

# PROTECTION DE L'ENFANCE : LA PREVENTION INTROUVABLE

Les effets pervers d'une psychologisation  
des problèmes sociaux

Emmanuel GAGNEUX

*Février 2020 – Actualisé en décembre 2020*

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

### 1. Le paradigme de la protection de l'enfance : traumatologie psychique et pathos de la maltraitance (p.4)

#### 1.1. La protection contre les maltraitances, fait minoritaire (p.4)

#### 1.2. La traumatologie psychique, discipline dominante (p.4)

##### 1.2.1. Qu'entend-on par traumatologie psychique ? (p.5)

##### 1.2.2. Le monopole de la psychologie clinique dans la production des savoirs (p.6)

#### 1.3. La stigmatisation des parents (p.7)

##### 1.3.1. L'amalgame entre maltraitance et "mal-élevance" (p.8)

##### 1.3.2. Quelques exemples d'amalgames ordinaires (p.8)

#### 1.4. Une politique uniquement destinée aux pauvres, ce dont personne ne semble s'apercevoir... (p.9)

##### 1.4.1. La surreprésentation des classes populaires à faible capital culturel (p.10)

##### 1.4.2. L'oubli de la question sociale (p.11)

###### a) Le paradigme de la responsabilité individuelle (p.11)

###### b) Une politique reposant quasi-exclusivement sur des mesures individuelles (p.12)

###### c) L'impensé des préjugés de classe (p.12)

#### 1.5. Le zéro absolu de l'évaluation des politiques publiques (p.13)

##### 1.5.1. Le sous-investissement dans l'analyse des données (p.13)

##### 1.5.2. Le retard français en matière d'essai randomisé et d'études économétriques (p.14)

##### 1.5.3. Evaluation des lieux de placements : comment la théorie psychologique prend ses désirs pour des réalités (p.15)

##### 1.5.4. Le placement comme réponse pénale (p.15)

### 2. Les zones d'inefficacité de la politique de protection de l'enfance (p.16)

#### 2.1. Misère de la prévention et prévention de la misère (p.167)

#### 2.2. La protection de l'enfance, une politique du handicap pour les pauvres (p.17)

#### 2.3. Les errements de la traumatologie psychique : le schéma interprétatif de la protection de l'enfance (p.18)

##### 2.3.1. Confondre l'effet avec la cause (p.19)

##### 2.3.2. Les placements à caractère social (p.20)

##### 2.3.3. L'AEMO, pilier de la protection de l'enfance à l'efficacité incertaine (p. 21)

##### 2.3.4. Le gâchis des placements d'adolescents contre leur gré (p.23)

#### 2.4 L'emploi généralisé de la contrainte (p. 24)

##### 2.4.1. Un débat sur les libertés publiques escamoté "dans l'intérêt supérieur de l'enfant" (p.24)

##### 2.4.2. Une fonction juridique et sociale de justification ? (p.25)

#### 2.5. Protection de l'enfance contre aide sociale aux familles (p.26)

### 3. Dix propositions pour améliorer la politique de protection de l'enfance (p.28)

## ANNEXES (p.33)

"Il n'y a pas d'erreur plus dangereuse que de confondre l'effet avec la cause : j'appelle cela la véritable perversion de la raison."

Friedrich Nietzsche

## INTRODUCTION

De reportages à sensation en tribunes alarmistes, les critiques de la politique de protection de l'enfance se sont multipliées ces dernières années, au point d'entraîner la création d'un secrétariat d'Etat spécifique destiné à calmer la grogne des professionnels et les émois des téléspectateurs.

Ces critiques ne sont pas vraiment nouvelles et tournent autour des mêmes thèmes : un manque de moyen généralisé et touchant plus particulièrement la pédopsychiatrie, une gouvernance sous-optimale.

Mon analyse diffère de l'opinion commune. La gouvernance de la protection de l'enfance n'est ni plus complexe ni plus dysfonctionnelle que celles de la plupart des autres politiques publiques. Quant aux moyens budgétaires – près de 8 milliards d'euros par an – il sont largement suffisants, quoi que pouvant être mieux alloués.

Le problème principal tient à un paradigme, qui traverse tout l'espace professionnel de la protection de l'enfance et atteint, au-delà, l'ensemble des décideurs politiques et des citoyens : le paradigme selon lequel la protection de l'enfance - c'est-à-dire la réponse des pouvoirs publics au phénomène de "l'enfance en danger" - concerne des problèmes *individuels* de maltraitance parentale.

Toute la *production de savoir et de discours*, la parole politique, les travaux de l'ONPE<sup>1</sup>, les ouvrages savants, les divers colloques, congrès et autres assises consacrés à la protection de l'enfance, tous sont le reflet de ce paradigme, lui-même reflet d'une réalité tronquée.

Car "l'enfance en danger" n'est pas une somme de problèmes individuels distribués aléatoirement dans la population globale. C'est un problème *social*, qui touche essentiellement les catégories populaires.

Ce n'est pas non plus principalement une question de maltraitance parentale, même si, bien entendu, la maltraitance parentale est un phénomène bien réel. Les enfants "en danger" ne sont pas tous maltraités par leurs parents - les cas de maltraitance sont mêmes très minoritaires dans les interventions au titre de la protection de l'enfance. La majorité des enfants n'est pas maltraitée, mais simplement *troublée*, au sens large du terme, c'est-à-dire que son comportement s'écarte, pour des raisons mal identifiées, de la norme.

Cet écart à la norme prend de multiples formes : délinquance, troubles des émotions et du comportement, anxiété, dépression, addictions, conflits d'autorité, comportement sexuel déviant, absentéisme scolaire etc. La liste est longue.

Ces troubles induisent généralement à la fois, une perturbation pour l'ordre public et les institutions (école, famille etc.), et, pour les jeunes eux-mêmes, une perte de chance.

L'objectif de la protection de l'enfance, le résultat à l'aune duquel est mesurée son efficacité, c'est de faire cesser ces troubles, de "normaliser", de "réguler" le comportement du jeune, à la fois dans l'intérêt général (faire cesser un trouble à l'ordre public ou au bon fonctionnement des institutions) et dans son intérêt propre (éviter au jeune une perte de chance).

Dans la réalité donc, la protection de l'enfance ne se définit pas comme une politique visant principalement à protéger des enfants contre des maltraitements, mais plutôt comme **une**

---

<sup>1</sup> Observatoire National de la Protection de l'Enfance

***intervention de la puissance publique dans l'éducation familiale des classes populaires en vue de protéger leurs enfants contre de maltraitements, de réguler leur comportement ou de leur éviter une perte de chance trop importante.***

Le paradigme fallacieux précédemment décrit empêche de penser correctement la politique de protection de l'enfance, d'interroger ses objectifs, de questionner son déterminisme social. Il en résulte une politique publique relativement inefficace, c'est-à-dire aux résultats mitigés au regard des moyens qu'elle mobilise.

Mon objectif, à travers ce court essai, est de déconstruire ce paradigme, qui prospère grâce au quasi-monopole de la psychologie clinique sur la production des savoirs et à l'absence de toute évaluation de politique publique un peu sérieuse.

En second lieu, je m'efforcerai de décrire les zones d'inefficacité de la protection de l'enfance, en essayant d'éclairer les liens qui relient ces zones au paradigme dominant. La première d'entre elle est l'absence de prévention primaire, dont l'existence supposerait une théorie holiste de l'enfance en danger qui reste à construire.

Je tâcherai enfin de proposer quelques pistes d'amélioration plus opérationnelles.

## **1. Le paradigme de la protection de l'enfance : traumatologie psychique et pathos de la maltraitance**

### **1.1 La protection contre les maltraitements, fait minoritaire**

Il n'existe pas de données précises donnant le pourcentage de jeunes victimes de maltraitements parmi le public de la protection de l'enfance; il n'existe pas davantage de définition précise de la notion de maltraitance<sup>2</sup>.

Néanmoins, en recoupant diverses sources, on peut estimer que la protection contre les maltraitements parentaux représente environ 20% des cas où une assistance éducative est ordonnée (voir *encadré*). Les 80% de jeunes restants sont simplement troublés – toujours au sens large – sans être particulièrement maltraités par leurs parents.

Dans ce dernier cas, l'objectif de la puissance publique, est de faire cesser ce trouble<sup>3</sup>. Cet objectif est compatible avec la défense des intérêts de l'enfant, un comportement troublé – on disait autrefois socialement inadapté - s'accompagnant généralement d'une perte de chance.

Dans une première version de ce document, j'avais tenté d'étirer le concept de régulation des comportements jusqu'à l'appliquer à toutes les situations d'enfance en danger hors maltraitance, soit 80% du total. Le noyau central de ce groupe est facilement identifiable, formé des cas les plus sévères de troubles des émotions et du comportement, auquel s'ajoutent les mineurs délinquants. Il m'avait semblé possible de généraliser le concept à toutes sortes de comportements jugés problématiques comme par exemple les addictions, la dépression, l'échec scolaire etc.

---

<sup>2</sup> Le mot maltraitance peut avoir plusieurs définitions. En protection de l'enfance, il est fréquemment utilisé pour désigner des comportements délibérés causant de la souffrance. Nous l'utilisons dans ce sens, en y ajoutant une dimension légale : la maltraitance est un comportement à l'égard d'un enfant interdit par la loi ; cela inclut toutes les formes de violence physique et sexuelle, la violence psychologique grave ou répétée, l'abandon, le défaut de soin, la privation de nourriture etc.

<sup>3</sup> Il existe une autre finalité : pallier l'absence des parents, comme dans le cas des mineurs non-accompagnés. Dans ce cas, le placement est pleinement justifié et ne pose pas question. Il ne sera donc pas examiné ici.

Je suivais en cela la voie tracée par le sociologue Romuald BODIN, dont les travaux mettent en évidence le caractère de construction sociale du handicap<sup>4</sup>. Pour BODIN, le handicap se définit d'abord par la manière d'être d'individus qui occasionnent, de manière non-intentionnelle, une perturbation des institutions (école, travail, famille etc.).

J'ai par suite réalisé que ces développements théoriques dépassaient le cadre de l'objectif que je m'étais fixé, c'est-à-dire proposer une réflexion sur une politique publique permettant d'aboutir à des pistes d'améliorations concrètes. Dans cette optique et auprès du public visé, l'expression "régulation des comportements" évoquerait invariablement le point de vue d'une puissance publique exclusivement attachée au maintien de l'ordre public. Or, la plupart des professionnels de la protection de l'enfance ont, vis-à-vis des jeunes dont ils s'occupent, un point de vue empathique.

La puissance publique n'est pas un bloc uniforme mais est constituée de diverses administrations auxquelles sont assignés différents des objectifs. Par exemple, les objectifs poursuivis par la direction de l'enfance et de la famille d'un Département diffèrent sensiblement de ceux du Parquet ou du cabinet du Préfet.

Or, un trouble du comportement, quel qu'il soit, induit presque toujours une perte de chance. Il m'a donc semblé que lier les deux concepts était mieux à même de refléter les objectifs poursuivis par la puissance publique dans leur diversité.

#### Encadré 1 : Estimation de la part des cas de maltraitance en protection de l'enfance

Comme beaucoup d'autres notions couramment employées, la notion de maltraitance n'est pas clairement définie dans le champ de la protection de l'enfance et fait encore moins l'objet de mesures statistiques.

L'outil statistique mis en place sous l'égide de l'ONPE (voir *infra*) ne permettra vraisemblablement pas d'améliorer beaucoup les choses car il se situe en amont de l'évaluation sociale (c'est-à-dire lorsque des informations parcellaires et de seconde main remontent à la Cellule de Recueil et de Traitement des Informations Préoccupantes) et ne font pas l'objet d'un travail de normalisation (on parle de violence physique, violence psychologique, violence sexuelle, négligences graves sans plus de précision).

Quelques initiatives isolées permettent néanmoins d'en donner une mesure. Par exemple, l'ODPE<sup>5</sup> du Doubs du Doubs classe les informations préoccupantes relevant d'un "danger" (24%) et celles relatives à un "risque de danger". On peut estimer que la notion de "danger" représente les atteintes les plus graves et donc la notion de maltraitance. Cependant, l'absence de correspondance exacte entre "danger" et "maltraitance" limite la portée de cette statistique.

Plus précise à cet égard, une étude réalisée par deux chercheuses portant sur une cohorte de 809 enfants fait état d'une proportion de 22% de cas de maltraitance dans les premiers placements (27% pour les filles et 19% pour les garçons), la maltraitance étant définie comme comprenant les violences physiques, les violences sexuelles, les violences psychologiques et négligences lourdes<sup>6</sup>.

En tout état de cause, cette ordre de grandeur de 20% est généralement donné avec peu de variations par les professionnels de la protection de l'enfance issu de divers horizons qu'il m'a été donné de questionner au cours de ma carrière. Elle représente une estimation crédible sinon robuste.

<sup>4</sup> Romuald BODIN, *L'institution du handicap*, La dispute, 2018

<sup>5</sup> Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

<sup>6</sup> *Inégalités de genre en protection de l'enfance*, Stéphanie Boujut (INED) et Isabelle Frechon (INED-CNRS), décembre 2019

Par ailleurs, quand bien même le taux de cas de maltraitance serait en réalité le double, il resterait minoritaire dans les cas de protection de l'enfance et les thèses défendues dans cet essai n'en seraient pas très affectées.

Notons que les maltraitements les plus graves, les seules qui soient précisément répertoriées, touchent beaucoup plus souvent les enfants, et même les jeunes enfants, que les adolescents. Ainsi, en 2016, 80% des enfants victimes d'homicide ou de coups et blessures ayant entraîné la mort avaient moins de 5 ans<sup>7</sup>.

A contrario, les problèmes de régulation des comportements touchent prioritairement les adolescents, même si certains enfants font également l'objet d'une régulation comportementale.

## 1.2 La traumatologie psychique, discipline dominante

### 1.2.1 Qu'entend-on par traumatologie psychique ?

Je définis la traumatologie psychique comme une collection de savoirs essentiellement fondés sur la psychologie clinique et la psychanalyse, visant la recherche et l'identification de traumatismes afin d'*expliquer* des comportements jugés anormaux. Par extension, elle désigne les techniques de traitement de ces anomalies comportementales par le biais d'une intervention de type psycho-éducatif.

