

L'ONED devient :



Juillet 2016

## *Le PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques*

### *Synthèse du rapport d'étude portant sur le projet pour l'enfant*

Le présent rapport d'étude portant sur le projet pour l'enfant (PPE) est réalisée sept ans après un premier consacré au même sujet<sup>1</sup>. L'ambition de cette nouvelle étude est de faire, neuf ans après la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, un état des lieux du déploiement du PPE au niveau national et des outils supports qui l'accompagnent, tout en s'interrogeant sur le sens donné à ce document dans le cadre de sa conception et de son utilisation par les professionnels et les familles.

L'étude s'est appuyée sur plusieurs types de données : deux enquêtes par questionnaire (un questionnaire de l'Oned/ONPE à destination des départements ayant obtenu 89 réponses ; un questionnaire du Défenseur des droits à destination des départements ayant obtenu 58 réponses) qui ont fait l'objet d'une analyse croisée ; une analyse des trames PPE de 38 départements ; des visites de terrain dans 8 départements ayant permis des entretiens avec des directeurs enfance-famille, des chefs de services et des membres du personnel des unités territoriales et des services administratifs, ainsi qu'avec des familles et des éducateurs des services du secteur associatif habilité (SAH), et des observations des situations de travail ; des entretiens avec des experts de champs différents ; une analyse des littératures juridique, grise et scientifique portant sur le PPE.

L'un des objectifs recherchés est de repérer le processus de développement du PPE, allant de la conceptualisation de l'outil à sa mise en œuvre pratique. L'étude permet de recenser des pratiques intéressantes, d'assurer leur diffusion, tout en analysant les étapes nécessaires à la mise en place concrète de l'outil, de faire état des écueils et difficultés rencontrés, et des moyens pris par certains départements pour les dépasser. Lancée en 2014, sur les bases de la loi du 5 mars 2007, l'observation et

---

<sup>1</sup> Oned/ONPE. *Le projet pour l'enfant : état des lieux dans 35 départements au premier semestre 2009* [en ligne]. Paris : novembre 2009 [consulté en juillet 2016].

[http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport\\_ppe\\_200911\\_5.pdf](http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_200911_5.pdf)

la compréhension de l'outil se sont enrichies des débats parlementaires, rapports et conclusions des groupes préparatoires à la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui a fait du PPE un des outils phares de cette réforme. Cette étude questionne également les relations partenariales entre les services du conseil départemental et les établissements sociaux et médico-sociaux, notamment au travers de la répartition des responsabilités et du partage d'informations à caractère secret prévu par la loi de 2007 (article L. 226-2-2 du CASF).

Les nouvelles dispositions légales renforcent la place importante consacrée depuis 2007 à l'évaluation des besoins de l'enfant, dans un souci affiché de sécurisation des parcours, notamment en matière de cohérence et de continuité, à travers la pièce maîtresse qu'est le projet pour l'enfant<sup>2</sup>. L'évolution de la définition du PPE entre l'ancien article L. 223-1 du CASF issu de la loi du 5 mars 2007 et le nouvel article L. 223-1-1 créé par la loi du 14 mars 2016 illustre ces différents points. Le texte législatif de 2007 était imprécis quant au cadre juridique dans lequel le document s'élabore, mais également concernant la temporalité dans laquelle il s'inscrit ou encore les éléments d'évaluation sur lesquels il doit s'appuyer. Son contenu et les objectifs qu'il doit remplir n'étaient pas non plus clairement définis. La loi du 14 mars 2016 est venue consacrer un article entier au PPE en précisant son périmètre, son objectif et en prévoyant par décret d'application son contenu. Il est ainsi indiqué qu'un PPE est établi pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation (hors aides financières) ou d'une mesure de protection judiciaire et qu'il est « *unique* » tout au long du parcours de l'enfant. La mise en cohérence de l'outil est renforcée, à la fois par l'indication qu'il doit prendre appui sur les « *objectifs fixés dans la décision* » précédemment prise, mais également en garantissant une « *approche pluridisciplinaire* » lors de son élaboration. L'objet premier de l'outil est de déterminer « *la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement* », leur « *délai de mise en œuvre* », leur « *durée* » et le « *rôle* » des parents et des tiers ; l'objectif final étant de garantir à l'enfant « *son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social* ».

Cette nouvelle approche de l'outil PPE illustre l'oscillation observée entre des ambitions en tension les unes avec les autres, plus particulièrement en ce qui concerne les droits des familles et l'intérêt de l'enfant.

Outil de transparence prévu au chapitre du CASF relatif aux droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'ASE, s'inscrivant pleinement dans le prolongement des droits des familles réaffirmés en 2007<sup>3</sup> pour le champ spécifique de la protection de l'enfance (droit à l'information par les

---

<sup>2</sup> La continuité du parcours et le projet pour l'enfant ayant déjà été développés dans le cinquième rapport au Gouvernement et au Parlement de l'Oned/ONPE d'avril 2010, nous renvoyons pour plus de développement sur ce point aux p. 39 et suivantes de ce rapport : [http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/ra\\_oned\\_5\\_201004\\_5.pdf](http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/ra_oned_5_201004_5.pdf)

<sup>3</sup> Droits établis dès la loi du 6 juin 1984.

services sur les conditions d'attribution des prestations et sur leurs conséquences, droit d'être accompagné dans les démarches auprès du service, droit à l'évaluation de la situation), le PPE est à présent pensé comme un outil au service de l'enfant. Il garantit ses besoins fondamentaux, la cohérence et la concertation de l'ensemble des acteurs qui interviennent dans sa vie, les parents étant à présent évoqués comme des « *ressources mobilisables* » et des détenteurs de « *responsabilités éducatives* ».

L'outil PPE porte donc en lui une multitude d'enjeux forts qui prolongent les ambitions de 2007 ; il les réaffirme en permettant une véritable individualisation de l'intervention, garante de la proportionnalité de l'intervention publique dans la sphère privée<sup>4</sup> mais également du respect de la place des parents comme premiers protecteurs de l'enfant.

