
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

ARGUMENTAIRE

L'exercice des visites en présence d'un tiers (VPT)

Descriptif de la publication

Titre	L'exercice des visites en présence d'un tiers (VPT)
Méthode de travail	Appui sur le guide méthodologique : « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social », 2020, HAS
Objectif(s)	Fournir une démarche méthodologique et pratique aux professionnels en charge de la réalisation des mesures et temps de visite en présence d'un tiers (VPT)
Cibles concernées	La RBPP s'adresse aux professionnels suivants : — ceux qui exercent le rôle de tiers dans les VPT et leurs encadrants ; — ceux qui accompagnent au quotidien l'enfant dont les contacts avec ses parents sont « médiatisés » (lieu d'accueil, service de milieu ouvert) ; — ceux qui exercent au sein des services de protection de l'enfance des conseils départementaux, en tant que référents de parcours.
Demandeur	Union nationale – Aide à domicile en milieu rural (UN – ADMR)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	HAS – DiQASM – SR
Recherche documentaire	S. NEVIÈRE et L. FRIGÈRE (HAS – SDV)
Auteurs	R. HARD, M. CHEVIOT et R. VILLENEUVE (HAS – DiQASM)
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse, la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liant aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	Version du 9 décembre 2025
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – décembre 2025 – ISBN : 978-2-11-179611-9

Sommaire

1. Méthodologie d'élaboration	6
2. Introduction	11
2.1. Thème de la RBPP	14
2.1.1. Approche générale de la mesure de VPT	14
2.1.2. Les indications, la motivation de la mesure de VPT	21
2.1.3. L'évolution théorique de la mesure de VPT	29
2.2. Cadre juridique	29
2.2.1. Éléments juridiques centraux relatifs au sujet	32
2.2.2. Autres éléments juridiques relatifs au sujet	37
2.3. Principaux constats	56
2.4. Définitions	63
2.4.1. Les temps de rencontre parents-enfants	63
2.4.2. Le lien, la relation, la rencontre	67
2.4.3. La capacité et l'incapacité parentales	74
2.4.4. La compétence parentale	77
2.4.5. La séparation de l'enfant et de ses parents	79
2.4.6. Autres définitions	80
2.5. Données chiffrées	88
2.5.1. Données générales relatives aux populations accompagnées en protection de l'enfance	88
2.5.2. Données chiffrées propres à l'exercice des VPT	90
2.6. Population	93
2.6.1. Les enfants	93
2.6.2. Les parents	102
2.7. Destinataires	110
2.7.1. Les espaces de rencontre – approche synthétique	110
2.7.2. Les tiers dignes de confiance – approche synthétique	114
2.7.3. Les lieux d'accueil de l'enfant	116
2.7.4. Les services de milieu ouvert	117
2.7.5. Les TISF – approche synthétique	118
3. Les principes essentiels d'action, les prérequis	122
4. L'exercice des VPT : la mesure de VPT	130
4.1. L'admission au sein du service de VPT	130
4.2. Fixer les objectifs de la mesure	132
4.3. Organiser le cadre administratif de l'intervention	156

4.3.1.	Organisation du service et des lieux de VPT	158
4.3.2.	Garantir la sécurité physique des personnes (enfants, parents et professionnels)	167
4.4.	Planifier la mise en œuvre de la mesure	168
4.4.1.	Personne remplissant la fonction de tiers	169
4.4.2.	Durée de la mesure	182
4.4.3.	Fréquence des temps de VPT, horaires, durée et lieux des temps de VPT	182
4.5.	Informers les parties prenantes à la mesure de VPT	194
5.	L'exercice des VPT : le temps de visite	196
5.1.	Préparer la première visite en amont de celle-ci	198
5.2.	Mettre en œuvre les temps de visite en présence d'un tiers	202
5.2.1.	Préparer le temps de visite	203
5.2.2.	Accompagner les premières visites	212
5.2.3.	Faire tiers lors de la VPT : accompagner les temps de visite dans la temporalité de la/des mesures de protection	216
5.2.4.	Faire le point sur la visite avec les personnes accompagnées et les professionnels	284
5.2.5.	Tracer les observations, interactions et interventions à l'issue de la visite	287
5.2.6.	Évaluer le contenu de la visite	291
5.3.	Envisager une évolution des modalités en cours de mesure de VPT	296
6.	Évaluer la situation en fin de mesure de VPT	299
6.1.	Évaluer les effets de la mesure	302
6.1.1.	La technique évaluative : éléments spécifiques à la mesure de VPT	307
6.1.2.	La participation des personnes concernées à l'évaluation des effets de la VPT	316
6.1.3.	Transmission des observations et analyse	320
6.2.	Envisager l'évolution de la mesure	320
7.	L'articulation entre les différentes interventions de protection de l'enfant	330
7.1.	La complémentarité entre interventions professionnelles	331
7.1.1.	Approche générale	331
7.1.2.	Quelques interventions complémentaires destinées à soutenir la parentalité	333
7.2.	Articulations entre intervenants professionnels	336
7.2.1.	Avec le lieu d'accueil de l'enfant	337
7.2.2.	Avec les professionnels de l'autorité judiciaire et de l'ASE	339
8.	Les actions de soutien aux professionnels intervenant dans l'exercice des VPT	345
8.1.	Les professionnels intervenant comme tiers lors des VPT	345
8.1.1.	Approche générale	347
8.1.2.	Données spécifiques relatives à la VPT concernant les nourrissons, les bébés, les jeunes enfants	354
8.1.3.	Compétences et outils dédiés à l'observation de la relation	358

8.1.4. Conditions organisationnelles et matérielles de réalisation de la mission – éléments complémentaires	359
8.2. Les professionnels du lieu d'accueil de l'enfant	360
Table des annexes	364
Références bibliographiques	376
Participants	384
Abréviations et acronymes	385

1. Méthodologie d'élaboration

L'argumentaire de cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) a pour vocation de :

- présenter la méthodologie d'élaboration du document de recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- présenter, de façon thématique et structurée, les données sur lesquelles le travail de recommandations s'appuie ;
- restituer l'expertise et les avis émis par les groupes d'experts constitués pour participer à l'élaboration de ces RBPP.

Il présente ainsi les éléments d'expertise scientifique et expérientielle (entendue ici comme les savoirs, connaissances et compétences issus de l'expérience des professionnels ou des usagers des services de protection de l'enfance (aide sociale à l'enfance (ASE) et protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)) estimés par l'équipe projet et les membres du groupe de travail soit comme pertinents quant à la problématique traitée, soit comme robustes sur le plan de la méthodologie retenue pour l'identification de ces données.

L'équipe projet de la HAS, dédiée à ce projet de RBPP, a rassemblé :

- M. Renaud HARD, chef de projet ;
- Mme Roxane VILLENEUVE, chargée de projet pour l'analyse de la littérature ;
- Mme Nagette JOUSSE, assistante opérationnelle de processus scientifique ;
- Mme Sophie NEVIÈRE, documentaliste, et Mme Laurence FRIGÈRE, assistante documentaliste au sein du service documentation et veille ;
- Mme Manuela CHEVIOT, cheffe du service recommandations (SR) de la DiQASM et Mme Aïssatou SOW, adjointe à la cheffe du SR.

Le service de la communication institutionnelle et le service juridique de la HAS ont également apporté leur contribution lors de l'élaboration de cette RBPP.

La RBPP est construite dans le respect de la méthodologie établie par la DiQASM. Cette méthodologie est formalisée dans le guide méthodologique « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social », disponible à l'adresse suivante : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/guide_rbpp_sms_2021-01-07_10-47-37_949.pdf

A. Les différentes phases de travail nécessaires à l'élaboration de la RBPP

1. Le cadrage

Une présentation complète de la problématique, des enjeux et des pratiques d'accompagnement à étudier a été réalisée dans le cadre de la lettre de cadrage de cette RBPP, disponible sur le site de la HAS.

2. La revue simple de littérature

Les éléments d'inclusion/d'exclusion initiaux relativement aux sources à étudier par l'équipe projet de la HAS sont présentés en **annexe 3**.

Les sources mobilisées pour constituer la revue de littérature sont présentées de façon chronologique (de l'article le plus récent au plus ancien). Ces éléments de littérature sont précédés d'une synthèse rapide, en début de sous-partie, à chaque fois que cela est pertinent.

NB : Le document **Département du Nord (59). Droits de visite en présence d'un tiers. Référentiel. Avril 2025** a été étudié et les données jugées pertinentes ont nourri le travail d'expertise et d'écriture de la RBPP. Néanmoins, du fait de sa publication et de sa mise à disposition en cours de projet (mai 2025), les données utilisées ne sont pas reportées dans cet argumentaire.

3. Les entretiens et visites complémentaires à la phase exploratoire

Les entretiens ont été menés auprès des acteurs et institutions suivants : CNAPE, ONPE, AFMJF, DPJJ, FENAMEF, FNADEPAPE, CNAEMO, DGCS, conseil départemental de Seine-Saint-Denis – BASE, N. SEVERAC (sociologue), REPAIRS 75, ENM, ANPF, C. SELLENET (universitaire en sciences de l'éducation, psychologue clinicienne, docteure en sociologie), FFER, CITHEA, conseil départemental du Nord – BASE, GEPSO, pouponnière d'Armanhac (15).

Des visites d'établissements et de services ont également été menées par le chef de projet :

- espace de rencontre « Alternatives 78 », à Poissy (78) ;
- antenne départementale de l'ADMR – Vosges, à Épinal (88) ;
- antenne départementale de l'ADMR – Charente-Maritime, à Saintes (17) ;
- pouponnière du foyer Les Récollets (75) ;
- maison d'accueil de l'enfant Eleanor ROOSEVELT (75).

Des rencontres ont enfin été organisées avec des enfants et adolescents confiés :

- au centre départemental de l'enfance de Moselle, à Plappeville (57) ;
- au foyer de la jeunesse Charles FREY, à Strasbourg (67).

4. Les groupes de travail

Les deux groupes de travail (GT) ont disposé des mêmes prérogatives dans le cadre de l'élaboration de cette RBPP.

Le groupe de travail composé d'experts – professionnels de la protection de l'enfance

Les experts sollicités pour l'élaboration de cette RBPP ont apporté leur contribution à travers leur participation active aux réunions du GT « Experts professionnels ». La composition du groupe de travail est présentée dans le document de RBPP.

C'est avec une grande tristesse que nous avons appris le décès de Mme BRARD en septembre 2025. Rozenn BRARD nous a fait profiter, lors des 7 premières séances de travail de ce GT, de tout son engagement, son expérience et son expertise. Nous avons une pensée émue pour elle, ses anciens collègues et ses proches.

Ce groupe de travail s'est réuni neuf fois (8 journées entières et une demi-journée). Les réunions ont été organisées de la manière suivante :

- la première réunion a consisté en une séance d'information et de reprise du cadrage des travaux de cette RBPP ;
- les réunions intermédiaires ont été des séances d'élaboration des recommandations ;
- la dernière réunion s'est déroulée après l'étape de relecture des travaux. Elle a pour objet de corriger les recommandations en fonction des retours des relecteurs.

Le groupe de travail composé de parents concernés

Les experts sollicités pour l'élaboration de cette RBPP ont apporté leur contribution à travers leur participation active aux réunions du GT « Parents concernés ». La composition du groupe de travail est présentée dans le document de RBPP.

Les parents présents dans ce GT ont expérimenté des temps de VPT dans le cadre des rencontres qu'ils ont eues avec leurs enfants confiés.

Ce groupe de travail s'est réuni quatre fois. Les réunions ont été organisées de la manière suivante :

- la première réunion a débuté par un temps d'information (méthodologie, cibles, *etc.*), suivi d'une séquence d'expression, de la part des participants, de leur avis quant aux pratiques de mise en œuvre des temps de VPT ;
- la deuxième et la troisième réunion ont été des séances d'élaboration des recommandations ;
- la dernière réunion s'est déroulée après l'étape de relecture des travaux. Elle a pour objet de corriger les recommandations en fonction des retours des relecteurs.

5. Le groupe de relecture

Les relecteurs au titre de l'expertise sont :

- Kadija BOUBTITA, thérapeute familiale, 59 ;
- Jean-Laurent CLOCHARD, responsable du « pôle Familles – Aide à domicile », Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire (FNAAFP) ;
- Sophie CHARLES, responsable de formation en action sociale, 69 ;
- Sandrine GALERNE, directrice pôle Famille, Association départementale pour l'aide à l'enfance et aux adultes en difficulté (ADAEA) ;
- Marie GROSSE-SEIDEL, éducatrice, service accueil familial du foyer de la jeunesse Charles FREY (Strasbourg) ;
- Domenica HERTZ CLEMENS, assistante de service social, 77 ;
- Mathieu HUGON, psychologue, 83 ;
- Virginie JOSEPH, directrice du CDEF, Toulouse (31) ;
- Raphaël LAMBERT, psychologue, 77 ;
- Jimmy MESSINEO, directeur de CAP Alésia (75), fondation Droit d'Enfance ;
- Pascal PRUNET, directeur de MECS, foyer Saint-Joseph, Alès (31) ;
- Céline REAL, psychologue, CDEF de Montauban (82) ;
- Linda STEIB, coordinatrice, service de visites médiatisées La Parenthèse (association Plein Soleil, 83) ;
- Caroline VAGLIO, cadre de direction, CD 91 ;
- Olivier RICHARD, psychologue, IDEF, 86.

Les relecteurs au titre de l'avis des parties prenantes sont :

- Marie-Pierre AUGER, conseillère technique, Conférence nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE) ;
- Cyrille BURNEL, direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) ;
- Camille DUBUIT, NEXEM ;
- Sarah FERRANDI, Union nationale aide à domicile en milieu rural (UN-ADMR) ;
- Alice GRUNENWALD, présidente de l'Association française des magistrats de la jeunesse et de la famille (AFMJF) ;
- Emmanuelle LAJUS-THIZON, vice-présidente en charge de l'instruction, tribunal judiciaire de Bordeaux ;
- Sébastien MOUNIÉ, haut fonctionnaire au handicap et à l'inclusion, secrétariat général, ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ;
- Gilbert MOUNIER, responsable qualité national, Croix-Rouge française ;

- Amélie NAUDOT, présidente de la Fédération nationale de la médiation et des espaces familiaux (FENAMEF) ;
- Vincent VINCENELLI, directeur du pôle Politiques publiques, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA).

Le traitement des éléments issus des relectures relève de différents ordres :

- reprises de pure forme réalisées par l'équipe projet de la HAS ;
- compilation des commentaires généraux et des commentaires relatifs aux formulations de recommandations proposées aux relecteurs ;
- présentation des remarques retenues en relecture au GT et validation/rejet, par le GT, des propositions d'intégration ou de reformulation des RBPP.

6. La validation

Le document projet consolidé de recommandations est présenté au groupe de relecture ; s'ensuit une dernière séance des GT pour prendre en compte/rejeter les commentaires/remarques des relecteurs. Puis, la version projet définitive est transmise :

- au collège scientifique de la HAS, qui rend un avis consultatif formel ;
- puis à la commission sociale et médico-sociale (CSMS), pour validation.

B. Périmètre de la RBPP

Les principaux enjeux de cette RBPP sont de :

- clarifier le cadre d'intervention des professionnels exerçant lors des VPT ;
- donner des pistes pour adapter les pratiques d'accompagnement de la VPT en fonction des objectifs justifiant la mesure ;
- renforcer la communication et l'articulation entre les différents acteurs du projet pour l'enfant ;
- identifier les actions pertinentes de soutien aux professionnels.

L'objectif principal de cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles est de fournir une démarche méthodologique et des repères pour développer des pratiques professionnelles adaptées et qualitatives, dans le cadre de la mise en œuvre des mesures et des temps de VPT.

Public visé

Ces RBPP concerneront les enfants mineurs pris en charge en assistance éducative (placement ou milieu ouvert), en premier lieu ceux pour qui des rencontres avec leurs parents sont réalisées « en présence d'un tiers » et plus largement, tous les enfants et adolescents accompagnés dans le cadre de l'assistance éducative.

Sont exclus du périmètre de cette RBPP les mineurs non accompagnés et les jeunes majeurs.

Elles concerneront également le ou les parents de l'enfant, le cas échéant, la fratrie et les titulaires de l'autorité parentale si elle n'est pas attribuée aux parents de l'enfant.

Destinataires de la RBPP

Bien que les mesures de VPT n'aient été envisagées que pour des enfants confiés sur le fondement des articles 375-3 et 375-5 du Code civil (1), des mesures de VPT sont ordonnées pour des enfants ou adolescents relevant de mesures d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO). Ces mesures de VPT peuvent également encadrer des temps de rencontre entre membres d'une même fratrie, ou entre un enfant et des membres de sa famille et de son entourage.

Sont considérés comme les destinataires principaux les professionnels œuvrant comme tiers lors des temps de VPT, intervenant au sein d'un service de VPT. Tous les profils professionnels sont visés.

Cette RBPP pourra être utilement consultée par :

- les professionnels du lieu d'accueil de l'enfant ;
- les professionnels des services de l'ASE, dans leur responsabilité de garant du parcours de protection ;
- les professionnels exerçant au titre de la PJJ ;
- les juges des enfants, décideurs et garants du respect des droits des enfants et des parents dans les procédures qui les concernent ;
- les personnes accompagnées, les associations d'usagers, d'anciens usagers ou de familles.

NB : Les personnes désignées comme tiers dignes de confiance (TDC) ou les autres membres de la famille à laquelle l'enfant est confié (article 375-3 du Code civil) sont inclus dans les destinataires secondaires de cette RBPP.

2. Introduction

SYNTHÈSE

La RBPP de la HAS consacrée aux pratiques d'accompagnement du retour de l'enfant placé au sein du domicile familial (2) souligne que le projet d'un retour en famille n'est pas systématiquement envisagé par les professionnels et les autorités décisionnaires, malgré le caractère temporaire de la mesure de placement : certaines problématiques liées aux conditions d'éducation de l'enfant et/ou à des vulnérabilités parentales importantes et persistantes malgré le soutien apporté l'exposent à un risque grave et ne permettent absolument pas d'envisager le retour de l'enfant auprès de ses parents. Dans ces cas :

- soit l'enfant reste confié temporairement, afin que les parents puissent consolider leur sensibilité parentale, leurs compétences parentales afin de réaccueillir leur enfant au domicile ;
- soit l'enfant doit être durablement protégé, notamment par le biais d'une adaptation de son projet d'accompagnement ou de son statut lui offrant une protection à long terme et garantissant, en fonction des situations familiales, le maintien des liens fraternels et, le cas échéant, les liens parents/enfants.

Ces contre-indications doivent être appréciées dans leur temporalité, fréquence et intensité. Les parents qui connaissent ces problématiques ne sont pas capables de répondre aux besoins fondamentaux et particuliers de l'enfant : cette incapacité peut être permanente ou temporaire.

Le travail d'accompagnement éducatif en cours de placement est construit pour répondre à deux objectifs complémentaires, permettant à terme la levée éventuelle d'une mesure de placement :

- la protection de l'enfant et la réponse à ses « *besoins fondamentaux, spécifiques et particuliers* » ;
- la résolution des causes du danger ou du risque justifiant la mesure d'éloignement à travers le soutien aux compétences parentales, l'amélioration qualitative des relations entre les membres de la famille, en premier lieu entre parents et enfants.

Parmi les interventions visant à la résolution des causes du danger, le Code civil (article 375-7) autorise le maintien de contacts entre l'enfant placé et ses parents. **Parmi ces modalités de contacts, les visites en présence d'un tiers sont une modalité de plus en plus utilisée par les magistrats.**

La problématique de ce sujet s'inscrit dans les thématiques générales :

- de la relation parents-enfants dans le cadre du placement ;
- des effets de ces relations, de ces contacts sur la sécurité et le développement de l'enfant (lien parent-enfant), et sur l'évolution de la situation familiale en termes de danger.

En d'autres termes, le sujet de cette RBPP pose les questions :

- de l'efficacité, de la pertinence (en fonction du projet de vie de l'enfant) théorique des VPT relativement à la préservation de la sécurité et la préservation du développement de l'enfant, ainsi qu'à l'amélioration de la relation parents-enfants ;
- des conditions pratiques de cette efficacité.

Données de littérature

La CNAPE, dans une récente publication de 2024 relative à la pratique des mesures de VPT (4), rappelle que la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) énonce, dans son article 9, que l'enfant a le droit de vivre avec ses parents à moins que cela ne soit jugé incompatible

avec son intérêt. Pour le comité des droits de l'enfant¹, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être évalué au regard de plusieurs critères, tels que son opinion, son identité, la préservation de ses relations familiales, sa sécurité, ainsi que son droit à la santé et à l'éducation. Ces droits peuvent parfois entrer en contradiction et sont mis en balance par le magistrat pour déterminer son intérêt. Cette évaluation doit prendre en considération les besoins fondamentaux de l'enfant, conformément à l'article L. 112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

La VPT est un dispositif judiciaire d'assistance éducative. Sa mise en œuvre exige des pratiques et postures professionnelles spécifiques, qui visent à garantir, selon la CNAPE :

- la protection de l'enfant en danger du fait de la relation qu'il a avec ses parents ;
- le droit de ses parents à bénéficier d'un soutien dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, notamment par le biais du maintien des liens entre parents et enfant(s) ;
- le droit des enfants, dans les conditions rendues possibles par la situation de danger ou de risque, à entretenir des relations avec leurs parents.

Se reporter également aux sources suivantes : ministère de la Santé et des Solidarités, 2008 (5) ; ONED, 2011 (6) ; CNAPE, 2012 (7).

L'outil de planification de l'institut universitaire jeunes en difficulté (IUJD) et du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (8) rappelle en premier lieu que la question du maintien des contacts entre un parent et un enfant placé au titre du danger qu'il encourt à vivre avec ses parents pose un certain nombre de points de tension :

- du point de vue de la « *perspective sociale* » : la notion des liens parent-enfant soulève des enjeux délicats. Elle est influencée par les normes sociales, ainsi que par nos valeurs personnelles, notre histoire et nos croyances ;
- du point de vue de la « *perspective légale* » : le maintien des contacts entre l'enfant placé et ses parents est reconnu comme un droit fondamental. La décision de superviser ces contacts doit donc s'appuyer sur une analyse rigoureuse des risques qui y sont associés ;
- du point de vue de la « *perspective clinique* » : le maintien des contacts doit être envisagé en fonction des bénéfices pour l'enfant en priorité, mais aussi pour ses parents. Il n'y a pas de règle universelle : pour chaque enfant, il faut considérer dans quelles circonstances et avec quels moyens les contacts doivent être maintenus ou arrêtés ;
- du point de vue de la « *perspective scientifique* » : les travaux portant sur les contacts entre l'enfant placé et ses parents sont nuancés. Certains soulignent les impacts positifs du maintien des contacts, alors que d'autres soulèvent qu'ils peuvent avoir des effets négatifs dans certaines circonstances. Il s'agit d'un sujet complexe, et chaque décision doit être analysée avec soin.

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (9) propose des recommandations relativement à la « *détermination des modalités de relations avec la constellation familiale (parents, fratrie, famille élargie) du fait des traumatismes subis ou de l'exposition à des troubles relationnels, à des pathologies du lien délétères souvent transgénérationnelles et à des effets du placement pouvant induire idéalisation et culpabilisation* » : les « visites médiatisées », les VPT peuvent représenter un protocole spécifique pour contenir et porter le lien psychique des interactions parents-enfant.

Reprenant les propos de Jean-Louis NOUVEL, le rapport de la démarche de consensus indique que les VPT « *unité de lieu, de temps, de personne et de règles, garantissent la permanence du cadre, et*

¹ Comité des droits de l'enfant. Observation générale n° 14. 29 mai 2013.

sont une indication pour l'intérêt de l'enfant et son soin et non un droit pour les familles. Ces visites médiatisées s'inscrivant dans le temps ont pour but que l'enfant rencontre la réalité parentale sans que celle-ci n'ait des effets néfastes sur son développement. L'enfant prend conscience de la réalité parentale et donc des raisons réelles de son placement, ce qui est un élément essentiel dans la construction de son identité, dans la compréhension de son histoire de vie singulière, et représente un élément de narrativité essentiel ».

Ces visites s'inscrivent dans le soin au développement de l'enfant. Toutefois, l'effectivité de ces rencontres, la durée et leur rythmicité ne peuvent être envisagées que dès lors que leur impact sur la phase d'anticipation, le temps effectif de la rencontre et le temps réactionnel postérieur à celle-ci ne compromettent pas la capacité développementale de l'enfant dans son lieu de suppléance. Seul l'intérêt de l'enfant doit donc primer sur toute autre considération dans l'organisation et les modalités de ces relations entre l'enfant et sa constellation familiale.

POITRAS et TARABULSY (10), dans leur article scientifique centré sur les contacts parents-enfants à la suite du placement en famille d'accueil (contexte québécois), donnent une lecture de la complexité de cette question du maintien des contacts (pas forcément en fonction de la forme de ce maintien des contacts) :

- ils soulignent que le droit québécois propose de « *favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant* » ;
- ils soulignent que « *les trajectoires de placement sont multiples et les expériences de contact également* » ;
- pour eux, la question des contacts est « **délicate et complexe** » ;
- ils avancent que « **la littérature scientifique propose très peu de balises pour soutenir les recommandations quant aux contacts parents-enfants** ».

La question du sens du maintien des contacts semble dégager plusieurs types de « fonctions » assignées à ce maintien des contacts :

- préparer une réunification familiale, dans le premier temps de la mesure de protection ;
- puis, promouvoir la continuité des liens avec l'enfant lorsque les contacts s'inscrivent dans une mesure de placement « de long terme ». Dans cette hypothèse, un conflit peut exister entre famille biologique et famille d'accueil de l'enfant. Il faut donc arbitrer ce maintien des contacts à l'aune des « *conséquences de ces contacts tant sur la trajectoire de placement que sur l'adaptation de l'enfant placé* ».

Pour mener à bien ce travail complexe de porter les contacts parents-enfant, « *une intervention psychosociale soutenue destinée tant aux enfants qu'à leurs parents et aux professionnels du lieu d'accueil* » doit être garantie. Il semble que la VPT puisse être l'une de ces interventions psychosociales, pour certaines situations : ces interventions visent l'amélioration des contacts et permettent également de réguler la relation parent/lieu d'accueil (dans les deux sens).

Ces réflexions sont tout à fait cohérentes avec les questions que les contacts parents-enfant posent en France, où la pratique des rencontres parents-enfant (médiatisées ou non) est fréquente pour un enfant placé, alors que le dispositif français de protection de l'enfance poursuit des objectifs proches de ceux développés dans la LPJ québécoise (retour ou continuité du milieu de suppléance, si nécessaire au moyen d'une adaptation du statut à long terme de l'enfant).

C. SELLENET² résume les tensions, les éléments problématiques associés à la pratique des mesures de VPT en assistance éducative. Ces visites posent :

² SELLENET C. Maintenir les liens parents-enfants en protection de l'enfance. Du bon usage des visites médiatisées. Non daté.

- « des problèmes théoriques sur la définition même de ce que nous appelons les liens, sur l'intérêt de les maintenir, leur impact sur le développement de l'enfant ;
- des problèmes d'intentionnalité : pour quels effets, dans quels buts sont mises en place ces visites ? Le maintien des liens est-il la seule raison qui légitime ces visites ?
- des problèmes éthiques : qu'en est-il du respect de l'intimité des familles ? Peut-on être parent sous le regard d'un tiers, être enfant dans un contexte de rencontre artificiellement créé ? L'enfant est-il suffisamment protégé dans ces rencontres : protégé du conflit conjugal qui le prive de l'un de ses parents, protégé de la violence, des carences ou des difficultés personnelles du parent-visiteur ? L'enfant qui refuse ces visites sera-t-il entendu ? Le droit au maintien des liens peut-il devenir une contrainte imposée par le parent ?
- des problèmes pratiques : comment définir la temporalité de ces rencontres, en quel lieu, à quelle distance ?
- des problèmes de mesure et des problèmes d'efficience : comment évalue-t-on la pertinence de cette intervention ? Comment mesure-t-on les modifications introduites dans les interactions ? Quels sont les indicateurs de risque pour l'enfant ? Comment apprécier la qualité des interactions ou leur dangerosité ? »

Enfin, pour G. MERMET (11), une des tensions liées à la situation de l'enfant accueilli en accueil familial réside dans la poursuite simultanée des objectifs de :

- maintenir des liens qui sont « *diagnostiqués pathologiques, avérés pathogènes, non élaborables, non réaménageables* » des parents qui ont été parents comme ils ont pu l'être, avec des « *zones adaptées, mais aussi avec des zones de leur parentalité très limites, défailtantes, voire destructrices pour l'enfant* » ;
- accompagner l'enfant qui est fait de « *ces liens-là et que l'élaboration de ses liens internes ne peut pas se faire du fait des troubles de ce même enfant* ».

2.1. Thème de la RBPP

2.1.1. Approche générale de la mesure de VPT

La visite en présence d'un tiers est un dispositif d'assistance éducative consistant à imposer la présence d'un tiers, professionnel ou non, lors des rencontres entre un enfant bénéficiant d'une mesure de protection et son ou ses parents, ou encore d'autres membres de sa famille (fratrie, etc.) ou de son entourage.

Ordonnée par l'autorité judiciaire, la mesure de VPT vise à protéger l'enfant lors de ces visites, à évaluer la qualité de la relation entre l'enfant et les personnes qu'il rencontre ainsi qu'à accompagner cette relation.

Les recommandations visent uniquement l'exercice des VPT en assistance éducative et non les temps de visite en lieu neutre qui peuvent être organisés par le juge aux affaires familiales.

Les éléments importants à retenir :

- la VPT est une mesure judiciaire d'assistance éducative. À ce titre, la VPT est une mesure à vocation temporaire. Néanmoins, des mesures de VPT au long cours existent et semblent pouvoir se justifier, en fonction des situations ;
- la mesure de VPT doit être abordée de façon « *processuelle* » (7).

2.1.1.1. La visite en présence d'un tiers

SYNTHÈSE

Les VPT sont des rencontres encadrées par un tiers professionnel entre un enfant et un membre de sa famille (12, 13).

Ces visites sont ordonnées par un juge des enfants (JE) lorsqu'il est jugé nécessaire de protéger l'enfant tout en maintenant les relations familiales, notamment lorsque la relation parent-enfant est perturbée ou conflictuelle (placement de l'enfant, incarcération ou maladie mentale d'un parent) (13-15). Ce dispositif dit de « médiatisation » est parfois mobilisé dans le contexte de conflits familiaux (conflit de garde après un divorce ou une séparation des parents), contexte qui ne sera pas l'objet de cet argumentaire (16, 17).

Le magistrat fonde cette décision sur l'existence d'un danger pour l'enfant à rester seul en présence de l'un ou de ses parents. Cette décision ne peut être prise que dans l'intérêt supérieur de l'enfant (7, 31). Le maintien du lien avec son ou ses deux parents ne doit donc pas compromettre sa sécurité et la réponse adaptée à ses besoins.

La visite supervisée est une activité clinique à part entière, nécessitant du temps, de l'énergie et un suivi rigoureux (18-20).

On peut élargir la notion de contact en présence d'un tiers à d'autres formes de communication que l'échange direct en présentiel : appels téléphoniques, courriels (21).

Données issues des entretiens de cadrage

Pour plusieurs acteurs rencontrés lors du cadrage de cette RBPP, c'est la présence d'un tiers agissant sur la relation parent-enfant qui caractérise le temps de rencontre sous le régime de la VPT : ainsi, une sortie libre accompagnée de la présence d'un professionnel ne correspond pas à une VPT. Ce qui protège, c'est la présence agissante du tiers et l'analyse systématique de ce qui est observé chez l'enfant, autour du lien avec le parent.

Données de littérature

Relativement à la différence entre « médiatisation » et « médiation », N. BOTELLA³ indique que :

- « Tandis que la médiation renvoie à la recherche d'un accord minimum entre deux parties, comme dans une séparation conjugale,
- la médiatisation renvoie à la nécessaire et utile présence d'un tiers pour mettre en contact enfant et parent, et à l'action de cet intermédiaire pour organiser et symboliser cette mise en relation. Ce tiers ne se contente pas d'être un simple observateur : il devient un acteur clé de cette dynamique, en favorisant un contact encadré et porteur de sens. »

Les éléments restitués par VOLCKRICK et ses collègues (22) ont ainsi été étudiés. Bien que l'article ne traite pas spécifiquement de la question des VPT et de la médiatisation, il permet de faire un point sur le tiers dans le cadre des pratiques de médiation, ce qui peut s'appliquer, dans une certaine mesure, à la médiatisation par un tiers (les trois types de tiers, à savoir empirique, généralisé et réflexif, peuvent se retrouver dans une VPT).

Les auteurs soulignent plusieurs points : il est important de ne pas limiter l'idée de tiers à la personne du professionnel. Le médiateur doit connaître les différents types de tiers et pouvoir les mobiliser en fonction de la situation, notamment le tiers réflexif, qui permet de favoriser la discussion et l'argumentation.

³ N. BOTELLA. Les visites parent-enfant en présence obligatoire d'un tiers professionnel : des repères pour bâtir une pratique clinique de la médiatisation. Non publié. 2025.

L'article met aussi en avant une distinction cruciale entre la médiation et la médiatisation. Le processus de médiation présuppose que chaque protagoniste soit traité comme un égal. Il présuppose notamment des capacités de réflexion similaires entre les deux parties, une absence de hiérarchie. Cela n'est pas le cas dans la médiatisation, où le parent, l'enfant et le superviseur ne sont pas dans des positions que l'on peut qualifier d'égales : les enfants n'ont pas les ressources cognitives ou légales pour influencer sur la VPT ; le tiers évalue le parent et l'enfant, ce qui peut avoir des répercussions sur les VPT à venir et l'avenir de la famille, par le biais des rapports faits à l'institution judiciaire ; le parent est dans une position de vulnérabilité mais peut tout de même imposer certaines choses à son enfant.

Médiatiser, dans une approche étymologique, peut renvoyer à « *l'acte de rendre ou de devenir médiateur, l'acte d'intermédiaire, de créer un lien à travers un tiers* ». C'est-à-dire « *qui ne touche ou qui n'a de rapport que par un autre ; qui est intermédiaire* ». Il renvoie à l'idée d'un espace relationnel organisé par une figure intermédiaire, qui régule, différencie et symbolise la relation entre parent et enfant. Dans ce cadre, le tiers joue un rôle central : il incarne et symbolise la loi, celle qui structure les rapports humains, et devient ainsi un tiers organisateur, censeur, différenciateur, chargé de soutenir la dimension symbolique des liens ».

NB : Le concept de « **médiatisation** » est **développé au chapitre 5** de cet argumentaire.

Pour N. BOTELLA, la médiatisation est une **pratique « exigeante et complexe »** :

- elle doit « *tenir compte de nombreux paramètres : les motifs de la mesure de protection, les types de défaillances parentales, les dysfonctionnements familiaux, ou encore l'âge de l'enfant. Les situations rencontrées sont très diverses ;*
- de surcroît, elle impose aux professionnels de rendre compte de leurs observations, souvent par écrit, dans un cadre institutionnel qui demande à la fois rigueur et finesse ;
- cette exigence, par ailleurs, s'accompagne d'un coût psychique élevé pour les professionnels. Certains parents attaquent le cadre, tentent de le transgresser, et mettent à mal les intervenants [...] ;
- enfin, beaucoup de professionnels témoignent d'un sentiment d'impuissance, certains admettant souvent improviser sans réel soubassement théorique ou se limiter à une posture de surveillance ».

Elle invite ainsi les professionnels à faire preuve de « *modestie* » et de « *détermination* » pour porter ces temps de VPT.

Pour M. BERGER (3), la séparation instaurée par un placement « *protège physiquement l'enfant* », mais ne traite pas, en tant que tel, les « *difficultés psychiques engendrées par la situation antérieure* » (voir également M. DAVID, dans ONED, 2015 (23)). D'autres modalités de soutien, d'accompagnement, de protection doivent être également mises en œuvre au bénéfice de l'enfant accueilli et notamment dans la gestion des relations et contacts parents-enfant(s). La nécessité et le type de ces modalités de soutien sont évalués dans un cadre professionnel pluridisciplinaire, avec une observation clinique indispensable.

La mesure de VPT (M. BERGER utilise l'expression de visite médiatisée) « *consiste à ne faire se rencontrer enfant et parent(s) que dans un lieu institutionnel, en présence d'intervenants impliqués dans la situation* ».

Pour M. BERGER, la VPT est un dispositif qui permet, dans le cadre d'un placement, pour certaines situations, d'accompagner, « *de traiter la manière dont l'enfant reste capté par son passé, même si ses parents ne s'occupent plus de lui* », du fait du placement. C'est un **dispositif imposé qui fait**

partie des moyens que les professionnels se donnent pour améliorer la situation de l'enfant et qui est complété par les autres interventions qui paraissent nécessaires à cette amélioration du bien-être de l'enfant.

S. CLERGEAU, en 2017 (24), fait état d'une tendance générale à l'arbitrage par un juge de conflits familiaux, auparavant gérés par d'autres instances (église, voisins, etc.). L'auteure fait le point sur les différences et les similitudes entre médiation et médiatisation.

Dans la médiation, le médiateur est une personne tierce et neutre, dans un lieu neutre, ne prenant pas de décision. Les échanges sont confidentiels (sauf consensus) ; la demande de médiation est validée par toutes les parties ; il n'y a pas de médiation entre des personnes dont l'une des deux est sous l'autorité de l'autre.

Dans la médiatisation, le tiers n'est pas neutre : sa présence est justifiée pour répondre aux besoins de l'enfant. Son analyse sera cruciale pour les prises de décision ultérieures. Les deux parties (parent et enfant) n'en font pas la demande. Le droit de visite est un aménagement très restrictif du droit, qui seul permet de maintenir une relation directe entre le parent et son enfant.

La visite médiatisée est donc un outil thérapeutique au service de l'enfant, au-delà de la simple mise en présence ou en relation des protagonistes. Il y a possibilité d'une médiation dans la VM, mais ce n'en est pas l'objectif initial. La médiatisation doit permettre la création d'une aire transitionnelle, qui sépare parents et enfants en les maintenant ensemble. Elle doit permettre à la famille de faire l'expérience d'être autrement ensemble et permettre au parent une identification à la fonction observante du tiers.

Une revue systématique de la littérature (25), dans le cadre d'un groupe de travail coordonné par le Centre d'expertise sur la maltraitance du CJM-IU (en lien avec une équipe universitaire), cherche à qualifier les pratiques de supervision des contacts des enfants placés et leurs parents d'origine. Elle identifie différents types de visites supervisées :

- **En milieu neutre.** Objectif : permettre le contact parent-enfant face à un risque faible pour l'enfant ; supervision possible par un tiers non professionnel ; parent sans domicile ou environnement nocif chez le parent.
- **Accompagnée.** Objectif : porter un travail sur la parentalité et le lien parent-enfant, face à un risque faible, assurer du soutien pour des moments clés. Présence modulable du professionnel pendant la visite (sauf accueil et départ).
- **Médiatisée, thérapeutique.** Objectif : mener un travail « nommé et ciblé » sur la parentalité et le lien parent-enfant, face à un risque plus grand pour l'enfant lors des rencontres avec ses parents ; présence du professionnel durant toute la visite. Idéal : 2 professionnels (soutien parent et enfant) ; enjeux cliniques importants.
- **Protégée.** Objectif : protéger l'enfant de la dangerosité du parent, qui met l'enfant en situation élevée de risque ; intervenant présent en permanence.

Un article de M. SAINI *et al.* (26) présente les résultats d'une étude qualitative exploratoire, au Canada. L'auteur essaie de démêler les objectifs qui sous-tendent les visites supervisées dans les contextes de la protection de l'enfance et dans le cas de conflit de garde. Il souligne une confusion et un manque de compréhension commune concernant les rôles, les devoirs et les attentes des services de visites surveillées dans les contextes de la protection de l'enfance et de litiges relatifs à la garde des enfants. Il insiste également sur le **manque de recherche méthodologiquement solide sur les effets des visites supervisées.**

Les services de visites surveillées, selon M. SAINI, doivent prendre des mesures pour minimiser le risque de traumatisme pour les enfants pendant les visites. Les services de VPT ne parviennent souvent pas à répondre aux besoins des familles (insuffisance des ressources et des services).

Le centre jeunesse de Montréal – institut universitaire (CJM-IU), dans son guide de soutien à la pratique pour les visites supervisées (27), définit la supervision comme « *une mesure qui vise à protéger, sécuriser et accompagner l'enfant. Pour ce faire, la supervision requiert une présence et une vigilance constantes de la part du superviseur. À aucun moment l'enfant ne peut être laissé seul dans son interaction avec le parent afin d'éviter que le parent menace l'intégrité physique ou contamine, perturbe ou terrorise l'enfant par des propos, des attitudes ou des gestes inappropriés. Le niveau de supervision de la visite peut se modifier au fur et à mesure de l'évolution de la situation* ».

Ainsi, le guide du CJM-IU distingue :

- les « visites déterminées » : visites dont « *les modalités, fréquences et durées sont fixées par l'ASE, mais sans supervision* » ;
- les « visites supervisées » : visites « *lors desquelles les contacts se déroulent en présence d'une tierce personne agréée par le parent ou au sein d'un lieu neutre* ».

Les terminologies au Québec et en France

Les termes québécois de « visite supervisée » (VS) correspondent aux mesures de VPT en France. Parfois, les guides dédiés aux VS intègrent également des pratiques développées dans les centres dédiés aux services de droit d'accès (SDA) : ces mesures sont assimilables aux mesures ordonnées par le juge aux affaires familiales (JAF) au titre de l'article 373-2-1 du Code civil, en France. Les centres de SDA peuvent ainsi, comme les espaces de rencontre en France, réaliser des mesures « JAF » ou des mesures « JE ».

Les VS peuvent également être réalisées dans d'autres cadres : lieu d'accueil, service de la DPJ, circonscription d'action sociale (CSSS, centre de santé et de services sociaux).

Pour le ministère de la Santé et des Solidarités (5), en France, les « *visites médiatisées [sic] sont prescrites par le magistrat afin de permettre la rencontre entre l'enfant et ses parents. Elles sont organisées à l'attention des parents pour lesquels l'exercice du droit de visite est aménagé et dont l'enfant est confié à un établissement ou à un service par le juge des enfants. Elles ont pour objectif de protéger l'enfant tout en lui permettant de rencontrer son ou ses parents avec l'assistance d'un tiers régulateur impliqué dans la restauration ou le maintien du lien entre l'enfant et son parent* ».

Définitions proposées au Québec (28)

- La *visite supervisée* est une rencontre planifiée entre l'enfant et une personne significative pour ce dernier (parent, fratrie, famille élargie) en présence d'une tierce personne.
- Le *contact supervisé* réfère à la visite supervisée et à toutes autres formes de contacts entre l'enfant et son parent qui doivent faire l'objet d'une supervision, comme les appels téléphoniques, les rendez-vous médicaux, l'échange de courriers et courriels, les communications via les réseaux sociaux, etc.
- La *personne supervisée* réfère à la personne qui fait l'objet de la supervision de contacts avec l'enfant.
- Le *tiers superviseur* peut être une auxiliaire familiale, un éducateur, une personne autorisée, un organisme communautaire Famille spécialisé dans les droits d'accès, ou toute autre tierce personne.

La fondation CORAM et A. SLADE, dans leur guide de bonnes pratiques des contacts supervisés développé en 2010 pour les opérateurs anglais (29), définissent la visite supervisée (VS, incluant dans le système anglais les mesures et pratiques visées par l'article 375-7 du Code civil, les VPT) comme « *une rencontre entre un enfant et un membre de sa famille en présence d'un adulte indépendant* ». Cette rencontre doit :

- être bénéfique à l'enfant ;
- assurer la sécurité physique et émotionnelle de l'enfant ;
- garantir un niveau élevé de constante supervision ;
- être supervisée par des professionnels dûment formés, et aptes à intervenir immédiatement et fermement si nécessaire ;
- chercher à guider les parents vers des interactions plus qualitatives avec leur enfant.

Enfin, dans son référentiel des visites en présence d'un tiers (30), le département d'Ille-et-Vilaine indique que sur son territoire, les VPT peuvent revêtir « *différentes formes, s'exercer dans différents lieux et être prises en charge par des professionnels différents* ». Au sein du département d'Ille-et-Vilaine, sont ainsi définies trois formes de VPT, chacune avec une « *couleur dominante* » :

- la *visite protégée*, caractérisée par la nécessité de protéger l'enfant de la violence physique ou psychologique du parent.

À titre d'exemple : alcoolisation et addictions aux drogues des parents, actes de violence physique ou psychologique, problématique psychiatrique pouvant être potentiellement dangereuse pour l'enfant.

Ces visites ne peuvent se dérouler au domicile des parents. Elles sont organisées en circonscriptions, en ER ou au sein de l'établissement d'accueil de l'enfant. Les professionnels de ces structures accompagnent la visite ;

- la *visite accompagnée*, axée sur la « *guidance parentale* », plutôt pour des parents « *carencés ou défaillants* ».

Ce sont les carences des parents qui occasionnent le risque ou le danger pour l'enfant. Ces visites se déroulent au domicile des parents, accompagnées par une TISF ;

- la *visite médiatisée*, préconisée dans les « *situations conflictuelles* », doit favoriser un travail de « *médiation* » entre parents et enfant.

Elle vise « *la protection, la compréhension, l'explication* ». Elle a vocation à « *permettre le dépassement d'une crise, la reconstruction des liens* ». Elles sont organisées en circonscriptions, en ER ou au sein de l'établissement d'accueil de l'enfant. En cas d'évolution favorable, elles peuvent se dérouler au domicile des parents.

Supervision constante et supervision partielle

Les termes de supervision constante et supervision partielle font écho à la lettre du décret de 2017⁴ qui évoque « *la présence permanente ou intermittente du tiers* ».

Pour le Regroupement québécois des ressources de supervision des droits d'accès (RQRSDA)⁵ :

- la supervision constante indique que « *l'intervenant est en présence constante avec le parent et l'enfant. Il est en mesure de tout voir et de tout entendre tout au long de la visite supervisée* ».

⁴ Décret n° 2017-1572 du 15 novembre 2017 relatif aux modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers prévue à l'article 375-7 du Code civil, codifié à l'article R. 223-29 du CASF, qui dispose que « *la visite en présence d'un tiers [...] s'effectue soit en présence permanente du tiers, soit en présence intermittente du tiers* ».

⁵ Regroupement québécois des ressources de supervision des droits d'accès. Note technique. Consulté sur : [supervision-droits-acces.pdf](#).

et à tous les moments durant la visite supervisée », et ceci dans un espace intérieur comme dans un lieu extérieur ;

- la supervision partielle « *permet à une famille d'être supervisée par un intervenant au début et à la fin d'une visite. Durant le reste de la rencontre, le contact parent-enfant est non supervisé* ». La famille peut donc « *demeurer dans les locaux d'accueil ou bien quitter, et ce sans supervision* », sauf notification judiciaire contraire. La durée des temps de supervision en début et fin de visite est variable, en fonction des situations (de 10 à 30 minutes).

2.1.1.2. L'organisation de la mesure

Le juge fixe le cadre général du droit de visite et d'hébergement⁶ (nature et fréquence des rencontres) et peut :

- définir les modalités précises qui s'imposent à la personne, à l'établissement ou au service de l'ASE à qui l'enfant a été confié ;
- déléguer la définition de certaines de ces modalités (jour, fréquence, lieu de la visite, *etc.*). Dans ce cas, elles sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service de l'ASE ou l'établissement auquel l'enfant est confié ;
- la durée du temps de VPT est déterminée conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service de l'ASE ou l'établissement auquel l'enfant est confié.

Dans tous les cas, les modalités sont inscrites dans le projet pour l'enfant (PPE).

2.1.1.3. Temporalité de la mesure

La VPT est régie par les éléments du Code civil (CC) et du Code de procédure civile (CPC) relatifs à la durée d'une mesure d'assistance éducative (voir [chapitre 2.2](#)).

La VPT est une mesure à vocation temporaire, bien qu'elle puisse aussi s'étirer dans le temps, pour certaines situations. Il convient de mener une évaluation qualitative pour permettre l'ajustement de la durée de la mesure de VPT aux besoins réels et à la situation relationnelle et d'attachement réelle entre parents et enfants.

Données recueillies lors des entretiens de cadrage

Ce que n'est pas la VPT : ce n'est pas vraiment un espace de soutien à la parentalité. Les VPT donnent parfois le sentiment d'avoir été mises en place en dehors du sens conféré par la loi. Pour les JE et l'ASE, cela doit permettre un travail sur la parentalité, mais :

- les professionnels ne sont pas forcément formés à la fonction parentale et à son soutien ;
- le temps est très court, ce qui offre la perspective d'un « mini-travail » ;
- les parents viennent voir leurs enfants, pas forcément pour bénéficier d'un temps pédagogique.

Les VPT sont perçues comme devant être des mesures transitoires, temporaires, sauf exception. Les VPT doivent être appréhendées dans un cadre « strict », « resserré », « étroit ». Les VPT ne sont pas pertinentes si les parents ont des compétences suffisantes pour un temps de sortie bref.

Lors d'une VPT peut se jouer tout ce qui ne se dit pas par ailleurs : les représentations des professionnels relatives aux parents, aux enfants, *etc.* La VPT n'est pas le lieu où tout se travaille avec les parents, ni le lieu où tout se dit avec les parents.

Données de littérature

⁶ Articles 375-5 et 375-7 du Code civil.

Le gouvernement du Québec, dans son guide dédié aux services de supervision des droits d'accès daté de 2018 (32), souligne que « *pour certaines situations, notamment dans le cas d'un placement jusqu'à majorité ou en présence de certaines problématiques, il est possible que les services se poursuivent sur une période prolongée. Cette décision doit s'appuyer sur le meilleur intérêt de l'enfant. Les visites supervisées [...] devraient faire l'objet d'une révision par le tribunal six mois après le début des services ou après un nombre déterminé de services* ».

Pour le centre jeunesse (CJ) des Laurentides (28), le recours à la supervision des visites entre un enfant et son parent a lieu dans des circonstances précises et « *uniquement pour le temps nécessaire à l'évolution ou la correction de la situation qui nécessite cette supervision. Les modalités et fréquences de contacts doivent être révisées de façon continue en lien avec la réponse aux besoins et réactions de l'enfant* ».

Le guide établi par le CJ de la Montérégie (33) souligne également le caractère exceptionnel et transitoire de la mesure de VPT.

La temporalité de la mesure

Pour un accueil d'urgence, la temporalité de la VPT est liée à la temporalité de l'accueil en établissement ou service d'urgence. Pour un accueil de moyen séjour (MECS, etc.), la VPT peut être « longue ». La maîtrise du temps de la mesure est centrale, sinon, se pose la question d'une autre mesure, car le risque est fort d'une « *perte de sens, de désinvestissement du parent et/ou de l'enfant* » du cadre de la VPT.

Dans les faits, à l'heure actuelle, la mesure de VPT s'inscrit dans un temps plus ou moins long : ce temps doit être pensé et pris en compte dans les pratiques des professionnels (34).

2.1.2. Les indications, la motivation de la mesure de VPT

La décision doit être motivée (article 375-7 du CC) : pourquoi choisir la mesure de VPT comme modalité d'intervention en vue de protéger l'enfant ? Quels objectifs spécifiques lui sont assignés ?

Données recueillies lors de la phase de cadrage

Les éléments présentés ci-dessous se veulent une synthèse des échanges menés autour des questions de finalités des mesures de VPT, de « pertinence de l'indication de cette mesure ». **Ces éléments ne sont que partiellement consensuels entre les acteurs.**

Tout d'abord, de nombreux acteurs indiquent une « contre-indication » générale à la mise en place de VPT : les VPT ne semblent pas pertinentes pour accompagner des situations de carences éducatives (plutôt travail de service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), de visites à domicile sur les temps d'accueil, etc.), au sein desquelles le risque auquel est exposé l'enfant ne peut justifier la mise en place de rencontres parents-enfant en présence d'un tiers. La présence d'un accompagnant professionnel sur ces temps ne vise pas la protection de l'enfant telle qu'une mesure VPT peut la garantir, mais vise à proposer un soutien direct aux parents dans l'exercice de leurs responsabilités auprès de leur enfant ou de leurs enfants.

Il ressort une forme de consensus quant à l'indication d'une intervention sous la forme de VPT face :

- à la maladie mentale non stabilisée du ou des parents ;
- aux violences, maltraitements physiques et sexuelles connues par l'enfant. Un des objectifs dans ce cas de figure est de « *revenir sur les faits, pour les parents qui reconnaissent les faits. Dans ces situations, à la suite de l'évaluation faite, si le parent est capable de revenir sur les faits et d'assumer la réalité, les VPT peuvent être maintenues ; si le parent n'est pas capable, il faut envisager la suspension des droits* » ;

- aux violences psychologiques faites à l'enfant.

Pour tenter de résumer une typologie d'indications issue des échanges menés avec les acteurs rencontrés lors du cadrage, les VPT, qui sont nécessaires lorsque l'enfant connaît un « *danger d'être seul en présence de son parent* », les différents fondements, objectifs possibles d'une mesure de VPT peuvent être formulés ainsi :

- dans la cadre de l'accueil d'urgence : la VPT sert à « *évaluer la relation* » : qu'est-ce qui se joue dans la relation, qu'est-ce qui est faisable en termes de parcours, notamment dans le cadre d'un accueil en urgence ou peu préparé ? ;
- « *protéger* » l'enfant d'un risque d'atteinte à son intégrité physique ou psychique, face à des risques de violences ou d'abus, ou de comportement parental violent ;
- « *reconstruire ou accompagner le lien* » entre un enfant et son ou ses parents, lorsque celui-ci a été longtemps inexistant ;
- « *accompagner le lien* », lorsque celui-ci est dysfonctionnel, en termes de sensibilité, de compréhension et de réponses aux besoins de l'enfant ; aider l'enfant à s'exprimer face à un lien insécuré ;
- VPT au temps long, pour des situations dans lesquelles les perspectives de retour sont clairement inexistantes, mais avec le constat d'un besoin ou d'une envie de se voir. Dans ces situations, il peut s'agir de « *visites souvenir* », qui permettent aussi de travailler la distance entre parents et enfants, l'absence de perspective de retour et pour travailler les raisons de la séparation.

Une « indication » est moins consensuelle que les types de VPT présentés ci-dessus. Il s'agit de VPT visant à proposer un soutien opérationnel par l'intervention du tiers. Le parent ne sait pas faire, mais le lien et l'affection sont présents. Les VPT portent alors une forme de travail d'accompagnement à la parentalité fondé sur des conseils opérationnels prodigués aux parents, notamment de très jeunes enfants.

Pour l'ensemble des acteurs, les moyens humains, organisationnels et logistiques sont à réfléchir et adapter afin de pouvoir porter auprès de l'enfant et de ses parents ces différents objectifs possibles : la RBPP cherche autant que possible à identifier les bonnes pratiques sur ce sujet.

Un premier acteur identifie 3 niveaux de problèmes qui peuvent justifier l'intervention d'un tiers dans la relation parents-enfants sous la forme de VPT (avec l'intervention d'un binôme de tiers, selon cet opérateur) :

- catégorie 1 : parents souffrant de maladie psychiatrique, stabilisée ou non ;
- catégorie 2 : parents maltraitants (la maltraitance génère de la sidération, parfois de la terreur chez le professionnel) ;
- catégorie 3 : violences sexuelles sur l'enfant.

Autre approche proposée lors des entretiens de cadrage :

- visites médiatisées (VM) (ou visites thérapeutiques ou visites cliniques) : lorsque l'intégrité physique ou psychique de l'enfant est menacée ; travail sur le lieu, présence constante en binôme, durée courte, profils des professionnels à réfléchir (protection, intervention, reprise avec parent et enfant) ; clinique du lien ;
- visites encadrées ou visites protégées : intégrité menacée mais pas de dimension clinique, protection permanente ; création (bébé, projet de retour en famille), contrôle du lien ;

- visites accompagnées ou visites supervisées ou visite en lieu neutre : 1 personne comme tiers, présence partielle possible, voire recommandée, tiers comme une ressource, tiers comme regard extérieur.

Troisième approche évoquée :

- VPT : repérage et évaluation du positionnement parental en termes d’agir et de pensée éducative par rapport à leur enfant ; il s’agit de visite en présence d’un tiers sans dimension psychopathologique ;
- les « visites médiatisées » recouvrent les situations empreintes de « psychopathologie », pas forcément les situations qui vont le plus souvent évoluer positivement. Ces VM ne sont pas un support de développement des compétences parentales.

Les cadres éducatifs et psychologiques sont perçus comme complémentaires :

- les situations les plus dégradées (psychopathologie, maltraitances, problématiques de sensibilité parentale aux besoins) => binôme de psychologues ;
- les situations de VPT hors psychopathologie et projet de retour : évaluation psycho-socio-éducative ou au moins socio-éducative ;
- les TISF intervenant dans le cadre de SAAD proposent une évaluation du rapport entre l’enfant et le parent dans une situation de quotidienneté.

Pour d’autres acteurs encore, il faut distinguer les visites médiatisées (permanence du tiers) des visites accompagnées (pas de permanence du tiers, moindre besoin de suppléance, situations de parents carencés ; présence au début et à la fin, pour encadrer et rassurer).

Dans toute mesure de VPT, on vise également au développement de la capacité d’autoprotection de l’enfant. L’enfant doit pouvoir dire oui ou non.

Données de littérature

Le rapport porté par l’ONPE présentant une approche comparée franco-qubécoise des situations de placement de longue durée (35) permet de poser un certain nombre de constats propres à ces situations, relativement à la situation française. L’ensemble de ces constats indique d’importants « écarts entre la pratique et le cadre légal ».

- Pour déterminer la nature et la fréquence des droits, leur modularité ou leur suspension, le juge des enfants a comme critère légal l’intérêt de l’enfant. Selon l’article 375-1 du Code civil, il doit se prononcer en stricte considération de l’intérêt de l’enfant. Mais à la différence du Québec, ou du JAF, qui bénéficient d’une liste non exhaustive pour apprécier cet intérêt et déterminer les modalités d’exercice de l’autorité parentale (article 373-2-10 du CC), le juge des enfants n’a pas de critères légaux prédéterminés. La rédaction des textes conduit à faire du droit de visite un droit des parents qui ne peut être limité que dans l’intérêt de l’enfant : *« l’intérêt de l’enfant est alors mobilisé non pour justifier le maintien des droits, mais comme une exception au principe pour les limiter ou les suspendre. L’enfant doit alors être en danger ou en grande souffrance pour que le droit de visite soit limité. Il n’appartient pas à l’inverse aux parents de justifier qu’il va de l’intérêt de l’enfant de maintenir un lien avec eux »*.
- Il arrive parfois que les « décisions soient le reflet d’une attitude regrettable des parents envers les services sans qualifier pour autant l’impact négatif de ce comportement sur l’enfant ». Ainsi, les attitudes vindicatives, violentes envers les services peuvent conduire à une réduction des droits parentaux.

Dans son article de 2023 au sujet du travail clinique de médiatisation en protection de l’enfance, N. BOTELLA (13) identifie trois objectifs principaux de la VPT :

- maintenir la relation entre l'enfant et le(s) parent(s) pour le développement psychologique de l'enfant ;
- évaluer la qualité des liens et des capacités parentales ;
- accompagner l'enfant et le(s) parent(s) dans la compréhension et l'acceptation de la mesure de protection.

L'outil de planification de l'IUJD et du CIUSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (8) liste la nature des risques encourus par l'enfant qui justifient la mise en place de visites en présence d'un tiers :

- « **risque pour la sécurité physique** » : l'enfant risque d'être abusé physiquement ou sexuellement lors d'un contact avec son parent. Dans certaines situations, c'est le parent qui est l'agresseur, dans d'autres, le parent pourrait mettre l'enfant en contact avec un agresseur potentiel ;
- « **risque de mauvais traitements psychologiques** » : des conduites psychologiquement maltraitantes risquent de se produire durant les contacts et pourraient affecter un enfant déjà vulnérable ;
- « **risque de raviver des traumatismes** » : l'enfant pourrait expérimenter une reviviscence des traumatismes lors d'un contact avec son parent. Plusieurs déclencheurs (un geste, une odeur, une parole, la simple présence du parent, etc.) peuvent faire revivre à l'enfant des souvenirs associés aux abus ou à la négligence et générer de la détresse. Cela peut aussi survenir en présence du parent qui n'a pas su le protéger ;
- « **risque de fragiliser le projet de vie de l'enfant** » : les contacts problématiques ou de piètre qualité pourraient provoquer des réactions et déstabiliser l'enfant, par exemple en le plaçant dans un conflit de loyauté. Ces réactions doivent être analysées en regard de leur gravité, intensité, fréquence et durée : est-ce qu'elles pourraient nuire à la stabilité de l'enfant dans son milieu substitut ? ;
- « **risque d'altérer le développement et le bien-être de l'enfant** » : le contact de l'enfant avec son parent risque de générer un stress important, et ce stress pourrait perdurer et affecter son bien-être et son développement.

La revue systématique de la littérature du CJM-IU (25) identifie les objectifs suivants :

- permettre de maintenir le lien dans un lieu sécurisant : les visites sont un droit et ne devraient pas être utilisées pour récompenser/punir un parent ou un enfant ;
- développer/restaurer les liens parent-enfant ;
- travailler la parentalité ;
- permettre un travail thérapeutique auprès de l'enfant ;
- réaliser un travail d'observation et d'évaluation : il faut bien se rappeler que ce n'est pas une situation « naturelle », elle n'est donc pas forcément pertinente pour évaluer les compétences parentales.

La revue identifie également les risques justifiant la mise en place d'une supervision, d'un encadrement des rencontres parents-enfants, tels qu'ils sont à évaluer en amont et en cours de mesure :

- risque d'abus physique, sexuel ou de mauvais traitements psychologiques à l'égard de l'enfant (parent comme abuseur potentiel ou possibilité que le parent mette l'enfant en contact avec un abuseur potentiel) ;
- risque de raviver les traumatismes vécus par l'enfant : jeunes enfants particulièrement à risque (moins de stratégies pour communiquer ; comportements difficiles à interpréter ; difficile de comprendre les gestes/paroles du parent) ; il est important d'identifier les indices de « retraumatisation » ; importance d'un contexte de sécurité et de protection. Si la détresse de

l'enfant est trop grande, la revue de littérature recommande la fin des visites, jusqu'à ce que l'enfant puisse y faire face (augmentation possible des contacts indirects) ;

- risque de fragiliser la stabilité du placement : la rencontre parent/enfant pourrait interférer dans le lien avec les parents d'accueil ;
- risque de nuire au développement et au bien-être de l'enfant. Il faut prendre en compte : la complémentarité entre comportements d'attachement et d'exploration ; l'âge, la capacité de résilience, l'opinion, la santé, la capacité de l'enfant à comprendre les enjeux et la désorganisation des routines observable chez l'enfant ;
- l'évaluation recherche les bénéfices associés à la VPT pour l'enfant (aide à la transition, à la réunification familiale, lien d'attachement). Il faut donc réévaluer régulièrement les besoins de supervision (opinion de l'enfant, moins de signes de détresse, verbalisation des moments d'inconfort, pas de conflit de loyauté, pas d'impact sur les apprentissages) pour ajuster le cadre des rencontres aux bénéfices effectifs qu'en tire ou non l'enfant.

Les résultats de l'enquête menée par l'ONED (6), présentés dans le rapport annuel de 2011, permettent de proposer un recensement des « *situations de VPT* ». Ils sont résumés ci-dessous :

- les situations impliquant la nécessité de travailler sur le lien entre des parents et leur enfant lorsqu'il existe des difficultés évidentes de repérage par les parents des besoins de leur enfant au point de le mettre en danger (danger d'autant plus grand que l'enfant est jeune et dépendant). Mais dans ce cas précis, la médiatisation permet aussi de s'assurer que les parents ne mettent pas effectivement l'enfant en danger. Est recherché un travail sur la parentalité, notamment dans des dimensions de « parentage » et sur un lien approprié, dans une dimension psychique de la relation, mais qui doit être accompagné par une réelle surveillance ;
- le droit de visite en présence d'un tiers peut également être utilisé lorsque le parent se montre violent ou présente des troubles psychiques, ou lorsqu'il existe un risque de rapt des enfants (notamment lorsqu'il y en avait déjà eu un auparavant). Le tiers est alors utilisé comme garant que tout va bien se passer ;
- l'existence d'une enquête pénale en cours peut induire un droit de visite en présence d'un tiers : en effet, les relations parent/enfant dans le cas de violences, voire de violences sexuelles, peuvent être supprimées ou réduites par le juge d'instruction qui, quelquefois, peut en cours d'instruction prévoir que des rencontres puissent avoir lieu uniquement selon les modalités fixées par le juge des enfants ;
- le travail sur le lien à travers un droit de visite en présence d'un tiers peut également être envisagé après une longue séparation pour permettre au parent et son enfant de se retrouver peu à peu ; avec parfois, un horizon, non seulement de rendre le lien supportable, mais également d'aller vers la reprise du droit d'hébergement, voire de préparer un retour de l'enfant auprès de son parent. Le travail sur le lien, c'est aussi le droit de visite en présence d'un tiers accordé à des parents d'adolescents en cas de conflit grave ayant amené à une rupture et à un placement. Il s'agit alors d'un travail de médiation ou un travail au sujet de la dynamique familiale ;
- le droit de visite en présence d'un tiers peut être utilisé pour évaluer la situation dans le cadre d'un placement en urgence. L'urgence de la situation ayant amené un placement sans préparation est souvent en lien avec un risque imminent de danger pour l'enfant ou une situation de crise aiguë dont on ne voit pas les tenants et les aboutissants car la crise (souvent faite de violences) fait écran à la problématique. La mise en œuvre de droit de visite ou droit d'hébergement à ce moment-là précis n'est pas envisageable ;
- le droit de visite en présence d'un tiers peut également permettre le maintien dans le temps d'un lien, souvent très carencé, qui ne pourrait exister en dehors du cadre de ces visites

instituées en présence d'un tiers. Mais là aussi, le tiers peut avoir d'autres missions, notamment de préserver l'enfant de paroles ou de gestes qui peuvent le faire souffrir ou le mettre en difficulté. Il s'agit alors aussi de l'aider à élaborer ce qui se passe et de le soutenir dans une prise de distance qui lui est psychologiquement nécessaire.

Selon l'ONED, derrière ces différents cas de figure, on peut voir en réalité plusieurs objectifs différents :

- « la sécurisation de l'enfant sur le plan physique (risque de rapt ou de violences physiques), mais aussi sur le plan psychologique (risque de propos influents sur l'enfant, mais aussi risque d'une trop grande proximité psychique dangereuse pour la santé et le développement de l'enfant) ;
- la mise en œuvre d'un travail éducatif et/ou psychique sur le lien parent-enfant ;
- l'évaluation de la relation parent-enfant, y compris dans la dimension du lien psychique ;
- la médiation de la relation en cas de crise ou au contraire dans le cadre d'une reprise de contact après une longue séparation ».

Les différents professionnels rencontrés s'accordent pour dire :

- qu'un droit de visite en présence d'un tiers peut contenir plusieurs objectifs ;
- que la situation et les objectifs fixés à ces rencontres en présence d'un tiers peuvent évoluer au cours d'une prise en charge et au fur et à mesure des visites.

Le type de mission doit permettre de penser les modalités de mise en œuvre du droit de visite : la mission de sécurisation (par exemple) rend nécessaire la présence permanente du tiers.

Il apparaît ainsi qu'en 2011, l'ONED ne s'estime pas en mesure de « *construire une typologie des visites en présence d'un tiers permettant de décliner un contenu spécifique pour chaque type de visite* ». La rencontre en présence d'un tiers se présente pour l'ONED comme un processus de travail sur les liens et/ou les relations parents-enfant, dont le contenu peut évoluer ou non en fonction de la problématique. C'est le sens de cette rencontre en présence d'un tiers au regard du projet global de prise en charge de l'enfant qui détermine d'une part le principe de la mise en place et du maintien de rencontres avec ses parents en présence d'un tiers, d'autre part le mode de travail mis en œuvre dans le cadre de cette rencontre. C'est ce sens qui doit régulièrement être évalué.

L'ONED rappelle également que certaines situations connaissent une évolution permettant progressivement un assouplissement du cadre des rencontres, parfois jusqu'à la reprise de visites sans accompagnement. Dans d'autres situations, notamment en cas de violences à l'encontre de l'enfant pendant le temps de la rencontre, il peut être nécessaire de suspendre les visites. Lorsque « *les troubles du lien sont très importants* », le dispositif d'accompagnement des rencontres peut être maintenu, parfois « *dans la durée* » et, s'il fonctionne de manière optimale il permet, selon M. PAVELKA, aux « *parents de manifester des parties préservées de leurs capacités parentales, et aux enfants de se développer en s'appuyant sur leurs deux repères parentaux, suppléant et d'origine* ».

L'ONED souligne enfin que la question de la prise en charge des rencontres en présence d'un tiers, pour ce qui est des situations les plus extrêmes, peut renvoyer à un questionnement sur les limites de l'assistance éducative.

Afin de contribuer à la prise de décision par l'autorité judiciaire, le guide de bonnes pratiques établi par le centre jeunesse des Laurentides (28) reporte différents critères qui « *ont été identifiés en lien avec les éléments de compromission* » de la sécurité de l'enfant. La « **présence d'un seul de ces critères justifie la nécessité de mettre en place des contacts supervisés entre l'enfant et son parent. Toutefois, une analyse approfondie de la situation de l'enfant demeure incontournable afin de bien évaluer les enjeux cliniques et éviter de recourir inutilement à une mesure trop coercitive** ».

Les critères exposés dans le guide sont formulés et doivent permettre de qualifier le type de risque ou de danger présent dans la situation de l'enfant, en vue de la construction des interventions éducatives adaptées.

- *« L'enfant a été victime d'abus physique par son parent :*
 - *le parent nie les faits ;*
 - *le parent refuse de recevoir de l'aide ;*
 - *le parent est en traitement ;*
 - *il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.*
- *L'enfant a été victime d'abus physique par une tierce personne :*
 - *le parent nie les faits ;*
 - *le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant.*
- *L'enfant est à risque d'abus physique par son parent :*
 - *le parent nie les faits et il y a risque d'abus ;*
 - *le parent refuse de recevoir de l'aide ;*
 - *le parent est en traitement ;*
 - *il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.*
- *L'enfant est à risque d'abus physique par une tierce personne :*
 - *le parent nie les faits et il y a risque d'abus ;*
 - *le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant ;*
 - *il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.*
- *L'enfant a été victime d'abus sexuel par son parent :*
 - *le parent nie les faits ;*
 - *le parent refuse de recevoir de l'aide ;*
 - *le parent est en traitement ;*
 - *il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.*
- *L'enfant a été victime d'abus sexuel par une tierce personne :*
 - *le parent nie les faits ;*
 - *le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant.*
- *L'enfant est à risque d'abus sexuel par son parent :*
 - *le parent nie les faits et il y a risque d'abus ;*
 - *le parent refuse de recevoir de l'aide ;*
 - *le parent est en traitement ;*
 - *il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.*
- *L'enfant est à risque d'abus sexuel par une tierce personne :*
 - *le parent nie les faits et il y a risque d'abus ;*
 - *le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant.*
- *L'enfant est victime de violence verbale ou psychologique :*
 - *le parent tient des propos haineux et violents en présence de son enfant ;*
 - *le parent entretient un climat de violence ;*
 - *le parent insulte, dénigre son enfant, le traite de noms, ou lui tient un discours aliénant (fait des promesses, parle contre l'autre parent ou un tiers significatif, etc.) ;*

- le parent a des comportements violents, physiquement ou verbalement, envers d'autres personnes en présence de son enfant.
- L'enfant est victime de négligence grave :
 - le parent représente un risque pour la sécurité physique de l'enfant parce qu'il est incapable de répondre minimalement aux besoins essentiels de son enfant (alimentation, soins de base, sécurité, surveillance, etc.) ;
 - le parent a une consommation de drogue, médicaments ou d'alcool qui le rend inapte à prendre en charge son enfant ;
 - le parent présente des comportements inappropriés, imprévisibles ou est gravement perturbé affectivement.
- L'enfant a peur d'être laissé seul avec son parent.
- L'enfant a une ou des réactions démesurées à la suite de contacts non supervisés avec son parent, et ce, de façon répétée (régression, cauchemars, énurésie, etc.).
- L'enfant présente des comportements d'agressivité ou de désorganisation et son parent est incapable de les encadrer. »

Le guide établi par le CJ de la Montérégie (33) propose une présentation plus synthétique des mêmes éléments. Le risque de menace à l'intégrité physique et psychologique « **est déterminé en fonction de la dangerosité du parent, de son impulsivité, de ses actions inappropriées et en fonction de la vulnérabilité de l'enfant** ».

La fondation CORAM et A. SLADE, dans son guide de bonnes pratiques des contacts supervisés développé en 2010 pour les opérateurs anglais (29), propose une approche pour évaluer la « *pertinence possible de la mesure* » de VPT (prise de risque relativement à la sécurité de l'enfant, question de l'abandon ou de la rupture de liens, etc.), en se questionnant ainsi :

- « Les contacts parents-enfant peuvent-ils aider l'enfant à maintenir des liens « émotionnels et psychologiques » avec des membres de sa famille ou des amis ?
- Les contacts parents-enfant peuvent-ils apporter de la stabilité à l'enfant dans son lieu d'accueil ?
- Les contacts parents-enfant peuvent-ils l'aider à développer son estime de lui et son sens de l'identité, son sentiment d'appartenance ?
- Les contacts parents-enfant peuvent-ils amener à une ouverture des droits, voire un retour en famille ?
- Les contacts parents-enfant peuvent-ils l'aider à comprendre sa situation familiale dans ce qu'elle a de problématique ou non ?
- Les contacts parents-enfant peuvent-ils renforcer la sécurité de l'enfant lorsqu'il n'est pas avec ses parents ? »

Le CORAM relie cette évaluation du risque au type de « supervision » (effectif et profil, intensité, posture, etc.) qui devra être mis en place. Il cite le modèle d'évaluation du risque de BREARLEY⁷ :

- la prise de risque existe « si le professionnel est conscient du risque, si la perte potentielle est irréversible et si le risque est accepté dans l'espoir d'obtenir un gain dans la situation » ;
- les concepts clés : « le risque, la probabilité, les facteurs de risque et de protection, le danger, l'incertitude ».

⁷ BREARLEY C. P. Risk and social work. London. Routledge and Keagan PAUL. 1982.