La traumatologie psychique ainsi définie est la grammaire intellectuelle de la protection de l'enfance. On peut illustrer, à travers quelques exemples, des connaissances de type traumatologiques :

- La violence sexuelle subie *est facteur de* comportement sexuellement déviant
- La violence sexuelle subie *est facteur de* divers troubles des émotions et du comportement (dépression, anxiété, automutilation, violences etc.)
- La violence physique subie *est facteur de* violence physique infligée
- La violence physique dont on est témoin *est facteur de* divers troubles (violence infligée, retard des apprentissages etc.)
- La carence d'attachement sécure *est facteur de* divers troubles chez le jeune enfant (dépression, retard des apprentissages, stéréotypie etc.)

Ces savoirs ainsi formulés sont étayés scientifiquement. Cependant, il n'est pas possible, à partir de ces énoncés, de déduire une causalité entre un traumatisme donné et un trouble donné. En effet, d'une part un même type de traumatisme est potentiellement facteur de plusieurs types de troubles, et d'autre part un même type de trouble peut être causé par plusieurs types de traumatisme.

Or, la mission des personnels de la protection de l'enfance n'est pas d'identifier des facteurs, mais de prendre en charge des mineurs. Pour cela, il leur faut expliquer le trouble (c'est-à-dire identifier l'ensemble des facteurs à traiter).

En raison de la monodisciplinarité régnant dans tout le champ de la protection de l'enfance, la tentation est grande de passer d'un énoncé de type "tel traumatisme *est facteur de* tel trouble" à un énoncé de type "tel traumatisme *explique* tel trouble".

---

<sup>7</sup> Source ONPE : [https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/note\\_chiffres\\_cles\\_janvier\\_2018.pdf](https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/note_chiffres_cles_janvier_2018.pdf)

J'ai pu constater, à la lecture de nombreux rapports d'évaluation, que ce type d'extrapolation était monnaie courante. En d'autres termes, un traumatisme, dont on sait qu'il est statistiquement facteur d'un trouble mais dont on ignore la pondération exacte au milieu des multiples facteurs explicatifs possibles, est mis en avant comme *la* cause principale du problème.

La monodisciplinarité est donc à la source d'extrapolations abusives relativement fréquentes dans les rapports d'évaluation sociale. Je m'efforcerai, dans le paragraphe suivant, d'analyser son origine et sa dynamique actuelle.

### 1.2.2 Le monopole de la psychologie clinique dans la production des savoirs

La protection de l'enfance est historiquement issue du traitement de l'enfance délinquante, et sa "science", la traumatologie, est historiquement issue de la criminologie. Cette criminologie des mineurs s'est d'abord "psychiatisée" dans les années 30, puis "psychanalysée" dans les années 50.

L'aura de la psychanalyse, qui fut hyper-dominante dans le champ de la protection de l'enfance s'est un peu ternie, mais elle reste une référence essentielle pour de nombreux professionnels.

Mais psychanalyste ou pas, la protection de l'enfance est résolument une affaire de psychologues et de psychiatres. Aujourd'hui encore, les "sachants" de la protection de l'enfance, les experts qui écrivent des ouvrages spécialisés, sont invités dans les médias ou peuplent les comités d'experts officiels, appartiennent presque toujours à l'une ou l'autre de ces deux corporations.

Cette situation contraste avec les autres politiques sociales dans lesquels les économistes et les sociologues sont sur le devant de la scène. Dans le comité scientifique de la Stratégie pauvreté par exemple, qui ne compte qu'une seule psychiatre, les économistes sont majoritaires.

Prenons, pour illustrer ce monopole, la récente "démarche de consensus" sur les besoins fondamentaux de l'enfant. A son comité scientifique, essentiellement composés de médecins, de juristes, de pédagogues et de spécialistes du travail social, ne siège pas de statisticien, ni d'économiste ni de spécialiste de l'analyse des données. Une seule sociologue est présente : il s'agit d'une sociologue de l'Observatoire national de protection de l'enfance, dont les travaux portent essentiellement sur les violences conjugales et pas spécialement sur les questions de pauvreté.

En clair, dans ce comité, aucun expert n'est en capacité d'apporter une expertise en évaluation des politiques publiques, ni sur les traits culturels propres aux classes populaires précarisées. Mais il compte 4 médecins, dont 2 psychiatres auxquels il faut ajouter deux psychologues.

Autre exemple, encore plus typique : l'Observatoire national de protection de l'enfance, parfaite illustration d'une approche que l'on pourrait qualifier de "psychologico-administrative".

En parcourant les pages du site internet de l'Observatoire national de l'enfance en danger, on trouve en effet pour l'essentiel deux types d'information :

- Des informations de reporting d'activité des départements et des tribunaux (nombre d'information préoccupantes, nombre de placements judiciaires et administratifs etc.). Il ne s'agit pas de données d'évaluation (il n'y a strictement aucune mesure d'impact) mais de données permettant le contrôle (au sens de suivi) et le benchmarking. A cet égard, les disparités de traitement d'un département à l'autre sont fort mises en avant

et jugées hautement problématiques (alors que c'est l'essence même de la décentralisation que de ne pas avoir la même politique partout).

- Des recommandations sur les bonnes pratiques de repérage et de prise en charge de l'enfant, c'est-à-dire de cas individuels. Or l'étude et le traitement des cas est la définition même de la clinique.

A l'inverse, il n'existe aucune publication apportant des informations sur le public de la protection de l'enfance en tant que groupe social doté de caractéristiques intrinsèques<sup>8</sup>.

Plus surprenant encore, dans le rapport *Penser petit : Des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés* (mars 2019), les pages 13 à 16 présentent "La population concernée". On y trouve des données sur l'âge des enfants, leur sexe, le nombre de mesures des protections de l'enfance prises à leur bénéfice etc., mais aucune information sur les caractéristiques socio-économique des familles.

De même, aucun des appels d'offres de recherches 2016, 2017, 2018 et 2019 (je n'ai pas regardé au-delà) ne concerne les caractéristiques sociodémographiques des familles d'enfants placés. Elles concernent pour la plupart la manière dont les politiques sont mises en œuvre sur le terrain, c'est à dire le complément qualitatif des données d'activité quantitative, avec toujours la même finalité de *benchmarking* et de suivi d'activité.

Enfin, le *reporting* serré demandé par l'ONPE à tous les Départements, et qui contient plus de 100 variables à renseigner par mineur, n'investit pas du tout la question sociale. En effet, seuls trois indicateurs concernent la situation socio-économique du mineur : situation des parents face à l'emploi, catégorie socioprofessionnelle des parents et perception ou non des minimas sociaux. Il n'est pas demandé d'indication sur les revenus des parents, sur leur patrimoine, sur leur niveau de diplôme, sur leur propre origine sociale etc. En revanche, le *reporting* abonde d'information *cliniques* : type, nombre et durée des mesures, nature du danger, scolarité, handicap etc.

La composition du conseil scientifique de l'ODPE n'offre, quant à elle, aucune surprise. Il compte dix membres institutionnels (dont l'ANDASS), et 10 scientifiques à proprement parler. Parmi ces dix scientifiques, on ne trouve ni statisticien, ni démographe, ni sociologue, ni anthropologue, ni économiste, ni spécialiste de l'évaluation des politiques publiques. Mais trois psychiatres, une psychologue, deux pédagogues et deux juristes. On ne saurait illustrer plus clairement mon propos.

### 1.3 La stigmatisation des parents

Le discours sur la protection de l'enfance s'accompagne d'un pathos, sur fond de maltraitance grave, où les cas les plus tragiques sont souvent mis en avant. Les maltraitances sexuelles y occupent une place majeure bien que, dans les faits elles représentent une part quantitativement faible des situations, vraisemblablement inférieure à 5%<sup>9</sup>.

Il suffit pour s'en convaincre de parcourir le site de l'ONPE ou d'assister aux assises nationales de la protection de l'enfance. Ou encore de lire ou regarder les reportages à sensation, ou mieux encore les fictions qui fleurissent sur le sujet.

Ce pathos est, comme tout discours, situé dans l'espace et dans le temps. Il en dit autant sur les préoccupations et les hantises de notre époque que sur la réalité des faits qu'il décrit.

---

<sup>8</sup> Ce constat de base sur l'observation des 5 premières pages de liste des publications

<sup>9</sup> Il n'existe pas de statistique officielle à ce sujet, et une fois encore ce chiffre est généralement accepté par les professionnels. Un travail mené en Suisse donne le chiffre de 3%, corroborant l'ordre de grandeur (Voir *Protection de l'enfance : gestion de l'incertitude et du risque*, chapitre 1, <https://books.openedition.org/ies/904>).



Le pathos de la protection de l'enfance est fait de tristesse et d'empathie à l'égard des enfants victimes, mais également d'un ressentiment focalisé sur les responsables des souffrances des jeunes, ces responsables étant identifiés comme étant leurs parents.

### 1.3.1 L'amalgame entre maltraitance et "mal-élevance"

Les causes reconnues de l'enfance en danger se réduisent schématiquement à trois catégories : la maltraitance, les carences éducatives et les adolescents adoptant des conduites à risque.

Ce schéma est parfaitement illustré par le travail en cours sous l'égide de l'ONPE sur le reporting des informations préoccupantes. Ce travail prévoit en effet une liste de 7 motifs : Violences physiques ; Violences sexuelle; Violences conjugales; Violences psychologiques; Négligences lourdes; Conditions d'éducation compromises; Mineurs se mettant en danger lui-même. On retrouve bien nos trois catégories : maltraitance (5 premiers motifs), carences éducatives (6ème motif) et conduites à risque (7ème motif).

Notons que les maltraitements, faits minoritaires, concernent 5 motifs sur 7, ce qui confirme leur poids disproportionné dans les représentations.

On notera au passage l'absence de précaution oratoire : on parle de "violence" et non de "suspicion de violence", alors même que l'information préoccupante se situe en amont de l'évaluation sociale ; il n'y a, à ce stade, que des suspicions, dont une part importante s'avère d'ailleurs infondée (il y a par exemple le cas classique des conflits de séparation où un parent diffame son ex-conjoint ou le nouveau partenaire de celui-ci en l'accusant de maltraitance sur ses enfants)

En outre, dans les rapports d'évaluation, les carences éducatives sont très souvent mises en avant dans le cas des conduites à risque des adolescents. Au final, principalement deux types de cas sont reconnus : les cas de maltraitance et les cas de carences éducatives.

Il en manque à mon sens au moins deux autres : les conditions d'existence dégradées, et les cas inexplicables. Mais comme d'une part ces cas ne sont pas reconnus comme *possibles* par la machine administrative et que, d'autre part, les concepts de maltraitance et de carence éducative ont des contours flous, l'opinion commune opère une subsumption des parents de la protection de l'enfance en parents "mal-élevants", autrement dit soit maltraitants, soit carencés (négligents, incompetents, névrosés etc.), c'est-à-dire tous moralement coupables, au moins en partie, des déboires et des malheurs de leurs enfants.

### 1.3.2 Quelques exemples d'amalgames ordinaires

Chacun peut le constater dans les dîners en ville et ailleurs : sans prétention, les parents de la protection de l'enfance ont mauvaise réputation.

Cela passe par des phrases d'apparence anodines. C'est tel haut responsable politique qui décrit les enfants confiés à l'ASE comme "des enfants qui n'ont pas eu de chance parce que leurs parents sont des salauds". C'est tel président de MECS qui désigne ainsi les enfants accueillis dans sa structure : "Les enfants placés et pris en charge au titre de la protection de l'enfance sont placés par des juges parce qu'ils subissent des maltraitements dans le milieu familial (physiques, morales, sexuelles)<sup>10</sup>".

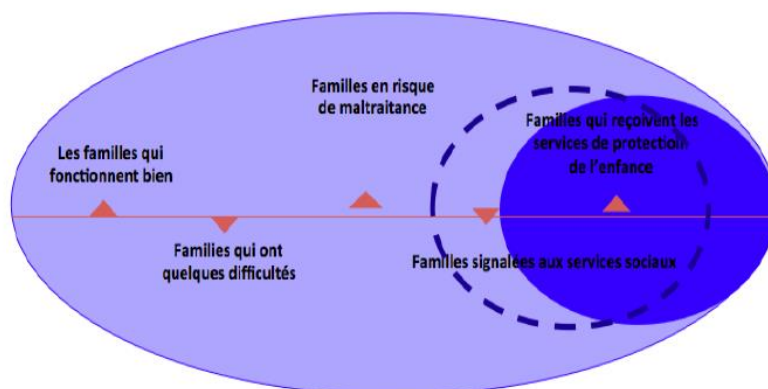
---

<sup>10</sup> Il s'agit de phrases authentiques mais nous ne souhaitons pas nommer leurs auteurs car notre but n'est pas de dénoncer de telle ou telle personne mais de décrire les traits d'une représentation collective

Cela apparaît également à travers les réactions scandalisées, qui émaillent parfois les conseils départementaux ou le parlement, d'élus choqués que les parents d'enfant placés perçoivent les allocations familiales, pratique à laquelle le Sénat a souhaité mettre bon l'ordre en 2013<sup>11</sup>.

Autre exemple : dans le rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant, page 97, on peut voir le graphique suivant. Les familles de la population globale sont réparties sur un axe qui va de "familles qui fonctionnent bien" à "familles qui reçoivent les services de protection de l'enfance" en passant par le niveau intermédiaire "famille en risque de maltraitance".

Reproduction du graphique figurant en page 97 du rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant



Ce graphique suggère très clairement que les familles "signalées aux services sociaux" et les familles "qui reçoivent les services de protection de l'enfance" ont dépassé, dans la gravité, le stade "risque de maltraitance". Or qu'y-a-t-il au-delà risque de maltraitance sinon la maltraitance elle-même ?

Notons au passage que ce graphique est tiré d'un article en anglais consacré au "child maltreatment", traduit en français dans le rapport par "maltraitance". Or le mot anglais "maltreatment" peut avoir plusieurs sens. Il est parfois synonyme de négligence ("neglect"), proche de l'idée de "carence éducative", par opposition au "child abuse" qui correspond davantage à la notion française de maltraitance<sup>12</sup>, bien que ce dernier terme puisse avoir, également, plusieurs sens en français. Parfois, "maltreatment" a un sens plus général et désigne à la fois "neglect" et "abuse".