Il implique également une mise en cohérence des actions éducatives, une évaluation de leur opportunité et de leurs résultats. Issu d'une volonté d'assurer clarté et cohérence par le respect d'un *continuum* avec ce qui a été fait en amont dans le cadre de l'évaluation, et de clarifier les responsabilités et missions de chacun, le PPE incarne pleinement à présent le droit de l'enfant à bénéficier d'une protection adaptée à ses besoins fondamentaux, dont le garant est le « *chef de file* » de la protection de l'enfant, le président du conseil départemental.

Mais les ambitions affichées par le législateur et soutenues par de nombreux acteurs de terrains, renforcent la complexité de l'appropriation et du déploiement de l'outil. S'ajoute à ces difficultés, comme l'a relevé l'Oned/ONPE en 2014<sup>5</sup>, la multiplication des outils de formalisation du travail avec les familles, qui se superposent les uns aux autres sans qu'aucune réflexion ne soit menée sur leur caractère redondant et le manque de lisibilité qui peut en découler, tant pour les familles que pour les professionnels. Faute de sens partagé et de nature juridique précisée, les conseils départementaux ont entamé une réflexion sur les conditions de mise en œuvre du PPE sur leur territoire, en fonction de leur propre organisation.

---

<sup>4</sup> En référence à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) relatif au droit au respect de la vie privée et familiale. Pour déterminer si l'ingérence des autorités dans la vie privée et familiale des requérants était nécessaire dans une société démocratique, et si un juste équilibre a été ménagé entre les différents intérêts en présence, la CEDH recherche si cette ingérence était prévue par la loi, si elle poursuivait un/des but(s) légitime(s) et si elle était proportionnée à ces buts.

<sup>5</sup> Oned/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014. Chap. I, « Travailler » l'accord avec les familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance. [Consulté en juillet 2016.]

[http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned\\_20140604.pdf](http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf)

## I. État des lieux de l'utilisation de l'outil : point de vue des acteurs

Les experts et acteurs auditionnés (responsables de formation des travailleurs sociaux, associations de professionnels et de parents ; professionnels de l'ASE ; magistrats) verbalisent des attentes particulières centrées sur leur prisme d'intervention. D'une manière générale, il semble cependant que le PPE soit perçu comme un outil qui devrait être un moyen d'accéder au travail collectif grâce à une évolution des pratiques des agents de terrain les plus proches des enfants et de leurs parents ; évolution qui, si elle semble amorcée, ne s'est pas encore, loin de là, diffusée sur l'ensemble des territoires et auprès de l'ensemble des acteurs.

Le PPE a connu, depuis la loi de 2007, une fortune très diverse dans son élaboration et dans son déploiement au sein des départements. À partir des questionnaires élaborés pour cette étude on remarque que, parmi les répondants :

- 83 départements ont engagé la mise en place de cet outil à un niveau plus ou moins abouti : document en cours de rédaction (10 départements concernés) ; PPE en cours de déploiement (32 départements concernés – ce niveau constitue généralement une phase de test pour le PPE) ; ou PPE mis en place de manière effective (41 départements concernés) ;
- la majorité des départements ayant répondu ont enclenché une réflexion autour du PPE entre 2010 et 2014 ;
- parmi les départements pour lesquels il est déployé, la date médiane de mise en place de la démarche PPE est 2012, soit cinq ans après la loi du 5 mars 2007, et ce à des niveaux variables selon les modes de prise en charge et d'accompagnement.

L'analyse des entretiens réalisés avec les experts et des comptes rendus de débats préparatoires à la loi de 2007 instituant le PPE montre que la réflexion préalable à la construction de l'outil n'a pas été linéaire et que de nombreux principes éthiques ont été amenés à cohabiter dans la conception législative de l'outil : le meilleur intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, notamment en termes de continuité et de cohérence de son parcours, la notion de projet reposant sur la détermination d'objectifs d'accompagnement et des moyens afférents, la co-élaboration ou la concertation avec les parents, l'enfant, l'environnement familial et les professionnels partenaires qui interviennent dans la vie ou la prise en charge de l'enfant.

La diversité de ces principes, qui constituent le cœur normatif du PPE, amène à ce qu'il puisse être perçu comme un objet multi-facettes, ayant pour objectif de garantir tout autant les droits des usagers que les besoins de l'enfant et sa protection.

Le PPE a ainsi été institué par la loi sans que cette instauration s'accompagne d'une proposition de la forme concrète de l'instrument. Un prochain décret d'application de la loi de 2016 devrait partiellement combler cette lacune en précisant son contenu, sans toutefois en arrêter la forme.

## **II. Démarche d'élaboration du PPE**

La formalisation du PPE a donc été pour une large part le produit de sa dynamique d'adaptation aux organisations spécifiques et variées des services départementaux de la protection de l'enfance. De cette adaptation vont découler un certain nombre de choix et d'ajustements qui vont considérablement affecter le périmètre, la dimension et l'utilisation du PPE et, partant, sa dynamique d'appropriation par les acteurs de terrain. L'analyse réalisée rend compte des manières et des méthodes selon lesquelles le PPE a été élaboré au niveau des départements et le portage dont il a fait l'objet (1), puis de la démarche de travail qu'il appelle dans sa réalisation concrète (2).

### **1. Conception et diffusion du PPE au niveau départemental**

Les résultats quantitatifs de l'enquête réalisée par questionnaire ont permis d'établir les grandes tendances des méthodes d'élaboration des PPE au niveau départemental. Les départements qui ont répondu au questionnaire de l'Oned/ONPE et à celui du Défenseur des droits<sup>6</sup> ont principalement utilisé deux types d'outils : la constitution de groupes de travail (très majoritaire) et la proposition de séances de formation ou de réunions internes (ne concerne que trois départements).

La méthode mobilisant des groupes de travail pour conceptualiser et formaliser l'instrument permet de faire cohabiter autour d'un même objectif différents groupes d'acteurs. Les efforts du groupe de travail doivent aboutir à la proposition d'un « produit » finalisé, acceptable par l'ensemble des sous-groupes d'acteurs qui y ont été représentés.

Le périmètre de ces groupes diffère selon les départements en trois modèles répartis assez équitablement : 14 départements ont proposé des groupes de travail internes aux conseils départementaux, 16 y ont inclus les partenaires les plus proches (services du secteur associatif habilité) et 10 les ont ouverts à un grand nombre d'acteurs de la protection de l'enfance (secteur associatif habilité, mais aussi juges des enfants, Éducation nationale, représentants d'usagers, etc.).