2.1.3. L'évolution théorique de la mesure de VPT

En fin de mesure, les décisions de protection faisant suite à la mesure de VPT peuvent être les suivantes :

- face à la difficulté dans la relation et le lien parents-enfants (avec une attention particulière aux nourrissons et jeunes enfants) : suspension des droits, adaptation du statut de l'enfant si pas d'évolution envisageable dans la relation ;
- face à l'évolution positive, ouverture des droits et fin de la médiatisation, avec appui possible par d'autres services, dédiés au soutien à la parentalité ;
- il est également constaté des renouvellements de mesure de VPT, parfois sur du long terme (plus de 5 ans). Certains enfants connaissent ainsi des rencontres médiatisées jusqu'à leur majorité.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

La réflexion du groupe de travail professionnels a été structurée autour de certains points problématiques, propres à l'exercice des mesures et temps de VPT. Ils sont présentés ci-dessous :

- la question de la « bonne intensité » dans le travail de médiatisation par le tiers lors d'un temps de rencontre (comment intervenir ? sur quel ton ? face à quel comportement ou quelle réaction de l'enfant ou du parent ? *etc.*), eu égard à la diversité des situations à accompagner, des opérateurs mobilisés, des professionnels intervenant comme tiers, est centrale pour penser les pratiques d'accompagnement des temps de VPT ;
- l'équilibre à trouver entre objectifs de protection de l'enfant et objectifs relevant de la problématique du lien parents-enfant (en lien avec la théorie de l'attachement) a été questionné ;
- la question de la prise en compte de la pathologie mentale (ou des troubles psychiques) connue par le parent doit être appréhendée en ce qu'elle a une incidence sur les capacités et les compétences parentales, notamment l'entrée en relation avec l'enfant, la réponse à ses besoins fondamentaux et particuliers, *etc.* Elle devra être traitée dans le document de RBPP. Différentes sources (travaux de E. BONNEVILLE-BARUCHEL, de STEINHAEUER, approche systémique, *etc.*) ont été mises en avant par différents membres du GT.

Il est pertinent de distinguer les pratiques attachées à la réalisation de temps de VPT :

- dans le cadre d'un accueil d'urgence (accueil provisoire d'urgence, recueil provisoire d'urgence, OPP) ;
- dans le cadre d'une mesure de protection de moyen/long terme (accueil en MECS, en AF).

La temporalité des échanges entre foyer de l'enfance (ou autre service d'urgence), services de l'ASE et autorité judiciaire (JE et/ou parquet) est différente en fonction de ces deux situations, tout comme les objectifs assignés aux temps de visite, aux opérateurs mobilisés, *etc.* Les pratiques à déployer sont perçues comme devant, pour une partie à tout le moins, être spécifiques à ces deux temps identifiés.

La connaissance des situations va permettre d'affiner les interventions (« toquer à la porte d'une salle pour récupérer un jeu pour faire baisser les tensions »). C'est un travail délicat.

2.2. Cadre juridique

NB : Les éléments reportés ci-dessous sont les éléments qui ont été collectés lors des différentes phases de travail ayant permis l'élaboration du document de RBPP, validé en instances.

Certaines des informations reportées ci-dessous ont ainsi pu être amendées, nuancées, voire corrigées à partir de l'expertise des GT et la relecture juridique du projet de RBPP, réalisée par un cabinet d'avocats (externe) entre septembre et octobre 2025.

SYNTHÈSE

Les VPT sont des mesures judiciaires, qui peuvent intervenir dès qu'une mesure d'assistance éducative⁸ (AE) de placement, de retrait de l'enfant du domicile familial est décidée.

Néanmoins, l'équipe projet a constaté que des mesures de VPT sont ordonnées pour des enfants ou adolescents relevant de mesures d'AEMO (pour le parent qui n'héberge pas l'enfant). Ces mesures de VPT peuvent également encadrer des temps de rencontre entre membres d'une même fratrie, ou entre un enfant et des membres de sa parentèle (grands-parents, oncles et tantes, etc.). Les VPT peuvent, plus marginalement, s'adresser à un parent biologique qui ne dispose pas de l'autorité parentale. La RBPP vise également ces mesures de VPT exercées entre l'enfant et d'autres personnes que les titulaires de l'autorité parentale.

Les modalités de réalisation des temps de VPT – proposition de synthèse

Les justifications et les objectifs de la mesure de VPT doivent être fixés par le juge.

Le juge fixe également :

- pour les enfants placés auprès d'une personne, la désignation directe du tiers en charge de la mesure de VPT et, pour les enfants placés auprès d'un membre de la famille ou du TDC, le choix ou non que les services de l'aide sociale à l'enfance ou les services d'accompagnement en milieu ouvert accompagnent la mesure de VPT ;
- la fréquence des VPT sauf s'il décide de déléguer cette dernière – sous son contrôle – aux représentants légaux et au service à qui l'enfant a été confié.

En principe, la détermination du lieu de réalisation des temps de VPT incombe à la personne physique ou morale à qui l'enfant est confié en concertation avec le tiers, le mineur et ses représentants légaux, sauf si le juge a décidé de fixer lui-même le lieu de réalisation de la mesure.

Par ailleurs, si le juge décide de recourir aux espaces de rencontre (ER), il ne peut recourir qu'aux ER explicitement agréés au sens de l'article L. 216-1 du CASF.

Pour les autres modalités d'exercice de la mesure (horaire, durée, présence continue ou intermittente, binôme, etc.), le juge peut soit décider de les fixer lui-même, soit décider qu'elles seront déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis (et qui peut être le projet pour l'enfant).

Approfondissements

La visite en présence d'un tiers consiste en un temps de rencontre entre le ou les parents (à la marge, la fratrie ou un membre de l'entourage familial et leur ou leurs enfants (ou frères, sœurs, petits-enfants, neveux, etc., le cas échéant)) en présence d'un tiers désigné (et formé, s'il est professionnel). Ce temps de rencontre poursuit des objectifs variables, en lien avec la problématique relationnelle parents/enfants, en ce qu'elle expose cet enfant à un danger ou à un risque de danger (dimensions du soutien à l'entrée en relation, à la place et potentiellement aux compétences

⁸ Article 375 du Code civil : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. »

parentales, du soutien de l'enfant face à des parents qui présentent des problématiques lourdes, et de l'apprentissage dans la relation avec ses parents, du soutien de la place du lieu ou service d'accueil ou de suivi (moins vrai pour le milieu ouvert)).

Le tiers est présent de façon permanente ou intermittente, il doit autant que possible être le même sur l'ensemble de la durée de la mesure, il est désigné par le juge (accueil chez une personne physique) ou l'établissement/le service qui accompagne l'enfant (accueil institutionnel ou familial). La désignation du tiers dans le cadre de mesures de milieu ouvert relève de l'autorité judiciaire, faute de service gardien. Le tiers est formé spécifiquement à la pratique des VPT et ses implications⁹.

Le lieu peut être indiqué par la décision de justice ou préalablement déterminé par le service à qui l'enfant est confié, en concertation avec le tiers et les personnes : un lieu dédié (neutre), un espace de rencontre, l'établissement d'accueil (dans un espace adapté), au sein des locaux du service gardien (ASE), au domicile d'un assistant familial (très marginal, et sous conditions) ou dans un lieu extérieur choisi avec les parents-enfants (enceinte sportive, scolaire, ludique, etc.), etc. Le domicile parental n'est pas exclu des lieux possibles de VPT, aux termes de l'analyse de la réglementation¹⁰.

La durée de la mesure est fixée par le magistrat. La fréquence des temps de VPT est fixée par le juge ou est déterminée conjointement « *entre le ou les parents et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié* », sous le contrôle du JE.

Les modalités d'élaboration des temps de visite : « *Le lieu, l'horaire et la fréquence des visites sont définis en prenant en compte l'âge, le rythme et les besoins de l'enfant, les disponibilités du ou des parents ainsi que les objectifs assignés à ces visites par le juge des enfants*¹¹ » : la durée du temps de VPT est déterminée conjointement « *entre le ou les parents et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié* », sous le contrôle du JE.

Les observations, constatations, analyses issues des temps de VPT sont des éléments pris en compte lors des phases d'évaluation des besoins des personnes accompagnées et de la mise en perspective des dispositifs d'accompagnement nécessaires à la réponse à ces besoins. L'information du juge et des services de l'ASE est faite à échéance définie, et peut être faite à tout moment en fonction de la situation.

La personne de confiance (du mineur comme des parents) est potentiellement associée à l'élaboration des VPT, pas à leur réalisation.

Les professionnels exerçant dans le cadre de VPT doivent disposer des informations nécessaires à la compréhension de la situation, des objectifs des mesures d'AE en cours et des objectifs spécifiquement assignés aux temps de VPT.

La consultation du dossier judiciaire n'est possible que pour les professionnels exerçant les VPT au sein d'établissements ou services assurant le suivi de la mesure de protection du mineur¹² ; sinon, transmissions entre ASE, ESSMS d'accueil et professionnels exerçant lors des VPT. Mais les professionnels de VPT pourraient être conviés à l'audience.

⁹ Article R. 223-31 du CASF.

¹⁰ Article 375-7 du CC : « *Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5* ».

¹¹ Article R. 223-30 du CASF.

¹² Article 1189 du Code de procédure civile.

Les rapports doivent être co-construits entre lieu d'accueil/suivi principal (incluant les AF, les TDC, etc.) et équipes VPT si elles sont différentes : rapport éducatif et rapport au juge si différents, en vue de l'adaptation du PPE de l'enfant.

Outre les éléments propres à l'exercice des VPT, tels que précisés ci-dessus, **les personnes accompagnées dans le cadre de VPT bénéficient de droits et se voient enjoins de respecter certaines obligations.**

Droits et obligations générales :

- l'évaluation de la situation du mineur avant la mise en œuvre de toute prestation et au cours de la prestation ;
- l'établissement du projet pour l'enfant (article L. 223-1-1 du CASF), avec lui et avec ses parents : co-élaboration des objectifs, du contenu et de l'évaluation de l'accompagnement ;
- l'information des parents et de l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité.

Pour les enfants :

- le recueil de l'avis du mineur relativement à son accompagnement ;
- la personne de confiance ;
- le respect des droits procéduraux du mineur capable de discernement.

Pour les parents :

- la recherche par les professionnels de leur adhésion aux décisions prises ;
- le droit à être accompagnés pour résorber leurs difficultés dans leur responsabilité éducative.

Outre les éléments propres à l'exercice des VPT, tels que précisés ci-dessus, **les établissements et services exerçant les VPT bénéficient de droits et se voient enjoins de respecter certaines obligations.**

- Droits et obligations attachés à la constitution du projet pour l'enfant (PPE : établir le PPE, cohérence dans les actions éducatives, dans la visée de la réponse aux besoins de l'enfant, en lien avec les motifs de la décision de protection, mise à jour, prise en compte de la fratrie, présentation formelle des observations amenant à fixer le contenu d'un PPE, recueil de l'avis des parents et concertation avec les parents, etc.) ;
- mise en place des coordinations des actions prescrites, recherche de continuité et stabilité au sein du parcours de l'enfant ;
- établir les documents cadrant la prise en charge : document individuel de prise en charge (DIPEC), règlement de fonctionnement (RF), etc.

2.2.1. Éléments juridiques centraux relatifs au sujet

2.2.1.1. La motivation de la décision de mettre en œuvre des VPT

Au terme de l'article 375-7 du Code civil, les parents exercent, dans le cadre du placement, tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas incompatibles avec la mesure : « *Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.* »

Dans ce cadre, « *s'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités* ».

D'ailleurs, « *si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord* ».

Il en est de même pour les VPT, conformément à l'article 1199-3 du Code de procédure civile¹³.

Toutefois, le juge « *peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu* ».

Dans certaines situations, les droits de visite des parents sont encadrés par la décision du juge des enfants. Ainsi, le juge « **peut également, par décision spécialement motivée, imposer que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers** ».

L'intérêt de l'enfant seul peut exiger l'aménagement ou la suspension provisoire du droit (en lien avec les articles 3 et 8 de la CIDE), de la part du JE. Le motif du placement de l'enfant et la mise en place de visites médiatisées qui s'ensuit parfois reposent sur l'évaluation faite du danger encouru par l'enfant à demeurer au domicile familial et de l'impossibilité de rester, seul, en contact direct avec son ou ses parents ou un membre de sa famille. La présence d'un tiers est donc nécessaire pour permettre le déroulement de ces visites. Elles doivent répondre à l'intérêt de l'enfant quant à maintenir les liens avec les siens, à rencontrer ses parents dans les conditions les plus favorables possibles (5).

Ces temps de rencontre en présence d'un tiers, sur la base d'une décision judiciaire d'assistance éducative sont les « visites en présence d'un tiers ». Les décisions doivent être spécialement motivées, en rapport avec la nécessité de protection due à l'enfant, à la promotion de son intérêt supérieur, de sa santé, de sa sécurité, de son développement et à la nécessité de garantir les conditions de son éducation et de son développement.

Si la fréquence des VPT, les conditions de désignation du tiers sont partiellement précisées par l'article 375-7 du Code civil, l'explicitation du cadre et des modalités d'intervention est renvoyée vers un décret, publié en 2017¹⁴. D'autres textes réglementaires apportent également des précisions.

2.2.1.2. Le cadre et les modalités de mise en œuvre des VPT

Les objectifs de la mesure

Selon l'article R. 223-29 du CASF, « *la visite en présence d'un tiers prévue à l'article 375-7 du Code civil vise à **protéger, à accompagner et à évaluer la relation entre l'enfant et son ou ses parents*** ».

Cette protection, cet accompagnement et cette évaluation peuvent être réalisés, en fonction des situations, « *soit en **présence permanente du tiers**, soit en **présence intermittente du tiers*** ».

Elles peuvent poursuivre plusieurs buts, distincts ou complémentaires, à partir de cet article R. 223-29 du CASF.

Personne remplissant la fonction de tiers

Désignation

¹³ « *La fréquence du droit de visite en présence d'un tiers est fixée dans la décision judiciaire sauf à ce que, sous le contrôle du juge, les conditions d'exercice de ce droit soient laissées à une détermination conjointe entre le ou les parents et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié.* »

¹⁴ Décret n° 2017-1572 du 15 novembre 2017 relatif aux modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers prévue à l'article 375-7 du Code civil. Au chapitre III du titre II du livre II du Code de l'action sociale et des familles, il est inséré une section 6 ainsi rédigée : « Section 6 – Visite en présence d'un tiers », qui codifie le décret aux articles R. 223-29 à R. 223-31 du CSAF. Le Code de procédure civile est modifié par l'insertion de l'article 1199-3.

Au terme de l'article 375-7 du Code civil, le juge désigne le tiers « *lorsque l'enfant est confié à une personne* ». Le tiers « *est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié* ».

Par ailleurs, lorsque le juge « *ordonne que le droit de visite du ou des parents de l'enfant confié dans le cas prévu au 2° de l'article 375-3¹⁵ s'exerce en présence d'un tiers, il peut charger le service de l'aide sociale à l'enfance ou le service chargé de la mesure mentionnée à l'article 375-2¹⁶ d'accompagner l'exercice de ce droit de visite [...]* ».

Compétences du tiers

L'article R. 223-31 du CASF dispose que « *lorsque la visite s'effectue en présence d'un tiers professionnel, celui-ci dispose de connaissances et de compétences portant sur le développement et les besoins fondamentaux de l'enfant en fonction de son âge, la fonction parentale et les situations familiales. Il dispose notamment de connaissances sur les conséquences des carences, négligences et maltraitements sur l'enfant* ».

Aucun élément ne précise le profil des tiers non professionnels.

Continuité du tiers

Au terme de l'article R. 223-30 du CASF, « *le tiers est, dans la mesure du possible, le même pour l'ensemble des visites organisées entre un enfant et son ou ses parents. Cependant, si cela s'avère nécessaire, les visites peuvent être assurées en alternance avec un autre tiers* ».

Durée de la mesure

Le cadre général du Code civil s'applique sur ce sujet. La durée de ces mesures est variable et encadrée par les textes.

Article 375 du Code civil : « *La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée. Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.* »

Article 375-5 du Code civil : « *À titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4. En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige.* »

Fréquence des VPT

¹⁵ « *Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier : 2° À un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ; [...]* »

¹⁶ L'article 375-4 du Code civil dispose, dans les situations de placement auprès de la parentèle ou d'un tiers digne de confiance, que « *le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant* ». Les services d'AEMO sont donc mobilisables pour accompagner les situations d'accueil en TDC, notamment dans les territoires au sein desquels les services de l'ASE n'exercent pas ce suivi. L'article 375-2 du Code civil dispose quant à lui que « *[...] le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement* ».

Article 1199-3 du Code de procédure civile : « *La fréquence du droit de visite en présence d'un tiers est fixée dans la décision judiciaire sauf à ce que, sous le contrôle du juge, les conditions d'exercice de ce droit soient laissées à une détermination conjointe entre le ou les parents et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié.* »

Conformément à l'article R. 223-30 du CASF, la fréquence des visites est définie « *en prenant en compte l'âge, le rythme et les besoins de l'enfant, les disponibilités du ou des parents ainsi que les objectifs assignés à ces visites par le juge des enfants* ».

Lieu et horaires d'exercice des VPT

L'article R. 223-30 du CASF dispose que « *sauf dispositions contraires prévues par la décision judiciaire, la visite s'effectue dans un lieu préalablement déterminé par la personne physique ou morale à qui l'enfant est confié en concertation avec le tiers et, conformément aux dispositions des articles L. 223-2¹⁷ et L. 223-4¹⁸, avec le mineur et ses représentants légaux* ».

Conformément à l'article R. 223-30 du CASF, le **lieu et l'horaire** sont définis « *en prenant en compte l'âge, le rythme et les besoins de l'enfant, les disponibilités du ou des parents ainsi que les objectifs assignés à ces visites par le juge des enfants* ».

L'article D. 216-1 du Code de l'action sociale et des familles rappelle expressément qu'un espace de rencontre peut être désigné par l'autorité judiciaire sur le fondement de l'article 375-7 du Code civil pour jouer ce rôle de tiers. L'article 1199-2 du Code de procédure civile dispose que la « *désignation d'un espace de rencontre en application de la troisième phrase du quatrième alinéa de l'article 375-7 du Code civil donne lieu à une information préalable du juge des enfants* ». **Les espaces de rencontre (ER) peuvent exercer des mesures de VPT.**

La fratrie de l'enfant

Comme le rappelle l'ONPE (36), les articles 371-5 du Code civil et L. 223-1-1 du CASF continuent de mentionner que la fratrie doit être maintenue ensemble « *sauf si cela n'est pas possible* », ce qui est moins protecteur pour les fratries.

L'article L. 311-9 du CASF prévoit également le respect du droit à une vie familiale pour l'enfant accueilli en établissement : « *En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1°, 8° et 13° du I de l'article L. 312-1, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse* » : il s'agit de privilégier, autant que possible, le maintien des liens entre frères et sœurs en plaçant ensemble les enfants d'une même fratrie, à moins que ce ne soit contraire à leur intérêt supérieur. Quand ce n'est pas possible, il convient, s'ils le souhaitent, de leur offrir la possibilité de rester en contact régulier¹⁹.

L'évaluation des effets de la mesure de VPT

¹⁷ « *Sauf si un enfant est confié au service par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèces, aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être prise sans l'accord écrit des représentants légaux ou du représentant légal du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est mineur émancipé. [...] Si le représentant légal est en mesure de donner son accord mais le refuse, le service saisit l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du Code civil. [...] Pour toutes les décisions relatives au lieu et au mode de placement des enfants déjà admis dans le service, l'accord des représentants légaux ou du représentant légal est réputé acquis si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de quatre semaines à compter du jour où il a reçu la notification de la demande du service, ou de six semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception de la notification.* »

¹⁸ « *Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.* »

¹⁹ Recommandation du comité européen pour la cohésion sociale – mars 2005.

L'article R. 223-31 du CASF dispose que :

- « *Le tiers professionnel transmet une analyse à la personne morale à qui l'enfant est confié et au juge des enfants, selon un rythme et des conditions définis par ce dernier, sur les effets de ces visites sur l'enfant ainsi que sur la qualité et l'évolution de la relation entre l'enfant et son ou ses parents* » ;
- « *Lorsque l'enfant a été confié à l'autre parent ou à un tiers prévu au 2° de l'article 375-3 du Code civil, le tiers professionnel transmet son analyse au juge des enfants dans les conditions prévues à l'alinéa précédent* ».

L'évaluation est formalisée et porte sur les « *effets des visites sur l'enfant* » et sur la « *qualité et l'évolution de la relation entre l'enfant et son ou ses parents* ».

L'évaluation par le tiers non professionnel ne semble pas prévue.

L'évaluation en cours de mesure n'est pas abordée, mais elle semble indiquée, car « *la personne morale à qui l'enfant est confié peut proposer à tout moment au juge des enfants la poursuite, l'aménagement ou la suspension du droit de visite sur la base des éléments transmis par le tiers professionnel* ». Outre des incidents notoires en cours de VPT amenant l'information directe du juge, seule une évaluation en cours de mesure peut permettre cette saisine du juge.

Les accueils d'urgence sont inscrits dans des temporalités spécifiques :

- article 1184 du CPC : délais courts pour réunir une audience contradictoire en présence des parties si placement en urgence par JE ou par le parquet ;
- article 1185 du CPC : « *la décision sur le fond doit intervenir dans un délai de six mois à compter de la décision ordonnant les mesures provisoires, faute de quoi l'enfant est remis à ses parents, tuteur, personne ou service à qui il a été confié, sur leur demande* ».

Transmission de l'évaluation et présentation des conclusions de celle-ci

Les pratiques à déployer au sein des établissements et services concernés doivent permettre à l'autorité départementale (enfant confié), à l'établissement d'accueil (placement direct ou placement pénal) ou encore au service d'accompagnement (AEMO, civile et pénale) de transmettre et de présenter à l'autorité judiciaire un rapport exhaustif relativement à la situation de l'enfant, de l'adolescent concerné :

- article 1188 du CPC : « *[...] Les parents, tuteur ou personne ou service à qui l'enfant a été confié et, le cas échéant, le mineur sont convoqués à l'audience huit jours au moins avant la date de celle-ci ; les conseils des parties et, le cas échéant, l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 375-1 du Code civil sont également avisés* » ;
- article 1199-1 du CPC : « *L'institution ou le service chargé de l'exercice de la mesure adresse au juge des enfants qui a statué ou qui a reçu délégation de compétence un rapport sur la situation et l'évolution du mineur selon la périodicité fixée par la décision ou, à défaut, annuellement* » ;
- article 1189 du CPC : « *À l'audience, le juge entend le mineur, ses parents, tuteur ou personne ou représentant du service à qui l'enfant a été confié ainsi que toute autre personne dont l'audition lui paraît utile. Il peut dispenser le mineur de se présenter ou ordonner qu'il se retire pendant tout ou partie de la suite des débats* » ;
- article 1190 du CPC : « *Les décisions du juge sont notifiées dans les huit jours aux parents, au tuteur ou à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié, au mineur capable de discernement et, le cas échéant, à son conseil, ou à l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 375-1 du Code civil* ».

Évolution potentielle de l'indication initiale ayant amené la mise en place des VPT

Article 375-6 du Code civil : « Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. »

L. GEBLER, dans un article de doctrine juridique (1), rappelle que, dans la pratique, le critère de « l'intérêt supérieur de l'enfant », invoqué par l'article 375-7 du CC pour autoriser la suspension provisoire de l'exercice des droits parentaux, se « confond le plus souvent avec celui plus restreint de sa protection, lorsque la mise en danger de l'enfant perdure à l'occasion des contacts avec son ou ses parents ».

L. GEBLER précise certaines des conditions juridiques de la « médiatisation » des rencontres parents-enfants :

- la médiatisation des rencontres ne peut s'appliquer que « lorsque l'enfant fait l'objet d'une décision de placement ». Seul le JAF peut imposer l'organisation des visites dans un espace de rencontre dans le cadre d'une mesure d'AEMO. Pourtant, l'auteur reconnaît que certaines pratiques de médiatisation des rencontres entre un enfant et son parent non accueillant ont pu se développer, dans un cadre négocié et non contraignant. **À ce jour (2025), il est néanmoins constaté que certaines mesures d'AEMO sont associées à une mesure de VPT pour l'un ou l'autre parent, ou des membres de la famille élargie ou recomposée ;**
- le tiers doit être présent tout au long du temps de rencontre, sauf décision expresse contraire du juge des enfants ;
- le juge des enfants doit « préciser clairement dans sa décision les motifs pour lesquels il impose la présence du tiers, et ses attentes par rapport à l'intervention de ce dernier », car, en fonction des situations, le « rôle du tiers pourra aller d'une simple présence bienveillante à une interposition active et protectrice ».

2.2.2. Autres éléments juridiques relatifs au sujet

2.2.2.1. Objectifs, nature et populations cibles des mesures de protection de l'enfance

Le droit de l'enfant à entretenir des relations avec sa famille est également consacré par la CIDE :

- article 9 de la CIDE : « L'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux a le droit d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant » ;
- article 371-4 du CC : « L'enfant a le droit d'entretenir des relations personnelles avec ses ascendants. Seuls des motifs graves peuvent faire obstacle à ce droit » ;
- article 375-7 du CC : « Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs ».

Le droit de l'enfant à être protégé de relations qui seraient contraires à son intérêt est consacré par la loi :

- article 19 de la CIDE, qui consacre que l'enfant a le droit à une protection « contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la

garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié » ;

- *article 375-7 du CC : « S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, [...] le juge fixe [les modalités du droit de correspondance, de visite et d'hébergement], et peut décider, si l'intérêt de l'enfant l'exige, que l'exercice de ces droits ou l'un d'eux est provisoirement suspendu ; le juge peut également, par décision spécialement motivée, imposer que l'exercice de ces droits [de correspondance, de visite et d'hébergement] du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne lorsque l'enfant est confié à une personne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié » ;*
- *article L. 112-3 du CASF : « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents. Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité [...] ».*

Compléments

L'article 375-5 du Code civil dispose que « le procureur de la République ou le juge des enfants prend sa décision en stricte considération de l'intérêt de l'enfant, qu'il apprécie notamment à partir des éléments ainsi transmis pour garantir des modalités d'accueil adaptées ».

L'article 375-7 du Code civil dispose que le « juge peut décider des modalités de l'accueil de l'enfant en considération de l'intérêt de celui-ci. Si l'intérêt de l'enfant le nécessite ou en cas de danger, le juge décide de l'anonymat du lieu d'accueil ».

Les services de VPT sont amenés à intervenir dans des situations d'accompagnement (accueil ou suivi) inscrites dans des mesures judiciaires, conformément à l'article 375-7 du Code civil.

Il peut s'agir de mesures d'actions éducatives de milieu ouvert :

- **article 375-2 du Code civil** (modifié par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022, article 13) : « Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement. Si la situation le nécessite, le juge peut ordonner, pour une durée maximale d'un an renouvelable, que cet accompagnement soit renforcé ou intensifié [...] » ;
- **article 375-4 du Code civil** (modifié par loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020, article 241) : « Dans les cas spécifiés aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article précédent, le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant

a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant. Dans le cas mentionné au 3° de l'article 375-3, le juge peut, à titre exceptionnel et sur réquisitions écrites du ministère public, lorsque la situation et l'intérêt de l'enfant le justifient, charger un service du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse d'apporter aide et conseil au service auquel l'enfant est confié et d'exercer le suivi prévu au premier alinéa du présent article. Dans tous les cas, le juge peut assortir la remise de l'enfant des mêmes modalités que sous l'article 375-2, troisième alinéa. Il peut aussi décider qu'il lui sera rendu compte périodiquement de la situation de l'enfant ».

Il peut s'agir de mesures de placement, quelle que soit leur nature (accueil familial et accueil familial spécialisé (UAFT), accueil en établissement, accueil en village d'enfants ou en lieu de vie et d'accueil (LVA)) :

- article 375-3 du Code civil : « *Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :*
 - 1° à l'autre parent ;
 - 2° à un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
 - 3° à un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;
 - 4° à un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;
 - 5° à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé » ;
- article 375-3 du Code civil : « *Sauf urgence, le juge ne peut confier l'enfant en application des 3° à 5° qu'après évaluation, par le service compétent, des conditions d'éducation et de développement physique, affectif, intellectuel et social de l'enfant dans le cadre d'un accueil par un membre de la famille ou par un tiers digne de confiance, en cohérence avec le projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du Code de l'action sociale et des familles, et après audition de l'enfant lorsque ce dernier est capable de discernement » ;*
- article 375-5 du Code civil : « *À titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4. En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige. [...] Le procureur de la République ou le juge des enfants prend sa décision en stricte considération de l'intérêt de l'enfant, qu'il apprécie notamment à partir des éléments ainsi transmis pour garantir des modalités d'accueil adaptées ».*

2.2.2.2. L'autorité parentale : approche générale

Lorsqu'un enfant est confié à une personne, à un service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou directement à un établissement dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative, ses parents conservent l'exercice de tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Le droit de visite et d'hébergement fait partie de ces attributs, sauf en cas de retrait de l'autorité parentale.

Selon l'article 371-1 du CC, « *l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect de sa personne. Elle s'exerce sans violences physiques*

ou psychologiques. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Selon l'article 375-7 du CC, « les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure ».

L'autorité parentale confère aux parents des droits et met à leur charge des devoirs vis-à-vis de leur enfant. Ces droits et obligations se traduisent de différentes manières : veiller sur l'enfant, sa santé, son éducation, son patrimoine, etc. Exercer l'autorité parentale revient à prendre les décisions qui concernent l'enfant. Quatre domaines principaux de la vie du mineur sont concernés :

- l'éducation de l'enfant ;
- la protection de l'enfant ;
- la résidence de l'enfant ;
- les droits sur les biens propres de l'enfant.

Selon les cas, l'autorité parentale peut être exercée conjointement (entre les deux parents) ou par un seul parent.

Pour plus d'éléments, **se reporter à l'argumentaire de la RBPP « Améliorer la prise en charge à la sortie des dispositifs de PE. Volet 2 : l'accès à l'autonomie »** (37), consultable sur le site de la HAS.

L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement en assistance éducative

Le principe général est de maintenir, même dans le cadre d'une mesure de placement judiciaire fondée sur la défaillance parentale dans l'éducation de l'enfant, l'attribution et l'exercice de l'autorité parentale aux adultes qui en sont titulaires au moment de la décision de placement, très souvent les parents du mineur concerné (article 375-7 du Code civil).

Afin de permettre aux personnes, services ou établissements sollicités pour prendre en charge le mineur placé de pouvoir garantir la « *la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits* » (article L. 112-3 du CASF), la mesure de placement établit un exercice conjoint du droit de garde du mineur, partagé entre les titulaires de l'autorité parentale et le service gardien du mineur. Ce rôle de service gardien est, organiquement, occupé :

- pour les mesures civiles, par les services de l'ASE rattachés au conseil départemental et à sa présidence ;
- pour les mesures pénales, par le STEMO (service territorial éducatif de milieu ouvert de la PJJ).

L'exercice du droit de garde varie sensiblement en fonction de la nature et des modalités d'exercice de la mesure.

Pour aller plus loin, se reporter :

- aux **travaux de la DGCS** relatifs à « l'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance » (38) ;
- à **l'argumentaire de la RBPP de la HAS (2021) consacrée aux pratiques d'accompagnement au retour en famille** (39).

2.2.2.3. Le partage d'information en protection de l'enfance, les obligations de secret imposées aux travailleurs sociaux et le partage d'information à caractère secret ou confidentiel entre travailleurs sociaux

NB : Les éléments ci-dessous sont tirés ou inspirés des travaux du Haut Conseil du travail social (40, 41).

Les obligations générales imposées aux professionnels :

- **l'obligation de confidentialité** : tous les professionnels, intervenant dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux, sont soumis à la confidentialité des informations qu'ils détiennent, au titre de l'article L. 311-3 du CASF, qui dispose que « *l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : [...] 4° La confidentialité des informations la concernant ; [...]* » ;
- **l'obligation de discrétion** : tous les fonctionnaires et agents publics sont soumis à la discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions (L. 121-7 du Code général de la fonction publique (CGFP)²⁰. C'est notamment le cas des agents intervenant au sein des services de l'ASE, qui sont des services départementaux, ainsi que des agents intervenant au titre des compétences accordées à l'État, et aussi des professionnels employés par des ESSMS de statut public.

Le secret professionnel

Le secret professionnel peut être entendu comme l'obligation pour les personnes qui ont ou ont eu connaissance de faits confidentiels, dans l'exercice de leur mission ou dans le cadre de leur mission ou fonction, de ne pas les divulguer à autrui, sauf à ce que la loi impose ou autorise la révélation du secret. Le Code pénal, dans ses articles 226-13 et 226-14, pose le cadre général du secret professionnel.

Qui est tenu au secret professionnel ?

L'agent public est tenu au secret professionnel dans le respect des articles 226-13 et 226-14 du Code pénal, au titre de l'article L. 121-6 du CGFP.

Les **assistants de service social (ASS)**, au titre de l'article L. 411-3 du CASF, qui disposent que les « *assistants de service social et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal [...]* », y sont également tenus.

Les professionnels du secteur de la protection de l'enfance, au titre de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique (CSP), y sont tenus : « *I.- Toute personne prise en charge par [...] un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes*

²⁰ Article L. 121-7 du CGFP : « *L'agent public doit faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. En dehors des cas expressément prévus par les dispositions en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, il ne peut être délié de cette obligation que par décision expresse de l'autorité dont il dépend.* »

et de toute autre personne en relation, par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »

Le partage d'information est encadré pour ces professionnels : *« II.- Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. »* Néanmoins, selon le CSP, *« le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, [...]. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment ».*

Le partage d'information à caractère confidentiel ou secret entre professionnels de la protection de l'enfance

Concernant le partage d'information entre travailleurs sociaux exerçant ou contribuant à des accompagnements en protection de l'enfance, et entre ces travailleurs et ceux des services départementaux, les principes sont posés par l'article L. 226-2-2 du CASF, qui dispose que *« par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant ».*

Cet article est donc cohérent avec l'article L. 1110-4 du CSP, qui aborde également le partage d'information entre les professionnels des ESSMS : *« II.- Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. »* Néanmoins, selon le CSP, *« le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, [...]. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment ».*

Il faut toutefois distinguer deux cadres de partage d'information différents.

Tout d'abord, le partage d'information entre travailleurs sociaux, plus justement entre professionnels *« qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours »*, est autorisé sous cinq conditions cumulatives :

- pour un professionnel, partager avec ses pairs uniquement (eux aussi soumis au secret professionnel) et exerçant dans le cadre de la mission ou y concourant ;
- dans les stricts objectifs d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier ;
- le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance ;

- le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant ;
- le professionnel est responsable de choisir le partage de l'information ou l'absence de partage (le secret), puisque l'article L. 226-2-2 du CASF « l'autorise » à partager.

Puis, dans le cadre d'une décision judiciaire de VPT, incluant les liens entre les ESSMS opérateurs et les services de l'ASE (qui prennent une décision quant à l'opérateur en charge de la mise en œuvre de la mesure de VPT dans une situation individuelle), le partage d'information se joue sur deux niveaux.

La jurisprudence éclaire la nature du partage d'information entre travailleurs sociaux intervenant en protection de l'enfance et les autorités administratives ou judiciaires à l'origine de la mesure de protection : « *l'obligation d'avertir les autorités administratives ou judiciaires s'impose à tout citoyen ayant eu connaissance de mauvais traitements infligés à des mineurs de 15 ans, qu'il s'agisse de signaler des coups, des privations d'aliment ou tout autre sévice les concernant ; que cette obligation de dénoncer relève, à n'en pas douter, de l'ordre lorsqu'elle pèse sur une personne qui n'est tenue par aucun secret professionnel ; que, dans le cas contraire, la nécessaire efficacité de la loi commande de considérer que les personnes liées par le secret sont justifiées de la rupture de celui-ci par les dispositions mêmes de l'article 378 du Code pénal surtout lorsque, comme dans l'espèce envisagée, chacune d'entre elles tenait sa compétence de l'autorité judiciaire, Mickaël F... et K... ayant été confiés au service de placement familial spécialisé de l'association Montjoie par le juge des enfants, lequel devait, naturellement, être immédiatement informé de la suspicion de viol commis par le premier sur le second*²¹ ».

Cette jurisprudence de la Cour de cassation précise par ailleurs que « *le secret professionnel imposé aux membres d'un service éducatif sur la situation d'un mineur confié à celui-ci par le juge des enfants est inopposable à cette autorité judiciaire, à laquelle ils sont tenus de rendre compte de son évolution et notamment de tous mauvais traitements, en vertu des articles 375 et suivants du Code civil et de l'article 1199-1 du nouveau Code de procédure civile, pris pour leur application, tout comme ledit secret est inopposable, selon l'article 80 du Code de la famille et de l'aide sociale invoqué par les demandeurs au président du conseil général pour les mineurs relevant de sa compétence* ».

Le partage d'informations potentiellement couvertes par le secret professionnel est obligatoire (le secret est « inopposable » avec l'autorité administrative ou judiciaire à l'origine de la mesure), dans la mesure où **ces informations ont un lien direct ou indirect avec la situation du mineur, le cadre ou les effets de la mesure d'accompagnement en cours ou à venir.**

Les règles énoncées ci-dessus (partage d'informations sous cinq conditions cumulatives) s'appliquent aux autres informations détenues par les professionnels (informations sans rapport avec l'objet de la mesure administrative ou judiciaire).

2.2.2.4. Statut, droits et obligations des services exerçant des mesures de VPT

Droits et obligations

La contribution à l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE)²²

²¹ Cour de cassation, chambre criminelle, du 8 octobre 1997, 94-84.801.

²² ONPE. Le PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques. Rapport d'étude coordonné par Elsa KERAVEL et Ludovic JAMET. Juillet 2016. La Documentation française.

Le PPE fixe des droits et obligations pour les professionnels, leur tutelle, les personnes accompagnées²³.

Le PPE est un document établi par les services de l'ASE, en collaboration avec de nombreux acteurs et les personnes accompagnées.

Le projet pour l'enfant est défini par l'article L. 223-1-1 du CASF : « *il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé "projet pour l'enfant", qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.*

Le projet pour l'enfant est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant. Dans une approche pluridisciplinaire, ce document détermine 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, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur et, le cas échéant, celle de la personne de confiance désignée par le mineur en application de l'article L. 223-1-3. [...]

Le projet pour l'enfant est transmis au juge lorsque celui-ci est saisi.

Il est mis à jour, sur la base des rapports mentionnés à l'article L. 223-5, afin de tenir compte de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant. Après chaque mise à jour, il est transmis aux services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection.

Les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant. [...] ».

Il est pertinent également de se reporter aux articles D. 223-12, D. 223-14 et D. 223-15 du CASF pour appréhender le cadre réglementaire applicable au projet pour l'enfant.

Les VPT doivent être partie intégrante du PPE et y apparaître :

- le PPE précise les motifs amenant à décider des VPT, les objectifs assignés à la mesure, les conditions de réalisation de ces VPT ;
- le PPE permet :
 - d'intégrer les observations et analyses de la relation parent-enfant (à partir des VPT et des autres temps d'accompagnement) dans le projet socio-éducatif global du jeune,
 - de concerter et de recueillir l'avis des parents et enfants quant aux objectifs et modalités de VPT, plus largement sur la problématique familiale amenant au danger de l'enfant et aux façons d'améliorer la sécurité et le bien-être de l'enfant.

La collaboration entre professionnels concourant à la mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance

La continuité et la cohérence des actions menées auprès de l'enfant dont le président du conseil départemental est le garant sont recherchées. Les récentes lois ont outillé les différents acteurs pour ce faire. Se reporter aux articles L. 221-4 du CASF, L. 223-1 du CASF et L. 421-16 du CASF (contrat d'accueil familial).

Les autres outils à mettre en place par l'établissement ou le service

²³ Ici, le propos traite des droits et obligations relatifs aux professionnels, leur tutelle et leurs partenaires. La partie suivante traite des personnes accompagnées.

Pour les ESSMS (au titre de l'article L. 312-1 du CASF) :

- l'élaboration d'un projet d'établissement ou de service, article L. 311-8 du CASF ;
- l'élaboration et la remise du DIPEC, article L. 311-4 du CASF ;
- la remise d'un règlement de fonctionnement, articles L. 311-4 et L. 311-7 du CASF ;
- l'affichage de la charte des droits et liberté de la personne accompagnée, article L. 311-4 du CASF ;
- l'institution d'un conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, article L. 311-6 du CASF ;
- les outils de collaboration avec la personne qualifiée désignée par les parents (article L. 311-5 du CASF), ou avec la personne de confiance (article L. 223-1-3 du CASF).

Les services du conseil départemental qui mettent en œuvre les mesures de VPT et les espaces de rencontre ne sont pas des ESSMS au sens de l'article L. 312-1 du CASF. Ils ne se voient donc pas imposer ces outils.

Pour les ER, le référentiel national des espaces de rencontre (RNER) ne vise pas les mesures de VPT, mais les mesures de droit de visite en lieu neutre, fondées sur une décision du juge aux affaires familiales ou sur un accord entre les titulaires de l'autorité parentale.

Enfin, d'autres obligations incombent aux services de VPT : ces obligations relèvent de la sécurité des biens et des personnes (hors sujet, pas de développement).

2.2.2.5. Droits et obligations des usagers, des personnes accompagnées dans le cadre de VPT, dans leurs relations avec les services de protection de l'enfance

Droits et obligations généraux, qui visent les parents, leurs enfants et la cellule familiale nucléaire

Les récentes lois (2007, 2016 et 2022) renforcent un certain nombre de principes qui ont des incidences sur les cadres d'intervention et sur les pratiques professionnelles, et notamment, pour ce qui relève de la collaboration entre professionnels et personnes accompagnées :

– L'évaluation de la situation du mineur avant la mise en œuvre de toute prestation

L'article L. 223-1 du CASF dispose que « *l'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement [...]* ».

– La co-élaboration des objectifs, du contenu et de l'évaluation de l'accompagnement

Au sujet des instruments, des outils posés par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement, la charte des droits et libertés, le livret d'accueil sont des outils mobilisables dans le cadre de tout accompagnement, dont ceux concernant les personnes accompagnées dans le cadre des VPT.

Relativement au contrat de séjour ou DIPEC, l'article L. 311-3 3 du CASF prévoit le droit de l'usager à « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité* ». Le même article, dans son 7^e alinéa, prévoit « *la participation directe de la personne prise en charge à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Cette personne bénéficie de l'aide de son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur [...], qui tient compte de son avis* ».

Si le PPE s'inscrit dans un tel mouvement, il doit s'articuler avec les instruments déjà institués par la loi de 2002 et notamment le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge. En effet, au niveau de l'établissement ou du service social ou médico-social, selon l'article L. 311-4 du CASF

(version en vigueur au 9/02/2024), « un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. [...] Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche [...], le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du Code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code ».

- **L'établissement du projet pour l'enfant, avec lui et avec ses parents**

À titre d'exemple (voir plus haut pour la présentation des dispositions relatives au PPE) :

- article L. 223-1-1 du CASF : « Le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant, qu'il établit en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale et, le cas échéant, avec la personne désignée en tant que tiers digne de confiance ainsi qu'avec toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur. Ce dernier est associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité [...] » ;
- CASF, article D. 223-13 : « Le projet pour l'enfant est établi dans un objectif de construction commune entre les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans la vie de l'enfant, les services départementaux et, le cas échéant, le service ou l'établissement auquel le juge a confié la mesure. L'élaboration du projet pour l'enfant s'appuie sur l'évaluation de sa situation prévue à l'article L. 223-1, prenant en compte la situation de l'enfant, celle de sa famille, les aides auxquelles il peut être fait appel dans son environnement, ainsi que sur l'évaluation médicale et psychologique prévue à l'article L. 223-1-1 ».
- **L'information des parents et de l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité**

Ces mesures d'accompagnement sont notamment encadrées dans leur formulation et leur formalisation par l'article L. 223-1 du CASF, qui précise que toute personne qui demande une prestation prévue au titre de la protection de l'enfance ou qui en bénéficie « est informée par les services chargés de la protection de l'enfance et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et son représentant légal [...] ».

Selon l'article L. 223-5 du CASF, « sans préjudice des dispositions relatives à la procédure d'assistance éducative, le contenu et les conclusions [du rapport mentionné à l'article L. 223-5 du CASF] sont préalablement portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité ».

Droits et obligations des enfants (mineurs)

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance inscrit l'enfant au cœur du dispositif de protection et individualise sa prise en charge en introduisant la notion de projet pour l'enfant aux fins de prendre en compte ses besoins d'ordre physique, intellectuel, social et affectif et de respecter ses droits. Par ailleurs, elle insiste sur le fait que l'intérêt de l'enfant doit guider toute décision le concernant.

Le recueil de l'avis du mineur relativement à son accompagnement

Le recueil de l'avis du mineur, obligatoire, est prévu :

- article 375-1 du Code civil : « *Le juge des enfants [...] doit systématiquement effectuer un entretien individuel avec l'enfant capable de discernement lors de son audience ou de son audition* » ;
- CASF, article L. 223-4 : « *le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis* » ;
- CASF, article R. 223-9 : « *l'avis du mineur prévu à l'article L. 223-4 et les conditions dans lesquelles il a été recueilli font l'objet d'un rapport établi par la personne mandatée auprès de lui par le service de l'aide sociale à l'enfance* ».

Le ministère de la Justice (42) a par ailleurs récemment précisé que les articles 1190 et 1192 du CPC sont modifiés par le décret du 02/10/2023. La notification de la décision du juge des enfants, de l'arrêt de la Cour d'appel et de l'avis de l'appel éventuellement interjeté à l'encontre de la décision du JE, est garantie au mineur capable de discernement. Ces droits nouveaux complètent les autres droits accordés au mineur capable de discernement : droit de choisir un avocat (article 1186 du CPC), droit de consulter le dossier (article 1187 CPC), droit d'interjeter appel (article 1191 du CPC).

Il est ainsi attendu une rédaction claire et intelligible de la décision, ainsi que l'annonce et l'explication par le juge de sa décision lors de l'audience, plus particulièrement au mineur. La collaboration de tous les acteurs dans ce travail, en premier lieu les services éducatifs chargés de la mise en œuvre de la mesure (relecture de la décision aux parties, explication des attendus) et les avocats du mineur, est fortement recommandée par les services du ministère.

La personne de confiance

La personne de confiance est également potentiellement à associer à l'élaboration (objectifs, logistique, etc.) des VPT. Depuis 2022 (CASF, article L. 223-1-3), « *le mineur peut désigner une personne de confiance majeure, qui peut être un parent ou toute autre personne de son choix. La désignation de cette personne de confiance est effectuée en concertation avec l'éducateur référent du mineur. Les modalités de cette désignation sont définies par décret. Si le mineur le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, notamment en vue de préparer son autonomie, et assiste à l'entretien prévu à l'article L. 222-5-1* ». Cet article est en lien avec les dispositions garantissant le droit de toute personne, qui demande une prestation au titre de la protection de l'enfance, d'« *être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service* » (CASF, art. L. 223-1, al. 2).

Droits et obligations des parents

L'autorité judiciaire cherche à obtenir l'adhésion des parents aux décisions prises, conformément à l'article 375-1 du Code civil : « *Le juge des enfants [...] doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée et se prononcer en stricte considération de l'intérêt de l'enfant.* »

L'article L. 223-2 du CASF dispose que « *sauf si un enfant est confié au service par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèces, aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être prise sans l'accord écrit des représentants légaux ou du représentant légal du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est mineur émancipé [...]* ».

Les parents, lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés dans l'exercice de l'autorité parentale, dans l'éducation de leur enfant, se voient proposer un accompagnement. Leur droit à l'information est également prévu (article L. 223-1 du CASF).

2.2.2.6. Autres éléments juridiques

La situation spécifique des tiers dignes de confiance

L'article 375-3 du CC dispose que « *si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier : [...] 2° À un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ; [...]*²⁴ ».

L'article 375-5 du CC dispose que « *à titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4 [...]* ».

Pour l'ONPE (36), l'article 375-3 du Code civil entend privilégier l'accueil de l'enfant chez un proche en assistance éducative. Cette priorisation s'accompagne d'une évaluation obligatoire des ressources présentes dans l'environnement de l'enfant avant tout placement institutionnel, d'un accompagnement institutionnel du tiers désigné par le juge des enfants pour accueillir l'enfant, et de la possibilité pour le juge de désigner un service pour accompagner les droits de visite mis en place dans l'intérêt de l'enfant.

L'article 375-3 du Code civil dispose que, sauf urgence, le juge ne peut confier l'enfant à un service départemental de l'ASE (ou à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé) « *qu'après évaluation, par le service compétent, des conditions d'éducation et de développement physique, affectif, intellectuel et social de l'enfant dans le cadre d'un accueil par un membre de la famille ou par un tiers digne de confiance, en cohérence avec le projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du Code de l'action sociale et des familles, et après audition de l'enfant lorsque ce dernier est capable de discernement* ».

Les recherches relatives à l'accueil de l'enfant auprès d'un tiers mettent en évidence les besoins de ces derniers en termes de soutien et d'accompagnement. Ce soutien passe notamment par l'information de leurs droits, voire, dans certaines situations familiales complexes, d'un soutien dans la médiation des liens entre l'enfant et ses parents.

L'article L. 221-4 du CASF dispose qu'en l'absence de mesure d'assistance éducative en milieu ouvert, un référent du service de l'ASE ou un organisme public ou privé habilité « *informe et accompagne le membre de la famille ou la personne digne de confiance à qui l'enfant a été confié* ». Ce référent est aussi chargé de la mise en œuvre d'un projet pour l'enfant.

L'article 375-7 du Code civil précise quel type de service peut être chargé d'accompagner un droit de visite en présence d'un tiers lorsque l'enfant a été confié à un tiers digne de confiance ou à un membre de la famille : le juge des enfants peut charger le service de l'ASE ou un service chargé d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert d'accompagner ce droit de visite.

Néanmoins, il est encore parfois constaté des situations où le TDC est également chargé de gérer les contacts parents-enfants (de faire tiers) dans le cadre de l'accueil de l'enfant placé, quand bien même ces rencontres se déroulent dans le cadre d'une décision de VPT.

La notion de délaissement et les règles de procédure

La sous-partie ci-dessous s'appuie sur les travaux de l'ONPE (43). La loi du 14 mars 2016 contient des dispositions visant à ce que les interventions du juge des enfants, du juge aux affaires familiales et du tribunal judiciaire (TJ) s'inscrivent, de manière complémentaire, dans le champ de la protection de l'enfant.

²⁴ Voir également les articles L. 221-4, L. 227-2, L. 228-3 et D. 221-24-3 du CASF.

L'articulation des procédures permet de sécuriser davantage le statut de l'enfant, de lui offrir un projet de vie plus apte à favoriser son développement et de construire son parcours à partir de ses besoins et des compétences de ses parents, sans les opposer. Sont ainsi modifiés :

- la délégation de l'autorité parentale (DAP, article 377 du Code civil), prononcée à l'initiative du ou des parents, ou à leur encontre : le procureur de la République peut désormais saisir directement le juge aux affaires familiales d'une demande de délégation formulée par un tiers, notamment sur proposition du juge des enfants ;
- le retrait de l'autorité parentale (article 378-1 du Code civil)²⁵, qui, lorsqu'il concerne les deux parents, peut conduire à une admission de l'enfant comme pupille de l'État, et par conséquent, soit à son accueil durable, soit à son adoption simple ou plénière (article L. 225-1 du CASF). Le service départemental de l'aide sociale à l'enfance, qui est le plus à même d'apprécier les éléments justifiant cette procédure, peut désormais engager une action en retrait d'autorité parentale devant le tribunal à la condition que l'enfant lui soit confié ;
- la déclaration judiciaire de délaissement parental (article 381-1 du Code civil) qui se substitue à la déclaration judiciaire d'abandon, qui était peu utilisée et de manière tardive en raison des difficultés à objectiver la notion de « désintérêt manifeste » des parents : dorénavant, le texte se place du point de vue des besoins de l'enfant, tout en continuant à exiger que les parents aient été préalablement soutenus dans l'exercice de leurs responsabilités parentales ou qu'ils aient été recherchés lorsqu'ils sont absents ;
- le consentement des parents à l'adoption (dispositions des articles 348 à 350 du Code civil).

À l'issue de ces démarches, un projet de vie est construit (adoption, statut de pupille de l'État, accueil par tiers durable et bénévole, etc.).

Approfondissements

Le CESE (44) rappelle que le retrait total de l'autorité parentale signifie que « *le parent n'est même plus tenu informé des grandes étapes de la vie de son enfant* », alors que le retrait de l'exercice de l'autorité parentale « *empêche le parent de prendre des décisions concernant la vie de son enfant* ».

Le service départemental de l'ASE se voit également confier la mission d'assurer la stabilité du parcours de l'enfant et l'adaptation de son statut sur le long terme²⁶.

Pour tout enfant confié depuis au moins deux ans en assistance éducative (un an pour les enfants de moins de 2 ans), il doit examiner « *l'opportunité de mettre en œuvre d'autres mesures susceptibles de garantir la stabilité des conditions de vie de l'enfant afin de lui permettre de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective, éducative et géographique dans un lieu de vie adapté à ses besoins* » et en informer le juge des enfants saisi²⁷.

À cette fin, certains outils existants sont améliorés²⁸ :

- le projet pour l'enfant (article L. 223-1-1 du CASF), dont l'élaboration pour les enfants faisant l'objet d'une mesure de protection administrative ou judiciaire est obligatoire et dont le contenu est défini par référentiel²⁹, devient le support de l'évaluation régulière sur l'adaptation du statut

²⁵ La circulaire de la DACG du 7 avril 2016 présente les dispositions relatives au retrait de l'autorité parentale prononcé par une juridiction pénale (circulaire du 7 avril 2016 de présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, NOR : JUSD1609502C).

²⁶ Ministère de la Justice. Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant. NOR : JUSF1711230C. BOMJ n° 2017-04 du 28 avril 2017.

²⁷ Articles L. 227-2-1 et D. 223-28 du Code de l'action sociale et des familles.

²⁸ Ministère de la Justice. Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant. NOR : JUSF1711230C. BOMJ n° 2017-04 du 28 avril 2017.

²⁹ Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant.

de l'enfant à ses besoins. Il est transmis au juge des enfants lors de son actualisation. Ce magistrat dispose ainsi d'un document dynamique de prospective sur le parcours de l'enfant ;

- le rapport de situation de l'enfant confié, transmis au juge des enfants au moins une fois par an et désormais tous les six mois pour les enfants de moins de 2 ans, permettra d'évaluer si la mesure éducative en cours a permis de répondre aux difficultés et s'il convient de modifier le statut de la prise en charge³⁰.

Une commission pluridisciplinaire, dénommée « commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés », est également créée et mise en place par le président du conseil départemental, afin d'examiner la situation des enfants confiés depuis plus d'un an. Lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins³¹, elle examine, tous les six mois, la situation des enfants de moins de 2 ans. Son avis doit être transmis au juge saisi. Y siègent, notamment, des représentants du conseil départemental, de services déconcentrés de l'État³², d'associations et des professionnels de l'enfance, ainsi qu'un magistrat compétent en matière de protection de l'enfance.

L'article L. 227-2-1 du Code de l'action sociale et des familles prévoit qu'au-delà d'une certaine durée de placement (seuil fixé par décret), le service de l'aide sociale à l'enfance auquel le mineur a été confié sur la base de l'article 375-3 du Code civil :

- d'une part, examine l'opportunité de mettre en œuvre d'autres mesures pour assurer la stabilité des conditions de vie et des relations de l'enfant et lui permettre de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective, éducative et géographique dans un lieu de vie adapté à ses besoins ;
- d'autre part, fait rapport de cet examen et de ses conclusions au juge des enfants qui suit le placement, en présentant les raisons qui l'amènent à retenir ou à exclure les mesures envisageables.

L'article D. 223-28 du Code de l'action sociale et des familles³³ prévoyait, en outre, que cet examen intervient tous les deux ans pour tout enfant confié depuis deux ans. Pour les enfants âgés de moins de 2 ans à la date du placement, l'examen a lieu au bout d'un an, puis un an après.

Le législateur opère, en 2016, pour F. CAPELIER (45), un « *bouleversement important puisqu'il ne présente plus les mesures administratives et judiciaires de protection de l'enfance comme les seules mesures composant le parcours de l'enfant, mais inscrit au contraire la protection des enfants en danger dans un ensemble plus large. [...] le législateur souligne l'importance d'envisager un changement de statut juridique pour l'enfant, chaque fois que nécessaire. Ce dernier point consiste à saisir le juge aux affaires familiales pour voir modifier l'exercice de l'autorité parentale* ». Ainsi, selon l'auteur, la loi réaffirme « *le caractère provisoire des mesures administratives et judiciaires prononcées au titre de la protection de l'enfance. Autrement dit, si ces mesures sont amenées à être renouvelées, une réflexion doit s'ouvrir sur le statut juridique le plus adapté à la situation de l'enfant. Le parcours de l'enfant est alors présenté comme un moyen de répondre à ses besoins fondamentaux sans se limiter aux seules mesures de protection administratives et judiciaires* ».

Ces actions mobilisent les dispositions du droit de la famille permettant de « *porter une atteinte partielle ou totale, temporaire ou permanente, à l'exercice de l'autorité parentale par les parents de l'enfant,*

³⁰ Décret n° 2016-1557 du 17 novembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport de situation prévu à l'article L. 223-5 du Code de l'action sociale et des familles.

³¹ Article L. 223-1, D. 223-26 et D. 223-27 du CASF.

³² Décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance prévue à l'article L. 223-1 du CASF.

³³ Décret n° 2016-1638 du 30 novembre 2016 relatif au délai de placement prévu à l'article L. 227-2-1 du CASF.

lorsque cette autorité est utilisée à mauvais escient et place durablement l'enfant dans une situation de danger ».

Pour veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié, au respect des liens d'attachement créés par l'enfant et aux conditions de son développement, le département « *doit être en mesure d'évaluer les compétences parentales ainsi que les besoins de l'enfant et de proposer une solution respectueuse des droits de chacun. L'équilibre à trouver est loin d'être évident. [...] La stabilité du parcours de chaque enfant impose d'évaluer, si ce n'est dans une démarche prédictive, du moins par anticipation, les possibilités réelles d'un retour de l'enfant au sein de son milieu d'origine et les risques de délaissement parental susceptibles d'exister. Dans ce cadre, les tensions juridiques sont accrues. L'Observatoire national de protection de l'enfance (ONPE, 2018) souligne la difficulté pour les professionnels, et notamment pour ceux de la justice, d'apprécier, dans chaque situation, la solution qui sera la plus à même de répondre aux besoins de l'enfant en tenant compte non seulement de ses intérêts passés, présents et futurs, mais aussi de la difficulté de recueillir suffisamment d'éléments de preuves sur les capacités et incapacités parentales pour porter une atteinte durable à l'exercice de l'autorité parentale* ».

L'exemple des droits français et québécois

La sous-partie ci-dessous s'appuie sur les travaux de l'ONPE (35, 46, 47).

En France, **la question de la sécurisation des parcours demeure un objectif « en cours de construction »** et les statuts des tiers accueillants peinent encore à évoluer (SIFFREIN-BLANC et LAVALLEE, 2024).

Pour le droit français, les éléments sont présentés dans les sous-parties précédentes de cet argumentaire.

Au Québec, la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), adoptée en décembre 1977 et mise en application en janvier 1979, régit le système de protection de la jeunesse. Elle s'adresse aux personnes de moins de 18 ans dont le développement ou la sécurité sont ou pourraient être compromis. Depuis son adoption en 1977, la loi sur la protection de la jeunesse a été modifiée en 1984, en 1994, en 2006 et en 2017. Un des grands objectifs de la réforme de 2006 était d'apporter plus de stabilité aux enfants retirés de leur milieu familial. Le législateur souhaitait mettre fin aux nombreux allers-retours que les enfants vivaient régulièrement entre des familles d'accueil et la famille d'origine. Ainsi, dans le cadre d'ententes sur mesures volontaires ou d'ordonnances du tribunal, des durées maximales d'hébergement sont prévues.

La possibilité d'organiser les contacts entre un enfant retiré de sa famille et ses parents sous la forme de visites en présence d'un tiers (nommées « visites supervisées » (VS) au Québec) est inscrite à l'article 91 alinéa 3 de la LPJ : « **Le tribunal peut ordonner plusieurs mesures dans une même ordonnance, en autant que ces mesures ne soient pas incompatibles les unes avec les autres et qu'elles soient ordonnées dans l'intérêt de l'enfant. Il peut ainsi, dans son ordonnance, autoriser le maintien des relations personnelles de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou une autre personne, selon les modalités qu'il détermine ; [...].** »

Depuis 2007, cette pratique de la VS, qui s'était répandue avant 2007, permet au tribunal de statuer sur les contacts entre l'enfant et sa famille. Le juge peut définir directement les modalités de la VS, ou déléguer cette définition à la direction de la Protection de la jeunesse.

Coordination de l'action judiciaire

Le droit commun français permet (373-2-7 du CC, 1072-1 du CPC et 1187-1 du CPC) d'articuler l'action du JAF et du JE.

2.2.2.7. Les VPT et les autres mesures : ce que ne sont pas les VPT

Les autres types de contacts parents-enfants

SYNTHÈSE

En France, si l'ordonnance ne prévoit pas la médiatisation des contacts « hors rencontre présentielle » entre parents et enfants, ces contacts sont libres, c'est-à-dire non encadrés par la présence d'un tiers (professionnel ou non). Ces autres formes de contact sont diverses : appel téléphonique, courrier électronique (courriel ou échanges sur des réseaux sociaux), correspondance postale, cadeaux, dons d'objet, etc.

Certains acteurs en France, notamment professionnels (48) organisent néanmoins, en relation avec les services de l'ASE et les parents et enfants concernés, un cadre spécifique (souvent sous la forme d'une médiatisation, d'un encadrement de ces échanges par un professionnel) pour organiser et gérer ces contacts en l'absence d'indications spécifiques dessus. Si nécessaire, ils sollicitent un arbitrage de l'autorité judiciaire.

La majorité des sources consultées s'accordent à reconnaître que la médiatisation des rencontres devrait être « couplée » à la médiatisation des autres formes de contacts entre l'enfant et son ou ses parents, dans une logique de protection de l'enfant.

Néanmoins, cet encadrement des contacts mobilise souvent le lieu d'accueil, ce qui invite à adapter l'organisation retenue pour gérer ces contacts.

Pour le RQRSDA (Québec)³⁴, la supervision des communications téléphoniques indique que « *l'appel téléphonique fait entre le parent et son enfant* » est réalisé « *sous l'écoute d'un intervenant* », en complément ou non d'autres modalités de contacts. Ce type de pratique exige que « *la durée et la fréquence des appels soient fixées d'avance* », par décision judiciaire ou via une entente entre parents et professionnels. Ces appels peuvent être aussi réalisés sous la forme de visioconférence, sous couvert d'une évaluation (âge de l'enfant, capacité de l'enfant à rester en présence lors de la vision, confidentialité, etc.), en vue de l'adaptation de la durée, du créneau, etc., de cette visioconférence.

La supervision des communications écrites indique que « *qu'un intervenant supervise la correspondance entre le parent et son enfant* ». Si le contenu est inadéquat, cela sera travaillé avec le parent. Cela peut permettre de maintenir le contact avec un parent connaissant une situation d'absence physique prolongée (incarcération, travail éloigné, « thérapie fermée »), en complément ou non d'autres modalités de contacts.

Données de littérature

Le Bulletin de la protection de l'enfance (BPE), dans son dossier présentant la synthèse des interventions des professionnels exerçant en VPT présentées lors d'un webinaire dédié aux VPT en 2025 (48), reprend les propos d'un responsable du CPFS de Limoges (87). Relativement à la pratique d'un premier entretien avant la première rencontre en VPT, le CPFS de Limoges indique que :

- dès la première rencontre avec les parents, il est nécessaire d'aborder la question de leur droit de correspondance. Les appels téléphoniques du parent à son enfant, une fois, voire deux fois par semaine, chez son assistant familial peuvent venir mettre en difficulté l'enfant : « *s'il doit y avoir des appels téléphoniques, ceux-ci devront être accompagnés par le référent éducatif* ». Ce droit de correspondance reste un élément d'appréciation de la volonté et de la capacité des parents à s'investir dans la durée pour leur enfant ;

³⁴ Regroupement québécois des ressources de supervision des droits d'accès. Note technique. Consulté sur : supervision-droits-acces.pdf.

- il convient également de situer auprès de l'enfant et des parents les rôles respectifs du service de VPT, du lieu d'accueil (actions pré/post-visite), du référent ASE ou de l'équipe d'encadrement du lieu d'accueil pour le parent.

Le gouvernement du Québec, dans son guide daté de 2018 dédié aux services de supervision des droits d'accès (32), propose aux opérateurs de VPT cette pratique dite « *facilitante* » : d'autres services peuvent être offerts par les organismes pour répondre aux besoins des parents, par exemple des sorties supervisées, des contacts téléphoniques supervisés, *etc.* Ces autres services doivent prévoir des mécanismes de sécurité à l'égard de l'ensemble des usagers.

*NB : En France, si l'ordonnance ne prévoit pas d'autres droits médiatisés pour les parents, ces droits sont réputés libres, c'est-à-dire non médiatisés. Mais au Québec, le guide rappelle que les services sociaux estiment que dans de « *rare situations, il peut être nécessaire de superviser seulement les contacts directs entre un enfant et son parent* ». Cette mention souligne l'importance de traiter des contacts médiatisés (pertinence de les médiatiser, possibilité (faisabilité) de les médiatiser (à défaut, les interdire ?), personne faisant tiers et modalités de médiatisation).*

Le centre jeunesse des Laurentides (CJL), dans son cadre de référence en matière de visites supervisées daté de 2011 (28), et le centre jeunesse de la Montérégie en 2010 (33) rappellent en premier lieu qu'au Québec, « *les ordonnances du tribunal de la jeunesse ne font pas mention de visites supervisées, mais bien de contacts supervisés* », ce qui inclut les visites, les téléphones, la correspondance électronique ou postale, les rendez-vous médicaux et autres. Il peut en effet « *s'avérer essentiel de superviser les autres types de contacts* ». Dans ce contexte, il faudra « *prévoir les autres modalités de supervision (Qui ? Quand ? Où ?) et en aviser le parent* ». Si des contacts se réalisent à partir du lieu d'accueil de l'enfant (contacts téléphoniques ou électroniques), une mention de ceux-ci devrait apparaître dans le DIPEC ou dans le contrat d'accueil (pour l'accueil familial).

Dans le cas « *où le parent manifeste le désir de se présenter aux rendez-vous médicaux ou autre avec son enfant, l'intervenant social doit assurer la supervision de ces contacts* ». Dans certains cas, il peut déléguer cette responsabilité à une tierce personne (grands-parents, autre professionnel, *etc.*), « *s'il n'y a pas de contre-indication clinique* ». L'idée est « *d'assurer la supervision de ces contacts et ne pas déléguer cette trop lourde responsabilité aux responsables de la famille d'accueil* » (33).

L. GEBLER (1) rappelle que le strict encadrement des VPT, face à des problématiques parentales lourdes, « *est incompatible avec la possibilité pour le parent d'entretenir par ailleurs des relations directes avec l'enfant, notamment par voie électronique ou téléphonique* ».

Pour rappel, la fondation CORAM et A. SLADE (29) distinguent la supervision constante du contact et la supervision modérée du contact. Ces types de supervision n'engagent pas les mêmes pratiques. Comme la fondation CORAM gère également, dans ses lieux dédiés, des mesures liées à des conflits conjugaux dans le cadre de la séparation des parents (sans dimension de protection de l'enfance au sens de l'assistance éducative), le guide de bonnes pratiques de la fondation et d'A. SLADE aborde également une troisième action de supervision : la « *supervision indirecte des contacts* » (rôle de « *boîte aux lettres* » entre parents et enfants).

Ce type de supervision, lorsqu'il s'adresse à des mesures relevant de la protection de l'enfance, répond à des situations précises :

- mesures de placement avec anonymat du lieu d'accueil ;
- reprise progressive de contacts après une longue absence ou une incarcération d'un parent pour faits de violences sur l'enfant.

Pour ces modalités de contacts particulières, il faut :

- une organisation du service de VPT qui identifie clairement (« Attention : courrier confidentiel » à la réception) et dans le temps (baisse de la vigilance) les courriers entrants et sortants, de sorte que le travail de supervision soit possible ;
- confirmer ou non à l'expéditeur, au destinataire et à l'ASE la qualité et la pertinence des éléments échangés, « *de façon chaleureuse et encourageante* » si l'on confirme la qualité de l'échange ;
- garantir l'ouverture des plis à deux (témoin) ;
- copier les pièces et les archiver ;
- confirmer à l'expéditeur la réception du courrier et des autres pièces du colis, copier cette réponse et l'archiver ;
- en cas de messages ou objets inappropriés, informer l'ASE et répondre à l'expéditeur en l'informant de ce qui est inapproprié et des mesures prises pour gérer cette situation (non-remise, transmission, etc.). Copier et archiver cette réponse.

Pour des situations très particulières, une remise en main propre par un professionnel de correspondances entre parents et enfants est possible, si l'on prépare la mise en relation directe de l'enfant et de son parent. Cette technique ne peut être mobilisée sur un temps long, ce n'est pas sa vocation.

Cela vise principalement des situations très dégradées, où l'on peut chercher à ramener un peu de réalité et permettre que quelques messages importants (excuses, explications) puissent être échangés entre parents et enfants.

Le recours à un espace rencontre par le juge aux affaires familiales

La loi réformant la protection de l'enfance (05/03/2007) modifie les articles 373-2-1 et 373-2-9 du Code civil pour instaurer une nouvelle modalité du droit de visite en cas de séparation des parents. Le juge compétent est le juge aux affaires familiales. L'exercice du droit de visite du parent qui n'accueille pas l'enfant au quotidien peut s'opérer dans un espace extérieur au domicile du parent avec lequel l'enfant ne réside pas, nommé « espace de rencontre » :

- l'article 373-2-1 du Code civil précise : « *Lorsque la continuité et l'effectivité des liens de l'enfant avec ce parent l'exigent, le juge aux affaires familiales peut organiser le droit de visite dans un espace de rencontre désigné à cet effet* » ;
- l'article 373-2-9 du Code civil est complété : « *Lorsque la résidence de l'enfant est fixée au domicile de l'un des parents, le juge aux affaires familiales statue sur les modalités du droit de visite de l'autre parent. Ce droit de visite, lorsque l'intérêt de l'enfant le commande, peut être exercé dans un espace de rencontre désigné par le juge* » ;
- article D. 216-1 du CASF : « *L'espace de rencontre est un lieu permettant à un enfant de rencontrer l'un de ses parents ou un tiers, ou de faire l'objet d'une remise à un parent ou à un tiers. Il contribue au maintien des relations entre un enfant et ses parents ou un tiers, notamment en assurant la sécurité physique et morale et la qualité d'accueil des enfants, des parents et des tiers. Un espace de rencontre peut être désigné par une autorité judiciaire sur le fondement des articles 373-2-1, 373-2-9 et 375-7 du Code civil sous réserve de faire l'objet d'un agrément délivré dans les conditions prévues au présent chapitre. Un espace de rencontre peut être financé, notamment par l'État, les caisses d'allocations familiales ou les conseils généraux* ».

Le cadre réglementaire portant sur les espaces rencontre, tel qu'abordé dans le CASF :

- article D. 216-3 du CASF, relatif à la demande d'agrément ;
- article D. 216-4 du CASF, relatif aux conditions de l'accord quant à la demande d'agrément : le préfet accorde l'agrément lorsque les conditions relatives aux modalités d'accueil, à la probité, à la qualification et à l'expérience des professionnels sont remplies ;

- article D. 216-5 du CASF : « *Le règlement de fonctionnement de l'espace de rencontre précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'espace de rencontre. Un arrêté du ministre chargé de la Famille précise les modalités d'organisation et de fonctionnement qui doivent être prévues par le règlement de fonctionnement de l'espace de rencontre ainsi que le nombre minimum d'accueillants présents par famille accueillie*³⁵. *Le règlement est porté à la connaissance des parents et des tiers. Ils s'engagent par écrit à le respecter* ».

Ainsi :

- les ER peuvent être mobilisés dans le cadre des mesures de VPT, sous couvert d'information du JE et de disposer d'un agrément (auprès des CAF) valide ;
- le cadre imposé au fonctionnement des ER qui exercent des mesures « JAF » est étudié pour affiner les RBPP relatives à l'organisation et au fonctionnement de ces lieux lorsqu'ils exercent des mesures de VPT décidées sur la base de l'article 375-7 du Code civil. Ce cadre est formalisé dans le RNER, « référentiel national des espaces de rencontre » (49). **En effet, ce référentiel exclut de son champ d'application les VPT, mais ne précise pas les fonctionnements à mettre en place pour un ER qui exécute une mesure de VPT.**

La médiation familiale en assistance éducative

L'article 375-4-1 du Code civil étend au juge des enfants la possibilité de proposer aux parents une mesure de médiation et de désigner un médiateur : « *lorsque le juge des enfants ordonne une mesure d'assistance éducative en application des articles 375-2 à 375-4, il peut proposer aux parents une mesure de médiation familiale, sauf si des violences sur l'autre parent ou sur l'enfant sont alléguées par l'un des parents ou sauf emprise manifeste de l'un des parents sur l'autre parent, et, après avoir recueilli leur accord, désigner un médiateur familial pour y procéder, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. Dans le cas où le juge propose une mesure de médiation familiale en application du premier alinéa du présent article, il informe également les parents des mesures dont ils peuvent bénéficier au titre des articles L. 222-2 à L. 222-4-2 et L. 222-5-3 du Code de l'action sociale et des familles*³⁶ ».

L'article 1189-1 du Code de procédure civile (création du décret n° 2023-914 du 2 octobre 2023) dispose quant à lui que « *la médiation familiale ordonnée par le juge des enfants en application de l'article 375-4-1 du Code civil a pour objet d'aider les parents à mettre fin à leur conflit concourant à la situation de danger pour l'enfant* ».

Outre la condition tenant au fait que soit déjà ordonnée une mesure d'assistance éducative, le juge des enfants est tenu de respecter les mêmes conditions que le juge aux affaires familiales avant de décider d'une telle mesure de médiation familiale en assistance éducative : il n'est pas possible d'avoir recours à une médiation familiale si « *des violences sur l'autre parent ou sur l'enfant sont alléguées par l'un des parents* » ou s'il y a « *emprise manifeste de l'un des parents sur l'autre parent* » et l'accord des parents est indispensable.

Selon l'analyse de la HAS, la médiation familiale est une mesure nouvelle dans le champ de l'assistance éducative, mais vise la résolution d'un conflit parental qui met l'enfant en danger/en risque de danger : **cela ne relève pas d'un service de VPT**. Ainsi, il conviendrait (notamment dans le cadre du milieu ouvert) de solliciter une médiation familiale si cela en relève, et pas une mesure de VPT

³⁵ Cet arrêté n'est pas existant.

³⁶ Articles L. 222-2 à L. 222-4-2 du CASF : possibilité d'octroi d'une aide éducative à domicile, avec possibilité d'aide financière. L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément : l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'une aide-ménagère, un accompagnement en économie sociale et familiale, l'intervention d'un service d'action éducative, le versement d'aides financières, [...]. Possibilité d'un accueil provisoire, sur tout ou partie de la journée (placement/acueil de jour (AJ). L. 222-5-3 : possibilité d'accueil en centre parental.

(parents-enfants) si l'on vise une dynamique de médiation entre les parents, autour de leur propre situation conflictuelle (bien qu'il puisse y avoir des enjeux relevant de l'enfant ou de la fratrie (biologique ou recomposée)).