Avant sa publication, le rapport sur les besoins fondamentaux a sans doute été relu, comme c'est l'usage, par de nombreuses personnes, tous décideurs ou experts de haut niveau du champ de la protection de l'enfance. Aucun n'a relevé l'énormité de cet amalgame entre parents maltraitants et parents "qui reçoivent les services de la protection de l'enfance".

Autre exemple : dans les appels d'offre de recherche, l'ONPE se présente comme visant "à produire et à améliorer la connaissance des phénomènes de maltraitance ou/et de mise en danger envers les mineurs<sup>13</sup>" ; le choix du mot "envers" est explicite. Le mineur est soit maltraité, soit délibérément placé en situation de danger par un tiers (ce qui revient un peu au même, la mise en danger d'autrui étant un délit pénal).

Certes, toutes les personnes que nous citons, et au-delà, le grand public, savent que les choses ne sont pas si simples et que les parents de l'ASE ne sont pas *tous maltraitants*. Mais

<sup>11</sup> <https://www.magicmaman.com/,les-allocations-familiales-maintenues-pour-les-parents-d-enfants-places,2453421.asp>

<sup>12</sup> Voir <https://ocfs.ny.gov/main/cps/critical.asp>

<sup>13</sup> Voir note 5

ce raccourci est employé couramment, lorsqu'on veut aller vite, être synthétique, bref, lorsqu'on schématise. Or, un schéma est ce qu'on utilise lorsque l'on veut *penser* quelque chose.

## 1.4 Une politique uniquement destinée aux pauvres, ce dont personne ne semble s'apercevoir...

Conséquence du primat de la traumatologie psychique, l'individu de la protection de l'enfance est avant tout un individu *psychologique*, auteur ou victime de maltraitance, et non un individu social, malgré l'*hénaurme* surreprésentation des catégories populaires.

Les professionnels de la protection de l'enfance ont parfaitement conscience d'avoir essentiellement affaire à des familles précaires. Toutefois, ils ne *traitent* pas cette information, ils la laissent à l'arrière-plan de leur conscience, comme s'il s'agissait d'un fait non significatif, d'une curieuse coïncidence.

Dans les discours d'experts comme dans les observatoires nationaux, le fait n'est pas analysé, pas intégré en tant qu'objet d'étude et de discours.

Enfin, la dimension sociale est largement évacuée du discours politique, centré lui aussi sur la question des maltraitances et focalisé sur les enfants conçus comme des êtres socialement abstraits.

### 1.4.1 La surreprésentation des classes populaires à faible capital culturel

Les catégories sociales supérieures ne sont pas sous-représentées dans le public de la protection de l'enfance : elles en sont quasiment absentes, de même que, à un degré légèrement moindre, les catégories moyennes. La protection de l'enfance concerne essentiellement les classes populaires et majoritairement leur fraction la plus précarisée. Les quelques exceptions issues des catégories supérieures concernent essentiellement des conflits parentaux, dans lesquels la justice et les services sociaux sont instrumentalisés par un parent contre l'autre.

Curieusement, il n'existe pas beaucoup d'étude sur ce sujet, sans doute parce qu'on estime que ce serait enfoncer une porte ouverte.

Parmi celles qui existent, on peut citer un travail conjoint été réalisé par les départements de l'Isère, de la Haute-Savoie et de la Loire. Selon cette étude, 60% des parents d'enfants placés dont la situation est connue perçoivent les minima sociaux (RSA, AAH, minimum vieillesse...) <sup>14</sup>. Les cadres et les professionnels intermédiaires sont nettement sous-représentés (12% contre 44% dans la population française).

La faiblesse du "capital culturel" mesuré par le niveau de diplôme est encore plus flagrante. Dans l'Eure, la part des diplômés de l'enseignement supérieur chez les parents d'enfants placés est inférieure à 1%, contre environ 30% pour la population de 18 à 64 ans et même 44% pour les 18-35 ans. La part des sans diplôme est de 66%, contre de 8 à 18% selon la tranche d'âge considérée parmi les moins de 55 ans dans la population générale.

---

<sup>14</sup> [http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/ETUDES/Etude\\_MRIE\\_-\\_2016\\_-\\_Placement.pdf](http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/ETUDES/Etude_MRIE_-_2016_-_Placement.pdf)

## 1.4.2 L'oubli de la question sociale

Bien que constituant un problème social global, fortement corrélée aux autres problématiques sociales, la politique de protection de l'enfance est conçue pour activer des réponses individuelles censées agir sur des comportements individuels.

La dimension collective, sociale, socio-culturelle, anthropologique touchant à la famille élargie, à la communauté, au quartier, est à peu près absente de l'analyse, si l'on excepte quelques références de type ethno-psychologique recouvrant les stéréotypes d'un vague vernis académique ("la culture africaine" expliquant la "posture hyper-fusionnelle de la mère", "le fatalisme musulman" expliquant le "relâchement éducatif du père" etc.<sup>15</sup>).

C'est ce que j'appelle l'oubli de la question sociale, dont les principales caractéristiques sont :

- L'accent est mis sur la responsabilité individuelle des parents dans les problèmes des enfants au détriment de la responsabilité collective et des déterminants sociaux
- L'individualisation des mesures au détriment des actions destinées à agir sur les groupes sociaux et les dynamiques sociales
- Une faible conscientisation, par les professionnels et les magistrats, des biais de perception liés à leur appartenance à des catégories sociales différentes de celle des publics pris en charge.

### a) Le paradigme de la responsabilité individuelle

Sur le plan institutionnel, la mission de la protection de l'enfance est de détecter les comportements de mineurs symptomatiques de "carences éducatives" (c'est-à-dire de comportement individuels fautifs de la part des parents) et de traiter ces carences.

Elle s'apparente en cela à la justice pénale des adultes, dont la fonction est d'identifier et de punir des actes individuels en évacuant toute responsabilité collective<sup>16</sup>.

Le brave Juge Magnaud et son "état de nécessité" ont en effet terminé leur carrière dans les manuels de droit sans faire beaucoup d'émules. De fait, les fractions précarisées des classes populaires représentent près de 95% des personnes jugées aux assises<sup>17</sup>.

La chose est d'autant plus singulière que la justice des mineurs n'a cessé d'être traversée par une tension entre responsabilité individuelle et responsabilité collective, tension qui aboutit à de nos jours à une sorte de "symbiose entre éducatif et répressif", selon l'expression de Nicolas Sallée<sup>18</sup>.

Mais si la société reconnaît, dans une certaine mesure, une atténuation de la responsabilité individuelle des mineurs délinquants, aucune excuse n'est accordée aux parents "mal-élevant".

Or, de toute évidence, être né dans une famille socialement précarisée est en soi un facteur de risques : de trouble du comportement, de dépression, d'échec scolaire, de délinquance, d'addiction etc. C'est un fait social, et qui s'explique assez logiquement. Être socialement précarisé c'est être exposé au double stress de l'incertitude des conditions matérielles et de la

---

<sup>15</sup> Nicolas Sallée, *Eduquer sous contrainte*, p. 128

<sup>16</sup> Geoffroy de Lagasnerie, *Juger. L'État pénal face à la sociologie*, Fayard 2016

<sup>17</sup> Laurent Mucchielli, *Les caractéristiques démographiques et sociales des meurtriers et de leurs victimes*, INED, 2004

([https://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=POPU\\_402\\_0203&contenu=plan#s2n15](https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=POPU_402_0203&contenu=plan#s2n15))

<sup>18</sup> Intervention de Nicolas Sallée dans l'émission de radio *La suite dans les idées*, France culture, 1-novembre 2016

disqualification sociale. En outre, on peut comprendre que l'amélioration de ses "compétences éducatives" ne soit pas la priorité d'une personne en proie à de graves difficultés matérielles.

Prenons l'exemple de parents socialement précarisés procurant à leurs enfants une nourriture constituée majoritairement de produits ultra-transformés, très caloriques, particulièrement riches en sirop de glucose-fructose et en graisses hydrogénées. Supposons que les enfants nourris avec ce régime soient obèses. Un lien de causalité sera vraisemblablement supposé entre le mode d'alimentation et l'obésité des enfants. On sera donc en présence de "carences éducatives".

Cependant, pour une famille socialement précarisée, à plus forte raison s'il s'agit d'une famille avec un faible capital social, les possibilités d'apporter une gratification aux enfants sont limitées, et l'achat de sucreries en est une. Par ailleurs, les produits ultra-transformés sont des calories très bon marché, beaucoup moins onéreuses que celles procurées par des produits frais. Sans éliminer toute responsabilité individuelle des parents, la "carence éducative" est ici socialement déterminée.

Au demeurant, cette composante alimentaire n'est pas la cause unique ni même principale des problèmes d'obésité qui ont aussi des causes environnementales (pollution), génétiques et relatives aux mode de vie (activité physique). Au final, la part de "l'éducatif pur", si tenté que ce concept ait un sens, est assez réduite.

Certes, on ne place pas des enfants pour un problème de surpoids. Néanmoins, l'existence d'un problème d'obésité mis en parallèle avec une alimentation de mauvaise qualité participe à l'évaluation globale de la situation et peut influencer la décision "d'assistance éducative".

### **b) Une politique reposant quasi-exclusivement sur des mesures individuelles**

Les 8 milliards d'argent public consacrés chaque année aux politiques de protection de l'enfance par l'Etat et les départements sont quasi-exclusivement constituées de mesures individuelles. Les rares actions collectives sont les actions de prévention de la PMI, auxquelles s'ajoutent quelques initiatives isolées de certains départements.

La politique protection de l'enfance n'est pas conçue pour s'adresser à des collectifs, groupes sociaux, voisinages, communautés etc., ni pour promouvoir le développement social. Au paradigme de la responsabilité individuelle répond l'action individualisée d'assistance éducative.

Il s'ensuit logiquement que la protection de l'enfance est dépourvue de toute stratégie de prévention primaire (cf. 1.4.4).

### **c) L'impensé des préjugés de classe**

L'appartenance à un groupe social influe sur les représentations que l'on a des membres des autres groupes sociaux.

Or les professionnels de la protection de l'enfance n'appartiennent pas aux mêmes groupes sociaux que ses publics. Les personnes issues de milieux populaires sont très rares, pour ne pas dire complètement absents, dans la magistrature et le corps médical. Ils sont très minoritaires parmi les infirmiers, les psychologues et les travailleurs sociaux.

Cette distance sociale influence les représentations de la manière d'éduquer. Pour dire les choses plus simplement, les préjugés de classe ont une influence certaine sur l'appréciation des "carences éducatives".

A cet égard, plusieurs ouvrages de sociologie ont abordé, dans une optique plus ou moins foucauldienne, les enjeux de contrôle social de la protection de l'enfance<sup>19</sup> quand d'autres se sont attachés à décrire l'incidence des préjugés de classe des intervenants sociaux.

On peut également citer les travaux de Delphine Serre mettant en évidence l'influence des préjugés sociaux dans les préconisations éducatives des professionnels de PMI ou des assistantes sociales<sup>20</sup>.

Ces travaux sont aujourd'hui peu connus, peu discutés et peu commentés par les professionnels de la protection de l'enfance, tant sur le "terrain" qu'au niveau plus académique des "démarches de consensus" (Cf. 3.3.1).

## 1.5 Le zéro absolu de l'évaluation des politiques publiques

Je le dirai sans détour. La protection de l'enfance est, en France, un parangon de politique publique au doigt mouillé. L'efficacité des actions n'est jamais vérifiée. L'évaluation scientifique y atteint un degré de nullité extrême, inouï même dans le domaine de l'action sociale, ce qui n'est pas peu dire.

### 1.5.1 Le sous-investissement dans l'analyse des données

Lors d'une rencontre portant sur la protection de l'enfance organisée entre Laurence Rossignol, alors secrétaire d'Etat la famille, et les présidents de départements, Je fus témoin de la scène suivante. La conversation tombât, à un moment donné, sur la question de la collecte et l'utilisation des données à des fins de recherche. Au cours des échanges, un médecin – peut-être un psychiatre – exerçant des responsabilités dans un département et représentant vraisemblablement son président conclut d'un ton renfrogné son intervention par ces mots : "On ne soigne pas les gamins avec des statistiques".

Cette opinion ne reflète certes pas l'opinion générale des médecins, qui pour la plupart savent tout ce que la médecine doit à la statistique. Mais il reflète une défiance envers les chiffres, les données, présente chez une partie des professionnels de la protection de l'enfance.

Ceci explique peut-être pourquoi si peu de voix s'élèvent, dans la profession, pour déplorer un dramatique manque de données statistiques, et plus encore, de données complètes et fiables.

Certaines données sont très rares, notamment celles concernant l'origine sociale des enfants, leur santé, des raisons ayant conduit à la décision d'assistance éducative ou encore leur répartition géographique à l'intérieur de chaque département.

Les données collectées au niveau national sont peu nombreuses et peu fiables. L'ONPE s'efforce laborieusement depuis près de 13 ans de mettre en place un système de collecte (projet Olinpe) mais celui-ci demeure encore incomplet et d'une fiabilité douteuse, en raison à la fois de transmissions insuffisantes et d'une insuffisance globale d'administration des données.

---

<sup>19</sup> Jacques Donzelot, *La police des familles*, 1977, abondamment cité dans cette contribution.

Egalement l'ouvrage issu de la thèse de doctorat de Philippe Meyer, *L'enfant et la raison d'état*, publiée la même année et que nous n'avons pas lu mais est régulièrement cité dans la littérature.

<sup>20</sup> *Le bébé "superbe" : la construction de la déviance corporelle par les professionnel(le)s de la petite enfance*, Sociétés Contemporaines Année 1998 31 pp. 107-127 et *Les assistantes sociales face à leur mandat de surveillance des familles déviance* et société 2010, vol. 34, n° 2, pp. 149-162

Le choix de confier cette mission à l'ONPE, organisme vouée à l'observation et non à la production de statistiques, qui plus essentiellement tourné vers la traumatologie psychique, plutôt qu'à des instituts ou administrations spécialisés comme l'INSEE, la DRESS ou l'INED, pose évidemment question. Comme il fallait s'y attendre, la maîtrise d'ouvrage du déploiement de ce système s'est montrée particulièrement défailante et peu au fait des réalités des départements de petite et de moyenne taille. Mais il faut, pour tout mettre en de justes balances, également pointer le faible intérêt des départements pour ce projet.