---

<sup>6</sup> L'Oned/ONPE a bénéficié d'un partenariat institutionnel établi avec la Défenseure des enfants qui a adressé en 2014 un questionnaire portant sur le PPE à l'ensemble des départements (58 répondants). Un questionnaire complémentaire a été transmis par l'Oned/ONPE en 2015 à l'ensemble des départements pour préciser le périmètre exact d'utilisation de l'outil et permettre une analyse plus fine de son utilisation sur les territoires (89 répondants). Les différentes parties de ces deux questionnaires regroupent des données quantitatives et qualitatives (cf. annexe 4). Il convient de noter que 38 départements ayant répondu au questionnaire Oned/ONPE ont transmis la trame PPE qu'ils utilisent.

Mais l'existence de groupes de travail ne garantit pas mécaniquement une conception et surtout un déploiement aisé de l'outil PPE. Il semble résulter des observations de terrain réalisées dans le cadre de cette étude que, pour se réaliser d'une manière efficace et la moins conflictuelle possible, ce travail nécessite le déploiement d'une « *démarche projet* » complète avec :

- la mise en place d'un groupe projet composé des personnels de direction, de cadres et de professionnels de terrain de l'ASE, des usagers et des partenaires ;
- la déclinaison par phases des différents objectifs du projet : une phase de concertation et de rédaction (afin d'impliquer professionnels du département et partenaires, et ainsi accompagner le changement et inscrire l'outil dans une temporalité partagée), une phase de déploiement test et une phase de suivi continue afin d'adapter le document et les pratiques en fonction des besoins des usagers et des difficultés nouvelles rencontrées par les professionnels.

Dans une perspective qualitative, les visites de terrain ont permis d'analyser finement trois démarches d'élaboration et de diffusion du PPE dans trois départements aux caractéristiques organisationnelles sensiblement différentes. Ces trois focus révèlent plusieurs éléments qu'il paraît indispensable d'associer à la réflexion quant aux conditions de mise en œuvre d'un tel outil dans les services de l'ASE. Ils illustrent notamment l'incertitude sur le sens du PPE, envisagé selon les départements mis en exergue soit comme support du *continuum* d'intervention (reliant l'évaluation au suivi des mesures de placement pour le Val-de-Marne), soit dans sa dimension éducative (en co-déterminant les objectifs éducatifs au plus près des besoins exprimés par les parents et l'enfant pour le Finistère), ou encore dans sa dimension partenariale (en associant très largement le secteur associatif habilité à la conception du PPE pour l'Eure).

Si la méthode de travail est évidemment un élément fondamental de la réussite de la conception puis du déploiement d'un tel outil, elle doit cependant trouver un environnement et un contexte propices pour porter ses fruits. Au vu du poids et de l'impact des organisations départementales sur la forme que va prendre l'outil, les conditions dans lesquelles l'expérimentation va avoir lieu sont d'une grande importance. Pour être optimales, elles doivent bénéficier d'un portage fort par les élus en charge de la protection de l'enfance dans le département, les responsables des directions enfance-famille, afin d'adapter au mieux cette démarche aux particularités et aux enjeux locaux. La question des ressources mises à disposition pour accompagner cette démarche apparaît également primordiale. Enfin, l'ensemble des acteurs doit garder à l'esprit que de multiples effets bénéfiques du PPE peuvent avoir été minorés ou ne pas avoir été perçus dans un premier temps et se révéler *a posteriori*.

L'analyse montre que la réflexion autour de l'implantation de l'outil PPE dans l'environnement de la protection de l'enfance des départements peut aussi aboutir à des effets inattendus. Par exemple, en soulignant certaines failles organisationnelles, les difficultés d'implantation du PPE ont permis à des

directions enfance-famille d'entamer un travail de renouvellement profond de l'organisation et des missions de leurs services. Le PPE peut ainsi agir comme un outil de pilotage de la protection de l'enfance permettant d'associer dans une même réflexion renouvellement des pratiques et ajustement des organisations, en deux mots, le sens et la méthode de la protection de l'enfance.

## **2. Le PPE en tant que démarche de travail : quelle dynamique, quelles responsabilités pour les acteurs, quelle temporalité ?**

Si la formalisation de l'instrument PPE est variable d'un département à l'autre, selon de nombreux facteurs (les orientations proposées par les responsables du conseil départemental à partir de leur interprétation du texte de loi, la structure organisationnelle de l'ASE dans les départements, l'état du dialogue interne à l'ASE entre responsables, encadrants et travailleurs de terrain, et du dialogue externe entre l'ASE et ses principaux partenaires, etc.), il apparaît que, quelle que soit la forme donnée au PPE, sa mise en œuvre concrète et pratique se confronte à un ensemble de difficultés variées et quelquefois cumulées.

Le PPE interrogeant l'organisation des services de l'ASE, les départements doivent procéder à un ensemble de choix pour que la démarche de travail s'adapte à leur fonctionnement local. Le premier de ces choix concerne l'identité du garant et celle de l'animateur de cette démarche. Deux réponses sont fréquemment proposées : le cadre technique (ou inspecteur) de l'ASE ou le référent socio-éducatif des parents et/ou de l'enfant. L'analyse montre que ces options recèlent chacune avantages et inconvénients et que, quelle que soit la décision prise par le département, quelques points de vigilance doivent alimenter la réflexion pour limiter ou restreindre les potentielles difficultés. Si la direction enfance-famille opte pour positionner le garant opérationnel du PPE au niveau de l'inspecteur ASE, elle doit veiller à ce que celui-ci puisse être formé à la clinique de la protection de l'enfance, et soit disponible pour assurer un suivi efficace des interventions éducatives et répondre aux événements contingents dans des délais raisonnables. Si cette responsabilité est transmise au référent socio-éducatif, le département doit s'assurer que cet acteur possède, par la délégation de la signature du président du conseil départemental, les attributions suffisantes pour une prise de responsabilités et une mise en réseau concrète et véritable des partenaires éventuels, et pour assurer un parallélisme des hiérarchies entre les institutions partenaires.