Selon l'analyse de l'ONPE (36) :

- il existe des inquiétudes quant au financement de ces mesures de médiation ;
- reste aussi à déterminer l'articulation entre intervenants, notamment en cas de désignation concomitante de services de médiation et d'assistance éducative en milieu ouvert, dont il est parfois attendu une compétence en termes de médiation familiale ;
- cette disposition s'inscrit dans un contexte où l'existence de conflits parentaux graves mettant en danger les conditions d'éducation des enfants engendre de plus en plus de saisines en assistance éducative ;
- l'articulation envisagée par le législateur questionne dans la mesure où elle semble envisager la coexistence d'une mesure d'assistance éducative, cadre de la mesure de médiation ordonnée dans cette hypothèse, et d'une mesure administrative. Ce texte ouvre par ailleurs une compétence partagée entre le juge des enfants et le juge aux affaires familiales, qui pourrait être une source de confusion pour les parents comme pour les professionnels.

Des précisions sont apportées par la circulaire du 8 janvier 2024 (42), établie par la DPJJ : objet de la médiation familiale en protection de l'enfance, conditions de désignation du médiateur familial, modalités de mise en œuvre de la médiation familiale en assistance éducative, conditions d'homologation de l'accord issu de cette médiation. Elle précise également les nouveaux droits procéduraux accordés au mineur et présente certaines des implications liées à cette évolution.

2.3. Principaux constats

Présentation des constats issus des entretiens de cadrage

La polysémie des appellations (visite médiatisée, visite accompagnée, visite encadrée, visite en présence d'un tiers, *etc.*) traduit la diversité des situations de VPT (forme, objectifs, *etc.*). Il semble exister :

- une confusion entre la VPT et d'autres mesures relevant de l'accompagnement à la parentalité (SAAD, *etc.*) ;
- une difficulté à penser les différences entre VPT et visite simple, avec un maintien de VPT assez fréquent dans des situations qui questionnent certains acteurs. Les deux sont cumulables : VPT et visite simple en alternance, notamment si un projet d'ouverture existe ;
- une variabilité dans l'usage de la VPT est perçue au sein des juridictions pour enfants. Pourtant, les VPT, dans leur contenu d'accompagnement, se ressemblent, malgré la diversité des opérateurs. Même quand les objectifs sont distincts, souvent les temps de VPT se ressemblent.

Il existe également une grande diversité :

- dans le financement, le contenu, l'application des mesures. Souvent, l'offre de service se décline à partir des moyens existants pour construire les temps de visite ; il semble qu'il faudrait construire les objectifs et modalités de réalisation adaptées de la VPT, et y associer les moyens nécessaires ;
- dans les systèmes d'organisation retenus par les autorités départementales : internalisation ou non de cette compétence au sein des services de l'ASE, recours à des partenaires (établissements, lieux dédiés, espaces de rencontre, SAAD Familles, professionnels libéraux, *etc.*).

Les acteurs indiquent que l'on peut expliquer l'inflation des mesures et la diversification de leurs motifs en s'appuyant sur différentes causes, complémentaires. Il peut s'agir de :

- l'amélioration des connaissances relativement aux effets des maltraitances, aux besoins de l'enfant peut amener une « prudence » plus importante des JE, qui souhaitent évaluer plus finement la relation parents-enfants pour ajuster leurs décisions de protection ;
- l'évaluation, par les opérateurs et l'ASE, d'une aggravation des dysfonctionnements, des troubles de la relation parents-enfants ;
- la faiblesse constatée de l'accompagnement à la parentalité, que ces accompagnements relèvent de services de soutien à la parentalité ou des lieux d'accueil ou de suivi de l'enfant ;
- de plus en plus de situations justifient la mise en place de mesures de VPT, accordées séparément pour le père et pour la mère de l'enfant (deux temps de visite, un pour chaque parent).

Les acteurs rencontrés soulignent unanimement :

- l'importance du nombre de mesures de VPT au sein des populations accueillies en accueil familial (AF) ;
- la « massification » des VPT, et la faible hausse des moyens alloués à cette mission. Conséquence : d'importantes variations dans les moyens de chaque opérateur. De nombreux acteurs sollicitent la mise en place d'un « taux d'encadrement, d'un calibrage, en fonction de la nature des VPT ». Cela renvoie à une réflexion sur une forme de « typologie » des VPT ;
- les VPT concernent des enfants de tout âge, ce qui suppose une adaptation des pratiques d'accompagnement en fonction de l'âge de l'enfant (bébé, adolescent, etc.). Sur ce point, il est noté l'existence d'une problématique (ou même d'une contradiction pour certains) dans le sens donné aux VPT pour de très jeunes enfants : soit un objectif de « maintien du lien », soit une mesure d'évaluation de la relation.

Les variables qui impactent la réalisation des mesures de VPT :

- les assistants familiaux et les services qui les suivent : problématiques des enfants, effets des logiques de loyauté, spécificité de la situation de placement au domicile de l'assistant familial ;
- pour l'ASE, problématiques de gestion des flux et d'inscription des mesures et des visites dans des temporalités adaptées.

Autres constats mentionnés lors de la phase de cadrage :

- de plus en plus de très jeunes enfants sont accueillis au sein des établissements, notamment dans le cadre de l'urgence ;
- les enfants semblent de plus en plus « abîmés ». Les problématiques socio-éducatives ne sont plus les principales difficultés repérées, mais plutôt les troubles psychiques de parents, les maltraitances commises ;
- la VPT est comme une épée de Damoclès pour les parents : « *si ça se passe mal, on ne récupérera jamais notre enfant* ». Les parents développent des stratégies, pour certains, visant à « *se présenter comme bon parent* » lors des VPT. En plus, il est difficile pour les parents « *d'exprimer leurs émotions : comment ça va être perçu ? avec quels mots s'exprimer ?* ». D'autant que ces éléments seront observés par un tiers qui n'est « *pas neutre* » ;
- les VPT sont vécues par de nombreux parents comme stigmatisantes, comme disqualifiant la fonction parentale ;
- la VPT est une mesure coûteuse en moyens (pluridisciplinarité, temps de préparation et de débriefing d'un temps de visite, logistique, etc.) ;
- la VPT est un outil de plus en plus réfléchi avec les parties (enfants et parents) ; aujourd'hui, les VPT, ce n'est plus vraiment « recevoir le mauvais parent et protéger l'enfant » ;

- il semble exister une difficulté à évaluer les besoins de l'enfant à un instant T et à avoir une approche dynamique de sa relation avec ses parents ; la difficulté propre à l'évaluation de « la sécurité psychique de l'enfant » a été soulignée ;
- le niveau de formation des professionnels faisant fonction de tiers lors des VPT est une problématique soulignée par la majorité des acteurs rencontrés : le niveau de formation est perçu comme régulièrement « insuffisant », notamment pour ce qui relève des pratiques de « médiation », de « gestion de l'imprévu » et d'observation des enfants, en fonction de leur âge ;
- certains acteurs ont souligné le manque de diversité et de souplesse dans l'offre de service dédiée à l'exécution des mesures de VPT ;
- les professionnels faisant fonction de tiers ont souligné massivement le besoin « *d'articuler les besoins de l'enfant/ses parents avec les autres besoins de l'enfant : scolaire, hygiène, repos, etc.* » lors de la conception et de la mise en œuvre des mesures de VPT.

La synthèse des entretiens de cadrage indique enfin, relativement aux enjeux liés au financement et aux moyens humains et logistiques alloués pour la réalisation des mesures de VPT, les éléments suivants :

- charge logistique lourde pour l'établissement ou le service de VPT, qui peut amener des pratiques repérées comme peu qualitatives : trajets en taxi souvent pour les jeunes ;
- importance d'avoir une régularité dans l'exercice des VPT, alors que la tension sur les moyens ne permet pas de garantir les droits des personnes accompagnées. La régularité permet de donner du sens aux visites ;
- à la sortie d'un foyer de l'enfance (FDE), blocages dans l'orientation parfois liés à l'impossibilité de maintenir l'exercice des VPT conformément à la décision. Cela fait écho aux limites parfois évoquées d'un service internalisé de mise en œuvre des VPT, au sein des établissements d'urgence : absence de relais, d'où des réflexions en cours en vue de développer des « services parentalité » qui pourraient accompagner l'évolution des droits.

La synthèse des entretiens de cadrage indique, relativement aux enjeux liés à la nature des objectifs d'une mesure de VPT, les éléments suivants :

- pour certains acteurs, la VPT doit être perçue comme une mesure d'exception, rare, de court terme : l'idée est d'aller, pour l'enfant, vers des liens stables et bienveillants, afin de limiter le temps passé en institution de suppléance. Soit adaptation du statut, soit ouverture des droits ;
- pour d'autres, il convient de pouvoir inscrire la mesure de VPT dans un temps potentiellement plus long, en fonction des besoins propres à chaque situation. Pour les personnes extrêmement carencées, faut-il de la suspension ? D'autant plus si plusieurs années de VPT n'ont pas fait évoluer la situation. Pour plusieurs acteurs, il faut aussi pouvoir penser, en plus de la suspension, le statu quo. Il faut être capable d'assumer le statu quo.

Ces positions dénotent une **forme de questionnement** parmi les acteurs rencontrés.

| *Constats propres aux espaces de rencontre et à leurs fédérations*

- La problématique des moyens humains et budgétaires disponibles est importante, ce qui influence négativement la capacité à recruter les profils adaptés.
- Malgré ces moyens jugés « insuffisants », il est constaté une hausse des mesures adressées aux ER (JAF comme JE).
- Existence de différences entre les ER ruraux et urbains.

- Problématique managériale : faiblesse, insuffisance de l'interprétation des dynamiques de travail de la part des professionnels ; pas d'évolution dans les préconisations de travail envoyées au TS. Les profils des professionnels sont variables en fonction des territoires. Les intervenants en ER peuvent même ne pas être professionnels.
- L'objectif d'un ER est de « travailler le conflit pour accéder à une double filiation » : cela demande de laisser de la place aux enfants et aux parents dans le processus de travail => mise en mouvement des personnes accompagnées. Les ER travaillent souvent en collectif avec les parents : les ER soulignent leur besoin de faire « attention à la place de la professionnalité, pour laisser de la place aux parents » du fait de leur cadre d'intervention dans la justice aux affaires familiales.
- Les familles se ressemblent de plus en plus entre mesures JAF et JE (notamment, constat d'une augmentation des saisines en PE sur la base du conflit conjugal et des VIF en lien avec ce conflit) ; l'autre situation régulièrement rencontrée en ER, sur les mesures JE, est celle qui expose l'enfant à la pathologie et aux carences parentales, ainsi qu'à la maltraitance.
- Les ER sont parfois saisis pour de mauvaises raisons : ouverture le samedi, pas de places ailleurs, etc., et ce malgré la formalisation de l'offre de service des ER, en lien avec le référentiel national des ER.
- L'appui sur les services de prévention et de soutien à la parentalité est trop faible, d'où l'arrivée de situations plus nombreuses (dégradation dans le temps) en ER.
- Dans les relations avec l'ASE : les limites des interventions de l'ASE (en lien avec ses moyens) amènent les services, les référents de l'ASE à avoir des exigences très fortes envers les opérateurs (écrits, disponibilité, etc.), incluant les ER.

Les bilans conduits en 2019 tant par la CNAF, le ministère de la Justice que les fédérations nationales (49) ont mis en lumière :

- « la fragilité économique de ces équipements le plus souvent associatifs ;
- leurs difficultés à faire face à des orientations toujours plus nombreuses des juges conduisant à des listes d'attente parfois supérieures à 800 familles dans certains départements ;
- des pratiques hétérogènes d'une structure à l'autre notamment dans ces relations avec le juge dans le suivi des mesures ».

Constats propres aux SAAD Familles³⁷ rencontrés

- Il est constaté une hausse des mesures de VPT ainsi qu'une dégradation des situations familiales dans le temps.
- Existence d'un sentiment de glissement de tâches, face à des situations qui dépassent le cadre d'intervention et les connaissances cliniques habituellement reconnues aux TISF.
- Existence de difficultés logistiques (travail le week-end, multiplication des déplacements, etc.) et techniques (outillage évaluatif, pluridisciplinarité, accès aux éléments de dossier, etc.).

Constats propres aux établissements d'accueil d'urgence rencontrés

³⁷ Il s'agit des services visés par le 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

- Pour ces établissements, il est nécessaire de disposer d'une organisation logistique efficace, de moyens matériels et humains suffisants et adaptés (services de VPT internalisés au sein des ESSMS positionnés sur l'accueil d'urgence), afin de pouvoir tenir le rythme particulier des demandes d'information/de rapports de situation exigé par l'autorité judiciaire ou départementale.
- Ce rythme induit une forme de pression du temps sur les pratiques d'organisation des temps de rencontre.
- La nécessité d'une approche clinique est mise en avant.
- Des décisions d'ouverture des droits interviennent régulièrement, ainsi que des retours en famille. Il n'y a pas que des VPT sur des temps longs, en accueil d'urgence.

Constats issus ou corroborés par les données de littérature

Constat n° 1 : la mise en œuvre des VPT varie beaucoup selon les structures et les territoires, générant une confusion terminologique et des pratiques hétérogènes.

B. BASTARD et C. PHILIPPE (50), dans leur rapport centré sur l'intervention sociale face aux situations de violences conjugales (2009), introduisent leurs propos relatifs aux VPT par les éléments suivants :

- « *S'agissant des enfants placés, on sait que s'était développée, à l'initiative notamment du pédopsychiatre Maurice BERGER, toute une dynamique de réflexion et d'expérimentation visant à proposer un modèle de travail propre à assurer la sécurité des relations de l'enfant avec ses parents dans de telles situations (Berger, 1999 ; Berger, Rigaud, 2001). Le point de vue développé était restrictif, faisant apparaître le caractère toxique pour l'enfant du maintien d'une relation avec le parent maltraitant et la nécessité d'une séparation thérapeutique.* » Ceux-ci faisaient valoir l'extrême difficulté de l'organisation de telles rencontres, « *pour qu'elles puissent être utiles à l'enfant, qui toujours veut pouvoir « vérifier » que son parent pense à lui, sans risquer de le replacer dans une situation dangereuse pour lui* ».
- Pour autant, « *l'évolution en cours a largement débordé l'idée, proposée par Maurice BERGER, [...] la pratique des « visites médiatisées » est devenue, en moins d'une décennie, une habitude et un mode de travail extrêmement diffusé dans le champ de la protection de l'enfance. Ce mode de travail exprime précisément le souci de maintenir une relation entre l'enfant placé et sa famille d'origine tout en proposant un cadre approprié pour la sécurité des personnes et leur bien-être et prenant en principe en compte les risques que de telles rencontres font courir à l'enfant* ».

Le recours aux VPT est de plus en plus fréquent (6, 21, 51). Les lieux d'accueil (établissement, famille d'accueil, etc.) ainsi que les TDC sont particulièrement concernés.

En France, on peut constater un écart important entre la réalité juridique et les pratiques effectives (de nombreuses visites ordonnées par le juge n'ont pas lieu). Le manque de moyens, de personnel formé et d'espaces adaptés limite leur efficacité, avec des délais parfois importants dans la mise en œuvre de la mesure et des conditions de réalisation parfois inadaptées. Les professionnels déplorent un manque d'articulation entre les acteurs impliqués (ASE, tribunaux, services spécialisés) (7), une formation inégale des tiers supervisant les VPT et un glissement des missions vers un soutien à la parentalité, en l'absence de dispositifs dédiés.

Le rapport porté par l'ONPE en 2024, présentant une approche comparée franco-québécoise des situations de placement de longue durée (35), permet de poser un certain nombre de constats propres à ces situations, relativement à la situation française. L'ensemble de ces constats indique

d'importants « *écarts entre la pratique et le cadre légal* ». Relativement à l'exercice effectif des droits, en France, il y a un « *fort décalage entre les droits maintenus (la réalité juridique) par le juge et la réalité effective des relations* ». On constate que ce décalage est très significatif en France, où 34 % (pour les relations maternelles) et 43 % (pour les relations paternelles) des relations judiciairement maintenues sont en réalité ineffectives.

L'ONED (6) rappelle qu'en assistance éducative, la terminologie utilisée par le législateur est « *droit de visite en présence d'un tiers* ». Ce terme « *recouvre des réalités différentes aussi bien au niveau des prescriptions qu'en ce qui concerne leur réalisation* ».

À l'international, des constats similaires émergent : au Québec, où la VPT est perçue comme une activité clinique à part entière, elle reste pratiquée de manière disparate (35).

Constat n° 2 : la polysémie (6, 31). Alors que la loi ne reconnaît que le concept de « **visite en présence d'un tiers**³⁸ », de nombreuses autres appellations sont recensées sur le « terrain ». Si cette polysémie s'explique parfois par des nuances entre cadres d'intervention (profils des tiers professionnels, présence permanente ou partielle du tiers, etc.), cela n'est pas toujours le cas et génère de la confusion chez les professionnels et les personnes accompagnées. Sont par ailleurs soulignées par de nombreuses sources (4, 6) la diversité des situations potentiellement concernées par des VPT, la multiplicité des objectifs qui peuvent lui être assignés, comme la diversité des opérateurs et des pratiques de mise en œuvre de ces mesures. Les VPT prennent des formes très diverses, en lien avec la diversité des structures les exerçant (services de l'ASE, établissements d'accueil, espaces de rencontre, SAAD Familles, tiers non professionnels, services dédiés aux VPT, professionnels libéraux, etc.). Toutefois, le lien entre problématiques familiales, décision d'une mesure de VPT et modalités de mise en œuvre de celle-ci n'est pas clair pour de nombreux acteurs.

Constat n° 3 : des formes de « glissement des tâches entre professionnels » intervenant dans la médiatisation des rencontres parents-enfants sont signalées (constat très présent chez les TISF intervenant en SAAD Familles, par exemple). De la même façon, le sentiment d'un « *glissement de missions* » est présent au sein des SAAD Familles, les services de VPT étant parfois investis d'une mission de soutien à la compétence parentale, faute d'autres dispositifs adaptés (52) mobilisables sur les territoires.

Constat n° 4 : relativement à la mise en œuvre des temps de rencontre entre l'enfant et ses parents (ou sa famille), les constats suivants peuvent être avancés : des difficultés propres à la réalisation des VPT sont repérées : manque de places disponibles et/ou adaptées au sein des lieux exerçant des VPT, planification peu anticipée, durée et lieux inadaptés, difficultés propres aux mesures de VPT « fratrie », difficultés logistiques, difficultés dans l'évaluation de l'effet des mesures de VPT à échéance ou en cours de mesure.

Dans son avis de 2024, le CESE (44) alerte sur l'exercice du « *droit de visite médiatisée dont l'objectif est le maintien du lien, ou son retissage. Leur rythme habituel de deux heures toutes les deux semaines est très insuffisant. L'absence de financements suffisants, la pénurie de personnel et de lieux adaptés, conduisent à espacer davantage ces rencontres parents-enfants, voire à les supprimer temporairement. Cette alerte vaut également pour les rencontres entre fratries, lorsque celles-ci sont*

³⁸ Article R. 223-29 du CASF.

séparées. En outre, aucune garantie d'encadrement, ou à l'inverse d'intimité, ne peut être donnée ». Des tiers peuvent également demander à bénéficier d'un droit de visite et d'hébergement, et en particulier les grands-parents ou des proches : il appartient au juge des enfants de se déterminer dans l'intérêt de l'enfant.

Prenant pour exemple la situation des adolescents accueillis en centre éducatif renforcé (CER), placés tôt et donc « *protégés ainsi des troubles psychiatriques de leurs parents* » mais présentant des « *comportements violents, une atteinte de la pensée et des troubles de l'attachement* » (3), M. BERGER avance une des explications possibles, à savoir la mauvaise réalisation des visites médiatisées (VM) entre ces enfants et leurs parents, en amont de leur accueil en CER. Ces VM étaient « *inadéquates, non protectrices et même parfois nocives* ».

Pour le Défenseur des droits (DDD) (53), l'absence ou la mauvaise réalisation de ces VPT peut « *compromettre l'effectivité du maintien des liens entre l'enfant et ses parents, et le travail nécessaire en vue d'un retour possible au domicile parental* ».

Constat n° 5 : la formation des professionnels en charge de faire tiers dans les rencontres parents-enfants est perçue comme étant inégale, parfois insuffisante alors que la fonction de tiers dans des relations familiales très dégradées semble complexe à investir et à pratiquer (7, 54) ; ce point est en lien avec la diversité des professionnels intervenant dans ce cadre et la difficulté à identifier les espaces de soutien à disposition de ceux-ci.

Données internationales

POITRAS et TARABULSY (2017), dans leur article scientifique (10) centré sur les contacts parents-enfants à la suite du placement en famille d'accueil (contexte québécois), posent les constats suivants :

- une majorité de parents d'enfants placés continuent de s'impliquer auprès d'eux ;
- une majorité d'enfants expriment le désir de maintenir une relation avec leurs parents biologiques ;
- l'usage des contacts parents-enfant dans le cadre d'un placement est « *généralisé* » ;
- les lieux, durées et fréquences de ces contacts varient sensiblement d'une situation à l'autre : disparités des positions des autorités sur le territoire, présence de problèmes de santé mentale, intérêt des parents quant à ce maintien des contacts, difficultés comportementales de l'enfant, qualité de la relation entre familles d'accueil, travailleurs sociaux et parents biologiques.

Le CJM-IU rappelle (27) quelques constats propres à la pratique de la visite supervisée au Québec :

- l'utilisation de la VPT fait partie de la « *pratique quotidienne* » en protection de l'enfance au Québec ;
- la VPT est une « *activité clinique à part entière* » ;
- la VPT est pratiquée au Québec de façon « *disparate* ».

Enfin, dans leur étude exploratoire sur les programmes de VPT (55) en Floride (États-Unis), W. P. CROOK *et al.* (2007) montraient que ces derniers fonctionnent avec peu de budget, peu de personnel et encore moins de personnel formé/rémunéré, sur des amplitudes horaires limitées. De nombreux services sont retardés ou refusés et les mesures de sécurité sont souvent inadéquates. Les auteurs concluent que les programmes de VPT ont besoin d'un financement stable et suffisant, d'une légitimation statutaire, de normes et d'une certification au niveau de l'État pour garantir la sécurité et l'intégration cohérente de ces services dans le parcours des familles, d'autant plus que ces

programmes s'adressent à des familles confrontées à des problèmes complexes (maltraitance des enfants, violence domestique, abus de substances psychoactives).

2.4. Définitions

Les définitions proposées ci-dessous ne sont pas exhaustives et visent à expliciter la façon dont certains concepts sont mobilisés dans la RBPP.

2.4.1. Les temps de rencontre parents-enfants

NB : Ces éléments ne sont pas centrés sur les VPT mais sur les rencontres entre parents et enfants placés, quelle que soit la configuration de ces contacts (VPT, visites, sorties, hébergements).

2.4.1.1. Définitions

Dans sa RBPP relative au retour en famille de l'enfant précédemment placé (2), la HAS souligne que les rencontres parents-enfants permettent de « *donner un espace de quotidienneté, dans lequel les parents s'engagent à se centrer sur les besoins de l'enfant, entretiennent un lien affectif, rétablissent des routines et des rôles, communiquent, et sont soutenus pour ajuster leurs attitudes et émotions* », dans l'objectif de « *perpétuer les contacts et les augmenter, les diversifier* (56) ». Ces rencontres prennent la forme de droits de visite, de sortie, d'hébergement à leur domicile ou sous leur responsabilité. L'objectif de ces contacts, outre la possibilité pour enfants et parents de se rencontrer, de passer du temps ensemble, est de permettre aux parents de mettre en œuvre leurs compétences, d'engager par eux-mêmes des changements dans leurs attitudes, à partir de leurs propres expériences, ressentis et progrès (et pas seulement à partir de la commande-demande des travailleurs sociaux). Elle permet également aux parents de constater par eux-mêmes en quoi ces progrès améliorent la protection de leur enfant et plus largement le fonctionnement familial.

À travers une synthèse de la littérature scientifique espagnole et internationale, les auteures du livret n° 2 du programme « *Caminar en familia* » (56) proposent un résumé synthétique des enjeux, des différentes modalités de relation entre parents et enfants placés, ainsi que quelques pistes de travail en vue d'une amélioration de la qualité des temps de visite parents-enfants, sans spécifiquement traiter des VPT. Les auteures rappellent tout d'abord que les relations entre les parents et leur enfant lorsque celui-ci est placé se matérialisent notamment par les temps de visite et les modalités de contact entre eux.

Les caractéristiques logistiques et structurelles des visites parents-enfants sont résumées par les auteures en 6 « thèmes » :

- niveau de supervision professionnelle : visites simples ou visites en présence d'un tiers (traduction de « visites supervisées » ou « visites contrôlées ») ;
- lieu et type d'espace mobilisés pour accueillir les visites : lieux formels et fermés (bureau d'une administration par exemple), lieux formels et ouverts (parcs publics par exemple), espaces de vie quotidienne de l'enfant (lieu d'accueil par exemple) ou lieux « propres » à la famille biologique (domicile parental par exemple) ;
- personnes impliquées : visites parents-enfants, mais également fratrie, visite avec la famille élargie ;
- fréquence des visites : quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles, ponctuelles ;
- durée des visites ;
- activités qui sont développées pendant ces temps de visite.

Les modalités de contact parents-enfants peuvent prendre des formes différentes, en fonction des variables suivantes.

2.4.1.2. Considérations générales relatives aux temps de visite parents-enfants

La revue exploratoire de la littérature (57) de RUIZ-ROMERO, datée de 2022, analyse 21 études sur le contact en face-à-face entre les enfants placés en famille d'accueil et leurs parents biologiques. L'objectif est d'évaluer dans quelles conditions ces visites peuvent contribuer au bien-être de l'enfant.

Quatre grands domaines d'intérêt sont identifiés :

- caractéristiques des visites : fréquence, supervision et qualité des interactions ;
- évaluation des visites : perception des familles et des professionnels ;
- lien entre le contact et les issues du placement : impact des visites sur la stabilité du placement et les perspectives de réunification familiale ;
- impact du maintien du contact sur les enfants : effets émotionnels et développementaux.

Les études analysées, principalement menées aux États-Unis et en Espagne, montrent que lorsque les conditions sont favorables (supervision adéquate, sécurité émotionnelle de l'enfant), le maintien du contact avec les parents biologiques peut être bénéfique et augmenter les chances de réunification familiale. Néanmoins, les résultats restent globalement non concluants et peu encourageants sur l'impact positif des contacts directs, notamment en raison de la complexité des dynamiques familiales et du contexte du placement, mais aussi de la diversité des approches méthodologiques.

L'étude quantitative transversale de POITRAS et TARABULSY (10) examine la relation entre les contacts parent-enfant après un placement en famille substitut et trois indices de stabilité du placement :

- perspectives de réunification familiale ;
- échec de la réunification ;
- nombre de placements successifs.

L'étude s'appuie sur une grille d'observation de l'engagement parental pour analyser l'impact des contacts sur la trajectoire du placement. Elle montre que les contacts entre l'enfant et ses parents biologiques sont positivement associés à la réunification familiale. Les contacts parent-enfant sont un facteur important à prendre en compte dans les décisions de placement et de réunification familiale. L'évaluation des contacts doit tenir compte de l'engagement du parent biologique et du contexte familial.

Les auteurs du programme « Les visites : un espace de développement familial » (GIAF³⁹, université de Malaga) s'appuient (58) en premier lieu sur les données récoltées à travers l'analyse de l'étude « *Visitas de los niños y niñas, en acogimiento con familia ajena, con su familia biológica. Repercusiones en el bienestar infantil y propuesta de intervención* » (P11-SEJ-7106). Les résultats de cette étude mentionnent les éléments suivants :

- la faible (*baja*) qualité de la relation entre les enfants accueillis et leur visiteur principal (mère ou père) durant les visites ; la faible affection montrée par le parent, ses critiques et son attitude de rejet baissent encore la qualité de ces visites. Pour les auteurs, cela amène à accompagner la consolidation des capacités de communication et d'interaction chez les parents ;

³⁹ Grupo de Investigación sobre Acogimiento Familiar (« groupe de recherche relatif à l'accueil familial », traduction de la HAS).

- les familles évaluent les visites moins positivement que les enfants ou les travailleurs sociaux qui accompagnent les assistants familiaux. Pour les auteurs, il faut ainsi accompagner les familles d'accueil dans l'exercice de ces temps de visite ;
- la planification des visites et l'accompagnement par des professionnels des parents et des familles d'accueil améliorent la qualité des visites.

Effets positifs potentiels des visites sur les enfants, résumés par les auteurs :

- apporter un sentiment de continuité dans leur vie et permettre de rester en contact avec des personnes que les enfants ont investies affectivement (en lien avec le besoin de protection et sécurité) ;
- pour les situations qui permettent d'envisager un retour, les visites favorisent ce retour en famille de l'enfant ; ainsi, dans ces situations, les visites devraient augmenter en fréquence, à l'inverse, la fréquence doit être maîtrisée lorsque ce projet de retour n'est pas d'actualité, pour les auteurs.

Effets positifs potentiels des visites sur les parents, résumés par les auteurs :

- maintien de certaines responsabilités parentales et réponse à certains besoins de leur enfant ;
- les informer de l'évolution de leur enfant, en leur permettant de le constater directement ;
- maintenir un désir de rencontre, parfois soutenir leurs efforts pour améliorer la situation familiale.

Effets négatifs potentiels des visites sur l'enfant, résumés par les auteurs :

- altération des routines et activités quotidiennes ;
- génération de sentiment d'anxiété, de rage, de colère et d'ambivalence : risque de conflits de loyauté, de confusion entre les différents espaces de vie, parfois peur de connaître à nouveau les problématiques ayant amené le placement.

Bonnes pratiques d'accompagnement identifiées par les auteurs :

- appréhender l'exercice des visites de façon individualisée ;
- planifier et préparer les visites, tant avec l'enfant, les parents que le lieu d'accueil ;
- porter une attention particulière au lieu de la rencontre : accueillant, confortable, disposant de ressources ludiques et autres (parc public, domicile parental, etc.).

Les auteures du programme espagnol de compétences parentales « *Caminar en familia* » (56) proposent un résumé synthétique des enjeux (dans le livret dédié au module n° 2 de ce programme), des différentes modalités de relation entre parents et enfants placés, ainsi que quelques pistes de travail en vue d'une amélioration de la qualité des temps de visite parents-enfants, sans spécifiquement traiter des VPT.

Les auteures rappellent tout d'abord que les relations entre les parents et leur enfant, lorsque celui-ci est placé, se matérialisent notamment par les temps de visite et les modalités de contact entre eux.

Les effets positifs potentiels repérés de visites « *de qualité* » pendant l'accueil de l'enfant en placement sont précisés par les auteurs :

- des visites de qualité augmentent la probabilité d'un retour en famille, parmi d'autres facteurs ;
- les visites de qualité contribuent au développement de l'identité et de sécurité de l'enfant, au bien-être et à la capacité de l'enfant de faire face à des situations complexes, comme celle d'expérimenter un sentiment d'abandon ;
- les visites de qualité permettent à l'enfant de disposer d'une image ajustée de ses parents et de prendre la mesure des évolutions de ses parents, de leur situation, de la fratrie ;

- les visites de qualité peuvent renforcer le lien entre parents et enfants, d'évaluer la progression de ce lien ;
- les visites de qualité peuvent faciliter chez l'enfant sa compréhension de la mesure de protection qui le concerne ;
- les visites de qualité remettent la famille dans une configuration familiale, où les parents exercent leurs responsabilités, sur un temps donné.

Les effets négatifs qui peuvent être engendrés par des visites peu qualitatives sur le développement de l'enfant sont soulignés par les auteures, qui mettent en avant des prérequis pour que ces temps de visite puissent être utiles à l'enfant :

- la coordination entre opérateurs du parcours de protection de l'enfant ;
- des conditions minimales d'exercice, notamment la juste planification de ces temps de rencontre : la fréquence, le lieu, le type de visite, *etc.*, doivent être pensés individuellement (pour chaque situation), en relation avec de multiples variables ;
- les éléments logistiques et structurels ;
- les éléments issus de la connaissance de l'enfant, des parents, de la situation familiale, des possibilités d'organisation des temps de visite (contraintes). Les auteures résument ces « variables » de la façon suivante :
 - finalités de la visite, et compréhension de ces finalités par l'enfant, les parents et les professionnels,
 - capacité d'implication des parents,
 - organisation, anticipation : l'implication des parents dans ce travail de planification (date, heure, lieu, *etc.*) est nécessaire et peut représenter un premier levier d'implication des parents,
 - assiduité des parents,
 - visites intégrées dans les routines des enfants,
 - centration sur la réponse par les parents aux besoins de l'enfant,
 - promotion et renforcement du lien affectif lors des temps de visite, entre parents et enfants,
 - positionnement des parents dans leur rôle de responsabilité éducative, avec l'aide potentielle des professionnels ;
- information et communication autour de l'enfant, avec l'enfant et les parents, entre les visites ;
- appui de l'enfant avant et après les visites, appui également des parents avant et après les visites.

La synthèse de la littérature scientifique espagnole pointe que, pour les parents, les temps de rencontre avec leurs enfants doivent leur permettre de « *démontrer leurs capacités à* » :

- développer une écoute active pour comprendre la vision de leur enfant : être sensible à ce que l'enfant montre ou dit, être disponible, concentré sur la communication pendant le temps de visite ;
- développer une communication sincère ;
- développer de l'empathie pour être en relation et se rapprocher de leurs enfants : connaître les modalités d'expression de ses enfants en termes de marques d'affection, et capacité à y répondre de façon adaptée (gestes, paroles et tons adaptés). Chercher à comprendre son enfant dans ce qu'il dit ou exprime ;

- faire preuve de patience et de respect de l'enfant : respect des choix, des refus de l'enfant, des silences de l'enfant. La patience demande de respecter le temps nécessaire à chaque partie pour exprimer certaines choses ;
- accepter l'enfant, ce qu'il est, ce qu'il aime, ce qu'il veut (cela peut passer par la valorisation de ses centres d'intérêt) ;
- chercher à faire de la visite « *un temps de plaisir partagé* ».

Enfin, les auteures cherchent à identifier les freins et les leviers influant sur la qualité des temps de visite : en effet, les visites sont souvent désirées par les enfants, mais leurs effets peuvent être positifs ou négatifs sur leur bien-être et leur développement.

Les freins :

- l'incompréhension relative au régime de visites ; pour les VPT, cette incompréhension peut générer un sentiment de perte d'intimité ;
- le fait de se concentrer sur les finalités de la visite, les conséquences possibles d'une « *bonne* » ou « *mauvaise* » visite en termes de droits, ce qui empêche de « *profiter* » du temps de visite ;
- les sentiments négatifs habitant les personnes accompagnées avant, pendant et après la visite ;
- l'excès de cadeaux ;
- l'interrogatoire des parents ;
- l'activation de conflits de loyauté à travers la réalisation des visites ;
- tensions entre les adultes ;
- rôle passif du parent ;
- la passation de messages inadaptés, tels que des fausses promesses relatives à la temporalité et à la nature des mesures de protection ;
- le manque d'assiduité, encore plus si cela se fait sans prévenir l'enfant.

Les leviers, les stratégies de qualité :

- communication empathique, respect entre adultes, professionnels et/ou parents ;
- pour les parents, assumer de conduire la visite ;
- valoriser les découvertes et expériences de son enfant (nouveaux amis, *etc.*), organiser des activités de loisirs qui soient ludiques et renforcent la complicité familiale ;
- déplacer les visites si cela est anticipable, si le motif est sérieux ;
- préparer la fin du temps de visite, préparer notamment les messages de fin de visite, dans le souci « *d'alléger la tension* » des enfants et des parents ;
- assurer parents et enfants du soutien potentiel des professionnels pendant le temps de visite ;
- adapter les espaces, les horaires, lutter « *contre l'artificialité* » de la visite.

2.4.2. Le lien, la relation, la rencontre

SYNTHÈSE

En psychologie, le **lien** renvoie à une structure affective profonde, là où la **relation** renvoie plutôt à l'ensemble des interactions qui renforcent ou affaiblissent ce lien. Appliquées aux VPT, ces approches font de la **rencontre** parent-enfant un moment ponctuel qui peut restaurer ou tester le lien, la relation.

Dans le cadre d'une mesure de VPT, il apparaît, pour l'ensemble des sources étudiées dans cet argumentaire, crucial d'évaluer si les rencontres permettent une émergence/consolidation du lien affectif entre parents et enfants et une amélioration de la relation, ou si elles réactivent la souffrance

de l'enfant et nécessitent une protection renforcée ou un arrêt provisoire ou définitif des rencontres, voire des contacts parents-enfants.

Ce que nous retenons en termes d'approche professionnelle pour les destinataires de la RBPP

La rencontre

La VPT permet cette rencontre, entendue comme un temps lors duquel deux personnes sont en contact physique direct, en assurant la sécurité de l'enfant, c'est un fondement et un objectif de la mesure. Ce n'est pas le seul objectif, puisque cette rencontre doit être observée et la relation parent-enfant soutenue lorsque cela est possible.

La VPT reste un « **temps** » de rencontre :

- borné dans le temps et souvent dans l'espace, voire le contenu ;
- précédé et suivi quasi systématiquement de plus ou moins longues périodes de séparation de l'enfant de son/ses parents, puisque l'enfant est protégé par le biais du placement.

Par ailleurs, ce temps de rencontre n'est pas libre : il est permis par le juge, il est encadré, régulé et médiatisé par des professionnels, il est prévu. Cette rencontre ne s'inscrit pas, lors de la mesure de VPT, dans une vie quotidienne partagée entre enfant et parent. Cet état de fait influence la relation entretenue entre les personnes, son évolution, son intensité, sa qualité.

La relation

La relation se construit dans, avec la rencontre, mais aussi dans d'autres espaces, et tous ces espaces évoluent avec l'âge de l'enfant.

Les manifestations des types de relation, de l'intensité d'une relation, de ce qu'elle peut procurer aux personnes, peuvent être observées sous conditions, notamment, de développer les bonnes pratiques d'accompagnement. Cette observation est un fondement et un objectif de la VPT.

L'observation/évaluation doit être complétée par d'autres évaluations, pour approcher une évaluation globale de la relation parent-enfant : la VPT présente des limites, *a priori*, en termes de temps disponible, de nature des observations possibles, de processus d'évaluation.

Le lien

La VPT contribue à l'évaluation du lien « psychique » (59). Cette évaluation doit permettre de garantir à l'enfant sécurité et développement, par l'intermédiaire de la mesure de protection de l'enfance la plus adaptée à ses besoins, à la réalité du danger qu'il encourt ou connaît dans le contact et la relation avec ses parents.

Cette évaluation est complexe, du fait :

- des limites du cadre de la VPT ;
- des limites inhérentes à l'exercice, d'une « évaluation du lien », le **lien** étant :
 - une réalité peu tangible,
 - en rétroaction avec la nature et la qualité de la relation entretenue dans le présent, tout autant qu'il se construit dans le temps et dans l'histoire relationnelle passée entre enfant et parent.

La VPT est ainsi :

- **un support à la relation et au lien, à travers l'organisation de la rencontre « physique » entre enfant et parent ;**

- **un outil, spécifique et cadré, en vue d'élaborer le parcours de protection et les modalités d'accompagnement les plus pertinents pour assurer sécurité et développement favorable de l'enfant.**

Pour conclure, rencontre, relation et lien sont des concepts qui rétroagissent les uns sur les autres :

- la rencontre, le contact contribuent à la construction de la relation, les modalités de la rencontre influencent la relation entretenue ; l'intensité et la qualité de la relation participent à la rythmicité, la nature et le contenu de la rencontre, de son apport pour les personnes qui se rencontrent, *etc.* ;
- la relation et le lien, notamment psychique, sont des concepts qui interagissent également fortement : le contenu relationnel peut avoir une influence sur le type de lien psychique (affectif, sécurité à travers la permanence de la relation, effacement/distanciation progressive, *etc.*). Dans certaines situations, qui relèvent des services de protection de l'enfance, ces relations peuvent être génératrices de risques, parfois élevés, de développement de troubles psychiques chez l'enfant (3, 60-62).

Données de littérature

Le récent rapport porté par l'ONPE (35), présentant une approche comparée franco-québécoise des situations de placement de longue durée, aborde les articulations possibles entre les notions de « lien », de « relation », de « rencontre » et « d'attachement ». L'ONPE s'appuie sur les écrits du pédopsychiatre Jean-Louis NOUVEL.

Selon ce pédopsychiatre, l'amalgame fait entre le lien psychique et la rencontre physique fausse régulièrement le débat : « *la rencontre ne sécurise pas toujours le lien, ne favorise pas forcément un lien maturatif et constructeur pour le psychisme de l'enfant* » (59).

Le pédopsychiatre alerte sur les effets de la rencontre sur l'enfant confronté à la dysparentalité et le danger qu'il peut encourir. « *Dans ces situations, la rencontre avec le parent vient activer de façon massive les processus d'attachement de l'enfant au sens de la théorie de l'attachement. (...) Nous voyons ressurgir chez ces enfants, qui ont vécu précédemment dans des ambiances de chaos, d'effroi et d'imprévisibilité avec leurs parents, des comportements inadaptés. Ceux-ci étaient auparavant des réponses de survie adaptative au monde auquel ils devaient faire face. Mais ils sont inappropriés au monde substitutif dans lequel ils vivent actuellement. Réapparaissent des troubles du sommeil, de l'alimentation, du comportement, des états régressifs, des retraits relationnels, des vacuités d'affect, des réactions violentes inexpliquées allant parfois jusqu'à des états de rage dans la vie du quotidien... Ces réactivations, si elles sont trop fréquentes du fait de la confrontation aux parents au rythme d'une fois par semaine par exemple, ne permettent pas à l'enfant d'avoir de temps libre de développement. Je veux dire par là, un espace suffisamment long entre les visites pour que l'enfant ne soit pas envahi, englué par la problématique parentale dont il est censé être protégé et qu'il puisse alors grandir au mieux. L'enfant vit alors un état d'insécurité permanent même en famille d'accueil et ce malgré le placement. Ce manque de sécurité le rend indisponible à la découverte du monde, à une installation sereine dans sa famille d'accueil et le plus souvent aux apprentissages scolaires.* »

Dans les situations de dysparentalité extrême, même si l'enfant est protégé physiquement par le placement en famille d'accueil, le maintien d'un lien dans des conditions non sécurisantes peut contre-carrer les possibilités d'évolution favorable des troubles de l'enfant.

Approfondissements

J.-L. NOUVEL, dans son travail dédié aux risques et dangers des rencontres parent-enfant dans le placement (59), apporte des précisions quant aux concepts de lien, de relation et de rencontre. Pour J.-L. NOUVEL, le lien parent-enfant peut se définir selon quatre axes :

- le lien biologique, qui est « *inaliénable et non transformable* » ;
- le lien juridique, qui nomme « *notre filiation* » et nous « *rattache à notre culture* ». Il peut être évolutif, par intervention de la loi (délaissement, adoption, etc.) ;
- le lien relationnel où la **rencontre** se « *construit sur la **réalité interactionnelle** de la vie de tous les jours entre l'enfant réel et le parent réel. Il dépend de la capacité du parent et de l'enfant à interagir ensemble* » ;
- le lien psychique, c'est « *le lien que nous construisons tous à l'intérieur de notre intime, qui se nourrit de notre vie quotidienne, qui nous permet d'avoir une compréhension du monde, un sentiment continu d'exister et sur lequel se construit notre identité grâce à notre narrativité* ». En ce sens, il semble que J.-L. NOUVEL considère que le lien psychique que l'enfant entretient avec un parent (ou l'inverse) existe toujours, que ce lien soit intense ou non, favorable au développement de l'enfant ou non. Un des objectifs de la VPT peut donc être de comprendre ce lien, ces liens mutuels, notamment à travers l'observation de leur lien relationnel et des réactions de chaque partie lors des temps de rencontre : « *ce lien se vit en fonction de l'histoire de vie de chacun* ». On comprend également que l'appréhension de ces liens doive également s'appuyer sur d'autres observations réalisées dans les lieux de vie de l'enfant, à l'école, dans sa sociabilisation avec les autres enfants ou les tiers, etc.

Ainsi, la question du maintien du lien ne concerne que les liens juridique et relationnel.

En effet, tel que présenté ci-dessus, le lien ne se réduit pas à la rencontre. Le lien psychique évolue au gré de « *la dynamique développementale de l'enfant, de ses représentations internes, de ses états émotionnels, de ses capacités de compréhension, de sa maturation psychique et de l'aménagement du milieu dans lequel il vit au quotidien* ».

Le lien, notamment psychique, se nourrit de la présence et de l'absence.

Il faut donc bien distinguer lien et rencontre. Si la rencontre peut permettre un réaménagement du lien psychique, plus favorable au développement de l'enfant, cette rencontre, particulièrement dans le champ de la protection de l'enfance, avec des parents présentant des formes d'incapacité (63), est « **une zone de fragilité, à haut risque** » (59), car le risque existe que ces rencontres :

- parce qu'elles sont insatisfaisantes, soient destructrices des « *représentations internes du parent chez l'enfant* » ou « *colorent négativement le lien psychique de l'enfant à son parent* » ;
- réactivent des souvenirs traumatiques et aient un « *impact dévastateur pour le développement de l'enfant* ».

Ces rencontres ne peuvent être « *banales* », car l'enfant s'y confronte souvent à des souvenirs difficiles, reviviscences traumatiques, à « *l'incompréhensible parental et sa bizarrerie* », à ses questionnements identificatoires. Ces rencontres « *réactivent les modèles internes opérants* » (MOI) décrits par les théories de l'attachement. Ces MOI sont comme des « *interprétations du monde face au danger* ». Lors des rencontres, ces MOI qui étaient mobilisés pour permettre à l'enfant de traverser des « *ambiances de chaos, d'effroi et d'imprévisibilité avec leurs parents* » ressurgissent et donnent à voir des comportements inappropriés chez l'enfant, quand on les analyse à partir du milieu substitutif qui accueille l'enfant. Ces comportements inadaptés (troubles du sommeil, de l'alimentation, des états régressifs, des retraits relationnels, des vacuités d'affect, des réactions violentes ou

de rage, etc.), s'ils sont réactivés de façon trop fréquente, ne « *permettent pas à l'enfant d'avoir des temps libres de développement* ».

Ces rencontres restent importantes à réfléchir car :

- tous les parents ne souffrent pas d'incapacités sévères et chroniques ;
- pour ces situations, les VPT peuvent « *permettre une compréhension et un réaménagement, même partiel, du "lien asymétrique qui lie psychiquement l'enfant à son parent"* ».

Ainsi, les rencontres vont par exemple permettre de repérer le décalage possible entre :

- « *le discours parental chaleureux et bienveillant mais qui parle d'un parent imaginaire avec un enfant imaginaire,*
- *la réalité interactionnelle dès que le parent réel rencontre l'enfant réel* ».

B. COURÉE (64) contextualise tout d'abord la situation de l'enfant bénéficiant d'une mesure de placement : « *un éloignement physique [doit permettre que] s'élaborent ces deux mouvements apparemment contradictoires de la construction identitaire : différenciation/identification* ».

Elle tente de répondre à la question suivante dans son allocution de 2021 : « *Doit-on être en présence de l'autre pour penser à lui, pour penser le lien ? Est-ce que la pensée surgit par et dans l'absence ? L'absence entrave-t-elle toute élaboration possible en fixant les souvenirs dans un imaginaire terrorisant ou idéalisé ? Peut-on soigner le lien autrement que dans la présence ?* »

Le premier élément de réponse que B. COURÉE apporte est résumé ainsi : « *si les interactions des enfants entre eux reproduisent, miment les liens conjugaux, parentaux, il serait efficace que cela soit sous les yeux d'adultes professionnels informés de tous ces mouvements pour les réparer, les nommer, les traiter dans les situations où ils se découvrent* ». Ainsi, le propos de son intervention vise à évaluer si « *les visites encadrées ou médiatisées remplissent les objectifs définis par le placement : non pas le retour physique de l'enfant dans sa famille, revenir ensemble, mais le retour de l'enfant à lui-même en l'aidant à conjurer ses angoisses de perte et en l'amenant à vérifier combien il peut se sentir bien, seul, parmi les autres différents de lui* ».

B. COURÉE aborde la question de l'efficacité, de l'opérationnalité des VPT pour les enfants placés : « *le lien, représentation interne de soi-même, de l'estime de soi, est-il modifiable en l'absence ou en présence des anciennes figures d'attachement ?* »

Pour B. COURÉE, il « *ne suffit pas toujours d'offrir d'autres modes de relations pour que s'opèrent un assouplissement, un allègement de la contrainte des liens antérieurs [...]* Ce n'est qu'après avoir pu découvrir la complexité de sa vie intérieure, la fertilité de son ambivalence à l'égard des objets aimés et absents, qu'il pourra profiter des espaces communs de rencontres au cours de visites encadrées ou médiatisées ». **Le cadre de la VPT n'est donc pas opérant en tant que tel, il faut également les interventions des tiers et des espaces d'accompagnement complémentaires (pour l'enfant, sur son lieu de placement, et pour les parents) pour que les VPT puissent aider à la reconstruction/consolidation des liens parents-enfants.**

En effet, pour B. COURÉE, les « *liens ne peuvent être maintenus* » qu'en l'état, c'est-à-dire source de douleur, de rage, de désespoir quand l'enfant n'a pu, avant la rencontre, donner sens au placement, quand il n'a pu revisiter les croyances qui étaient les siennes au moment où il a été saisi par les événements ». Ainsi, la « *rencontre ne peut intervenir et ne peut être soignante, que lorsque l'enfant aura quelqu'un à qui narrer son histoire, lui qui fait souvent des histoires parce qu'il croit que les adultes en savent plus que lui et lui cachent volontairement ce qui lui appartient* ». L'enfant « *doit rencontrer à l'extérieur de lui un adulte capable de faire vivre ensemble ce que lui, l'enfant, a cru devoir séparer* », principalement ses loyautés aux adultes et aux autres qui l'entourent.

Les visites médiatisées ne prédisent ni le retour de l'enfant dans sa famille ni le maintien du placement ; elles n'ont d'autre objectif que de rendre moins troublantes, moins violentes les images parentales.

À partir du constat que ces deux mots sont souvent employés de façon indifférenciée, B. COURÉE rappelle qu'il « *est écrit que les visites encadrées, médiatisées, les rencontres, les entretiens et la séparation elle-même ont pour objectif de « maintenir les liens », ce n'est qu'après avoir réfléchi à la différence entre relation et lien que nous mesurons l'incongruité de tels énoncés. Imaginer la vertu thérapeutique de la présence, de la mise en relation, pour maintenir les liens qui sont précisément à l'origine de la séparation est un paradoxe [...] »*. « *Personne n'ignore que le danger dans le maintien de la fratrie sur un même lieu est aussi le risque du maintien des liens d'emprise, de rivalité, de destruction des plus faibles à l'image des relations dont ils ont été les témoins ou les victimes. Soigner par la relation des liens traumatisants est un pari tenable ; séparer pour mieux soigner est un pari au moins aussi pertinent.* »

Pour l'auteure :

- la relation est « observable », par la « vue, le toucher, la parole, le comportement » ;
- « *à partir d'une certaine conscience de soi, la relation peut être volontairement maintenue, aménagée, ou être interrompue. Le sujet peut en décider en connaissance de cause ; elle suppose évidemment la présence d'un autre vécu comme différent de soi, même s'il a fallu du temps, de la continuité, de la permanence de cet autre pour s'élaborer. Elle suppose une co-présence physique même si les autres sont psychiquement absents* ».

Pour l'auteure :

- le lien « *résulte de la combinaison d'éléments construits sur une expérience d'interactions où se mêlent à la fois des sensations, des émotions, des sentiments, des croyances, des souvenirs, des représentations, des fantasmes* » ;
- « *si le lien a exigé la présence d'un autre avant même qu'il ne soit perçu comme non soi, il n'a pas besoin de la présence physique pour perdurer. [...] L'enfant conserve en lui cet absent adoré ou haï. Pas séparé psychiquement, il le conserve vivant, intact, ainsi il ne l'a pas perdu* » ;
- les « *liens s'apparentent étrangement à ce que nous désignons par « les modèles internes opérants »*. En effet, ce sont des représentations inconscientes qui orientent malgré lui l'enfant dans sa manière de se comporter avec soi-même et les autres. C'est son style relationnel. Il recherchait sans le savoir le même genre de lien – insécurisant, décevant – où il restera la victime ou le persécuteur, passant parfois de l'un à l'autre ».

Pour B. COURÉE, « *si l'on peut dire quelque chose de la relation, il est difficile de faire une radiographie des liens car ils ne se dévoilent pas directement. Les relations observables nous renseignent très peu sur la qualité, la nature des liens puisqu'ils sont par essence les produits métamorphosés de croyances, pensées, fantasmes élaborés à une époque passée dont personne ne peut témoigner aujourd'hui. Un même comportement relationnel peut être interprété différemment selon les théories explicites ou implicites des observateurs* ».

Selon les analyses de l'ONPE (65), les cliniciens engagés dans des pratiques de travail autour du lien entre l'enfant confié et ses parents insistent sur la « **nécessité de poser une différence entre lien et rencontre**. Le lien ne se réduit pas à la rencontre, le lien en tant que lien psychique ne se rompt pas. Il évolue au gré de la dynamique développementale de l'enfant, de ses représentations internes, de ses états émotionnels, de ses capacités de compréhension, de sa maturation psychique et de l'aménagement du milieu dans lequel il vit au quotidien. Le lien se nourrit autant de la présence que de l'absence. [...] La rencontre ne sécurise pas toujours le lien, ne favorise pas forcément un lien maturatif et constructeur pour le psychisme de l'enfant. La rencontre peut être très destructrice du lien

et des représentations internes du parent chez l'enfant. La rencontre est une zone de fragilité, à haut risque, pouvant engendrer la répétition des raisons pour lesquelles l'enfant a été séparé. Ces rencontres peuvent amener des réactualisations de souvenirs traumatiques et avoir un impact dévastateur pour le développement de l'enfant⁴⁰ ».

Pour E. BONNEVILLE-BARUCHEL (66, 67), le lien caractérise ce qui « *unit affectivement et psychiquement* », avec ou sans contact. Quant à la relation entre « lien » et « contact », E. BONNEVILLE-BARUCHEL souligne que :

- « *des sujets peuvent conserver des liens pathologiques sans avoir de contacts* » ;
- « *des sujets peuvent être en contact et ne pas être en lien* » ;
- « *la relation peut être vide* », ce qui renvoie à une « *absence de lien* » : rien à se dire, rien à partager, rien à transmettre du côté du parent.

Les catégories de liens pathologiques présentées par E. BONNEVILLE-BARUCHEL sont cohérentes avec celles développées par M. BERGER (3), présentées dans l'argumentaire.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (63) affirme ainsi que « ***l'on a parfois tendance à associer « liens » et « contacts ». Or la pratique clinique réfute cette association systématique*** » :

- si « *certains parents séparés de leur enfant parviennent à être en lien avec lui en dehors, ou en l'absence, de contact direct : ils peuvent prendre des nouvelles auprès des intervenants, envoyer un courrier, anticiper la date de l'anniversaire, penser à apporter à une visite ce que l'enfant avait demandé lors de la précédente, entrer rapidement en relation avec lui lors d'une rencontre en s'intéressant à ce qu'il vit, à ce qu'il aime ou qui l'intéresse...*,
- d'autres parents en revanche n'en sont pas capables [...] ».

E. BONNEVILLE-BARUCHEL explique cette incapacité par le fait « *que le parent ne peut être en lien qu'avec l'enfant imaginaire, souvent idéalisé ; lui-même étant motivé par la référence à son propre fantasme de parentalité idéale. Le contact avec l'enfant réel étant alors toujours décevant ou persécutant* ».

En lien avec la pratique de la VPT, l'auteure recommande de procéder à une « *évaluation fine, différenciant capacités de lien et capacités de contact* », en vue de « *proposer des modalités d'aménagement du droit de rencontre adaptées et réalistes du côté des parents, réellement protectrices et soutenantes pour les enfants* ».

Par ailleurs, elle propose de centrer les objectifs de travail de la mesure de VPT sur le « *maintien des contacts pour travailler les liens pathologiques, à l'origine non seulement de la situation de négligence (ou de violences) pour l'enfant, des effets délétères qu'on a vus, mais aussi dont l'évaluation de la gravité avait motivé le retrait de la garde parentale, la séparation et le placement* ».

À travers sa recherche inductive datée de 2012, C. SELLENET (68) pose un premier constat, à savoir que « *le terme "d'attachement" est fort peu employé par les intervenants, celui de lien lui étant préféré, au singulier ou au pluriel* ». Sa recherche inductive permet aussi « *d'élargir la notion d'attachement et de comprendre que sous la notion d'attachement ou de lien se glissent des interprétations différentes. L'idée de "maintenir des liens" est différemment entendue et comprise autrement par les intervenants* ».

⁴⁰ Nouvel J.-L. *Liens et rencontres dans le placement en accueil familial*. Communication faite dans le cadre de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant en protection de l'enfance, Paris, 2016.

2.4.3. La capacité et l'incapacité parentales

Les notions de « famille », de « parentalité » et de « soutien à la parentalité » sont abordées dans l'argumentaire de la RBPP « Accompagner les enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance. Volet 1 : le retour en famille et l'obligation de suivi ». HAS. 2021.

SYNTHÈSE

La notion d'incapacité parentale peut être définie à partir des travaux scientifiques étudiés. Elle est pensée en relation avec les capacités de sensibilité parentale, de réponse aux besoins fondamentaux et spécifiques de l'enfant.

L'incapacité temporaire doit être distinguée de l'incapacité permanente.

L'évaluation des capacités/incapacités parentales est un des objectifs de l'observation/évaluation menée lors des VPT :

- parce que les VPT sont un espace pertinent pour observer la relation enfant-parent, et y déceler les signes, les attitudes qui vont permettre de resserrer le « diagnostic » d'incapacité ;
- parce que l'incapacité chronique du parent, malgré les soutiens qui pourraient être proposés à ce parent, renvoie à une « impossible réponse aux besoins de l'enfant », ce qui va amener à proposer un projet d'accompagnement promouvant la stabilité des liens d'attachement développés par l'enfant (le parent souffrant d'incapacité chronique n'étant pas une figure d'attachement pour l'enfant, du fait de ses difficultés massives) ;
- parce que cette incapacité chronique pose la question de l'intérêt pour l'enfant, de la pertinence pour lui d'entretenir des contacts avec son ou ses parents souffrant d'incapacité parentale. En effet, cette incapacité peut être génératrice de « pathologies du lien » (63), délétères quant au développement de l'enfant.

Données de littérature

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (69) rappelle les capacités parentales de base :

- capacité de régulation neurologique et psychologique du stress, de l'excitation pulsionnelle ;
- maîtrise de l'impulsivité ;
- solide intégration des interdits fondamentaux (« *tabous organisateurs* ») : interdit de l'inceste, interdit de la violence, différence des générations et des rôles ;
- capacité à supporter la frustration et pouvoir différer la satisfaction personnelle : prioriser les besoins de l'enfant sur la satisfaction de désirs et besoins personnels.

L'incapacité empêche de mettre en œuvre les compétences acquises. L'incapacité est « **un état psychopathologique, relevant de troubles psychiques personnels qui affectent gravement le pouvoir-être parent** ». Cela ne relève donc pas de la volonté du parent, ni de son désir. La conséquence de cette incapacité est « **qu'à titre personnel, le parent ne peut être un parent à temps complet suffisamment bon pour le développement de l'enfant, sans négligence, sans maltraitance** ».

L'incapacité parentale peut être « *momentanée* » ou « *chronique* » : les professionnels doivent pouvoir distinguer ces deux états chez un parent :

- l'incapacité parentale momentanée est liée à un « *contexte et/ou un événement traumatisant* » ;
- l'incapacité parentale chronique est marquée, chez ce parent, par la « *mauvaise santé mentale* » de ce dernier, « *due à une pathologie psychiatrique : schizophrénie, dépression sévère, état limite grave* », etc.

Relativement aux besoins du tout-petit enfant, E. BONNEVILLE-BARUCHEL insiste sur le besoin d'un contact physique (pas que de la visioconférence, pas suffisant) avec son parent, dans une logique de construction possible d'un attachement.

J.-L. NOUVEL (59) propose quelques éléments de « définition » de la notion de parentalité. La parentalité est composée de trois axes distincts :

- l'axe biologique correspond à la capacité biologique de la reproduction. Il s'agit de la lignée biologique, c'est un axe de la parentalité ;
- l'axe juridique (ou sociétal) inscrit l'enfant dans une société humaine qui définit la filiation et la place de chacun : *« l'enfant devient fils ou fille, le parent devient père ou mère »*, dans une logique culturelle ;
- l'axe *« du devenir parent ou la parentalité subjective »* est *« plus délicat »*, il s'agit d'un processus et non d'un état, qui induit *« un remaniement de notre identité en profondeur »*. Il se construit sur *« les vécus antérieurs de notre enfance »*, sur *« nos vécus en tant qu'adultes »*, sur *« nos histoires transgénérationnelles »* et sur *« le désir du couple »*. Les dysparentalités *« sont les échecs de ce processus de devenir parent »*. Certains de ces échecs sont *« irréversibles ou ne permettent pas une parentalité suffisante pour répondre aux besoins du développement de l'enfant »*. Avec ces parents, du fait de la toute-puissance de l'enfant imaginaire, *« la rencontre de l'enfant réel rend celui-ci persécuteur »*.

L'ONPE (65), à partir de certains travaux de E. BONNEVILLE-BARUCHEL, distingue l'incompétence de l'incapacité parentale :

- l'incompétence parentale renvoie à des *« parents démunis en matière de compétences éducatives et de technicité des soins à apporter, ou encore pour ce qui est de la compréhension du vécu et des expressions de leur enfant. Il s'agit de parents qui ne souffrent pas de troubles psychiques personnels, ayant une structuration psychique et une organisation de la personnalité saines et stables. Les difficultés se situent dans l'expression et la réalisation des fonctions parentales, le plus souvent par ignorance ou par manque d'un environnement soutenant »*. Indication : *« L'indication d'aide éducative est adaptée et donne souvent d'excellents résultats. Dans ce cadre, les pratiques éducatives de « faire avec » permettent d'incarner les connaissances théoriques et techniques des professionnels dans des actions concrètes de soin à l'enfant et d'éducation, avec une posture et un vocabulaire adéquats favorisant l'implication des familles »* ;
- l'incapacité parentale est entendue comme *« l'incapacité psychique des parents à agir en adéquation avec les besoins exprimés par leur enfant relève [...] d'une autre problématique, et peut être momentanée ou chronique »* ; la cause est à rechercher dans une *« désorganisation psychique extrême »*. L'incapacité parentale chronique *« est liée à la structure de la personnalité de l'individu qui se trouve être parent. Les troubles qui en découlent l'empêchent d'acquiescer et/ou de mettre en œuvre de façon permanente les compétences parentales »*. Indication : *« élaborer un projet de substitution des fonctions parentales auprès de l'enfant pendant la période où le parent est entravé, projet qui pourra être limité dans le temps si le parent se rétablit »*.

E. BONNEVILLE propose quelques recommandations à vocation généraliste, relatives à la thématique des conditions d'une évaluation qualitative des capacités parentales auprès d'enfants en bas âge :

- les professionnels impliqués auprès des familles doivent disposer *« des connaissances leur permettant de comprendre et d'analyser ces problématiques »* ;
- *« évaluer les difficultés de la relation entre l'enfant et ses parents, tout en repérant ce qui fonctionne, est un aspect important du travail mené dans les dispositifs de prise en charge des enfants confiés en protection de l'enfance »*.

L'évaluation des parents et de leurs interactions avec l'enfant pour savoir si la problématique renvoie au registre des compétences ou à celui des capacités doit être préalable au choix d'un mode d'intervention social ou thérapeutique. E. BONNEVILLE-BARUCHEL insiste sur le caractère indispensable de cette évaluation différentielle.

Les jalons identifiés par l'ONPE, sur la base des travaux de BONNEVILLE-BARUCHEL, comme devant être spécifiquement analysés, au moyen d'outils dédiés, sont :

- « *la présence de troubles mentaux importants et chroniques avec des éléments délirants, surtout si ces derniers impliquent l'enfant ;*
- *la présence de comportements psychopathiques avec une errance qui peut prendre différentes formes ;*
- *l'absence de contrôle par le parent de ses impulsions et tensions internes ;*
- *l'impossibilité d'accepter la moindre responsabilité dans la situation de souffrance de l'enfant et de tolérer la moindre remise en question ;*
- *un refus actif ou passif ou un détournement pour soi de l'aide proposée ;*
- *l'absence de changement significatif dans l'attitude affective et éducative du parent à l'égard de l'enfant au bout d'un délai d'aide, estimé à un mois pour un nourrisson et six mois pour un enfant de plus de 2 ans ».*

Concernant l'outillage, le rapport de l'ONPE cite l'outil développé par Mme MASCARÓ : MASCARÓ R. *et al.* Évaluation des effets du placement précoce du bébé en pouponnière. Devenir. 2012/2, vol. 24, p. 69-115. Cet article a bénéficié d'une fiche de synthèse dans la revue de littérature suivante (élaborée par l'ONPE) : « La maltraitance intrafamiliale envers les enfants⁴¹ ».

Le rapport de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant en protection de l'enfance (70) rappelle que quatre problématiques sont « *surreprésentées dans les situations de mineurs protégés parce qu'associées à une altération significative de la sensibilité parentale*⁴² » : les troubles en santé mentale, les addictions et toxicomanies, les violences conjugales, la déficience intellectuelle.

L'altération de la sensibilité parentale génère, avec une intensité variable, les conséquences suivantes :

- attraction mutuelle des « comorbidités » chez les parents : dégradation de leur situation, avec problèmes de disponibilité physique et psychique des parents ;
- perturbations de l'écosystème familial (liées aussi aux troubles associés à ces problèmes parentaux sur la santé du bébé, justifiant d'autant plus de disponibilité chez les parents) ;
- difficulté de priorisation des besoins : pas la bonne disponibilité physique et/ou psychique des parents ;
- difficultés de régulation des émotions des parents, avec effet sur l'engagement de la relation entre parents et enfants : « *l'instabilité et l'imprévisibilité des conduites parentales sont associées à une hypervigilance chez l'enfant qui ne sait jamais vraiment ce qui peut arriver. Procéder à un repérage de qualité, c'est avoir pour objectif d'analyser la qualité « suffisamment bonne » des réponses aux besoins de l'enfant ».*

⁴¹ ONPE. Revue de littérature « La maltraitance intrafamiliale envers les enfants ». Anne-Clémence SCHOM, chargée d'études. La documentation française : août 2016.

⁴² H. CLEAVER, I. UNELL, J. ALDGATE, 2011, Children's Needs – Parenting Capacity. Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance, misuse and domestic violence, London, TSO ; E. CORBET, N. SEVERAC, R. LE DUFF, 2016, Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s), rapport de recherche remis à l'ONED-ONPE.

Dans leur document de travail construit en collaboration avec l'ODPE du Finistère, LIEBERT et MUSZYNSKI⁴³ abordent la notion de « dysparentalités irréversibles », dans la perspective d'expliquer certaines situations de placement à long terme, sans qu'aucune décision de retour ne soit ni prononcée, ni parfois même envisagée.

Les auteurs rappellent qu'il peut paraître « *paradoxal d'évoquer le terme « d'irréversibilité » alors même que nous ne savons pas combien de temps va durer le placement de l'enfant confié à l'aide sociale à l'enfance* ». Ils posent le constat que « *15 à 20 % des enfants vont rester confiés toute leur vie d'enfant* ».

Pour les auteurs, le terme de dysparentalité irréversible regroupe « *les situations où les familles présentent des troubles gravissimes de la parentalité et où, malgré toute l'aide apportée, les enfants ne pourront jamais retourner vivre dans leur foyer d'origine* ».

Cinq facteurs de vulnérabilité sont identifiés et rappelés par les auteurs :

- un fonctionnement familial et conjugal marqué par la violence ;
- un milieu marqué par la pauvreté et l'isolement social et/ou culturel ;
- des comportements d'alcoolisation et/ou de toxicomanie ;
- la présence de maladies mentales, de handicap ou de troubles de la personnalité chez l'un ou les deux parents ;
- des antécédents de placement familiaux pour l'un ou les deux parents.

« *Tout se passe comme si passé un certain nombre de cumuls de facteurs, il devient très difficile, voire impossible de développer ou de restaurer les compétences parentales minimales.* »

La notion de placement long concerne donc un nombre d'enfants significatif. Cela ne signifie pas nécessairement que l'enfant ne rencontre plus ses parents. Lorsque les parents, malgré leurs difficultés et leurs troubles, collaborent avec le service et ont conscience des besoins de leurs enfants, une « *co-parentalité peut s'établir et permettre le maintien de la relation* ». En revanche, dans les situations où les parents sont dans le déni des difficultés et le refus de l'aide apportée, la relation ne peut être maintenue. C'est le cas dans deux types de situations très précises :

- « *celles qui relèvent d'un processus de délaissement parental continu ou discontinu ;*
- *celles où l'incapacité parentale durable se caractérise par une relation constamment violente, un refus de coopérer ou d'être aidé et la volonté d'emprise sur l'enfant* ».

2.4.4. La compétence parentale

La HAS a défini les compétences parentales de la façon suivante : « ***les compétences parentales sont l'ensemble des compétences cognitives, émotionnelles et sociales qui permettent au parent d'exercer son rôle parental dans l'objectif de garantir la sécurité et de promouvoir le bien-être et le développement de son enfant dans un contexte socio-culturel donné***⁴⁴ ».

C. MARTIN (73) propose une analyse des ouvrages de T. BETZ *et al.*, H HENDRICK et E. LEE *et al.* (centrés sur les styles éducatifs parentaux) :

- apparaissent au milieu des années 1990 « *de nouvelles notions (parentalité, parenting) et même une politique visant à soutenir les parents dans leur travail éducatif et de soin* ». À ce sujet, C. MARTIN évoque donc les travaux d'HENDRICK (GB), en rappelant que HENDRICK

⁴³ LIEBERT P., MUSZYNSKI N., Observatoire départemental de la protection de l'enfance 29. Les après-m de la protection de l'enfance : les dysparentalités extrêmes : dépistage et prise en charge. Octobre 2015.

⁴⁴ HAS. Cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger. Mis en ligne le 20 janvier 2021.

insiste sur le renouveau du comportementalisme au cours de ces années 1990, puisqu'il s'agira dès lors « *moins de changer le comportement d'autrui ou d'éliminer les comportements indésirables que d'aider les individus à se changer eux-mêmes, consistant à renforcer positivement les comportements recherchés* » ;

- pour C. MARTIN, il convient donc pour l'auteur de **distinguer l'« être parent » et le « faire » en tant que parent, « le travail parental »** ;
- pour C. MARTIN, à partir de son analyse de l'ouvrage d'E. LEE, J. BRISTOW, C. FAIRCLOTH et J. MACVARISH, « *l'enfant est de plus en plus considéré comme le résultat du travail parental, un travail relevant davantage de la responsabilité des seuls père et mère, que de la communauté élargie et d'une génération d'adultes, d'où l'importance croissante de l'idée de compétences (skills). Le parenting n'est pas conçu comme une activité naturelle ou spontanée, mais bien comme une véritable compétence appelant le regard et la supervision des experts. Réciproquement, l'absence de compétence est considérée comme un risque ; non plus un risque au sens d'une probabilité, mais bien au sens d'un danger, d'une menace, générateurs d'anxiété et appelant des stratégies de management individuel des risques* ».

C. MARTIN conclut son analyse des travaux du collectif d'auteurs en soulignant :

- « *Le travail parental est non seulement fortement déterminé par des conditions matérielles (des ressources en termes de capitaux économiques, temporels, culturels, relationnels), mais correspond aussi à des expériences qui varient fortement selon les classes sociales, les cultures, les générations, les trajectoires migratoires, etc.* » Ainsi, l'élaboration des mesures, des dispositifs, voire des politiques de soutien, doit « **tenir compte de ces écarts d'expériences et de ressources, au risque de ne jamais atteindre sa cible affichée** », en promouvant notamment « *les interactions entre les professionnels de la famille et de l'enfance avec les parents, en particulier lorsque ceux-ci sont considérés comme incompetents, voire "dangereux"* ». Plusieurs de ces auteurs insistent sur la « **normativité cachée de ces interventions et sur les tensions et dilemmes qu'elles suscitent chez les professionnels en question** » ;
- que, dans une logique comparative internationale, « *d'importantes spécificités demeurent qui tiennent à la fois à des histoires institutionnelles, à des cultures professionnelles différentes, mais aussi à des configurations contrastées des débats sur la place et le rôle respectif de l'État dans les affaires familiales* ».

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant accueilli en protection de l'enfance (70) aborde également la notion de compétences parentales. Le rapport de cette conférence de consensus introduit son propos à ce sujet à partir de la notion de *caregiver*, qui doit pourvoir aux besoins de l'enfant et ainsi assurer à l'enfant « *les pratiques de soins au sens large (sens du faire), l'engagement de l'économie corporelle et affective de l'adulte (sens affectif), le sentiment de responsabilité éprouvé par l'adulte par rapport à son rôle dans le bien-être et l'éducation de l'enfant (sens éthique moral)* ».

Le *caregiver* « sensible » est celui qui « *entend ou capte les signaux du bébé, les comprend ou les déchiffre, y répond adéquatement, c'est-à-dire en produisant un apaisement du bébé, dans des délais raisonnables, c'est-à-dire de manière à ce que le bébé puisse relier son « appel » et la « réponse », lui permettant d'établir un lien de « cause » à « effet », nécessaire à nourrir son sentiment d'« intelligibilité » et de « maîtrise » de son environnement* ». Cela exige « *disponibilité, stabilité, prévisibilité* » de la part de ce *caregiver*.

Les axes d'observation de la parentalité définis par D. HOUZEL (74) et ses co-auteurs sont les suivants :

- « l'exercice de la parentalité a trait aux droits et devoirs attachés aux fonctions parentales, à la place qui est donnée, dans l'organisation d'un groupe social, à chacun des protagonistes, enfants, père, mère, dans un ensemble organisé et notamment dans une filiation et une généalogie » ;
- « la pratique de la parentalité concerne les tâches effectives qui incombent à chacun des parents : soin à l'enfant, interactions comportementales, pratiques éducatives, etc. Chaque fois qu'un enfant est séparé de ses parents, ces pratiques sont déléguées à d'autres (elles le sont toujours partiellement même pour les enfants élevés par leurs parents) » ;
- enfin, par expérience de la parentalité, les auteurs entendent « l'expérience subjective de ceux qui sont chargés des fonctions parentales. C'est le niveau d'analyse qui correspond à l'expérience affective et imaginaire de tout individu impliqué dans un processus de parentification ».

Les effets de la séparation induite par le placement, a fortiori si les contacts parents-enfants lors de ce placement sont organisés sous le régime de la VPT, peuvent être, pour les parents et l'enfant, les suivants :

- le placement peut être perçu comme une disqualification dans l'exercice de la parentalité ;
- le placement peut être perçu comme attentant à la construction identitaire de la famille ;
- les effets de l'expérience de la séparation sont indéniables, mais peu précisés car souvent propres à chaque situation accompagnée, sur l'expérience de la parentalité.