Quoiqu'il en soit, 13 ans après la loi de 2007, les chercheurs ne disposent toujours pas de base de données nationale de bonne qualité.

Pour ce qui est des études de cohortes, celles-ci sont particulièrement indigentes. Il n'en existe qu'une significative, la cohorte ELAP, mais elle ne concerne que des jeunes suivis à partir de l'adolescence et se limite au public de la protection de l'enfance, ce qui ne permet pas de comparaison avec la population générale.

Autre fait significatif, l'importante cohorte ELFE de l'INED, qui réunit près de 18 000 enfants suivis depuis leur naissance, ne compte pratiquement aucun enfant faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance (elle en compte 3 sur 18 000, pour être précis).

### 1.5.2 Le retard français en matière d'essai randomisé et d'études économétriques

A vrai dire, le terme "retard" trahit l'exquise pudeur de l'auteur de ces lignes. Car contrairement à la plupart des pays développés, la France n'a jamais connu **aucun** essai randomisé en matière de protection de l'enfance.

La même absence se vérifie pour les études économétriques, alors que les différences d'un département à l'autre, si régulièrement dénoncées, engendrent des discontinuités propices à ce type d'étude.

Les objets d'étude ne manquent pourtant pas : efficacité comparée du placement en famille d'accueil et du placement en établissement, efficacité des mesures de milieu ouvert, efficacité des mesures alternative au placement, efficacité des aides financières en sont autant d'exemples.

Les études étrangères sont par contrastes nombreuses bien que très peu exploitées. Au sujet de l'efficacité des différents types de placement, on peut par exemple citer cette méta-étude de 2016 signée Harmke Leloux-Opmeer, Chris Kuiper, Hanna Swaab, and Evert Scholte, qui s'appuie sur 29 études d'Amérique du Nord, d'Australie et d'Europe. Dont, naturellement, aucune française<sup>21</sup>.

### 1.5.3 Evaluation des lieux de placements : comment la théorie psychologique prend ses désirs pour des réalités

Le système français des placements s'appuie sur des modes d'accueil très différents : l'établissement et la famille d'accueil, le second étant en moyenne deux fois moins onéreux que le premier.

---

<sup>21</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4933723/>

Les avantages respectifs de l'un ou de l'autre de ces systèmes ne font l'objet d'aucune connaissance précise, faute, une fois encore, d'évaluation.

Les experts de la protection de l'enfance s'accordent en général à justifier l'existence des deux systèmes par les différences de profil psychologique des jeunes : les établissements sont destinés en priorité aux mineurs très attachés à leurs parents et qui éprouveraient un "conflit de loyauté" auprès d'une famille d'accueil. Les familles d'accueil sont quant à elles destinées en priorité aux très jeunes enfants, pour lesquels, en vertu d'un assez large consensus international fondé notamment sur la théorie de l'attachement, ce mode d'accueil est plus indiqué<sup>22</sup>.

A vrai dire, la détermination du lieu de placement en fonction des caractéristiques psychologiques des enfants est une vue de l'esprit. Dans la réalité, le principal déterminant du lieu de placement est...la géographie.

En effet, certains départements n'ont pratiquement que des places en familles d'accueil, d'autre pratiquement exclusivement des places en établissement : le taux de places d'accueil collectif varie de 10 à 80%, et symétriquement le taux d'accueil familial de 20% (Moselle) à 90% (Tarn-et-Garonne)<sup>23</sup>.

Cette disparité illustre deux choses. La première est le caractère totalement aléatoire du "mix" entre accueil collectif et familial d'un département à l'autre. Elle résulte en grande partie de l'absence d'évaluation, qui empêche d'éclairer les décideurs sur le bon "mix".

La seconde est l'infirmité par l'absurde de la "théorie du conflit de loyauté". Si cette dernière était vraie, les départements avec moins de 10% de places d'accueil collectif seraient confrontés à de graves difficultés, ce qui n'est pas le cas.

#### 1.5.4 Le placement comme réponse pénale

Les deux dernières décennies ont été marquées par des tendances politiques contradictoires : d'une part une volonté de "tolérance zéro" s'étendant aux mineurs délinquants, et d'autre part un attachement aux principes de l'ordonnance de 1945.

Cette tension a conduit à une sorte de synthèse : une baisse tendancielle des incarcérations de mineurs contrebalancée par l'essor des placements dits "sous contrainte renforcée" (centre éducatifs renforcés (CER) et centres éducatifs fermés (CEF)). Cette augmentation est particulièrement notable pour les centres éducatifs fermés, dont la part dans le total des mesures de placement à titre pénal est passée de 4% en 2004 à 22% en 2014<sup>24</sup>. Pour résumer, les mineurs délinquants sont plus souvent enfermés, mais moins souvent en prison.

L'efficacité des CER et CEF n'a pas davantage fait l'objet d'évaluation que les établissements de l'ASE, malgré quelques velléités concernant les CEF<sup>25</sup>. Cependant, de nombreuses études d'impact ont été conduites à l'étranger. En particulier, des essais randomisés réalisés aux États-Unis sur les *Correctional Boot Camps* ont montré qu'une intervention éducative fortement contraignante sur un public adolescent était globalement inefficace<sup>26</sup>.

Les *boot camps* ne sont pas exactement l'équivalent des CER/CEF puisqu'ils reposent sur un encadrement de type militaire, alors que la discipline des CER/CEF, assurée par des

---

<sup>22</sup> [https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/aor2016.cervera.rf\\_.pdf](https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/aor2016.cervera.rf_.pdf), p.19

<sup>23</sup> Rapport ONED <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/154000637.pdf>

<sup>24</sup> *Eduquer sous contrainte*, Nicolas Sallée, P. 90

<sup>25</sup> Rapport conjoint IGAS / IGSJ / IPJJ, p. 42. <https://www.cnape.fr/documents/rapport-sur-le-dispositif-des-cef-tome-2/>

<sup>26</sup> *Correctional Boot Camps: Lessons From a Decade of Research*, U.S. Department of Justice <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/197018.pdf>



éducateurs et des psychologues, est assez éloignée des standards militaires<sup>27</sup>. Il existe cependant une grande variété de boot camps dont certains peuvent se rapprocher du concept CER/CEF. Ils partagent en outre, certains traits communs comme le caractère fermé et la concentration en un même lieu d'adolescents à problème.

Or les CER et CEF sont très coûteux. Le prix de journée d'un CEF est estimé à environ 700 €<sup>28</sup>, soit environ 250 000€ annuels par place. On peut estimer celui des CER à environ 100 000 EUR annuels en partant de l'hypothèse d'un taux d'encadrement éducatif de 1 pour 1 (soit le double d'une MECS). Par comparaison, un placement ordinaire en foyer coûte entre 50 et 80 000 EUR par an, un emprisonnement coûte en moyenne 32 000 EUR<sup>29</sup> et le travail d'intérêt général ne coûte rien si l'on considère que ces coûts de structure (de l'ordre de 1000 € par peine) sont compensés par la valeur ajoutée produite.

Bien que cette question dépasse largement mes compétences, en l'absence d'évaluation d'impact, on ne peut hélas exclure que la justice des mineurs se soit récemment orientée vers les solutions les plus chères et les moins efficaces. Une évaluation d'impact apparaît d'autant plus nécessaire.

## 2. Les zones d'inefficacité de la politique de protection de l'enfance

### 2.1 Misère de la prévention et prévention de la misère

Le souci de la "prévention" est omniprésent en protection de l'enfance. Les intervenants sociaux font régulièrement état – et avec raison - d'un "manque de temps pour faire de la prévention". On ne compte plus les schémas départementaux plaçant en tête de leurs "axes stratégiques" la "priorité à la prévention".

Pourtant, pour trouver cette fameuse prévention, il faudrait allumer des lanternes en plein jour. Car la prévention, la vraie, la prévention primaire, n'existe pas en protection de l'enfance. Ce que tous les acteurs entendent par "prévention" est en fait de la prévention secondaire, qui vise à éviter qu'une situation *déjà problématique* ne s'aggrave, et, si possible, la corriger. Il s'agit au mieux d'un dépistage précoce.

La prévention primaire en revanche vise à éviter l'apparition des problèmes. Elle est bien connue et pratiquée dans le champ sanitaire : vaccination, réduction de la pollution, modification du régime alimentaire en font partie.

En protection de l'enfance, une politique de prévention primaire consisterait à agir sur les facteurs sous-tendant l'apparition des problèmes : facteurs conduisant les parents à devenir maltraitants d'une part, facteurs conduisant les enfants à développer des troubles d'autre part.

Si une telle prévention n'existe pas en protection de l'enfance, c'est pour la bonne raison que les facteurs de risque primaires ne sont pas bien identifiés. Il faut y voir encore une fois l'effet de l'emprise de la psychologie clinique. La clinique est l'étude des cas ; elle s'intéresse au traitement des cas, c'est à dire à des individus *déjà malades*.

On pourrait bien sûr se contenter d'affirmer qu'une politique de réduction de la pauvreté serait la meilleure des politiques de prévention primaire. C'est peut-être vrai, mais d'une part,

---

<sup>27</sup> Les heures du lever ne sont pas respectées, les absentes non autorisées y sont assez fréquentes – Cf. Nicolas Sallée, éduquer sous contrainte, p. XX.

<sup>28</sup> <http://www.danielmartin.eu/Politique/Centres-Educatifs-Fermes.htm>

<sup>29</sup> <https://oip.org/en-bref/combien-coute-la-prison-quel-est-le-cout-compare-des-alternatives-a-la-prison/>

diminuer la pauvreté est plus facile à dire qu'à faire, d'autre part les relations entre pauvreté et troubles des enfants est probablement complexe.

La pauvreté est phénomène aux dimensions multiples : monétaire, culturelle, relationnelle etc. Il existe, en outre, plusieurs degrés dans chaque dimension, de sorte que le phénomène de la pauvreté ne peut pas se réduire à un pourcentage du revenu médian.

Pour pouvoir construire une politique de prévention primaire, il faudrait au préalable un programme de recherche visant à préciser les liens entre pauvreté et maltraitance d'une part, pauvreté et troubles des enfants d'autre part. Ces recherches pourraient par exemple s'intéresser aux questions suivantes :

- Le lien entre pauvreté et trouble des enfants est-il un lien de causalité (par exemple, la pauvreté engendre un stress qui est la cause du trouble de l'enfant ou la cause de comportement inapproprié des parents) ou est-ce une simple corrélation (par exemple, certaines caractéristiques des parents engendrent à la fois des problèmes d'insertion sociale et des problèmes éducatifs) ?
- Quelle dimension de la pauvreté est-elle la plus prégnante dans les problèmes de protection de l'enfance : la pauvreté financière, la pauvreté culturelle, l'isolement, le sentiment de disqualification sociale... ?
- Par quels mécanismes précis la pauvreté engendre-t-elle des "difficultés éducatives" ? Pathologies des parents associées à la pauvreté (dépression, anxiété...), stress direct des enfants ? Conditions matérielles de vie (logement bruyant, exigü, insalubre, mauvaise alimentation) ? Disqualification sociale, manque d'estime de soi ?
- Quels sont les liens entre pauvreté, monoparentalité et problème de protection de l'enfance ? Peut-on et dans quel sens établir une causalité entre ces trois phénomènes
- Est-ce normal que les classes moyennes et supérieures soient si peu représentées ? Est-il possible que, moins suivies par les services sociaux, elles "passent sous les radars" de la protection de l'enfance ?

## 2.2 La protection de l'enfance, une politique du handicap pour les pauvres

Les professionnels s'accordent en général à dire qu'environ le tiers des enfants "en danger ou risque de danger" est en situation de handicap<sup>30</sup>. Le rapport 2015 du défenseur des droits fait état d'une proportion de 17%, mais en ne tenant compte que des orientations MDPH effectives. Si l'on ajoute à ce chiffre les dossiers en cours d'instruction et les handicaps non encore identifiés, le chiffre de 30% semble cohérent.

La prévalence du handicap dans la société en général est beaucoup plus faible, de l'ordre de 7% si l'on s'en tient à la reconnaissance administrative du handicap<sup>31</sup>. Il existe donc une "comorbidité" entre le handicap et "l'enfance en danger".

L'explication couramment donnée à ce phénomène est de nature causale : le handicap est un révélateur des défaillances éducatives des parents dont il est aussi la conséquence.

---

<sup>30</sup> Il s'agit de notre propre constatation, corroborée par celle du Conseil économique et social *Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance*

([https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2018/2018\\_17\\_protection\\_enfance.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2018/2018_17_protection_enfance.pdf))

<sup>31</sup> <http://www.observationsociete.fr/sante/handicap/letat-du-handicap-en-france.html>

En ce cas, on s'attendrait à ce que les enfants de l'ASE en situation de handicap aient subi en moyenne des défaillances plus graves que les autres enfants de l'ASE, ce qu'aucune statistique ni observation empirique ne permet d'étayer.

On s'attendrait également à ce que les défaillances éducatives soient une cause universelle et bien établie de handicap. Or cette cause n'est pratiquement jamais établie pour les enfants en situation de handicap des classes moyennes et supérieures, puisqu'ils ne sont pratiquement pas représentés à l'ASE.

Cela revient à admettre que le handicap peut être causé par des défaillances éducatives, mais uniquement chez les pauvres. Etant donné que les types de handicap sont souvent similaires (TSA et déficiences cognitives notamment), cette conséquence nécessaire ne semble pas très vraisemblable. On pourrait vérifier cela en comparant les taux de handicaps résultant de maladies génétiques (par exemple la trisomie) dans la population ASE et dans la population générale.

Nous avancerons donc une autre hypothèse qui renverse cette causalité : ces enfants sont à l'ASE **parce qu'ils** sont en situation de handicap **et parce qu'ils** sont pauvres.