Quelle que soit l'identité du professionnel en charge d'animer de manière opérationnelle le PPE, il devra situer son action dans un *continuum* d'intervention globale, afin d'éviter les ruptures et les temps morts dans l'accompagnement proposé, et ne pas obliger l'enfant et les parents à raconter de nouveau leur histoire, au risque de réveiller certaines douleurs et faire perdre confiance en l'institution, faute de cohérence et de continuité des interventions. Ce *continuum* doit tout d'abord s'appuyer sur les

évaluations des situations familiales. Comme l'a déjà montré le neuvième rapport annuel de l'Oned/ONPE<sup>7</sup>, l'évaluation des situations familiales est un enjeu majeur de la protection de l'enfance. Il apparaît indispensable de disposer, pour répondre à cette obligation, d'outils et de critères qui soient systématiquement mobilisés et qui permettent de rendre l'évaluation plus efficiente et plus transparente.

L'évaluation constitue le socle de l'intervention en protection de l'enfance. Elle doit pouvoir, ensuite, s'articuler à différentes étapes, clairement repérées et offrant aux professionnels concernés par chacune de ces étapes un positionnement plus clair auprès des parents et de l'enfant. Le conseil départemental de la Drôme a ainsi pensé le PPE comme un *continuum* d'intervention. Suite à l'évaluation, le département propose une élaboration du PPE limitée à la fixation d'objectifs sous la responsabilité du responsable territorial dans des délais courts. Une fois le PPE ainsi élaboré, un travailleur social prend le relais et entame un travail autour d'un plan d'accompagnement partagé, un document visant à déterminer la stratégie d'intervention auprès des familles (en tant que « *coordonnateur* ») et destiné à la fixation des actions nécessaires à la réalisation des objectifs, sous la responsabilité du chef de service.

Le dispositif proposé par ce département a pour intérêt d'essayer de faire concorder le *continuum* d'intervention avec les autres temporalités à l'œuvre dans une démarche PPE : celle du travail socio-éducatif, qui n'est pas mécaniquement ajustée à la temporalité administrative, et celles, internes et subjectives, de l'enfant et de ses parents. Ces ajustements nécessitent une réflexion fine sur les délais accordés à la rencontre et à la détermination concertée des objectifs éducatifs. Cela suppose également de penser le dynamisme que doit permettre l'animation du PPE, notamment en termes de réactivité en cas d'événements imprévus et en termes de réévaluation de la situation familiale (surtout en cas d'augmentation d'une situation de danger pour l'enfant).

Les réponses lors d'événements contingents doivent donc concilier une réactivité permettant de rassurer les personnes et de dissiper toute situation de danger, tout en se situant dans une réflexion tenant compte du travail éducatif mené préalablement et des besoins de l'enfant. Toute la difficulté se situe ici dans la recherche d'une réponse adaptée à des situations imprévues sans créer de ruptures de parcours pouvant être productrices d'effets néfastes pour le développement de l'enfant. Pour répondre au mieux à ces situations, il faut sécuriser les professionnels, en leur proposant notamment une répartition claire et précise des responsabilités des acteurs institutionnels.

---

<sup>7</sup> Oned/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014. Chap. I, « Travailler » l'accord avec les familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance. [Consulté en juillet 2016.]

[http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned\\_20140604.pdf](http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf)



### III. Le PPE et ses enjeux pratiques

Le PPE peut être considéré comme une démarche ou un processus de travail qui doit induire un accompagnement social et éducatif via la formalisation d'un écrit. L'étude a permis de relever qu'en fonction du niveau des consignes données par les services ASE, une latitude est laissée aux professionnels concernant la forme que peut prendre cet écrit. La rédaction du PPE, qui doit être le fruit d'un travail concerté et partenarial, appelle au développement de nouvelles pratiques et à une nouvelle représentation du contenu des écrits professionnels, des méthodes à employer pour le construire et de la posture des référents socio-éducatifs vis-à-vis de l'enfant, des parents et des autres professionnels (travailleurs sociaux, ou ceux concourant à la protection de l'enfance). Ce mouvement apparaît être encore en cours de développement et représente certainement un enjeu nécessitant un nouvel effort de réflexion collective, notamment sur la manière dont l'enfant et les parents peuvent être impliqués, et sur les conditions de transmission à l'ensemble des professionnels qui s'impliquent autour de l'enfant.

#### 1. Le travail de concertation avec les parents

L'Oned/ONPE s'est interrogé sur les effets de l'implication des familles dans le PPE au niveau de l'écrit professionnel. Alors que pour certains professionnels de l'ASE et représentants d'associations d'usagers l'écrit ne fait pas peur aux familles et permet de définir les attentes en partant d'un diagnostic partagé (importance de s'appuyer sur « *l'intelligence des familles* »), de nombreux autres professionnels, sans contredire l'intérêt d'un rapprochement avec les parents, mettent toutefois en avant certaines difficultés ou limites dans le travail de concertation nécessaire à la rédaction du PPE. L'un des bénéfices immédiats pourtant soulevé par les parents dans le cadre de l'étude est que le travail de rédaction de cet écrit peut être véritablement fondateur d'une rencontre entre les professionnels et les personnes accompagnées. Cependant, d'après l'analyse des trames PPE, celles-ci n'accordent pour le moment qu'un rôle consultatif aux parents, se limitant à l'expression d'un avis et les impliquant peu dans un véritable projet adapté aux besoins de leur enfant.

Que signifie alors travailler « *en concertation* » avec les parents, et quels en sont les enjeux et les limites ? Le PPE en tant qu'intervention éducative concertée induit tout d'abord un changement de posture professionnelle lié au travail avec les familles, mais également une co-formulation d'objectifs éducatifs et un travail autour du projet, sans pour autant nier la dissymétrie de la relation entre les professionnels et les parents, et tout en acceptant clairement le dissensus, c'est-à-dire en laissant place à l'expression des désaccords, sans qu'ils figent le processus d'élaboration.