2.4.5. La séparation de l'enfant et de ses parents

M. GIRAUD (75) explicite les effets de la décision de placement (et l'éloignement géographique corrélé à cette mesure de placement) sur les liens familiaux qui existaient avant l'enclenchement effectif du placement :

- la séparation physique et relationnelle entre enfant et parent : « à partir du moment où les enfants sont soustraits à la garde de leurs parents, l'institution prescrit l'instauration d'une distance optimale, considérant celle-ci comme indispensable à un futur rapprochement, selon les principes d'une doctrine qui privilégie le maintien des liens entre parents et enfants » ;
- l'effet de cet éloignement, qui vient « bouleverser la structure familiale, les relations entre parents, entre parents et enfants, les liens avec la parentèle » ;
- la construction de contraintes qui agissent sur la relation parents-enfants, malgré ces éventuels effets protecteurs sur l'enfant : l'institution va « s'efforcer » de contrôler « la relation selon un ensemble de références normatives qui instituent et tentent de réguler rapports sociaux et rapports spatiaux. Ainsi, des calendriers sont constitués, qui prescrivent les lieux, les moments et les modes légitimes des contacts entre parents et enfants. La vie relationnelle s'inscrit alors au sein d'un cadre contraignant qui limite toute forme de spontanéité. Les liens, désormais sous contrôle institutionnel permanent, sont sans cesse évalués, qualifiés ou disqualifiés. Le moindre manquement est très rapidement sanctionné. Les parents doivent se plier à ce qu'ils considèrent comme des réponses optimales à des attentes dont ils ne maîtrisent pas la logique » ;
- cette mise à distance est en outre à l'origine « d'une perte de la quotidienneté par modification de la temporalité des échanges. Ces rapports discontinus sont séparés par de longues lacunes au cours desquelles s'accumulent des affects qui ne peuvent immédiatement s'exprimer. Lors de la prochaine visite, ils vont surgir et se manifester de manière étrange, enfin débondés. Ce processus contribue ainsi à déformer les liens, à créer une méconnaissance par distorsion de la connaissance » ;
- face à cette mise à distance, cette réduction des contacts physiques, « ces affects peuvent être véhiculés par écrit, par téléphone. Il n'est pas rare de trouver des lettres de directeurs de foyer

fustigeant le harcèlement téléphonique, plus rarement scriptural, de parents qui tentent ainsi de combler la vacuité de la quotidienneté relationnelle, les lacunes des liens qui les unissent à leurs enfants. Cette forme relationnelle, interprétée comme une transgression contrariant la nécessaire distance entre parents et enfants, est bien souvent sanctionnée » ;

- *pour l'enfant, « la mise à distance physique contribue à la perpétuation d'une anxiété, bien souvent institutionnellement désignée sous le terme de « souffrance ». Exclue du théâtre familial, les enfants ne peuvent plus participer au drame qui s'y joue. Et s'ils paraissent parfois si mal à l'aise dans leur lieu de placement, c'est sans doute que leur esprit est ailleurs ou plutôt que les différents acteurs de cet ailleurs peuplent leur esprit d'une telle « présence », que rien d'autre ne peut y trouver place ».*

Considérant la position du lieu d'accueil de l'enfant (et de ses partenaires), M. GIRAUD estime que c'est « l'absence de prise de risque éducatif qui prévaut. Plus les « difficultés » des mineurs au sein de leur nouveau milieu de vie s'affirment, et plus il semble indispensable aux institutions responsables d'accentuer la distance entre milieu naturel et milieu de placement, soit en amplifiant l'éloignement géographique, soit en accentuant l'étanchéité des « frontières ». [...] L'institution ne se considère presque jamais comme acteur à part entière de ces difficultés et s'illusionne parfois sur son action en considérant que l'accentuation de la séparation est susceptible d'aider l'enfant à ne plus faire de choix impossibles ».

Pourtant, pour l'auteur, « cette dynamique de restriction des liens et de séparation des lieux a pour effet d'accentuer l'anxiété des enfants qui imaginent alors que leurs parents se désintéressent de leur sort ou que leur milieu familial, dont ils sont ainsi de plus en plus coupés, atteint un tel état de perturbation que celui-ci interdit toute forme de communication avec eux. Se heurtant au silence institutionnel, ils se représentent le pire ».

Relativement à la qualité de l'attachement entre enfant et professionnel du lieu d'accueil (lien avec VPT) :

- *dès lors qu'ils sont placés, les mineurs « sont confrontés au personnel éducatif des foyers, aux membres d'une famille d'accueil... La forme et le degré de pérennité de tels liens constituent les éléments essentiels de la réussite ou de l'échec du placement » ;*
- *pourtant, ces liens sont obérés par deux contraintes institutionnelles : d'abord, « le découpage en classes d'âge », ensuite, « une norme implicite, mais très prégnante, de « limitation d'attache », dont on trouve de nombreuses mentions dans les rapports de comportements rédigés par les responsables de foyer, est à l'origine de la froideur et de la distance des liens institutionnels » ;*
- *on peut également ajouter, conformément à la pensée de l'auteur, que l'absence de cohérence éducative est un troisième facteur péjorant : « En outre, cette multiplicité de liens éphémères contribue à déstabiliser les enfants qui ne savent plus à quels bras, à quels schémas, à quelles pensées se vouer. »*

2.4.6. Autres définitions

Les besoins de l'enfant et de l'adolescent

L'approche générale retenue concernant les besoins de l'enfant et de l'adolescent est celle établie par la démarche de consensus relative aux besoins fondamentaux de l'enfant et son rapport, publié en 2017 (70). Le rapport issu de cette démarche de consensus a précisé les besoins de l'enfant accueilli en protection de l'enfance.

Les besoins fondamentaux sont des besoins dont la « *satisfaction permet la construction du sujet dans la plénitude de ses potentialités, du respect de ses droits et au service de son développement et de son accès à l'autonomie et à la socialisation* ». Dit autrement, « *l'absence de satisfaction de l'un d'entre eux, a fortiori de plusieurs, met l'enfant en risque d'en subir un préjudice développemental* ».

Par « *besoin spécifique* », il faut entendre :

- aussi bien un « *besoin de compensation des besoins fondamentaux laissés sans réponse,*
- *qu'un besoin de réparation renvoyant notamment à des exigences de soins et de prise en charge permettant de diminuer, idéalement résorber les effets du préjudice subi (désensibilisation à la douleur, psychotraumatisme, phénomène d'emprise, attachement désorganisé, troubles du comportement, auto-agression, pathologies mentales diverses, etc.)* ».

Un méta-besoin est défini comme un besoin qui « *englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier* » (C. LACHARITÉ et al. 2006, cités par l'auteure, p. 11).

Pour rappel, un postulat de départ est posé dans cette approche des besoins : le besoin de **sécurité physique et affective comme méta-besoin** des besoins fondamentaux de l'enfant. Cette théorie implicite des besoins de l'enfant renvoie au fait que l'adulte a une représentation du fait que « *l'enfant a des besoins et des besoins différents* », et que c'est « *à lui, l'adulte, qu'il incombe d'y répondre* ».

Les autres besoins fondamentaux hors méta-besoin sont le besoin d'expériences et d'exploration du monde, le besoin d'un cadre de règles et de limites, le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi, le besoin d'identité.

Enfin, l'existence de besoins spécifiques en protection de l'enfance est soulignée par les auteurs du rapport de la démarche de consensus, du fait :

- d'une part des effets sur le développement de l'enfant d'un parcours de vie antérieur d'expositions adverses (violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences, violences conjugales, troubles de la relation parent-enfant, etc.), génératrices d'une exacerbation des besoins fondamentaux et de besoins de compensation ;
- d'autre part, des effets de la rupture, de la séparation, du placement et du parcours de prise en charge en protection de l'enfance.

Des éléments détaillés relatifs à l'approche des besoins de l'enfant telle que portée par cette démarche de consensus sont disponibles dans **l'argumentaire de la RBPP intitulée « Accompagner les enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance. Volet 1 : le retour en famille et l'obligation de suivi**. HAS. 2021 » (39).

Éléments complémentaires

Pour la CNAPE (4), les besoins spécifiques naissent potentiellement en « *réponse à l'impact traumatogène des non-réponses aux besoins fondamentaux* ». Ils sont définis ainsi :

- « *être accompagné dans les changements relationnels* ;
- *accéder à de nouvelles figures d'attachement* ;
- *maintenir des relations avec les figures d'attachement* ;
- *accéder à une explication opportune des raisons du placement* ;
- *accéder à une lecture contextualisée de son histoire* ;
- *bénéficier d'une attention attachée à l'âge* ;
- *réengager son développement dans toutes ses dimensions* ;

- profiter d'un accompagnement cohérent et stable ;
- bénéficier d'une vigilance sur le délaissement parental ;
- bénéficier de modalités relationnelles bénéfiques avec la constellation familiale ».

Par ailleurs, la CNAPE rappelle, en écho aux travaux de la démarche de consensus cités ci-dessus, qu'un enfant « peut avoir des besoins particuliers (malade, en situation de handicap, avec un trouble du neurodéveloppement) et être victime de maltraitance (violences ou négligences). Il est important de noter que les enfants/adolescents à besoins particuliers peuvent "mettre à l'épreuve les capacités de caregiving" de leurs parents et ont davantage de risques d'être exposés à de la maltraitance :

- ils "peuvent manquer de réactivité, d'interaction ou ne montrent pas l'affection attendue par les parents" ;
- les parents non soutenus peuvent être épuisés, dépassés par les besoins de leur enfant/adolescent, notamment lorsque celui-ci ne bénéficie pas d'un accompagnement adapté et d'autant plus que ces situations provoquent souvent un isolement social. Cela peut engendrer de "l'irritabilité, des soins incohérents ou une discipline punitive" ».

Pour M. BERGER (3), la réponse au besoin de sécurité affective exige au minimum :

- de la « continuité », représentée par « la permanence d'une personne puis par celle du cadre de vie » ; l'auteur insiste sur cette réalité pour les tout-petits ;
- une approche de la « temporalité » : « De quel temps disposons-nous dans l'aide à la parentalité avant que les troubles d'un enfant se fixent ? » Quelle durée, quel rythme pour les VPT « afin qu'elles ne réactivent pas les traumatismes passés [...] » ? D'autant que la perception de cette temporalité est souvent conflictuelle entre parents et professionnels ;
- de la « contenance », abordée comme « une co-régulation et la pose de limites cohérentes ». La co-régulation renvoie au très jeune enfant (jusqu'à 2 ans) et à la régulation de ses émotions par l'adulte. Les limites éducatives cohérentes aident l'enfant à « se contenir, c'est-à-dire à ne pas être débordé par ses pulsions » ;
- de « l'attention individuelle », à savoir « offrir la possibilité à un enfant de pouvoir exprimer ce qu'il ressent avec l'aide d'un adulte », par la mise à disposition d'un espace individualisé de manière répétée et aussi chaque fois qu'il manifeste des signes de souffrance psychique ou de débordement (épisode violent, etc.).

Les capacités parentales nécessaires pour que les besoins d'un enfant soient satisfaits, notamment ce méta-besoin de sécurité :

- être « capable de s'occuper du corps de son enfant (besoins physiologiques et sécurité physique : prévention des accidents domestiques, soins médicaux, etc.) » ;
- être « capable de se décentrer de soi dans la durée, de pouvoir différer ses désirs » ;
- être « capable de comprendre les besoins de son enfant petit à partir de l'enfant en soi » (pouvoir éprouver de l'empathie) ;
- être « capable de procurer un contact physique et verbal rassurant et calmant à son enfant » ;
- avoir « suffisamment d'énergie pour se préoccuper de l'enfant » (pour des parents très déprimés) ;
- être « capable de contenir son propre énervement, son impulsivité, se retenir » ;
- être « capable de poser des limites, ce qui nécessite d'avoir une estime de soi suffisante pour accepter de ne pas être aimé temporairement par son enfant » ;
- avoir « un projet d'avenir pour son enfant autre que de le garder près de lui et avoir envie de le rendre aimable ».

Pour M. BERGER, il faut « **mettre en face l'un de l'autre les besoins fondamentaux de l'enfant et les capacités parentales de son père et de sa mère** ».

L'ONPE (65) précise le concept de « besoins spécifiques » : « *lorsque les besoins fondamentaux de l'enfant n'ont pas été satisfaits qualitativement et dans une temporalité cohérente avec celle de son développement (et ce du fait d'un parcours de vie d'expositions adverses ainsi que des effets de la séparation et du placement), la conférence considère que ces besoins acquièrent une acuité spécifique et doivent être pris en considération comme des « besoins spécifiques », nécessitant un cadre de suppléance compensateur structurant* ».

La maltraitance et la négligence de l'enfant

Le CASF (article L. 119-1) dispose, dans une approche globale à tous les publics accompagnés, que « *la maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations* ».

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (70) a représenté une source centrale pour définir et appréhender la notion de maltraitance en protection de l'enfance. La maltraitance est appréhendée ainsi : « *l'abus ou la maltraitance à enfant consiste dans toutes les formes de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel, la négligence ou le traitement négligent, ou les formes d'exploitation, dont commerciales, résultant en un mal effectif ou potentiel à la santé de l'enfant, à sa survie, à son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, confiance ou pouvoir* ». Les auteurs rappellent le consensus suivant : « *les effets de la maltraitance sont associés à une surmortalité et une surmorbidity, de l'enfance à l'âge adulte* », les effets sur le développement de l'enfant de l'exposition aux violences et/ou aux négligences sont un « *attachement insécure et des stratégies défensives chez l'enfant* », avec comme conséquence un mal-être physique et émotionnel, une activation excessive de la gestion au stress (effet toxique) générant des pertes de chances en termes de développement (encore plus sans compensation).

Éléments complémentaires

Mmes PERNEL et GARRET-GLOANEC (76), dans l'article de 2023 consacré aux pratiques d'analyse processuelle des situations de négligences de l'enfant, proposent une définition de la négligence : « *La notion de négligences envers l'enfant correspond à un contexte de vie qui amène des parents ou des professionnels d'institutions à ne pas subvenir de manière adéquate aux besoins fondamentaux d'un enfant, qui en subira les conséquences.* » Autrement dit, « *la négligence consiste en l'omission par la personne responsable de l'enfant d'assurer les besoins fondamentaux de celui-ci, tout en considérant que la caractérisation des besoins fondamentaux assumés par les parents à l'égard de leur enfant évolue en fonction du choix des valeurs et des normes d'une société (Pernel, Garret-Gloanec, 2022)* ».

Les auteures identifient deux « parcours » possibles, en fonction des causes principales des négligences sur l'enfant :

- des négligences en lien avec la « *non-satisfaction des besoins* » des enfants de la part de parents ne disposant pas des compétences parentales nécessaires, qui entraîne le

« développement d'un système d'adaptation et de défense » chez l'enfant, qui peut avoir un « retentissement préjudiciable pour le développement de l'enfant » ;

- des négligences occasionnées du fait de la « psychopathologie parentale », générant une « incapacité parentale » (en termes de sensibilité parentale, en premier lieu), qui va générer des « troubles de l'interaction » chez l'enfant, ces troubles « risquant d'évoluer vers une psychopathologie relationnelle traumatique précoce ».

NB : « La négligence émotionnelle survient très tôt, lorsque l'enfant ne parle pas encore. Elle a pour origine la personne qui lui dispense les soins et dont il est totalement dépendant. Les parents ne sont pas psychologiquement disponibles. Les besoins non satisfaits sont ceux de l'attention portée, de la sécurité, de l'estime de soi. »

Les effets des maltraitances et négligences lourdes de l'enfant sur sa santé et son développement

Les principales conséquences délétères des négligences, sur l'enfant et son développement, sont présentées de façon détaillée par M. BERGER (3) dans son ouvrage de 2021. Pour l'auteur, l'usage abusif du terme de « carences » ne permet pas d'appréhender correctement :

- les difficultés que pourront rencontrer les enfants ayant connu des situations de négligences graves ;
- mais surtout, les difficultés qu'ils auront, même en étant fortement soutenus, à modérer les effets de ces difficultés sur leur bien-être, leur construction psychique, leur développement d'enfant puis d'adolescent : la carence sous-entend « que ce qui a manqué pourra être comblé : il n'en est rien » pour M. BERGER.

Les principales conséquences délétères des négligences sont résumées ci-dessous.

Tout d'abord, **chez le bébé confronté à la dépression ou la schizophrénie de leur mère** (travaux de FRAIBERG, 1981), les processus suivants ont été mis en évidence :

- « l'évitement », dès l'âge de 3 mois : éviter sélectivement le visage de leur mère (ils peuvent regarder d'autres personnes), à l'inverse de la « recherche » attendue de ce regard maternel ;
- une « réaction de gel », à partir de 5 mois : immobilisation complète (motricité et voix), parfois suivi de « hurlements sinistres » (« désintégration de la personnalité ») ;
- la « lutte », dès l'acquisition de la marche : de « petits monstres » la journée à des petits confrontés à de « vraies terreurs » la nuit. Avant chaque épisode, expression de peur sur leur visage ;
- les « transformations de l'affect », entre 9 et 16 mois : transformant la peur en un sentiment opposé, le rire, « grinçant et théâtral ». M. BERGER évoque pour ces attitudes « une des formes le plus précoces du déni » ;
- « l'inversion des attitudes », à partir de 13 mois : le nourrisson retourne contre lui-même l'agressivité qu'il ressent en se tapant la tête contre le sol, etc., ce qui « préserve la relation avec sa mère ».

L'exposition prolongée à une situation de « difficultés parentales importantes :

- envahit l'enfant de sensations et de sentiments désorganiseurs ;
- l'oblige à mettre en place très rapidement des processus de défense lourds et durables, parfois irréversibles ».

Si cette souffrance n'est pas repérée et accompagnée, le risque est de conduire l'enfant à connaître des « troubles graves de la personnalité, psychotiques ou psychopathiques » (FORTINEAU, CAUSSE, RICHARD, 1992).

Pour l'ensemble des mineurs, les conséquences délétères possibles sont les suivantes.

L'idéalisation des parents et la culpabilisation primaire : processus de clivage chez l'enfant par lequel il se coupe de ses sentiments de peur et de colère, qui lui permet de se maintenir en relation avec ses parents :

- l'idéalisation des parents : une partie de l'enfant adore (« *idolâtre* ») ses parents, qui ne peuvent être critiqués. Le risque : aspiration par le parent. Cette idéalisation s'explique tant par « *l'état de dépendance extrême* » de l'enfant qui l'amène à chercher à préserver l'image parentale que par l'impossibilité de « *tout travail de renoncement* » (même pour un enfant accueilli chez un AF avec qui il entretient un lien solide) : l'enfant reste en attente de son parent, adopte une forme de « *position nostalgique* », avec la mobilisation de souvenirs (souvent reconstitués) du parent « bon ». Le travail mené doit s'inscrire dans le temps (pour respecter les affects de l'enfant à propos de ses parents, « *qu'il aime, d'une certaine manière* »), permettre non « *le deuil* » (impossible pour M. BERGER) mais la « *séparation* », à l'aide d'un suivi individualisé, qui va faciliter la « *différenciation* » de l'enfant du parent ;
- la culpabilité primaire : cet enfant doit également s'expliquer pourquoi « *il ne se sent pas bien en présence de ses parents* ». Sa réponse est que « *c'est lui qui est fondamentalement mauvais* ». Comme ils se perçoivent comme méchants, les enfants critiquent d'autant moins leurs parents de peur de les perdre.

Honte et sacrifice : honte de l'enfant face au comportement de ses parents. Cette honte peut amener à une volonté de sacrifice de l'enfant, pour améliorer, via son sacrifice, la situation parentale (puisqu'il est la cause de tout, voir culpabilité primaire).

La contamination : elle peut se mesurer avec un indice de contamination (temps de perturbation de l'enfant après le moindre contact (lettre, visite, etc.) avec son parent) ; l'intensité et la forme de la contamination doivent également être prises en compte. Les cadeaux peuvent également être contaminés.

La séduction narcissique : elle « *consiste en une captation très puissante de l'enfant par ses parents* », elle vise « *à le maintenir dans une relation de dépendance, d'éviter qu'il puisse se séparer psychiquement, ceci dans un climat souvent sexualisé (RACAMIER, 1991)* » à base de promesses impossibles (« *je vais te reprendre* », hors la présence du professionnel en VPT par exemple), de l'évocation d'une relation idyllique ancienne ou en la détention d'une partie de l'histoire de l'enfant, etc., qui génère une « *envie excitante, inapaisable* » et porte l'injonction implicite que l'enfant « *ne doit pas se porter bien sans les parents* ». Il n'y a que peu de place pour « *aimer une autre personne* » que son parent. Les conséquences sont très délétères sur la mesure de placement. La séduction narcissique s'accompagne de formes :

- l'érotisation ;
- le terrorisme de la souffrance : le parent avance que « *seul son enfant peut le maintenir en vie* ».

L'angoisse de l'abandon et de la solitude : elle consiste à revivre des situations d'impuissance et d'abandon expérimentées par l'enfant lorsqu'il était très jeune : « *moments de solitude angoissants en présence ou en l'absence de leurs parents, au cours desquels aucun objet secourable n'est venu à leur aide* ». L'absence du parent, plus tard dans la vie de l'enfant « *leur fait revivre de tels sentiments et sensations* ». Ils cherchent ainsi à maintenir un lien physique avec leurs parents, le « *seul qu'ils puissent imaginer* ». Cette angoisse participe à l'abandon. Cette angoisse est massive, permanente et délétère lorsque les parents sont trop délaissants et imprévisibles, elle obérera ses possibilités

d'exploration, renforcera sa volonté de contrôle sur l'autre et perdra la capacité à nouer des liens avec autrui.

Terreur et violence : l'enfant témoin ou victime va nier la réalité de ces scènes et réprimer ses affects. M. BERGER cite quatre conséquences de cette violence (qui peuvent coexister) :

- la terreur hallucinatoire, fréquente selon M. BERGER, et qui demande une approche clinique et médicale ;
- amadouer le parent, notamment en adoptant une attitude de « soumission » au parent, qui relève du processus de protection de la part de l'enfant et non une forme d'ambivalence de l'enfant quant à son/ses parents ;
- incorporer le parent violent (impuissance face au surgissement hallucinatoire du parent violent (« toute-puissance » de l'enfant)) ;
- l'enfant livré à ses pulsions.

La maîtrise, qui se manifeste par le fait de ne « *pas dépendre de l'autre et le rabaisser* », car l'attente de la réponse parentale est devenue « *insupportable* » ; les préjudices subis leur donnent « *tous les droits* ».

L'instabilité psychomotrice : en premier lieu, M. BERGER indique que « *la fréquence et la gravité de ce trouble sont constamment sous-estimées* ». Caractéristiques : hyperkinésie, troubles importants de l'attention, de la concentration, impulsivité ; parfois prise à tort pour de la « vivacité » (rassurant), alors qu'il s'agit d'une agitation incessante.

Les difficultés d'apprentissage : besoin d'une évaluation de ces difficultés, avec l'enseignant.

J.-L. NOUVEL (59), dans son travail dédié aux risques et dangers des rencontres parent-enfant dans le placement, résume les principaux effets de la réactivation des comportements inadaptés de l'enfant du fait d'une fréquence de VPT trop élevée :

- susciter de la crainte ou de l'effroi comme une « *preuve d'amour* », car cela correspond à l'expérience qu'ils ont eue enfant, sans qu'un travail avec ces enfants devenus parents ait pu les mettre à distance de cette expérience de vie ;
- susciter de la crainte ou de l'effroi, ou verbaliser des attaques du lieu de placement, pour maintenir un lien d'aliénation sur l'enfant. Elles représentent des formes de non-intégration des lois juridiques et symboliques chez les parents ;
- risque de « *dys-humanisation* » de l'enfant, phénomène de « *solitude en présence* » expérimenté par l'enfant, entendu comme un sentiment « *d'esseulement profond de l'enfant malgré la présence physique de la personne devant porter le maternage* ». Cela demande une capacité à « *s'identifier à ce que ressent l'enfant* » ;
- risque de réactualisation des psychotraumatismes acquis avant la séparation du fait des agissements parentaux.

Relativement aux effets socioaffectifs (problèmes intériorisés/problèmes extériorisés) qu'a sur l'enfant le maintien des contacts avec ses parents alors qu'il est placé, POITRAS et TARABULSY (10) pointent que :

- les résultats issus de la recherche scientifique sont contradictoires sur ce point : conséquences positives possibles, mais aussi risques existants ;
- il semble que l'histoire précédant le placement, les capacités parentales et personnelles des parents, les problématiques de santé mentale ou d'addictions puissent être des variables qui influencent l'apparition de problèmes intériorisés/extériorisés des enfants, indépendamment de la question des contacts lors du placement.

Ces éléments sont corroborés par la revue de littérature de POITRAS (77), publiée en 2022. Ce qui peut ressortir de l'analyse des auteurs sont les éléments suivants. « **Contributeur à modifier l'expérience des contacts parents-enfant et leur incidence sur l'enfant** » :

- l'existence de traumatismes chez l'enfant (en lien avec son vécu familial antérieur au placement) ;
- l'âge de l'enfant (les très jeunes enfants sont plus négativement impactés : attachement avec le *caregiver* substitut, dans un système de contacts plus encadrés avec moins de place pour ce *caregiver*) ;
- la durée de placement stable chez un même lieu d'accueil (« *le temps passé dans le milieu substitut* »), qui risque d'augmenter « *l'ambivalence* » de l'enfant avec ses parents biologiques et son milieu de vie substitut. **Il faut toutefois ne pas confondre conflit de loyauté et différence dans l'intensité de l'attachement de l'enfant avec son milieu substitut ou son milieu biologique** : il s'agit plutôt de s'assurer de mettre l'enfant dans les meilleures dispositions pour se construire une figure d'attachement ; cette figure d'attachement sera souvent la figure de l'entourage qui présente le meilleur niveau de sensibilité parentale aux besoins de son enfant. Par ailleurs, il est démontré que « **les modalités de contact ne sont pas associées à la sécurité de l'attachement établie avec le parent d'accueil [sic]** ».

L'accompagnement

M. PAUL, docteure en sciences de l'éducation, propose des développements théoriques (78) quant à l'action d'accompagnement, dans le champ de l'action sociale destinée aux mineurs et jeunes adultes. Ils sont présentés ci-dessous. L'accompagnement tend à désigner une « *forme de relation avec un autre acteur de son projet. La relation apparaît alors comme lieu de l'autonomisation et de la coopération* ». L'auteure apporte les éléments de précision suivants :

- tout d'abord, l'accompagnement est mis en place au sein de dispositifs ;
- l'accompagnement relève de la posture et de la relation : l'accompagnant est souvent le moyen « *par lequel une expérience autre va être possible (posture, technique et « apprivoisement* » – confiance). *Il s'agit bien de se joindre à quelqu'un pour aller où IL va, et non pas où je veux qu'il aille. La posture d'accompagnement désigne donc une manière de se tenir en relation avec l'autre qui ne soit ni dans la domination ni dans l'indifférence* » ;
- l'auteure appréhende l'accompagnement comme « *relation et démarche. Il en résulte que : de la mise en relation dépend la mise en chemin – et réciproquement : de la mise en chemin dépend la mise en relation. L'accompagnement se conçoit alors comme cheminement partagé. La démarche, ses étapes, ses outils ne prennent sens qu'en considération de ce qui s'échange au sein d'une relation de dialogue et de partage. La relation se forme à l'occasion d'un prétexte qui fait projet. Pour qu'il y ait accompagnement, il faut qu'il y ait projet : c'est-à-dire une mise en mouvement qui ait un sens qui réponde à une orientation choisie. Il ne peut y avoir de mise en chemin si on n'a pas quelque chose en vue* ».

Pour l'auteure, pour « *qu'il y ait projet* », il faut donc qu'il y ait plusieurs éléments :

- « *une situation présente ressentie comme insatisfaisante ou améliorable* ;
- *la conviction que cette situation est changeable, qu'elle vaut la peine d'être changée* ;
- *l'imagination de ce qui pourrait être mis à la place de ce qui est là* ;
- *et le désir d'entreprendre ce changement : d'en être l'acteur* ».

Pour Mme PAUL, « *on ne peut avancer dans la réalisation de ce projet au regard d'une seule stratégie planifiée : accompagner suppose une « stratégie tâtonnante » qui conjugue* :

- ***une stratégie sur un mode délibéré (ce que l'on prévoit d'atteindre et qui justifie la mise en route)*** ;

- avec une stratégie sur un mode aléatoire (qui permet d’être ouvert à tout ce qui survient en cours de route et d’en intégrer les informations).

L’accompagnement se révèle ainsi le lieu d’une double visée : une visée productive en termes de résultat (réponse à une commande sociale) et une visée constructive en termes de développement d’une personne (élément qualitatif, moins repérable mais essentiel) ».

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

De nombreux concepts ont été abordés lors des échanges tenus en séances de GT : maltraitements et négligences parentales, capacité/incapacité parentale, temporaire ou permanente, compétence/incompétence parentale, sensibilité/hostilité parentale, toxicité, nocivité de la relation, traumatisme subi par l’enfant, etc.

Un point de consensus s’est dégagé : ces concepts doivent être mobilisés en ce qu’ils permettent d’observer, de soutenir et d’évaluer la réponse aux besoins fondamentaux et spécifiques de l’enfant protégé. Les concepts mobilisés devront être définis précisément, dans une volonté de soutenir la pratique des professionnels (sans « l’enfermer ») et la progression du travail d’accompagnement des situations des enfants et de leurs parents.

Dans un même ordre d’idée sémantique, les concepts de « lien », de « relation » de « rencontre », de « contacts », voire de « mise en présence » devront être :

- explicites, définis, en lien avec le sujet des VPT ;
- réfléchis dans les éventuels liens qu’ils entretiennent les uns avec les autres.

La notion de maintien du lien doit être utilisée avec beaucoup de précaution lorsque la RBPP abordera les objectifs de la mesure de VPT. Sur ce point, plusieurs auteurs soulignent, notamment Emmanuelle BONNEVILLE-BARUCHEL, que si l’on maintient des contacts avec une présence de tiers, c’est pour travailler les « liens pathologiques ». Ce qui implique d’ailleurs pour les professionnels de repérer ces liens souffrants pour les mettre au travail dans la relation. Ou alors on maintient des contacts pour tenter de mettre en lien (les relations vides).

2.5. Données chiffrées

Synthèse

À ce jour, il est constaté *une absence de données chiffrées relatives au nombre de mesures de VPT exercées chaque année en France. Leur durée moyenne, leurs motifs, leurs conditions de mise en œuvre ne bénéficient d’aucune approche chiffrée nationale.* Toutefois, les données locales recueillies et les échanges avec l’ensemble des acteurs du champ permettent d’établir les constats suivants :

- un recours aux mesures de VPT qui semble **très significatif** ;
- une **augmentation constante** depuis la fin des années 2000 du recours aux VPT ;
- une **diversification** des motifs de recours, des fréquences et durées des VPT, ainsi que des acteurs et des pratiques de mise en œuvre de ces visites.

2.5.1. Données générales relatives aux populations accompagnées en protection de l’enfance

Le récent rapport du CESE relatif à la mise en œuvre de la politique de protection de l’enfance (44) présente une synthèse relative aux données chiffrées publiées récemment :

- selon la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), au 31 décembre 2022, « 208 000 mineurs et jeunes majeurs sont accueillis à l'ASE », ce qui représente une **augmentation de 49 % entre 2002 et 2022** ;
- selon l'ONPE, à la même date, 344 682 mineurs ou jeunes majeurs sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance « *toutes prestations et mesures confondues* », en augmentation de 18 % depuis 2011 ;
- près de la moitié de ces enfants sont placés dans des familles ou des structures d'accueil. Le nombre de jeunes accueillis en établissement a augmenté de plus de 50 % entre 2011 et 2022 (de 51 500 à 77 900) ;
- le ministère de la Justice indique quant à lui qu'en 2022, les juges des enfants ont été saisis de 112 900 nouveaux mineurs en danger, en hausse par rapport à 2021 (+ 1,1 %). Leur nombre n'a cessé de progresser entre 2013 et 2022 : + 3,5 % en moyenne annuelle.

Au 31 décembre 2021, selon l'ONPE (79), le nombre de mineurs suivis était estimé à 310 525 sur la France entière (hors Mayotte), soit 21,7 ‰ des mineurs. Après une diminution de 1,5 % constatée entre 2019 et 2020, ce nombre était en légère augmentation (+ 1 % par rapport à 2020), sans toutefois retrouver le niveau atteint en 2019 (312 689).

La DREES (80) précise les constats et tendances suivants :

- une part légèrement majoritaire d'accueils parmi les mesures d'ASE ;
- une hausse des mesures d'actions éducatives (milieu ouvert, avec une forte hausse sur la période 2011-2021) ;
- une croissance continue du nombre de mesures d'ASE (1998-2021) ;
- une diminution de la part des enfants confiés à l'ASE accueillis par un assistant familial ;
- des disparités géographiques marquées (nature judiciaire de la mesure, modalités d'accueil (AF, etc.) et d'accompagnement en milieu ouvert (renforcé ou non, etc.).

Données complémentaires (80)

– Jeunes en situation de handicap

Selon la dernière édition de l'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES-Handicap 2018), 25 400 jeunes accompagnés par les structures médico-sociales pour enfants ou adolescents bénéficient d'une mesure d'ASE fin 2018. Ils représentent 15 % de l'ensemble des jeunes handicapés accompagnés par ces structures. Ils sont majoritairement bénéficiaires d'une mesure d'accueil à l'ASE (57 %).

Les garçons et jeunes adolescents âgés de 11 à 15 ans sont un peu plus représentés parmi ceux bénéficiant d'une mesure d'ASE que parmi les autres jeunes pris en charge dans des structures médico-sociales. Les bénéficiaires de l'ASE parmi ces jeunes sont plus souvent atteints de troubles du psychisme, du comportement ou de la communication. Ils sont d'ailleurs surreprésentés dans les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP).

Parallèlement, selon l'enquête ES-PE de 2017, 13 % des jeunes accueillis en établissements de l'ASE bénéficient d'une reconnaissance administrative du handicap. Ces établissements étant peu adaptés à leur accueil, ils ne constituent pas le type d'hébergement majoritaire de ces jeunes. Ces derniers sont néanmoins surreprésentés dans les lieux de vie et d'accueil (28 % des jeunes hébergés dans ces structures fin 2017), car sans doute plus adaptés aux besoins de cette population.

– Les actions éducatives en milieu ouvert

70 % des actions éducatives font suite à une décision judiciaire. La répartition entre AED et AEMO est très hétérogène sur le territoire.

– L'âge des jeunes : une structure par âge liée au type d'établissement

Les pouponnières prennent en charge une large majorité d'enfants de moins de 3 ans (83 %).

Dans les foyers de l'enfance, la moyenne d'âge est de 11 ans, 51 % des jeunes ayant entre 13 et 17 ans. Une part non négligeable (13 %) d'enfants de moins de 3 ans y est accueillie, notamment car des sections pouponnières sont parfois intégrées à des foyers de l'enfance départementaux. À l'inverse, la part des jeunes majeurs y demeure faible (4 %).

Malgré quelques légères différences, les publics accueillis dans les MECS et les lieux de vie présentent des similitudes en termes d'âge. Ces publics sont dans l'ensemble plus âgés (14 ans en moyenne) que dans les autres types d'établissement. MECS et lieux de vie hébergent peu d'enfants de moins de 6 ans (respectivement 8 % et 3 %), une minorité d'enfants de 7 à 12 ans (26 % et 21 %) et de 13 à 14 ans (14 % et 20 %), une majorité relative de jeunes âgés de 15 à 17 ans (40 % et 44 %) et une part assez importante de jeunes majeurs (13 % et 12 %).

Enfin, dans les villages d'enfants, l'âge moyen est de 10 ans, soit moins que dans l'ensemble des établissements. Cela s'explique par une surreprésentation des enfants de 4 à 6 ans (15 %) et de 7 à 12 ans (46 %).

– Modes d'accueil, en lien avec l'âge des enfants

L'âge de l'enfant ou du jeune confié et son mode d'accueil principal sont liés. En effet, parmi les plus jeunes d'entre eux, l'accueil par un assistant familial est largement plus répandu que celui en établissement. À l'inverse, les adolescents sont davantage orientés vers un établissement que leurs cadets. Ainsi, l'accueil familial est le mode d'accueil le plus fréquent jusqu'à 15 ans : il concerne deux tiers des enfants accueillis âgés de 3 à 5 ans et atteint encore près de 60 % entre 6 et 10 ans. En revanche, il concerne moins de la moitié des 11-15 ans confiés à l'ASE. L'établissement est le lieu de vie de 41 % de ces jeunes et de la moitié des 16-17 ans.

– Le parcours de protection

19 % des jeunes accueillis sont des mineurs non accompagnés.

86 % des jeunes sont suivis par l'ASE avant leur entrée dans l'établissement, 67 % après leur sortie.

Quatre jeunes sur cinq, suivis au sein des établissements, sont protégés sur décision d'un juge des enfants. Plus précisément, 73 % le sont par des mesures judiciaires de placement, dont la très large majorité correspond à des placements à l'ASE décidés par un juge des enfants au titre de l'assistance éducative, et 6 % le sont par placements directs par un juge.

Enfin, selon la DREES, au 31 décembre 2020, 12 906 enfants étaient confiés par un juge à un tiers digne de confiance pour 184 000 enfants confiés à l'ASE⁴⁵.

2.5.2. Données chiffrées propres à l'exercice des VPT

Données nationales

Il est constaté une augmentation significative du recours aux VPT ces dernières années, dépassant le motif initial de protection stricte (14, 15, 21). Les VPT ne sont toutefois pas « une solution miracle » et ne doivent pas être utilisées de manière systématique, ce qui semble pourtant être de plus en plus le cas (21, 81).

Le rapport de la démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile (9), daté de 2019, aborde peu les VPT, et seulement en lien avec les pratiques

⁴⁵ Enquête aide sociale de la DREES (année 2020). Disponibles sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>.

d'accompagnement déployées par les TISF. Le constat d'une tension dans la pratique des SAAD Familiales, qui sont de plus en plus souvent concernés par l'exercice des VPT (de 25 à 75 % de leurs interventions, selon les sources utilisées), pour limiter les délais, voire les restrictions dans l'exercice de ces temps de visite, pourtant des droits consacrés par décision judiciaire.

En s'appuyant sur le rapport conduit sous l'égide du DDD consacré à l'accueil par les tiers dignes de confiance (82), pour cinq enfants (soit entre 25 % de la cohorte de référence, dont les données ont été exploitées pour la rédaction du rapport), des programmations de « *visites accompagnées* » [sic] existent sans être toujours effectives.

Dans son rapport de 2011, l'ONED (6) ne fournit pas de chiffres et pose le constat d'une augmentation perçue par tous les acteurs rencontrés. Cette augmentation s'expliquait de plusieurs manières :

- il pouvait s'agir de la mise en œuvre d'une surveillance accrue des familles en protection de l'enfance ou en tout cas d'une volonté de sécuriser à tout prix la situation du mineur ;
- cette augmentation pouvait également être mise en lien avec une augmentation des difficultés sociales qui participent activement à une précarisation et une fragilisation du lien social, ce qui renforce les fragilités psychologiques ou psychiatriques des parents. Les services visités dans le cadre de cette étude insistent notamment sur le réel isolement des parents reçus ;
- l'hypothèse pouvait être faite de l'existence d'une volonté plus ferme de travailler la relation parent-enfant ; la visite en présence d'un tiers est en effet l'un des cadres qui permet de le faire, et ces cadres, lorsque l'enfant est placé, ne sont pas si nombreux.

Quatre départements sur 56 (enquête ONED, 2011) avaient cependant pu fournir le nombre d'enfants placés bénéficiant d'un accompagnement des rencontres avec leurs parents : pour trois d'entre eux où les placements dépassent le millier, le nombre d'enfants relevant de cette mesure se situe entre 20 % et 25 % des enfants placés, dans le quatrième département (moins d'un millier de placements), c'est 44 % des enfants placés qui sont concernés par ce type de mesures. Le recours aux VPT est donc très significatif.

Données spécifiques à l'activité des espaces de rencontre

Dans son rapport « Les espaces de rencontre en 2009 : un état des lieux⁴⁶ », la Fédération française des espaces de rencontre enfants-parents (FFER) souligne que les « *visites médiatisées* » (visites exercées dans le cadre de la protection de l'enfance) ont connu un développement sans précédent depuis une dizaine d'années :

- en 2009, 9 200 situations suivies en ER (pour 68 695 visites, soit 7,5 visites par situation, en moyenne), dont 649 adressées par JE, soit 7,5 % et 502 par ASE, soit 5,5 % des situations ;
- la pratique de visite médiatisée (PE) concerne environ 40 % des ER de la FFER.

La Fédération nationale de la médiation et des espaces familiaux (FENAMEF) a également réalisé une enquête : 5 % des ER ne font que de la visite médiatisée, 54 % suivent des situations JAF et JE/ASE (pas de proportion).

Pour compléter cette approche de l'activité des VPT au sein des espaces de rencontre, les travaux du Haut Conseil de la famille (HCF) ont été étudiés (83). Le HCF, dans son avis de 2016 dédié aux politiques de soutien à la parentalité, apporte des données chiffrées relatives aux « *origines des nouvelles mesures dans les espaces de rencontre en 2014* ». Ainsi, sur 12 569 nouvelles mesures judiciaires (87 % du total des nouvelles mesures) adressées aux ER en 2014 :

⁴⁶ Cité par ONED. Sixième rapport annuel de l'Observatoire national de l'enfance en danger remis au gouvernement et au Parlement. GIPED. Juin 2011.

- 10 456 nouvelles mesures ont été ordonnées par un JAF (soit 72 % des nouvelles mesures) ;
- 1 400 nouvelles mesures ont été ordonnées par un JE (soit 10 % des nouvelles mesures) ;
- 713 nouvelles mesures ont été ordonnées par une cour d'appel (soit 5 % des nouvelles mesures).

Les 13 % de mesures nouvelles restantes (non judiciaires) proviennent de demandes spontanées des intéressés, demandes « *orientées par l'ASE* » ou les services sociaux, ou d'autres orientations (avocats, notaires, caisse d'allocations familiales (CAF), école, mairie, médias, etc.). En 2014, « *presque un quart des demandes sont mises en attente au cours de l'année, ce qui révèle une vraie difficulté des services pour faire face à la demande* », précise le HCF.

Données locales

Données chiffrées pour l'ADMR (chiffres 12/2023, recueillis auprès des réseaux d'adhérents à l'UN-ADMR, transmis par l'UN-ADMR) – action des SAAD Familles

- Fédération départementale de l'Ain (01) : entre 60 et 70 % des interventions TISF en ASE sont des visites en présence d'un tiers. Constat d'une évolution du nombre de visites en présence d'un tiers sur les dernières années.
- Fédération départementale des Alpes-de-Haute-Provence (04) : les visites représentent 40 % de l'activité TISF ADMR sur le département.
- Fédération départementale du Calvados (14) : + 38,4 % de visites en présence d'un tiers entre 2019 et 2023.
- Fédération départementale du Cher (18) : les VPT représentent environ 20 % de l'activité en ASE.
- Fédération départementale des Côtes-d'Armor (22) : explosion, depuis plusieurs années, des VPT au détriment des autres mesures : elles dépassent régulièrement le prévisionnel de 110 à 120 %.
- Association Enfance et Parentalité du Finistère (29) : pour l'année 2023, 43 % des interventions financées par le conseil départemental sont des VPT. Ce taux était quasiment le même pour l'année 2022. Toutefois, depuis quelques années, le pourcentage de VPT a augmenté au détriment de la prévention.
- Fédération départementale des Landes (40) : les VPT représentaient 33 % des familles aidées en 2021, 44 % en 2022 et 49 % en 2023.
- Fédération départementale de Haute-Saône (70) : le pourcentage de visites en présence d'un tiers sur l'ensemble des interventions TISF en ASE est de 12,8 % et connaît une légère augmentation.
- Fédération départementale de Saône-et-Loire (71) : les VPT représentent 13 % de l'activité.
- Fédération départementale de Haute-Savoie (74) : en moyenne 10 % de VPT sur l'ensemble des familles accompagnées.
- Fédération départementale du Vaucluse (84) : les VPT représentent 1/3 de l'activité ASE. + 77 % d'heures VPT entre 2021 et 2023.
- Fédération départementale de Vendée (85) : évolution significative des heures VPT depuis les 10 dernières années environ. Elles représentaient 30 % des heures ASE TISF en 2021.
- Fédération départementale de la Vienne (86) : les VPT représentaient 19,14 % de l'activité ASE en 2021, 20,76 % de l'activité ASE en 2022, 22,89 % de l'activité ASE en 2023.
- Fédération départementale des Vosges (88) : depuis septembre, on observe une demande croissante d'encadrement de visites en présence de tiers en lieu neutre et pour de très jeunes enfants. Dans l'ensemble, on constate que les VPT prennent le pas sur la prévention. Les

interventions se font de plus en plus sur du curatif, une fois les enfants placés, au lieu de renforcer en amont les interventions à domicile pour éviter ces situations.

Synthèse :

- croissance des sollicitations pour réaliser des VPT ; variations locales ; activité rarement majeure pour les services ADMR – Parentalité (services de SAAD) ;
- augmentation sensible du temps passé par les TISF sur les VPT.

2.6. Population

Ces RBPP concernent les enfants mineurs accompagnés en assistance éducative (placement ou milieu ouvert) :

- en premier lieu, ceux pour qui tout ou partie des contacts qu'ils entretiennent avec leurs parents sont réalisés « en présence d'un tiers » ;
- plus largement, pour tous les enfants et adolescents accompagnés dans le cadre de l'assistance éducative (pour les pupilles, il peut s'agir de rencontres avec des membres de leurs familles).

Elles concernent également le ou les parents de l'enfant, le cas échéant, la fratrie et les titulaires de l'autorité parentale si elle n'est pas attribuée aux parents de l'enfant.

La RBPP traitera, en fonction des données recueillies, des situations des mineurs accompagnés dans un cadre pénal qui bénéficient de VPT auprès de leurs parents (visite parloir) ou de leur fratrie.

Sont exclus du périmètre de cette RBPP :

- les mineurs non accompagnés (MNA) : par définition, les MNA sont isolés sur le territoire national, ils sont, selon les termes de l'article L. 112-3 du CASF, « *privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille* ». Ils ne peuvent donc être bénéficiaires de VPT avec leurs parents ou d'autres titulaires de l'autorité parentale. S'il peut exister des situations au sein desquelles un MNA entretient des contacts médiatisés avec un membre de sa famille (hors fratrie et parents), ces situations sont trop marginales pour bénéficier d'un traitement spécifique dans cette recommandation ;
- les jeunes majeurs : les relations entre les jeunes majeurs accompagnés et leurs parents ne relèvent pas des articles 371 ou 375 et suivants du Code civil, qui traitent des relations entre parents et enfants mineurs.

Éléments issus des entretiens de cadrage

Les éléments synthétisés issus des entretiens de cadrage et des visites montrent un consensus relatif à la nécessité « d'adapter les pratiques en fonction de l'âge des enfants ». Les opérateurs pointent ainsi, à titre d'exemple, le besoin :

- de VPT adaptées pour les 15-17 ans, avec un travail sur l'autonomie ;
- d'une spécialisation fréquente des services exerçant les VPT pour les enfants de moins de 3 ans.

2.6.1. Les enfants

L'ONPE, à partir des échanges avec le service d'accueil familial thérapeutique (AFT) « Pré Médard » (Vienne) (65, 84), restitue une proposition de description des tensions inhérentes à l'enfant quant à la perception qu'il a de ses parents et de leurs défaillances, en fonction de l'âge :

- à l'âge de l'école primaire, apparaît généralement chez l'enfant « *un désir de réparation de son parent, un désir de venir le soigner, de lui faire des cadeaux, de lui venir en aide, à travers des*

sollicitations du service » (« et si vous mettiez quelqu'un pour faire le ménage », « et si vous alliez le chercher »). L'enfant s'interroge sur la façon d'amener son parent à devenir « *un parent normal* » ;

- un début de changement apparaît au niveau du collège, les enfants se rendant compte qu'ils ont essayé et se trouvent « *un peu fatigués d'essayer* » ;
- au démarrage de l'adolescence, ils commencent à vouloir se construire pour eux-mêmes. Des « *mouvements dépressifs peuvent apparaître, mais aussi de la colère. Des demandes de dégageement peuvent émerger, par exemple d'espacer les visites médiatisées* ».

E. BONNEVILLE-BARUCHEL, dans sa contribution à l'ouvrage « les enfants exposés aux violences collectives » (60), liste les mêmes dysfonctionnements familiaux graves que ceux évoqués par M. BERGER (voir [chapitre 2.4](#)). Les principales conséquences pour l'enfant (et sa psyché immature) exposé à des négligences ou à des violences graves sont :

- « *mécanismes de défense pathologiques, rigides et fixés* ;
- *répétitions de scénarios violents dans toutes les relations où l'enfant se trouve impliqué* ;
- *troubles des capacités de pensée et de fonctionnement de l'intelligence* ».

Dans le vécu de l'enfant exposé à la violence domestique, « *la même personne est à la fois source de terreur et la seule vers laquelle se tourner en cas de détresse* », ce qui crée un « *paradoxe hautement pathogène* » pour l'enfant.

Pour FREUD (1920, cité par l'auteure), ce qui fait traumatisme est « *une expérience de tension interne qui déborde les capacités de gestion, de liaison et de régulation du psychisme d'un individu* ». Le très jeune enfant est donc particulièrement exposé à ce risque de traumatisme, du fait de l'immaturité de son appareil psychique. Cet enfant exposé à la négligence lourde, à la violence intrafamiliale et à des expériences traumatisantes, sans soutien pour aider ses capacités « *immatures* », « *ne peut connaître de développement harmonieux* » s'il n'est pas extrait de cet environnement traumatisant. Ces enfants « **ont besoin d'une prise en charge intensive et quotidienne pendant plusieurs années sans garantie de résultats** ».

Dans sa contribution annexée au rapport d'activité 2011 de l'ONED (6), C. SELLENET aborde les visites médiatisées du point de vue des enfants (comment ils abordaient la visite, ce qu'ils en pensaient, ce qu'ils désiraient). Pour l'auteure, « *colère, inquiétude, peur, culpabilité et attente fiévreuse sont les principales émotions que les enfants manifestent en lien avec les visites* ».

- Colère face à des visites imposées – qui se joue toutefois rarement en présence du parent – et face à ce qui est ressenti comme une double contrainte : devoir se rendre à la visite sans pouvoir dire le ressenti éprouvé.
- L'inquiétude est certainement le sentiment le plus répandu, entendu comme crainte, « *esprit sans repos* », dans un contexte où le parent a cessé d'être familial et qu'il faut par conséquent « *retrouver, amadouer* », et ce d'autant plus que ce parent est imprévisible : « *Sera-t-il là ? Dans quel état ?* » L'auteure rappelle la nécessité que l'enfant puisse avoir un sentiment de sécurité minimale pour pouvoir aborder son parent, ce qui renvoie à l'existence d'une figure d'adulte stable pérenne, celle du tiers, sur laquelle l'enfant puisse s'appuyer.
- La peur a été utilisée par certains enfants pour désigner leur appréhension quant à la répétition d'expériences traumatiques, notamment la violence, ce qui s'assortit de l'attente que le tiers puisse identifier ses « *signes* » et, si besoin est, mettre fin à la visite.
- La culpabilité est un sentiment extrêmement présent et souvent associé, chez l'enfant, à « *l'oubli de soi, l'acceptation de la visite pour l'autre et non pour soi, une attention douce et vigilante au parent visiteur, un renversement des rôles où le « prendre soin » se décline aussi chez*

l'enfant ». Elle peut également se jouer vis-à-vis de la fratrie laissée au domicile, face à un quotidien connu. Cette culpabilité des enfants, si elle est « *parfois pressentie, est très rarement élaborée avec eux* ».

- Enfin, l'attente fiévreuse, presque amoureuse de la visite est évoquée par les enfants dont les liens d'attachement sont bien inscrits dans le psychisme. C'est alors le corps, autant si ce n'est davantage que les mots, qui exprime l'amour toujours vif de l'enfant pour le parent : élan, sourire, ravissement.

Une fois approchés les sentiments des enfants autour des visites, C. SELLENET se questionne quant au vécu des enfants face aux différentes modalités concrètes d'organisation des VPT.

Comme du côté des parents, se pose la question du « que dire ? » lorsque plus rien ne va de soi. Tout comme les adultes, les enfants peuvent considérer comme embarrassante la présence du tiers, qui empêche l'intimité avec le parent. Deux autres dimensions rendent difficile l'échange : l'absence de souvenirs communs et l'interdiction de dire. L'auteure l'analyse ainsi : « *lorsque deux univers parallèles se rencontrent, la visite met en lumière la rupture, le fait que l'autre est devenu étranger (...)* ; *il n'a plus les clefs pour entrer dans l'intimité* ». D'où une évocation quasi systématique de la scolarité, thème toujours légitime et qui échappe aux écueils suscités, quand bien même ce thème de repli peut peser sur les enfants.

Une étude de C. SELLENET (85) met en lumière les attentes « *exorbitantes* » autour des visites médiatisées, souvent perçues comme un outil miraculeux capable de restaurer ou de construire une relation parent-enfant. Les enfants disposent de peu de ressources pour exprimer leur point de vue face à un dispositif souvent imposé. Les témoignages de 20 enfants âgés de 6 à 16 ans recueillis entre 2007 et 2010 révèlent plusieurs besoins fondamentaux :

- un cadre stable et structurant avec des repères matériels (jouets, espaces adaptés) pour sécuriser la rencontre et gérer la pression ;
- la possibilité d'anticiper et de comprendre le déroulement des visites grâce à un accompagnement adéquat, incluant une préparation et un débriefing ;
- la création de nouveaux souvenirs positifs pour atténuer les traumatismes passés et modifier l'image du parent.

Cependant, les enfants contestent plusieurs aspects des VPT :

- la rigidité des visites, qui perdent leur sens avec le temps ;
- l'illusion d'un lien d'attachement artificiellement maintenu ou créé ;
- leur instrumentalisation dans un dispositif où ils sont contraints de rencontrer un parent qu'ils perçoivent parfois comme un étranger, rendant la visite maladroite et déséquilibrée.

Enfin, les enfants développent différentes stratégies de *coping* face à ces rencontres difficiles, telles que l'évasion mentale, la somatisation ou le report de leur colère sur la famille d'accueil.

C. SELLENET⁴⁷ rappelle que la présence d'un tiers lors des visites parents-enfants vise à maintenir la continuité de la relation, l'objectif des visites parents-enfants en présence d'un tiers étant de maintenir les intérêts et les relations de l'enfant, et de prévenir les effets négatifs de la séparation.

À travers l'analyse de 20 entretiens avec des enfants âgés de 6 à 16 ans, confrontés à un divorce conflictuel, à un placement en protection de l'enfance, ou aux deux, C. SELLENET identifie les risques liés à la déliance (la séparation) et à la reliance (les retrouvailles) dans le cadre de VPT :

⁴⁷ C. SELLENET. Déliance et reliance dans le champ des visites parents-enfants en présence d'un tiers : une lecture des risques. Contribution de l'auteure. Non datée.

- risques liés à la déliance : effets négatifs sur le développement cognitif, risque d'attachement évitant, souffrance liée à l'absence du parent, risque d'idéalisation du parent absent ;
- risques liés à la reliance : conflits de loyauté, exposition à la pathologie parentale, instrumentalisation de l'enfant.

L'auteure plaide pour une éthique de la reliance, prenant en compte les besoins et les vulnérabilités de l'enfant.

2.6.1.1. Les moins de 6 ans

SYNTHÈSE

En 2015, environ 8 000 enfants de moins de 3 ans ont été confiés à l'ASE (5,5 %), dont 64 % étaient placés en famille d'accueil, et 25 % en établissement (51, 65).

La majorité des mesures de placement étaient judiciaires (85 %), souvent motivées par des situations d'urgence (51). Les problématiques liées aux parents (négligence, maltraitance, troubles psychiatriques), dont l'impact délétère sur le développement de l'enfant est bien documenté, sont parmi les causes principales de placement (86). Un accompagnement adapté est d'autant plus crucial pendant la petite enfance (0-6 ans), période de vulnérabilité majeure sur les plans neurologique, affectif et développemental (43, 86). Les besoins fondamentaux du jeune enfant (sécurité, affection, stimulation, soins) doivent donc être satisfaits sous peine de graves conséquences à long terme (70, 76).

Pour les tout-petits, les pouponnières organisent presque systématiquement des VPT dans des espaces dédiés, avec des disparités importantes (organisation, rythme des visites ; formation du personnel, ressources) et des difficultés liées signalées par au moins un quart des établissements.

L'internalisation de l'exercice des mesures de VPT est dorénavant obligatoire, conformément au décret n° 2025-900 du 5 septembre 2025 relatif à l'accueil des enfants de moins de 3 ans confiés au titre de la protection de l'enfance en pouponnière à caractère social autonome ou au sein d'un autre établissement social et médico-social, codifié aux articles D. 341-1 à 341-24 du CASF.

La plupart des établissements déclarent un encadrement à moyens constants, sans personnel spécifiquement formé ou budgété pour les VPT, bien que des équipes spécifiques soient parfois mises en place (51). Des recherches qualitatives (87) montrent des réactions individuelles très variables chez les bébés lors des VPT, sans tendance générale claire (ni bénéfique, ni préjudice immédiat). Toutefois, la stabilité relationnelle, la prévisibilité des rythmes et la qualité de l'encadrement sont des facteurs reconnus de soutien au développement du lien d'attachement et à la résilience de l'enfant (86).

Données complémentaires de littérature

Sur la base du traitement de l'enquête Aide sociale 2015 conduite par la DREES, le GEPSO (51) fournit les données chiffrées suivantes, relatives à l'activité des pouponnières publiques françaises (reprise des données de l'ONPE, datées de 2019) :

- environ 8 000 enfants de moins de 3 ans sont confiés à l'ASE en 2015 (7 906 enfants) ;
- ils représentent 5,5 % des enfants confiés, et 3,6 % du total des enfants de la classe d'âge ;
- ces enfants sont accueillis, pour 64 % d'entre eux, dans des familles d'accueil ; 25 % d'entre eux sont accueillis dans des établissements, soit environ 2 000 enfants. 85 % des enfants accueillis dans les pouponnières enquêtées en 2018 sont des tout-petits, âgés de moins de 3 ans ; et 13 % ont entre 4 et 6 ans ;
- après leur prise en charge, 42 % de ces enfants retournaient dans leur famille ; 41 % dans des familles d'accueil ; et 11 % en établissement de la protection de l'enfance.

Selon les données de la DREES de 2021, le GEPSO précise que les enfants âgés de 0 à 3 ans représentent 5 % des enfants accueillis dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance. La grande majorité est prise en charge en pouponnière (sinon, villages d'enfants, MECS ou LVA).

Les éléments de précision (et d'actualisation) suivants sont mis en avant par l'enquête GEPSO de 2024 :

- la dimension de l'urgence est une constante dans les prises en charge ; 85 % des mesures sont judiciaires ; les autres relèvent d'un placement administratif (7,3 % d'accueil provisoire ; 5,7 % d'enfants pupilles) ;
- 100 % des structures sondées proposent un accueil d'urgence, pour une durée moyenne de séjour de 7,5 mois en 2023 (la durée moyenne de séjour était de 5,2 mois en 2021) ;
- les tout-petits, âgés de 0 à 3 mois, représentent un quart des effectifs des pouponnières, en moyenne ;
- à leur sortie de pouponnière, près de 45 % des enfants accueillis partent chez une assistante familiale ; 32 % chez leurs parents ou dans leur famille, y compris en centre parental ; 9 % en établissement de protection de l'enfance.

Les éléments suivants sont mis en avant quant aux conditions de réalisation des mesures de VPT dont bénéficient les jeunes enfants accueillis :

- toutes les pouponnières organisent des visites médiatisées, dans un espace dédié dans la grande majorité des cas. Le GEPSO ne donne que peu d'indications qui permettraient de savoir si l'ensemble des VPT sont réalisées en interne des FDE, ou si un partage existe avec d'autres opérateurs (services du CD, lieux dédiés, espace de rencontre, TISF). Il est juste indiqué que 14 % des établissements organisent la réalisation des VPT pour des jeunes qu'ils accueillent en lien avec des partenaires (*a priori* organisés spécifiquement pour réaliser de telles mesures de VPT) ;
- la compétence et la formation des personnels dédiés à ces missions sont variables en fonction des établissements, en lien également avec les variations dans l'organisation des établissements pour mener à bien ces missions ;
- le document du GEPSO affirme que ces VPT sont organisées à moyens constants (sans moyens humains spécifiquement budgétés et dédiés à ces mesures de VPT). Néanmoins, la plupart des pouponnières organisent un service spécifique pour la réalisation des VPT (qui n'intervient pas sur les unités d'accueil quotidien des enfants, avec 57 % des répondants qui dédient une équipe strictement aux VPT et 32 % qui partagent les missions de ces équipes entre VPT et référence famille ; ainsi, 10 % des structures demandent aux services d'accueil de gérer les VPT) ;
- 9 % des établissements sondés répondant ont une « *une salle de visite pour les parents* ».

Le GEPSO, à partir de son analyse des données recueillies, indique que la réalisation des VPT est en lien direct avec la nature et les conditions dans lesquelles la relation avec les familles est entretenue. Ainsi, il est rappelé que :

- le travail auprès des familles pour le retour des bébés est un enjeu majeur pour les pouponnières ;
- toutes les pouponnières organisent des visites médiatisées : très majoritairement dans un espace dédié au sein de l'établissement, plus occasionnellement dans un espace non dédié dans l'établissement ou dans un espace dédié hors établissement ;
- un quart des répondants témoignent de difficultés dans cette activité : augmentation du nombre de visites médiatisées, du fait des séparations conjugales ; inadéquation entre le rythme de ces

visites et les besoins des bébés ; manque de personnel et de temps dédié ; manque de formation spécifique ;

- l'organisation des visites médiatisées, « *à moyens constants pour les établissements, permet des retours en famille, mais se fait au détriment de l'encadrement des enfants* » ;
- la définition même de « visite médiatisée » supposerait de prendre appui sur des tiers dédiés, formés à cet effet. Cela n'est pas le cas actuellement.

Mmes PERNEL et GARRET-GLOANEC (76) établissent le lien entre la notion de négligence et celle de besoins du très jeune enfant. Pour les auteures, à partir de la situation spécifique des bébés et nourrissons :

- ces besoins, variables suivant son profil personnel, sont liés à la vulnérabilité du tout-petit dont la dépendance se poursuit bien au-delà de la naissance ;
- sur le plan quantitatif et qualitatif, l'enfant, pour se développer, doit voir ses besoins fondamentaux satisfaits par ses parents ou un substitut : les besoins sont matériels, physiques, éducatifs, affectifs et de sécurité ;
- leur liste a fait l'objet d'études ; certains besoins « *sont scientifiquement solides et d'autres plus soumis au contexte culturel de la société, du pays dans lequel les parents sont nés* » ;
- il a été défini un méta-besoin des besoins fondamentaux universels de l'enfant correspondant au besoin de sécurité, nécessaire tout au long de la vie (70) ;
- la satisfaction quantitative ne suffit pas à permettre le bien-être affectif de l'enfant. Celui-ci s'établit grâce à la « **création de liens avec la figure d'attachement assurant les besoins** » ;
- ces liens maintenus dans la durée construisent la sécurité et la stabilité de l'enfant ;
- la satisfaction des besoins fondamentaux du bébé demande de la part des parents « *des qualités spécifiques et inhabituelles acquises le plus fréquemment par la mère durant la grossesse. La disponibilité et la sensibilité maternelles lui permettent de s'adapter aux besoins du nouveau-né. Elle fait passer les intérêts de l'enfant avant les siens. Les capacités d'empathie et d'ajustement se développent progressivement durant la grossesse pour répondre à l'état de dépendance du bébé. La mère repère les signaux du bébé, les discrimine, s'accorde, module, filtre et transforme les états primaires du nouveau-né. Elle le fait sans le combler totalement, afin qu'il trouve dans ses compétences émergentes matière à les développer. À travers le tonus, mère et bébé instaurent précocement un dialogue fait d'intérêts et d'émotions. Ils s'accordent pour parvenir à une protoconversation qui utilise les divers canaux de communication. Le bébé a une conscience réceptive aux états subjectifs de son parent et cherche à interagir avec lui* » ;
- pour le nourrisson (de 2 à 3 mois), la coordination devient « *progressivement plus complexe et sélective. La rythmicité, que ce soit dans les micro ou dans les macrorhythmes, la prévisibilité, la répétition avec introduction de changements gradués, les dysfonctionnements mineurs suivis de réparations secondaires, contribuent à la création partagée d'une mélodie qui leur est propre* ».

NB : Être parent d'un nouveau-né est, pour Mmes PERNEL et GARRET-GLOANEC, « *une situation stressante qui met en jeu les ressources personnelles de façon majeure. Le manque de capacités de base, dû à des vulnérabilités parentales, augmente le risque de négliger le bébé. Les parents négligents attendent que le bébé s'adapte à leurs besoins alors que c'est l'inverse qui doit se passer* ».

Les constats centraux établis par l'ONPE (65) en 2019, relatifs aux profils des enfants de moins de 6 ans accueillis par les services de protection de l'enfance, sont les suivants :

- type de placement des moins de 6 ans : forte majorité de placements judiciaires pour les moins de 6 ans ;
- problématiques majoritairement rencontrées : violences psychologiques, négligences lourdes, violences physiques. Les violences sont à 98 % intrafamiliales (selon le SNATED). Autres éléments : conflits familiaux intergénérationnels, conflits conjugaux, violences sur les enfants, carences éducatives, état de santé mentale dégradé des parents ;
- modalité majoritaire d'accompagnement dans le dispositif de placement : accueil familial⁴⁸ (69,7 % contre 51,6 % pour l'ensemble des enfants placés) ;
- disparité départementale dans les effectifs, les modalités d'accueil, l'appui sur le réseau de partenaires, notamment de soin ;
- particularité du placement d'enfants à la naissance : travail en réseau décisif, importance de la clarté de l'information donnée aux parents, le repérage des facteurs de vulnérabilité pluriels, au niveau personnel, familial et social.

Si tous les enfants grandissent et progressent pendant le placement, D. ROUSSEAU (52), dans son travail de recherche dédié au devenir à long terme des enfants placés en pouponnière dans le département du Maine-et-Loire, constate un « *devenir contrasté chez ces enfants placés, du pire au meilleur* ». Les évolutions les moins favorables sont celles des enfants marqués par :

- la gravité de leur état à l'admission (gravité en termes de qualité de la relation parents/enfants sur les versants affectifs et éducatifs), soit la gravité du danger auquel ils ont été exposés ;
- des délais importants entre repérage du danger et mise en œuvre de la décision de placement (durée d'exposition au risque).

L'auteur y ajoute, comme facteur de risque d'un moins bon devenir des enfants :

- les enfants présentant des troubles psychiatriques ;
- les enfants ayant connu des lieux de placement multiples, à la suite de projets de retour ayant amené des remplacements.

Il est ainsi à souligner que les contacts parents-enfants pendant le placement ne sont pas évoqués directement dans ces causalités.

L'ONED, dans son rapport d'activité 2011 (6), aborde la question du sens des rencontres « médiatisées » entre un bébé et son ou ses parents. L'ONED s'appuie en premier lieu sur les propos de Martin PAVELKA⁴⁹, pédopsychiatre responsable d'un service d'accueil familial thérapeutique, pour lequel, dans les situations de grave défaillance parentale nécessitant une séparation protectrice, la rencontre médiatisée est tout à la fois « *un moment de rencontre dans la réalité et un temps de soin, élément du dispositif thérapeutique* ». Examinant pourquoi le maintien aménagé d'un contact avec le parent malade apparaît souvent favorable au bébé, malgré le danger et en dehors des questions de droit, le même auteur rappelle que « *le matériel clinique rassemblé en France par Myriam DAVID et Hana ROTTMAN, mais aussi par des équipes (aux États-Unis), témoigne du fait que, contrairement à ce que l'on peut penser, même dans les cas de dysparentalités majeures, les enfants vont moins bien quand le contact réel avec leurs parents n'est plus du tout possible* ». La médiation d'une rencontre poursuit alors le double objectif de « *soutenir les moments significatifs « favorables » tout en prévenant ou minimisant l'impact traumatique des diverses ambiances relationnelles « nocives » que la*

⁴⁸ DREES. L'aide et l'action sociale en France. 2017.

⁴⁹ PAVELKA M, Prendre soin du lien parents-bébé : dysparentalité, attachement, filiation dans ROTTMAN H., RICHARD P., Se construire quand même, l'accueil familial : un soin psychique, Paris, PUF, juin 2009 ; Cité par ONED, 2011.

dysparentalité et l'état psychique immédiat des parents imposent à l'enfant ». Pour Maurice BERGER⁵⁰, les visites médiatisées « *ont essentiellement pour but de favoriser le développement psychique de l'enfant* » et remplissent plusieurs rôles : protéger l'enfant, éviter ses angoisses d'abandon, observer la relation parent-enfant, évaluer la fragilité persistante de l'enfant face à ses parents, mettre en place un jeu symbolique en présence des parents. Au-delà de la sécurisation de la rencontre, c'est bien une perspective de traitement des troubles du lien parent-enfant qui est visée par ce type de dispositif.

La petite enfance, et les effets des violences et négligences sur l'enfant

Pour l'ONPE (65), la petite enfance jusqu'à l'âge de 6 ans est une période qui appelle une attention particulière du point de vue du développement, de la vulnérabilité des jeunes enfants et de leur dépendance encore très importante à leur environnement relationnel. Par ailleurs, comme le soulignent des chercheurs et praticiens, les effets des diverses vulnérabilités des bébés « *entraînent des conséquences à long terme bien au-delà de la petite enfance et peuvent se poursuivre inexorablement tout au long de la vie si aucune action n'est menée pour les interrompre et les amoindrir*⁵¹ ».

Ces éléments peuvent être complétés par les travaux du Défenseur des droits (86), dans son rapport de 2018. Le rapport précise ainsi que :

- le jeune enfant grandit « *selon un rythme qui lui est propre, qui n'est pas linéaire mais sinusoïdal*⁵² ». Les stades de développement de l'enfant peuvent connaître des variations importantes entre tout-petits, que cela soit en termes de rythme de leur développement, d'acquisition et de développement de leurs capacités et compétences ;
- la petite enfance est une période cruciale pour le développement de l'enfant et la réalisation de ses droits : elle correspond à la phase de croissance et de transformation la plus rapide de l'existence humaine, pour ce qui est de la maturation du corps et du système nerveux, du développement de la mobilité, des facultés de communiquer et des capacités intellectuelles, ainsi que de l'évolution des intérêts et aptitudes.

Les effets préjudiciables de l'absence de soins ou de l'administration de soins inappropriés sur le potentiel éducatif du jeune enfant font aujourd'hui consensus – ils peuvent se traduire par une déficience mentale, une perturbation des capacités cognitives et comportementales, un retard du développement moteur, un état dépressif et des troubles de la concentration et de l'attention. Le DDD rappelle que les conséquences d'une exposition directe ou indirecte (en cas notamment de violences conjugales) du jeune enfant « *à des violences physiques et morales ont largement été démontrées. Ces dernières peuvent gravement nuire au développement de son cerveau et d'autres systèmes organiques, générant des difficultés d'apprentissage à vie, une vulnérabilité accrue aux maladies et un vieillissement prématuré* ».

Une revue de la littérature de A. DEPREZ (21), datée de 2015, propose une vision d'ensemble des avantages et des inconvénients des visites parentales en protection de l'enfance, et soulève les nombreuses faiblesses méthodologiques des études sur le sujet, et l'absence de recherche sur l'effet d'un contact autre que celui d'une visite en face-à-face.

L'étude rapporte les effets positifs de la fréquence des visites et de la régularité des contacts pour les enfants placés, sur leur bien-être, la gestion de la séparation, l'adaptation au placement, la durée des

⁵⁰ BERGER M. *Les visites médiatisées* dans L'échec de la protection de l'enfance, Paris, Dunod, novembre 2004. Cité par ONED, 2011.

⁵¹ ZAOUCHE-GAUDRON C., JOHN C., GARCIA S., *et al.* Bébés vulnérables, vulnérabilité des bébés : une responsabilité qui nous incombe. Empan. 2018/3, n° 111, p. 9-13. Cités par les auteurs du rapport.

⁵² L'ONPE formule que « *le développement de l'enfant n'est pas linéaire, l'une de ses caractéristiques est sa dimension dynamique* » : l'observation individuelle est donc indispensable.

placements (plus courte), les chances de retour dans la famille (moins de problèmes émotionnels et comportementaux). Elle note les possibles effets négatifs de la visite parentale :

- elle peut engendrer un conflit de loyauté plus important chez des enfants fortement attachés à la fois à leurs parents biologiques et à leurs parents d'accueil ;
- elle peut rendre l'adaptation au placement et le deuil de la relation avec les parents biologiques plus difficiles, et mettre à mal la capacité de ces enfants à former de nouveaux liens de bonne qualité avec leur famille d'accueil ;
- les enfants de moins de 3 ans auraient des réactions plus négatives si le *caregiver* est anxieux et anticipe des conséquences négatives de la visite pour l'enfant.

Ces éléments pourraient contribuer à créer ou à accentuer « *le mal de placement* » (difficultés relationnelles et comportementales de l'enfant, incapacité à tisser de nouvelles relations de bonne qualité, ruptures répétées de placement). On peut d'ailleurs noter des effets négatifs de la visite parentale chez les enfants placés pendant plusieurs années, notamment des difficultés d'adaptation et des troubles du comportement externalisés.

Dans leur étude quantitative de 2018, DEPREZ *et al.* (88) étudient l'utilisation du retrait relationnel comme mesure pour évaluer l'impact des visites parentales sur des jeunes enfants placés temporairement en pouponnière, et examine la relation entre le retrait relationnel, les comportements difficiles et les niveaux de cortisol salivaire chez 15 enfants âgés de 6 à 36 mois recevant au moins une visite par semaine de leurs parents (Luxembourg, Belgique). Les observations du retrait relationnel sont corrélées avec la mesure de réactivité neurobiologique. L'étude identifie trois profils distincts de réactions des enfants aux visites parentales en fonction de l'évolution du retrait relationnel : diminution, augmentation et aucun changement. Cela milite pour l'individualisation et l'observation en continu des effets des contacts, des rencontres, sur chaque enfant.