En d'autres termes, cela signifie qu'il y a, en France, deux politiques à destination des enfants en situation de handicap, ou plus exactement deux parcours distincts :

- Un destiné aux classes moyennes et supérieures, basé sur le maintien des enfants au domicile parental avec une prise en charge adaptée (aide humaine à domicile, IME, ITEP...)
- Un destiné aux classes populaires – et notamment à sa fraction la plus précarisée - qui passe par la case Aide Sociale à l'Enfance

Cette hypothèse nous semble assez plausible pour plusieurs raisons :

- La première est qu'une famille en situation de grande précarité dispose rarement des ressources nécessaires pour faire face à l'éducation d'un enfant handicapé ; d'où l'apparition assez probable de "carences éducatives"
- La seconde est des parents disposant d'un certain niveau d'éducation et de compétences professionnelles pourront s'en prévaloir pour contrer une éventuelle accusation "d'incompétence parentale"
- La troisième est qu'ils peuvent plus facilement s'orienter dans les circuits administratifs pour obtenir précocement la reconnaissance du handicap de leur enfant. Ce qui d'une part accroît leurs ressources pour faire face au handicap de leur enfant, et d'autre part coupe court à tout débat sur leur responsabilité.
- Enfin, on ne peut pas exclure que les membres des classes moyennes et supérieures, ayant très peu affaire aux services sociaux, passent plus fréquemment "sous les radars" de la protection de l'enfance

## **2.3 Les errements de la traumatologie psychique : le schéma interprétatif de la protection de l'enfance**

On peut résumer d'une phrase le principe d'action de la protection de l'enfance : repérer des troubles et les relier à des traumatismes sous-jacents qu'il s'agira d'abord d'éliminer avant d'en réparer les dégâts.

Cette approche semble en première analyse parfaitement censée : un comportement troublé est souvent lié à un ou des traumatismes de diverses natures.

En pratique toutefois, un trouble peut avoir toute sortes de causes, traumatiques ou non, et un traumatisme toutes sortes de conséquences, y compris une absence de séquelle.

Or, devant la multiplicité de ces causes et de ces effets, le système de la protection de l'enfance met en œuvre un schéma interprétatif unique, qui peine à s'abstraire du psycho-éducatif. Le psycho-éducatif représente à la fois, pour la protection de l'enfance, un outil d'analyse unique et une option "thérapeutique" unique.

Dans ce schéma, le comportement parental est vu comme l'origine première, sinon unique, du trouble : violent, négligent, inapproprié (trop fusionnel, trop distant, trop laxiste, trop autoritaire), indifférent, "incapable de protéger", intoxiqué, ou simplement carencé, sans plus de précision.

Ce schéma unique ne peut rendre compte de la diversité des situations. Il est la cause de nombreuses erreurs.

Entendons-nous cependant : il y a deux type d'erreurs possibles. Il y a d'une part l'erreur de diagnostic, c'est-à-dire l'erreur sur la cause du trouble. Il y a d'autre part l'erreur "thérapeutique" qui consiste en une prise en charge inadaptée. De manière un peu contre-intuitive, une erreur de diagnostic n'entraîne pas nécessairement une erreur "thérapeutique".

Par exemple, lorsqu'un trouble est expliqué exclusivement par le comportement parental alors qu'il est causé par de multiples facteurs *dont* le comportement parental, il s'agit d'une erreur de diagnostic. Le placement de l'enfant peut néanmoins être bénéfique car l'extraire de l'environnement familial permet d'éliminer d'autres facteurs négatifs, notamment l'exposition à la pauvreté.

L'erreur de diagnostic est donc beaucoup plus fréquente, mais également moins grave, que l'erreur thérapeutique.

On pourrait même se demander si, en fin de compte, l'erreur de diagnostic n'assure pas une fonction sociale

Ce n'est bien sûr qu'une hypothèse mais il se pourrait que la véritable finalité de l'évaluation sociale ne soit pas de fournir des éléments d'analyse, mais de légitimer une privation de liberté publique - le droit à la vie privée et familiale inscrite dans les traités internationaux – visant spécifiquement les catégories populaires.

Car dire que c'est la société, et non les parents, qui est responsable de la "mise en danger" des enfants, c'est du même coup faire passer les parents du statut de responsable au statut de victime. Cela conduirait à poser la question du niveau des aides sociales, et au-delà à reposer la question de la responsabilité individuelle, et donc potentiellement à perturber les équilibres politiques et sociaux (Cf. 2.4.2).

Pour ma part, je me concentrerai sur les erreurs de diagnostique entraînant des erreurs "thérapeutiques", c'est-à-dire les plus rares mais aussi les plus graves.

### 2.3.1 Confondre l'effet avec la cause

Une de ces erreurs est de confondre l'effet avec la cause, ou encore se tromper complètement de cause, lorsque le trouble de l'enfant a des causes totalement étrangères à la manière d'être des parents. Il s'agit de l'erreur la plus dramatique, conduisant parfois à culpabiliser des parents et à briser des familles pour rien. Elle fut commise à grande échelle dans le cas de l'autisme (voir encadré).

On peut dire de manière générale la chose suivante. Lorsque dans une famille donnée il est constaté 1) un comportement problématique d'un enfant (trouble des émotions et du

comportement, délinquance, addictions, délinquance, conflit d'autorité etc.), 2) un écart des parents vis-à-vis des normes d'hygiène et d'éducation couramment admises dans les classes moyennes, et lorsque 3) le problème atteint une certaine intensité, **un rapport de causalité entre 1) et 2) est présumé**. Les écarts à la norme sont alors qualifiés de "carences éducatives".

Pour prendre quelques exemples concrets, outre les relations intrafamiliales malsaines ("relation conflictuelle" ou au contraire "relation fusionnelle"), les "carences éducatives" comprennent entre autres le manque d'autorité ("manque de cadre") ou au contraire son excès (alors qualifié de "violence psychologique"), le défaut d'exemplarité ("manque d'hygiène", "relations amoureuses multiples et instables"), les névroses supposées prenant racine dans l'intimité des relations intrafamiliales, l'incapacité des parents à procurer au mineur un environnement propice ("bruit", "va et vient incessant de personnes étrangères", "téléviseur allumé en permanence"), le handicap mental ou psychique du parent et bien sûr les "addictions", vaguement caractérisées et rarement quantifiées, auxquelles s'ajoutent désormais le laissez faire face à "l'addiction aux écrans".

Un écart à une norme d'hygiène, d'éducation ou de comportement peut fort bien être facteur de trouble chez l'enfant, mais il peut tout aussi bien lui être étranger, ou n'être qu'un facteur parmi d'autres.

Prenons le cas d'un conflit d'autorité d'un adolescent avec un parent alcoolique. Il est tentant de considérer l'alcoolisme du père ou de la mère comme la cause du conflit avec l'adolescent. Mais à l'inverse, on pourrait aussi considérer que c'est le conflit qui a rendu le parent alcoolique.

La psychologie n'est pas une science exacte. S'il est fréquent que des enfants reproduisent par imitation les schémas comportementaux de leurs parents, il arrive aussi qu'ils en prennent l'exact contrepied, à l'instar de cette jeune fille "radicalisée", aux parents libres penseurs, citée par les sociologues Fabien Carrié et Laurent Bonelli. L'adolescente manifestait, face à un père alcoolique et une mère volage, des valeurs de sobriété et de fidélité "radicales" diamétralement opposée aux choix de vie de ses parents<sup>32</sup>.

Une question similaire se pose dans le cas de l'autisme. Pendant des décennies, la théorie psychanalytique attribuait le développement de l'autisme à un comportement atypique de la mère (théorie de "la mère frigidaire"). Aujourd'hui, un consensus scientifique lui attribue des causes génétiques et environnementales. Pendant des décennies, les spécialistes ont donc probablement confondu l'effet avec la cause : c'est probablement le comportement atypique de l'enfant qui induisait un trouble chez sa mère, et non l'inverse. Les placements à tort d'enfant autistes ont été massifs et ont duré des décennies (voir encadré : l'accident industriel de la prise en charge de l'autisme).

### 2.3.2 Les placements à caractère social

L'autre erreur est de considérer que les "carences éducatives" des parents leur sont intrinsèques, alors qu'elles sont en réalité très influencées par leurs conditions de vie. A cet égard, j'ai toujours été frappé de la différence d'approche des travailleurs sociaux œuvrant dans le domaine de l'insertion d'avec ceux de la protection de l'enfance.

Lorsqu'un travailleur social d'insertion accompagne un demandeur d'emploi de longue durée, il va d'abord s'attacher à lever les freins périphériques à l'emploi (problèmes de santé, de mobilité, de logement etc.) sans remettre en question a priori les compétences métiers de cette personne.

En protection de l'enfance, c'est l'inverse qui se produit : on va d'abord se demander si la personne a des *compétences parentales*, et lui prodiguer des conseils éducatifs, avant de

---

<sup>32</sup> Fabien Carrié et Laurent Bonelli, *La fabrique de la radicalité*, Le Seuil, 2018

se demander si ses conditions d'existence lui permettent d'exercer correctement son métier de parent.

Ainsi, il existe en France un nombre important – quoique difficilement quantifiable – de "placements sociaux", c'est-à-dire de placements destinés à extraire les enfants de milieux aux conditions de vie trop dégradées, du fait de notre impuissance collective à traiter les problèmes sociaux sous-jacents. J'ai été entre autres témoin de demandes de placement principalement motivées par des questions de logement.

Ce problème est actuellement en train de s'aggraver dans le cas des violences conjugales. De nouvelles théories psychologiques ont récemment ajouté une brique à la traumatologie, en indiquant que les enfants *témoins* de violence étaient traumatisés au même titre que les enfants *victimes* de violence. Il s'en est suivi une montée en puissance des placement d'enfants visant à les exfiltrer d'un "climat de violence conjugale".

Pour la victime – quand il y a une victime car les violences peuvent aussi être diffuses et plus ou moins bilatérales - ce placement constitue une double peine. Mais il est surtout la conséquence de notre impuissance collective à traiter le problème sous-jacent, malgré les nombreux nouveaux outils mis à dispositions de services sociaux.

### 2.3.3 L'AEMO, pilier de la protection de l'enfance à l'efficacité incertaine

L'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) est une pratique ancienne dont l'origine remonte au décret N° 59-100 du 7 janvier 1959. Depuis 1959, des millions d'AEMO ont été ordonnées et exécutées, pour un coût avoisinant sans doute plusieurs milliards. La saturation des dispositifs d'AEMO est au cœur des polémiques touchant la protection de l'enfance depuis que les juges des enfants de la Seine Saint-Denis, indignés par le nombre de mesures non exécutées, ont publié une tribune dans *Le Monde*<sup>33</sup>. Cette indignation a été reprise en cœur par un collectif de personnel du secteur associatif chargé d'exercer lesdites mesures dans ledit département, dénonçant également le manque de moyen<sup>34</sup>.

L'indignation ne fait pas nécessairement de bonnes politiques publiques et l'émotion étalée dans les médias cache une troublante vérité : **personne ne sait vraiment si l'AEMO est efficace.**

En effet, depuis 60 ans qu'elle est ordonnée par des générations de juges des enfants et exercée par des armées d'éducateurs, l'AEMO - ni d'ailleurs l'AED - n'a jamais fait l'objet d'une évaluation véritable, c'est-à-dire, rappelons-le, objective et contrefactuelle.

Cette absence est d'autant plus problématique qu'une évaluation réalisée aux Etats-Unis a conclu au caractère contre-productif d'une intervention à domicile auprès d'adolescents en difficulté. Cette intervention avait fait l'objet, sur la période 1940-1980, d'une étude longitudinale randomisée. Les résultats de l'étude avaient fortement surpris ses auteurs car le groupe "traité" avait évolué de manière moins favorable que le groupe "témoin". Les adolescents accompagnés, une fois devenus adultes, étaient plus souvent : alcooliques, souffrant de pathologies psychiques, souffrant d'affections liées au stress (pathologies cardiaques notamment), et au contraire : accédaient moins souvent à des emplois prestigieux et exprimaient une moindre satisfaction au travail lorsqu'ils exerçaient une profession faiblement qualifiée<sup>35</sup> ("blue collar job").

---

<sup>33</sup> « Notre alerte est un appel au secours », Le Monde du 5 novembre 2018

<sup>34</sup> « Nous dénonçons la non-protection de centaines d'enfants en danger », Le Monde du 5 janvier 2019

<sup>35</sup> Cambridge Somerville Youth Study, notice wikipedia. Voir aussi *Crime and Family : selected essays of Joan McCord*. Philadelphia, PA: Temple University Press. ISBN 9781592135585.

Plusieurs hypothèses ont été formulées par les auteurs de l'étude pour expliquer ce résultat contre-intuitif. Une première hypothèse était que les éducateurs ont inculqué aux mineurs les valeurs des classes moyennes et que ces valeurs n'étaient pas adaptées. La seconde est que l'intervention a engendré une forme de dépendance qui s'est avérée néfaste le jour où la mesure a été interrompue. La troisième est que le groupe traité a fait l'objet d'une certaine stigmatisation ("labelling-effect"). La quatrième est que l'intervention a engendré auprès des jeunes des attentes irréalistes suivie d'une désillusion dommageable.

Bien entendu, il ne s'agit que d'hypothèses, les raisons du caractère contre-productif de l'intervention demeurent inexplicables. En revanche, ce que tend à montrer cette étude, c'est que le postulat selon lequel *une intervention sociale est toujours bénéfique* n'est pas fondé scientifiquement. On ne peut donc pas exclure que des intervenants sociaux, des associations ou des bénévoles, puissent faire, sans le savoir et armés des meilleures intentions du monde, *plus de mal que de bien*.

Par conséquent, le vrai scandale, ce n'est pas que des mesures *dont personne ne sait si elles sont efficaces* soient mises en attente. Le vrai scandale est que, depuis 60 ans, les millions de mesures ordonnées par la justice, appliquées à des centaines de milliers de jeunes fragiles et qui ont coûté des milliards aux contribuables *n'aient jamais été évaluées*.

Certains services d'AEMO mettent en avant la relativement faible proportion d'AEMO se terminant par un placement comme une *preuve* d'efficacité. Ce raccourci est parfaitement absurde car personne n'est en mesure de mesurer le taux de "guérison spontanée" à comparer au taux de "guérison suite à AEMO". Mais il montre l'ignorance dans laquelle se trouvent les professionnels du secteur en matière de techniques d'évaluation.