Ces évolutions s'inscrivent dans les mouvements plus larges qui modifient les politiques sociales depuis une vingtaine d'années, notamment le passage du « *faire pour* » et du « *travailler sur* » au « *faire et travailler avec* », et celui d'une logique de « *prise en charge* » à une logique de « *prise en compte* ». Dans le cadre de la protection de l'enfance, la prise en compte des parents et le travail avec ceux-ci ont trouvé un terrain d'expression au travers de dispositifs de soutien à la parentalité visant à s'appuyer sur les « *compétences parentales* » et à les développer. Mais aujourd'hui encore, de nombreux acteurs soulignent les difficultés à trouver un juste équilibre entre ce travail et l'impératif de considérer les besoins de l'enfant et, surtout, de ne pas l'exposer à de nouveaux éléments de danger ou faillir à dissiper ceux existant. Dans le cadre du PPE, il est demandé aux intervenants de réfléchir dans une dynamique systémique, tant sur les éléments de danger déjà observés et évalués, que sur les capacités des parents à puiser en eux et autour d'eux certaines ressources pour développer et renforcer leurs compétences.

Le travail autour du PPE suppose alors, si l'on souhaite le réaliser de manière concertée avec les parents, d'effectuer une conversion d'un registre sémantique reposant principalement sur les difficultés (personnelles, familiales, psychologiques, sociales, professionnelles, etc.) à un registre incluant les compétences et capacités. Pour effectuer cette conversion, les travailleurs sociaux doivent avoir acquis – et pouvoir mobiliser – des connaissances en termes de pédagogie de projet et d'approches par les compétences, c'est-à-dire savoir formuler des objectifs, parler d'avenir, se projeter, et non plus se centrer uniquement sur le passé familial. Les « *objectifs éducatifs* » peuvent ainsi être considérés comme des pistes de travail définies avec la famille, compte tenu des difficultés identifiées et des potentialités parentales. Toute la difficulté observée sur le terrain réside dans la capacité à poser des objectifs de travail qui soient au bénéfice de l'enfant et puissent s'opérationnaliser en actions concrètes et évaluables.

Ces difficultés proviennent notamment d'une approche globalisante des parents<sup>8</sup>, qui pose question et ne permet pas d'adapter la posture du professionnel à la diversité des situations (notamment lorsque les parents ne sont pas demandeurs de cet accompagnement). Pour certains professionnels, il ne faut pourtant pas hésiter à partir de la colère des parents pour amorcer le travail avec eux au lieu de redouter « *d'ajouter de la souffrance à la souffrance* ». Cette appréciation du désaccord et de la façon dont il est intégré par la procédure de rédaction du PPE (par exemple lorsque le désaccord est écouté, stipulé dans l'écrit, mais qu'aucune information ne vient corroborer le fait que l'expression de ce désaccord ait réorienté les axes de l'intervention éducative proposée par le service) renvoie au paradoxe qui sous-tend l'injonction à la participation des parents en protection de l'enfance.

---

<sup>8</sup> Boutanquoi M., Minary J.-P., Demiche T. *La qualité des pratiques en protection de l'enfance*. Université de Franche Comté (avec le soutien de l'Oned/ONPE), 2005.

En effet, le désaccord est encore souvent interprété, voire utilisé, comme une preuve de la non-adhésion ou de la non-collaboration des parents. Un travail pourrait cependant se construire autour d'une représentation partagée des besoins de l'enfant, au-delà des difficultés des parents à remplir leurs responsabilités parentales. Comme le souligne P. Milani<sup>9</sup>, cette confrontation apparaît nécessaire puisque c'est durant ces temps d'échange que les familles pourront véritablement s'approprier des éléments de connaissance permettant un « *changement des structures de la négligence* ». Or, l'analyse des trames PPE menée dans le cadre de la présente étude montre que seulement 41 % de celles-ci laissent une place au désaccord. L'analyse des entretiens montre également que de nombreux obstacles à l'épanouissement de la participation parentale perdurent et sont liés à la nature dissymétrique de la relation parents-professionnels. La voix des parents demeure difficilement audible et demande un travail d'explication et de traduction. Par ailleurs elle n'est pas libre, car elle est requise par l'institution, tout autant pour se donner un axe de travail (co-élaboration d'objectifs), que pour évaluer les individus et les situations (l'adhésion aux mesures proposées étant l'un des critères d'évaluation). Pour répondre à ce type de difficultés et réduire le décalage et l'incompréhension qui peuvent éloigner les travailleurs sociaux et les parents, et nuire à la compréhension mutuelle des attentes de chacun, certaines initiatives locales se sont développées telles que l'association SOS Petits Princes dans le département du Nord, qui propose aux parents, avec l'accord des services ASE, de préparer avec eux le PPE et de les accompagner dans leur rencontre avec les travailleurs sociaux.

## 2. La prise en compte de l'expression de l'enfant

La participation de l'enfant à la construction et à la rédaction de son PPE pose de nombreux questionnements, et engendre de nombreux enjeux. En effet, cela renvoie à la considération par l'enfant lui-même de ses propres besoins, ainsi qu'au respect de ses droits, à la reconnaissance par les adultes qui l'entourent de sa place dans les relations. Du point de vue pratique, cela vient interroger les modalités de participation retenues. Par ailleurs, le travail mené auprès des parents dans le cadre de l'élaboration du document ne doit pas faire oublier la situation de l'enfant dans son parcours et sa capacité à exprimer ses besoins, ses attentes et ses désirs. Accepter la participation de l'enfant, permettre et favoriser son expression, c'est lui reconnaître un rôle d'acteur de son devenir et se conformer aux exigences textuelles européennes (articles 12 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme [CEDH]) et françaises (l'article L. 223-4 du CASF prévoit que le service ASE examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis, l'article L. 223-1-1 précisant que le mineur est « *associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité* »). Il est indispensable que les adultes ayant une bonne connaissance de l'enfant puissent

---

<sup>9</sup> Milani P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : questions et défis pour la recherche et la formation. In Oned/ONPE. *Articuler recherche et pratique en protection de l'enfance*. Paris : la documentation française, juillet 2015.

estimer ses capacités à participer, ou non, à un instant T de son parcours, ainsi que la pertinence de cette participation, et de faire du PPE un véritable document évolutif. C'est tout l'enjeu que de favoriser l'expression de l'enfant dans le cadre de l'intervention éducative, à l'image des évolutions récentes en la matière dans le champ judiciaire<sup>10</sup>.