Précédemment, dans leur étude qualitative exploratoire dans une pouponnière au Luxembourg, DEPREZ *et al.* (87), en 2011, cherchent à comprendre les effets des visites parentales chez le bébé en analysant ses réactions avant, pendant et après une visite médiatisée, en observant 12 bébés placés, de 5 mois à 33 mois (ne parlant pas ou prononçant seulement quelques mots isolés). Si l'analyse du groupe dans son ensemble ne met pas en évidence d'effet potentiel négatif ou positif de la visite parentale chez le bébé (pas de modification du retrait relationnel entre avant et pendant/après la visite ; pas de variation du comportement général de l'enfant), l'étude met en avant trois profils de comportements chez les bébés pendant et après les visites :

- réaction négative (sensibilité parentale plus faible ; durée de placement plus courte – reflet d'une phase d'adaptation au placement, évoquant un attachement insécure) ;
- réaction positive (baisse du retrait relationnel pendant la visite, sensibilité parentale plus importante, fréquence plus élevée de visites, petite phase « *dépressive* » de 10-15 minutes après la visite = réaction saine liée à un attachement plutôt sécure) ;
- pas de réaction (durée du placement, fréquence des visites et SP pas différentes des autres groupes) : inadéquation des outils, attachement inhabituel.

La fréquence et la sensibilité du parent pendant la visite semblent être des facteurs clés dans les réactions des bébés. L'étude n'a pas mis en évidence un « effet de contamination » comme cela avait été proposé précédemment, notamment par M. BERGER, qui parlait d'un effet de contamination de la pathologie parentale, à savoir le « *temps pendant lequel l'enfant est perturbé après le moindre contact avec son parent* ». Au contraire, un effet de « *ressourcement* » semble être présent pour certains enfants.

2.6.1.2. Les adolescents

L'étude qualitative exploratoire australienne (89) de FITZGERALD *et al.*, datée de 2011, rapporte le point de vue de 13 enfants entre 4 et 13 ans ayant participé à des VPT, sur leur participation dans le processus décisionnel et les modalités de visites. Concernant la mise en place de visites supervisées et de leurs modalités, il ressort qu'il est important :

- de vraiment impliquer les enfants (pas juste de les inviter à parler) et de les accompagner dans ce processus ;
- de les aider à mieux comprendre les processus légaux après une séparation ;
- de les mettre en contact avec des enfants qui ont eu les mêmes expériences.

Pour certains enfants, cette démarche est ambivalente, car si les enfants veulent et réclament d'être reconnus, la réalité de parler et d'être écoutés est difficile émotionnellement. Il est crucial de les traiter comme des individus séparés des parents, à qui l'on autorise, s'ils le souhaitent, une participation.

2.6.2. Les parents

Dans sa contribution annexée au rapport d'activité 2011 de l'ONED (6), C. SELLENET aborde les visites médiatisées du point de vue des parents.

Elle rappelle en premier lieu le profil socio-démographique des parents :

- la prévalence élevée de la monoparentalité ou pluriparentalité, de la précarité résidentielle et professionnelle (plus marquée chez les mères que les pères, qui sont moins présents dans l'éducation de leur enfant) ;
- la prévalence élevée des situations de maladie mentale (soignée ou non), déficience mentale, dépression et conduites addictives figure parmi les problématiques maternelles les plus citées, tandis qu'on redoute chez le père les comportements violents et les conduites addictives.

Elle poursuit son propos en rappelant que « *poser la question des visites médiatisées aux parents suscite de leur part une réponse plus large : la visite, moment ponctuel, s'avère indissociable du placement, temps long de la séparation et du manque, l'ensemble renvoyant à une remise en question identitaire* ». En effet, l'évènement du placement fracture l'identité de parent « ordinaire », à laquelle se substitue une identité extrêmement stigmatisée, assortie d'un sentiment d'impuissance et de vulnérabilité. Le parent s'engage dès lors dans un « *itinéraire moral* » constitué de 4 étapes : « *la chute ressentie lors de l'annonce de la séparation, le repli sur soi, l'apprentissage des codes de parent d'enfant placé et enfin la reconquête d'une identité de parent* ».

Si « *les familles les plus démunies ont déjà un rapport spécifique au temps (passé lacunaire, futur obstrué par le manque de moyens, présent mobilisant les énergies pour assurer le quotidien), le placement vient y ajouter une scansion supplémentaire qui fait alterner à une attente interminable le temps compté de la visite, « saturée » de tous les désirs et de tous les manques, et ce avant même que les professionnels y ajoutent leurs propres attentes* ».

Dans cet itinéraire, la visite médiatisée est une scène à laquelle les parents se préparent, une « *représentation semi-publique* » de la relation enfant-parent « *où chacun doit apprendre à jouer son texte (...), sans fausse note, au risque d'aggraver la situation* ».

Selon B. BASTARD et C. PHILIPPE (50) (travaux repris dans le rapport de l'ONED, 2011), les professionnels (en ER ou en service de VPT) expriment, « *au nom de l'enfant et de l'intérêt qu'il a à poursuivre certaines relations avec ce parent, des attentes importantes vis-à-vis [du parent]* ».

- Une partie de ces attentes porte sur les risques que sont supposés présenter ces parents, notamment du fait de leurs comportements violents. Il s'agit alors d'autant de « *prescriptions ou d'interdictions qui portent sur l'innocuité de la rencontre pour l'enfant* ».
- Une autre partie s'exprime de manière positive. Il s'agit d'inviter le parent à prendre sa place et de le soutenir dans cette opération :
 - on souhaite que le parent soit présent ;
 - on souhaite que ce parent maintienne sa présence dans le temps et parvienne à créer une « régularité » dans les rencontres au bénéfice des enfants – qu'il s'agisse du respect de l'horaire ou de la périodicité des rencontres. Cette attente revêt une grande importance dans les lieux d'accueil spécialisés – puisqu'il s'agit de faire en sorte que l'enfant puisse acquérir le sentiment de pouvoir « compter » sur son parent ;
 - on souhaite enfin et surtout que les parents se montrent tels qu'ils sont et s'expriment sur eux-mêmes, pour pouvoir faire en sorte que les enfants accèdent, même de façon fugace et temporaire, au sens de leurs comportements. Pour ce faire, les intervenants sont prêts à soutenir l'expression des parents, à faire alliance avec eux dans des opérations qui, même fugacement, leur permettent d'occuper à nouveau une position de parent. Lorsque le parent s'inscrit dans le dispositif et participe à l'action, il peut récupérer quelque chose de sa place de parent, en même temps que l'enfant gagne aussi à se trouver face à un adulte qui se trouve remis dans sa position de parent ;
 - pour autant qu'ils coopèrent à l'action et satisfont aux attentes précises ou plus diffuses qui viennent d'être évoquées, les parents peuvent bénéficier des effets de « resocialisation » qui sont inclus dans des formes d'intervention.

Cette « invitation » et ces attentes sont « *exprimées avec des variations importantes suivant le statut des instances considérées et le type de situations accueillies* ».

Les qualités attendues du parent tiennent donc à la manière dont il se présente pour rencontrer son enfant.

- Il s'agit en premier lieu de la « *présentation physique de soi* », et on a donné des exemples du malaise suscité par la venue d'un parent alcoolisé, qui appelle l'intervention des accueillants.
- Par-delà la présentation de soi, c'est le « *respect du cadre fixé qui fait le bon parent dans ce type de structure (horaire, fréquence, etc.)* ».
- Le respect du cadre fixé, on l'a montré, vaut aussi pour un point qu'il faut souligner : il est « *attendu du parent qu'il évite, devant l'enfant, d'avoir des propos dépréciateurs ou violents à l'égard de l'autre parent* ».
- Il existe encore d'autres attentes à l'égard du parent qui renvoient moins au respect du cadre légal et social des lieux d'accueil qu'à l'exercice même du rôle de parent :
 - le parent qui fréquente les lieux étudiés est généralement un parent demandeur ;
 - si la participation du parent est requise, c'est qu'on attend de lui qu'il se mobilise pour entrer en contact avec ses enfants – et ceci, d'une façon appropriée en fonction de leur âge. Un contact qui consiste à parler, à jouer, à demander comment ça va à l'école – toutes choses qui font partie du rôle attendu du parent – mais éventuellement aussi à entrer en matière, d'une façon ou d'une autre, sur les raisons qui ont motivé l'intervention du lieu d'accueil et expliquent pourquoi enfant et parent se retrouvent dans un cadre aussi artificiel et particulier ;
 - le bon parent, dans le cadre des dispositifs étudiés, c'est celui qui se mobilise, qui s'explique, qui dit qui il est, qui parle de son histoire et qui se montre, fût-ce de manière fugace et en

recherchant le soutien des intervenants, capable d'exprimer une préoccupation de parent à l'égard de ses enfants.

Pour M. GIRAUD (75), dans son article de 2005 relatif à la situation des enfants confiés en protection de l'enfance, la place des représentations des professionnels (magistrats, professionnels des services de l'ASE ou des ESSMS) intervenant en protection de l'enfance est réelle, dans leur travail d'accompagnement des familles concernées : *« l'intervention éducative, qu'elle soit administrative ou judiciaire, met en cause la qualité des parents en tant que majeurs éducatifs responsables [...] Il s'agit de prémunir les enfants du danger qu'ils encourent à demeurer sous l'influence de parents présumés inaptes à jouer leur rôle éducatif, en s'efforçant de persuader ceux-ci de leur incapacité tout en les convainquant de leurs propres « besoins » éducatifs vis-à-vis de l'éducation de leurs propres enfants, selon des normes et des préceptes puisés dans une doctrine véhiculée par la constellation des intervenants psychologiques et sociaux qui collaborent à la résolution des difficultés combinées des uns et des autres ».*

Une autre caractéristique du travail, de la posture d'accompagnement est que, du point de vue des parents, *« les liens de parentalité, notamment, sont mis au grand jour, puis finement disséqués ».*

2.6.2.1. Quelques considérations propres aux profils des parents accompagnés

De nombreux travaux (39, 70, 80) (entre autres) soulignent la diversité des situations de vie des parents d'enfants protégés au titre de la protection de l'enfance :

- diversité des parcours personnels ;
- diversité des situations socio-économiques ;
- diversité des situations conjugales ;
- diversité des difficultés éducatives rencontrées par ces parents, en lien avec la diversité de leur écosystème relationnel ;
- diversité des formes de danger que génèrent ces difficultés auprès de leur enfant ;
- etc.

Sont présentés ci-dessous deux approfondissements qui sont complémentaires d'autres travaux de la HAS et qui semblent pertinents pour accompagner et évaluer les familles concernées par des mesures de VPT.

Les styles éducatifs des parents

KELLERHALS, MONTANON *et al.* introduisent dans leur article de 1992 (90) la notion de *self-concept* en lien avec une perception contemporaine de la socialisation comme *« un processus bidirectionnel fondé sur la dynamique des interactions entre parents et enfants plutôt que sur la seule action des premiers (Peterson et Rollins, 1987). Alors qu'une perspective exclusivement centrée sur la reproduction comporte le risque d'une vision trop déterministe, unidirectionnelle et statique de la production de l'identité, l'accent mis sur le self-concept porte à comprendre la socialisation comme la construction progressive, entre adultes et enfant, d'un ensemble d'instruments permettant à ce dernier de se définir et d'évoluer selon un modèle qui lui est relativement spécifique ».*

GECAS⁵³ définit ce concept de soi, *self-concept*, comme *« l'organisation de différentes identités et attributions, ainsi que leurs évaluations, développées par l'individu à partir de ses activités réflexives, sociales et symboliques ».* Dans le cadre des approches de ce *self-concept*, la notion de *self-esteem* (estime de soi), entendue comme *« l'évaluation plus ou moins positive que la personne donne de ses aptitudes et identités »*, a été développée, en lien avec les constats que cette estime de soi *« influence*

⁵³ GECAS. 1982. « The self-concept », Annual review of sociology, pp. 1-33.

la facilité avec laquelle le sujet effectue divers apprentissages (en particulier professionnels), s'adapte aux diverses situations, cherche à agir sur sa destinée individuelle et collective (participation politique) et tisse des relations sociales stables et claires ».

Compte tenu de ce rôle stratégique de l'estime de soi dans l'apprentissage, les auteurs cherchent à savoir si cette estime « *dépend surtout de facteurs structurels, tels que l'appartenance de classe, ou se modèle davantage sur des faits relationnels, tels que les styles éducatifs des parents et le genre de cohésion du groupe familial* ».

Les types de cohésion familiale ont été développés par KELLERHALS dans un autre article.

Les auteurs se demandent si ces types de cohésion « *n'appellent pas des modes de régulation spécifiques, dont les pratiques et attitudes pédagogiques des parents constituent un segment très privilégié* ».

S'agissant de ces pratiques et attitudes pédagogiques, les auteurs structurent le processus éducatif en quatre dimensions :

- « **les objectifs que visent les parents**, c'est-à-dire les qualités et aptitudes qu'ils voudraient que leur enfant acquière progressivement [...] ;
- **les techniques d'influence préférées des parents**, c'est-à-dire les méthodes pédagogiques qu'ils utilisent et légitiment davantage pour faire passer leurs consignes, transmettre leurs valeurs, imprimer leurs rythmes. [...] ;
- **la structure des rôles éducatifs dans la famille**, en d'autres termes le partage des tâches et des compétences entre le père et la mère [...] ;
- **la coordination des parents avec les autres instances éducatives**, c'est-à-dire la manière dont les parents relaient ou bloquent les influences des pairs, de l'école, de la télévision ou des divers spécialistes de l'enfance [...] ».

Ces dimensions du processus éducatif font référence aux formes de celui-ci et aux compétences que les parents cherchent à construire avec leur enfant plutôt qu'à des contenus normatifs particuliers (croyances religieuses, opinions politiques, goûts artistiques, etc.).

Par ailleurs, WIDMER, KELLERHALS et LEVY (91), dans leur article de 2004, rappellent que « *loin d'être caractérisée par une standardisation croissante des formes conjugales, la modernité semble l'être bien plutôt par plusieurs modèles assez distincts et fortement dépendants de la position dans la structure sociale* ». Ils soulignent également l'existence « *d'une forte corrélation entre fonctionnement familial et statut social, remettant en cause, du même coup, l'hypothèse d'un mouvement général vers un modèle de famille unique* ».

Deux questions sont traitées dans l'article :

- Quels styles d'interactions rencontre-t-on dans les couples contemporains ?
- Dans quelle mesure ces styles d'interactions sont-ils toujours marqués par le milieu social ?

Sept dimensions ont été retenues par les auteurs pour approcher empiriquement les styles d'interactions conjugales, qui reprennent les axes analytiques sur lesquels ont été construites la plus grande partie des typologies psychosociologiques du fonctionnement familial (KELLERHALS, TROUTOT et LAZEGA, 1993). Cinq principaux styles conjugaux sont ainsi identifiés par l'étude. Il ne convient de les détailler ici, mais cet argumentaire retient, à partir des affirmations des auteurs, que :

- plusieurs styles d'interactions conjugales coexistent actuellement ;
- les styles d'interactions conjugales d'aujourd'hui divergent les uns des autres par l'accent qu'ils mettent « *sur l'autonomie individuelle ou le groupe, sur l'ouverture ou la clôture, sur une*

organisation relativement égalitaire et souple du pouvoir et des rôles, ou au contraire sur une régulation de nature essentiellement statutaire ».

WIDMER, KELLERHALS et LEVY, dans leur article de 2004, tentent de préciser l'impact du milieu social sur les styles d'interactions de couple. Pour les auteurs :

- les ressources culturelles du couple ont un impact fort sur les styles d'interactions ;
- les ressources économiques exercent également un effet important ;
- en revanche, l'hétérogamie de formation n'exerce aucun effet significatif sur les styles d'interactions. Il en va de même pour l'hétérogamie d'âge, l'hétérogamie culturelle et religieuse. L'existence de styles d'interactions spécifiques aux couples marqués par les différences socio-culturelles est donc infirmée ;
- le taux d'activité de la femme exerce un effet très significatif sur le style d'interactions ;
- l'activité professionnelle à plein temps des deux conjoints a également un effet significatif ;
- l'arrivée des enfants exerce donc une forte contrainte ; l'âge de ceux-ci n'a en revanche qu'une influence très modeste (absence d'effet des phases scolaire et post-scolaire).

Relativement à l'évaluation des interactions parents-enfants lors des VPT, il conviendrait de :

- prendre en considération la nature des interactions familiales pour évaluer au plus juste la qualité de la relation parents-enfants ;
- éviter dans le même temps des biais interprétatifs de la part des professionnels.

Les ressentis et pratiques telles qu'expérimentées par les parents d'enfants placés

Dans leur recherche exploratoire centrée sur l'entourage familial des enfants placés, publiée en 2015, P. KERTUDO *et al.* évoquent chez les parents un sentiment d'« *empêchement* » (92) dans leur rôle de parent : la période de placement est vécue par une partie de ces derniers comme « *une période de non-reconnaissance de son rôle de parent* ».

- Les parents évoquent tout d'abord le sentiment d'être empêchés dans « *l'expérience de leur parentalité* », qui recouvre « *la dimension psychique inconsciente, le ressenti, l'éprouvé et le vécu de ceux qui sont chargés des fonctions parentales* ». En effet, le temps passé avec son enfant est réduit, ce qui restreint à la fois les possibilités d'échanges affectifs, d'interconnaissance et de création d'une complicité parent-enfant. Du point de vue des parents, ce sentiment d'empêchement est d'abord difficile à vivre « *d'un point de vue purement émotionnel* » : « *les parents souffrent de la séparation physique de leurs enfants. Et ils craignent par-dessus tout les reproches que peuvent leur adresser ces derniers, les critiques et le ressentiment étant susceptibles de conduire à une fragilisation des liens qui les unissent* ». Les parents évoquent aussi « *un impact négatif sur le développement de leurs capacités éducatives. Freinant l'établissement d'une relation de confiance avec leur enfant, il rend particulièrement difficile leur positionnement éducatif sur un registre adéquat, c'est-à-dire sur un registre adapté à leur enfant, à ce qu'il est, à sa singularité [...]* ».
- Les enquêtés font ensuite part du sentiment d'être empêchés dans la « *pratique de leur parentalité* », définie comme « *la mise en œuvre des soins parentaux et des interactions tels que des tâches d'ordre domestique, de soin, d'éducation et de socialisation* ». En effet, « *l'identité parentale se construit en se confrontant aux actes de la vie quotidienne, à travers l'activité parentale d'éducation. Or, par définition, le placement de l'enfant en foyer ou en famille d'accueil rend impossible l'exercice de ces actes de la vie quotidienne qui structurent le rôle de parent [...]* Les enquêtés expriment en outre une très grande frustration de ne pas pouvoir partager avec leurs enfants les événements plus exceptionnels (voyages, festivités), qui participent de la cohésion

familiale et de l'élaboration de souvenirs et d'une mémoire familiale commune ». Le placement les prive ainsi d'une « convivialité familiale ».

- Les parents parlent ensuite du sentiment d'être empêchés dans « l'exercice de leur parentalité », qui renvoie aux « *droits et devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant, comme l'obligation de surveillance et de protection* » : « *les enquêtés estiment que les professionnels de la protection de l'enfance ne reconnaissent pas aux parents le droit de prendre les décisions permettant de mettre en œuvre leur autorité parentale, voire leur autorité tout court. [...] Informés a posteriori des décisions concernant leur enfant, ils ont le sentiment d'être inutiles dans l'organisation et la gestion quotidiennes de la vie de celui-ci et se sentent méprisés, comme si la connaissance qu'ils avaient de leur enfant et le droit de regard qu'ils possèdent sur son éducation n'avaient, aux yeux de l'institution, ni valeur ni droit de cité* ».

Les auteurs de la recherche indiquent également que les parents (en accord avec certaines hypothèses développées par la littérature scientifique) mettent en avant l'impact de leurs conditions de vie concrètes sur leurs capacités et pratiques parentales. Dès lors, P. KERTUDO *et al.* présentent les formes d'invisibilité du point de vue des parents, les ressentis « bruts » des parents. L'auteure reconnaît que ces ressentis expriment directement « *la subjectivité des parents entendus par les auteurs* ».

- Invisibilisation des difficultés socio-économiques : revenus, logement, *etc.* :
 - pourtant, pour certains parents, les difficultés liées aux ressources financières sont centrales dans les motifs amenant le placement (notamment difficultés de logement) ;
 - par ailleurs, le placement a des effets sur leur niveau de vie : frais de déplacement, suspension des allocations familiales, *etc.* ;
 - invisibilisation des soutiens familiaux de l'enfant : l'entourage familial est mal connu des travailleurs sociaux, selon les parents ; quand il est connu, il est ignoré par les travailleurs sociaux.
- Sentiment d'une « réification » par l'institution :
 - c'est bien souvent l'« *institution* » (la « *protection de l'enfance* », les « *services sociaux* », l'« *ASE* », la « *PJJ* ») qui est perçue comme « *toute-puissante* » par les parents ;
 - ce sentiment de réification amène à de l'adversité, de l'agressivité parfois dans les rapports entre parents et professionnels, rapports fondés sur la confrontation pour beaucoup de parents. Pourtant, « *à la violence des parents répond parfois la violence institutionnelle, active ou le plus souvent en creux, c'est-à-dire se manifestant par l'évitement de contacts jugés trop problématiques, par une substitution progressive éloignant les parents de l'enfant. Tout ce passif nuit à l'idéal d'une co-éducation qui prévaut pourtant aujourd'hui dans les discours* » (SELLENET, 2000, citée) ;
 - confrontation à un « *circuit de décision fermé* » entre ESSMS, ASE et TJ.
- Sentiment de stigmatisation :
 - « *Vivre une intervention sur la parentalité n'est pas anodin et l'on peut penser que cette expérience peut jouer comme une stigmatisation suscitant des sentiments d'indignité et une atteinte de l'estime de soi* » (SELLENET, 2007, citée par les auteurs) ;
 - à cet égard, les parents soulignent qu'ils ressentent des représentations très prégnantes chez les professionnels : « *les parents dont les enfants sont placés sont des parents « néfastes », « malveillants », « irresponsables », « toxiques », etc. [...] À tel point que tous les enquêtés estiment qu'une fois dans l'engrenage de la protection de l'enfance, il est difficile d'en sortir, les professionnels ayant en quelque sorte « intégré » le danger que représentent les parents pour leur(s) enfant(s) et ne parvenant pas à faire évoluer leurs représentations*

negatives au cours du placement ». Si certains parents peuvent comprendre ces représentations, ils n'acceptent pas ce positionnement de la part de professionnels, censés prendre en compte l'individualité de la situation du parent (même s'ils présentent leur situation personnelle en se déresponsabilisant des éléments de danger que connaît leur enfant). Par ailleurs, les éléments « positifs » au sein de la situation ne sont pas recherchés, ni mobilisés par les professionnels. Ils ont le sentiment que leurs efforts sont systématiquement « *minimisés, voire invalidés* » par les professionnels.

- Sentiment de criminalisation (notamment recours au JE) :
 - « *Lorsqu'on travaille sur le principe de la confiance et que l'on cherche à tout prix l'adhésion volontaire des parents, on est amené à considérer le déclenchement d'une mesure judiciaire comme une agression. Le recours au juge vient signer l'échec du travail antérieur [...]* » (Clément, 1993) ;
 - les placements font parfois suite à une demande d'aide, qui a conduit à une évaluation de la situation familiale, jugée trop fragile et pas assez protectrice de l'intérêt de l'enfant, amenant à une décision de placement : la demande s'est « *retournée* » contre les parents, selon ces derniers.
- Sentiment d'être lésé : absence de respect de leurs droits, droits « *bafoués* » ; conditions de l'accompagnement pas remplies, absence de projet réel de travail avec les parents (PPE, PP).
- Sentiment (et réalité dans les faits) d'un déséquilibre entre parents et professionnels :
 - cette asymétrie semble se construire à partir de l'expertise reconnue, du mandat confié aux travailleurs sociaux : ils conduisent les entretiens avec les parents, rédigent les rapports, rappellent aux parents leurs obligations, participent aux audiences, etc. Il dispose également d'un « *avantage culturel* » pour présenter leur argumentation (CARTRY, 1998, cité par les auteurs) ;
 - pourtant, cette expertise pose question aux auteurs de l'article : le « danger » prend énormément de place au moment de la qualification de la situation, là où le possible, en termes de protection ou d'évolution des parents, ne semble pas pris en compte ;
 - les auteurs militent pour un travail sur les représentations des professionnels de la notion de danger et sur les techniques d'évaluation des situations en cours de mesure.

Dans le même temps, les auteurs de la recherche exploratoire restituent, de façon synthétique, la perception qu'ont les professionnels de ces parents (incluant une analyse de la littérature dédiée à ce sujet) :

- « *Des parents aimants et préoccupés par le devenir de leurs enfants* » ;
- « *La grande majorité des parents rencontre des problèmes de santé, souvent invalidants, et une forte proportion d'entre eux sont sans emploi* » ;
- « *L'ensemble des études statistiques des milieux sociaux concernés par l'assistance éducative font apparaître une surreprésentation massive des couches sociales défavorisées, même si d'autres milieux peuvent être concernés* » ;
- « *Un équilibre instable qui peut à tout moment être perturbé par un événement extérieur. [...]* Les parents font état d'une série de pertes subies au cours des années jusqu'à une intervention des services de l'aide sociale à l'enfance » ;
- « *La mesure de protection est la plupart du temps justifiée par un fonctionnement familial inadapté, par exemple une confusion des rôles et des places au sein de la famille, une difficulté des parents à poser un cadre aux enfants, ou encore une inconstance dans les soins qu'ils leur apportent* » (FIACRE, BIGOTTE, 2014, citées par les auteurs).

Deux formes de manquements parentaux sont abordées de façon récurrente par les professionnels :

- « des parents insuffisamment présents ;
- des parents présents qui ne peuvent ou ne savent répondre à ses besoins ».

Information

Différents travaux d'E. POTIN (93, 94) ont également été étudiés par l'équipe projet. Ils sont synthétisés dans **l'argumentaire de la RBPP « Améliorer la prise en charge des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance. Volet 1 : le retour en famille et l'obligation de suivi »**.

Les ressentis propres à la mesure de VPT

L'étude qualitative irlandaise de E. KIELY *et al.*, publiée en 2019, qui aborde la perception des VPT par des pères faisant l'objet de mesures de VPT (N = 5) et différents professionnels (N = 11), met l'accent sur l'importance d'adopter une approche sensible au genre, en reconnaissant les besoins et les forces spécifiques des pères, au regard des rôles et attentes sociales envers ces derniers (95).

En effet, certains pères ayant participé à cette étude évoquent un sentiment de marginalisation dans un système axé sur l'enfant, avec l'impression que les VPT limitent leur capacité à exercer des activités traditionnellement associées au rôle paternel (par exemple, sport en plein air). Des participants évoquent un biais dans le système judiciaire et chez les professionnels, qui sous-estimerait les capacités relationnelles et émotionnelles des pères. Ils font état d'expériences anxiogènes liées au cadre et aux règles de VPT, avec la crainte d'être jugés négativement sur leurs compétences parentales, ce qui entrave la spontanéité des interactions et la communication ouverte entre pères et enfants. Si la mesure de VPT dure plus de trois ans, certains pères ressentent une grande frustration en lien avec le manque de progrès et la stagnation des relations avec leurs enfants. En effet, quelles sont l'efficacité et la pertinence des VPT à long terme alors qu'il est censé s'agir de solutions à court terme ?

L'étude espagnole de M. A. GARCIA-MARTIN *et al.* (2019) explore les points de vue de 23 familles biologiques sur les visites supervisées avec leur enfant placé en famille d'accueil (96), en identifiant à la fois les avantages qu'elles perçoivent et leurs propositions pour améliorer ces visites. Les familles biologiques ont généralement une vision positive des VPT et les considèrent comme bénéfiques pour elles-mêmes et pour l'enfant, contribuant à maintenir le lien de l'enfant avec sa famille et à favoriser son bien-être. Les familles biologiques estiment que le niveau de supervision pendant les visites était excessif et qu'il les empêchait d'interagir avec l'enfant, ce qu'elles considéraient comme une atteinte à leur vie privée.

Les familles biologiques indiquent également que les travailleurs sociaux ne leur fournissent pas suffisamment d'informations sur la vie et les activités de leur enfant, et qu'il y a un manque de suivi et d'examen des modalités de visite, leurs demandes de changement restant sans suite.

La fondation CORAM et A. SLADE (29) présentent le ressenti des parents face aux mesures et temps de VPT, à partir d'une brève synthèse de la littérature. Les parents parlent d'une « *expérience difficile* » :

- cette rencontre de son enfant dans un lieu peu connu en présence de tiers réactive souvent « *la culpabilité, l'impuissance, la colère, la tristesse* » liées à la situation de placement de l'enfant ;
- l'enfant étant accueilli par des inconnus dans un lieu tout aussi inconnu, ce qui peut faire percevoir l'intervention comme une intrusion ;
- le parent étant privé de son rôle parental auprès de l'enfant.

2.7. Destinataires

La RBPP a vocation à servir de référence, en premier lieu, aux professionnels qui exercent le rôle de tiers lors des VPT : de nombreux profils de travailleurs sociaux (éducateur spécialisé (ES), moniteur-éducateur, éducateur de jeune enfant (EJE), assistant familial, TISF, assistant de service social (ASS), médiateur familial, psychologues, *etc.*) et leurs encadrants.

L'ensemble des cadres d'intervention devra être réfléchi. Les mesures de VPT sont très majoritairement mises en œuvre par des professionnels, qui peuvent intervenir pour le compte :

- d'un conseil départemental (CD) ;
- d'un service internalisé au sein d'un établissement/service d'accueil ou d'un service de milieu ouvert (AEMO) ;
- d'un espace de rencontre (ER) ;
- d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile aux familles (SAAD Familles) ;
- ou encore d'un service éducatif dédié strictement à l'exercice de mesures de VPT.

Les destinataires secondaires sont les professionnels :

- qui accompagnent les situations « médiatisées » (lieu d'accueil, assistant familial, service de milieu ouvert) ;
- qui exercent au sein des services de protection de l'enfance des conseils départementaux, en tant que référent de parcours.

Bien que les VPT soient des mesures d'assistance éducative (judiciaire civile), les pratiques de VPT exercées dans un cadre pénal seront intégrées dans notre réflexion. Ces pratiques exercées dans un cadre pénal recouvrent les temps de VPT exercés en milieu carcéral, auprès d'un parent incarcéré.

Faute d'éléments suffisants, il ne nous a pas été possible de proposer de RBPP visant les temps de VPT avec des enfants/adolescents suivis ou placés dans un cadre pénal, pour lequel le juge des enfants ordonne la médiatisation des rencontres avec leur parent (incluant les mineurs de retour de zone d'opération de groupes terroristes (RZOGT)).

Ces recommandations ont également vocation à soutenir et améliorer l'action éducative des personnes désignées comme tiers dignes de confiance ou des membres des familles accueillant des « enfants placés auprès de la parentèle ». En effet, ces personnes physiques, bien que n'intervenant pas en tant que professionnels des services de la protection de l'enfance, sont concernées par le propos de cette RBPP.

2.7.1. Les espaces de rencontre – approche synthétique

L'espace de rencontre (ER) : définition

Le décret n° 2012-1153 relatif à la fixation par le juge de l'exercice du droit de visite dans un espace de rencontre, en date du 15 octobre 2012, à son article 1, au titre 1^{er} du livre II du Code de l'action sociale et des familles définit l'espace de rencontre comme « *un lieu permettant à un enfant de rencontrer l'un de ses parents ou un tiers, ou de faire l'objet d'une remise à un parent ou à un tiers. Il contribue au maintien des relations entre un enfant et ses parents ou un tiers, notamment en assurant la sécurité physique et morale et la qualité d'accueil des enfants, des parents et des tiers* ». Cette définition est reprise dans le RNER (49).

Données de littérature

Une étude qualitative de A. MORANGE *et al.* (97) s'intéresse au point de vue des acteurs et actrices de douze espaces de rencontre en France entre 2017 et 2020. Grâce à une analyse de documents internes, une immersion et des observations sur plusieurs jours dans les espaces de rencontre et des entretiens avec des professionnels de l'ER, des parents d'accueil, des visiteurs et des enfants, les auteurs mettent en lumière les éléments suivants :

- les parents s'approprient mieux les ER lorsque les premiers contacts avec les travailleurs sociaux ont été rassurants et que les règles ont été clairement expliquées ;
- il est souvent difficile pour les professionnels de trouver la juste posture entre neutralité et intervention ;
- il existe une grande diversité de pratiques professionnelles au sein des différents ER.

Sont également notés plusieurs paradoxes dans le dispositif « espace de rencontre ». Il s'agit pour les auteurs d'un « *système hétéronome* », qui doit permettre des liens parentaux volontaires et qui renouvelle la centralité de l'enfant dans le conflit parental. Le dispositif d'ER s'adresse à une population qui est la moins équipée pour gérer le conflit, bien qu'il soit généralement perçu favorablement par les parents et les professionnels.

Le RNER (49) indique dès son propos introductif que « ***les visites en présence d'un tiers prévues à l'article 375-7 du Code civil et ordonnées par les juges des enfants dans le cadre de l'assistance éducative, si elles peuvent constituer une partie de l'activité des espaces de rencontre, sont exclues du périmètre couvert par le présent référentiel*** ».

Les ER sont autorisés à exercer des mesures de VPT, mais ils ne bénéficient alors pas des financements de la CNAF. Par ailleurs, les pratiques propres à la mise en œuvre d'une mesure de VPT en ER n'a pas à s'inscrire dans le référentiel.

Néanmoins :

- les ER mettent en œuvre des mesures de VPT dans leurs locaux, dans un cadre autorisé ;
- l'espace de rencontre n'est pas « *un établissement ou un service social et médico-social au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles* » ;
- l'espace de rencontre « *n'est ni un lieu thérapeutique, ni un lieu d'accompagnement social et doit pouvoir informer et orienter les familles, le cas échéant, vers les dispositifs adaptés à leurs besoins. Il n'est pas un lieu d'investigation et d'expertise et ne contribue pas aux mesures d'évaluation ou d'enquête* » ;
- les échanges et visites réalisés pour élaborer cette RBPP, les constats de la CNAF dans la circulaire, indiquent une disparité importante entre ER quant aux pratiques d'accompagnement des VPT (équipes dédiées ou non, organisation plus ou moins spécifique aux VPT, accueil en individuel/accueil en collectif des situations, lieux adaptés ou non, etc. Les mesures JAF et les mesures JE peuvent présenter, selon les acteurs rencontrés et certains documents étudiés ((29, 32) notamment) des différences certaines, mais également des similitudes : fonction de tiers à la relation entre parents et enfants, dans le cadre d'une situation de risque ou de danger pour l'enfant du fait de la situation parentale, locaux adaptés, mission de protection de l'enfant des problèmes parentaux, etc.

Le référentiel est donc inspirant sur certaines des thématiques qu'il aborde, dans le cadre de la RBPP relative à l'exercice des VPT en assistance éducative.

Le HCF indique, dans son avis de 2016 dédié aux politiques de soutien à la parentalité (83), qu'un espace de rencontre est « *un lieu d'accès au droit, neutre et autonome, permettant, dans l'intérêt de l'enfant, l'exercice d'un droit de visite, la remise de l'enfant à l'autre parent ou la rencontre entre l'enfant et ses parents ou ses proches. L'objectif des espaces de rencontre est de maintenir ou rétablir*

les liens entre les parents et leurs enfants dans des situations particulièrement conflictuelles après une séparation, ou lors de difficultés spécifiques (santé mentale, alcoolisme, toxicomanie, etc.). L'objectif à terme est de faire en sorte que les rencontres puissent avoir lieu en dehors de ce type de structure ». L'organisation des espaces de rencontre est régie par deux décrets :

- décret n° 2012-1153 du 15 octobre 2012 relatif aux espaces de rencontre destinés au maintien des liens entre un enfant et ses parents ou un tiers ;
- décret n° 2012-1312 du 27 novembre 2012 relatif à la fixation par le juge de l'exercice du droit de visite dans un espace de rencontre.

La quasi-totalité des espaces de rencontre est gérée par des associations. Certaines n'ont que cette seule activité, d'autres proposent plusieurs services aux familles : médiation familiale, conseil conjugal, thérapie familiale, soutien à la parentalité, etc.

Le HCF rappelle, dans son avis de 2016 dédié aux politiques de soutien à la parentalité, que, dans un espace de rencontre, on peut « distinguer deux temps :

- ***le temps lié à l'accueil des familles (entretiens préalables avec les familles et enfants, visites, échanges avec les parents) ;***
- ***le temps hors présence des familles (réunions, organisation du service, travail administratif, analyse de la pratique, etc.) ».***

Le DDD (53) rappelle que le décret n° 2012-1153 du 15 octobre 2012 permet la désignation d'un espace rencontre sur le fondement de l'article 375-7 du Code civil. Cependant, l'alinéa 4 de l'article 375-7 du Code civil ne fait pas référence à un lieu, mais à la présence d'un tiers. Ainsi, « *si des points communs peuvent apparaître entre les situations faisant l'objet de visites en lieu neutre et de visites en présence d'un tiers, les modalités de travail et les objectifs ne se rejoignent néanmoins pas forcément* », selon l'analyse du DDD : « *la présence d'un tiers lors des visites peut notamment avoir pour objectif la sécurisation de l'enfant, tant sur le plan physique que psychologique, mais également l'évaluation de la relation parent/enfant, y compris dans la dimension du lien psychique, ou encore la mise en œuvre d'un travail éducatif et/ou psychique sur le lien parent/enfant* ».

L'ONED, dans son rapport annuel de 2011 (6), reprend les conclusions dans le rapport de BASTARD et PHILIPPE (50) relatives à leur travail de comparaison des pratiques entre ER et services dédiés de VPT. Les auteurs soulignent « *la différence qui marque l'horizon des rencontres dans les interventions considérées* » :

- les espaces de rencontre espèrent que se crée, entre l'enfant et son parent, une relation de proximité qui a pu ne pas exister, notamment s'il y a eu violence. Il s'agit de proposer de nouvelles conditions de relation en vue de permettre au lien de devenir effectif et de se poursuivre sans le soutien du lieu d'accueil ;
- dans les services de visites médiatisées, en revanche, on sait que les parents accueillis ne pourront sans doute pas se passer de la structure. On se propose seulement, selon les dires des intervenants, de faire en sorte que l'enfant puisse « *bénéficier de la part de parentalité "non abîmée" chez son parent* ».

L'ONED a étudié les différences entre visites en ER et VPT, à partir d'une enquête auprès des acteurs exerçant en VPT :

- les personnes accueillies ne sont pas les mêmes, et le travail réalisé lors d'une VPT est un travail thérapeutique pour lequel les ER ne disposent pas toujours du personnel formé à la particularité de la protection d'un enfant accueilli en protection de l'enfance ;

- le cadre (physique) habituel d'exercice des droits de visite en espace de rencontre se compose d'un espace collectif dans lequel s'inscrivent difficilement l'accueil et la prise en charge de visites qui peuvent être tumultueuses ;
- certains acteurs nuancent ces différences parfois : « *les rencontres organisées à la demande du juge aux affaires familiales concernent bien souvent des situations de grande violence et de conflits très aigus dans lesquelles l'enfant est spectateur et victime* ».

Approfondissement juridique

Une contradiction potentielle est repérée entre :

- l'article L. 312-1 du CASF, qui dispose que « *I.- Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :*
 - 4° *Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application [...] des articles 375 à 375-8 du Code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au Code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ; [...]* » Les services exerçant des VPT sont-ils des ESSMS ? ;
- le référentiel national des espaces de rencontre⁵⁴, qui précise que « ***l'espace de rencontre n'est pas un établissement ou un service social et médico-social au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Il peut cependant bénéficier de financements du conseil départemental au titre de l'action sociale et l'aide sociale ainsi que dans le cadre de l'organisation des visites en présence d'un tiers sous couvert des dispositions légales*** » (49) ;
- ce référentiel « *encadre l'action conduite par les espaces de rencontre lorsqu'ils sont désignés par les juges aux affaires familiales ou qu'ils font l'objet de saisines spontanées de la part des parents. Les visites en présence d'un tiers prévues à l'article 375-7 du Code civil et ordonnées par les juges des enfants dans le cadre de l'assistance éducative, si elles peuvent constituer une partie de l'activité des espaces de rencontre, sont exclues du périmètre. Le décret n° 2017-1572 du 15 novembre 2017 précise leurs modalités d'organisation ainsi que le statut et le rôle du tiers professionnel couvert par le présent référentiel. Elles ne peuvent pas, à ce titre, bénéficier de financements des CAF, des cours d'appel et des MSA* ». Précédemment, la circulaire DGCS/SD2C n° 2013-240 du 28 juin 2013 relative à l'organisation et à l'agrément des espaces de rencontre destinés au maintien des liens entre un enfant et ses parents ou un tiers⁵⁵ indiquait déjà que « *les espaces de rencontre ne sont pas des établissements ou services sociaux et médico-sociaux au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles* ».

Il n'est pas possible de trancher de façon certaine sur ce point, faute de jurisprudence fixant l'état du droit. Bien que certaines obligations (notamment relevant du contrôle des établissements, en lien avec l'autorisation/habilitation/déclaration qui leur a été délivrée) soient communes aux ESSMS et aux

⁵⁴ Depuis le 1^{er} janvier 2022, tous les gestionnaires doivent se conformer aux exigences retenues dans le référentiel actualisé pour prétendre aux financements de la branche Famille.

⁵⁵ Circulaire n° DGCS/SD2C/2013/240 du 28 juin 2013 relative à l'organisation et à l'agrément des espaces de rencontre destinés au maintien des liens entre un enfant et ses parents ou un tiers. Date d'application : immédiate. NOR : AFSA1315581C.

espaces de rencontre⁵⁶, la HAS considère à ce stade que les espaces de rencontre ne sont pas des ESSMS au sens du CASF (article L. 312-1).

Il est néanmoins à noter que :

- le référentiel national des espaces rencontre exige la production de documents à valeur institutionnelle semblables à certains des outils cités dans le CASF ;
- la RBPP s'attache à indiquer les pratiques et outils spécifiquement mobilisables par les ER ainsi que les espaces, pratiques et outils qui intègrent directement les professionnels exerçant en ER, leurs observations, leurs écrits, leurs interventions.

2.7.2. Les tiers dignes de confiance – approche synthétique

Le cadre d'accompagnement des TDC concernés par la médiatisation des rencontres de l'enfant (qu'ils accueillent) avec ses parents a été renforcé par la loi du 14 mars 2016, puis celle du 7 février 2022 (voir cadre juridique, dans cet argumentaire).

Constats relatifs aux contacts parents-enfants dans le cadre de l'accueil par un TDC

Tel que synthétisé par l'ONPE (46), la littérature scientifique s'intéresse à la fréquence, aux modalités et à la qualité des contacts entre ces deux parties.

- La fréquence est très variable selon les situations :
 - quand le père et la mère sont connus et en vie, les rencontres sont plus fréquentes avec le parent issu de la lignée accueillante (FARMER et MOYERS, 2008 ; HUNT *et al.*, 2010) – majoritairement la lignée maternelle ;
 - en dépit de l'hétérogénéité des contacts selon les situations, il apparaît dans plusieurs recherches que les « *rencontres entre enfants et parents sont globalement plus nombreuses lorsque le jeune est pris en charge par un membre de son entourage plutôt que par une famille d'accueil ou une structure collective, en particulier lorsque l'accueil est informel* » (GREEN et GOODMAN, 2010 ; HASSALL *et al.*, 2021).
- En outre, comme le soulignent C. SELLENET *et al.*, la particularité de l'accueil par un proche réside « *dans la tension qu'éprouve l'accueillant entre le souci qu'il porte à l'enfant pris en charge d'une part et le souci qu'il porte à son père ou sa mère, avec qui il entretient aussi des liens familiaux et affectifs* » :
 - les contacts avec les parents peuvent être « *sources de stress pour les enfants, voire être déstabilisants si le parent n'honore pas sa visite ou qu'il adopte un comportement inadapté pendant celle-ci* » (SELLENET *et al.*, 2013 ; KIRALY et HUMPHREYS, 2013 ; KIRALY et KERTESZ, 2021). Dans ce contexte, l'accueillant devient une figure d'autant plus rassurante pour le jeune ;
 - en outre, des tensions peuvent survenir entre l'accueillant et les parents (KIRALY et HUMPHREYS, 2015 ; KROLL, 2007), plaçant l'enfant dans un conflit de loyauté envers ces deux parties (LEATHERS, 2003 ; Van HOLEN *et al.*, 2020 ; TOMPKINS *et al.*, 2020) ;
 - pour autant, ce conflit de loyauté n'apparaît pas systématiquement dans le discours des jeunes interrogés. Au contraire, certains d'entre eux sont satisfaits de pouvoir maintenir plus facilement des relations avec leurs parents, leurs frères et sœurs et leur réseau familial au sens large en vivant chez un proche (MESSING, 2006).

⁵⁶ Voir notamment Fasc. 170-10 : Organisation et fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales. Litec Droit médical et hospitalier. Première publication : 27 octobre 2022. Dernière mise à jour : 26 avril 2023. Philippe LIGNEAU, professeur honoraire de la faculté de droit et des sciences sociales de Poitiers. Actualisé par Danièle CRISTOL, maître de conférences HDR à l'université de Poitiers. Pages 57 et 58.

- En dépit des tensions avec l'accueillant, la plupart des parents disent préférer que l'enfant soit confié à un proche plutôt qu'à une famille d'accueil (*ibid*).
- Cette préférence s'explique, entre autres motifs, par la « *commodité des arrangements au sein de la parenté – notamment perçus comme moins contraignants pour l'organisation des visites* » (SELLENET et al., 2013).
- Dans ce contexte, la relation avec les parents de l'enfant peut être source de stress pour les proches (DUNNE et KETTLER, 2008 ; KIRALY et HUMPHREYS, 2013 ; LEE et al., 2016). D'abord, ceux-ci mentionnent les absences prolongées de certains parents et leurs comportements parfois déstabilisants pendant les visites, qui les obligent à rassurer les jeunes et les interrogent quant à la pertinence de maintenir de tels contacts (ROSE et al., 2022). Par ailleurs, le risque de substitution des parents, notamment de la mère, est un point de vigilance régulièrement cité. Les proches y veillent d'autant plus que le « *sentiment de dépossession exprimé par les parents suscite des tensions et qu'ils savent que leur vigilance est attendue de la part des professionnels de la protection de l'enfance* ».
- Il ressort globalement des recherches internationales que les « *proches accueillants rattachés aux services de protection de l'enfance bénéficient de moins d'aides, de la part des pouvoirs publics, que les familles d'accueil bénévoles* ». Les premiers reçoivent par exemple moins d'assistance pour faciliter les contacts avec les parents d'origine des enfants, les visites se déroulant souvent dans des cadres plus informels (KIRALY et HUMPHREYS, 2013 ; LEON et al., 2017 ; FARMER, 2010).

Proposition de RBPP

Pour l'ONPE, lorsque cela est possible, et « *sous réserve d'un soutien extérieur pour les familles qui en ont besoin* », les rencontres « *pourraient être davantage encadrées par les accueillants. Dans les cas qui nécessitent l'intervention d'une personne extérieure, une formation spécialisée pourrait être dispensée aux professionnels afin de les aider à adopter une posture non intrusive* » (46).

Le groupe de travail « Professionnels » souhaite néanmoins compléter cette RBPP en appelant, avant de mettre en œuvre une telle gestion des VPT, à évaluer les éléments suivants, au minimum :

- capacité du TDC à protéger l'enfant lors du contact avec ses parents (la familiarité peut être un facteur renforçant ou limitant cette capacité de protection) ;
- évaluation du risque de « *contamination* » (cf. M. BERGER, 2021) du domicile du tiers accueillant ;
- volonté du TDC de médiatiser les contacts parents-enfant.

En 2014, le Défenseur des droits recommandait que « *soit apportée une modification à l'article 375-7 du Code civil permettant, en cas de placement chez une personne désignée tiers digne de confiance ou un autre membre de la famille, au juge des enfants de désigner lui-même le tiers en présence duquel l'enfant pourrait rencontrer ses parents ou prévoyant que cette désignation relève de la compétence du conseil général, lequel conserve un devoir de protection et de surveillance au regard de l'article L. 227-2 du Code de l'action sociale et des familles* » (53).

En l'état actuel du droit (2024), l'article 375-7 du Code civil est rédigé comme suit : « *[Le juge des enfants] peut également, par décision spécialement motivée, imposer que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne lorsque l'enfant est confié à une personne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié. **Lorsque le juge des enfants ordonne que le droit de visite du ou des parents de l'enfant confié dans le cas prévu au 2° de l'article 375-3 s'exerce en présence d'un tiers, il peut charger le service de l'aide sociale***

à l'enfance ou le service chargé de la mesure mentionnée à l'article 375-2 d'accompagner l'exercice de ce droit de visite ».

Le rapport du Défenseur des droits, rédigé avec la collaboration de C. SELLENET, M. L'HOUSNI, D. PERROT et G. CALAME (82), et relatif à l'accueil de l'enfant protégé auprès d'un membre de la famille ou d'un TDC, souligne la faiblesse du soutien apporté aux TDC quant à l'exercice des VPT. Le constat suivant est reconnu : *« il est vrai que dès lors qu'un enfant est confié à un tiers digne de confiance et n'est pas pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, il ne bénéficie pas de visites médiatisées dans des lieux spécifiques destinés à maintenir la relation entre l'enfant et ses parents ».*

2.7.3. Les lieux d'accueil de l'enfant

Les lieux d'accueil de l'enfant sont concernés à deux titres par le propos de la RBPP :

- en tant que lieu d'accueil, ils occupent une place importante dans la mise en œuvre de la VPT, perçue dans sa dimension processuelle : préparation de la VPT, débriefing de la VPT, observations des effets de la VPT, etc. ;
- pour certains lieux d'accueil (principalement les foyers de l'enfance, maisons d'enfants et villages d'enfants), ils sont également opérateurs des mesures de VPT (souvent strictement pour les jeunes accueillis dans l'établissement, parfois pour ceux-ci et d'autres enfants, accueillis dans un autre établissement/service).

2.7.3.1. Les assistants familiaux

L'ONED, dans son rapport de 2015 consacré aux pratiques d'accompagnement en accueil familial (23), s'appuie sur les propos d'un professionnel (psychologue du conseil départemental de la Côte-d'Or), pour préciser que, *« en placement familial, on travaille sur l'attachement, il faut trouver le juste milieu entre s'attacher aux enfants et les laisser partir, s'autoriser à s'attacher. La séparation est douloureuse mais elle fait partie du travail. Il faut reconnaître la place du parent et l'attachement à sa propre famille. Pour cela, on travaille surtout sur les représentations ».*

L'ONED, dans ce rapport, s'appuie également sur les travaux de M. DAVID⁵⁷ qui met en avant des aspects qu'elle estime majeurs de la problématique du placement familial :

- *« la nécessité de traiter la question des liens parents-enfants, lorsque la séparation intervient dans un contexte de danger et/ou de maltraitance qui masque souvent un trouble précoce des liens entre les parents et l'enfant (notion de « mal de placement ») ; si cette séparation se présente comme nécessaire car elle met l'enfant à l'abri, elle l'expose aussi à la souffrance d'être éloigné de ses parents et d'être confronté à un environnement inconnu, voire menaçant et, de plus, ne suffit pas à résoudre les difficultés de liens ;*
- *l'introduction par l'enfant, à son insu, des troubles du lien tissé avec ses parents dans sa relation avec la famille d'accueil et le risque de répétition de ces difficultés de lien avec sa famille d'accueil ;*
- *l'importance de tenir compte de la situation de partage de l'enfant entre ses deux familles et des conflits de loyauté qu'il éprouve ainsi que des émotions et remises en question que suscite, pour la famille d'accueil, l'accueil d'un enfant en difficulté dans ses liens ;*

⁵⁷ DAVID M. Le placement familial : de la pratique à la théorie. Paris : ESF, 1989 ; DAVID M. et al. Enfants, parents, familles d'accueil. Un dispositif de soins : l'accueil familial permanent. Toulouse : Érès, 2003 ; DAVID M. Prendre soin de l'enfance. Toulouse : Érès, 2014. Voir en particulier dans cet ouvrage, DETRY L. Les enjeux du placement familial : une approche fine et globale, p. 165-173.

- *la mise en difficulté des interactions enfant-parents – famille d'accueil-équipe, prises dans des conflits et tensions en résonance avec le vécu douloureux des parents et des enfants* ». Dit autrement, « *les services de placement familial sont confrontés à des situations mettant en jeu de manière singulière l'articulation entre les différents professionnels entourant un enfant* » (98). Les assistants familiaux font partie de l'équipe pluriprofessionnelle chargée de la mise en œuvre et du suivi du projet personnalisé de l'enfant.

2.7.3.2. Les établissements d'accueil

Les établissements d'accueil et leurs professionnels sont également des destinataires de cette RBPP.

Il convient, selon le GT « Professionnels », de distinguer l'intervention :

- des foyers de l'enfance (FDE), plus largement des foyers d'accueil d'urgence, dans lesquels le cadre de mise en œuvre des VPT s'inscrit (et est contraint, parfois) par le calendrier propre à la mise en place d'une mesure de placement en urgence ;
- au sein de ces FDE, des services de VPT développant spécifiquement des protocoles de VPT pour les enfants âgés de 0 à 3 ans (rattachés ou non aux pouponnières départementales) ;
- des autres établissements, intervenant pour des mesures de « moyen séjour » ou dans le cadre d'accueil préparé (non urgent). Pour ceux-ci, le cadre de mise en œuvre des VPT n'est pas « contraint » par un calendrier judiciaire spécifique.

2.7.4. Les services de milieu ouvert

Bien que le droit ne prévoie pas expressément la possibilité de VPT dans le cadre d'une mesure de milieu ouvert en assistance éducative, il est constaté que de telles mesures de VPT peuvent concerner des enfants et adolescents suivis en milieu ouvert :

- dans le cadre de l'assistance éducative (article 375-2 du Code civil) ;
- dans le cadre de la prise en charge en protection judiciaire de la jeunesse (D. 112-1 du Code de justice pénale des mineurs (CJPM)).

À ce titre, au même titre que les lieux d'accueil de l'enfant, les services de milieu ouvert :

- occupent une place importante dans la mise en œuvre de telles VPT : préparation de la VPT, débriefing de la VPT, observations des effets de la VPT, etc. ;
- sont, pour certains, opérateurs des mesures de VPT.

Par ailleurs, les services de milieu ouvert sont opérateurs de mesures de VPT, sur certains territoires.

Deux réalités d'opérateurs de milieu ouvert repérés :

- des services d'AEMO en charge d'une mesure d'AEMO qui porte aussi la demande de médiatiser les rencontres avec le parent qui n'héberge pas l'enfant ou avec un autre tiers (grands-parents, fratrie, etc.) : la demande de VPT doit être écrite explicitement dans l'ordonnance. Ces services d'AEMO peuvent être sollicités, sur certains territoires, pour réaliser des VPT pour des situations qu'ils n'accompagnent pas au quotidien, sur la base d'une mesure d'AEMO : le type de VPT réalisées par ces services d'AEMO dépend de leurs moyens, présentés dans les projets de service ;
- des services d'AEMO qui sont spécialisés dans l'accompagnement de certaines problématiques (services de la PJJ exerçant de l'AEMO pénale auprès de familles de mineurs de RZOGT, etc.), dont le mandat inclut la médiatisation des rencontres parents-enfants, en fonction des situations.

2.7.5. Les TISF – approche synthétique

Comme rappelé plus haut dans cet argumentaire, les techniciens de l'intervention sociale et familiale interviennent régulièrement, sur tous les territoires, pour mettre en œuvre des mesures de VPT.

Les TISF qui réalisent des VPT peuvent être rattachés, employés par :

- des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD, ou SAAD-Familles) ;
- des ESSMS disposant de services de VPT ;
- des services dédiés de VPT ;
- des espaces de rencontre.

Le cadre d'intervention des SAAD Familles a récemment évolué, par l'intermédiaire de la publication du décret n° 2025-747 du 1^{er} août 2025 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du CASF. Ce décret modifie l'annexe 3-0-1 du Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Les cadres administratifs de ces interventions sont variables d'un territoire à l'autre, les règles de financement de ces interventions peuvent également varier (tarification horaire (très majoritaire début 2025), tarification horaire avec forfait complémentaire, paiement au forfait, etc.).

Données de littérature

Le guide édité par les services du CD de la Vienne (99) rappelle en introduction que les TISF sont notamment amenées à intervenir (de plus en plus régulièrement) dans le champ de la protection de l'enfance : en complément des mesures d'AED, dans le cadre de l'accompagnement au retour en famille, **en réalisant des VPT au domicile des parents** (« *préservation et renforcement du lien parents-enfant* »).

Une grille d'objectifs d'intervention des TISF, dans le champ de la protection de l'enfance, est annexée au guide du CD 86. Elle permet de tracer des observations relatives :

- à la santé de l'enfant ;
- aux expériences et explorations de l'enfant ;
- aux repères éducatifs proposés à l'enfant ;
- à l'histoire de l'enfant dans sa famille.

Dans sa récente décision consacrée à la protection de l'enfance (100), le Défenseur des droits établit que les TISF sont souvent sollicités pour assurer les droits de visite en présence d'un tiers, faute de place disponible au sein des espaces de rencontre enfants-parents. Or, pour le DDD, il apparaît « *impératif que soient distingués les objectifs de l'intervention d'un TISF et celle d'un professionnel à l'occasion d'une visite en présence d'un tiers. En effet, si l'intervention d'un TISF au sein du domicile familial lors de la visite d'un enfant confié peut être rassurante pour les services de l'ASE et les magistrats, cette intervention ne réclame pas nécessairement les mêmes habiletés et compétences que pour l'exercice de droits de visite en présence d'un tiers organisés au sein d'un espace rencontre* ».

Pour appuyer ce propos, le DDD renvoie au décret de novembre 2017, qui précise les compétences attendues des professionnels œuvrant comme tiers lors des VPT : « *lorsque la visite s'effectue en présence d'un tiers professionnel, celui-ci dispose de connaissances et de compétences portant sur le développement et les besoins fondamentaux de l'enfant en fonction de son âge, la fonction parentale*

et les situations familiales. Il dispose notamment de connaissances sur les conséquences des carences, négligences et maltraitements sur l'enfant⁵⁸ ».

Néanmoins, **la HAS souhaite nuancer cette position du DDD** avec les éléments de littérature présentés ci-dessous. Par ailleurs :

- de nombreux départements ont recours à des interventions de TISF depuis la mise en place de ces mesures, et ont renouvelé régulièrement les habilitations de ces services à exercer des mesures de VPT. La plupart de ces CD ont cadré les situations justifiant le recours à des TISF pour des mesures de VPT ;
- les représentants de fédération d'employeurs de TISF rencontrés lors du cadrage, sans nier les constats du DDD, rappellent que les formations initiales des TISF visent à développer les compétences attendues telles que visées dans le décret de 2017. Sans nier les limites régulièrement rencontrées dans la mise en place de ces temps de VPT, ces acteurs pointaient plutôt l'inadéquation entre les demandes de mise en œuvre de mesures de VPT vers les TISF et certaines situations dans lesquelles les problématiques parentales, la nature et l'intensité du danger auquel est exposé l'enfant, *etc.* présentent une intensité particulière. Ces mesures, selon les fédérations rencontrées, mobilisent des moyens (binôme, lieu sécurisé, *etc.*) et des compétences (cliniques, psychopathologie, *etc.*) qui ne sont que rarement présents dans les interventions des TISF et devraient plus logiquement être adressées à des services dédiés. En revanche, plusieurs motifs fréquents de recours aux VPT peuvent, toujours selon ces fédérations, être mis en œuvre de façon qualitative et continue par les services de TISF ;
- enfin, ces fédérations rappellent qu'une partie de ces saisines « inadaptées » leur sont adressées du fait des contraintes organisationnelles que rencontrent d'autres acteurs de la mise en œuvre des VPT : visites organisées en fin de semaine, visites en soirée, visites organisées au domicile parental, *etc.* Les espaces de rencontre, pour certains, sont également confrontés à cette situation, puisqu'ils sont nombreux à ouvrir les samedis et les dimanches.

L'UN-ADMR (101) avance que les missions des SAAD Familles « *ont beaucoup évolué. Intervenant initialement à parts égales au titre de la Caisse d'allocations familiales et de l'aide sociale à l'enfance, on observe une augmentation prégnante des interventions ASE, et notamment des visites en présence d'un tiers ou visites médiatisées* ».

Pourtant, les investigations de l'UN-ADMR soulignent que l'accompagnement est régulièrement réduit à une « *logique de prestation de service, contradictoire avec la logique d'adhésion et de coopération avec la famille. Les heures sont principalement allouées pour l'intervention directe, en présentiel, auprès des familles. Or, l'accompagnement passe aussi par des temps hors intervention : trajets, rédaction des écrits de transmission, réunions de bilan et de concertation avec les autres travailleurs sociaux, transmissions d'informations au responsable ou entre collègues, formation, entretiens RH, analyse de la pratique ou encore les temps administratifs (notes de frais, déclaration des déplacements exceptionnels, etc.)* ».

Le système de financement et d'organisation de leurs interventions professionnelles « *empêche ou limite bien souvent la participation des TISF à des temps de concertation et aux instances partenariales avec le conseil départemental. Leur absence de celles-ci ne permet pas de faire valoir leurs observations concernant l'évolution des situations familiales qu'ils ou elles accompagnent. Leur point de vue est pourtant très complémentaire à celui des autres travailleurs sociaux, et leur vision des problématiques rencontrées très fine, du fait du temps passé au domicile. Le manque de temps induit par ce*

⁵⁸ Décret n° 2017-1572 du 15 novembre 2017 relatif aux modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers prévue à l'article 375-7 du Code civil.

Le système altère également la qualité des écrits et le niveau de détails rapporté, conduisant souvent à une mauvaise interprétation ou une déformation de ceux-ci face à laquelle les TISF ne peuvent apporter de nuance. Cette déformation des propos entraîne des conséquences pour les familles et sur la relation établie avec elles par les TISF. C'est le cas, particulièrement, des interventions en lien avec les droits de visite en présence d'un tiers ou avec les mesures judiciairisées imposées aux familles, qui ne peuvent se résumer au seul temps passé en leur présence. Elles nécessitent du temps de réflexion et de vigilance dans les écrits de bilans transmis au juge, afin de retranscrire au mieux la situation sans leur porter préjudice et des temps de bilan et réflexion avec le ou les parents, lors desquels peuvent être présentés et expliqués les écrits adressés au juge ».

Le rapport de la démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile (9) aborde peu les VPT, et seulement en lien avec les pratiques d'accompagnement déployées par les TISF :

- le rapport de la démarche de consensus établit le constat d'une tension dans la pratique des TISF, qui sont de plus en plus souvent concernés par l'exercice des VPT (de 25 à 75 % de leurs interventions, selon les sources utilisées), pour limiter les délais, voire les restrictions dans l'exercice de ces temps de visite, pourtant des droits consacrés par décision judiciaire ;
- cela complique l'exercice des autres missions des TISF, en lien avec l'ASE (département ou politiques de protection maternelle et infantile (PMI)).

L'ONED établit également, dans son rapport d'activité de 2011 (6), que les TISF sont parfois sollicités pour effectuer des visites en présence d'un tiers dans un lieu autre que le domicile. Parfois, c'est leur principale activité. Ils mettent en œuvre des VPT concernant des bébés ou des enfants plus âgés, ils peuvent exercer également dans le cadre de l'urgence (ordonnance de placement provisoire (OPP), assortie d'un droit à VPT dès le lendemain).

Les difficultés soulevées par le recours aux TISF dans l'accompagnement des visites en présence d'un tiers sont de divers ordres :

- les objectifs des visites en présence d'un tiers sont rarement clairement identifiés. Il y a peu d'informations sur la situation familiale et quelques fois ne sont pas indiquées les raisons qui ont motivé la mise en œuvre d'un droit de visite en présence d'un tiers (ni d'ailleurs du placement) ;
- les difficultés sont importantes face aux problèmes que rencontrent certains parents (troubles psychologiques, psychiatriques, addiction, etc.) : « *Que faire si le parent va mal, ne permettant pas la réalisation de la visite ? Comment lui annoncer l'impossibilité de mise en œuvre de ce droit, et avec quelles conséquences ? Comment joindre un professionnel d'astreinte, notamment le samedi, en cas de difficulté ? Comment assurer seul cette présence, au domicile de la famille, et garantir la sécurité physique et psychique de l'enfant ?* »

La préparation de la visite en amont avec la famille et l'accompagnement en aval, qui sont des phases essentielles pour que la rencontre parents-enfants ait réellement lieu et se passe au mieux, deviennent difficiles à réaliser, notamment du fait des particularités liées au financement des interventions des TISF.

Certaines situations peuvent justifier l'intervention d'un TISF pour l'accompagnement du droit de VPT :

- il s'agit principalement des visites dont l'objectif est le retour à domicile et où la présence du TISF se conçoit pour accompagner les parents dans leurs tâches quotidiennes en lien avec la prise en charge de leur(s) enfant(s) ;
- il peut également s'agir de situations où le droit de visite ne peut se faire qu'à domicile en raison d'une très grande vulnérabilité du parent telle qu'une déficience importante, alors que la mise

en relation entre l'enfant et son parent n'est pas en soi dangereuse pour l'enfant sur le plan psychique ou physique.

Approfondissements : la désignation des TISF pour la réalisation de mesures de VPT

NB : Ces approfondissements sont proposés par l'ADMR 35 et sont intégrés dans le référentiel dédié aux VPT, élaboré par le conseil général d'Ille-et-Vilaine (30).

Les objectifs de l'intervention des TISF lors des visites à domicile en présence d'un tiers sont définis comme tels par l'ADMR 35 :

- protection de l'enfant face aux comportements des parents qui pourraient mettre en cause sa sécurité ;
- soutien de l'enfant, face à une possible angoisse d'abandon ;
- diminution du mouvement d'idéalisation, tant chez l'enfant que chez le parent ;
- observation du lien parents-enfants, et de son évolution.

Les modes d'intervention des TISF lors des visites à domicile en présence d'un tiers sont de trois ordres.

Garantir la sécurité au sein du groupe familial :

- « *rappeler la loi et s'en porter garant* » auprès de l'enfant, mais aussi du parent ;
- médiatiser la relation parents-enfant « *par la parole, pour apaiser les tensions et créer une sécurité affective pour l'enfant* » : ainsi, dédramatiser auprès des parents certains comportements des enfants, en conflit de loyauté ;
- « *anticiper les situations à risque* » en repérant et consignnant les éléments déclencheurs, notamment en organisant le contenu du temps de visite.

Soutenir le lien parents-enfant :

- assurer un rôle de « *messenger* » entre parents et enfant(s), être un vecteur de communication. La séparation a des effets : aggravation à court terme des difficultés relationnelles, sentiment d'extranéité entre membres de la famille ;
- prendre en compte la « *souffrance de la séparation* ». Pour ce faire, il est essentiel « *d'apaiser cette souffrance en créant une trame, en concrétisant une histoire commune : albums photos, projets pour la prochaine rencontre, souvenirs de fêtes familiales, activité organisée sur le temps de plusieurs visites, etc.* » et prendre soin des personnes en fin de visite ;
- aider chacun à occuper sa place ;
- faire circuler la parole dans une histoire familiale où les passages à l'acte sont/ont été un mode relationnel ;
- apaiser les tensions indirectement, entre lieu d'accueil et parents, en encourageant chacun à échanger sur ce que vit l'enfant dans ses deux lieux de vie, en favorisant la circulation d'un objet d'un lieu à l'autre.

Accompagner les parents dans leurs fonctions parentales :

- les aider à supporter que d'autres personnes s'occupent de leurs enfants, en étant attentif au respect des prérogatives de l'autorité parentale ;
- interpellier « *inlassablement la partie saine du parent* » dans sa fonction parentale : préparation avant, reprise après la VPT, les aider à comprendre les besoins de l'enfant, les aider à « *faire un pas de côté* », lorsque le système relationnel est figé.

3. Les principes essentiels d'action, les prérequis

SYNTHÈSE

L'analyse de la littérature scientifique et les échanges tant avec le groupe de travail « Professionnels » que le groupe de travail « Parents concernés » permet de synthétiser la liste suivante de principes essentiels à la qualité de la préparation et de la mise en œuvre des VPT, quels que soient les opérateurs, les professionnels concernés.

Synthèse des principes essentiels

- Les objectifs de la mesure sont définis et explicités aux différentes parties à la mesure. Ils sont centrés sur les contacts entre parents et enfants.
- Les professionnels œuvrant comme tiers disposent des connaissances, compétences et de la solidité émotionnelle nécessaires à leurs interventions.
- Les professionnels intervenant comme tiers sont en sécurité lors des temps de rencontre.
- La continuité dans l'intervention doit être recherchée au maximum : continuité des personnes, des règles, du lieu, des séquences d'arrivée et de départ, etc.
- La temporalité spécifique de l'enfant et de l'adolescent est prise en compte dans la mise en œuvre de la mesure de VPT.
- Le « *sens de la mesure définit la technique, pas l'inverse*⁵⁹ ».
- L'intervention du tiers professionnel doit être garantie lorsque la sécurité de l'enfant est compromise lors d'un temps de visite.
- La mesure de VPT n'équivaut pas à la stricte somme des temps de rencontre médiatisés entre parents et enfant : elle demande préparation, reprise, ajustement et formalisation des observations/évaluations.
- La VPT est une intervention ciblée de PE, pour assurer la protection de l'enfant dans ses contacts avec ses parents. L'évaluation de la mesure de VPT participe de l'évaluation globale du projet pour l'enfant.

Données de littérature

M. BERGER, dans son ouvrage de 2021, présente certaines considérations générales relatives à l'exercice des mesures de VPT (3). La mise en œuvre d'une mesure de VPT concerne, mobilise plusieurs espaces : le tribunal, l'ASE, le lieu d'accueil de l'enfant, la réalité familiale, les lieux d'écoute et de soutien complémentaires.

Les conditions de base pour envisager la mise en œuvre qualitative de la VPT sont les suivantes pour l'auteur :

- l'explicitation (en amont, aux parents, par un professionnel qui assume le risque de conflit frontal avec les parents) des raisons pour lesquelles la mise en place de VPT est demandée ;
- la préparation avec l'enfant de la visite et le débrief post-visite avec lui ;
- la présence d'une figure d'attachement lors de la VPT (sécurité de l'enfant) ;
- la formation, les compétences et la solidité émotionnelle du professionnel œuvrant comme tiers lors de la VPT.

⁵⁹ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteur. Non datée.

Les visites médiatisées, selon M. BERGER, doivent se dérouler dans un cadre défini et strict quant à certains principes :

- les visites médiatisées « *ne sont pas une consultation* » : leurs effets sont souvent limités (expériences de l'auteur dans son dispositif), les ambitions assignées à cet espace de travail trop élevées, même si elles peuvent permettre une évolution positive ;
- les visites médiatisées « *sont indivisibles* » : refuser les alternances droit d'hébergement/VPT, les séquences devraient durer autour d'une heure de VPT et ne sont pas suivies d'un droit de sortie libre, etc. Les autres formes de contact parents-enfants (lettres, appels téléphoniques) doivent être médiatisées ;
- les visites médiatisées ont lieu dans un lieu institutionnel et dédié, et pas dans un parc ou un restaurant, etc. : les VM « ***ne sont pas un "acte social", mais un dispositif de protection de l'enfance visant la mise en place "d'un travail psychique avec l'enfant"*** ».

Conformément au référentiel national des espaces de rencontre, présenté dans la circulaire 2020-014 de la CNAF (49), l'espace de rencontre intervient en respectant plusieurs principes indissociables de son action :

- « *L'enfant doit être mis au cœur du dispositif* : [...] L'amplitude horaire de l'espace de rencontre doit être adaptée aux besoins et disponibilités des enfants (ex. : ouverture des structures durant les périodes de petites et grandes vacances scolaires, les week-ends et les périodes de fêtes).
- *L'intervention a un caractère transitoire*⁶⁰ : le recours à l'espace de rencontre doit conserver un caractère temporaire et transitoire, avec comme perspective, dans la mesure du possible, la reprise d'un exercice des responsabilités parentales sans encadrement. Les cas plus complexes, nécessitant des mesures d'accompagnement plus longues au sein de l'espace de rencontre, doivent demeurer l'exception et ne pas gêner son fonctionnement, auquel cas une réorientation de ces familles vers d'autres dispositifs et partenaires spécialisés est à réaliser (ex. : consultations familiales, consultations en psychiatrie ou pédopsychiatrie, médiation familiale, services d'aide et d'accompagnement à domicile, etc.).
- *L'information des magistrats et des partenaires est régulière* : l'ER informe régulièrement les magistrats et partenaires et les alerte si des listes d'attente existent afin que des solutions alternatives soient trouvées.
- *L'information des parents est garantie* : les parents sont tenus informés, préalablement aux rencontres et/ou visites, des objectifs et des modalités de celles-ci, des moyens mis en œuvre, du règlement de fonctionnement et du caractère transitoire de la mesure en espace de rencontre, ainsi que des rapports que la structure entretient avec les institutions judiciaires et administratives. Un document comportant ces informations doit leur être remis au préalable, lors du premier entretien au sein de l'espace de rencontre. »

Le centre jeunesse des Laurentides (28) pose les éléments de principe suivants, quant à la mise en œuvre des mesures de visites supervisées au Québec.

- La décision d'une supervision de la visite de l'enfant avec son parent peut intervenir « *à différents moments du processus d'intervention en protection de la jeunesse* ».
- Elle se situe dans un « *contexte d'intervention clinique intimement liée au retrait de l'enfant de son milieu familial* », et doit toujours se faire dans l'intérêt de l'enfant.

⁶⁰ Les cadres juridiques applicables à une mesure de visite en lieu neutre (articles 373-2-1 et 373-2-9 du Code civil) et celle de VPT sont différents. Ainsi, la mesure de visite en lieu neutre est bornée dans le temps et doit cesser à échéance, alors que la durée de la mesure de VPT n'est pas limitée *a priori* et se construit à partir des besoins de l'enfant et de son intérêt supérieur.

- La seule et unique raison qui justifie l'utilisation des modalités de supervision de contacts est de « *s'assurer que les rencontres de l'enfant avec sa famille se réalisent dans le respect de son intégrité physique et psychologique. Il y a alors nécessité d'impliquer une tierce personne fiable, objective et bien renseignée afin de garantir la protection de l'enfant. Ces services ont généralement un caractère transitoire* ».
- Parmi les « variables en cause dans la prise de décision concernant la supervision des contacts, certaines peuvent interférer, telles les valeurs, les perceptions du lien biologique et des liens affectifs. Cependant, des connaissances cliniques doivent être considérées et servir de guide dans la prise de décision, tels le développement de l'enfant, la notion de temps pour celui-ci, ses besoins fondamentaux (physiologiques, sécurité physique et affective, etc.), le processus de deuil ou l'idéalisation d'un parent absent, le lien d'attachement, les réactions post-traumatiques d'enfants ayant été témoins ou victimes de mauvais traitements, etc. ».

Concernant l'accompagnement lors des VPT, le CJL pose les principes d'intervention suivants :

- « *Les visites supervisées peuvent viser différents objectifs cliniques. Cependant, elles doivent toujours se faire en considérant d'abord l'intérêt de l'enfant.*
- *À l'étape évaluation/orientation, l'objectif clinique poursuivi doit être clairement identifié et situé dans le temps.*
- *Au moment de l'implication des services milieu [sic], les visites supervisées doivent être inscrites au plan d'intervention en lien direct avec un objectif s'y trouvant.*
- *De plus, les visites supervisées doivent toujours faire l'objet d'une planification rigoureuse, d'une coordination des différents acteurs impliqués au dossier et d'une révision périodique. »*

Les mesures de VPT (au Québec de VS) visent à prévenir le « *risque de menace à l'intégrité physique et psychologique* » de l'enfant. Ce risque « **doit être évalué en fonction de la dangerosité de la personne supervisée (souvent un parent), de son impulsivité, de ses attitudes et actions inappropriées, ainsi que de la vulnérabilité de l'enfant** ».