En réalité, la capacité de l'AEMO à transformer efficacement les pratiques éducatives des parents dans l'intérêt de l'enfant reste une question en suspens pour la raison simple que, comme nous l'avons montré, la relation de cause à effet entre des pratiques éducatives et la problématique du mineur est difficile à établir.

Par ailleurs, les interventions semblent trop espacées pour produire un changement profond. Les professionnels eux-mêmes admettent que l'AEMO classique (30 mesures par éducateur environ, soit une visite à domicile toute les trois semaines en moyenne) ne peut pas grand-chose pour faire évoluer favorablement des situations décrites comme "de plus en plus lourdes". D'où la demande de moyens supplémentaires et de créations de mesures "renforcées". L'AEMO renforcé, mis en place dans de nombreux départements, permet typiquement des visites hebdomadaires voir bihebdomadaires.

Quoi qu'il en soit, renforcé ou classique, l'impact de l'AEMO sur les mineurs qui en font l'objet ne peut être mesuré, faute d'étude une fois encore.

L'AEMO peut néanmoins avoir un autre objectif implicite : *surveiller* la famille, s'assurer qu'il n'y a pas de maltraitance grave, que la situation ne s'aggrave pas. Il n'est cependant sans doute pas l'outil de surveillance le plus efficace, n'ayant pas été, à la base, conçu dans ce but.

### 2.3.4 Le gâchis des placements d'adolescents contre leur gré

Le premier réflexe d'un praticien qui, croyant avoir prescrit à son patient un traitement efficace, se trouve confronté à la persistance des symptômes, est d'augmenter la dose. C'est à peu près la même démarche qu'adoptent les autorités administratives ou judiciaires confrontées à l'échec d'une mesure d'AEMO : augmenter la dose.

Selon les circonstances, augmenter la dose peut signifier augmenter l'intensité de la mesure d'AEMO (AEMO renforcée) ou bien injecter la dose maximale (le placement). C'est à chaque fois, sous diverses formes, la molécule "éducation" qui est administrée au patient.

Bien souvent, en particulier lorsqu'il s'agit d'adolescents en crise, la prescription de la dose maximale n'apporte aucune amélioration et s'accompagne parfois même d'une aggravation

des symptômes : les comportements à risque perdurent ou s'intensifient, la délinquance s'installe, le jeune devient encore plus instable (fugues à répétition...) etc. Mais les autorités sont allées au bout de leur logique : elles ont appliqué la dose maximale prévue par le protocole de soin, il n'y a donc rien de mieux à faire. D'un point de vue administratif, le cas est traité.

Le problème est que contrairement aux molécules mises sur le marché des médicaments, les mesures d'assistance éducative n'ont jamais fait l'objet de la moindre vérification scientifique de leur efficacité, qui est présumée sans avoir jamais été prouvée.

Les placements constituent de très loin la principale dépense de protection de l'enfance : en général de l'ordre de 80% du budget enfance-famille d'un département (83% pour le Département de l'Eure). Un placement en famille d'accueil revient au minimum à 25 000 €<sup>36</sup> par an, tandis que le coût d'un placement en structure collective est compris dans une fourchette allant de 44 000 € à 80 000 €<sup>37</sup>. Le coût le plus bas du placement d'un seul enfant est donc nettement supérieur au salaire médian qui est, en 2015, de 22 000 €<sup>38</sup>.

Si l'on prend maintenant la fourchette haute, qui correspond grosso modo à une structure avec un plateau technique de type Centre Educatif Professionnel et n'est donc pas exceptionnel, le coût d'un placement est égal à 10 fois la frontière supérieure du 1er décile de niveau de vie, qui était de 8 150 € en 2016<sup>39</sup>.

Or on sait que les problèmes de protection de l'enfance sont très fortement corrélés à la pauvreté monétaire des familles. Certes, corrélation n'est pas causalité. Le lien entre pauvreté monétaire et problème de protection de l'enfance a été jusqu'ici très peu étudié (Cf. 1.4.2). On peut toutefois raisonnablement penser que le stress engendré par la pauvreté à la fois sur les parents et sur les enfants joue un rôle important dans l'apparition des "problématiques".

Dès lors, pourquoi ne pas attribuer directement aux familles une partie des énormes sommes consacrées à placer leurs enfants ?

Cette idée n'a rien de nouveau : au XIX siècle, face au coût important que représentait la mise en nourrice des enfants abandonnés au *tour* des couvents, les autorités se sont mises à accorder une aide financière directe aux mères indigentes afin qu'elles élèvent elles-mêmes leur enfant. Mais, par la suite, les autorités ont réalisé que cette aide financière allait aux femmes "immorales" (entendez les filles-mères) alors que les femmes "honnêtes" (entendez mariées) en étaient privées. Elle constituait donc "un encouragement à la débauche". Logiquement, ces aides furent par la suite distribuées à l'ensemble des familles pauvres, ouvrant la voie à la création des allocations familiales au début du XXème siècle<sup>40</sup>.

Ce questionnement fondamental, historique et presque obsessionnel de l'aide sociale, à savoir comment distinguer les *bons pauvres* des *mauvais pauvres*, ceux qui doivent leur situation à la fatalité et ceux qui en sont responsables par leur paresse ou leur débauche, est au cœur du tabou de l'attribution d'un soutien financier aux parents d'enfants en difficulté. La protection de l'enfance appréhendant tous les problèmes au prisme de "l'éducatif", aider financièrement les familles d'enfants "en danger" reviendrait à risquer de donner *une prime aux mauvais parents*, une incitation à l'incurie éducative.

Pourtant, les incitations financières, positives ou négatives, sont assez largement utilisées pour réguler les comportements des individus (il suffit de penser aux amendes pénales ou au bonus-malus écologique), et ont donné des résultats encourageants dans la régulation des

---

<sup>36</sup> Calcul de coût complet réalisé dans le Département de l'Eure. Le CEDIF donne 34 000 € pour l'Isère (<https://comitecedif.wordpress.com/2016/08/26/combien-nous-coute-un-placement-denfant/>)

<sup>37</sup> Sur la base de prix de journée observés allant de 120 à 220 €. 54 000€ en Isère(Cf. note précédente)

<sup>38</sup> Source INSEE <https://www.toutsurmesfinances.com/argent/a/salaire-median-salaire-moyen-en-france-montant-brut-et-net-evolution>

<sup>39</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2417897>

<sup>40</sup> Jacques Donzelot, *La police des familles*, éditions de minuit, p: 30-33



comportements d'adolescents et jeunes adultes ayant vécu dans des environnements particulièrement violents (voir par exemple un programme destiné à réduire le niveau de violence chez d'anciens enfants-soldats du Liberia, couplant thérapie cognitivo-comportementale et incitation monétaire<sup>41</sup>).

## 2.4 L'emploi généralisé de la contrainte

Parmi les zones d'inefficacité, je voudrais insister sur l'usage généralisé de la contrainte dans des cas qui ne sont pas des cas de maltraitance. L'usage de la contrainte est coûteux pour les pouvoirs publics, lourd sur le plan administratif (elle suppose l'intervention d'un juge) et traumatisant pour les familles.

On s'attendrait donc à ce que son usage coïncide peu ou prou avec les cas de maltraitance, mais il n'en est rien. Malgré le principe consacré par la loi de 2007 de "subsidiarité du judiciaire", la contrainte qui devait devenir l'exception reste toujours la règle. En 2017, 81% des placements et 68% des actions éducatives ont été ordonnés par la justice<sup>42</sup>.

La situation pourrait en somme se résumer d'une formule laconique : 20% de maltraitance, 80% de contrainte.

Les raisons de cet état de chose sont diverses. Le jugement de valeur négatif porté par la société sur les parents y joue certainement un rôle. Le fait que la protection de l'enfance s'adresse à une population socialement dominée n'y est sans doute pas étranger.

Par ailleurs, les services éducatifs y trouvent un confort de travail, déléguant au juge le pouvoir de sanction, et ce dernier une occasion de l'exercer. Les associations enfin, trouvent plus sympathique de s'adresser à l'ordonnateur de la mesure – le juge – qu'à l'ordonnateur de la dépense – le Département – ce dernier ayant une fâcheuse tendance à ramener la conversation vers de mesquines considérations budgétaires.

En tout état de cause, cet usage manifestement excessif de la contrainte pose question au regard de la défense des libertés publiques.

### 2.4.1 Un débat sur les libertés publiques escamoté "dans l'intérêt supérieur de l'enfant"

Le Juge des enfants dispose, rappelons-le, du pouvoir exorbitant d'infliger légalement à des individus une des plus grandes douleurs morales qui soient : leur enlever leurs enfants. Et ce, sans avoir besoin de *prouver* quoi que ce soit.

La possibilité, pour la puissance publique, d'infliger une *peine* à des individus qui ne sont pas convaincus d'avoir commis une infraction ne fait curieusement pas vraiment débat. Au-delà de l'argument juridique de "l'intérêt supérieur de l'enfant", il semble que l'idée d'une présomption de responsabilité ne soit guère remise en question par le *système* de la protection de l'enfance.

Fait selon moi d'ailleurs significatif, *l'intérêt supérieur de l'enfant* est une notion issue de l'article 3 de la Convention des nations-unies relative aux droits de l'enfant adoptée en 1989. Cette

---

<sup>41</sup> [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2594868](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2594868)

<sup>42</sup> Source : DRESS

([http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF\\_ActivePath=P,371,375](http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,371,375)). Le chiffre de 81% additionne les placements judiciaires à l'ASE et les placements judiciaires direct (respectivement 72% et 9%)

expression peu commune en français peut aisément prêter à confusion, et faire accroire que l'intérêt de l'enfant serait ontologiquement supérieur à celui des autres parties, adultes ou institutions.

Or cette expression est la traduction de "child's best interests"<sup>43</sup> dans la version anglaise de la convention. En anglais, l'expression "best interests" est une simple locution emphatique qui se traduit simplement par "intérêt" ou plus rarement "intérêts" en français ("*it's in your best interests*" = "c'est dans votre intérêt"). En réalité, l'emploi de l'adjectif "best" et l'usage du pluriel suggère la recherche d'un optimum parmi des intérêts potentiellement multiples et contradictoires<sup>44</sup>.

Cette présomption de responsabilité est d'autant plus singulière qu'une même institution, la justice des mineurs, retient implicitement le principe d'une responsabilité individuelle, en matière civile et vis-à-vis des adultes, tout en reconnaissant partiellement un principe de responsabilité collective en matière pénale et vis-à-vis des mineurs.

Une telle différence ne peut s'expliquer que par la vigueur des représentations collectives de parents "salauds" et d'enfants victimes issues du paradigme dominant.

#### 2.4.2 Une fonction juridique et sociale de justification ?

L'argument juridique qui permet d'infliger une douleur morale sans disposer de preuves de culpabilité – et donc, de fait, de s'exonérer des principes fondamentaux du droit pénal (matérialité, légalité et intentionnalité de l'infraction, bénéfice du doute, présomption d'innocence etc.) - consiste justement à ne pas la considérer comme une peine : elle n'est pas la sanction d'un comportement délictuel mais une décision prise dans le seul "intérêt supérieur de l'enfant".

Il s'ensuit logiquement que si cette peine infligée, cette douleur morale qu'on peut difficilement nier, n'est pas une sanction civile ou pénale, elle est un *dommage collatéral*.

Or un *dommage collatéral* causé par l'administration ouvre en général droit à réparation, sauf à prouver la faute de la personne lésée, suivant le principe "*nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude*". L'absence de possibilité d'indemnisation indique en creux l'existence d'une présomption de faute. Les parents sont donc, d'une certaine manière, toujours fautifs sinon coupables au sens pénal<sup>45</sup>.

Risquons ici une hypothèse : la responsabilité des parents a une *fonction sociale*. Outre l'aspect juridique qui vient d'être mentionné, elle justifie *moralement* l'intervention. Les intervenants sociaux comme les magistrats, investis d'une mission hautement morale, éprouveraient des scrupules à infliger une contrainte souvent douloureusement ressentie à des parents totalement innocents. Ce n'est qu'au prix de la **disqualification** de ces derniers que leurs droits peuvent totalement s'effacer devant "l'intérêt supérieur de l'enfant". La disqualification parentale est nécessaire pour laisser le champ libre à l'intervention décomplexée du "complexe tutélaire", pour reprendre l'expression de Jacques Donzelot.

En 1977, celui-ci écrivait déjà à propos de la justice des mineurs :

“Justice fictive en ce sens qu'elle n'a pas d'activité judiciaire propre, mais joue un rôle de relais, d'échangeur, entre deux juridictions disposant d'une logique autonome : la justice pénale ordinaire et la juridiction invisible des instances normalisatrices regroupées en un seul *complexe tutélaire*<sup>46</sup>”

---

<sup>43</sup> <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

<sup>44</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Best\\_interests#Definition](https://en.wikipedia.org/wiki/Best_interests#Definition)

<sup>45</sup> Nous parlons toujours ici du cas **(B)**

<sup>46</sup> Jacques Donzelot, La police des familles, p. 107-108

Et c'est là tout le problème, encore d'actualité : le "complexe tutélaire" dispose de pouvoirs exorbitants sans être sujet aux contraintes de la procédure pénale ordinaire.

## **2.5 Protection de l'enfance contre aide sociale aux familles**

Cette dernière partie vise à illustrer, à partir de cas concrets, les forces inhérentes à la machinerie administrative et qui tendent à faire de la protection de l'enfance un outil d'exfiltration des enfants d'un environnement social dégradé.

Dans un contexte de services sociaux souvent surchargés, composés de professionnels à la charge mentale élevée en raison, entre autre, des drames humains auxquels ils sont confrontés, l'exfiltration des enfants apparaît comme une solution simple, immédiate et relativement certaine dans ses effets. *A contrario*, l'aide sociale aux familles, pourtant beaucoup plus sobre et efficace, est plus incertaine dans ses effets, plus complexe et plus longue à mettre en œuvre.