Les recherches réalisées sur le devenir des enfants pris en charge par l'ASE montrent, au travers de témoignages de jeunes, l'intérêt qu'ils peuvent trouver à être associés à l'établissement du document<sup>11</sup>. Cette implication de l'enfant dans son propre parcours pose la question des outils à mobiliser pour favoriser la participation de l'enfant et s'adapter à son développement (écrit, dessin, expression retranscrite par l'adulte, soutien apporté par un psychologue, utilisation du jeu). L'approche de la dimension sanitaire nécessite tout particulièrement de prendre en considération le vécu subjectif de l'enfant<sup>12</sup>. Comme le rappelle l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), « *l'expression et la participation [du mineur] permettent d'expérimenter, de se positionner, de résoudre des problèmes de la vie quotidienne, de penser par soi-même, de structurer son aptitude à critiquer et de communiquer son point de vue aux autres, de négocier, de retenir des solutions en commun, de régler des conflits, et donc de faire des choix, etc. Cet apprentissage a un impact sur le développement de soi, la valorisation des compétences et le développement de l'autonomie.* »<sup>13</sup>

### 3. La construction collective et partenariale autour des besoins fondamentaux de l'enfant

Aux besoins fondamentaux les plus objectivables (alimentation, hygiène, santé, sécurité, habitat, éducation, culture) sont associés des besoins plus subjectifs ou plus difficilement appréciables, tels que les besoins affectifs, cognitifs et sociaux dont la définition et la représentation varient en fonction de leur contexte social et culturel. Dans le cadre contemporain de la protection de l'enfance, les approches de promotion de la santé et le mouvement de pédiatrie sociale ont participé à étendre la représentation des besoins de l'enfant dans ses dimensions bio-psycho-sociales.

---

<sup>10</sup> Défenseur des droits. *L'enfant et sa parole en justice : rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant*. Paris : 20 novembre 2013.

<sup>11</sup> L'Oned/ONPE a publié en juin 2013 une revue de la littérature sur *Les recherches francophones sur les parcours de placement, la transition à l'âge adulte et le devenir des enfants placés*. Cf., également, Robin P., avec l'aide de Corbet E., Gilibert C., Ravier M. *Étude concernant le suivi des enfants confiés au département de la Drôme : rapport final*. Lyon : Creai Rhône-Alpes, juillet 2008. Les mêmes constats sont retrouvés dans De Moura S. *Les représentations de la parentalité chez les jeunes femmes ayant subi des incestes, en fonction des modes de prises en charge*. Thèse de doctorat en psychologie : université de Rouen, 2014. 276 p.

<sup>12</sup> CORBET E. *et al* (pour Creai Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, Ireps Rhône-Alpes, CG 74). *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance : rapport final* [en ligne]. Recherche réalisée avec le soutien de l'Oned/ONPE : octobre 2012. 135 p. [Consulté en juillet 2016.]

[http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/oned\\_creira\\_rapport.pdf.pdf](http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/oned_creira_rapport.pdf.pdf)

<sup>13</sup> Anesm. *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : l'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance* [en ligne]. Saint-Denis : juillet 2014, p. 8 [consulté en juillet 2016].

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Protection\\_de\\_l'enfance-Decembre\\_2014-INTERACTIF.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Protection_de_l'enfance-Decembre_2014-INTERACTIF.pdf)

Si le PPE doit permettre de répondre de manière globale aux besoins fondamentaux de l'enfant, il doit également guider et éclairer les prises de décisions face à des situations particulièrement difficiles au vu de la multiplicité des professionnels mobilisés et des difficultés éprouvées par l'enfant.

Les enjeux de la concertation autour des besoins identifiés de l'enfant soulignent tout d'abord les difficultés éprouvées par l'ASE pour coordonner ses interventions dans le strict cadre de la protection de l'enfance. L'implication des assistants familiaux dans l'élaboration du PPE, les pratiques en matière d'actes usuels, ou encore la concertation entre les services ASE et les services d'hébergements collectifs (articulation PPE/DIPC), le degré et les modalités d'implication de ces services sont des sujets abordés de manière très différente d'un département à l'autre. Cela vient questionner la prise en considération du point de vue des professionnels qui partagent le quotidien de l'enfant, pour alimenter une réflexion collective en vue de construire des objectifs éducatifs. Cependant, au travers des difficultés du travail partenarial, et particulièrement avec le secteur associatif habilité, il semble que ce qui se joue autour du PPE ne soit pas lié à une confusion entre deux outils, mais plutôt à un problème plus général relatif à l'organisation même de la protection de l'enfance dans les départements. C'est certainement ici l'un des enjeux primordiaux du PPE : réussir à faire évoluer l'environnement de la protection de l'enfance pour recentrer les interventions partenariales autour des besoins de l'enfant.

Le PPE questionne également l'existence d'un réseau partenarial d'intervention autour de l'enfant et l'implication des institutions concourant à la mission protection de l'enfance. Il apparaît au terme de cette étude que le travail partenarial avec les institutions concourant à la protection de l'enfance est dépendant des relations interpersonnelles entretenues par des représentants de ces différentes institutions et souffre d'un déficit d'institutionnalisation. Pourtant, les besoins particuliers de cohérence et de concertation éprouvés par les enfants suivis en protection de l'enfance, et plus particulièrement par ceux confiés à l'ASE, sont d'autant plus importants que leurs vulnérabilités et leurs difficultés sont grandes, rendant nécessaire l'organisation autour d'eux de compétences spécifiques, pour permettre de sécuriser leurs parcours et pour soutenir les parents dans la prise en charge<sup>14</sup>. L'étude permet de questionner les différents partenariats possibles, que ce soit avec la PJJ, les professionnels de santé, de la pédopsychiatrie, les professionnels en charge du handicap, l'Éducation nationale, et d'identifier les outils d'informations pouvant venir en soutien à une intervention pluri-professionnelle concertée, ainsi que les instances permettant des rencontres institutionnalisées. Des dispositifs innovants tel qu'Isis en Loire-Atlantique permettent, selon les professionnels, de rompre l'isolement, de sortir de la spirale de l'urgence et de l'échec, grâce à la mise en place de prises en

---

<sup>14</sup> Rousseau D., Riquin E., Rozé M., Duverger P., Saulnier P. Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance. *Revue française des affaires sociales*. 2016/1, 5, p. 343-374. À partir de la recherche soutenue par l'Oned/ONPE (*op. cit.*).

charges partagées, à une meilleure coordination (une cohérence sur le projet global de l'enfant), à la médiation des relations et à l'obtention de dérogations aux dispositifs existants.