Chaque visite supervisée devrait comprendre 3 étapes : la rencontre pré-visite, la visite entre le parent et l'enfant, et la rencontre post-visite. Cette temporalité est reprise par le centre jeunesse de la Montérégie dans son guide de pratique en matière de contacts supervisés (33).

Le CJ de la Montérégie précise que la VPT est « *une activité clinique permettant de travailler des objectifs ciblés par l'intervention* », et pas des temps de « *rencontres sociales ou des loisirs offerts aux parents et à l'enfant* ». Le contact supervisé est « *un moyen mis à la disposition de l'enfant, permettant les contacts avec ses parents en présence d'une tierce personne. Il peut aussi s'agir d'un contact avec toute personne significative pour l'enfant. Le contact supervisé est une mesure qui vise à assurer la sécurité physique et/ou psychologique de l'enfant* ».

Les réflexions relatives aux « contacts supervisés » tiennent compte, notamment, de différents facteurs tels que :

- « *l'idéologie du lien biologique ;*
- *les valeurs de chacun des acteurs dans la chaîne décisionnelle ;*
- *le lien d'attachement, les liens affectifs positifs significatifs ;*
- *la notion de temps de l'enfant ;*
- *les besoins fondamentaux (physiologiques, sécurité physique et affective, etc.) ;*
- *le processus de séparation d'un parent toujours vivant, l'idéalisation d'un parent absent ;*
- *les réactions post-traumatiques d'enfants ayant été témoins ou victimes de mauvais traitements ».*

Les principes de base qui encadrent les visites supervisées, selon le guide établi par le CJM-IU, sont les suivants (27) :

- principe de base : la principale balise pour superviser les contacts est que « *les parents peuvent présenter un risque pour l'enfant s'il est laissé seul avec son/ses parents* » ;
- le recours aux visites supervisées constitue « *un outil clinique pour actualiser le projet de vie privilégié pour l'enfant* » (maintien ou retour en famille) ;
- le parent est le « *premier responsable* » de la garde, la surveillance, l'éducation et de la réponse aux besoins alimentaires de l'enfant. Les VPT induisant une restriction de l'autorité parentale, le rapport aux parents et les prises de décision sont pluridisciplinaires et s'appuient sur le droit et l'intérêt de l'enfant ;
- les ressources du milieu de l'enfant doivent être « *considérées et mises à contribution lorsque possible* » ;
- seul « *le risque de préjudice physique ou psychologique à l'enfant peut justifier la limitation et l'encadrement des contacts entre l'enfant et les parents* » (la VPT est un des moyens pour ce faire) ;
- la visite supervisée est une « **mesure exceptionnelle qui doit être utilisée avec prudence** » et **poursuivre des objectifs précis**. Il convient ainsi « **d'éviter tout systématisme dans la décision de superviser les contacts** » et mobiliser l'ensemble de la gamme des types de contacts en fonction de chaque situation individuelle ;
- **l'intervenant consulte d'autres personnes (professionnels ou non) pour construire ses propositions relatives au parcours de l'enfant. La mesure est réexaminée à chaque échéance, au minimum.**

La fondation CORAM et A. SLADE (29) proposent également quelques principes généraux variables pour toute mesure de visite supervisée.

Considérant qu'il n'existe pas de certitudes sur les effets des liens supervisés parents-enfants, en termes d'impact sur le développement et le bien-être des enfants placés, une approche individuelle reste nécessaire.

L'importance de la préparation, par le lieu d'accueil de l'enfant, de ces VPT est soulignée : organisation logistique et humaine, possibilité pour l'enfant d'en échanger avec ses référents, soutien de l'enfant dans ses choix, ses émotions.

Il faut admettre que la rencontre dans le cadre d'une VPT revêt une forme d'artificialité et que la situation de supervision modifie le rapport de force entre parents et tiers professionnel, en faveur de ce dernier.

La fondation CORAM et A. SLADE regroupent également ces quelques principes essentiels. Ainsi :

- la VPT consiste à « *superviser, écouter et être vigilant* » à la relation parents-enfant, mais aussi à développer une « *attitude proactive, approche interventionniste et soutenante* » ;
- il faut admettre que la rencontre dans le cadre d'une VPT revêt une forme d'artificialité et que la situation de supervision modifie le rapport de force entre parents et tiers professionnel, en faveur de ce dernier. En termes de pratiques, cela implique :
 - « *d'apprendre aux parents à interagir avec leur enfant dans un tel espace* ;
 - *d'accompagner le lieu d'accueil de l'enfant* ;
 - *de fixer des objectifs à ce temps d'accompagnement, les modalités nécessaires à leur poursuite et d'évaluer la progression dans l'atteinte de ces objectifs* ».

Dans son référentiel des visites en présence d'un tiers daté de 2009, le CG d'Ille-et-Vilaine (30) présente les essentiels suivants :

- les VPT sont exercées en assistance éducative (placement judiciaire, article 375 et s. du CC), jamais dans le cadre d'un accueil provisoire (placement administratif, L. 222-5 du CASF) ;
- le tiers est désigné par les services de l'ASE : c'est le cadre de travail du CG 35 ;
- la VPT vise d'abord à protéger l'enfant, tout en « *répondant à l'intérêt de l'enfant quant à maintenir des liens avec les siens, à rencontrer ses parents dans les conditions les plus favorables possibles* » ;
- elle est décidée après évaluation ;
- la VPT peut poursuivre les objectifs suivants :
 - « *permettre à l'enfant de maintenir un lien avec son parent,*
 - *aider parents et enfant, autant que possible, à reconstruire, adapter, réaménager ou consolider leur relation,*
 - *évaluer l'évolution des relations entre parent et enfant pendant ces rencontres afin d'adapter au mieux les interventions à venir auprès de l'enfant,*
 - *aider parent et/ou enfant à accepter la séparation* ».

C. SELLENET⁶¹ liste les principes à intégrer dans toute réalisation de mesure/temps de VPT.

Ainsi :

- la question du sens et des finalités doit être posée en première intention ;
- définir les objectifs de la visite est indispensable ;
- le « *sens définit la technique et non l'inverse* » ;
- il faut organiser un espace dédié aux visites ;
- l'enfant est préparé à la visite, ce qui implique de le connaître en dehors des visites ;
- les professionnels anticipent l'imprévisibilité parentale ;
- la durée de la rencontre est à définir en fonction des réactions de l'enfant ;
- intervenir est « *un art de la mesure* » en fonction : des besoins de l'enfant, des capacités parentales, de l'analyse de la situation. Cela suppose chez l'intervenant une bonne connaissance du parent et des qualités d'adaptation, de la souplesse, et de l'initiative pour construire la séance ;
- il convient d'intervenir quand il le faut pour protéger l'enfant ;
- il convient de choisir le mode d'intervention le plus adapté au contexte, et de privilégier un mode de communication collaboratif ;
- les services développent les compétences des professionnels ; ils soutiennent notamment le sens de l'observation chez les professionnels ;
- il convient d'inscrire les observations dans la continuité, grâce à un tiers pérenne ;
- il convient de centrer l'observation prioritairement sur l'enfant, après avoir réfléchi à ce que l'on va observer : rituels, échanges, postures, retraits, attentes, incompréhensions, complicités, moments de transition ;
- il est nécessaire d'évaluer les effets de la visite sur l'enfant, bilan régulier des observations : à trois mois (objectifs, mode de rencontre) puis régulièrement pour analyser l'évolution (incidents, oublis de visites, etc.), la dynamique.

⁶¹ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Avant d'engager toute démarche d'accompagnement des temps de visite en présence d'un tiers, il semble nécessaire de développer certaines pratiques, organisationnelles ou professionnelles, à destination des équipes, des jeunes accompagnés et de leurs parents, parfois à celle des principaux partenaires de l'établissement/service.

Ces pratiques doivent être pensées, organisées et dynamisées par le pilotage institutionnel des équipes afin de définir un cadre d'intervention autour de l'enfant.

La prise en compte de ces principes directeurs va permettre aux professionnels de décliner les pratiques les plus adaptées pour répondre aux besoins divers des enfants et de leurs parents, tout au long de la mesure.

Les GT ont recensé les principes essentiels à garantir de la part de l'ensemble des intervenants professionnels œuvrant à la mise en œuvre d'une mesure de VPT.

Relativement à la notion de *sécurité du professionnel qui fait tiers*, les experts réunis en GT professionnels indiquent que :

- la sécurité du professionnel qui doit protéger l'enfant (lieu, personnes de recours, stopper une visite, le nombre de personnes) doit être garantie. En cas d'urgence, le professionnel doit savoir qu'il a des solutions mobilisables, qu'il peut se référer à une personne ;
- certains professionnels restent à deux sur le temps de la VPT pour des questions de sécurité. Toutes les nouvelles VPT débutent en étant médiatisées par deux professionnels et ensuite, des adaptations sont réalisées selon les situations. Dans l'organisation générale, une liste de critères qui justifient la nécessité de réaliser les VPT à deux ou non pourrait être réalisée dans la RBPP, ces critères existent au sein de certaines structures ;
- une VPT ne peut pas se réaliser efficacement si le professionnel ne se sent pas en sécurité. Il faut qu'il soit psychologiquement disponible. Pour faire tiers, pour pouvoir penser, réfléchir, agir/intervenir, pour ne pas se fatiguer psychologiquement de façon outrancière, il faut qu'il soit suffisamment sécurisé. On peut parler « d'installation d'un fond sécurisant ». Cela passe par l'organisation, la préparation de la VPT, de la mesure, etc. ;
- il est important de pouvoir s'adosser aux autres, au travail d'équipe, de supervision. Il faut toujours être deux pour continuer à penser les choses et pas uniquement pour la sécurité. Il faut avoir conscience qu'il y a une équipe derrière, même si la visite se réalise seul ;
- le lieu doit être accueillant avec des objets qui servent de médiation entre les enfants et les parents ;
- une des postures premières à avoir, c'est peut-être de poser que « le lien de l'enfant et de ses parents, c'est un lien indéfectible psychologiquement », quelle que soit la réalité de la relation entre cet enfant et son/ses parents, même une relation marquée par l'absence totale du parent. Ce principe fait écho avec une éthique professionnelle.

Préparation des temps de VPT

- La préparation de la VPT est très importante. On peut noter trois temps dans la séquence de visite (pré-visite, la visite et le temps de post-visite). On ne sait pas forcément ce qui se passera lors d'une VPT mais ce n'est pas grave. Il faut accepter de découvrir des réactions d'enfants, une évolution d'un parent.
- Dans la préparation, il peut être réalisé un entretien préalable avec chaque parent où l'on vient sécuriser le cadre. En espace de rencontre par exemple, on fait un règlement de fonctionnement, on le reprend avec le parent, on le fait signer. Il est donc important que les parents

comprennent ce cadre. Pour l'enfant, ce peut être un petit livret d'accueil avec des règles. Ce cadre réglementaire pose les jalons pour que l'enfant se sente bien et que le climat des visites soit propice à tout le monde. Quand il est nécessaire de se référer au cadre, les personnes ne sont pas surprises.

Les postures professionnelles

- L'enfant n'est pas support de l'acquisition des compétences parentales. Il est important de chercher le possible du parent au bénéfice de l'enfant. Il faut pouvoir être dans cette disposition d'esprit qui permettra une alliance. Cela n'empêche pas d'avoir des désaccords. Voir tout sous l'angle du bénéfice de l'enfant (un parent qui accepte que l'enfant parte en vacances avec son assistante familiale). Dès lors qu'on se focalise sur deux personnes et non une seule, on sort de ce clivage. La notion de bienveillance lors de l'accueil est importante.
- Être vigilant aux postures professionnelles. Chacun véhicule des choses et il faut être vigilant à la manière dont le professionnel s'inscrit dans la visite. Il ne faut pas être trop dans l'intervention, ni trop dans le laisser faire. Que manifeste l'enfant lors et après les visites ? Les mots, les attitudes, *etc.*, il faut être au clair avec ces différents éléments en tant que professionnel.
- Le **principe de dignité** : dignité des conditions matérielles, les visites dans des endroits délabrés ne donnent pas envie de s'y rendre. Dignité des personnes quand les parents qui ne sont pas dans des tenues adaptées, n'ont pas des comportements adaptés. Il faut être vigilant aux images qui marquent pour toujours un enfant. Un enfant se rappelle toujours les scènes auxquelles il assiste. Attention, une personne qui sent mauvais peut être digne de rencontrer son enfant. Et l'enfant sera content de voir son parent.
- Être au clair sur le risque d'une observation, d'une évaluation influencée par les représentations personnelles des professionnels socio-éducatifs ou cliniques (« bon parent », *etc.*).
- Il faut réhumaniser les parents et voir les possibles quand il y en a, tout en étant vigilant aux besoins de l'enfant. Cela permet de rouvrir des possibles. Il est important de savoir ce que représente cette mesure de placement pour le parent, quel recul il en a et s'il sait exprimer les raisons du placement de son enfant. Si certaines visites sont compliquées et qu'elles nécessitent d'être reportées, voire annulées, ce n'est pas grave. Il faut s'autoriser à ce que les situations puissent évoluer par rapport à ce qui était prévu.

La continuité professionnelle

La littérature fait remonter que la continuité des professionnels est nécessaire et que la loi dit que deux tiers peuvent se relayer (R. 223-30 du CASF). Si l'on part du principe de ce qui est posé dans la littérature et dans la loi, la constance de la personne est à recommander, il convient ainsi de structurer l'organisation (binôme, avec une autre personne en soutien si besoin) en conséquence.

- La question de la continuité d'un même professionnel qui réalise les VPT est posée : cette continuité de la personne n'est pas systématique dans les faits.
- Il est important que le professionnel de remplacement soit informé de l'histoire de l'enfant. Un remplacement mal effectué peut entraîner des répercussions très longtemps. Il peut y avoir des dérives quand c'est toujours le même professionnel qui fait les VPT. Au contraire, avec ce changement constant, il peut y avoir de la déperdition d'informations.
- La gestion des plannings pour garantir la continuité est une activité « à temps plein ».
- Comment s'efforcer de proposer un cadre qui permet une continuité pour les enfants ? Ces derniers ont rencontré une discontinuité dans leur histoire. Ce qui fait que la continuité est fondamentale. D'autant qu'il existe des situations avec de multiples droits (mère, père, enfant,

tante, grand-mère, *etc.*). Cette continuité peut exister mais avec différents acteurs et cela peut être compliqué à gérer.

- Le principe de la continuité est important et si l'on peut diminuer le nombre de personnes qui gravitent autour des enfants, c'est prévenir l'apparition de troubles psychiques.
- C'est quoi le travail de médiation ? Quand il y a plusieurs intervenants, quelle continuité du cadre (matériel, salles adaptées, professionnels identiques) ? Tout cela rejoint la dignité et l'importance d'offrir aux parents/enfants des connaissances.
- Il est important que les RBPP soient une référence et pas forcément un idéal. Elles permettent de se questionner pour se réajuster selon les pratiques de chacun. À partir du moment où on est sûr du sens pour les professionnels, chacun s'y retrouvera.
- Attention, pour certains enfants, la seule continuité est le parent toxique, tout le reste est imprévisible et change tout le temps. Attention également à ce que ce ne soit pas un dogme pour que le changement n'entraîne pas l'effondrement.
- De même, il faut prendre en compte les préférences de l'enfant concernant le professionnel qui l'accompagne.
- Il faut être prudent et honnête par rapport à ce qu'on peut garantir. Si l'on ne peut pas s'engager à une certaine forme de continuité, alors il ne faut pas le faire croire et s'atteler à chercher de la cohérence entre intervenants.

La formation des professionnels œuvrant comme tiers

- La question de la formation des professionnels est centrale (développement de l'enfant, parentalité aux épreuves de la pathologie, *etc.*) ;
- Tous les professionnels ne peuvent pas, *a priori*, être désignés pour effectuer des VPT, ils doivent disposer de connaissances, de compétences leur permettant d'accompagner ces temps spécifiques.

4. L'exercice des VPT : la mesure de VPT

À partir de la décision judiciaire, l'ensemble des choix qui sont réalisés doivent être discutés avec les parents et les enfants ; une fois la décision prise, les parents et les enfants doivent en être informés, en amont du premier temps de VPT.

Les professionnels du service de VPT contribuent à l'élaboration :

- des objectifs de l'accompagnement : identification des besoins de protection à partir de la décision judiciaire notamment, définition des champs d'observation principaux et des actions de soutien à la relation et à chaque membre de la famille, à partir des besoins identifiés, des capacités et compétences des parents ;
- des modalités de réalisation des temps de VPT : désignation du profil du ou des tiers, nécessité d'intervenir en binôme lors des temps de VPT ; choix relatifs à la fréquence, à la durée, au lieu de visite (incluant le domicile parental) ; réévaluations régulières de cette organisation, en cours de mesure de VPT.

Outre les professionnels exerçant pour le compte de l'ASE et/ou de l'opérateur des temps de VPT, les personnes concernées et le lieu d'accueil (de façon variable, en lien avec chaque situation individuelle) sont également parties prenantes de ce travail de définition des objectifs et des modalités de mise en œuvre de la mesure de VPT.

4.1. L'admission au sein du service de VPT

SYNTHÈSE

L'admission au sein du service de VPT est différente, en fonction :

- de la décision judiciaire, qui peut désigner le tiers ;
- de l'opérateur retenu : service de l'ASE, services de l'ESSMS, services dédiés à l'exercice des VPT, SAAD Familles, ER ;
- des projets propres à chacun de ces opérateurs.

Les bonnes pratiques relevant, le cas échéant, du choix de l'opérateur sont abordées au chapitre 4.4.1.

Données de littérature

La fondation CORAM et A. SLADE (29) précisent leurs exigences pour réaliser l'évaluation à laquelle ils procèdent en vue d'une admission au sein de leur service de visites supervisées. Pour le CORAM, il est nécessaire de :

- disposer d'un mandat clair et compréhensible (ce qui est autorisé ou non, ce qui est poursuivi ou non par l'intervention) ;
- s'assurer que les contacts sont *a priori* perçus comme « *sûrs et bénéfiques à l'enfant, et supportables par l'enfant et les parents* » ;
- obtenir des informations en première intention au sujet des thèmes suivants :
 - possibilité administrative de prendre la situation (coût, mandat, date, etc.),
 - perception de la situation, des besoins, des objectifs de la mesure selon le demandeur,
 - motifs initiaux de préoccupation, de protection, et mise en perspective quant à la sécurité des autres familles et des professionnels,
 - préoccupations ou risques psycho-socio-éducatifs présents dans la situation, à partir de l'histoire familiale : type d'attachement notamment,

- situation actuelle : principalement, les interventions décidées par la justice et leurs finalités, ce qui permet de préfigurer un plan d'intervention, qui devra être consolidé. Chez CORAM, cela enclenche l'accord pour l'accompagnement de la mesure de VPT.

Ces étapes peuvent être plus ou moins investies, en fonction du degré d'urgence de la situation (l'urgence étant appréciée à l'aune « *des droits, des besoins, du risque encouru par l'enfant* »).

La fondation CORAM et A. SLADE précisent enfin les contre-indications aux VPT qu'ils appliquent face à une situation : possession d'armes, notamment à feu, mortelles ou quasi mortelles, risque d'incendie criminel, parent prédateur sexuel pédophile. Cela s'explique principalement par les risques que cela fait courir à l'enfant et aux autres personnes présentes sur le site de travail ; et ce encore plus si ce site accueille de nombreuses personnes.

Focus : les délais d'attente à l'admission en service de VPT

Les données recueillies (cadrage et littérature scientifique) pointent les difficultés dans la mise en place des mesures (délais d'attente, places offertes dans des lieux partiellement adaptés, impossibilité de respecter les termes de la décision judiciaire s'agissant de la fréquence des rencontres). Pourtant, il est recommandé de mettre en place ces temps de rencontre sans délai, en ce qu'ils proviennent d'une décision judiciaire et sont porteurs de droits pour les personnes visées, et qu'ils sont nécessaires à la bonne évaluation de la situation familiale et du danger, de la qualité de la relation parent-enfant, parfois au bien-être de l'enfant.

Un retard dans la mise en place des VPT peut avoir des impacts négatifs : altération du lien parent-enfant, risque de rupture du lien affectif, stress et souffrance psychologique (enfants et parents).

Plusieurs mesures peuvent être envisagées pour réduire les délais : prioriser les admissions en fonction du degré d'urgence, adapter les horaires d'ouverture des lieux de visite pour répondre aux besoins des familles, mettre en place un suivi renforcé des délais avec obligation d'alerte après trois mois d'attente.

Données de littérature

Dans sa récente décision consacrée à la protection de l'enfance (100), le Défenseur des droits attire l'attention des départements « *afin que toutes les interventions en faveur des familles puissent se faire sans délai, et dans le respect des compétences de chaque acteur* ». Les recommandations édictées par le DDD invitent à garantir une offre suffisante en espaces de rencontre pour que les visites en présence d'un tiers puissent être réalisées de manière à répondre aux besoins de l'enfant.

En 2018, le Défenseur des droits (86) évoquait déjà la tension existant sur l'offre de service dédiée à la mise en œuvre des VPT.

Le gouvernement du Québec (32) propose également des éléments de pratique relativement à la gestion des délais d'attente, des listes d'attente. Les délais d'attente s'établissent en fonction des possibilités physiques et humaines de l'organisme. Lorsque le délai d'attente « *se prolonge au-delà de trois mois, l'organisme doit prendre contact avec le gestionnaire responsable de l'établissement avec lequel l'entente a été signée, pour l'informer de la situation afin de trouver des solutions et de prendre les mesures nécessaires* ».

En termes de bonnes pratiques visant à réduire ces délais d'attente, il est rappelé que les visites supervisées se déroulent en fonction de la disponibilité des parents et des enfants ainsi que des heures d'ouverture de l'organisme. Il est ainsi demandé au lieu de VPT :

- d'adapter ses heures d'ouverture en fonction des besoins des familles. Les heures d'ouverture sont principalement les fins de semaine et généralement pendant la journée ;

- d’informer les principaux référents des heures d’ouverture du ou des organismes dans chaque territoire.

La fondation CORAM et A. SLADE (29) proposent également des pratiques visant à prioriser les situations à l’admission. La priorisation est la suivante :

- Priorité 1 – mesures relevant de la protection de l’enfance : décision de justice, le placement limite fortement le contact entre les deux parents et l’enfant ;
- Priorité 2 – mesures relevant des affaires familiales (judiciaires) ;
- Priorité 3 – mesures accompagnant la préparation et l’entrée dans l’adoption, d’un enfant précédemment confié.

Ce cadre n’est pas applicable en France. Est retenue la pratique visant à disposer d’un ordre de priorité pour des services confrontés à des demandes d’admission trop nombreuses par rapport à l’activité qu’ils sont capables d’assumer.

4.2. Fixer les objectifs de la mesure

SYNTHÈSE

La fixation des objectifs de la mesure, telle qu’entendue ici, dépasse le strict intitulé de la décision judiciaire instaurant les droits de VPT.

Cette décision judiciaire fait cadre, elle est exécutoire et fixe donc un premier cadre d’objectifs. Néanmoins, il est parfois nécessaire de :

- préciser ces objectifs, de sorte qu’ils soient clairs et compréhensibles tant pour l’enfant, ses parents que pour les professionnels ;
- les formuler et les préciser de sorte qu’ils puissent être évalués en fin de mesure ;
- les décliner en sous-objectifs, si cela est pertinent et utile :
 - quant à la compréhension et l’implication des personnes concernées,
 - quant à l’évolution possible des conditions de la médiatisation en cours de mesure,
 - quant au développement de pratiques les plus adaptées de la part des professionnels.

Cette séquence de travail se déroule avant le premier temps de rencontre parents-enfants.

Elle implique au minimum le juge des enfants, les services de l’ASE à qui l’enfant est confié, les services d’AEMO qui suivent l’enfant, plus exceptionnellement l’ESSMS désigné service gardien (en cas de placement direct), l’opérateur désigné pour la mesure de VPT ainsi que les parents et enfants concernés.

Un 2^e niveau d’implication peut concerner le lieu d’accueil (il est présent et impliqué dans la décision de placement (ESSMS ou TDC)), certains partenaires spécialisés (service de soin, etc.), plus exceptionnellement certains membres de la famille élargie ou de l’entourage de la famille.

Le décret de 2017 est codifié partiellement à l’article R. 223-29 du CASF, qui dispose que « *la visite en présence d’un tiers prévue à l’article 375-7 du Code civil vise à protéger, à accompagner et à évaluer la relation entre l’enfant et son ou ses parents* ». Trois objectifs fondamentaux sont donc repérés :

- protéger l’enfant de la dangerosité de ses parents, en situation de rencontres enfant/parent ;
- évaluer la qualité de la relation entre l’enfant et son ou ses parents ;
- accompagner cette relation : avec l’enfant, avec les parents, et lors des rencontres entre eux.

Selon les auteurs, la fonction principale des VPT peut varier, mais on retrouve globalement deux grands objectifs :

- protection de l'enfant (fonction essentielle (14, 24), (12)) lorsque la relation parent-enfant présente un risque pour lui. Le tiers est présent pour garantir la sécurité physique et émotionnelle de l'enfant pendant la visite (12, 13). La visite supervisée offre un environnement sûr et structuré pour les visites entre un enfant retiré des soins de ses parents et ses parents ou tuteurs. Protéger l'enfant de contacts intrusifs, de violences, de négligences ou de l'exposition à des comportements inappropriés (14, 102) ;
- maintien ou consolidation des liens parent-enfant (68) lorsque les circonstances empêchent une relation libre et sans danger (103, 104).

D'autres objectifs sont évoqués plus ou moins fréquemment :

- facilitation de la réunification familiale en promouvant le développement de relations parents-enfants saines et en renforçant les compétences parentales (103, 104) ;
- évaluation de la qualité des liens et des capacités parentales (fonction secondaire (18, 105)) ;
- identification des difficultés, compétences et besoins de l'enfant et du parent (15, 18) ;
- soutien à la parentalité : accompagner le parent dans sa parentalité, lui proposer des méthodes éducatives et l'aider à comprendre les besoins de son enfant, bref aider les parents à développer leurs compétences parentales (104, 106). Pour C. SELLENET (68), fonction controversée : elle peut créer des tensions avec les parents qui se sentent évalués et jugés ;
- confrontation de l'enfant au parent réel : dans certains cas, la visite peut servir à confronter l'enfant au parent réel et à éviter une idéalisation de ce dernier (14).

L'objectif « *idéal* », selon C. SELLENET (14), est d'offrir un espace de « *rencontre* » authentique entre l'enfant et le parent, favorisant la spontanéité, l'expression des émotions et le développement de la familiarité.

L'approche psychanalytique met en avant la fonction de contenance, de transformation et de retraitement des éléments psychiques et affectifs liés à la rencontre (19, 107, 108).

Des sous-objectifs peuvent également être déclinés pour chaque objectif :

- séquence de travail en étapes ;
- approche dédiée à la réponse à un besoin spécifique de l'enfant ;
- préparation de la suite probable du projet d'accompagnement de l'enfant : ouverture, espacement/fin des rencontres.

Les VPT ne sont pas une fin en soi (13). Elles sont des outils polyvalents qui ont plusieurs objectifs selon la situation, et sont rarement le seul accompagnement proposé aux familles (104).

Éléments issus des entretiens de cadrage

Les objectifs fixés par l'article R. 223-29 du CASF sont repérés par l'ensemble des acteurs. L'accompagnement est inscrit dans le temps de la mesure, les ajustements peuvent être rendus nécessaires. La VPT est évolutive.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

En écho aux discussions relatives à la structuration du document de RBPP, plusieurs experts soulignent, à partir des discussions relatives à la fréquence des rencontres entre parents et enfants, qu'il **conviendrait de réfléchir à distinguer deux temps dans une mesure de VPT** :

- un premier temps dédié à la protection de l'enfant (en lien avec les motifs de compromission ciblés par le juge, à partir des observations précédentes (information préoccupante, AEMO, etc.) l'évaluation de la qualité des rencontres et des contacts entre enfants et parents ;
- un deuxième temps, pour accompagner les rencontres, préparer une ouverture, préparer l'arrêt des rencontres, etc.

Il est possible lors du premier temps de demander la modification du cadre des rencontres au magistrat, si l'observation aboutit rapidement à une évaluation plausible de la relation. Ceci est d'autant plus pertinent que le travail mené lors des VPT produit régulièrement des effets sur la relation et la place qu'occupe le parent auprès de son enfant.

Données de littérature : les différents objectifs assignables à une mesure de VPT

L'outil de planification de l'IUJD et du CIUSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (8) présente les différents objectifs (cumulables, dans certaines situations) qui sont poursuivis à travers la mise en place d'une mesure de VPT :

- « *Observer et évaluer un aspect particulier, au début de la démarche d'analyse du besoin de supervision ou lors d'une reprise de contact.* » La visite peut alors être un espace permettant d'observer un aspect de la relation parent-enfant afin de statuer sur le plan de visite.
- « *Maintenir le lien entre l'enfant et le parent, lorsque le projet de vie alternatif est actualisé et qu'un lien significatif existe entre l'enfant et son parent.* » Il y a encore un risque pour l'enfant de voir son parent sans supervision, mais les contacts avec ce dernier sont bénéfiques.
- « *Développer ou restaurer le lien entre l'enfant et le parent, dans un contexte où on ne vise pas à éduquer le parent, mais à le soutenir dans sa (re)prise de contact avec son enfant.* » L'enfant, le parent et l'intervenant voient des avantages à restaurer ou développer ce lien.
- « *Développer les habiletés parentales, dans un contexte où le retour de l'enfant dans son milieu familial est prévu mais qu'il y a nécessité de soutenir le parent dans ses habiletés parentales. Cet objectif peut aussi être visé pour faire diminuer le risque pour l'enfant de voir son parent sans supervision ou permettre une meilleure réponse aux besoins de l'enfant durant la visite.* »
- « *Offrir à l'enfant un espace thérapeutique, lorsque l'enfant a vécu différentes formes de traumatismes et en a gardé des séquelles. La visite devient un espace de soin* » permettant à l'enfant de poursuivre son développement émotif et psychique en prenant une saine distance avec les difficultés de son parent.

Pour M. BERGER (3), les VPT « *devraient permettre à l'enfant de différencier sa pensée de celle de ses parents, de se dégager de leur emprise lorsqu'il y est soumis, de ne plus les idéaliser ou de ne plus être terrifié par eux, mais d'être capable de critiquer leurs attitudes inadaptées et de repérer leurs aspects sains éventuels, d'affronter parfois leur folie menaçante [...] La protection du développement affectif [...] ne consiste pas seulement en un placement [...], c'est aussi une attention portée à ce que l'enfant ressent en présence de parents qui ont été très angoissants pour lui, sinon vont persister les processus de défense qu'il a dû mettre en place plus petit, ainsi qu'un éventuel syndrome post-traumatique* ».

M. BERGER aborde ainsi les objectifs qu'il estime pertinents d'assigner à une mesure de VPT. Ces VPT peuvent poursuivre plusieurs objectifs.

Pour le soignant, elles visent à « *favoriser le développement psychique de l'enfant* ». Elles n'ont pas pour but de rétablir la relation parent-enfant et de préparer au retour de l'enfant à domicile. Si un changement a lieu, c'est très souvent du côté de l'enfant, qui résiste mieux « *à leur inadéquation ou à leur folie* ». Leur rôle peut se décliner ainsi :

- protéger l'enfant : protection physique et psychique, et manifestation de la volonté de le protéger. Cette protection de l'enfant doit être « *sans faille* » et faire primer l'intérêt de l'enfant strict ;
- éviter les angoisses d'abandon (adapter le rythme en conséquence, pas forcément très soutenu pour éviter ces angoisses) ;
- observer la relation parent-enfant : espace d'observation dans le réel de la dyade parents-enfant, pour l'enfant placé, presque le seul espace de cette nature. L'artificialité des lieux et temps de VPT, et la présence de tiers ne sont pas pour M. BERGER des éléments empêchant l'expression de la parentalité : il est repéré une similitude entre les attitudes parentales en VM et celles qui ont pu être dénoncées par les TS ou les enfants, en amont du placement ou de la mise en place des VPT ;
- évaluer la fragilité persistante de l'enfant face à ses parents : diminuer le mouvement d'idéalisation des parents de la part de l'enfant, permettre la comparaison entre le parent et d'autres adultes (tiers lors de la VPT, en premier lieu), mesurer la persistance du processus de contamination, permettre à l'enfant de tester sa résistance à son parent dans un cadre protégé et soutenant ;
- mettre en place un jeu symbolique en présence des parents.

L'ONPE (65) indique pour sa part que « *si l'on considère [...] que les mécanismes de négligence grave et de mauvais traitement trouvent leurs fondements dans des troubles précoces du lien entre enfant et parents, prendre soin de ces liens devient un objectif important de l'intervention en protection de l'enfance. Pour nombre de cliniciens, cet objectif doit être d'autant plus poursuivi que la séparation actée entre les parents et l'enfant ne suffit pas à protéger ce dernier. En effet, dans les situations où un enfant a besoin d'être élevé par d'autres adultes que ses parents, il continue d'être en lien avec eux par la pensée, par les représentations. Face au traumatisme relationnel précoce, le but des soins apportés à l'enfant est « que la pensée du sujet évolue d'un fonctionnement infiltré par des sensations, des images, des affects du passé, à une activité de pensée où l'enfant soit capable d'identifier ses sentiments⁶² » ; il s'agit de lui permettre de se construire une pensée différenciée de celle de ses parents* ».

Dans son référentiel relatif aux visites protégées dont la mise en œuvre est confiée au CD de l'Ain (109), le CD rappelle quels sont, pour lui, les motifs d'une mesure de VPT. Le premier objectif, et l'objectif prioritaire d'une VPT est la « **protection de l'enfant** » : « *la médiation, le soutien à la parentalité n'apparaissent que dans un second temps, quand ils sont possibles* ». Le danger réside dans le fait d'être en relation avec des « *parents plus ou moins perturbants* » :

- parents présentant une « *pathologie psychiatrique empêchant un discours éducatif cohérent* » ;
- parents « *maltraitants* », présentant un « *risque de pression psychologique* » ;
- parents « *agressifs, violents, présentant des risques de violences verbales ou physiques* » ;
- parents « *carencés mais présentant un potentiel d'évolution* ».

Dans leur revue de littérature centrée sur les pratiques professionnelles en lien avec les visites supervisées (25), COTÉ *et al.* proposent des pratiques facilitant l'identification des buts et des objectifs des visites. Les objectifs suivants ont été identifiés par la revue de littérature :

- un objectif princeps : « *permettre de maintenir le lien dans un lieu sécurisant* », car la visite « *peut permettre aux parents et aux enfants de vivre un bon moment, de se créer des souvenirs et des moments de familiarité qui sont importants* » ;

⁶² Berger M., Bonneville E. Pathologie des traumatismes relationnels précoces et placement familial spécialisé. In : Rottman H. (dir.), Richard P. (dir.). Se construire quand même : l'accueil familial, un soin psychique. Paris : PUF, 2009.

- d'autres objectifs, associés à ce premier objectif princeps : *« développer, ou restaurer les liens entre le parent et l'enfant ; travailler la parentalité ; permettre un travail thérapeutique auprès de l'enfant ; réaliser un travail d'observation et d'évaluation »*.

Concrètement, ces objectifs pourront se décliner également en sous-objectifs, plus circonscrits, tels :

- **« la visite supervisée offre une opportunité aux parents de clarifier auprès de l'enfant les faits entourant la situation de compromission ou le placement et peut-être, d'exprimer des regrets. Ce processus de réparation devient une opportunité pour l'enfant et le parent de reconstruire la relation sur de meilleures bases »** ;
- la VPT peut viser **« la mise en place d'activités ou de stratégies d'intervention qui permettent aux parents d'apprendre et de mettre en pratique certaines habiletés liées, entre autres, à une meilleure stimulation de l'enfant, au décodage des demandes et des besoins de l'enfant, à la communication avec l'enfant ou à l'engagement du parent durant la visite »**.

Pour la CNAPE (7), les visites en présence d'un tiers se fondent sur une évaluation de la situation familiale concluant à l'impossibilité de laisser l'enfant seul en présence de ses parents pendant l'exercice de leur droit de visite :

- soit parce que cela mettrait l'enfant en danger ;
- soit parce que les parents se trouvent dans l'incapacité de satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant sans l'aide d'une tierce personne.

Les objectifs visent autant la protection de l'enfant d'un lien potentiellement dangereux ou impropre à son développement, que le soutien des parents dans leur fonction parentale et la mise en place d'un lien d'attachement satisfaisant entre l'enfant et ses parents. Il est possible d'assigner au moins trois objectifs principaux aux visites en présence d'un tiers :

- permettre à l'enfant de maintenir un lien avec son(ses) parent(s) tout en le protégeant ;
- aider, autant que possible, les parents et l'enfant à (re)construire et consolider leurs relations ;
- soutenir les parents dans leur responsabilité éducative.

Il est important de préciser que ces objectifs :

- ne sont pas exclusifs les uns des autres ;
- peuvent être mis en place de manière progressive en fonction de l'évolution de la situation : il n'est pas toujours possible de soutenir la fonction parentale dès le départ, mais cet objectif peut s'envisager au rythme de l'évolution de la situation.

Les centres jeunesse des Laurentides (28) et de la Montérégie (33) proposent six catégories d'objectifs distincts pour une mesure de VPT :

- observer la relation parent-enfant, en vue de son évaluation ;
- évaluer les compétences parentales, favoriser le développement des compétences parentales ;
- maintenir des contacts parent-enfant ;
- favoriser la reprise de contacts parent-enfant ;
- accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec le parent ;
- maintenir des contacts avec la fratrie.

Pour chaque catégorie d'objectifs, les pratiques de médiatisation varient : *« ces objectifs impliquent des particularités quant aux aspects cliniques (déroulement, qualifications du tiers superviseur, etc.) »*. Néanmoins, le guide du CJL indique **qu'il existe quelques constantes** en termes de pratiques d'accompagnement. Ces éléments sont développés plus loin dans cet argumentaire (**chapitre 5.2**).

Deux entrées générales, relativement à l'intérêt potentiel de l'enfant de voir ses contacts avec ses parents médiatisés, sont exposées dans le guide du CJM-IU :

- pour « *l'enfant qui a commencé à former des liens d'attachement avec ses parents, le fait d'en être séparé peut être bouleversant pour lui* » ;
- néanmoins, la séparation protège l'enfant, elle ne « *répare pas ce qui s'est passé de potentiellement traumatique dans sa relation aux parents : [...] les mécanismes de défense restent et traversent son vécu* » (27).

Il faut donc l'accompagner dans le processus de séparation et dans la reprise de contact.

Pour l'enfant, la VPT peut permettre de maintenir le lien dans ce qu'il a de « *plus tangible* » :

- « *constater de visu que le parent se porte bien, qu'il a cessé de consommer* ;
- *connaître leur parent et de découvrir des choses pour lui* ;
- *parler de ce qui se passe dans leur vie* ;
- *recevoir des marques d'affection* ;
- *améliorer la relation avec le parent* ».

Le CJM-IU propose également une approche des objectifs qui peuvent être assignés à une mesure de VPT-VS. Selon le guide du CJM-IU :

- la VPT se situe « *sur un continuum de mesures cliniques* », qui prend en compte les besoins de l'enfant, l'élaboration de son projet de vie et les capacités des parents ;
- le premier objectif poursuivi est « **la protection physique et psychologique** » de l'enfant ;
- puis, pour l'enfant, le premier objectif est « *de lui permettre d'avoir un contact avec son parent dans le but soit de maintenir, de développer ou de restaurer le lien d'attachement, et de lui permettre de connaître et de voir le parcours de son parent* » ;
- pour le parent, la VPT représente une « *opportunité de travailler et restaurer sa relation avec son enfant* ».

C. SELLENET⁶³ indique, comme préalable à toute intervention de VPT, qu'il convient de clarifier et formuler le sens et les finalités de la mesure de VPT, en lien avec le projet de vie de l'enfant. Cela doit être fait assez rapidement pour :

- « *pour ne pas instrumentaliser l'enfant, comme support d'acquisition des compétences parentales* ;
- *mais aussi pour ne pas créer chez le parent l'illusion d'une parentalité totale comme projet d'avenir* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) précisent que les VPT peuvent permettre :

- « *aux parents et à l'enfant d'apprendre de nouvelles manières d'être en relation* », dans une logique « *thérapeutique* » ;
- d'apporter de la compréhension à l'enfant, quant aux difficultés qu'il rencontre avec ses parents ;
- « *à l'enfant de faire avec l'absence d'un ou de ses parents* », si besoin par le biais d'un projet organisé et humain de fin des contacts.

Données de littérature – fixer les objectifs de la mesure

Le centre jeunesse de Montréal – institut universitaire (CJM-IU) (27) précise que « *l'intervenant social* » (en France, ces responsabilités sont exercées par l'ASE) est « *le premier responsable des* »

⁶³ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

décisions et de la coordination des visites supervisées ». Il définit les modalités de la mesure, recherche la collaboration du parent, tout en garantissant le cadre de protection autour de l'enfant. Il coordonne les différents acteurs du parcours de l'enfant impliqués dans la mesure de VS. Il facilite et garantit la circulation de l'information.

Le CJM-IU soutient en premier lieu que *« ce n'est que lorsque les objectifs sont précisés que l'intervenant psychosocial est en mesure de prendre les meilleures décisions concernant les autres aspects organisationnels de la visite : le choix de la durée et la fréquence, le lieu, le transport »*.

Pour le CJM-IU, **la définition des objectifs d'une mesure de VS est « un élément crucial de la préparation »** à cette mesure. La *« visite supervisée doit être totalement imbriquée aux motifs de compromission et de séparation de l'enfant et du parent : elle est une partie du plan d'intervention mis en place pour mettre fin aux motifs de compromission »*. Ils sont fixés en rapport à l'âge et la vulnérabilité de l'enfant, la qualité des liens avec le parent, les étapes du projet de vie et les compétences des parents.

À ce titre, la mesure de VPT est une intervention intégrée au projet de vie.

Les objectifs et le plan de travail doivent *« être énoncés dans le rapport »* et *« être partagés avec le parent et l'enfant, en fonction de sa compréhension »*. Un échange dédié, après l'audience, doit être organisé à cet effet. Ce « partage » est nécessaire :

- le parent saura ce qu'il a à travailler ;
- l'enfant en comprendra le sens ;
- le professionnel saura ce qu'il doit soutenir et évaluer.

Pour le CJM-IU, l'analyse des besoins de l'enfant et des parents est *« particulièrement importante dans le choix des modalités de contacts, chaque situation doit être traitée individuellement »*. Pour l'enfant, les principaux besoins recensés par le guide sont distincts en fonction de l'âge de l'enfant :

- lorsque le bébé est âgé de 0 à 18 mois : développement ou maintien de l'attachement, notamment dans le cadre des soins quotidiens. Les objectifs se centrent alors sur ce développement ou ce maintien du lien ;
- le jeune enfant de 18 mois à 5 ans *« continue à renforcer sa capacité d'attachement »*. Il a besoin de contacts *« chaleureux et ludiques dans un contexte sécurisant »*. Il a besoin de *« vivre un bon moment lors de la VPT »* ;
- l'enfant de plus de 5 ans doit pouvoir maintenir les liens d'attachement avec sa famille, à la mesure de la capacité de chaque membre de la famille ; il doit être *« préservé des conflits de loyauté »* ;
- les adolescents vivent souvent une période de remise en question de leurs liens d'attachement, ce qui peut générer de *« l'ambivalence »* dans leur désir de contacts avec les parents. La fonction de tiers peut être rejetée (recherche d'intimité) ou soutenante (intermédiation au contact).

C. SELLENET⁶⁴ indique, relativement à la définition et à la formulation des objectifs des visites parents-enfants :

- une première séquence d'observation de chaque participant et de leur relation est nécessaire, pour toute première mesure ;
- puis, l'auteure invite à se poser les questions suivantes : *« À qui profite le maintien des liens ? Le maintien des visites est-il source de plaisirs ou de contraintes, voire de souffrances pour*

⁶⁴ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

l'enfant ? Si la réponse est un maintien des liens, comment organiser ces visites pour qu'elles soient bénéfiques pour l'enfant ? »

C. SELLENET précise les objectifs centraux des mesures de VPT, en lien avec la temporalité de la mesure :

- centrer l'observation des visites sur l'enfant car « *c'est lui qui, compte tenu de son immaturité, doit être protégé. Le maintien de l'enfant en position « d'outil pédagogique » (exemples : apprendre à un parent à faire un jeu, apprendre à un parent à exercer l'autorité, apprendre à nourrir) chosifie l'enfant, au risque d'oublier ses propres désirs et sa propre autonomie* ». Le travail de soutien à la parentalité ne peut être l'objectif premier et unique d'une mesure de VPT, pour C. SELLENET ;
- dans certains cas, « *lorsque les visites s'installent dans un simple maintien des liens, il faut renoncer à éduquer le parent et se tourner vers l'organisation d'une visite-souvenir, ce qui est parfois difficile à admettre par le professionnel, mais ce qui est nécessaire pour le bien-être de tous* ».

Les objectifs et le cadre des VPT nécessitent d'être clairement définis compte tenu de leur importance pour l'enfant, pour son père et/ou sa mère, voire pour d'autres proches parents (5).

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Relativement à la définition des objectifs de la mesure, les experts réunis en GT ont indiqué en propos introductifs que :

- l'expression « objectifs de la mesure de VPT » peut être remplacée, parfois, par les termes « dilemme », « perspective » ;
- en tout état de cause, les objectifs d'une mesure de VPT doivent s'inscrire dans la réponse aux besoins de l'enfant, doivent permettre, s'ils sont atteints, d'améliorer la réponse aux besoins de l'enfant. À ce titre, le maintien des liens de l'enfant avec son ou ses parents peut être un enjeu important pour l'enfant, et constituer un objectif d'une mesure de VPT ;
- il est consensuellement souligné que ces objectifs sont souvent évolutifs dans le temps de la mesure (qui s'étend souvent sur plusieurs années). Les pratiques de médiatisation évoluent donc en lien avec l'évolution des objectifs assignés à la mesure ;
- la nécessité d'une continuité des professionnels faisant tiers est soulignée, même si les réalités professionnelles des différents membres le permettent plus ou moins aisément ;
- certains experts, dans le cadre de leur activité professionnelle, mobilisent les documents institutionnels pour réfléchir et formaliser les objectifs de la mesure de VPT, notamment le DIPEC. Le DIPEC permet de faciliter la collaboration autour de la définition des objectifs de la mesure, que ces objectifs concernent l'enfant, les parents ou le service de VPT.

Puis, relativement aux pratiques de définition des objectifs d'intervention à partir de l'ordonnance du JE, selon les experts réunis en GT, il convient de partir des objectifs fondamentaux de la mesure, tels qu'ils apparaissent dans la décision de justice ou le mandat de l'ASE, pour progressivement (dans la durée) réussir d'abord à les préciser, puis à les formuler en objectifs plus opérationnels.

En effet, de tels objectifs ne peuvent pas être fixés immédiatement, il faut un « **temps de départ** », pour :

- permettre à l'enfant de retrouver ses parents dans un cadre protecteur, dans un lien apaisé. Il convient de se mettre d'accord avec les parents sur ce premier objectif ;

- construire des formes de confiance entre enfant et professionnels, entre parents et professionnels ;
- mesurer l'écart entre la situation telle qu'elle est perçue par le parent et l'analyse qu'en font les professionnels.

Ce temps de départ semble permettre également de se « dégager du problème familial », en ne se donnant pas l'idée de réussir tout de suite quelque chose, en lien avec les problématiques ayant entraîné le placement de l'enfant.

La séquence pourrait consister à :

- chercher d'abord des points d'appui avec les parents et l'enfant ;
- faire contenance lors des VPT ;
- enclencher ensuite une mise au travail de la relation parent-enfant, pour éloigner le ressenti d'un cadre imposé que l'on subit lors de la VPT.

Cette dynamique peut être vécue par l'enfant, le parent, mais aussi le professionnel.

Ainsi, dans l'ordonnance du juge, on peut trouver parfois peu d'éléments relevant d'objectifs. Dans ces situations, un premier temps consistera à accueillir la famille, comprendre l'histoire familiale avant d'entamer un travail de construction du sens de l'accompagnement, en lien avec les motifs de danger.

Ces premiers temps permettent aussi de mieux repérer ce qui, dans le cadre de la VPT et notamment dans le rôle du tiers, peut faire enveloppe psychique lors des contacts ou de leur reprise.

Il convient de distinguer :

- les objectifs de la mesure pour l'enfant, pour les parents et pour les professionnels. Ils ne sont souvent pas les mêmes, mais doivent être identifiés pour chaque entité, et réfléchis dans leurs effets croisés ;
- les objectifs d'une mesure centrée sur l'évaluation, distincts de ceux définis pour une mesure de VPT « au long cours » ;
- les objectifs en fonction de l'âge de l'enfant.

La co-construction avec les membres de la famille est fondamentale. Néanmoins, il est admis que les objectifs poursuivis par (ou entre) les professionnels ne soient pas forcément transmis tout de suite aux parents et à l'enfant.

Relativement aux outils qui permettent, facilitent la collaboration avec les parents accueillis sur les temps de VPT, le GT cite :

- une posture de dignité à l'égard des parents ;
- une posture de disponibilité et d'accueil ;
- la garantie de proposer aux parents un temps d'écoute et de préparation avant les temps de rencontre (quand bien même le parent ne propose pas le « bon contenu » lors de ces temps de préparation, il semble que cela met le parent dans une disponibilité accrue pour son enfant, lors de la rencontre qui suit) ;
- le fait de « *prendre soin de l'enfant dans le parent* » : le parent pense à lui en tant qu'enfant pour entrer en relation avec son propre enfant. Il faut donc suivre ce mouvement de pensée, avoir cette préoccupation pour intégrer « cet enfant dans le parent » quand on cherche à comprendre certaines dynamiques de la relation parent-enfant : par exemple, l'absence de jeu entre enfant et parent, etc. Cela aide à comprendre certaines carences éducatives ou autres chez le parent. Cela doit amener à prendre soin de l'adulte, à lui accorder de l'écoute ;
- les formes de ritualisation, qui peuvent être repérées et confortées, ou bien instaurées.

Plus concrètement, certains outils tels que le programme « moi comme parents », les « objets flottants », l'approche transculturelle⁶⁵ peuvent être propices à cette collaboration.

Un des objectifs opérationnels qui se pose en première intention est celui de « faire que le conflit de loyauté que vit l'enfant ne soit pas destructeur pour l'enfant ». **Il s'agit pour le GT d'un « objectif en soi »**. La configuration de la VPT permet de travailler ce point, en incluant les parents dans la définition de cet objectif.

Une des approches proposées par le GT est de trouver un « *dénominateur commun entre enfant, parent et professionnels* », afin de lancer la dynamique de la mesure de VPT pour en faire un espace de travail. Cela peut être des éléments simples, « basiques » tels que le respect entre participants. Cela peut aussi être de choisir avec les parents la date de la première rencontre, *etc.*

En deuxième niveau (une fois que le travail peut s'enclencher dans un climat propice), le dénominateur commun peut être l'intérêt de l'enfant.

Par ailleurs, certains experts craignent que ce travail de fixation d'objectifs ne finisse par mettre les parents face à une course sans fin après l'atteinte des objectifs. Pour prévenir ce risque, le sous-GT invite à :

- se doter d'une feuille de route (ou un plan d'intervention) qui fixe dans le temps les objectifs poursuivis, mais des objectifs qui facilitent pour les parents la réponse à la question « que veut-on de nous dans ces VPT ? ». Pour ce faire, il convient parfois d'être très explicites avec eux ;
- évaluer la situation et la faire évoluer lorsque cela est nécessaire.

4.2.1.1. S'appuyer sur les décisions et informations à disposition

Données recueillies lors des entretiens de cadrage

Dans le jugement, les attendus et la décision doivent être clairs, pour être compris par les parents, l'enfant et les professionnels. Les objectifs généraux de la mesure doivent y apparaître. La définition des objectifs techniques d'accompagnement et des modalités pour les atteindre relève des fonctions de l'ASE ou du service de milieu ouvert (AEMO, STEMO), le cas échéant.

La synthèse des entretiens de cadrage permet de souligner que :

- les décisions de VPT doivent être motivées et cela doit être écrit ; il existe néanmoins un écart dans les faits entre cette exigence et le terrain ; les attentes de l'ASE et des opérateurs à l'égard du contenu de la décision de justice sont variables, ainsi que la qualité des retours écrits vers le JE ;
- le constat est posé d'une application « variable du droit », dans une déclinaison locale ; ceci est générateur d'incertitudes quant au cadre d'application de la mesure de VPT ;
- les VPT en AE résultent d'une décision judiciaire, elle porte une « commande » : mais les magistrats sont souvent d'accord pour faire évoluer le cadre de la mesure en cours de mesure ou à échéance. Il s'agit d'une « commande » sur laquelle les professionnels intervenant auprès de la famille ont la possibilité d'intervenir, dans le cadre judiciaire défini ;
- en parallèle (la causalité est établie avec de fortes nuances, en fonction des acteurs), les acteurs soulignent que la mise en œuvre des VPT se caractérise par l'importante diversité dans les approches, les moyens, les lieux, les techniques, les choix organisationnels, la gestion des relations avec JE, avec l'ASE, *etc.*, en fonction des territoires et des opérateurs.

⁶⁵ Pour des précisions au sujet de l'approche transculturelle, se reporter à l'argumentaire de la RBPP « L'accompagnement des MNA, dits MIE », ANESM, 2017.

Données de littérature

Le gouvernement du Québec (32) indique que le mandat de supervision est déterminé par l'autorité compétente au Québec (DPJJ ou accord des parents, ce qui n'est pas le cadre français de la VPT, mais reste transférable aux mesures d'assistance éducative). Au Québec, il doit préciser :

- le type de service requis (visite) ;
- le type de supervision (constante ou partielle) ;
- le motif des services à délivrer lorsqu'il est possible de le préciser ;
- la fréquence des visites ou des échanges (nombre d'heures, nombre de fois par mois, etc.) selon les ressources et les disponibilités de l'organisme.

Le mandat de supervision devrait également contenir des renseignements concernant :

- l'objectif poursuivi par la supervision, lorsqu'il est possible de le préciser ;
- les personnes autorisées à participer à la visite ;
- la durée du mandat ;
- la date de révision du mandat.

4.2.1.2. Rencontrer les personnes accompagnées

SYNTHÈSE

Conformément au droit, les professionnels impliqués dans la fixation des objectifs de la mesure doivent rechercher à co-construire, autant que faire se peut, ces objectifs.

Article 375-1 du Code civil : « *[Le juge des enfants] doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée et se prononcer en stricte considération de l'intérêt de l'enfant.*

Il doit systématiquement effectuer un entretien individuel avec l'enfant capable de discernement lors de son audience ou de son audition. »

Article L. 223-1 du CASF : « *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.* »

Dans les faits, cette rencontre relative à la fixation des objectifs de la mesure se confond souvent avec l'entretien préparatoire à la mise en œuvre de la mesure de VPT. Le choix de fusionner ou non ces deux temps ne devrait toutefois pas se fonder strictement sur une approche organisationnelle (un entretien plutôt que deux, pour des services à l'activité dense), mais sur le sens à donner à cette séparation/fusion des temps :

- Faut-il prendre un temps spécifique pour se mettre d'accord, à tout le moins pour expliquer à chaque partie concernée (notamment l'enfant, le parent, le lieu d'accueil) les objectifs assignés à cette mesure de VPT ?
- Est-il concevable, aisé, de déterminer rapidement, à partir des objectifs fixés, l'opérateur qui sera mandaté pour mettre en œuvre la mesure de VPT, et ainsi réaliser les temps de rencontre parent-enfant ?

Enfin, comme cela a déjà été mentionné dans cet argumentaire, le cadre particulier de l'accueil d'urgence, en ce qu'il contraint la temporalité entre accueil de l'enfant et premier temps de rencontre (attendu par le juge, pour la première audience devant lui, 15 jours après l'accueil) :

- ne permet pas toujours de mener cette séquence de stabilisation des objectifs de la mesure ;
- se centre également sur l'observation « stricte » de la situation relationnelle, de la rencontre telles qu'elles peuvent être observées lors du ou des quelques premiers temps de rencontre faisant suite à l'accueil en urgence de l'enfant.

Dans de telles configurations de travail, il est possible de mener de front la mise en œuvre des premiers temps de visite et la progressive clarification des objectifs qui seront poursuivis pour cette mesure, en cohérence avec la décision judiciaire.

Données de littérature

Pour la CNAPE (4), il est nécessaire que *« le professionnel, avant la première visite, ait une perception globale et approfondie de la situation de l'enfant, des contextes de vie de la famille, des motifs du placement et de ses objectifs. Il importe de prendre en considération les capacités et désirs des enfants, et les capacités et désirs des parents »*.

Le guide édité par les services du CD de la Vienne (99), à destination des TISF employés dans ce département, présente les jalons du processus de mise en œuvre de la mesure de VPT, si cette mesure est exercée par un/une TISF. Ainsi, la présence du référent ASE, d'un représentant de l'établissement/service à l'origine de la demande est impérative afin de poser le cadre et les objectifs éducatifs de l'encadrement des temps de visite.

Pour S. EUILLET et al. (98), *« une dimension du "travail" d'un parent d'enfant accueilli en famille d'accueil concerne l'organisation des visites et des hébergements. L'organisation des visites est présentée comme le premier motif de prise de contact avec les services à l'initiative du parent, et la principale dimension sur laquelle le parent va devoir négocier avec le service. En effet, tout en restant dans le cadre fixé par l'ordonnance judiciaire (tous les enfants des parents rencontrés faisaient l'objet d'une mesure de placement judiciaire), des aspects importants des visites sont déterminés directement entre les parents et le service : jour, horaires, lieux, présence de plusieurs enfants ensemble ou séparément... »* :

- *« Concernant le lieu et l'horaire, la mise en œuvre des visites des enfants nécessite souvent une organisation logistique et matérielle complexe, sur le plan du logement, des horaires de travail du parent, de l'organisation des trajets de l'enfant... Pour les parents qui sont dans une démarche d'insertion professionnelle, la conciliation entre leur emploi et l'organisation des visites est présentée comme pouvant être une source de tension entre eux et les référents.*
- *Pour les parents, les visites sont présentées comme la raison principale des contacts avec les services en ce sens qu'elles permettent de maintenir un lien familial qui ne se restreint pas à la seule dimension des relations parents-enfant : les relations fraternelles des enfants et les relations au sein de la famille élargie sont également importantes pour les parents.*
- *La prise en compte de ces liens dans l'organisation des visites est une préoccupation pour l'ensemble des parents rencontrés. C'est également une source d'évaluation divergente entre travailleurs sociaux et parents. [...] Les parents qui ont une opinion divergente, mais anticipent le conflit et ses conséquences, se conforment aux décisions pour conserver une relation positive et accéder ainsi à des marges de manœuvre permettant de faire évoluer ces restrictions par la suite. »*

Pour la CNAPE (7), afin de pouvoir observer les interactions entre l'enfant et son(ses) parent(s) et d'apprécier la qualité du lien, il est *« nécessaire que le professionnel ait une perception fine de la problématique et du contexte de vie de la famille, des motifs de l'accueil et ses objectifs, avant la première visite. Cependant, cette exigence ne doit pas empêcher la mise en place rapide de la*

première visite dans certaines situations particulières (très jeunes enfants pour lesquels la visite doit être organisée très vite après la séparation, parents indisponibles) ».

E. POTIN (94) aborde certains éléments de la situation du parent dont l'enfant est placé. L'auteure cible deux dynamiques principales :

- outre le constat d'une « *mise à distance objective qui met à mal la conservation des liens* » entre le parent et son ou ses enfants placés (distance géographique, changement de monde quotidien et de modèle de référence pour l'enfant (établissement scolaire, voisinage, activités sociales)) ;
- l'auteure évoque les représentations portées par les uns par rapport aux autres, et ces effets sur les possibles pratiques de collaboration lors de la mesure de placement.

E. POTIN note ainsi que « *les réactions parentales du début du placement sont modifiées profondément par l'enquête sociale et par la crainte d'être dépossédé de son rôle de parent* ».

Par la suite, les espaces de co-élaboration entre les professionnels et les parents (qu'ils soient actifs ou passifs dans leur relation avec l'ASE, dans leur intervention auprès de leur enfant) font apparaître « *les positions de chacun et la violence symbolique* » autour de leur rencontre : « *la confrontation avec une culture autre est déjà une épreuve ; quand cette culture devient autorité qui intervient sur l'éducation de l'enfant, il y a là une violence qui mérite d'être "accompagnée"* »⁶⁶. Ces positions tenues par les acteurs sont celles qui découlent de la relation d'aide, mais également de la légitimité, perçue par chacun des acteurs concernés, de telles ou telles méthodes ou croyances éducatives :

- la relation d'aide s'inscrit dans le face-à-face du parent « *défaillant* » et du professionnel « *qui sait* », garant de la maîtrise des nouvelles normes du « *bien éduquer* », entre celui qui se fait aider et celui qui aide, entre ceux qui doivent se mettre à nu (livrer l'histoire familiale, ouvrir son logement, etc.) et ceux qui pénètrent le privé des autres ;
- outre la position dans la relation d'aide, les conceptions éducatives sont socialement et culturellement marquées et ne bénéficient pas toutes de la même légitimité. « *[...] une même norme ou pratique peut avoir des implications et des sens très différents selon les classes sociales et, surtout, elle n'empêche pas de grandes inégalités dans les conditions concrètes de leurs mises en œuvre* ».

Le centre jeunesse des Laurentides (28) recommande la tenue d'une rencontre préparatoire avec la personne supervisée : elle « *doit avoir lieu avant de débiter les visites supervisées, peu importe l'objectif clinique poursuivi* ». Cette rencontre, à laquelle participe le tiers superviseur, est animée par la « *personne autorisée* » (le référent de la mesure, dans une équivalence à l'organisation française, pour les VPT, principalement le référent parcours de l'ASE ou son délégué). Elle permet d'établir des « *ententes pour le bon fonctionnement des visites et de les consigner sur le contrat pour les visites supervisées* ». La rencontre préparatoire vise à :

- « *clarifier les motifs qui justifient l'utilisation de la modalité de supervision de contacts* ;
- *nommer les objectifs cliniques poursuivis par la visite supervisée et inscrits au plan d'intervention* ;
- *préciser le déroulement des visites supervisées, le rôle de la personne autorisée et celui du tiers superviseur* ;
- *expliquer à la personne supervisée nos attentes envers elle lors des visites supervisées afin de la responsabiliser quant au déroulement positif de la visite* ;

⁶⁶ MADELIN B., Assises départementales pour la protection de l'enfance en Seine-Saint-Denis, citée par Claude ROMEO, L'évolution des relations parents-enfants-professionnels, octobre 2001, rapport remis à la ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes âgées.

- identifier les situations pour lesquelles le tiers superviseur interviendra durant la visite et les raisons pour lesquelles la visite pourrait être interrompue ;
- informer la personne supervisée des aspects organisationnels (lieu, heure, durée, confirmation, transport, etc.) et les raisons qui peuvent amener l'annulation de la visite ;
- planifier les occasions spéciales à venir ;
- clarifier les modalités permettant à une autre personne d'être présente (fratrie, conjoint, famille élargie, etc.), ainsi que le caractère exceptionnel de ces demandes ;
- préciser que toutes les informations concernant le déroulement de la visite supervisée seront partagées avec la personne autorisée ;
- remettre à la personne supervisée le dépliant concernant les visites supervisées ».

Cette approche peut être complétée ainsi : « discuter des attentes mutuelles ».

Il est possible et il peut être pertinent, selon les situations, « de convenir avec les parents des règlements pour les visites supervisées ». Cette approche est facultative dans la plupart des cas.

NB : Certains des éléments présentés dans cette sous-partie relèvent partiellement des données présentées dans le **chapitre 5.1** de cet argumentaire.

Le CJM-IU revient sur les pratiques dédiées à la préparation de la mesure (27). Lorsque le juge détermine lui-même les contacts entre parents et enfants, il appartient aux intervenants (ASE en première intention, lieu d'accueil de l'enfant ou lieu d'exercice des VPT, en fonction des éléments) :

- d'expliquer aux parents et aux enfants les motifs cliniques pour lesquels le juge recommande la supervision des contacts ;
- d'expliquer les critères pour modifier les modalités de ces droits ;
- autant que possible, donner des exemples concrets du « *type de contacts que le parent pourra avoir avec son enfant* » (modalités de supervision, fréquence et durée des visites, lieu, etc.).

L'entretien préalable à la mise en place de la mesure doit avoir lieu en présence de l'enfant, de son référent du lieu de vie ou son assistant familial (surtout pour des petits) et des parents. Il est possible (sans précision de la part du CJM-IU) de recevoir séparément le parent et le lieu d'accueil.

La fondation CORAM et A. SLADE (29) recommandent de recevoir d'abord les parents pour disposer d'éléments complets et précis relativement :

- aux décisions de justice et autres documents judiciaires ;
- à l'organisation familiale et à sa composition (socio-génogramme de la famille), et à l'environnement relationnel (outil cité : éco-map) de cette famille, qui pourra être une ressource comme une « contrainte » (logistique, temporelle, etc.) ;
- à l'histoire familiale (l'expérience des parents en termes de parentalité, d'identité et d'attachement), et les précédentes mesures sociales qu'elle aurait connues, ce qui peut apporter des indications sur la capacité/la perspective d'une collaboration parents-professionnels ;
- à la situation actuelle : les problèmes rencontrés récemment, les rencontres fortuites récentes et leurs effets, etc. ;
- à la compréhension et à la perception, par les parents, des besoins de leur enfant.

La fondation CORAM et A. SLADE recommandent également de recevoir l'enfant, si :

- il existe un doute ou un constat sur le fait que l'enfant développe des « *fantasmes ou des incompréhensions* », face à ces VPT ;
- l'enfant a besoin de comprendre le cadre d'intervention pour se donner le droit d'y adhérer ;
- pour l'aider à évoluer si l'enfant connaît un conflit de loyauté (ce n'est pas « sa » décision) ;

- il a, jusqu'alors, systématiquement refusé la rencontre avec son ou ses parents.

C. SELLENET⁶⁷ recommande « *d'organiser l'espace et la mesure de VPT* ». Une fois que le sens de la mesure et les objectifs poursuivis lors des visites sont définis, la mise en place du cadre technique d'accompagnement doit être enclenchée. En effet, c'est bien « **le sens qui définit la technique et non l'inverse. Il ne faut pas que le comment prévale sur le pourquoi** ». Par ailleurs, l'auteure rappelle les limites de cette préparation, de cette configuration du cadre : « *l'instauration des routines sécurise mais ne dit rien de la rencontre humaine qui se joue en présence d'un tiers* ».

4.2.1.3. Adapter ces objectifs en fonction des besoins et du parcours de l'enfant

SYNTHÈSE

Le choix du type de visite supervisée est déterminé en fonction de plusieurs facteurs :

- le niveau de risque de préjudice pour l'enfant (18, 110) ;
- l'âge et la maturité de l'enfant (105) ;
- la nature de la relation parent-enfant (103) ;
- les recommandations des professionnels impliqués (111).

Les VPT doivent être réévaluées régulièrement pour s'assurer qu'elles répondent toujours aux besoins de l'enfant et que les modalités sont adéquates (19). Les deux temporalités possibles de la mesure de VPT sont explicitées par le logigramme annexé à la RBPP (cf. **Logigramme, annexe n° 1 de la RBPP**).

Première phase de la mesure (phase initiale) :

- sous-phase 1 : observation, entrée en relation, appréhension de la situation, des modes relationnels, des effets des dysfonctionnements familiaux, des attitudes parentales propres à cette situation ;
- sous-phase 2 :
 - évaluation du danger encouru par l'enfant,
 - capacité des parents à s'engager dans le travail de médiatisation : « déterminant commun de départ », etc.

À l'issue de cette première phase (dans une temporalité adaptée au cadre réglementaire, à l'état de l'enfant avant, pendant et après les visites, à l'âge, à la maturité et potentiellement au choix de l'enfant), les professionnels évaluent :

- la possibilité d'une ouverture des droits (les conditions du danger sont évaluées comme permettant cette ouverture) ;
- le besoin d'une restriction des droits : restrictions des temps dans le cadre de la mesure de VPT ou, si le danger le justifie, action sur l'autorité parentale et le parcours de protection ;
- à défaut, l'option est le maintien de la mesure de VPT et l'ajustement des objectifs de travail, qui peuvent s'inscrire dans une temporalité plus longue.

Deuxième phase (portée par le même opérateur ou par un autre opérateur que celui mobilisé en phase 1) : la VPT « au long cours », qui peut répondre à différents types de situations familiales, mais qui ne peut être mobilisée que si :

- l'ouverture ou la restriction des contacts ne peut être proposée ;

⁶⁷ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

- la mesure de VPT poursuit des objectifs en lien avec l'intérêt supérieur de l'enfant. Cela n'est pas contradictoire avec le fait de chercher à soutenir les compétences parentales lors de cette phase 2, au moyen de la VPT (mais ne semble pas suffisant) ;
- cette mesure est réévaluée à chaque échéance ou chaque fait significatif nouveau (s'inscrivant dans le champ de la relation enfant/parent).

Configuration : Accueil de moyen – long terme

Repère juridique

Article 375 du Code civil : « *la décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée. Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir* ».

Données de littérature

Le Bulletin de la protection de l'enfance (BPE), dans son dossier présentant la synthèse des interventions des professionnels exerçant en VPT lors d'un webinaire dédié aux VPT (48), reprend les propos d'un responsable du CPFS de Limoges (87), qui aborde la question « *des VPT qui durent dans le temps* ».

Les VPT ayant pour « *finalité initiale d'être un sas vers des rencontres moins encadrées* », leur durabilité questionne. Au sein du CPFS, les parents concernés ont un profil bien particulier puisque, « *pour 80 % d'entre eux, ce sont des adultes qui souffrent de maladies psychiques ou psychiatriques diagnostiquées* ». Les responsables du SPFS estiment que « *non seulement ces visites sont donc possibles, mais aussi bénéfiques pour l'enfant. D'abord parce que ces parents-là ne sont pas dans une forme de combat par rapport au quotidien vécu par leur enfant dans le cadre du placement. Il y a une forme de co-éducation qui s'est mise en place entre l'assistant familial, la famille d'accueil et ces parents qui acceptent que leur enfant évolue dans sa famille d'accueil* ». Pour l'enfant, ces visites ont ceci de bénéfique qu'elles se déroulent d'une manière sécurisée et qu'elles lui permettent de constater que ses parents vont bien, qu'ils sont vivants. Parce que les enfants confiés qui ont des parents atteints de troubles ou de maladies psychiatriques le savent et comprennent la situation ainsi que l'impact de ces pathologies sur leurs aptitudes parentales. À ces conditions donc, il n'y a alors « *rien de choquant à ce que les visites durent des années* ».

J.-L. NOUVEL (59) souligne que les mesures de VPT qui durent ont pour but que l'enfant rencontre la réalité parentale dans ses aspects positifs et porteurs comme dans ses aspects pathogènes ou singuliers, sans que cette réalité parentale n'ait d'effets néfastes sur son développement. L'enfant peut y connaître « *un processus lent, en parallèle à ceux de son développement intellectuel, affectif et social* », qui peut l'amener à « *prendre conscience de la réalité parentale, et donc des raisons réelles de son placement* ». Cette prise de conscience, pour J.-L. NOUVEL, est « *essentielle* » pour l'enfant.

Pour la CNAPE (31), la fixation des objectifs de la mesure de VPT revient à :

- « *affiner les objectifs de la visite en présence d'un tiers pour que la mesure réponde aux besoins fondamentaux de l'enfant* », en formalisant ces objectifs en lien et dans le projet pour l'enfant ;

- prendre en compte les éléments antérieurs connus dans la situation (MJIE, rapports éducatifs, etc.) : se référer en première intention aux évaluations faites et aux propositions d'aménagement des droits de visite/droits de VPT, « *sauf à ce que la situation ait notablement évolué* » et jusqu'à disposer d'éléments d'observation, d'analyse recueillis lors des visites et autres accompagnements.

La CNAPE (7) indique également que, lorsque le magistrat ne dispose pas d'éléments suffisants sur la qualité du lien qui unit l'enfant à son/ses parent(s) pour prendre sa décision, les visites en présence d'un tiers peuvent avoir pour objectif l'évaluation de la qualité du lien. Toutefois, ces situations doivent rester exceptionnelles et être limitées dans le temps pour laisser place ensuite à des modalités du droit de visite adaptées à la situation ainsi évaluée.

Le CJM-IU (27) rappelle que la durée et la fréquence doivent être déterminées en fonction des besoins et ajustées selon l'évolution du projet de vie, l'intérêt et le lien d'attachement de l'enfant avec le parent. Lorsque le projet de l'enfant s'inscrit à plus long terme dans le cadre d'une mesure de placement, la durée et la fréquence doivent être déterminées en tenant compte de :

- « *la nécessité de permettre à l'enfant de se faire des racines dans son nouveau milieu de vie ;*
- *la nécessité de maintenir un lien avec son parent, si c'est dans son intérêt.*

C'est un équilibre délicat à établir qu'on peut ajuster progressivement », qui justifie, du côté du tiers superviseur, de bénéficier « *d'une supervision clinique et de la consultation pour le soutenir dans ce processus* ».

Parfois, le maintien du lien devient l'objectif d'une mesure de VPT, inscrite dans un plus long terme. Il faut questionner dans ce cas le sens de la présence du tiers.

Enfin, parfois, sans que les conditions du danger permettent un retour de l'enfant au domicile :

- la médiatisation peut ne plus être nécessaire du fait de l'évolution de la relation ;
- le tiers peut évoluer (membre de la famille, etc.), concomitamment au parcours de protection de l'enfant.

Le CJM-IU distingue deux phases (en lien avec l'article 91-1 de la LPJ amendée), qui ne sollicitent pas le même profil de « tiers professionnel » :

- lors des premiers temps du placement (notamment accueil d'urgence), la VPT vise, outre la protection de l'enfant, l'évaluation de la relation et des compétences parentales. Le profil recommandé est un tiers professionnel (travailleur social de l'ASE, de l'ESSMS, d'un service spécialisé de VPT) ou au Québec, un centre d'expertise ;
- **lorsque la mesure de protection s'inscrit dans le temps, ou lorsque le statut de l'enfant est adapté pour garantir continuité et sécurité à l'enfant, la VPT vise principalement le maintien du lien avec un parent « stabilisé ». Le profil recommandé est : un tiers professionnel (ASE, ESSMS, service de VPT, TISF), un tiers non professionnel, un espace ren-contre (« organisme de supervision » au Québec).**

■ Configuration : accueil en urgence

Repères juridiques

Les relations entre JE, ASE et opérateurs des mesures de protection, pour des accueils réalisés dans le cadre de l'urgence, sont inscrites dans des temporalités spécifiques :

- article 1184 du CPC : délais courts pour réunir une audience contradictoire en présence des parties si placement en urgence par JE ou par le parquet ;

- article 1185 du CPC : « la décision sur le fond doit intervenir dans un délai de six mois à compter de la décision ordonnant les mesures provisoires, faute de quoi l'enfant est remis à ses parents, tuteur, personne ou service à qui il a été confié, sur leur demande ».