Le placement a toutes les caractéristiques du "remède de cheval" : une prise unique, une efficacité à court terme et des effets secondaires importants. On peut comparer les avantages et les "coûts" au sens large des deux solutions dans le tableau synoptique suivant :

<b>Aide aux familles</b>	<b>Placement</b>
Multidimensionnelle	Conceptuellement très simple
Incertaine dans ces effets car dépendant des réactions de la famille et des enfants	Mieux maîtrisée dans ses effets, surtout si les enfants sont jeunes
Assortie d'un risque à la probabilité faible mais à la gravité forte: les enfants hors de vue de l'administration, sont potentiellement exposés à des maltraitements graves	Assorti d'un risque à la probabilité élevée mais de moindre gravité : le traumatisme du placement
Sobre car peu coûteuse et mobilisant peu d'intervenants	Coûteuse (entre 25 000 et 80 000 € par an et par enfant), multiplicité des intervenant (de l'ordre de 15 par enfant <sup>47</sup> )
Potentiellement complexe car impliquant souvent plusieurs administrations	Simple dans sa mise en œuvre car entièrement gérée par l'ASE ou délégué au secteur associatif
Le "dossier" reste au niveau du service social	Le "dossier" est transmis à l'ASE par le service social
Efficace en cas de résolution des problèmes sociaux	Efficace à court terme, mais efficacité incertaine à long terme, surtout chez les adolescents
Pas d'effet secondaire	Effets secondaires importants : traumatisme du placement, fragilisation des liens sociaux avec l'environnement familial

Ce tableau fait apparaître une caractéristique importante du placement du point de vue de l'administration : *il diminue la charge mentale des professionnels.*

Un point mérite particulièrement d'être noté : la conformation du cerveau humain est telle qu'à gravité pondérée égale, **un risque de faible probabilité mais de forte gravité a un impact bien plus fort sur la charge mentale qu'un risque de forte probabilité mais de faible gravité.** Cet effet se conjugue à l'omniprésence de la maltraitance dans les représentations pour expliquer la force de la *tentation du placement* à laquelle sont exposés les professionnels.

Cette *tentation du placement* doit aussi se mesurer à cette aune, qui plus est, comme je l'ai déjà dit, dans le contexte de services sociaux surchargés ou en sous-effectifs.

\*

\* \*

<sup>47</sup> Voir par exemple, dans le cas de la Suisse, *La protection de l'enfance : gestion de l'incertitude et du risque*, Peter Voll, Andreas Jud, Eva Mey et Al, p. 61-74 (<https://books.openedition.org/ies/908>)

### 3. Dix proposition pour améliorer la politique de protection de l'enfance

*"In God we trust, all others must bring data"<sup>48</sup>,*

W. Edward Deming.

#### **Proposition 1 : Poser la bonne question**

La question centrale qui est juridiquement posée dans le cours de la procédure de protection de l'enfance est la suivante : le mineur est-il en danger ou en risque de danger<sup>49</sup> ? Si oui, une assistance éducative est mise en place.

Or la bonne question est celle-ci : l'assistance éducative est-elle de nature à réduire la situation de danger ou de risque de danger ? Autrement dit : les bénéfices du placement l'emportent-ils sur ses inconvénients ? Cette idée de rapport coût-avantage transparaît d'ailleurs dans la version anglaise de la convention de l'ONU sur les droits de l'enfant à travers l'expression "best interests" (au pluriel) improprement traduite en français par "intérêt supérieur de l'enfant" (cf. §2.4.1).

Une telle formulation, qui introduit un critère d'efficacité des politiques publiques, induirait selon moi une réduction importante des placements, en particulier d'adolescents dont l'accueil en structure collective n'apporte pas toujours les bénéfices escomptés (voir proposition 9).

#### **Proposition 2 : Lancer un grand programme d'évaluation de l'efficacité des dispositifs de protection de l'enfance fondée sur l'analyse des données.**

Les politiques de protection de l'enfance menées en France n'ont jamais fait l'objet de mesure d'impact objective, ni de travaux permettant de valider empiriquement les diverses théories explicatives qui se sont succédé au cours de l'histoire, se remplaçant les unes les autres.

L'action la plus urgente à entreprendre en matière de protection de l'enfance est donc de commencer, pour la première fois dans l'histoire de France, à évaluer cette politique en utilisant des données probantes.

Deux exemples extrêmes déjà cités en illustrent les conséquences : le précédent de l'autisme, le caractère aléatoire du "mix" des places d'accueil.

Les objectifs prioritaires de ce programme doivent être selon moi de mesurer l'impact des actions de protections de l'enfance actuellement décidées. Ces mesures devront prendre la forme, chaque fois que c'est possible, d'études longitudinales randomisées, et à défaut, de méthodes économétriques de type régression sur discontinuité<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> En bon français : "Nous avons confiance en Dieu, tous les autres doivent nous présenter des données"

<sup>49</sup> Art. L226 du Code de l'action sociale et des familles

<sup>50</sup> Méthode statistique qui permet d'évaluer l'effet causal d'un traitement sur une variable en regardant ce qui se passe autour d'un seuil de discontinuité. On peut par exemple, comparer le devenir de groupes de jeunes aux caractéristiques proches dans un département où les mesures de milieu ouvert sont très fréquentes à un département où elles sont peu utilisées. La même étude peut être faite en comparant les jeunes d'un Département où l'accueil institutionnel est très dominant et un où c'est l'accueil familial qui est la règle.

Les essais randomisés "purs", c'est-à-dire mesurant l'impact d'une mesure comparée à l'absence de mesure, sont difficilement réalisables dans le cadre juridique actuel, notamment en ce qui concerne l'assistance éducative. On peut toutefois comparer différentes modalités d'exécution (par exemple AEMO versus AEMO renforcé).

Les études économétriques basées sur l'étude des discontinuités sont en revanche facilitées par la diversité des politiques de protection de l'enfance conduites dans les divers départements.

Une part significative du programme de recherche devra en outre consister à rassembler, traduire et synthétiser les recherches accomplies dans d'autres pays, et pas seulement celles rédigées en anglais ou en français. Qui, parmi, les élus et les cadres des Départements, les agents de la DGCS et de l'IGAS, les conseiller ministériels, sais quelles recherches ont été menées en matière de protection de l'enfance en Suède, en Corée du Sud ou au Brésil ? J'avoue en ce qui me concerne mes lacunes en suédois, en coréen et en portugais.

Il ne s'agit pas d'exprimer une préférence de principe pour les études longitudinales et l'analyse des données. Les études plus qualitatives sont tout aussi importantes, de même que les rapports d'inspection qui offrent une vision globale et synthétique de la mise en œuvre des politiques. Mais il convient rétablir l'équilibre entre la quasi-inexistence des premières et l'abondance des secondes et des troisièmes.

### **Proposition 3 : Lancer un programme de recherche sur les déterminants sociaux de "l'enfance en danger".**

Ce point a été abondamment discuté dans cette contribution : la protection de l'enfance est un problème social qui est traité comme une pathologie individuelle dont l'évidente corrélation avec la précarité économique est vu comme une sorte de coïncidence.

Sur un plan qualitatif comme quantitatif, les relations entre la précarité économique et les problèmes comportementaux doivent faire l'objet d'études plus nombreuses et plus poussées.

### **Proposition 4 : Créer un "whatwork centers" européen de protection de l'enfance**

Les *whatworks centers* sont des instituts de recherche appliquée dont le but est d'évaluer les politiques publiques sur une base scientifique, à travers la réalisation d'études originales où grâce à des revues de la littérature existante.

L'Europe est dotée du système de protection sociale le plus puissant et sans doute le plus efficace du monde (avec toutefois de grandes disparités entre les pays). Les politiques sociales font l'objet de nombreuses recherches dans différents pays. Or il n'existe pas d'organisme paneuropéen permettant de centraliser les recherches effectuées dans les divers Etats et qui ne sont pas toutes disponibles en anglais.

Plutôt que de créer ce type de centre en France comme le préconise par exemple France Stratégie<sup>51</sup>, il paraît plus pertinent de le faire au niveau Européen pour bénéficier à la fois d'économies d'échelle et de la variété des approches.

### **Proposition 5 : Fusionner, dans chaque département, service social et service éducatif**

---

<sup>51</sup> [https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/ansa\\_rapportwwc\\_2017\\_vf.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/ansa_rapportwwc_2017_vf.pdf)

La plupart des départements distingue en son sein le service social, parfois appelé "polyvalence de secteur", et un service spécialisé de protection de l'enfance (souvent appelé "service éducatif").

Les problèmes des familles étant généralement multidimensionnels, cette distinction n'a pas beaucoup de sens opérationnel. Elle accrédite l'idée d'une spécificité "éducative" ou "psycho-éducative" des problèmes de protection de l'enfance (les psychologues étant généralement affectés aux services éducatifs), et rend moins efficace la prise en charge des problèmes sociaux sous-jacents.

La création d'un service social intégrant dans ses missions la protection de l'enfance serait gage d'un meilleur ancrage territorial et d'une prise en charge globale des problèmes des familles.

### **Proposition 6 : Promouvoir un authentique débat contradictoire préalable à l'utilisation de la contrainte**

Depuis l'époque où Jacques Donzelot écrivait *La police des familles*, le déséquilibre des forces entre le *complexe tutélaire* et les familles demeure intact.

Ce déséquilibre ne tient non seulement au déséquilibre de la puissance et des moyens, mais aussi à la nature même de l'audience judiciaire. Il ne s'agit pas en effet de déterminer si une infraction a été objectivement commise, mais de quelque chose de beaucoup plus complexe et ambigu : déterminer si un enfant est en danger ou risque de danger.

Plutôt qu'un simple débat formel dans le cabinet du juge dans un domaine où il existe peu de certitudes absolues, le contradictoire doit prendre la forme d'un dialogue continu avec l'enfant et sa famille. Ceux-ci seraient appelés à formuler des observations intégrées au rapport d'évaluation, à assister à sa restitution orale avant la transmission au magistrat, s'ils le souhaitent assistés d'un conseil financé par la puissance publique. L'idée est d'associer le plus possible la famille à la décision, de passer d'une logique de contrainte à une logique d'aide sociale.

Lors du jugement d'assistance éducative, la présence de deux conseils, l'un représentant la famille, l'autre l'enfant, deviendrait obligatoire.

### **Proposition 7 : Expérimenter les aides financières sur contrat d'objectifs éducatifs**

Je n'irai pas jusqu'à affirmer, comme naguère certaines associations caritatives, qu'il suffirait de distribuer de l'argent aux familles pour éliminer tout problème "d'enfance en danger". Néanmoins, l'exposition à la pauvreté monétaire engendre indéniablement un stress qui est un terreau fertile au développement de ces problèmes. Une certaine efficacité des aides monétaires peut donc être présumée; reste néanmoins à s'en assurer par le biais d'une expérimentation assortie d'une évaluation rigoureuse.

On comprend les réticences des pouvoirs publics et de l'opinion à rémunérer des familles pour atteindre des objectifs éducatifs au sens large (comme par exemple, limiter la consommation d'écran, limiter les sorties, retourner à l'école etc...). Car suivant le paradigme dominant, cela reviendrait à rémunérer des parents "maltraitants" (puisque un amalgame est fait entre les parents considérés comme "mal-élevant" et les parents maltraitants) pour qu'ils cessent de "maltraiter" leurs enfants.

Néanmoins – si l'on renverse le paradigme dominant comme l'y invite ce court essai – alors la rémunération sur objectif prend tout son sens.

Rappelons que le couplage d'une thérapie cognitivo-comportementale avec une incitation financière a été utilisée avec succès auprès d'ancien enfant-soldats du Libéria (Cf. § 2.3.4). L'expérimentation de ce genre d'outil assortie d'une évaluation rigoureuse constitue selon moi une piste intéressante.

**Proposition 8 : développer une politique du handicap spécialement destinée aux familles précaires**

Ainsi que nous l'avons développé au §2.2, la Protection de l'enfance organise la prise en charge d'une grande partie des enfants en situation de handicap des familles précaires faute d'une politique adaptée à celles-ci.

Cette situation est de nature à créer une souffrance chez les familles ainsi séparées tout en occasionnant une dépense publique importante puisqu'elle aboutit in fine à une double prise en charge ASE et handicap.

Nous proposons donc d'allouer des moyens spécifiques destinés à venir en aide aux familles précarisées ayant un enfant en situation du handicap, avec pour objectif :

- D'améliorer le repérage précoce des situations de handicap dans les familles précaires
- De développer des aides spécifiques visant le maintien à domicile de l'enfant à travers une assistance et/ou une aide matérielle apportée simultanément à l'enfant et aux parents

Nous ne pouvons, dans le cadre de ce travail, que broser les très grandes lignes de cette politique qui demeure entièrement à construire.

**Proposition 9 : Sauf cas de violence faisant suspecter un phénomène d'emprise, interdire les placements d'adolescents contre leur gré**

Comme nous l'avons vu au §2.3.4, lorsqu'ils sont prononcés contre leur gré, les placements d'adolescents ordonnés par la justice ont un taux d'échec importants. Placé en famille d'accueil, celui-ci fuigera ou mettra le placement en échec d'une manière ou d'une autre. Placé dans un foyer, celui-ci fuigera en compagnie d'autres mineurs. Par ailleurs, la concentration en un même lieu de nombreux adolescents en difficulté crée généralement une émulation négative.

Je propose donc de tout simplement interdire les placements de mineurs de plus de 14 ans contre leur gré. Cela n'empêche pas d'ordonner un suivi éducatif sous une autre forme, ni de dialoguer avec l'adolescent pour le convaincre des bénéfices du placement. En cas de suspicion d'emprise psychologique, cette interdiction ne s'appliquerait pas.

**Proposition 10 : Définir des mesures spécifiques, si nécessaire par la contrainte, pour régler les problèmes de violence conjugale dans une optique de protection de l'enfance**

Aujourd'hui, dans les faits, les violences conjugales constituent de plus en plus des motifs de placement.

Ce mouvement s'opère en ordre dispersé et sans règle claire. Certains professionnels y sont plus sensibles que d'autres, mais les uns comme les autres manquent d'outil d'évaluation de l'impact des violences sur les enfants (en fonction de leur âge, de leur résilience, de l'intensité



et de la nature des violences...) et de l'impact escompté du placement.