Enfin, faciliter cette approche pluridisciplinaire des besoins fondamentaux de l'enfant et des actions permettant de les garantir passe obligatoirement par une maîtrise par les professionnels des différents champs régissant le partage d'informations à caractère secret, ainsi que par sa facilitation<sup>15</sup>, mais également par un accès clarifié et simplifié au PPE.

Le PPE devrait ainsi permettre de garantir une évaluation continue des réponses apportées aux besoins éprouvés par l'enfant et de mettre en débat régulièrement ces éléments avec l'enfant, sa famille et l'ensemble des professionnels qui interviennent dans son accompagnement, de les rendre lisibles et accessibles à tous les acteurs.

## Préconisations

L'insuffisante clarification du cadre et de la nature juridique du PPE renforce l'insécurité dans laquelle se trouvent tant les familles que les professionnels. Faute de pouvoir exercer pleinement leurs droits pour les uns, leurs responsabilités pour les autres, ils ne savent plus « *qui fait quoi* » et comprennent difficilement « *comment* » élaborer ensemble – ou non – l'accompagnement de l'enfant dans son parcours.

Par ailleurs, le PPE met en lumière une problématique générale de la protection de l'enfance : celle de l'articulation de différents dispositifs, de la mobilisation d'acteurs de champs différents, et des responsabilités respectives en termes de garanties de parcours.

**I - Sur le plan juridique**, il conviendrait de veiller au respect du cadre, voire de le préciser au niveau des démarches et outils d'application pratiques.

### Préconisation 1 : Le respect du cadre légal.

Tout d'abord, il s'agit de faire respecter le droit des familles en favorisant leur accompagnement dans les relations à l'ASE. Le respect de l'article L. 223-1 du CASF doit être assuré : « *Toute personne qui demande une prestation prévue au présent titre ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal. Elle peut être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, celui-ci a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur* ».

---

<sup>15</sup> Cette communication entre les professionnels de la protection de l'enfance et ceux de la santé a récemment été facilitée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Cet article pose deux droits pour les familles dans leurs relations avec l'ASE :

- le droit à l'information sur les conditions d'attribution des prestations de l'ASE et sur leurs conséquences en ce qui concerne les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal ;
- le droit d'être accompagné de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service, ledit service pouvant néanmoins proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur. Ce droit d'être accompagné par la personne de son choix doit être garanti. La question se pose aujourd'hui de savoir à quelles « démarches » se rattache ce droit. Juridiquement, ce droit est lié aux démarches d'attribution des prestations de l'ASE, donc à la décision du président du conseil départemental d'attribuer l'une des prestations visées à l'article L. 222-5 du CASF, qui se matérialise par un acte administratif unilatéral pris avec l'accord ou l'avis des intéressés (cf. articles L. 222-1 et 223-2 du CASF).

C'est sur ces deux droits notamment que repose l'approche parfois qualifiée de « *contradictoire* » en administratif. Or, cette notion n'existe légalement que dans le cadre judiciaire. En matière civile, la loi confie au juge le soin d'assurer le respect du contradictoire. Il résulte ainsi de l'article 16 du Code de procédure civile que : « *Le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction. Il ne peut retenir dans sa décision, les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties que si celles-ci ont été à même d'en débattre contradictoirement* ». Cette notion du contradictoire n'a pas été pensée en administratif. Une clarification des espaces contradictoires dans le cadre administratif semble ainsi nécessaire (voir préconisation 2).

À cet égard, il est également important de veiller au respect et à la mise en œuvre effective par les conseils départementaux de l'article L. 311-5 du CASF qui précise que « *toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État* ».

### **Préconisation 2 : Instaurer une démarche d'élaboration du PPE cohérente avec les droits des familles.**

Un premier aspect, comme déjà recommandé dans le neuvième rapport de l'Oned/ONPE, pourrait consister à poser par la loi et garantir aux usagers l'obligation d'un entretien entre, d'une part, le cadre ayant délégation de signature pour la protection de l'enfance et, d'autre part, la famille – dont le mineur – pour le déclenchement ou non d'une prestation d'ASE. Cet entretien peut, en cas

d'attribution d'une prestation, constituer le point de départ de la démarche de PPE. Cet entretien permettrait en ce cas de fixer les grands objectifs du PPE et de lancer sa procédure d'élaboration en fixant un délai de validation définitive par le président du conseil départemental.

Un deuxième aspect serait de lier au cadre procédural de cet entretien la possibilité pour la famille d'être accompagnée par la personne de son choix, en précisant notamment si et dans quel cadre juridique un avocat pourrait être ladite « personne ».

Un troisième aspect est de permettre une élaboration concertée du PPE avec la famille, en soutenant des démarches éducatives qui favorisent la participation des personnes, telles que la possibilité d'emporter la trame PPE à son domicile ou de la transmettre lors de la convocation à l'entretien, pour avoir le temps nécessaire d'en prendre connaissance, d'en saisir les enjeux, et pour en discuter avec des personnes-soutiens de son entourage.

**II - Sur le plan des procédures administratives en protection de l'enfance, il conviendrait d'instaurer des démarches et outils d'application pratiques.**

### **Préconisation 3 : Inscrire le PPE dans le projet de service de l'ASE.**

Il est indispensable d'inscrire le PPE dans le projet de service de l'aide sociale à l'enfance, comme un droit des familles et plus particulièrement de l'enfant, avec détermination des modalités – qui fait quoi ? – et des phases d'élaboration du document.

### **Préconisation 4 : Définir les temporalités.**

Il conviendrait de :

- définir une temporalité afin d'inscrire un délai de réalisation du PPE après la décision de mesure ou prestation – un délai de trois mois semble être la pratique la plus courante ;
- fixer les modalités d'élaboration des autres documents (DIPC, contrat d'accueil) dont les délais sont plus restreints pour permettre d'en délimiter les grandes orientations en commun dès une première rencontre sur le PPE (dans les quinze jours de la mesure ou prestation) et permettre de décliner concrètement, à partir du PPE, le DIPC, le contrat d'accueil ou de séjour, notamment dans le cadre de leurs avenants. Cette clarification de la temporalité procédurale permettrait également à la famille d'identifier les acteurs et leurs rôles et à ces derniers de délimiter en commun les champs d'interventions tout en veillant à l'implication de tous (familles d'accueil, SAH, tiers digne de confiance [TDC]...);



- s'assurer que le rapport de situation rendu annuellement ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans permette une véritable mise en cohérence des objectifs et moyens préalablement fixés dans le cadre du PPE et une réévaluation de leur caractère opportun et adapté.