La production de rapports d'observation de la part du lieu de VPT (et du lieu d'accueil) est rythmée par les échéances judiciaires, dans le cadre de l'*accueil en urgence*, à la suite d'une ordonnance de placement provisoire prise en urgence. Article 375-5 : « à titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4. En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige ».

Il existe aussi d'autres modalités d'accueil d'urgence en protection de l'enfance. Ces dispositifs relèvent de la protection administrative au titre du CASF :

- l'*accueil provisoire d'urgence* : article L. 223-2 du CASF ;
- le *recueil provisoire d'urgence* : article L. 223-2 du CASF.

Pour ces deux dispositifs, le fait que les rencontres entre parents et enfant puissent être organisées et encadrées par des professionnels ne les « assimile » pas à des mesures de VPT, bien que leur forme (et leurs objectifs, à certains égards) s'en rapproche. En effet, il ne s'agit pas de mesures judiciaires.

Données issues des entretiens de cadrage

Les acteurs intervenant dans le cadre de l'accueil d'urgence soulignent que la mesure de VPT peut être inscrite dans un temps court, en première intention, s'il existe un projet de retour. La VPT a clairement alors un objectif d'évaluation du danger potentiellement encouru par l'enfant et de la nature de la relation parents-enfants. Le retour se prépare lors des temps de VPT et entre ces temps de VPT.

Dans le cadre d'une « OPP parquet », la décision impose le rythme initial de la mesure de VPT : réalisation d'un temps de VPT puis envoi d'un premier rapport, qui doit être transmis au juge des enfants (sous 8 jours, dessaisissement du procureur de la République au profit du JE).

Ces mêmes acteurs résument les objectifs de la mesure de la façon suivante (dans le cadre particulier de l'urgence) :

- évaluer (voir ci-dessus) ;
- susciter l'intérêt du parent pour son enfant, le cas échéant ;
- assurer une fonction de tiers protecteur pour le nourrisson ou l'enfant ;
- pour les nourrissons, travailler autour de la création du lien parents/enfant : « amener le parent à s'adapter à son enfant », pas l'inverse.

Il est ainsi constaté par les acteurs de l'urgence que la VPT, au début de la mesure (constat partagé par l'ensemble des opérateurs, incluant les SAAD Familles), est une mesure de protection et d'observation, en vue de pouvoir argumenter au mieux auprès de l'autorité judiciaire l'appréciation qui est faite de la situation de danger ou de risque encourue par l'enfant.

La VPT sert à apprécier le/les liens d'attachement, ainsi que la nature de la relation (compréhension de cette partie de la problématique de danger pour l'enfant).

Dans le cadre de l'accueil d'urgence, pour un primo-placé (peu d'informations sont disponibles en amont, généralement) :

- l'évaluation de la situation (VPT incluses) vise à évaluer la capacité d'un retour en famille de l'enfant ;
- elle vise également l'identification des besoins psycho-socio-éducatifs de l'enfant ;
- elle vise l'observation de la relation parents-enfants.

Les temporalités spécifiques de l'évaluation des VPT sont reconnues et maîtrisées par les acteurs rencontrés :

- la question des droits parentaux, notamment dans l'hypothèse où les parents ne se voient accorder que des droits de visite ou des droits de visite en présence d'un tiers, se pose avec acuité lors des accueils d'urgence ;
- lorsque des VPT sont associées à un accueil en urgence, elles doivent faciliter la décision quant aux droits parentaux, mais les évaluations des autres intervenants (lieux d'accueil services de l'ASE, voire de la PJJ, etc.) sont également décisives ;
- considérant l'importance des désaccords entre parents et services sur ce point, plusieurs acteurs soulignent la nécessité de penser les droits parentaux, en cas de placement, au plus tôt de l'accompagnement.

De nombreux opérateurs indiquent comme une bonne pratique le fait de proposer un protocole de VPT (temps, fréquence, professionnels, supports, qu'est-ce qu'on observe ? etc.) pour les établissements et services intervenant dans le cadre de l'urgence. Il leur semble que cela permet de gagner du temps, de faciliter la mise en œuvre rapide des temps de rencontre, de disposer d'un outil d'information pour l'enfant et le parent « déjà prêt », de faciliter l'organisation humaine et logistique nécessaire à la réalisation des VPT dans de bonnes conditions.

Données de littérature

L'ONED (6), dans son rapport annuel de 2011, souligne certaines des spécificités de la pratique des VPT dans le cadre de l'accueil d'urgence. L'accompagnement des VPT, s'il se situe dans la période particulière d'observation propre à l'accueil en foyer de l'enfance, est conçu « *comme une aide pour comprendre le placement auprès de parents en grandes difficultés (problématiques de déficience, pathologies, grand isolement et de maltraitance à l'égard des enfants). Les observations des temps de rencontre complètent celles effectuées par le lieu d'accueil de l'enfant* ».

Pour le CJM-IU (27), la définition des objectifs d'une mesure de VS est « *un élément crucial de la préparation* » à cette mesure. **Dans le cadre du début de la mesure (accueil d'urgence notamment), la VS « est un outil privilégié qui permet d'observer la qualité de la relation entre l'enfant et les parents, les habiletés et compétences du parent pour améliorer la relation et répondre aux besoins de l'enfant ».** La VPT est « **complémentaire** » aux autres actions (au Québec, proposition de rejoindre des ateliers parents-enfants conçus à cette fin, interventions de développement des compétences parentales au domicile familial, etc.) visant le développement des capacités parentales.

Le centre jeunesse de Montréal – institut universitaire (CJM-IU) distingue deux phases (en lien avec l'article 91-1 de la LPJ amendée), qui ne sollicitent pas le même profil de « tiers professionnel » :

- **lors des premiers temps du placement (notamment accueil d'urgence), la VPT vise, outre la protection de l'enfant, l'évaluation de la relation et des compétences parentales. Le profil recommandé est : un tiers professionnel (travailleur social de l'ASE, de l'ESSMS, d'un service spécialisé de VPT) ou au Québec, un centre d'expertise ;**
- [...]

La fondation CORAM et A. SLADE (29) développent également les pratiques à déployer pour garantir une évaluation de qualité des effets de la mesure de VPT sur l'enfant, les parents et la relation parents-enfant.

Les pratiques d'évaluation dans le cadre de l'urgence ou sur la base d'un mandat de VPT fondé sur l'évaluation de la relation parents-enfant doivent être spécifiques. En effet, le résultat attendu d'une telle mesure est de pouvoir construire la suite du parcours de l'enfant, en termes de relation parents-enfant :

- ouverture des droits et fin de la médiatisation ;
- mise en place de VPT sur un temps long (au moins la durée d'une mesure de placement/MO) ;
- mesures de VPT à très long terme, face aux incapacités parentales repérées ;
- arrêt des contacts parents-enfant.

Approfondissements de la part de la HAS

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être pensé, le cas échéant, en lien avec l'existence de VPT, conformément à l'article 375-7 du Code civil, qui dispose que le lieu d'accueil de l'enfant « *doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs. L'enfant est accueilli avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5, sauf si son intérêt commande une autre solution* ».

Cette indication est particulièrement pertinente pour les enfants accueillis dans un premier temps en foyer de l'enfance (foyer d'accueil en urgence), car ils vont souvent connaître une orientation vers un autre lieu d'accueil si le placement est maintenu à la suite de l'accueil d'urgence. La décision d'orientation de l'enfant vers un autre lieu d'accueil doit, autant que faire se peut, prendre en compte les possibilités d'exercice de ces VPT. Les possibilités d'exercice semblent recouvrir des dimensions distinctes : projet d'accompagnement du service de VPT, proximité géographique et accessibilité, horaires d'ouverture, règlement, etc.

Ces réflexions doivent également être menées à chaque échéance, en lien avec les autres éléments du projet de l'enfant.

Configuration : visites fratries

Repères juridiques

Articles 371-5 du Code civil : « *L'enfant ne doit pas être séparé de ses frères et sœurs, sauf si cela n'est pas possible ou si son intérêt commande une autre solution. S'il y a lieu, le juge statue sur les relations personnelles entre les frères et sœurs.* »

Article 375-7 du Code civil : « *Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs. L'enfant est accueilli avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5, sauf si son intérêt commande une autre solution.* »

Données de littérature

C. NEIRINCK, professeure émérite en droit privé, rappelle que « *en principe, les frères et sœurs doivent former un ensemble affectif protégé : ils doivent avoir tout à la fois les relations entre eux et avec leurs parents* » (112). Pourtant, très souvent, les visites « *sont organisées pour préserver un lien individuel, celui d'un enfant avec son parent* » et « *les fratries sont rarement réunies lors de l'exercice de ce droit de visite* ». La CNAPE (4, 7) souligne que la médiatisation des rencontres entre

les parents et plusieurs de leurs enfants lors d'un même temps de visite peut être complexe mais doit être réfléchi.

Lorsque la prise en compte de la dynamique de la fratrie existe, une difficulté reste entière : celle d'accompagner les parents dans la gestion des interactions fraternelles qu'ils n'ont généralement pas suivies dans leur évolution. Parallèlement, la prise en compte et l'accompagnement de cette dynamique fraternelle ne doit pas masquer l'impérative recherche d'équilibre avec le besoin d'individualisation de la relation parent/enfant. Chaque situation doit donc faire l'objet d'une réponse singulière.

À partir de son analyse reportée ci-dessus, l'ONPE invite à privilégier, autant que possible, le « *maintien des liens entre frères et sœurs* » en plaçant ensemble les enfants d'une même fratrie, à moins que ce ne soit contraire à leur intérêt supérieur. Quand ce n'est pas possible, il convient, s'ils le souhaitent, de leur offrir la possibilité de rester en contact régulier.

Pour A. MONDON (104), dans la situation où la fratrie est placée dans son ensemble, ou si une partie de celle-ci est placée, il est recommandé d'organiser les visites familiales avec l'ensemble de la fratrie pour préserver les liens familiaux globaux.

Si les enfants d'une même fratrie sont placés dans différents foyers ou familles d'accueil, les visites médiatisées peuvent regrouper la fratrie pour préserver le lien entre frères et sœurs, même si chaque enfant a des besoins différents. Pendant la visite, la présence de frères et sœurs peut être bénéfique pour l'enfant, mais nécessite une attention particulière de la part du tiers.

M. BERGER aborde les bonnes pratiques relatives à la gestion des fratries dans le cadre des VPT (3). L'auteur pose tout d'abord le constat suivant : les VM regroupant une fratrie et les parents tous ensemble « *sont presque toujours de mauvaise qualité* ». Il expose différents motifs expliquant cette piètre qualité telle qu'il la repère :

- parent débordé, aucune interaction calme, prolongée ou individualisée ;
- pas de lien d'étayage ou d'identification entre les enfants, plutôt de la rivalité et de la jalousie ;
- pour un enfant pris individuellement dans la fratrie, cela empêche celui-ci d'avoir des temps individualisés avec son parent.

Il propose plutôt de prévoir des visites individuelles pour chaque enfant, associées à d'autres temps de rencontre « fratrie », médiatisés si nécessaire.

Les fratries peuvent être séparées parce que « *la relation nouée entre eux est nocive* » : excitation mutuelle, tentative de rendre l'autre fou, de le tenir sous son emprise ; impossibilité de s'amuser ensemble. Les fratries ont souvent peu de souvenirs communs, n'évoquent pas ces souvenirs entre eux, ils sont comme des « semi-étrangers ».

Parfois :

- les membres de la fratrie découvrent, lorsque l'un d'entre eux peut et prend la parole avec l'adulte, ce qu'un membre de la fratrie ressent par rapport à leur situation commune (placement, etc.) ;
- il suffit parfois à chaque membre de se voir quelques minutes pour vérifier que tout le monde se porte bien.

Les visites fratries **ne peuvent être mises en place sur la seule base de la demande parentale à ce sujet.**

Le CJL (28) rappelle que chaque fratrie doit être traitée individuellement ; il est impératif de se questionner sur le sens de la présence de la fratrie en lien avec l'objectif clinique poursuivi et les besoins de l'enfant. Par ailleurs, s'il y a des contacts entre les membres de la fratrie sans la présence des parents, le « *sens de la visite supervisée et le besoin des enfants doivent également être évalués* ».

avant de demander un tel service ». L'objectif clinique de maintenir le contact avec la fratrie nécessite donc un type d'encadrement et une fréquence qui lui sont propres. Les mêmes préoccupations énoncées quant à la fratrie s'appliquent pour les contacts avec la famille élargie et toute autre personne, incluant les conjoints et les nouveaux conjoints.

Le CJ de la Montérégie (33) ajoute à ces éléments :

- il est ici question de « *fratrie significative* » pour l'enfant ;
- la décision d'inclure ou d'exclure la fratrie dans la visite avec le parent « *n'est pas indissociable de l'objectif clinique de la visite, on ne peut donc pas en faire une règle générale pour toutes les visites* ».

Quelques éléments permettent de guider cette réflexion de la part des professionnels et des personnes accompagnées :

- « *Dans la plupart des cas, la présence de plusieurs enfants alourdira la tâche pour un parent qui a souvent peu de capacités.*
- *Si l'objectif est d'observer la dynamique familiale, les rôles de chacun, la présence de la fratrie est tout à fait indiquée.*
- *Si l'objectif est de bâtir la relation avec le parent, de maintenir ou de recréer un lien, cela doit se faire avec chaque enfant en individuel.*
- *Si l'objectif est d'observer la sensibilité et la capacité du parent à répondre aux besoins de ses enfants lorsqu'ils sont ensemble, cela peut être indiqué.*
- *Si on veut favoriser le développement des compétences parentales, il peut être plus adéquat de commencer avec un enfant à la fois avant d'augmenter graduellement les défis pour le parent.*
- *Enfin, il y a les contacts entre la fratrie qui font parfois l'objet d'une supervision. Les questions de la menace à l'intégrité physique et psychologique ainsi que du sens pour chacun des enfants doivent également faire l'objet d'une réflexion qui déterminera la fréquence et les modalités de visite.* »

Pour le CJM-IU, la supervision va servir, de façon constante, à « *protéger, sécuriser et accompagner l'enfant* » (27). Les fonctions de la VPT, reliées à l'évaluation, au maintien, au développement ou à la restauration de la relation ainsi que celles liées à l'évaluation et au développement des compétences parentales sont modulées en fonction du projet de vie de l'enfant. Ainsi, **le choix du superviseur doit tenir compte de l'objectif prioritaire de la VPT (évaluation, maintien du lien, soutien aux compétences parentales, etc.) et des objectifs spécifiques de la mesure. Concernant l'hypothèse d'une visite de l'enfant avec sa fratrie, le guide du CJM-IU recommande**, lorsque plusieurs enfants sont confiés, de « *réfléchir avant de mettre en place des visites* » fratrie-parent. Il faut prendre en compte, par exemple :

- l'existence de rivalité entre enfants (contre-indication) ;
- la nature des liens d'attachement entre frères et sœurs : cela est décisif lorsqu'il s'agit de maintenir, créer ou développer les liens d'attachement entre membres de la fratrie ;

NB : Sur ce point, les retours recueillis lors du cadrage auprès des fédérations et associations d'anciens enfants confiés corroborent cette proposition, d'autant plus si la médiatisation des rencontres entre membres de la fratrie s'étire dans le temps et que les enfants ne sont pas accueillis au sein du même lieu d'accueil.

- la capacité des parents à gérer plusieurs enfants simultanément (contre-indication si la capacité n'est pas repérée) ;

- les éventuels objectifs propres à la relation entre un enfant de la fratrie et un ou ses parents ;
- l'existence d'un projet de retour en famille de l'enfant ou des enfants (indication).

Les tiers doivent parfois être plusieurs pour encadrer ces visites et doivent être « **expérimentés** ».

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les échanges entre experts au sujet des visites fratries (entendues comme des situations qui réunissent, en présence d'un tiers, les enfants sans leurs parents) ont permis de dégager les éléments suivants :

- la fratrie peut représenter un espace d'étayage de l'enfant, mais pas toujours, si la dynamique fratrie est dysfonctionnelle ;
- il existe des difficultés spécifiques dans l'observation d'un enfant, de sa relation avec son parent lors d'une visite fratrie ;
- pour certaines familles, une approche « collective » de la fratrie est promue par les parents, avec une faible individuation de chaque enfant et une fratrie perçue comme « un tout, une entité propre », ce qui pose la question de l'observation et du sens à donner aux interactions parent-enfant (un seul enfant) observées lors des VPT ;
- globalement, les experts s'accordent à reconnaître que le cumul, l'alternance entre des visites parents-ensemble de la fratrie et d'autres réunissant les parents et un seul enfant de cette fratrie est pertinente pour disposer d'une observation fine de cette dimension fratrie et de la place qu'elle occupe auprès de l'enfant, dans sa relation avec ses parents ;
- l'aptitude du parent à s'occuper de la fratrie est décisive dans l'organisation des temps de rencontre de la fratrie ;
- la notion de « fratrie significative » pour l'enfant doit être réfléchie également ;
- enfin, il semble que la VPT présente certaines limites dans sa capacité à être un espace totalement adapté à ce travail sur la fratrie. D'autres interventions semblent à réfléchir, la plupart du temps, pour soutenir les relations au sein d'une fratrie.

L'indicateur principal est l'état de l'enfant. Si des enfants expérimentent, lors des VPT en présence de leur fratrie et de leurs parents, une désorganisation qui n'est contenue ni par les parents, ni par les professionnels, il faut réfléchir à individualiser les rencontres au sein d'une fratrie même si le principe qui s'applique est « on accueille la famille telle qu'elle est ». Parfois, l'ordonnance demande une mobilisation que les parents n'arrivent pas à tenir.

Relativement aux pratiques d'accompagnement à déployer pour encadrer, médiatiser ces VPT fratries :

- les VPT fratries en présence des parents doivent être distinguées des VPT fratries hors la présence des parents : les objectifs, notamment, sont distincts ;
- la taille de la fratrie est à prendre en compte ;
- plus encore, les différences d'âge entre enfants, les différences dans leur histoire familiale et personnelle, les différents rôles qu'ils ont pu occuper entre eux et auprès de leurs parents/du fait de leurs parents sont à repérer et prendre en considération dans la mise en place de telles VPT ;
- la nature des relations entre membres de la fratrie est à apprécier (errance et absence d'un aîné, etc.). Qu'est-ce qui fait fratrie ? Le vécu commun, les relations civiles et administratives, les liens affectifs ? La fratrie peut être une ressource pour un ou ses membres, mais d'autres fratries sont marquées par les dysfonctionnements, négligences ou maltraitements des parents

de façon différenciée : du fait de la temporalité, les faits s'étant produits sur des périodes bornées, certains membres de la fratrie peuvent ainsi ne pas avoir été victimes, mais témoins de violences sur leurs aînés ou cadets, ou ne pas avoir été victimes des mêmes faits, *etc.* Les effets contamination, de pression entre membres, les situations de violence peuvent également exister au sein d'une fratrie ;

- d'autant que le parcours de protection d'une fratrie placée influence souvent la nature des relations effectives entre membres : accueil sur un même lieu ou non, mise en place de rencontres, de temps de vie commune, *etc.* ;
- des questions de responsabilité doivent être traitées lorsque des membres d'une fratrie, accueillis dans des lieux différents, se retrouvent ensemble en visite fratrie.

Relativement à la mise en place de VPT fratrie dans une situation, le GT pointe les difficultés suivantes :

- Comment s'assurer de connaître les attentes (subjectives, intersubjectives) de la fratrie et de chacun de ses membres ?
- Comment prendre en compte, respecter la parole individuelle d'un enfant qui ne veut pas rencontrer sa fratrie ?
- De la même manière, faut-il « utiliser » la fratrie comme un espace de contenance pour un de ses membres ?
- Quels critères pour décider d'inclure ou non les parents dans ces VPT ?

Une situation particulière est pointée : l'arrivée d'un nouveau bébé, non placé. Cette situation doit appeler la vigilance des professionnels, tiers et autres, car elle peut générer inquiétudes au sein de la fratrie, fantasmes de retour, posture de séduction du parent, *etc.*

Relativement à l'accompagnement de ces visites, les VPT fratries permettent de :

- proposer des temps de rencontre pour les membres d'une même fratrie, et de proposer ces temps en présence des parents ou sans cette présence ;
- adapter les droits de visite des parents à l'histoire singulière d'une fratrie, notamment dans des contextes de violences intrafamiliales, tant pour protéger un enfant que pour permettre à un enfant placé de rencontrer son ou ses parents ;
- repérer les effets positifs et négatifs des rencontres fratries, et de lien entre membres de la fratrie ; elles peuvent également être des moments lors desquels se réactivent des éléments de la problématique familiale. Ce sont donc des espaces d'observation pertinents.

Ces VPT sont médiatisées par un binôme. Ce binôme doit bénéficier d'espaces de soutien.

L'observation est exigeante, du fait du nombre de personnes présentes lors de la VPT : chaque enfant doit être observé, ainsi que les interactions entre les enfants, et les parents le cas échéant ; la traçabilité des observations doit être garantie.

L'observation des parents, dans leur pratique éducative avec la fratrie, doit également être effectuée. Les types et le contenu des échanges entre enfants et parents lors de ces visites, ainsi que les « rôles » potentiels des enfants avec leurs parents lorsqu'ils sont en « famille » doivent être repérés, le cas échéant. Ces rôles peuvent évoluer. La façon dont les enfants mobilisent leurs parents (nouvelles d'un autre enfant, tentative d'attirer l'attention, interrogations aux parents sur le placement, demandes ou absence de demandes de jeux, de discussions, *etc.*) doit être observée.

Là encore, ces observations devront, autant que possible, être croisées, confrontées aux autres observations des dynamiques de la fratrie, réalisées par d'autres professionnels sur d'autres temps, ou

par les parents et l'entourage familial, le cas échéant. Cela demande de construire les coordinations entre professionnels des différents lieux en amont des VPT.

Considérant que les parents sont parents de la fratrie dans son ensemble, le GT propose de débiter les séquences de VPT fratries par des rencontres regroupant parents et ensemble de la fratrie.

En fonction du déroulé, du contenu de ces visites et de leurs effets, il conviendra de modifier ou non cette configuration (visite avec fratrie séparée, visite avec un seul enfant, etc.). Le GT indique que la fréquence de ces rencontres, si elles sont évaluées comme positives dans leurs effets, doit être « soutenue ». Ces rencontres entre membres de la fratrie doivent également se dérouler aussi hors des temps de VPT, par l'intermédiaire de l'action des lieux d'accueil.

Lorsqu'une partie de la fratrie est placée et qu'une autre partie n'est pas placée, il convient également de débiter avec des visites de tous les membres en simultanée, sauf demande contraire d'un ou de plusieurs enfants ou situations particulières.

Lorsque la fratrie se réunit pour rencontrer son parent en VPT et que celui-ci ne se présente pas pour la rencontre, comment accompagner cela ? Si cette absence est prévue (le parent prévient en amont), c'est à adapter au cas par cas. En revanche, si cette absence est imprévue, il est proposé de maintenir le temps de rencontre, en informant les enfants de l'absence, en leur expliquant si possible les raisons de cette absence (cela peut arriver d'être absent, cela n'est pas toujours dû à un motif grave : panne de voiture, etc.).

Par ailleurs, si les enfants demandent le maintien de ce temps de rencontre entre eux, malgré l'absence du parent, il est recommandé de leur permettre d'avoir ce temps de rencontre, dans un cadre médiatisé adapté si nécessaire.

4.3. Organiser le cadre administratif de l'intervention

Cette séquence de travail se déroule avant le premier temps de rencontre parents-enfants.

Données de littérature introductives

M. BERGER (3) note que les conditions d'organisation d'une VPT :

- sont précises (elles seront abordées plus loin dans cet argumentaire) ;
- ne sont souvent pas réunies, les VPT ne produisant alors pas les effets escomptés, voire mettant en difficulté l'enfant et ses parents. De ce fait, cela compromet l'efficacité même de l'ensemble des mesures de protection décidées pour l'enfant.

J.-L. NOUVEL (59) propose une conception de la permanence du cadre en VPT. Pour l'auteur, la permanence du cadre s'appuie sur la permanence :

- des personnes qui accompagnent ;
- du lieu où les visites se déroulent ;
- des règles qui régissent le déroulement des rencontres.

Les travaux réalisés par E. BONNEVILLE-BARUCHEL (66, 67) permettent de dessiner des constantes dans la corrélation entre :

- type de danger et besoins identifiés de protection/soutien à la relation parent-enfant ;
- modalités de mise en œuvre de la mesure.

La CNAF, dans sa circulaire accompagnant la diffusion du référentiel national des espaces de rencontre actualisé, souligne indirectement la nécessité de temps de préparation, d'évaluation, de coordination dans le cadre de la mise en œuvre de mesures de visites en présence d'un tiers (49). À

partir de l'activité « JAF » des ER, la CNAF construit en effet sa « règle de financement » en distinguant deux temps de travail distincts et indissociables :

- « Heures d'ouverture du service au public pour l'accueil des enfants et des parents. Ces heures d'ouverture au public comprennent les heures durant lesquelles se déroulent les rencontres parents-enfants ou le « passage de bras » entre les parents, les heures d'entretiens avec les familles (accueil physique et/ou téléphonique).
- Heures d'organisation de l'activité (dans la limite de 50 % du nombre d'heures annuelles d'ouverture du service au public). Ces heures d'organisation de l'activité comportent les heures dédiées à la coordination administrative et au secrétariat (organisation et suivi des rencontres, suivi des dossiers, etc.), aux tâches de coordination du service et de régulation du travail des intervenants, au temps de réunion d'équipe et de travail en réseau et au temps d'analyse de la pratique. »

Dans leur revue de littérature centrée sur les pratiques professionnelles en lien avec les visites supervisées, COTÉ et al. proposent des pratiques relatives à la planification et l'organisation des visites (25). L'intervenant doit identifier le but et les objectifs des visites, ainsi que les moyens qui seront mis en place pour les atteindre. Une des pratiques gagnantes retrouvées dans la littérature est « l'établissement d'un plan de visite négocié avec toutes les parties : famille d'origine, enfant et famille d'accueil ».

L'établissement de ce plan de visite négocié serait associé :

- à un plus grand engagement des parents ;
- à une réduction des tensions entre les parents et les parents d'accueil ;
- ainsi qu'à une diminution du stress vécu par les enfants.

Les pratiques associées à la préparation du cadre de la mesure, telles qu'identifiées par la revue de littérature, sont présentées ci-dessous :

- l'intervenant doit être en mesure d'expliquer les motifs de la supervision et les objectifs des visites à l'enfant, aux parents d'origine, ainsi qu'aux parents d'accueil ;
- l'intervenant doit être en mesure de « faire de la médiation entre les différents acteurs afin d'arriver, si possible, à une entente dans laquelle chacun se sent écouté et respecté, sans oublier que cette entente doit avant tout être centrée sur l'enfant et son meilleur intérêt » ;
- un plan de contact décrivant les modalités générales entourant l'organisation des visites « devrait être rédigé et révisé régulièrement. Ce plan devrait apporter des réponses aux questions suivantes :
 - Quel sera le niveau de supervision ? : supervision constante (permanente) ou non ;
 - Qui supervisera la visite ? : combien de tiers, relation entre le/les tiers et l'enfant ; NB : pas de mention à ce stade dans le document du profil professionnel ;
 - Quelles seront la fréquence et la durée des visites ? : pas de consensus sur ce point. Approche individuelle exigée. Comme vu plus haut, pour les petits, respecter la routine de vie de l'enfant et adapter les créneaux ; relier qualité et quantité de visites, en fonction de chaque enfant, de la réalité des liens d'attachement, etc. ;
 - Qui fera le transport de l'enfant ? : soit le lieu d'accueil, soit une personne connue de l'enfant ; la même personne à l'aller et au retour ;
 - Dans quel lieu ?
 - Quelles activités seront proposées ? »

Dans son référentiel des visites en présence d'un tiers (30), le CD d'Ille-et-Vilaine exige que le projet d'intervention soit formalisé et fasse apparaître :

- le lieu d'exercice des visites ;
- le calendrier (jour des visites, fréquence, horaire) ;
- les personnes présentes lors de la visite ;
- les motifs de la décision du JE ;
- les aspects organisationnels de la visite (transports de l'enfant, etc.) ;
- les outils mobilisés pendant les visites (jeux, sorties, activités diverses, goûters, etc.) ;
- les objectifs poursuivis.

Enfin, le ministère de la Santé et des Solidarités avait indiqué très précocement (2008) que le cadre de la VPT répond à des exigences minimales (5).

Elles ont lieu dans des espaces avec aménagements adaptés pour recevoir les parents avec l'enfant, de façon à favoriser les objectifs fixés à ces rencontres et à ce qu'elles soient suffisamment rassurantes pour l'enfant. Ces visites peuvent se dérouler dans des lieux distincts du lieu d'hébergement des enfants (dans un lieu dédié à cet effet, par exemple le centre médico-social), voire au sein de l'établissement qui l'héberge ou du service de placement familial.

Un calendrier des visites est préalablement établi en tenant compte des contraintes matérielles du parent ou des parents (travail, éloignement, temps de trajet, etc.) et de celles de l'enfant (scolarité, temps de trajet, éloignement, etc.).

4.3.1. Organisation du service et des lieux de VPT

4.3.1.1. Organisation des moyens humains

SYNTHÈSE

L'organisation des moyens humains doit permettre de garantir :

- la présence de personnel formé à la réalisation des VPT lors des temps prévus pour la réalisation de ces visites ;
- la recherche d'une continuité : le professionnel doit idéalement être le même pour une situation, tout au long de la mesure de VPT (avec un « suppléant » qui réalise les visites lors de ses absences) ;
- la présence d'encadrants afin d'appuyer les professionnels œuvrant comme tiers et d'intervenir le cas échéant ;
- le contrôle de la charge de travail de chaque professionnel œuvrant comme tiers ;
- enfin, l'application la plus conforme possible du plan d'intervention décidé pour une situation donnée (pas d'annulation de visite, pas de décalage du temps de visite, pas de restriction de la durée d'une visite, etc.).

Cette organisation est influencée par :

- les profils, la pluridisciplinarité des professionnels ;
- les ressources humaines, en volume, dont disposent les services de VPT.

Il a déjà été noté que l'adaptation des horaires d'ouverture des lieux de VPT peut faciliter l'exercice de la mesure et la qualité du travail d'accompagnement mené lors de ces temps. Cela exige une adaptation de l'organisation humaine (plannings, politique de recrutement).

Données de littérature

La CNAF, dans sa circulaire accompagnant la diffusion du référentiel national des espaces de rencontre actualisé (49), recommande de mettre ces rencontres en œuvre en prévoyant l'organisation de « **temps de permanence entre chaque rencontre afin de répondre aux questions des parents et/ou des enfants et à leurs besoins d'échanges complémentaires** ». Par ailleurs, le référentiel de la CNAF précise les tâches assignées à chaque professionnel d'un ER. Ainsi, l'espace de rencontre doit « **disposer de personnel administratif** (ex. : secrétaire, chargé d'accueil, comptable, cadre ou responsable) et de **personnel chargé de l'appui logistique** (ex. : agents d'accueil) dont les actions sont indispensables à la bonne organisation du service ».

Le gouvernement du Québec (32) aborde la question d'un ratio d'encadrement (dans le cadre d'un SDA). Un ratio « **doit être observé pour les visites supervisées : un intervenant par famille doit être présent pour une supervision constante. En fonction de leur capacité, les organismes ont la responsabilité d'assurer la sécurité et de préserver l'intimité des familles** ».

NB : D'autres éléments relatifs à cette question sont présentés au [chapitre 4.4.1](#).

4.3.1.2. Conception/organisation des lieux de rencontre

SYNTHÈSE

Il s'agit ici d'exposer les bonnes pratiques immobilières et mobilières visant à la constitution d'un lieu propice à la qualité des temps de rencontre. Il ressort de la littérature et des échanges en GT que les locaux accueillant les temps de rencontre entre enfant et parents doivent :

- permettre d'assurer les conditions de la sécurité de l'enfant, du professionnel et des parents, la sécurité étant ici entendue dans une acception large (sécurité physique, psychologique, gestion des incidents, etc.) ;
- permettre, dans le même ordre d'idées, l'encadrement de la rencontre par le tiers, si nécessaire son intervention directe auprès des participants ;
- permettre de proposer un « environnement physique » adapté à de telles VPT : espace accueillant, chaleureux, adapté à l'âge de l'enfant, équipé (mobiliers, salle d'eau, coin « cuisine » ou apparenté, supports pédagogiques, ludiques, etc.), en dépit d'un « *sentiment d'artificialité* » (4, 68) de la rencontre que peuvent expérimenter les participants ;
- permettre des séquences de visite différentes (possibilité de se déplacer dans le lieu, de changer d'activité en cours de visite ou d'une visite à l'autre, etc.) ;
- permettre de garantir la confidentialité du temps de rencontre ;
- garantir l'accessibilité à toute personne en situation de handicap.

Cet argumentaire précise plus loin les adaptations à apporter à ces locaux, principalement aux salons de visite, en amont de chaque visite, dans une logique de réponse aussi individualisée que possible aux besoins de chaque situation.

Lorsque les rencontres se déroulent au domicile des parents, l'influence des professionnels sur l'organisation du lieu de rencontre est moindre : cela peut toutefois faire l'objet d'échanges avec les parents, lors des temps de préparation de la VPT ou entre deux temps de visite.

Données de littérature

Le BPE, dans son dossier présentant la synthèse des interventions des professionnels exerçant en VPT lors d'un webinaire dédié aux VPT (48), reprend les propos d'un responsable du CAPSO (opérateur de VPT pour les CD 73 et 69). Le CAPSO estime nécessaire **de disposer de divers lieux de visite**, de « **beaux lieux** ». Les travailleurs sociaux peuvent donc recevoir les enfants et les parents dans un appartement, dans une maison avec un jardin, des salles de multiactivités ou encore une

cuisine avec salle à manger. Celle-ci est évidemment dédiée aux repas, mais aussi aux goûters, aux anniversaires, aux fêtes de fin d'année et autres occasions de convivialité.

En 2024, la CNAPE ajoute que *« l'organisation et la préparation du lieu dans lequel va s'effectuer la visite font partie des éléments qui facilitent le déroulement de la rencontre entre l'enfant et ses parents. En effet, lorsqu'elle a lieu en dehors du domicile des parents, la visite crée une situation artificielle. Pour garantir la qualité du cadre mis à disposition, il est nécessaire de rechercher, autant que possible, un lieu permanent, calme et chaleureusement aménagé, permettant à tous de partager des moments de convivialité (repas, goûter, jeux...) »* (4).

C. AGUESSE-VISTE (113) illustre l'importance d'organiser les visites dans un lieu, dans un cadre contenant, tant au niveau physique que psychologique. L'auteur, psychologue dans un foyer pour enfants, a ainsi développé un cadre environnemental spécifique pour les médiatisations familiales, pour des familles avec des antécédents de traumatismes et de dysfonctionnements transgénérationnels, des difficultés dans les relations primaires, et une prédominance de comportements de passage à l'acte.

L'espace réservé aux visites est un petit salon avec une table basse et une table haute, des jeux accessibles aux enfants, et une petite sortie vers l'extérieur. Des boissons chaudes/froides sont disponibles, et il est possible de déjeuner sur place. Si besoin, il est possible de mener des entretiens plus conventionnels dans un bureau.

L'auteur parle ici des fonctions paternelles du cadre (solidité et résistance, fonctions du social, du judiciaire, de l'institutionnel), et de ses fonctions maternelles (réceptivité et malléabilité – fonctions principalement du psychologue). Il s'agit pour l'auteur de fournir un espace adaptable et favorable aux réunions de famille, où les interactions sont facilitées et observées. L'appropriation de cet espace par les familles est indispensable pour mener à bien le travail de médiatisation.

Le gouvernement du Québec (32) exige des services de VPT qu'ils disposent de locaux dédiés aux VPT, et que ceux-ci :

- prennent forme concrète d'un *« lieu physique s'apparentant au milieu de vie des familles »* ;
- prennent forme concrète d'un *« milieu où ils peuvent, dans la mesure de leurs capacités, établir les routines qui leur conviennent »*.

Les espaces aménagés pour les visites ont fait l'objet de travaux de capitalisation au Québec. Il en ressort que le type de local et d'aménagement favorable à l'accueil des familles et au déroulement des visites comporte :

- *« un espace comparable à un salon dans une maison familiale. Ce lieu permet, entre autres choses, d'accueillir les parents lors de la première visite ;*
- *un espace pour la préparation des repas et des collations. La période des repas constitue un moment privilégié pour établir des liens parent-enfant. On devrait prévoir une chaise haute et un banc d'appoint ;*
- *un espace aménagé pour permettre aux enfants de faire la sieste ;*
- *des espaces fermés pour effectuer des activités diverses (exemples : bricolage, jeux de société, écoute de films, etc.) avec des étagères sécuritaires pour le rangement du matériel ;*
- *l'accès à une salle de toilette possédant une table à langer »* ;
- une aire de jeux peut être aménagée à l'extérieur si l'espace est disponible et répond aux critères de sécurité et de confidentialité.

Mais ces locaux doivent également être un lieu sûr et conforme :

- les locaux doivent être conformes à la réglementation de sécurité en vigueur et constituent un « *environnement approprié pour répondre aux objectifs du service* » ;
- le lieu physique assure la sécurité des différentes personnes concernées ;
- lorsqu’une aire de jeux est aménagée, elle doit respecter, le cas échéant, les règlements en vigueur. L’espace extérieur ne doit pas être accessible à des tiers ;
- le lieu se dote de mesures d’hygiène pour prévenir les risques d’infection et assurer la salubrité des lieux. Ces mesures portent notamment sur l’hygiène alimentaire, l’hygiène des locaux, du matériel, des vêtements et l’hygiène individuelle.

Concernant la possibilité d’une régulation des flux de personnes entrant et sortant, deux possibilités sont suggérées :

- des entrées distinctes pour les utilisateurs ;
- l’aménagement des horaires d’arrivée selon différentes modalités.

Enfin, le gouvernement québécois enjoint à prévoir :

- des aires d’accueil et de retrait permettant la confidentialité des échanges entre les intervenants et chacun des parents, et ce, hors de la présence des enfants ;
- une aire de transit, qui devrait être aménagée pour les enfants qui sont en attente, le temps que l’ensemble des formalités relatives à l’échange soit complété.

Le CJL (28) indique qu’en règle générale, au Québec, les visites supervisées par le personnel du centre jeunesse se déroulent « *dans les locaux prévus à cet effet. Considérant l’âge de l’enfant, il est essentiel de s’assurer que le lieu choisi soit sécurisant, stable et non anxiogène, permettant à la personne qui supervise de bien remplir son mandat* ».

Le point de service où se déroulera la visite est généralement déterminé en fonction du lieu d’hébergement de l’enfant, afin d’éviter de lui faire parcourir de longs trajets en automobile.

Une visite supervisée peut aussi se tenir « *dans un autre lieu (milieu naturel, etc.) et le choix du lieu doit se faire en tenant compte de l’intérêt de l’enfant, des objectifs au plan d’intervention et de l’évaluation de la menace à l’intégrité de l’enfant liée à la demande de supervision* ».

Quant au CJ de la Montérégie (33), il reprend ces éléments et ajoute que, selon la situation :

- « *Les visites pourraient avoir lieu à la résidence des parents. Cependant, la résidence des parents sera à éviter lorsque le lieu pourrait faire resurgir les traumatismes qui y ont été vécus par l’enfant ou encore lorsque les parents n’offrent pas leur collaboration à l’intervention. Il est possible de faire les rencontres dans le milieu d’accueil si la relation entre les parents et les parents d’accueil permet des échanges constructifs. Un suivi vigilant est toutefois nécessaire pour éviter que la relation ne se détériore. Le partage des rôles parentaux peut susciter de la compétition entre eux et générer un conflit de loyauté chez l’enfant. D’autre part, ce dernier pourrait avoir besoin de sentir qu’il a un milieu de vie bien à lui, protégé de l’intrusion de ses parents* » ;
- « **Les endroits publics n’étant pas indiqués pour le travail clinique se déroulant lors de ces rencontres et pour respecter le caractère confidentiel de nos interventions, ce type de lieu ne devrait être utilisé que de façon exceptionnelle** » ;
- « *Au cours du processus, selon l’évolution, il sera aussi possible que les visites se fassent dans les bureaux d’un organisme spécialisé dans la supervision des contacts parents-enfants* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) développent de façon approfondie les pratiques qu’il convient de mettre en œuvre (au sein de la fondation, ces éléments sont exigés des opérateurs) pour concevoir et constituer les espaces (lieux physiques) dédiés aux rencontres parents-enfant en présence d’un tiers. Pour CORAM, le lieu de rencontre doit être « *chaleureux, accueillant et ouvert* » ; le

lieu est un « *facteur crucial* » de la réussite de la VPT : tant pour s'assurer de la dangerosité de l'adulte que pour promouvoir des contacts positifs entre parents et enfant.

La question de l'intimité dans la rencontre, dans un espace ouvert et surveillé, est centrale : la VPT est perçue comme une « *situation étrange* » (BOWLBY, 1976).

La stabilité du lieu de rencontre, pour l'enfant et les parents, doit être recherchée (chez CORAM, au moins 70 % des visites dans la même pièce).

Les critères d'un lieu adapté :

- **environnement stimulant et adapté aux enfants** : jeux et matériel ludique/pédagogique en bon état (jeux de société, déguisement, instrument de musique, de bricolage, jeux vidéo, *etc.*), pour tous les âges (petit, enfant, adolescent), mobilier confortable, coloré, locaux de stockage ; la possibilité de disposer d'une cour intérieure est un plus (jeux sportifs, draisennes/vélos, *etc.*). Le fait de disposer d'une variété de supports et de lieux multiplie les situations d'observation, également ;
- **environnement convivial, offrant un peu d'intimité aux usagers** : une famille à la fois, fleurs et couleurs pastel. Les circulations pour arriver aux espaces de rencontre doivent être également cosy, et ne pas ressembler aux bureaux de l'administration. Une cuisine est un bon élément, ainsi que la mise à disposition de boissons chaudes et froides. Une table pour prendre un repas ou un goûter. Ne pas tout mettre sous clé, laisser un accès direct aux parents et aux enfants au matériel, tant que possible ;
- **environnement adapté aux références culturelles des usagers** ;
- **environnement offrant de la sécurité aux usagers et aux professionnels**. Il est nécessaire de disposer d'une pièce pour les personnes qui convoient l'enfant (sûre, qui peut se fermer à clé), confortable, proche de l'espace de rencontre, avec des WC dédiés, permettant aux professionnels d'intervenir. Pour l'accès au lieu, équilibre à trouver entre sécurité (alarme, interphone, *etc.*) et logique d'accueil (porte ouverte, *etc.*). La diversité des lieux peut permettre d'orienter les situations violentes ou potentiellement violentes dans des endroits adaptés. Pour les professionnels, il est possible de disposer d'un système anti-agression personnel (alarme connectée en direct avec les forces de l'ordre) et de boutons d'urgence dans les salles de visite ;
- **environnement comprenant un bureau confortable et équipé pour les professionnels**. Équipement informatique de qualité.

La VPT **fixe la rencontre dans un espace défini, qui n'est pas l'espace social** : les interactions avec des tiers, des amis, des commerçants n'y ont pas cours.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts ont rappelé les RBPP suivantes, quant au travail permettant de configurer les lieux de rencontre parents-enfant :

- le lieu est conforme aux réglementations relatives à la sécurité incendie, à l'accueil de public et de professionnels : il est également conforme à la réglementation relative à l'accueil de jeunes enfants ;
- la salle de visite est accueillante ;
- est mis à disposition un endroit dans la salle de visite où l'enfant peut s'isoler : lieu contenant (tipi/cabane/chaise confortable dans un coin). Outils : plaids, possiblement une couverture lestée pour contenir les enfants qui se désorganisent ;

- une table peut faire objet tiers entre l'enfant et son parent : espace pour construire ensemble mais suffisamment à distance ;
- le mobilier est adapté à l'âge développemental de l'enfant ;
- un espace avec point d'eau et point chaud est prévu : ne pas avoir à sortir de la pièce pour réchauffer un plat/se laver les mains ;
- l'enfant peut circuler, s'extraire du contact avec son parent. Idem du côté du parent ;
- des espaces d'expression pour les enfants dans chacune des salles de visite (tableaux blancs/feuilles, *etc.*) sont prévus ;
- le parent n'accompagne pas seul son enfant dans les toilettes ; le tiers doit se rendre avec lui/se tenir devant la porte (non fermée) ;
- il est important de disposer d'un lieu extérieur (cour intérieure/jardin, *etc.*).

4.3.1.3. Organisation générale de l'intervention

ÉLÉMENTS APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Le calendrier doit être anticipé et établi suffisamment en amont (délai raisonnable pour prévoir les temps de VPT : entre deux et quatre mois ou entre deux périodes de vacances scolaires), laissant aussi des possibilités d'ouverture. Il doit permettre, outre le respect de la décision de justice, la fixation d'un cadre clair pendant un temps donné avec possibilité de modifier (restriction/ouverture), possibilité de mentionner « à l'issue de ce calendrier, seront réévaluées les modalités de rencontres » : cela atténue les enjeux liés aux revendications parentales liées à une augmentation du temps de visite (quand pas mentionné dans l'ordonnance).

Le calendrier doit être élaboré de concert avec chacun des partenaires (lieux d'accueil, ASE, *etc.*), et doit être établi en fonction des :

- rythmes des enfants (temps scolaires, vie sociale, rythme biologique/développemental, éloignement géographique, temps de trajet) ;
- contraintes et organisation des parents (travail, éloignement, temps de trajet) ;
- contraintes et organisation des lieux d'accueil (plusieurs enfants accueillis).

Il est recommandé de mentionner sur le calendrier :

- les dates des entretiens intermédiaires avec les parents/les enfants ;
- le temps d'échange avec le parent/l'enfant en amont/en aval des visites. Cette position est non consensuelle : le fait que ces temps soient mentionnés dans le calendrier doit rester à l'appréciation des professionnels et des situations.

Le transport de l'enfant et du parent pour se rendre aux VPT

En fonction des opérateurs choisis et du lieu de résidence de l'enfant, les personnes amenées à convoyer l'enfant de son lieu de vie au service de VPT sont distinctes : professionnels du lieu d'accueil, TISF, professionnel du transport.

Les parents ne peuvent gérer le déplacement de leur enfant. Néanmoins, il peut arriver qu'enfant et parent soient convoyés ensemble en direction du lieu de VPT. Cela exige de médiatiser le temps de transport : à ce sujet, aucune donnée de littérature n'a pu être recueillie.

Néanmoins, que l'enfant rencontre ses parents au sein de la MECS qui l'accueille ou qu'il doive se déplacer pour rencontrer ses parents dans un espace de rencontre, les principes exposés ci-dessous sont valables :

- continuité de la personne et du mode de transport ;

- connaissance par l'enfant de la personne qui assure le convoi, avant et après la visite ;
- coordination avec le lieu de VPT pour gérer l'arrivée de l'enfant, et la présence possible, dans un lieu proche ou dédié, de l'accompagnant de l'enfant lors de la visite (en cas de besoin de le mobiliser : fin anticipée, absence du parent, etc.) ;
- le parent se déplace par ses propres moyens pour rejoindre le lieu de VPT. Si besoin, les services sociaux de polyvalence peuvent être saisis pour que le parent obtienne de l'aide.

La situation particulière des visites au domicile parental sera traitée spécifiquement, plus loin dans cet argumentaire.

Données de littérature

Le CJL (28) et le CJ de la Montérégie (33) donnent les mêmes indications relativement au transport de l'enfant de son lieu de vie au lieu de la rencontre avec ses parents.

Lorsque l'enfant retourne à sa famille d'accueil avec un transporteur, il faut rechercher une stabilité chez la personne qui l'accompagne afin de le sécuriser. Elle doit aussi être en mesure d'assurer le suivi auprès des responsables de l'enfant quant à ses réactions à la suite de la visite.

Il est également précisé que :

- les parents doivent se déplacer par leurs propres moyens pour se rendre aux VPT ;
- l'enfant, surtout s'il est en bas âge, doit « être transporté par quelqu'un qu'il connaît (ressource de type familial, tiers superviseur, etc.). Il est recommandé que ce soit toujours la même personne qui assume les transports ».

Le CJM-IU (27) estime que le transport peut être « un moment privilégié d'intervention » pour le professionnel, dans son interaction avec l'enfant. Le transport doit être déterminé en fonction :

- de la personne qui l'assure, idéalement « une personne connue et rassurante, particulièrement s'il s'agit d'un très jeune enfant » ;
- de l'âge de l'enfant ou de l'adolescent ;
- de « l'impact appréhendé » que la visite peut avoir sur lui ;
- des conditions nécessaires à sa sécurité physique et psychologique.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Le temps de trajet est un moment important. Pendant le transport, il n'y a pas toujours d'échange mais l'état émotionnel de l'enfant est important. C'est une bulle de sécurité, on peut y apprendre plein de choses. Les échanges sont possibles à ce moment et moins après, une fois à la maison. Il y a peu de temps où l'enfant peut se « lâcher » dans ses dires. Cela implique d'adapter la communication à chaque enfant.

La préparation du temps de VPT par le lieu d'accueil est soulignée comme étant un temps indispensable, parfois complexe, à construire de façon très individualisée et de façon pluridisciplinaire : les professionnels du lieu d'accueil de l'enfant sont indispensables à la réflexion autour de cette préparation (et pas que dans la mise en œuvre de cette préparation). La temporalité (quand en parler à l'enfant ?), l'adaptation à la communication de l'enfant, le choix de l'accompagnateur (du lieu d'accueil au lieu de VPT, même au sein d'un même établissement), les pratiques visant à faire « exister » les parents en prévision de ce temps de VPT (sans que cela n'obère le fait de les faire exister à d'autres moments de la vie du jeune, de l'enfant).

L'enfant doit avoir confiance avec son accompagnateur. Le détachement peut être difficile et cela peut être plus simple pour l'enfant si c'est sa personne de confiance qui vient le chercher.

Propositions de RBPP :

- il est nécessaire que ce soit un professionnel/adulte que l'enfant connaît, qui l'amène à la visite. Le temps de trajet doit être réalisé avec une personne identifiée par l'enfant, et dans la mesure du possible, qui fasse référence pour lui. Si la décision est prise d'une mise en place de taxi professionnel, organiser une rencontre en amont entre l'enfant, un adulte de référence pour l'enfant et le professionnel assurant le transport (taxi) ;
- le tiers qui accompagne l'enfant ne doit pas être le même que celui qui est avec le parent.

Les règles de fonctionnement du lieu de VPT

La littérature insiste sur la nécessité de fixer les règles propres à chaque lieu de VPT. Ces règles doivent être exposées aux parents et à l'enfant en amont de la première rencontre (voir **chapitre 4.5**).

De nombreuses sources invitent à formaliser ce règlement sous forme écrite et accessible, et à solliciter l'accord formel des parents quant au respect de ces règles. En effet, l'infraction à ces règles de la part des parents peut amener à modifier le déroulé de la mesure (fin d'un temps de rencontre, saisine de l'autorité décisionnaire, *etc.*).

Ces règles de fonctionnement abordent la présence ou l'absence des membres de la famille et les conséquences de ces absences. Elles rappellent également les règles basiques de « vivre-ensemble », ainsi que les voies pour voir la mesure évoluer.

Il n'existe pas de consensus quant à la forme du document qui peut être remis aux parents, à l'enfant, au lieu d'accueil de l'enfant : il peut s'agir d'un règlement de fonctionnement au sens de l'article L. 311-7 du CASF, d'un document à portée générale, *etc.*

Éléments issus des entretiens de cadrage

Relativement aux règles organisant les temps et lieux de VPT, il s'agit d'un élément important pour l'ensemble des acteurs rencontrés. Cela revient à poser « ce qui est autorisé et interdit et pourquoi ». À titre d'exemple, certains lieux interdisent aux parents de prendre des photos de leurs enfants lors des temps de visite. Il leur est alors proposé de constituer un album photo de leur enfant, ce qui peut répondre (au moins partiellement) à leur demande tout en garantissant le respect des règles de fonctionnement.

Données de littérature

Exemple de règlement intérieur d'un service de droits d'accès au Québec (114)

Illustration : résumé de rubriques développées dans le règlement intérieur du service de supervision des droits d'accès (SDA) « Le Petit Pont »

- 1 - Procédure d'admission et d'accueil
- 2 - Communication entre le lieu de VPT, les parents et le lieu d'accueil de l'enfant
- 3 - Confidentialité
 - Interdiction pour les parents et les professionnels d'enregistrer des vidéos ou des conversations lors des visites
- 4 - Rôle du tiers
 - Possibilité d'écourter les visites sous conditions
 - Intervention possible pour tout motif jugé pertinent
 - Interdiction des violences, propos inappropriés, *etc.*

- Contrôle *a priori* de tout support écrit ou visuel transmis par le parent à l'enfant, possibilité de refuser ce transfert

5 - Rôle du service, de l'encadrement

- Cas occasionnant une possible suspension ou annulation des temps de visite
- Instruction face à la demande du parent de venir avec un tiers

6 - Responsabilités du ou des parents

- Règles associées à la présence/absence, aux horaires, etc.
- Encadrement de l'utilisation du téléphone portable lors de la visite

7 - Responsabilités du lieu d'accueil de l'enfant

- Disponibilité lors de la visite

8 - Évolution de la mesure

Le gouvernement du Québec (32) invite également à mobiliser les outils suivants, outre le règlement intérieur :

- élaboration d'un code d'éthique précisant les droits et les devoirs de l'organisme gérant le SDA ;
- déploiement d'un processus de traitement des plaintes.

Le CJL (28) et le CJ Montérégie (33) précisent que :

- la confirmation de la présence du parent est demandée « *selon les modalités convenues* » entre les parties ;
- l'arrivée du parent peut être anticipée (après accord préalable, le parent arrive en avance « *pour la durée requise au déplacement de l'enfant* ». Si jugé nécessaire, ce moyen peut également permettre de vérifier l'état du parent avant la visite (consommation, état affectif, etc.) ;
- dans les situations où le parent cumule des absences ou est irrégulier, la personne autorisée « *devra intervenir auprès du parent afin que ce dernier respecte les ententes prises* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) développent largement le rôle et la fonction des professionnels qui œuvrent comme tiers lors des temps de VPT. Dans cette partie de leur guide, ils proposent également des principes relatifs à l'assiduité des participants. Ainsi, pour toute visite :

- accueil des parents, des enfants et du lieu d'accueil : gérer les éventuels temps d'attente en étant disponibles et présents auprès de ceux qui attendent (ce qui permet de travailler aussi sur l'anxiété liée à l'attente, dans le cadre des VPT) ;
- respecter les horaires, pour tout le monde (lieu de VPT, enfant – lieu d'accueil, parents) : les temps de rencontre sont globalement courts et perçus comme tels par de nombreux parents, par certains enfants aussi, mais pas forcément par le lieu d'accueil ; le retard génère de l'anxiété chez ceux qui attendent ;
- retard de l'enfant : décaler la fin de la visite pour respecter le temps de visite prévu (confiance des parents dans le cadre de la VPT) ;
- retard du/des parents : maintenir le terme prévu de la visite, afin de mettre le parent en situation d'être frustré. Cela peut aider à ce qu'il comprenne peut-être mieux la frustration de l'enfant, et aider à travailler sur la constance et la fiabilité du parent pour l'enfant ; du côté de l'enfant, principe de réalité concernant le parent ;
- absence de l'enfant : reprogrammer la visite ;
- absence du parent : annuler la visite (sauf à ce que l'erreur vienne du service de VPT) ;
- pour les retards fréquents, essayer de réduire le temps de visite et demander au parent d'arriver plus en avance.

4.3.2. Garantir la sécurité physique des personnes (enfants, parents et professionnels)

Il s'agit d'un élément central, incontournable pour assurer une forme de qualité des VPT, pour l'ensemble des acteurs sondés et des sources étudiées.

SYNTHÈSE

Il a déjà été noté que la configuration physique des locaux est un élément important à prendre en compte pour garantir la sécurité de l'enfant, des professionnels et des parents.

Les autres actions à engager, outre la dimension logistique, immobilière, matérielle de l'espace de visite (qui est aussi l'espace de travail du professionnel), relèvent :

- de la mise en place de procédures de sécurité pour gérer les situations complexes, les incidents graves, etc., incluant les situations d'urgence de santé ;
- de la mobilisation d'un nombre suffisant de professionnels, à l'instant T, au sein du service de VPT.

Données de littérature

Le guide édité par les services du CD 86, à destination des TISF employés dans ce département (99), propose des actions visant à la mise en sécurité de ces professionnels lors d'interventions à domicile :

- rendez-vous préalable au domicile des parents : environnement de vie des parents, accès au domicile, etc. ;
- circuit de modification de la mesure identifié et activable si besoin ;
- en cours de mesure, le TISF informe au plus vite son employeur et les services de l'ASE, lorsque :
 - des faits graves ont lieu pendant l'intervention ou sont portés à sa connaissance,
 - le cadre du droit de visite n'est pas respecté.

La CNAF (49) appelle dans le RNER à une attention particulière quant à l'accès « aux toilettes et aux lieux sanitaires. L'accès aux toilettes durant les visites doit être sécurisé par l'information préalable des intervenants de l'espace de rencontre, et l'accompagnement des enfants aux toilettes doit être soumis à l'appréciation de l'équipe ».

Le gouvernement du Québec (32) prévoit que l'organisme se dote d'un « plan de sécurité » comprenant les mesures relatives aux éléments suivants :

- situation d'urgence engageant la sécurité des personnes : protocole d'urgence, plan d'évacuation ;
- urgence sanitaire : certification en réanimation cardiorespiratoire (RCR ou formation aux gestes de secours) valide, information médicale essentielle à la santé des enfants (allergies, épilepsie, diabète) ;
- protocole de conservation des produits dangereux conforme à la réglementation ;
- protections (électriques, etc.) adaptées à l'âge des enfants.

L'organisme peut convenir d'une entente avec le service de police. L'installation « d'un système de sécurité est recommandée ».

Le centre jeunesse des Laurentides (28) insiste sur le fait que les rencontres de supervision « se déroulent dans un endroit sécuritaire. En tout temps, les lieux utilisés pour la tenue des visites supervisées doivent assurer la sécurité de l'enfant et du personnel supervisant la visite ». Ainsi, il est

recommandé par le centre jeunesse de la Montérégie que « *les visites supervisées se déroulent durant les heures d'ouverture des points de service* » (33). Lorsque cela n'est pas possible, une « *attention particulière devrait être portée afin d'assurer la sécurité du superviseur* ». À défaut, la présence d'un seul professionnel dans les locaux, lors d'une VPT, est déconseillée.

La fondation CORAM et A. SLADE (29) recommandent de travailler en binôme de tiers, pour garantir la sécurité de l'enfant lors de la VPT. Le CORAM et A. SLADE déclinent les pratiques suivantes :

- construire un binôme direct auprès des parents/enfant, ou un tiers et un professionnel en appui (sécurité, observation, approche pluridisciplinaire, relais de façon exceptionnelle) ;
- la couverture doit être proche et accessible, disponible (intervention sans être appelé), et peut intervenir de façon détournée pour baisser la pression (une boisson ?) ;
- la couverture peut permettre la reprise du parent sans délai, lors de la visite, en permettant au travailleur d'appui de s'occuper de l'enfant, mais aussi de mesurer son ressenti face au problème survenu, pendant que le tiers est auprès du parent ;
- en cas de problème de sécurité, le travailleur d'appui peut prévenir les forces de l'ordre ou les pompiers et aider à la prise de décision ;
- si 3 visites simultanées, il faut donc 4 travailleurs, si la répartition des situations « *dange-reuses* » est bien faite.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Pour les experts réunis en GT, les pratiques permettant de garantir, de renforcer la sécurité des professionnels œuvrant comme tiers lors du temps de VPT sont les suivantes :

- le travail en binôme est à privilégier (deux professionnels présents simultanément lors de la visite) ;
- quand il n'y a qu'un seul professionnel, ce professionnel ne doit jamais être seul dans les locaux : système d'astreinte à mobiliser (SAAD Familles notamment), bouton d'alarme dans chacune des salles de visite (pour appeler les autres collègues dans les autres pièces quand grosse difficulté) ;
- prendre attache avec le commissariat pour pouvoir les contacter et penser un protocole d'intervention si besoin pour que les forces de l'ordre soient mobilisées rapidement ;
- importance majeure de l'analyse de la pratique et de la formation régulière et continue des professionnels ;
- importance d'avoir un temps suffisant entre chaque visite. La règle recommandée est de ne pas enchaîner les temps de VPT, sans laisser de temps entre chacune.

4.4. Planifier la mise en œuvre de la mesure

SYNTHÈSE

La planification de la mesure de VPT, en amont des premiers temps de rencontre parents-enfants dans le cadre de cette mesure, est indispensable en ce qu'elle fixe l'organisation retenue concrètement par les professionnels et les personnes concernées pour organiser les visites en présence d'un tiers.

En fonction du choix de l'autorité judiciaire, cette planification est plus ou moins laissée à la décision de l'autorité administrative, le plus souvent l'ASE.

En tout état de cause, le juge a fixé les objectifs de la mesure et fixe la fréquence des rencontres parents-enfants, ainsi que la durée de la mesure. Il désigne le tiers lorsque celui-ci est une personne physique (donc, pas une personne morale, un service, un établissement).

Il peut également désigner le tiers dans les autres situations ou laisser cette désignation à la responsabilité de l'ASE ou de l'établissement (placement direct).

Enfin, pour un accueil de l'enfant chez un tiers digne de confiance, il peut désigner un service d'AEMO pour faire tiers lors des rencontres parents-enfants.

Pour chaque thématique traitée dans cette sous-partie, les règles de droit identifiées sont rappelées. À chaque fois que cela est possible, cet argumentaire présente les données recueillies, pour chacune des configurations esquissées ci-dessus.

Ce sont l'ensemble de ces éléments, ainsi que les objectifs retenus pour la mesure, qui devront être portés à la connaissance des parents et de l'enfant en amont du premier temps de VPT.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Relativement à la planification de la mesure, d'un point de vue général, les experts réunis en GT soulignent que les choix de modalités d'organisation de l'exécution de la mesure de VPT concernent les professionnels, les parents et l'enfant. La construction de ce cadre mobilise dans des temporalités distinctes ces trois entités.

Cette planification requiert de la coordination entre les professionnels concernés et mobilise le service de l'ASE dans une fonction de triangulation entre lieu d'accueil et service de VPT, ainsi qu'entre professionnels et parents.

4.4.1. Personne remplissant la fonction de tiers

Aujourd'hui en France, il existe quatre modalités de désignation possible du tiers, au terme de l'article 375-7 du CC :

- le juge des enfants désigne lorsque l'enfant est confié à une personne ;
- l'établissement à qui l'enfant est confié (placement direct, article 375-3 CC) désigne le tiers ;
- le service à qui l'enfant est confié (375-3 CC) désigne le tiers ;
- lorsque le juge des enfants ordonne que le droit de visite du ou des parents de l'enfant confié dans le cas prévu au 2° de l'article 375-3 s'exerce en présence d'un tiers, il peut charger le service de l'aide sociale à l'enfance ou le service chargé de la mesure mentionnée à l'article 375-2 d'accompagner l'exercice de ce droit de visite.

En fonction de l'autorité qui se saisit de la responsabilité de désigner le tiers, les pratiques varient. Ainsi, dans les situations où le juge décide de désigner le tiers, la mise en place par l'ASE de la mesure de VPT respecte les termes de cette décision judiciaire.

À défaut, l'ASE est en charge, dans la phase de préparation de la mise en œuvre de la mesure de VPT, de désigner le tiers le plus pertinent. Les acteurs rencontrés soulignent la difficulté de cette tâche, du fait :

- de la difficulté à maîtriser les tenants et aboutissants d'une situation en début de parcours de protection ;
- des aspects logistiques qui doivent être pris en compte (distance entre lieux de vie et lieu de VPT, obligations professionnelles des parents, etc.) ;

- de la disparité de l'offre de service d'un territoire à l'autre, ainsi que des organisations différentes entre lieux de VPT (horaires, binôme ou non, spécificités des accompagnements SAAD Familles et ER, *etc.*) ;
- de la tension sur les flux d'entrées et de sorties de certains lieux de VPT.

Dans le cadre de l'accueil en urgence, la majorité des FDE disposent de services de VPT en interne, ou collaborent de façon structurée avec un opérateur désigné (partenariat).

Il existe des différences d'approche concernant l'intervention du tiers. Les sources françaises tendent à privilégier une intervention minimaliste, centrée sur la protection de l'enfant (24). À l'opposé, les sources anglo-saxonnes préconisent une intervention plus active, visant à soutenir la relation parent-enfant et à favoriser le développement de l'enfant (115).

L'influence des postures du tiers superviseur sur la relation parent-enfant est significative et peut jouer considérablement sur le déroulement et l'efficacité des visites médiatisées :

- une posture trop intrusive ou directive peut avoir des effets négatifs. En effet, une telle posture peut inhiber la spontanéité de la relation parent-enfant et créer des résistances chez le parent (106) ;
- à l'inverse, une posture trop distante ou passive peut également être préjudiciable. Une telle attitude peut priver l'enfant et le parent d'un soutien nécessaire à la construction d'une relation positive (106). L'enfant peut avoir besoin d'un soutien actif pour se sentir en sécurité et pour que la visite se déroule de manière constructive.

Le professionnel doit adapter son approche en fonction de chaque situation (115). La qualité de la relation entre le professionnel et le parent est un facteur important pour que la rencontre parent-enfant soit de bonne qualité (115).

Il n'est pas recommandé de demander aux professionnels du lieu d'accueil (ceux en charge de l'accompagnement quotidien de l'enfant) de médiatiser la rencontre entre l'enfant qu'ils accueillent et ses parents ou d'autres personnes tierces (3).

Il est recommandé de désigner un tiers après s'être assuré de disposer d'une lecture suffisante des besoins de l'enfant, des conditions du danger dans la relation parents-enfants, afin de pouvoir solliciter un binôme de tiers ou non, un lieu proposant des espaces ou des supports spécifiques, un lieu qui puisse garantir une continuité « stricte » du tiers superviseur, un lieu en capacité de réaliser des observations sans délai ou pour des populations particulières (bébés, *etc.*), ou encore un lieu qui corresponde à la réalité logistique, géographique de la situation accompagnée.

Comme pour les autres points abordés dans cette sous-partie, la configuration retenue s'appuie sur la lecture de la situation de danger, des besoins de l'enfant et des termes de la décision judiciaire, qui ont été discutés avec parents et enfants lors de cette phase de préparation.

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des entretiens de cadrage permet de relever les éléments suivants :

- la fonction de tiers exige une posture adaptée, la continuité de la personne faisant fonction de tiers, pour permettre le travail de protection et d'accompagnement, faciliter la relation entre professionnel, parents et enfants. La possibilité d'un relais entre deux professionnels peut être envisagée, afin de prendre en compte les absences régulières du tiers « principal » (congés, formation, *etc.*) ;
- la présence d'un ou de plusieurs psychologues dans une équipe de VPT est un gage de compétence et de crédibilité relativement aux observations et analyses cliniques (troubles de

l'humeur et de la personnalité (dépression, bipolarité), pathologies ou problématiques relationnelles parentales). Le psychologue doit être positionné sur les bonnes missions :

- aide à l'analyse de la situation avec les équipes,
 - réalisation des bilans, en vue d'aider à l'orientation,
 - aide à la réflexion institutionnelle,
 - accompagnement psychologique des tiers, de premier niveau ;
- pour les TDC, l'intervention de l'ASE ou d'un service d'AEMO pour aider à la réalisation des VPT, voire pour exercer les VPT (« mettre du professionnel ») ;
 - nuance : un proche, d'autant plus s'il est intervenu dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure de protection, peut aussi faire tiers. Les acteurs rencontrés recommandent d'évaluer cette possibilité lorsque la situation le permet.

Données de littérature

M. BERGER (3) précise le nombre et la qualité des professionnels qui œuvrent en tant que tiers lors des temps de VPT :

- la **famille d'accueil, le lieu d'accueil ne participent pas à la VPT** ;
- si cela est possible, **deux intervenants de préférence** : une personne de référence pour l'enfant et un psychiatre ou psychologue (pour souligner certains mouvements psychiques de l'enfant auprès du parent, pour garantir le cadre) ;
- les **personnes sont systématiquement présentes lors de la rencontre** (pas de partiel).

L'ONPE (65) recommande de construire l'accompagnement des temps de VPT en garantissant une approche « pluridisciplinaire ». À titre d'exemple, au sein du SAFT « Pré Médard », la pluridisciplinarité « *est à l'œuvre dans les temps de visite médiatisée organisés dans les services d'accueil familial qui mobilisent un binôme de professionnels pour accompagner la rencontre de l'enfant et de ses parents, assurant ainsi un portage du lien enfant-parents. Participent à la visite :*

- *le référent qui suit l'enfant et qui l'accompagne spécifiquement dans ce temps (deux professionnelles, éducatrice spécialisée et infirmière, ont cette fonction dans l'équipe) ;*
- *le référent visite (un pédopsychiatre, une psychologue, une assistante sociale occupent cette fonction) qui accompagne le parent en veillant à le préparer à la réalité de l'enfant ».*

Cette organisation en binôme et la répartition des rôles au sein du binôme doivent permettre « *un travail de la relation parent-enfant du côté de la triangulation* ».

Dans son référentiel relatif aux visites protégées dont la mise en œuvre lui est confiée, le CD de l'Ain (109) précise ce qui doit être compris derrière la « notion de tiers » :

- le tiers est une « *personne* », même si certains acteurs avancent que les lieux, etc., peuvent faire tiers ;
- le choix du tiers est « *adapté à la situation et à la problématique* » identifiée par le juge ;
- la présence du tiers est continue (V protégée) ou modulée (V accompagnée).

Enfin, le centre jeunesse de la Montérégie (33) considère que la visite supervisée est une activité clinique avec plusieurs enjeux : la « **présence de deux intervenants pourrait être indiquée** ».

4.4.1.1. Désignation du tiers

Repères juridiques

Au terme de l'article 375-7 du Code civil, le juge désigne le tiers « *lorsque l'enfant est confié à une personne* ». Le tiers « *est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié* ».

Par ailleurs, lorsque le juge « ordonne que le droit de visite du ou des parents de l'enfant confié dans le cas prévu au 2° de l'article 375-3⁶⁸ s'exerce en présence d'un tiers, il peut charger le service de l'aide sociale à l'enfance ou le service chargé de la mesure mentionnée à l'article 375-2⁶⁹ d'accompagner l'exercice de ce droit de visite [...] ».

L'article D. 216-1 du Code de l'action sociale et des familles rappelle expressément qu'un **espace de rencontre peut être désigné par l'autorité judiciaire** sur le fondement de l'article 375-7 du Code civil pour jouer ce rôle de tiers.

SYNTHÈSE

Plusieurs types d'approche ont pu être repérés pour procéder à la désignation du tiers lorsque celui-ci n'est pas « imposé » par le juge des enfants. Si aucune de ces approches ne recueille un consensus qui permettrait de l'indiquer dans le document de RBPP, un dénominateur commun semble se dégager : la corrélation à trouver entre type de danger duquel il convient de protéger l'enfant, actions de soutien à la relation et capacité des professionnels à poursuivre ces objectifs, dans une situation donnée. **La connaissance de la situation de l'enfant et des conditions du danger auquel il est exposé est indispensable pour envisager la désignation d'un tiers, d'un service de VPT pertinent.**

Par ailleurs, la capacité à mettre en œuvre les évolutions potentielles des droits ou du cadre d'exercice du droit de VPT (sortie, allongement de la durée des temps de rencontre, médiatisation non permanente) doit également être prise en compte lors du processus de désignation.

Si la configuration en « binôme de tiers » recueille le consensus des sources étudiées, les experts sollicités s'accordent à reconnaître :

- qu'il est difficile de garantir la présence d'un binôme de tiers, qui fasse continuité dans le temps, chez de nombreux opérateurs ;
- que ce binôme doit être réuni pour les situations qui le justifient pleinement.

De plus, les aspects logistiques (géographie, fréquence, durée, etc.) sont importants. Néanmoins, il convient de ne pas réduire le choix du service en charge de la mesure de la VPT à la capacité de ce dernier à mettre en œuvre le terme de la mesure : les SAAD Familles et les ER sont ainsi confrontés à de nombreuses saisines pour des VPT qui s'exercent au domicile parental (SAAD) ou le dimanche (ER), sans que les éléments de situation familiale ne soient pris en compte de façon première.

Enfin, l'exercice des VPT pour un enfant accueilli chez un TDC ou un membre de la famille doit être abordé de façon spécifique.

La HAS ne dispose pas d'éléments suffisants pour proposer des RBPP corrélant un profil précis de tiers à un « profil » spécifique de situation. Comme cela a été rappelé plus haut dans cet argumentaire, le choix se fait à partir d'une analyse individuelle, propre, de chaque situation.

Éléments issus des entretiens de cadrage

⁶⁸ « Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier : 2° À un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ; [...] »

⁶⁹ L'article 375-4 du Code civil dispose, dans les situations de placement auprès de la parentèle ou d'un tiers digne de confiance, que « le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant ». Les services d'AEMO sont donc mobilisables pour accompagner les situations d'accueil en TDC, notamment dans les territoires au sein desquels les services de l'ASE n'exercent pas ce suivi. L'article 375-2 du Code civil dispose quant à lui que « [...] le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement ».

Pour de nombreux acteurs rencontrés lors du cadrage, malgré les limites de moyens qu'ils mettent en avant, la présence d'un binôme, dont un psychologue, est fortement recommandée, notamment pour garantir la bonne évaluation des situations relevant d'une « pathologie du lien ». Sans cet apport clinique, il est « impossible de proposer une orientation pertinente » à l'issue des séquences de VPT.

Le binôme est ainsi indiqué car la VPT génère de la fatigue, et donc un risque de baisse de vigilance, notamment si le service organise plusieurs visites successives pour le même professionnel œuvrant comme tiers. Le binôme occupe également mieux l'espace, ce qui augmente le niveau effectif de protection (repérage en vue de l'intervention).

Les autres situations de danger, qui ne permettent pas d'envisager un retour de l'enfant en famille, ni une ouverture à court terme des droits : binôme de tiers, mais pas forcément avec la présence d'un psychologue, car il n'y a pas de dimension pathologique immédiate.