Les professionnels manquent aussi d'outil de résolution des violences sous-jacentes, notamment lorsque la victime ne souhaite pas porter plainte ou encore lorsqu'il n'y a pas de victime et d'auteur clairement identifiés (cas des violences diffuses plus ou moins bilatérales).

Il est donc urgent d'engager une réflexion sur cette question, afin de mieux cerner le problème – c'est-à-dire ni sous-estimer ni surestimer l'impact des violences indirectes sur les difficultés des enfants, de proposer aux professionnels des outils d'évaluation mais aussi de les doter d'outils de résolution du conflit. Ces outils (éloignement des conjoints, objections de soin etc.) sont actuellement activés soit sur demande expresse de la victime, soit dans le cadre d'une procédure pénale dans les cas graves. Il pourrait être envisager de les activer dans une finalité de protection de l'enfance, par exemple au titre de l'assistance éducative.

# Annexe 1

## Comité d'experts de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant

- Dr Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice de la démarche de consensus, médecin
- Nadège Séverac, Sociologue Consultante, spécialiste des violences intrafamiliales, en mission d'appui à la directrice de la démarche de consensus,
- Dr Gisèle Apter, Pédopsychiatre, Chef de Pôle 92107, Unité de Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité, Hôpital Erasme,
- Edwige Chirouter, Maître de conférences, titulaire de la Chaire UNESCO "philosophie avec les enfants",
- Eliane Corbet, Directrice déléguée aux relations institutionnelles du CREA Auvergne-Rhône Alpes,
- Edouard Durand, Magistrat,
- Pr Priscille Gérardin, Responsable des unités universitaires de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent - CHU/CH Rouvray Chef de pôle de Psychiatrie Enfants et Adolescents CH Rouvray
- Adeline Gouttenoire, Professeure de Droit à l'Université de Bordeaux, Présidente de l'ODPE 33,
- Marcel Jaeger, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au Cnam,
- Helen Jones, Consultante en services de l'enfance et de la famille en Grande-Bretagne,
- Willy Lahaye, Psychopédagogue, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Mons (Belgique),
- Paola Milani, Psychologue clinicienne, Professeure de Pédagogie sociale à l'Université de Padoue (Italie),
- Chantal Rimbault, Directrice enfance et famille, Présidente de l'ANDEF,
- Catherine Sellenet, Professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes,
- Dr Nathalie Vabres, Pédiatre, Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes.

## Conseil scientifique de l'ODPE

10 Représentants institutionnels :		
1 représentant de l'ANDASS Association Nationale des Directeurs de l'Action Sociale et Sanitaire)	BELLE VAN THONG Marie-Françoise Directrice Enfance Famille	→ Mandat pérenne
1 représentant de la Direction de la recherche, Secteur SHS (DGR) (Ministère enseignement supérieur, recherche et innovation)	A pourvoir	→ Mandat pérenne
1 représentant de la Mission de recherche Droit et Justice (Ministère Justice)	CHABBAL Jeanne Responsable du suivi scientifique	→ Mandat pérenne
1 représentant de l'Ecole Nationale de la PJJ	DEVREESE Anne Directrice Générale	→ Mandat pérenne
1 représentant de l'INHESJ Institut National des Hautes Etudes de la Sécurité et de la Justice (Premier Ministre)	WUILLEUMIER Anne Chargée de recherche	→ Mandat pérenne
1 représentant de la Direction générale de la cohésion sociale (Ministère solidarités et santé)	BENSADON Paulette Chargée de mission sur les pratiques professionnelles en PE	→ Mandat pérenne
1 représentant de l'ODAS Observatoire national de l'action sociale décentralisée	FERET Marie-Agnès Chargée d'études	→ Mandat pérenne
1 représentant de la Fondation de France	BOUVIER Anne Resp. Programme enfance	→ Mandat pérenne
1 représentant de l'INED Institut national des études démographiques	BONVALET Catherine Directrice de recherche	→ Mandat pérenne
1 représentant de la DREES	LEROUX Isabelle Cheffe du bureau des collectivités locales	→ Mandat pérenne
10 Représentants à titre personnel :		
Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation Université Paris Nanterre	JOIN-LAMBERT Hélène Présidente du Conseil scientifique	→ Renouvellement : mars 2019 expiration : mars 2023
Chef du service hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Brest	BRONSARD Guillaume Vice-président du Conseil scientifique	→ Renouvellement : mars 2016 expiration : mars 2020
Professeur de psychologie clinique Université de Rouen	GOVINDAMA Yolande	→ Renouvellement : mars 2016 expiration : mars 2020
Magistrat, juge des enfants Tribunal de grande instance de Bobigny	DURAND Édouard	→ Désignation : juin 2017 expiration : juin 2021
Professeur ordinaire en droit public Université de Genève	HANSON Karl	→ Désignation : juin 2017 expiration : juin 2021
Professeuse en sciences de l'éducation Université Paris Est Créteil	ROBIN Perrine	→ Désignation : octobre 2018 expiration : octobre 2022
Conseillère auprès de la DASES, Ville de Paris Membre associée au CERSA	CAPELIER Flore	→ Désignation : novembre 2018 expiration : novembre 2022
Chercheur en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Université d'Ulm	JUD Andreas	→ Désignation : novembre 2018 expiration : novembre 2022
Pédopsychiatre, Maroc	BENJELLOUN Mohammed Amine	→ Désignation : mars 2019 expiration : mars 2023
	A pourvoir	

### **Conseil scientifique de la Stratégie pauvreté**

- Nicolas Duvoux, professeur à Paris 8, sociologue spécialiste des questions de pauvreté, de précarité et d'inégalités sociales.
- Isabelle Fréchon Chercheuse au CNRS en sociodémographie, membre du laboratoire Printemps et de l'INED,
- Marc Gurgand, spécialiste de l'évaluation des politiques publiques, de l'économie du développement et de l'économie de l'éducation, professeur et directeur du master en politiques publiques et développement de la Paris School of Economics.
- Élise Huillery, spécialiste de l'économie de la pauvreté, de l'économie de l'éducation et de l'histoire économique de la colonisation, professeure d'économie à l'université Paris Dauphine.
- Patricia Loncle-Moriceau, professeure de sociologie dans le master jeunesse : politiques et prises en charge, porté par l'EHESP, les universités de Rennes 1 et 2 et de Bretagne occidentale.
- Éric Maurin, Diplômé de l'école polytechnique, de l'Ensaë et ancien administrateur de l'Insee, économiste et sociologue, professeur à la Paris School of Economics et directeur d'études à l'EHESS
- Marie-Rose Moro, Docteur en médecine et en sciences humaines, Marie-Rose Moro est psychiatre d'enfants et d'adolescents, psychanalyste à la Société psychanalytique de Paris, professeure et directrice de la maison des adolescents de l'hôpital Cochin
- Bruno Palier, co-directeur du Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (LIEPP) et directeur de recherche du CNRS à Sciences Po (CEE).
- Hélène Périvier économiste spécialisée sur les questions d'inégalités femmes-hommes, de politiques sociales et familiales, de marché du travail et de comparaison des États sociaux.
- Philippe Warin, docteur en sciences politiques, enseignant chercheur à l'IEP de Grenoble, directeur de recherche 1er classe au CNRS et spécialiste des politiques publiques.

## Annexe 2

### L'accident industriel de la prise en charge de l'autisme

L'histoire récente de la prise en charge de l'autisme invite à prendre du recul sur l'interprétation causale de la "manière d'éduquer" ou de la "manière d'être" des parents sur les troubles des enfants.

Jusqu'aux années 1990, l'interprétation dominante des troubles autistiques en France était de type psychanalytique. Pour la théorie psychanalytique, l'autisme est déclenché par un rapport dysfonctionnel aux parents. La thèse la plus couramment admise est celle de la "mère réfrigérateur" énoncée par les psychanalystes Leo Kanner et Bruno Bettelheim, selon laquelle c'est le manque de chaleur du parent qui la cause du trouble<sup>52</sup>.

Ces conceptions ont été popularisées par la très influente psychanalyste Françoise Dolto, comme l'indique la notice Wikipédia consacrée aux rapports entre autisme et psychanalyse :

"Dans une célèbre interview parue dans Le Nouvel Observateur en 1968, la psychiatre relie cette affection psychiatrique à une « défaillance de la dynamique libidinale des parents » en situant « l'origine de ladite psychose infantile autour de l'Œdipe des parents qui ne serait pas résolu »"

Une variante contemporaine est ainsi énoncée par le psychanalyste français Charles Melman:

"Le bébé autiste a souffert d'une chose très simple Sa maman, qui peut être fort aimante au demeurant, n'a pas pu transmettre le sentiment du cadeau qu'il était pour elle et qui dès lors lui donnait sa place dans le discours qu'elle lui adressait, voire qu'elle lui chantait. Car la prosodie du discours maternel joue un rôle dans le développement de l'autisme. Si cette naissance se fait par exemple sous le signe d'un deuil (du père par exemple), elle ne pourra pas transmettre le bonheur de l'événement<sup>53</sup>."

C'est donc l'attitude des parents, volontaire ou non, qui est postulée comme étant la cause première du trouble autistique.

Sur cette question, la France fait figure d'exception dans le monde : l'influence de la psychanalyse y a été plus profonde et plus durable que dans la plupart des autres pays. Cette situation est régulièrement pointée par la presse nationale<sup>54</sup> et étrangère<sup>55</sup>.

L'approche psychanalytique a été vigoureusement contestée par des associations de parents d'enfant autistes, comme par exemple l'association *Vaincre l'autisme*, qui a organisé plusieurs manifestations en ce sens. Après de nombreuses polémiques, dont une particulièrement

---

<sup>52</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A8re\\_r%C3%A9frig%C3%A9rateur](https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A8re_r%C3%A9frig%C3%A9rateur)

<sup>53</sup> Le télégramme de Brest, 21 février 2014 (<https://www.letelegramme.fr/france/autisme-un-plan-catastrophique-21-02-2014-10045201.php>)

<sup>54</sup> Voir l'article du Monde cité en note 43 ou encore la remarque de l'animateur Sylvain Bourmeau lors de l'émission de radio citée en note 10 selon laquelle les deux seuls pays à encore croire à la psychanalyse sont la France et l'Argentine (<https://www.franceculture.fr/emissions/la-suite-dans-les-idees/des-sauvageons-aux-racailles-une-lente-derive-de-la-justice-des>)

<sup>55</sup> Voir par exemple, les articles de The Independent du 16 janvier 2018 : *How France is facing its outdated autism treatment and care practices* ou encore The Guardian du 8 février 2018 *'France is 50 years behind': the 'state scandal' of French autism treatment*

virulente autour du documentaire *Le mur*, celles-ci sont parvenu à infléchir les pouvoirs publics<sup>56</sup>.

Ainsi en 2012, la Haute Autorité de Santé a publié un rapport mentionnant "l'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytiques<sup>57</sup>".

Par la suite, l'avancée de la recherche a fini par établir que les causes du trouble du spectre autistique étaient plus probablement d'origine génétique (du fait de son caractère "hautement héréditaire" établi)<sup>58</sup>, et environnementale<sup>59</sup>, invalidant de fait la thèse de la responsabilité des parents.

Cependant, la polémique continue, et touche également la protection de l'enfance. Ainsi, un article du journal *Le Monde* intitulé *Le désarroi des familles d'enfants autistes face aux soupçons des services sociaux*, et sous-titré *Des parents dénoncent des enquêtes menées à leur encontre par la protection de l'enfance, en raison de la méconnaissance du handicap de leur enfant*, dénonçait encore en mars 2019 les extrapolations psychologiques hasardeuses réalisés par divers professionnels (pédopsychiatre, centre médico-psychologique, service social...), conduisant à une enquête des services sociaux<sup>60</sup>.

Le précédent de l'autisme est éclairant sur plusieurs points :

- a. Il est probable que des "sachants" influents et reconnus soient tomber dans le piège de la "véritable perversion de la raison" : confondre l'effet et avec la cause. Observant, dans leur pratique clinique, un parallèle entre les troubles de l'enfant et un comportement jugé "anormal" des parents, ils en ont déduit que ce comportement était la cause du trouble de l'enfant. Or, la communauté scientifique s'accorde aujourd'hui à dire que les causes des troubles autistiques sont probablement autres. Il est donc tout à fait possible que le comportement des parents ne soit pas la cause du trouble de l'enfant mais induit par lui. Il n'est en effet nullement aberrant de penser qu'un comportement déroutant de la part d'un enfant puisse induire un comportement atypique chez ses parents.
- b. Il montre également comment des parents bien informés et bien organisés peuvent venir bousculer les certitudes solidement établies par la communauté des sachants.

Il faut bien garder à l'esprit qu'une théorie ne devient scientifique qu'à partir du moment où elle dispose d'une cohérence interne **et** d'une validation empirique.

Le second terme fait défaut à une grande partie des théories psychologiques utilisées en protection de l'enfance. Mais à la différence du cas de l'autisme, les parents ne sont ni bien informés ni bien organisés.

---

<sup>56</sup> <https://theconversation.com/autisme-et-psychanalyse-histoire-dun-echec-francais-95166>. Voir aussi [https://fr.wikipedia.org/wiki/Autisme\\_en\\_psychanalyse](https://fr.wikipedia.org/wiki/Autisme_en_psychanalyse)

<sup>57</sup> <https://blogs.mediapart.fr/pascal-diethelm/blog/210114/la-has-est-categorique-la-psychanalyse-nest-pas-recommandee-pour-lautisme>

<sup>58</sup> <https://www.nature.com/articles/4001896>

<sup>59</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Causes\\_de\\_l%27autisme#Causes](https://fr.wikipedia.org/wiki/Causes_de_l%27autisme#Causes)

<sup>60</sup> *Le désarroi des familles d'enfants autistes face aux soupçons des services sociaux*, *Le Monde* du 30 mars 2019, [https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/30/le-desarroi-des-familles-d-enfants-autistes-face-aux-services-sociaux\\_5443535\\_3224.html?xtmc=autisme&xtcr=10](https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/30/le-desarroi-des-familles-d-enfants-autistes-face-aux-services-sociaux_5443535_3224.html?xtmc=autisme&xtcr=10)