#### **Préconisation 5 : Élaborer des références communes.**

Il semble également fortement nécessaire de soutenir l'harmonisation d'un socle de base du PPE à partir du décret d'application de l'art L. 223-1-1 du CASF afin de garantir une égalité de traitement des familles sur le territoire et de généraliser la mise en œuvre de l'outil à l'ensemble des prestations (hors aides financières) et des mesures, y compris les placements chez un tiers bénévoles, chez un tiers digne de confiance, un membre de la famille ou un placement direct auprès d'un établissement. Si les départements en expriment la demande, l'Oned/ONPE pourrait s'impliquer dans cette démarche de mutualisation.

**III – Sur le plan de l'architecture globale de la protection de l'enfance**, il conviendrait d'engager une réflexion spécifique partant des constats partagés par les acteurs sur la difficulté de bien identifier les règles de transmission des documents et des informations et sur l'existence de limites aux interventions en tuyaux d'orgues, sans document fil rouge, qui nuisent à la cohérence et à la continuité du parcours de l'enfant.

**Préconisation 6 : Mettre à plat dans chaque département les règles de communication et d'articulation des documents** accompagnant le suivi de l'enfant et de garantir une véritable intervention partenariale autour de lui.

**Préconisation 7 : Mener avec l'ensemble des acteurs une réflexion sur les enjeux et clarifier juridiquement le contenu d'un dossier individuel à l'ASE**, les personnes ayant un droit d'accès à ce dossier (père, mère, tuteur, personne ou représentant à qui l'enfant est confié, mineur capable de discernement, avocat, administrateur *ad hoc*...), les modalités de cet accès (accompagnement...), les règles de transmission entre les professionnels de la protection de l'enfance et les professionnels y concourant. L'Oned/ONPE pourrait être chargé de cette étude.

**Préconisation 8 : Étudier l'ensemble des documents relatifs à l'enfant**, quel que soit le champ d'intervention afin de pallier les réformes cumulatives et parfois contradictoires qui ne permettent pas une harmonisation par la pratique. L'Oned/ONPE devrait être associé à cette étude.

**Préconisation 9 : Plus largement, favoriser le partenariat autour de l'enfant, pensé dans une approche politique globale :**

- soit à travers une réforme institutionnelle profonde, construisant un dispositif centré sur l'enfant en lieu et place d'une entrée par type de prise en charge, comme c'est principalement le cas actuellement ;
- soit en institutionnalisant le travail de collaboration dans le cadre du partenariat dans chaque département par le biais de protocoles, pour les cas de prises en charges multiples, signés par le président du conseil départemental, l'agence régionale de santé (ARS), la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'inspection académique, la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ), la maison des adolescents (MDA), la mission locale. Ces protocoles viseraient, sur chaque département, à ce que le PPE, dont le président du conseil départemental est garant, soit le document unique sur lequel seraient actés les engagements et contributions de chaque acteur, à charge pour ces derniers de s'y tenir et de saisir la personne désignée au sein du conseil départemental pour assurer le suivi et la coordination du PPE afin qu'il soit revu en cas de besoin.

**IV - Sur le plan des pratiques d'intervention, plusieurs actions semblent nécessaires.**

**Préconisation 10 : Réaffirmer et mettre en pratique les règles éthiques.**

Dans une approche des pratiques à dimension éthique, il conviendrait :

- de veiller à ce que le PPE soit élaboré en s'appuyant sur les besoins fondamentaux de l'enfant conformément aux références qui émaneront de la démarche de consensus annoncée dans la feuille de route de la ministre chargée de la Famille ;
- de définir les ressources mobilisables dans l'environnement de l'enfant et de favoriser l'approche pluridisciplinaire dans le cadre de l'élaboration du PPE ;
- de définir dans le cadre du pilotage de la politique départementale ce qu'est la déclinaison pratique du travail de « *concertation* », afin de veiller à la constante mobilisation des parents, de l'enfant, de son environnement et des professionnels qui interviennent dans le cadre de son suivi.

**Préconisation 11 : Définir précisément l'organisation départementale nécessaire à l'implantation du PPE.**

Dans une approche des pratiques à dimension organisationnelle, il est nécessaire :

- de définir dans chaque département une méthode d'expérimentation et d'implantation du PPE ;
- d'identifier le détenteur de la délégation de signature du président du conseil départemental pour la protection de l'enfance dans le projet de service de l'ASE et d'y préciser la répartition des rôles de chaque professionnel, afin de permettre aux familles de connaître leurs interlocuteurs et aux professionnels de mieux se repérer dans les procédures et compétences de chacun ;
- de garantir, en plus de celle menée au niveau national, une formation départementale des cadres ayant délégation de signature du président du conseil départemental sur les méthodes de déploiement et de portage d'un outil tel que le PPE, et des formations pour les cadres et les travailleurs sociaux sur l'utilisation de l'outil, la démarche de travail avec la famille et les partenaires ;
- de mobiliser les ODPE afin qu'ils soient vigilants aux besoins de formation sur ce sujet.

**V - Sur le plan de la recherche, différentes démarches sont à soutenir.**

**Préconisation 12 : Soutenir des démarches de recherches complémentaires.**

Il conviendrait :

- 1- De mener des études sur :
  - la place de l'expression de l'enfant dans le PPE, l'impact de son implication dans le PPE sur son parcours ;
  - l'approche de l'écrit par les familles et par les travailleurs sociaux ;
  - la notion de référence (de l'enfant, de la famille, du PPE) ;
  - les effets du PPE en termes de cohérence des interventions et de continuité de parcours.
- 2- Que l'ODPE suive et analyse l'évolution du déploiement de l'outil sur chaque département, ainsi que ses effets sur les pratiques, les mesures, les familles.
- 3- Que soient étudiés de manière plus générale le cadre juridique et les conséquences sur l'architecture générale du système de protection de l'enfance des délégations globales de la référence de prise en charge de certains départements aux services associatifs habilités.