Données de littérature

Approche : la désignation à partir de la nature de l'opérateur

Dans son référentiel relatif aux visites protégées dont la mise en œuvre lui est confiée, le CD de l'Ain (109) aborde le processus de désignation du tiers, par l'autorité départementale. Le choix fait par le CD de l'Ain est de construire le **process de désignation du tiers à partir de la nature de l'opérateur de VPT** (ce choix est également celui du CD 35, mais d'autres CD ont fait d'autres choix, le CD 59 notamment) : un opérateur spécialisé et dédié à l'exercice des mesures de VPT (dénommé le CARIC), les établissements d'accueil de l'enfant de moyen séjour (MECS), les services de TISF (SAAD Familles) et les services territorialisés de l'ASE (MDS, dans le département de l'Ain).

Pour chaque opérateur, les objectifs des mesures, le travail de médiatisation à réaliser auprès des enfants et des parents sont à la base du choix de déterminer un opérateur plutôt qu'un autre. Les pratiques spécifiques sont abordées succinctement.

Les VPT à partir d'un opérateur spécialisé et dédié

Cet opérateur est mobilisé pour répondre au besoin de protection de l'enfant, en lien avec la nature du danger. Les situations visées relèvent de :

- parents qui présentent une « *pathologie psychiatrique empêchant un discours éducatif cohérent* » ;
- parents « *maltraitants* », présentant un « *risque de pression psychologique* » ;
- parents « *agressifs, violents, dépendants, présentant des risques de violences verbales ou physiques* ».

Par ailleurs, les autres critères de choix identifiés par le CD de l'Ain sont :

- le refus des parents de présence d'un tiers ;
- la nécessité d'un lieu neutre (pas ESSMS, pas MDS), car le service de VPT n'est pas chargé du suivi de l'enfant ;
- le besoin d'une médiation dans les relations intrafamiliales ;
- le besoin de mobiliser un cadre de VPT évolutif, qui permet de modifier les modalités de VPT tout en pouvant revenir aux modalités de départ, si c'est inefficace ou dangereux.

Ce cadre, pour être mis en œuvre, doit garantir (la pratique du CARIC donc) les éléments spécifiques suivants :

- présence continue avec la famille ou à proximité, accueil contigu de 4 familles maximum ;
- préservation de l'intimité de chaque famille ;

- ouverture mercredi, samedi et vacances, possibilité sur d'autres jours pour enfants de moins de 3 ans et parents inactifs ;
- gratuité, souplesse « *de fonctionnement* » [sic] ;
- accueil prioritaire pour les mesures judiciaires « *avec exécution provisoire* ».

Les VPT en MECS

Les MECS réalisent les VPT pour les jeunes qu'elles accueillent lorsque le danger réside dans le fait d'être en relation avec des « *parents plus ou moins perturbants* » :

- parents qui présentent une « *pathologie psychiatrique empêchant un discours éducatif cohérent* » : **oui, à la condition que le tiers puisse assurer une présence continue** ;
- parents « *maltraitants* », présentant un « *risque de pression psychologique* » : **pas a priori**, sauf après constat d'une évolution des VPT dans un autre cadre et après évaluation formelle de l'absence de dangerosité des parents ;
- parents « *agressifs, violents dépendants, présentant des risques de violences verbales ou physiques* » : **oui, à la condition que le tiers puisse assurer une présence continue** ;
- parents « *carencés mais présentant un potentiel d'évolution* » : **oui**.

Une autre indication est mentionnée dans le référentiel : **pour les jeunes enfants, en vue de limiter les changements de lieux, de garantir la présence d'un référent, de modérer l'effet des absences parentales aux VPT.**

En revanche, la réalisation des VPT par la MECS d'accueil est contre-indiquée en cas de :

- refus des parents de présence d'un tiers ;
- nécessité (dûment évaluée) d'un lieu neutre (pas ESSMS, pas MDS).

Ce cadre, pour être mis en œuvre, doit garantir les éléments spécifiques suivants :

- présence d'un référent de l'enfant ;
- travail sur « *les relations parents-enfants, soutien à la parentalité* » ;
- reprise de la visite avec les parents et les enfants ;
- veiller à ce que « *les parents n'envahissent pas le lieu de vie de l'enfant* ».

Les VPT assurées par des TISF [sic]

Les services de TISF sont mandatés pour la réalisation de VPT dans les cas suivants :

- parents « *agressifs, violents dépendants, présentant des risques de violences verbales ou physiques* » : **pas a priori, sauf dans des cas rares, après avis médical** ;
- parents « *carencés mais présentant un potentiel d'évolution* » : **oui ; les interventions de TISF sont à prioriser sur ces objectifs** ;
- **lorsque la visite doit se dérouler au domicile familial** ;
- lorsqu'il y a besoin d'un lieu neutre : dans ce cas, les VPT ne sont pas réalisées dans les locaux de la MDS. Elles se passent où elles peuvent : restaurant, gîte, etc.

En revanche, la réalisation des VPT par les services de TISF est contre-indiquée pour des :

- parents qui présentent une « *pathologie psychiatrique empêchant un discours éducatif cohérent* » ;
- parents « *maltraitants* », présentant un « *risque de pression psychologique* ».

Les services de TISF (SAAD Familles) doivent garantir les éléments spécifiques suivants :

- développer des actions de soutien à la parentalité (aide à la vie quotidienne, préparation du repas, organisation de loisirs, supports à la relation) ;

- lorsque la visite est au domicile parental, s’assurer que seules les personnes prévues participent à la visite.

Les VPT en maison départementale des solidarités (MDS)

La réalisation des VPT par les services des MDS est indiquée pour toutes les situations, avec les nuances suivantes : le refus des parents de la présence de tiers ou le besoin d’un lieu neutre doivent amener à réfléchir quant à la pertinence de VPT en MDS.

Le référent ASE de situation est présent et exerce la fonction de tiers ; cela le met en situation d’exercer « *une fonction de contrôle* », différente de ses fonctions « *d’accompagnement* ». Il intervient dans le cadre d’une équipe, qu’il peut mobiliser pour compléter les observations, ou mobiliser comme binôme lorsque cela est nécessaire. L’intervention est « *à visée éducative ; elle s’effectue sur le champ de la réalité* ».

NB HAS : Les travailleurs sociaux rattachés aux MDS exercent donc deux fonctions distinctes : référent de situation, tiers lors de temps de VPT. Il n’est pas précisé si le même travailleur social exerce, pour une même situation, ces deux fonctions. Le cas échéant, certains auteurs contre-indiquent ce cumul. Pour le CD de l’Ain, l’évaluation de l’éventuel conflit entre parents et ce professionnel doit permettre de protéger le sens de la mesure de VPT et de protéger le professionnel.

Approche : la désignation à partir de la lecture de la problématique familiale, et des objectifs associés à la mesure

Pour le CJM-IU (27), la supervision va servir, de façon constante, à « *protéger, sécuriser et accompagner l’enfant* ». Les fonctions de la VS, reliées à l’évaluation, au maintien, au développement ou à la restauration de la relation ainsi que celles liées à l’évaluation et au développement des compétences parentales, sont modulées en fonction du projet de vie de l’enfant. Pour le CJM-IU, **le choix du superviseur doit tenir compte de l’objectif prioritaire de la VPT (évaluation, maintien du lien, soutien aux compétences parentales, etc.) et des objectifs spécifiques de la mesure.**

NB : Le superviseur peut être une personne de l’entourage de l’enfant (grand-parent), mais cela exige de la « *neutralité* », et cela ne garantit pas toujours le même niveau de supervision (et d’évaluation) qu’au sein d’un service spécialisé.

Pratiques associées : le référent ASE transmet les informations au tiers désigné ou choisi. « *Dans tous les cas, il doit faire une première rencontre en présence du superviseur et du parent.* » Il est également recommandé qu’il participe à quelques visites, même s’il n’y officie pas comme tiers « *principal* ».

Les situations justifiant la désignation de certains tiers spécifiques

Situation n° 1 : la visite médiatisée au Québec

La visite médiatisée « ***vise un but thérapeutique, mais il ne s’agit pas de psychothérapie*** ». Ces visites doivent favoriser le développement et le progrès psychique de l’enfant. Dans ces VM, l’intervenant va « *interpréter sur-le-champ les comportements de l’enfant et du parent afin de s’assurer d’une protection psychique de l’enfant et de l’adéquation des messages du parent à l’enfant (« messages clairs, adéquats et soignants »)* ».

Ce type de visite est indiquée :

- lorsque la « *pathologie parentale se manifeste sur l’enfant qui peut devenir la cible du délire parental* » ;
- lorsque les « *problèmes comportementaux du parent nécessitent des explications et un soutien auprès de l’enfant* ».

Ces visites doivent être réservées aux situations lourdes, notamment celles concernant des enfants connaissant des « *troubles graves de l'attachement* ». Ces visites demandent des compétences spécifiques de la part des tiers ; il est recommandé qu'ils soient deux tiers lors de ces visites. Ces tiers sont identifiés dans le dispositif territorial et formés spécifiquement à cet effet.

Situation n° 2 : la visite avec une personne significative (de l'entourage de l'enfant)

Ces visites visent à « *favoriser les liens entre l'enfant et des personnes qui sont significatives pour lui* ». Avant d'engager de telles visites, il convient de :

- à partir de la connaissance de la situation globale de l'enfant, évaluer la pertinence pour l'enfant de maintenir de tels liens, quand bien même ces personnes demandent des contacts (la demande ne suffit pas) ;
- consulter le parent, titulaire de l'autorité parentale.

Le tiers vérifie d'abord « *l'implication de ces personnes auprès de l'enfant* », si le parent ne peut le faire :

- dans le cadre de l'accueil d'urgence ou du primo-accueil, le tiers évalue « *l'existence et la qualité du lien, et les capacités [de la personne significative] à prendre soin de l'enfant* » ;
- à plus long terme, dans une logique de maintien du lien si le lien « *est significatif pour l'enfant* », le tiers intervient pour préserver l'enfant, le cas échéant, de « *certaines risques physiques ou psychologiques* ».

Situation n° 3 : la reprise des contacts après une longue absence du parent

Dans ces situations :

- l'intervenant rencontre d'abord le parent seul (plusieurs fois si nécessaire), pour sonder « *ses motivations et le type d'engagement qu'il souhaite avoir auprès de son enfant* » ;
- l'intervenant évalue les besoins, les désirs ainsi que les impacts possibles sur l'enfant de la reprise de contact, ainsi que le droit du parent de voir son enfant (pas d'ordonnance de droit interdisant le contact avec l'enfant) ;
- l'intervenant évalue le besoin de mettre en place une reprise progressive des contacts (correspondance, visioconférence, présence) ;
- l'intervenant réalise le même chemin pour un adolescent : il ne faut pas « *surestimer les capacités de l'adolescent* ».

Approche : la désignation à partir des projets et pratiques des différents opérateurs mobilisables sur le territoire

Dans son référentiel des visites en présence d'un tiers, le CD d'Ille-et-Vilaine (30) a pour principal objectif de fixer le processus de désignation du tiers, par l'autorité départementale. Le choix est de construire le processus de désignation du tiers à partir de la nature de l'opérateur de VPT : circonscription de l'ASE, établissement d'accueil de l'enfant, les espaces de rencontre parents-enfants, les services de TISF. Une situation particulière est également abordée par le référentiel : les visites en milieu carcéral. Pour chaque opérateur, les attendus sont précisés.

Les visites organisées dans les circonscriptions de l'ASE

En circonscription, les visites sont exercées principalement par les « référents ASE ». D'autres professionnels (psychologue, assistant de service social, puéricultrice, etc.) peuvent intervenir, si des compétences spécifiques doivent être mobilisées :

- le psychologue, pour un enfant ou un parent souffrant de pathologies lourdes par exemple, auprès desquels le psychologue intervient pour soutenir le tiers dans sa compréhension des troubles connus par les personnes accompagnées ;
- la puéricultrice apporte sa technicité pour les VPT concernant des jeunes enfants, notamment pour évaluer la nature du lien parent-enfant ;
- un autre éducateur ou un ASS pour permettre au référent de garder une forme de « distance » avec la situation, *etc.*

L'alternance des tiers est parfois pratiquée, pour « *redynamiser les visites* ». La co-intervention est possible également.

Les visites organisées dans les établissements d'accueil de l'enfant

S'il s'agit d'un placement direct, l'ESSMS doit désigner le tiers.

Si l'enfant est confié à l'ASE et accueilli en établissement, l'établissement est chargé de l'exécution des VPT, sauf visites de guidance parentale (TISF).

Face à des circonstances particulières, il est possible de déroger à cette règle.

L'établissement est autorisé et priorisé en cas de visite parent-fratrie.

Les visites organisées en espaces de rencontre parents-enfants

Les ER « *rendent compte à l'ASE du déroulement des visites* ». Ils exercent les visites qui ne relèvent pas de la guidance parentale.

Ils proposent un accueil collectif, et ouvrent le samedi et le dimanche.

Ils sont mobilisés à partir de leur conception d'un accueil « *collectif* », qui peut permettre :

- d'éviter l'isolement du parent avec l'enfant, notamment lorsque la « *confrontation est difficile* » ;
- de lui faire côtoyer des parents qui sont dans la même situation personnelle (VPT) aussi.

Les visites exercées par les TISF

Les TISF ne peuvent être désignés pour effectuer des VPT dont l'objectif premier est de protéger la sécurité physique ou psychologique de l'enfant des comportements ou attitudes du parent, en cas de contacts entre eux. Ils interviennent donc dans le champ de la guidance parentale, ou encore de la médiation face au conflit familial.

Ils interviennent au domicile familial, ou à partir de celui-ci.

Ils peuvent, dans des cas exceptionnels, utiliser un espace du service d'aide à domicile qui les emploie.

L'ASE est chargée de les informer des éléments de situation.

Si l'enfant est accueilli ailleurs qu'au domicile familial ; le TISF n'est pas responsable du transport de l'enfant jusqu'au domicile parental (relève du lieu d'accueil).

Si le TISF intervient le samedi, il doit pouvoir compter sur un appui de sa structure de rattachement en cas de difficulté.

Approche spécifique pour les VPT exercées dans le cadre de l'accueil de l'enfant chez un TDC

C. SELLENET, M. L'HOUSSENI, D. PERROT et G. CALAME (82) tentent de préciser les difficultés attachées à l'exercice des VPT dans le cadre de l'accueil chez un TDC, notamment lorsque le TDC est chargé de mettre en œuvre les VPT, souvent à son propre domicile.

L'aidant dispose de deux statuts (par exemple, grand-père et tiers aidant formel), ce qui génère des « tensions dans le statut (dans la famille et tiers au sein de la famille) et dans le rôle (grand-père et « faisant fonction de parent ») ». Les auteurs se posent ainsi la question suivante : « Comment réagir en présence du parent, quelles attitudes avoir, quels mots dire, comment gérer l'espace, comment laisser la place tout en protégeant l'enfant lors des visites ? »

En effet, « à l'inverse des familles d'accueil qui ne sont jamais (ou fort peu) confrontées aux parents, les aidants le sont, dès lors que les visites sont libres. Soucieux de préserver les retrouvailles, de ne pas empiéter sur l'intimité des parents, les aidants se font discrets, refluant dans certaines zones de la maison. Mais avec les parents entrent aussi les querelles, les symptômes, les violences parfois ».

Les auteurs s'interrogent : « Comment dès lors intervenir sans exacerber et diffuser le conflit, comment protéger l'enfant de ce qu'il ne doit pas voir ? Comment être en retrait tout en étant présent ? » Pour les TDC, « l'invention est la règle, à eux de savoir tenir la distance, de la négocier, de la comprendre intuitivement ».

Le rapport synthétise les principaux « risques relationnels » associés à la pratique des VPT, pour les TDC et les membres de la famille à qui l'enfant est confié :

- un « travail de sape souterrain » peut se mettre en place, notamment lors des échanges téléphoniques ou des visites ;
- même lorsque les rapports ne sont pas conflictuels mais harmonieux, les aidants signalent combien il leur est douloureux de constater les écarts entre les besoins de l'enfant et les réponses du parent ;
- faute d'accompagnement (de la mesure et de l'exercice des VPT), les aidants se retrouvent seuls à chercher des solutions « lorsque les visites des parents se passent à leur domicile ».

En termes de bonnes pratiques d'accompagnement, afin de permettre l'ajustement entre besoins, sécurité et cadre de la VPT, il est recommandé par les auteurs de permettre l'externalisation des VPT, sur la base d'une demande fondée sur l'analyse de la situation de l'enfant, de la famille (dont l'aidant) et du TDC.

Autres données de littérature : le binôme de tiers, lors du temps de VPT

C. AGUESSE-VISTE, dans son article de 2024 relatant la construction du cadre d'intervention du service de VPT au sein duquel elle exerce (116), donne ses éléments de compréhension de l'intérêt d'un travail en binôme lors des VPT. Le fait de travailler à plusieurs est un élément du dispositif comportant « de nombreux atouts au regard des besoins spécifiques de la population accueillie :

- sont proposés des supports plus diversifiés ;
- être deux favorise également une garantie de continuité dans le holding proposé aux familles et limite les effets de rupture liés à une possible discontinuité de l'attention accordée par la présence d'un seul professionnel : quand l'un s'absente psychologiquement, l'autre reste présent ;
- la réassurance et une forme de tranquillisation liées au fait d'être deux professionnels auprès de familles qui peuvent gravement dysfonctionner lors des visites favorisent aussi la capacité à être le réceptacle de projections déstructurantes et excitantes sans être trop débordés. Cela accroît donc la qualité de contenance et de transformation en limitant les phénomènes possibles de sidération des professionnels tout en permettant une meilleure maîtrise des phénomènes contre-transférentiels. La consolidation du cadre liée au fait d'être deux permet ainsi à l'usager d'expérimenter une meilleure capacité de résistance (de survivance) à sa destructivité (Winnicott, 1971). Cet étayage mutuel des professionnels permet aussi à chacun d'eux de davantage s'ouvrir et de se laisser affecter ».

Un article de V. GODET *et al.* (117) présente un modèle d'organisation des visites médiatisées fondé sur l'expérience des auteurs au sein d'un service d'accueil familial. Lors des visites médiatisées, le référent éducatif prépare l'enfant à la visite et encourage le jeu pendant la rencontre, et fait le point avec l'assistant familial ; le psychologue accueille le parent, évalue son état émotionnel et propose des ajustements. Les auteurs soulignent l'importance de la présence des deux professionnels lors de la visite, en vue de la prévention des rivalités (entre le tiers et le parent) et de l'accompagnement personnalisé, éléments clés pour des visites sereines et constructives.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (66, 67) recommande, en fonction des problématiques rencontrées dans les situations accompagnées, à partir d'arguments similaires à ceux de M. BERGER, de constituer un binôme de tiers pour médiatiser le temps de rencontre. Pour E. BONNEVILLE-BARUCHEL, le binôme peut ainsi se répartir entre :

- un référent enfant : sécurité de l'enfant, l'enfant doit pouvoir lui faire confiance (prépa et débrief de la visite avec lui, l'amène et le ramène), soutient l'expression de l'enfant lors de la rencontre et cadre l'enfant quand c'est nécessaire ;
- un référent parent : recherche le lien avec le parent, tient le cadre par rapport aux comportements du parent, et s'expose prioritairement au conflit, lorsqu'il existe, avec les parents. Il est également disponible pour soutenir, proposer une alternative aux parents, être porte-parole du parent. Il reste avec le parent en fin de VPT, au départ de l'enfant.

En l'absence de binôme, l'auteure recommande de :

- prioriser l'enfant et ses réactions pour intervenir ;
- disposer de l'appui d'un ou de plusieurs collègues en proximité, faciles à contacter en cas d'incident ou cas de fin de visite problématique (parent qui ne veut pas partir, qui suit l'enfant, *etc.*).

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts réunis en GT soulignent les points suivants.

Les TISF (qu'ils interviennent en SAAD Familles, pour le compte du service de l'ASE ou autre) peuvent être désignés comme tiers, pour les situations ne présentant pas une situation de danger majeure pour l'enfant, ou encore pour des actions de soutien à la parentalité, pour aider le parent à occuper le temps et l'espace, pour accompagner parent ou enfant en situation de handicap. Face au besoin d'une présence constante et contenant, la désignation d'un service de TISF semble moins indiquée.

La constitution d'un binôme doit être réfléchie :

- lorsque les participants au temps de VPT sont nombreux ;
- lorsque l'observation est jugée comme devant mobiliser des regards croisés ;
- lorsque la sécurité de l'enfant lors de la rencontre ne peut être effective qu'en présence de deux professionnels (notamment lorsque les parents rencontrent simultanément leur enfant).

En termes de compétences, si un psychologue n'est pas présent lors des VPT, il faut s'assurer que l'équipe de tiers, ou le tiers, puisse s'appuyer sur l'expertise d'un psychologue lors de temps de réunion, *etc.* En tout état de cause, le tiers doit pouvoir intervenir lors de la rencontre pour garantir la sécurité de l'enfant, il doit disposer de compétences d'observation et d'analyse. Un équilibre peut être trouvé entre différents profils professionnels et différents profils de compétence (*cf.* référentiel national des espaces de rencontre).

4.4.1.2. Compétences du tiers

Repères juridiques

L'article R. 223-31 du CASF dispose que « *lorsque la visite s'effectue en présence d'un tiers professionnel, celui-ci dispose de connaissances et de compétences portant sur le développement et les besoins fondamentaux de l'enfant en fonction de son âge, la fonction parentale et les situations familiales. Il dispose notamment de connaissances sur les conséquences des carences, négligences et maltraitements sur l'enfant* ».

Aucun élément ne précise les compétences attendues des tiers non professionnels.

SYNTHÈSE

L'immense majorité des VPT sont encadrées par des professionnels (12), qui doivent posséder les connaissances et les compétences adaptées à cette fonction.

Le décret de 2017 (codifié aux articles R. 223-29 à R. 223-31 du CASF) fixe un cadre minimal, qui doit être précisé, pour répondre à la diversité des situations accompagnées en VPT.

Données de littérature

Pour le groupe d'appui à la protection de l'enfance de la CNAPE, il importe que « *le tiers désigné pour accompagner l'exercice des visites en présence d'un tiers soit un professionnel. En effet, l'intégralité des objectifs assignés aux visites en présence d'un tiers sera difficile à atteindre pour un non-professionnel au regard notamment des connaissances qui sont nécessaires pour évaluer la qualité de la rencontre et des liens. De plus, les obligations des tiers en termes de transmission d'analyses ne seront pas les mêmes s'ils sont professionnels ou non* » (4).

Par ailleurs, comme cela a été présenté précédemment, le DDD, dans une récente décision (100), estime qu'il est « *impératif que soient distingués les objectifs de l'intervention d'un TISF et celle d'un professionnel à l'occasion d'une visite en présence d'un tiers. En effet, si l'intervention d'un TISF au sein du domicile familial lors de la visite d'un enfant confié peut être rassurante pour les services de l'ASE et les magistrats, cette intervention ne réclame pas nécessairement les mêmes habiletés et compétences que pour l'exercice de droits de visite en présence d'un tiers organisés au sein d'un espace rencontre* ».

Les données complémentaires précisant cette position du DDD ont été présentées au [chapitre 2.7.6](#).

Le nouveau RNER (49) propose qu'« **au moins 60 % des professionnels intervenant en espace de rencontre soient titulaires d'un diplôme de niveau 6 (anciennement niveau II) relatif au travail social, à l'accompagnement familial et social** ». Les autres professionnels en espace de rencontre peuvent quant à eux être titulaires d'autres diplômes de niveau 5 (juristes, psychologues, etc.) ou de diplômes du travail social de niveau 5 (anciennement niveau III, comme les TISF).

Le personnel de direction ou d'encadrement devra désormais soit « *être titulaire d'un diplôme ou d'une certification dans le domaine sanitaire et social ou le management d'organisations sociales* », soit « *disposer de compétences avérées liées à son parcours professionnel et son expérience dans les domaines du management et de la gestion* ».

4.4.1.3. Continuité du tiers

Repères juridiques

Au terme de l'article R. 223-30 du CASF, « *le tiers est, dans la mesure du possible, le même pour l'ensemble des visites organisées entre un enfant et son ou ses parents. Cependant, si cela s'avère nécessaire, les visites peuvent être assurées en alternance avec un autre tiers* ».

SYNTHÈSE

Il existe un consensus assez net dans la littérature quant à la pertinence de construire une continuité du tiers, entendue ici comme une organisation des temps de rencontre qui permette à un même professionnel, ou à un même binôme de professionnels, d'encadrer l'ensemble des temps de visite pour une même mesure. Il est admis qu'un ou deux autres professionnels se joignent à ce professionnel/binôme, pour gérer les absences légales du professionnel œuvrant comme tiers.

Il ne faut toutefois pas nier les difficultés importantes qui sont rencontrées par les opérateurs pour assurer une telle continuité : respect du droit du travail (amplitude horaire, congés hebdomadaires, *etc.*), gestion des absences des professionnels (droit à formation, droit à congés, *etc.*), encore plus lorsqu'un binôme est constitué pour médiatiser la rencontre parent-enfant.

Les échanges tenus en GT « Professionnels » et en GT « Parents concernés » ont amené à préciser cette recommandation, car il apparaît extrêmement complexe de garantir cette continuité, du fait des moyens dont disposent la majorité des services exerçant des VPT, de la difficulté de stabiliser les équipes intervenant comme tiers lors des VPT (particulièrement pour les VPT exercées par les services de l'ASE). Le cadre spécifique de l'accueil d'urgence, avec des VPT organisées presque tous les jours, rend également très complexe l'organisation d'une telle continuité, en lien avec les réglementations encadrant le temps de travail des professionnels.

La pertinence d'offrir de la continuité, tant à l'enfant qu'aux parents, dans le déroulé de la mesure de VPT est soulignée par le GT, qui considère cet élément comme qualitatif. Néanmoins, les experts ont envisagé d'autres formes d'organisation qui offrent d'autres formes de continuité, afin de prendre en compte cette difficulté à garantir la continuité du tiers superviseur sur l'ensemble de la durée de la mesure.

Il en ressort que :

- la continuité du tiers est un gage de qualité, dans la mesure où son accompagnement, ses observations, sont travaillées dans un cadre pluridisciplinaire ;
- certaines configurations qui mobilisent une équipe de professionnels, équipe formée et stable dans le temps, peuvent également apporter une forme de continuité, si des mécanismes garantissant la cohérence des interventions sont mobilisés autour de l'action de cette équipe ;
- d'autres éléments font également continuité : le cadre socio-éducatif, le lieu, l'organisation logistique, mais également la capacité à assurer une bonne transmission d'information entre professionnels.

Le GT « Parents concernés » a pointé la revendication suivante, concernant la continuité du tiers : sans remettre en question la pertinence de cette continuité, les parents estiment qu'ils devraient, sous conditions, avoir le droit de changer de tiers si l'accroche, l'accompagnement proposé ne sont pas « satisfaisants ».

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des données recueillies lors des entretiens de cadrage permet d'identifier les bonnes pratiques d'accompagnement suivantes :

- garantir la permanence des personnes encadrantes (1 + 1 substituant), qui est « indispensable pour la réassurance, la confiance, la qualité de l'évaluation » ;
- pour les services de milieu ouvert, en vue de garantir cette continuité, le choix du référent est important.

Données de littérature

Pour M. BERGER (3), l'organisation retenue pour la mise en œuvre de la mesure doit absolument permettre une continuité des intervenants sur le déroulé de la mesure. Pour ce faire, l'auteur

évoque la possibilité de décaler le créneau horaire prévu pour une VPT, si cela passe, pour avoir de la continuité (gestion des congés des professionnels, de leurs congés maladie, de leurs temps de formations, etc.).

C'est également la position de la CNAPE (4, 31).

4.4.2. Durée de la mesure

Repères juridiques

Le cadre général du Code civil s'applique sur ce sujet. La durée de ces mesures est variable et encadrée par les textes.

Article 375 du Code civil : « La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée. Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir. »

Article 375-5 du Code civil : « À titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4. En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige. »

SYNTHÈSE

Il a été rappelé plus haut dans cet argumentaire que comme toutes les mesures :

- la VPT est par définition temporaire ;
- l'allongement dans le temps de la VPT doit servir des objectifs en lien avec la protection de l'enfant, son développement harmonieux, et la réponse à ses besoins. À défaut, il convient de proposer d'autres mesures d'accompagnement.

NB : La durée de la mesure est une prérogative du juge des enfants. Néanmoins, comme cela sera abordé au chapitre 6 de cet argumentaire, les professionnels exerçant les mesures de VPT, en lien avec les autres professionnels concernés par le parcours de protection de l'enfant, seront acteurs des décisions de renouvellement ou d'évolution de la mesure de VPT, lorsque celle-ci arrive à échéance. Ils ont donc une « influence » sur la durée des mesures de VPT, sans être décisionnaires sur ce point. Pour la mesure initiale, cela relève strictement du juge.

4.4.3. Fréquence des temps de VPT, horaires, durée et lieux des temps de VPT

SYNTHÈSE

Constats établis par la HAS

Il n'y a pas de « règles » identifiées par la littérature permettant de corréler de façon systématique durée et fréquence des temps de VPT à une typologie de profils qui associeraient

problématiques familiales, niveau de danger pour l'enfant, facteurs de risque et de protection. La fixation de cette fréquence et de cette durée relève :

- de l'autorité judiciaire pour la fréquence, sauf à ce qu'elle en donne mandat aux services de l'ASE ;
- de l'évaluation pluridisciplinaire des professionnels, en association avec les personnes accompagnées, pour la durée des temps de rencontre et leur planification horaire.

Les éléments d'indication, quant à la fréquence des temps de rencontre (renouvellements de mesure inclus) ou à leur durée, tels que repérés dans la littérature ou auprès des GT sont néanmoins reportés ci-dessous.

Sources qui abordent cela : fondation CORAM et A. SLADE (29), CNAPE (4).

Le choix du lieu, de la fréquence des temps de VPT est néanmoins crucial, notamment pour les enfants accueillis dans un premier temps en foyer de l'enfance (foyer d'accueil en urgence), car ils vont souvent connaître une orientation vers un autre lieu d'accueil si le placement est maintenu à la suite de l'accueil d'urgence. La décision d'orientation de l'enfant vers un autre lieu d'accueil doit, autant que faire se peut, prendre en compte les possibilités d'exercice de ces VPT, en fonction du lieu d'accueil envisagé pour l'enfant. Les possibilités d'exercice semblent recouvrir des dimensions distinctes : projet d'accompagnement du service de VPT, proximité géographique et accessibilité, horaires d'ouverture, règlement, *etc.*

Ces réflexions doivent également être menées à chaque échéance, en lien avec les autres éléments du projet de l'enfant (retour, adaptation du statut, *etc.*).

Ces réflexions doivent enfin être menées, en cours de mesure, lorsque l'évolution de la situation familiale amène à la mise en place ou à l'arrêt des VPT, en lien avec les autres éléments du projet de l'enfant.

NB : La notion de lieu ne peut pas toujours être déliée de celle d'organisation du service, de projet de service, d'offre d'accompagnement. Ce sont bien les professionnels d'un seul et même service (la plupart du temps) qui utilisent un lieu dédié pour les VPT.

Il n'a pas été repéré de système de « plateau technique », entendu ici comme un espace adapté à l'exercice des VPT, qui peut être utilisé par différents professionnels de services distincts, pour différentes situations.

Conformément à l'article R. 223-30 du CASF, le **lieu** est défini « *en prenant en compte l'âge, le rythme et les besoins de l'enfant, les disponibilités du ou des parents ainsi que les objectifs assignés à ces visites par le juge des enfants* ». De plus, « *sauf dispositions contraires prévues par la décision judiciaire, la visite s'effectue dans un lieu préalablement déterminé par la personne physique ou morale à qui l'enfant est confié en concertation avec le tiers [...]* ».

Conformément à l'article R. 223-30 du CASF, l'**horaire** est défini « *en prenant en compte l'âge, le rythme et les besoins de l'enfant, les disponibilités du ou des parents ainsi que les objectifs assignés à ces visites par le juge des enfants* » :

- les contraintes médicales, les contraintes scolaires des enfants, professionnelles et/ou familiales des parents, les contraintes en termes de mobilité (isolement, handicap, précarité, *etc.*) doivent être prises en compte quant au lieu ;
- le « *rythme* » de l'enfant semble renvoyer à l'existence d'une quotidienneté chez l'enfant, qu'il convient de préserver dans un équilibre entre maîtrise de son quotidien par l'enfant, besoins de l'enfant (relationnels, émotionnels, affectifs) et respect des droits des parents. Les notions de

« *rythme* » et de « *besoins* » sont partiellement croisées, car l'inscription de l'enfant dans un rythme qui lui convient et qu'il repère est un besoin fondamental de l'enfant. Pour les adolescents, le rythme est à prendre en compte, d'autant que d'autres facteurs évoluent avec l'âge (capacité à se protéger, à se déplacer, horaires de soirée, *etc.*) ;

- l'âge est pris en compte (bébé, petit enfant, enfant, adolescent), en termes de besoins et de réponses aux besoins, de la part des parents ; pour les adolescents, l'enjeu de l'adhésion aux VPT, de leur contribution à la décision semble important ;
- d'autres systèmes de soutien peuvent modérer certaines contraintes (aide à la mobilité, offre de service de VPT diversifiée, appui sur les ressources de l'environnement des personnes, *etc.*).

Le lien entre objectifs assignés à ces visites et le lieu et l'horaire peut renvoyer :

- pour le lieu, à des attentes spécifiques en termes de modalités d'accompagnement de la part du juge des enfants, en lien avec l'analyse de la situation de l'enfant (danger encouru par l'enfant, pathologies des parents, travail d'acceptation de la situation parentale par l'enfant, projet d'ouverture des droits), ces attentes entraînant des modalités d'intervention distinctes (présence permanente ou partielle du tiers, tiers professionnel, binôme de tiers avec dimension clinique, possibilité de sortie du lieu de VPT, équipement de puériculture, *etc.*) ;
- pour l'horaire, à des accueils de très jeunes enfants qui vont justifier plusieurs temps de visite par semaine, ou à une réflexion sur les « mauvais moments » pour organiser une VPT (VPT suivie d'une activité sportive d'un adolescent, VPT qui ne permet pas de laisser souffler un enfant lors de sa journée, temps de VPT vs temps des copains/copines, *etc.*).

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des données recueillies lors des entretiens de cadrage permet de souligner que :

- la fréquence des VPT est importante : la régularité est à garantir absolument, conformément à la décision judiciaire, même si la séquence préparation/rencontre/débrief peut être éprouvante pour l'enfant ;
- continuité, régularité du rythme, solidité du cadre doivent être soutenues ;
- il est recommandé d'exécuter les VPT même si cela se fait dans un cadre « pas complètement comme prévu, pas complètement qualitatif ». Ce constat prend un relief particulier pour les services de VPT intervenant dans le cadre de mesures d'accueil d'urgence. Le « rapport des trois mois » avec préconisations relatives à la mesure de protection à prendre pour l'enfant (incluant la possibilité d'un retour en famille à échéance) donne une « importance décisive des observations en VPT ». L'absence d'observations et d'analyses de qualité dans le cadre de l'accueil d'urgence fait courir le risque d'une augmentation des décisions de maintien par le JE, faute d'éléments autres pour décider. Il en est de même pour les premiers rapports d'observations demandés pour les mesures d'accueil provisoire d'urgence, de recueil provisoire d'urgence.

La fréquence des temps de VPT

Repères juridiques

Article 1199-3 du Code de procédure civile : « *La fréquence du droit de visite en présence d'un tiers est fixée dans la décision judiciaire sauf à ce que, sous le contrôle du juge, les conditions d'exercice de ce droit soient laissées à une détermination conjointe entre le ou les parents et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié.* »

Conformément à l'article R. 223-30 du CASF, la fréquence des visites est définie « *en prenant en compte l'âge, le rythme et les besoins de l'enfant, les disponibilités du ou des parents ainsi que les objectifs assignés à ces visites par le juge des enfants* ».

Données de littérature

La CNAPE (4) souligne que la fréquence des visites est « *déterminante pour mobiliser la capacité des acteurs à faire évoluer leurs relations. Les capacités des personnes peuvent trouver des ressources comme des freins dans le rythme des rencontres* ». La CNAPE rappelle en effet que les visites en elles-mêmes peuvent « *générer des effets iatrogènes en exposant de nouveau les enfants à la reviviscence des effets traumatiques* ». Le « *choix d'une modalité de visite en présence d'un tiers n'est pas le seul facteur de sécurisation du maintien des relations familiales. La périodicité des visites est en effet tout aussi essentielle, de même que le sens qui leur est donné, en lien avec le développement et le rythme de l'enfant et, plus globalement, avec l'évolution du projet pour l'enfant* ».

M. BERGER (3), dans son ouvrage de 2021, aborde les bonnes pratiques relatives à la durée et la fréquence des VPT. Tout d'abord, l'auteur rappelle que cette fréquence et cette durée sont à adapter à chaque situation. Il apporte tout de même quelques considérations générales sur ces deux points :

- la fréquence est en lien aussi avec la régularité du parent ;
- fréquence théorique pour M. BERGER : pour un bébé, un temps de VPT une fois par semaine ; pour un enfant ou adolescent, un temps de VPT par mois à un par semestre ;
- le risque d'un mauvais ajustement de la fréquence, pour M. BERGER :
 - les angoisses de l'enfant sont réactivées sans qu'il ait assez de temps pour progresser entre les visites, modifier les représentations qu'il a de ses parents, et élaborer des processus défensifs face aux conséquences des maltraitements et négligences parentales,
 - l'enfant ne peut pas investir son lieu d'accueil, ni une relation significative avec un éducateur,
 - les parents se révèlent incapables de tenir le rythme, exposant l'enfant à l'absence répétée de son parent.

G. MERMET (11) aborde de façon indirecte la question de l'évaluation de la mesure de VPT : « *souvent c'est lorsque l'enfant est enfin remis des désorganisations engendrées par la rencontre avec son parent que nous allons préparer la visite suivante. Et là nous devons nous demander si c'est vraiment un temps qui est adapté aux besoins de l'enfant et si, dans ce cadre-là, à ce rythme-là, il est en mesure d'en élaborer quelque chose. La question de rencontrer un parent pour un maintien des liens est indissociablement liée à celle de permettre à un enfant de parvenir, un jour, à en élaborer quelque chose afin d'être dans un processus de désaliénation, non pas des parents réels mais de ce qui est en lui, des zones inadaptées de leur parentalité* ».

Le CJL (28) affirme, relativement à la durée et à la fréquence des temps de VPT, qu'aucun élément de consensus n'est disponible scientifiquement au sujet d'une indication de durée en fonction de l'objectif (tension entre permettre l'attachement à d'autres figures que les parents, limiter le risque d'idéalisation, permettre la relation parent-enfant). Le guide du CJL mentionne néanmoins :

- qu'un lien est à établir entre l'âge de l'enfant et la durée de la VPT ;
- que, dans l'hypothèse de VPT visant à l'accompagnement à la rupture du lien entre l'enfant et ses parents, ou à l'accompagnement à la reprise du lien et des contacts, la durée doit être circonscrite.

Ainsi, pour le CJ de la Montérégie (33), la durée et la fréquence des visites sont à « *établir en tenant compte de l'âge de l'enfant, de la nature du lien affectif entre l'enfant et ses parents, de ses*

besoins et de l'étape du processus clinique d'intervention. Selon Berger et Rigaud (2001), le plus important pour un enfant qui a établi une relation affective avec ses parents est de vérifier si ses parents pensent toujours à lui ». **La régularité de la présence des parents aux visites est tout aussi importante que la fréquence des rencontres.**

L'intervenant doit suggérer un rythme de visites qui tienne compte de la situation et des objectifs fixés, tout en s'ajustant aux besoins de l'enfant. Par exemple, des « *visites trop fréquentes pourraient réactiver les angoisses de l'enfant sans qu'il ait assez de temps pour progresser entre elles. De même, un manque de contacts entre les parents et l'enfant pourrait conduire à une rupture de la relation s'il s'agit d'un nourrisson ou à des réactions de détresse s'il est plus âgé* ».

La fréquence établie doit aussi tenir compte de la capacité des parents. La durée des visites « *dépend du comportement des parents et des besoins de l'enfant. Il est préférable pour l'enfant et les parents de profiter d'une visite plus courte qui se passe bien, plutôt que d'une visite plus longue où les bons moments sont érudés par une fin de visite difficile* ».

Les choix de la fréquence et de la durée des visites s'inscrivent dans le champ de la responsabilité clinique : à ce titre, fréquence et durée sont assujetties à l'évaluation constante de la situation.

Le CJM-IU (27) rappelle que la durée et la fréquence doivent être déterminées en fonction des besoins, et ajustées selon l'évolution du projet de vie, l'intérêt et le lien d'attachement de l'enfant avec le parent. La durée peut varier « *d'une vingtaine de minutes à plusieurs heures* » et la fréquence, « *de quelques visites par semaine à quelques visites annuellement* ».

Les premières visites peuvent servir à ajuster durée et fréquence, en fonction des réactions de l'enfant, tout en restant « *prudent sur l'interprétation des signaux envoyés par l'enfant* » lors de cette séquence.

Lorsque le projet de l'enfant s'inscrit à plus long terme dans le cadre d'une mesure de placement, la durée et la fréquence doivent être déterminées en tenant compte de :

- « *la nécessité de permettre à l'enfant de se faire des racines dans son nouveau milieu de vie ;*
- *la nécessité de maintenir un lien avec son parent, si c'est dans son intérêt.*

C'est un équilibre délicat à établir qu'on peut ajuster progressivement », qui justifie, du côté du tiers superviseur, de bénéficier « *d'une supervision clinique et de la consultation pour le soutenir dans ce processus* ».

Il est nécessaire de réévaluer, dans ces situations, les modalités d'exercice des VPT (croissance de l'enfant, évolution des besoins, de la situation familiale, etc.) : les VPT sont des « *mesures évolutives* » (4).

Horaires et durée du temps de rencontre

La fixation de la durée et de l'horaire est une prérogative du service gardien, en collaboration avec les parents et l'enfant concernés.

La Cour de cassation rappelle dans un arrêt du 15 janvier 2025⁷⁰ que « *les dispositions de l'article 1180-5 du Code de procédure civile, selon lesquelles, lorsque le juge décide que le droit de visite de l'un des parents s'exercera dans un espace de rencontre, en application des articles 373-2-1 ou 373-2-9 du Code civil, il fixe la durée de la mesure et détermine la périodicité et la durée des rencontres, ne sont pas applicables à la décision du juge des enfants qui ordonne que le droit de visite d'un parent à l'égard d'un enfant confié à une personne ou à un établissement s'exercera en présence d'un*

⁷⁰ 15 janvier 2025, Cour de cassation, pourvoi n° 22-22.631.

tiers. Cette décision est régie par les articles 375-7, alinéa 4, du Code civil et 1199-3 du Code de procédure civile dont il résulte que le juge doit fixer la fréquence de ce droit de visite, sauf à ce que, sous son contrôle, les conditions d'exercice de ce droit soient laissées à une détermination conjointe entre le ou les parents et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié ». Le JE ne fixe donc pas la durée du temps de VPT.

Données de littérature

M. BERGER (3), dans son ouvrage de 2021, aborde les bonnes pratiques relatives à la fixation de la durée et la fréquence des VPT.

La durée dépend du comportement des parents et de l'impact qu'ont les visites pour l'enfant :

- 1 h quand cela se passe bien ;
- une demi-heure quand cela se passe mal ;
- prudence au début, vision plus restrictive pour pouvoir élargir un peu, plutôt que partir sur un rythme trop soutenu et devoir réduire ce rythme ;
- la durée ne peut dépendre des éléments suivants : le parent vient de loin, le parent a du mal à venir, cela lui coûte, le parent est souvent absent en visite.

M. BERGER rappelle que les VPT occupent peu du temps d'accompagnement de l'enfant, alors qu'elles « ont une importance capitale parce que dans ce cadre s'expriment les souffrances de l'enfant et du/des parents ».

Selon la CNAPE (4, 7), il est nécessaire que les VPT « prennent en compte les impératifs de l'enfant et de ses parents (ex. : éviter que la visite ne se déroule un jour d'école ou de travail, que le lieu soit trop éloigné du domicile de parents qui n'ont pas de moyens de locomotion, etc.) ». La CNAPE propose des développements quant à la question de la durée de la visite, à l'approche par les personnes participant à la VPT de la temporalité des rencontres et des mesures :

- pour les parents, le temps est souvent perçu comme trop court en termes de temps de la visite, et trop long en termes de durée de la mesure de médiatisation des rencontres. L'acceptation de la séparation (placement de l'enfant) peut être un processus long, parfois même qui ne se réalise pas (correctement) ;
- les enfants ont, quant à eux, un tempo qui leur est propre. Selon leur âge, leur temps est celui du jeu, des copains, du moment. Le temps des enfants n'est en rien mesurable, ni prévisible ; il est totalement dépendant de leur état, leur humeur ou leur émoi ;
- le temps des institutions est un temps prescrit, édicté par des règles, des expériences, ponctué par les impératifs, grignoté par une multitude de tâches « urgentes ». C'est aussi un temps vécu par les professionnels avec les aléas liés à leurs missions. Et c'est aussi le temps qu'il faudra pour le changement. Il est donc nécessaire pour les professionnels de se donner du temps ou de leur donner du temps.

C. SELLENET⁷¹ donne des indications relatives à la durée du temps de rencontre, qui pour l'auteure doit être « définie en fonction des réactions de l'enfant ». La durée « devrait être adaptée à partir des réactions de l'enfant, de son âge et de sa capacité à soutenir son attention, d'un point de vue cognitif et émotionnel ». C. SELLENET rappelle ainsi qu'il peut être « difficile pour un enfant d'être ainsi l'objet d'une attention singulière, où chacun de ses mouvements fait l'objet d'une confirmation ou infirmation de la part des adultes présents. Trop d'attentes pèsent sur l'enfant, attentes de participation à un jeu, attentes de sourires, de câlins, de mots, de réponses au cadrage éducatif, de désir de manger au moment de la collation prévue... ». C'est de l'enfant que dépend pour partie « la réussite de la

⁷¹ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

visite » et « *c'est une pression* », invisible, mais lourde que C. SELLENET invite à prendre en considération pour définir la durée des temps de rencontre.

La durée de la visite a un « *sens sur le plan clinique ou éducatif notamment au regard de ce que l'enfant et ses parents peuvent soutenir au cours de ces rencontres* » (6), étant souligné que la présence d'un tiers peut rendre difficile la spontanéité des retrouvailles et de la relation.

Le CJL (28) rappelle que :

- la planification du début et de la fin de la visite permet de « *s'assurer que l'enfant et le parent ne se retrouvent pas sans supervision* ». De plus, les observations faites lors de ces moments clés sont « *riches* » et doivent être intégrées dans le corpus d'observations ;
- « *l'horaire de l'enfant* » doit également être pris en compte, « ***c'est-à-dire la routine de vie, l'horaire des siestes ou de l'école, etc.*** ». L'horaire doit être ajusté en fonction des besoins de l'enfant et du but poursuivi par les VPT.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

La durée du temps de rencontre

Il ne peut y avoir de principe systématique : « 1 temps de VPT = 1 heure ». L'approche doit être individualisée. D'un point de vue général, s'il est question de garantir une médiatisation intense (présence constante, risque réel pour l'enfant lors de la rencontre, *etc.*), la rencontre ne devrait pas excéder une heure. Cela permet aussi de s'assurer de la concentration, de la capacité d'intervention du professionnel.

La durée de la rencontre est également influencée par les besoins physiologiques de l'enfant et son organisation de vie quotidienne.

Il est important de pouvoir écourter ou arrêter les visites, si elles apparaissent comme trop longues à un moment donné.

Enfin, pour les VPT qui durent plusieurs heures par rencontre (jusqu'à 7 heures parfois), le GT est en questionnement. Ceci d'autant plus si la demande est celle d'une présence permanente du tiers plusieurs heures de suite. Comment médiatiser pendant plusieurs heures de suite la même situation, sans baisser la vigilance à certains moments ? Comment animer la rencontre si elle est « lisse » sur autant de temps ? Comment protéger avec la fatigue que génèrent ces longues durées de rencontre ?

Il est noté que lors des présences dites permanentes, il peut arriver de petits moments interstitiels lors desquels la vigilance des professionnels est un peu entamée (ouverture de porte, coup de téléphone, activité à l'extérieur, *etc.*).

Ainsi, le GT recommande de réserver ces VPT de plusieurs heures à des situations spécifiques : parent en situation de handicap, fratrie lorsque ces situations n'engagent pas en permanence la sécurité de l'enfant. Sinon, il faut se questionner sur la possibilité de mobiliser un autre dispositif (de protection de l'enfance, de droit commun, *etc.*) pour accompagner la relation. La VPT pose la question de la protection de l'enfant en première intention, même si la notion de « danger » peut être comprise de multiples façons.

La durée peut être donnée sous forme de fourchette horaire (« de 1 à 2 heures »), ce qui laisse la possibilité de tenir le temps ou de l'écourter en fonction de la réalité de la rencontre.

Lieu d'exercice des VPT

Repères juridiques

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être pensé, le cas échéant, en lien avec l'existence d'une mesure de VPT, conformément à l'article 375-7 du Code civil, qui dispose que le lieu d'accueil de l'enfant « *doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs. L'enfant est accueilli avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5, sauf si son intérêt commande une autre solution* ».

Éléments issus des entretiens de cadrage

Le lieu doit être adapté, « dédié » à la rencontre ; le lieu doit être pensé pour le parent ET l'enfant, car il s'agit d'une rencontre à « deux ».

Si le lieu d'exercice de la VPT est un lieu tiers, cela permet d'éloigner parents, enfants et professionnels des enjeux propres à la mesure de placement, et d'en faire un moment et un lieu propres à la rencontre parents-enfants. Cela peut faciliter le respect des règles du lieu par le parent.

Le fait de disposer d'un service interne et d'un lieu en interne en FDE (accueil d'urgence) est « indispensable », afin de :

- permettre des contacts rapides à la suite de la mise en œuvre de la décision d'éloignement ;
- disposer de la réactivité nécessaire, rapport des 8 jours, rapport à trois mois, avec préconisation d'un maintien ou d'un retour en famille attendue : la mise en place des VPT doit se faire sans délai, avec une procédure adaptée, chaque fois que cela est ordonné ;
- travailler au plus vite avec les parents au sujet de leur compréhension de la problématique familiale, de leur dynamique relationnelle familiale ;
- pour les parents de nourrissons ou de très jeunes enfants, leur permettre de s'ajuster sans tarder aux besoins de leur enfant.

L'externalisation de ces mesures de VPT doit pourtant parfois être réfléchie, *quand les parents attaquent l'institution, les parents sont violents, les parents font intrusion dans l'espace de vie de l'enfant ou encore lorsque la séparation enfant/parent semble impossible (physiquement) en fin de temps de VPT*.

Données de littérature

La CNAPE (4, 31) précise que les VPT au domicile parental peuvent être prescrites « *par exemple, en vue d'un élargissement des droits de visite. La réappropriation du domicile par l'enfant sera ainsi accompagnée, lui permettant par exemple d'exprimer des souhaits d'amélioration de son espace personnel* ». Lorsque la visite se déroule au domicile des parents, il est nécessaire « *que le professionnel implique les parents avant la venue de l'enfant pour l'accueillir dans des conditions favorables* ».

La CNAPE établit un constat propre aux VPT ordonnées dans des situations de violences conjugales. Les visites en présence d'un tiers « *exercées au domicile du parent ne sont pas systématiquement adaptées dans les situations de violences conjugales* » :

- pour l'enfant, qui, réintroduit dans son ancien logement, « *se remémorant son univers familial et les objets du quotidien qu'il a connus alors que s'exerçaient les violences conjugales, peut éprouver un grand mal-être* » ;
- pour le tiers, souvent en difficulté « *pour se placer en tant qu'observateur vis-à-vis du parent et médiateur dans la relation dans de telles situations, ni accompagné par un autre professionnel* ».

POITRAS et TARABULSY (10) soulignent qu'il leur apparaît qu'une vigilance quant aux contacts ayant lieu au domicile des parents biologiques (risque de renforcement de la perception négative (inutile, injuste) de la mesure de placement) soit indiquée (STRIJKER et KNORTH, 2009). De la même

manière, ces auteurs soulignent le besoin de travailler l'ambivalence éventuelle des lieux d'accueil de l'enfant : ceci afin de permettre un engagement important du lieu d'accueil. Devront être travaillés, afin de préserver l'enfant et lui permettre de préserver l'expérience de l'enfant lors des contacts :

- « *l'hostilité des parents biologiques devant la famille d'accueil, leur désaccord quant aux mesures de placement, les attentes de réunification irréalistes qu'ils communiquent à l'enfant* » ;
- mais aussi « *l'anxiété exprimée par les parents d'accueil devant la tenue de ces contacts et devant l'avenir incertain du placement* ».

Enfin, parents et enfant doivent être soutenus lorsque les contacts se passent mal ou sont difficiles.

Dans son référentiel relatif aux visites protégées, le CD de l'Ain (109) précise ce qui doit être compris par les termes « lieu neutre ». La neutralité se définit par rapport à un conflit :

- entre les parents ;
- entre parents et enfants ;
- entre parents et MDS (locaux des services de l'ASE, dont ceux des SAF) ;
- entre parents et établissement d'accueil de l'enfant.

Le lieu neutre ne peut être ni le lieu de résidence de l'enfant, ni celui des parents, ni les MDS.

Les constats posés dès 2012, repris pour la plupart en 2024, par la CNAPE (4, 7), indiquent que, selon les situations familiales et les circonstances, les « *visites en présence d'un tiers peuvent se dérouler en divers lieux* :

- *un lieu dédié du service de l'aide sociale à l'enfance ;*
- *un espace dédié au sein de l'établissement accueillant l'enfant ;*
- *un lieu « neutre » : « un lieu dit "neutre" est un lieu distinct de l'ASE, de l'établissement d'accueil, du domicile des parents » ;*
- *au domicile parental ;*
- *un lieu public (restaurant, musée, parc de loisirs).*

Dans certaines situations familiales, un même enfant peut être amené à connaître plusieurs lieux de rencontre ».

C. SELLENET⁷² revient sur l'importance des espaces dans lesquels se déroulent les visites. Pour C. SELLENET, on n'évalue pas la même chose dans un espace ouvert et dans un espace délimité. Chaque espace définit ce qui est observable, mais une évaluation complète supposerait de faire varier les supports et les lieux :

- dans un cadre institutionnel, sont observés les rituels de retrouvailles et de séparation, les modes de communication, la circulation des affects, les compétences de type organisationnel (animer, diriger un jeu), la gestion par le parent des rapports entre enfants, quelques bribes d'éducation, la disponibilité à l'enfant, des formes de connivence ou d'incompréhension ;
- dans des lieux plus ouverts, sont observés les formes d'autonomie, les capacités d'anticipation, de sécurisation, de vigilance du parent, les mouvements spontanés de l'enfant vis-à-vis du parent (recherche de contact, de consolation, d'aide) ou son oubli.

Si l'on pense également le lieu en fonction des besoins de l'enfant, pour l'auteure, « *on mesure combien celui-ci doit être adapté à l'âge des enfants accueillis* ».

La CNAPE (7) ajoute que l'organisation du lieu de l'accueil fait partie « *des éléments qui facilitent le déroulement de la rencontre entre l'enfant confié et ses parents* :

⁷² C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

- lorsqu'elle a lieu en dehors du domicile des parents, la visite crée une situation artificielle. Pour garantir la qualité du cadre mis à disposition, il est nécessaire de rechercher, autant que possible, un lieu permanent, calme et chaleureusement aménagé, permettant à tous de partager des moments de convivialité (repas, goûter, jeux...);
- lorsque la visite se déroule au domicile des parents, il est nécessaire que le professionnel implique les parents avant la venue de l'enfant pour l'accueillir dans des conditions favorables ».

Le CJM-IU (27) rappelle que la durée et la fréquence doivent être déterminées en fonction des besoins et de « la capacité du parent de respecter les règles du milieu superviseur ». Les professionnels doivent rechercher une forme de « cohérence entre le type de supervision, le choix du superviseur et le lieu de supervision ».

Les différentes options possibles :

- les locaux du « service gardien » ;
- le milieu de vie du parent, particulièrement indiqué dans le cadre d'un projet de retour en famille ;
- la famille élargie, cette option pouvant être pertinente dans le cadre d'un accueil chez un TDC ;
- les services de VPT et les ER (SDA au Québec) : avec des locaux adaptés, des règles de fonctionnement claires, ils sont souvent mobilisés pour des mesures de « long terme » ;
- la famille d'accueil : ce n'est « **pas recommandé** » (risque de conflit de loyauté, risque d'un ressenti, chez l'enfant, d'une « contamination » de son lieu d'accueil) ;
- les lieux publics : c'est « **contre-indiqué** » (confidentialité et capacité de vigilance), sauf à de rares exceptions, de façon ponctuelle, quand les conditions de sécurité de l'enfant ont été dûment évaluées ;
- l'utilisation de la vitre sans tain, qui au Québec devrait « **rester occasionnelle et pour des objectifs circonscrits** », après information des parents et de l'enfant.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les données scientifiques étudiées déconseillent de réaliser les VPT au domicile des assistantes familiales. Ce n'est donc pas indiqué et ce cadre n'est pas souhaité.

Les experts réunis en GT ont indiqué que :

- il est important de commenter ce consensus car l'essentiel est bien de conserver l'environnement de vie (le lieu d'accueil) de l'enfant et qu'il puisse l'investir ;
- la question du choix du domicile parental comme lieu de réalisation des VPT se pose en considération des objectifs et du moment de réalisation de la VPT. Il est important de définir la notion de « lieu neutre » car les définitions de ce lieu neutre varient. Est-ce qu'un parc, un restaurant peuvent être un « lieu neutre » ?

Concernant le choix du lieu de réalisation des temps de VPT (le salon de visite, la salle de visite, etc.), il n'existe pas de règles sur ce point. Ce choix émane de la réflexion entre professionnels en fonction des besoins de l'enfant, de la problématique relationnelle et parentale, ainsi que de l'offre d'accompagnement de chaque service réalisant des VPT. L'enfant doit être écouté dans son choix, lorsqu'il en formule un.

Le lieu doit être à distance raisonnable du lieu de placement de l'enfant. Il est également important de prendre également en compte la nature du lieu, afin que le lieu soit le plus adapté en fonction de la situation :

- lieu neutre : dans la mesure du possible et dans le cadre de lieu neutre, un espace avec une entrée pour le parent et une entrée pour l'enfant, avec deux salles d'attente distinctes. Une autre solution peut être envisagée avec un accueil différencié pour l'enfant et le parent ;
- lieu extérieur (parc, restaurant, etc.).

Les espaces de rencontre réalisent aussi des VPT, soit dans le cadre de l'organisation habituelle des rencontres parents-enfants, soit en développant des temps distincts (une seule visite à la fois, avec des profils de professionnels choisis).

NB : Tant pour les SAAD Familles que pour les ER, il convient de porter la réflexion visant à les solliciter sur d'autres éléments que leur disponibilité de fin de semaine ou leur capacité à être mobiles, même si cette réalité existe aussi.

Par ailleurs, les experts réunis en GT ont proposé des RBPP relativement à l'exercice de la mesure de VPT au domicile des parents.

Tout d'abord, quelques constats ont été rappelés :

- certains départements ne font pas de VPT au domicile des familles ;
- ces visites ne sont pas exclusivement réalisées par des TISF, bien que cette organisation soit retenue dans certains départements. Pour les SAAD, cela représente une part importante, parfois majoritaire de leur activité. Les conditions d'exercice de ces VPT au domicile parental sont **extrêmement variées au sein des SAAD** ;

Les TISF vont chercher l'enfant sur le lieu d'accueil et accompagnent l'enfant vers le domicile de la famille. L'accompagnement de l'enfant débute dès la prise en charge de l'enfant, parfois en présence des parents à des points de RDV de type gare quand le parent accueille l'enfant avec le TISF dès cette arrivée (notamment pour des enfants placés à distance et qui arrivent en train).

- ces VPT au domicile parental sont aussi parfois « réservées » aux projets de préparation d'une ouverture des droits, voire d'un retour en famille de l'enfant (en FDE notamment) ;
- ces temps de VPT au domicile génèrent parfois des confusions sur le terrain, car ils coexistent avec des droits de visite au domicile, accompagnés par un TISF (droit de sortie aménagé).

Les réflexions des experts quant au sens de VPT à domicile avec une attente de présence constante à domicile sont reportées ci-dessous.

Il convient de poser clairement la distinction entre temps de VPT (*a fortiori* si présence permanente du tiers lors du temps de VPT) et travail de soutien à la parentalité :

- pour certains, la présence constante du tiers à domicile est à proscrire ;
- pour d'autres, ces mesures de VPT au domicile parental devraient concerner prioritairement des situations offrant des perspectives d'évolution (évaluées) des droits, plus exceptionnellement des situations (évaluées) de parents en situation de handicap (à titre d'exemple, des parents souffrant de troubles cognitifs : proposer un accompagnement davantage centré sur le quotidien) ;
- le besoin d'une présence constante du tiers peut varier selon l'âge de l'enfant ; présence constante qui vient sécuriser la sécurité physique et dépend des ressources de l'enfant et de la capacité de l'enfant à repérer les limites et le danger. La présence partielle du tiers lors de la VPT peut aussi se réfléchir dans un objectif d'accompagner l'enfant à la prise de conscience des réalités des parents (avec une TISF en soutien de l'enfant sur une partie de la visite, par exemple) ;

- pour des parents à mobilité réduite et/ou dans l'incapacité de se déplacer, une rencontre préalable avec le TS sans l'enfant est nécessaire et un besoin de bien analyser les effets sur l'enfant de revenir à domicile (analyse valable pour toutes les situations).

Synthèse intermédiaire :

- consensus sur le fait que les VPT à domicile sont à préconiser pour des situations où « une grande part de danger dans la relation parent/enfant est levée » ; le repérage des compétences parentales doit également être effectué ;
- importance d'envisager l'accompagnement éducatif de l'enfant dès le trajet vers le domicile de la famille (et éviter les accompagnements par des personnes non professionnelles), il en est de même pour le retour post-visites ;
- idéalement pour toutes les mesures, des VPT au domicile qui interviennent après un accompagnement préalable en lieu neutre ou pour des familles qui ont déjà un accompagnement engagé (exemple : restriction de droits en cours de mesure mais famille déjà connue) ;
- importance de bien analyser pour tous les effets prévisibles pour l'enfant du fait de revenir à domicile.

Relativement à la **posture** du professionnel tiers durant la visite au domicile des parents :

- respect de la famille : dynamique d'autonomisation de la famille et capacité à laisser du pouvoir d'agir à la famille durant ce temps de rencontre. Travail sur le comment on vit ensemble, organisation du domicile dans l'intérêt de l'enfant ;
- posture qui change et qui oblige le professionnel à s'ouvrir à un fonctionnement familial qui n'est pas forcément celui des représentations du professionnel ;
- un accompagnement à la parentalité sur le quotidien ; un enfant qui va interagir et s'inscrire davantage dans le fonctionnement familial ;
- poser le cadre auprès de la famille sur le temps dédié : pas de présence de voisins ou autre membre de la famille, disponibilité attendue, border le champ des possibles et de l'impossible avec la famille durant ce temps spécifique.

Relativement au choix du **tiers**, les experts :

- font référence à l'arrêté du 1^{er} juillet 2024⁷³ relatif aux missions des TISF qui pose la possibilité pour les TISF d'assurer des VPT lorsque la garde de l'enfant est retirée aux parents ;
- confirment l'existence de nombreux services où les professionnels vont régulièrement seuls au domicile. Le nombre de professionnels peut varier selon le nombre d'enfants concernés dans la visite selon les territoires : constat sur certains territoires de présence de plusieurs opérateurs parfois pour une même fratrie, notamment lorsque les médiations sont assurées par des opérateurs adossés à des MECS => enjeu quand des fratries sur des lieux d'accueil différents. Ils soulignent l'existence d'enjeux de coordination en cas de multiples opérateurs : difficulté de coordonner les agendas et organisation des services + enjeu de la cohérence d'intervention quand les professionnels ne sont pas habitués à travailler ensemble ;
- indiquent des pratiques différentes : un choix réfléchi de certains services sur la compétence professionnelle mobilisée selon les situations, besoins des familles et objectifs visés : TISF, ES, ASS, EJE, etc.

En termes de BPP :

⁷³ Arrêté du 1^{er} juillet 2024 relatif au diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale. NOR : TSSA2415972A.

- obligation de concertation entre les différents opérateurs pour garantir la cohérence et une organisation sécurisée ;
- nécessité de définir un coordinateur lorsqu'il y a plusieurs intervenants.

Relativement au choix de **l'horaire**, du **moment** de la rencontre, les experts soulignent :

- qu'il est difficile de trouver des repères, des critères prédéfinis pour aider au choix des moments à privilégier. Les créneaux sont à envisager en fonction des objectifs visés, mais aussi des envies des parents et des enfants : bain, repas, devoirs scolaires, *etc.* ;
- l'intérêt de varier les créneaux proposés.

Relativement au choix de la **durée** du temps de VPT, les experts soulignent les points suivants.

Le domicile est un espace qui nécessite davantage de soutien au moment de la séparation. Il faut chercher à construire la durée et les modalités de fin de temps de visite avec les parents.

Un expert estime que ces VPT au domicile parental devraient être limitées à 2 heures maximum, sinon « c'est de la visite accompagnée avec une présence partielle ». Si le temps de rencontre est plus long, cela relève plutôt d'une intervention TISF dans le cadre d'un SAAD ou SAAD Familles.

Des situations de VPT au domicile peuvent s'étendre sur plusieurs années. Les experts réagissent à cette réalité. Il convient de questionner le sens de ces interventions, car :

- les VPT à domicile sont davantage envisagées dans une vision transitionnelle en vue d'un élargissement de droits pour une partie du groupe ;
- au-delà de 2 heures, le cadre de la VPT doit être reposé et devrait pouvoir relever d'un accompagnement à la parentalité dans le cadre d'un droit de sortie (avec potentiellement la présence du professionnel sur une partie du droit de sortie).

4.5. Informer les parties prenantes à la mesure de VPT

SYNTHÈSE

Comme pour toute mesure de protection de l'enfance, en dehors des obligations fixées par le Code civil et le Code de procédure civile dans le cadre d'une « audience contradictoire », les opérateurs des mesures (ASE, AEMO et services de VPT) doivent garantir l'information des participants aux temps de VPT.

Le processus de détermination du cadre d'exercice de la mesure de VPT aboutit à la possibilité de faire une proposition d'organisation générale pour mettre en œuvre la mesure. Cette proposition doit être présentée aux parents, à l'enfant et au lieu d'accueil, pour les en informer et permettre, si besoin, un ajustement à partir des demandes, des besoins, de la réalité de l'enfant, de ses parents, plus rarement du lieu d'accueil.

Il est recommandé :

- de recueillir l'avis de l'enfant et de ses parents, à l'oral, à travers un temps d'entretien à ce sujet : obligations mutuelles générales (incluant les moyens de faire évoluer la mesure), le niveau de médiatisation retenu, le lieu de VPT, les personnes autorisées et non autorisées *a priori* à participer à la rencontre ;
- de leur remettre, sous une forme adaptée, un document écrit rappelant les informations transmises. Il peut d'agir d'un document dédié, ou encore d'un DIPEC.

Cette approche est également à déployer auprès d'un TDC (ou un membre de la famille) qui accueille un enfant concerné par des VPT, *a fortiori* s'il est chargé de la médiatisation des temps de rencontre.

Dans ce cadre, il faut associer le TDC aux temps professionnels d'élaboration du cadre de la mesure, avant de présenter la proposition à l'enfant et aux parents.

Éléments issus des entretiens de cadrage

Les acteurs rencontrés lors de la phase de cadrage insistent de façon consensuelle sur la nécessité de définir le cadre général du déroulement des VPT.

En amont du premier temps de rencontre, informer les parents et l'enfant. Dans la relation aux parents, et à l'enfant, il convient d'avoir un « discours d'honnêteté » :

- « Oui, on va vous observer » ;
- « Voici ce que sont nos objectifs, ce qu'on va faire dans ces temps de VPT », autour de « protéger, accompagner et évaluer la relation entre parents et enfant ».

Données de littérature

La fondation CORAM et A. SLADE (29) invitent les professionnels concernés par la mise en place des temps de VPT à « *s'engager dans la mise en œuvre des VPT* ».

Chez CORAM, les éléments sont constitutifs du « *contrat de prestation* » de leur lieu d'accueil parents-enfants. Ils sont formalisés lors de la première rencontre faisant suite à la décision d'admission et sont portés à la connaissance du parent :

- formalisation des obligations mutuelles des parties ;
- les limites à l'intervention du lieu : situations de danger (les définir, les lister) ;
- le niveau de médiatisation retenu (supervision constante ou non, présence d'un binôme, *etc.*) et le lieu/contexte de la VPT (notamment la possibilité de voir ce lieu évoluer dans le temps, en fonction de l'évolution de la situation) ;
- les personnes autorisées, le cas échéant, à participer aux VPT et les voies pour obtenir cet accord.

Ce contrat fait partie des éléments de « contenance » nécessaires à l'action d'un lieu de VPT.

5. L'exercice des VPT : le temps de visite

Éléments introductifs

L'ONPE (65) soutient que les visites médiatisées dans le cadre d'une mesure de séparation au titre de la protection de l'enfance sont « *un outil clinique* ». Dans son étude du service d'accueil familial thérapeutique Pré Médard, l'ONPE indique que, pour cet opérateur, les visites médiatisées sont un dispositif qui « *visent à comprendre et réaménager le lien pathogène et constituent des soins au développement de l'enfant, tout en permettant aux parents de découvrir d'autres modalités d'être en lien avec leur enfant et avec les autres* ». S'inscrivant dans un travail d'accompagnement global du placement, elles répondent à une organisation et un protocole très précis en termes :

- de professionnels participant (encadrement par deux professionnels, l'un référent enfant, l'autre référent visite, dont la présence est constante et continue d'une visite à l'autre pour garantir un lieu de rencontre sécurisant et prévisible pour l'enfant) ;
- d'étapes de leur déroulement (accueil du parent, accueil de l'enfant comportant un aménagement de la séparation avec son assistante familiale et de son arrivée dans le service, déroulement de la visite avec temps de retrouvailles, temps de rencontre au rythme des initiatives des parents ou de l'enfant, les référents assurant la contenance nécessaire, collation ou repas selon les possibilités, aménagement de la fin de visite).

L. GEBLER (1) avance les éléments suivants, relativement à l'accompagnement des personnes concernées par des VPT :

- face aux comportements inappropriés des parents (comportement incestueux, agitation extrême du parent, propos dénigrants ou menaçants envers tout ce qui fait le quotidien de l'enfant, vaines promesses d'un retour prochain au domicile parental, etc.), la présence du tiers doit être « *la plus protectrice possible pour l'enfant qu'il s'agit alors de rassurer, tout en contenant le parent* » ;
- le temps de VPT est préparé et suivi d'un temps de débriefing ;
- le tiers peut être incarné par un ou plusieurs professionnels, en fonction des situations.

Pour G. MERMET (11), la séquence de préparation de la visite et d'élaboration à la suite de cette visite est indispensable. Elle rappelle tout d'abord que « *la question du lien de l'enfant à ses parents ne dure pas deux heures, une heure, comme c'est précisé, mais qu'elle relève d'une autre temporalité. Pour une visite d'une heure, trois jours sont nécessaires entre le moment où l'on a préparé l'enfant, le moment où il y va et le moment où il revient. Nous devons nous demander pendant combien de temps a lieu la rencontre en tant que telle, mais aussi pendant combien de temps il en est question aussi bien matériellement que psychiquement* ». Ainsi, une « *rencontre d'une heure mobilise tous les travailleurs sociaux au moins pendant cinq heures* ».

L'ONED (6) affirme que les modalités concrètes d'accompagnement lors d'une VPT répondent à un processus schématiquement organisé autour de trois temps : une préparation de la rencontre, le temps de la visite elle-même, un temps de reprise avec les personnes concernées après.

La **préparation de la rencontre** intervient à deux niveaux, en premier lieu avant la mise en place du dispositif d'accompagnement des visites, en deuxième lieu avant chaque visite. Avant la mise en place du dispositif, la plupart des services dédiés prévoient de rencontrer les parents de l'enfant pour leur expliquer le déroulement des rencontres. Il s'agit pour certains services d'entendre les parents sur ce qu'ils imaginent de ces rencontres, comment ils les positionnent, de pouvoir tenir compte de ce qu'ils en disent, mais aussi de leur faire connaître les personnes et les lieux. Les services prévoient aussi un temps de rencontre avec l'enfant, pour faire connaissance.

Le temps de la rencontre, en général relativement court (d'une durée d'une heure à une heure et demie), est envisagé comme un temps d'élaboration, pour l'enfant de son parent, pour le parent de quelque chose de leur relation. Le lieu de la rencontre est aménagé pour être accueillant, permettre une libre circulation des enfants, et équipé de jouets adaptés aux âges concernés. Plusieurs lieux prévoient la présence de deux intervenants. L'accompagnateur est dans une position d'observation, pour laisser advenir ce qui se passe entre enfant et parents. S'il est parfois nécessaire de s'interposer, la question d'une intervention directe de l'accompagnateur pendant la rencontre est diversement abordée selon les professionnels.

Un temps de reprise après la rencontre est nécessaire. Le(s) parent(s) quitte(nt) en premier le lieu de la rencontre pour ne pas faire peser sur l'enfant la séparation. Immédiatement ou par la suite, le déroulement de la visite peut être repris avec l'enfant. Un temps de reprise, d'échanges peut être pris avec les parents, soit dans l'immédiat, soit en préalable à la rencontre suivante. Des transmissions se font avec la personne qui prend en charge l'enfant au quotidien ou avec son référent. Dans les lieux à ancrage thérapeutique, un temps spécifique est prévu pour les accompagnants référents avec un pédopsychiatre ou un psychologue. Il s'agit d'un temps d'élaboration des modalités d'accompagnement au regard du déroulement concret des rencontres, de la façon dont évolue la relation parents-enfant et dans l'intérêt de l'enfant.

Données recueillies lors des entretiens de cadrage

La synthèse des entretiens de cadrage permet de souligner que les pratiques suivantes sont reconnues comme qualitatives par l'ensemble des acteurs rencontrés :

- une VPT se prépare (en termes d'objectifs et de modalités d'accompagnement), se réalise et doit être « débriefée » avec chaque participant ;
- un objectif, même modeste, doit être fixé pour chaque temps de visite ;
- relativement à l'action du tiers, il faut « de l'énergie, de la disponibilité et le bon espace de travail ».

Ainsi, les VPT sont préparées, construites et débriefées en relation avec le lieu d'accueil, et si possible les autres intervenants dans le parcours de l'enfant.

Données de littérature

C. SELLENET⁷⁴ propose quelques principes d'intervention généraux, relativement à la fonction de tiers lors d'une VPT. Pour l'auteure, la nature, l'intensité de l'intervention ne peut être « **définie qu'in concreto en fonction des besoins de l'enfant, des capacités parentales et de l'analyse de la situation** ».

Néanmoins, relativement à l'intervention du tiers lors des temps de VPT, C. SELLENET identifie différents champs sur lesquels il convient de réfléchir pour adapter ses interventions face à la situation concrète, particulière d'une famille en VPT. C. SELLENET souligne indirectement le polymorphisme de cette intervention du tiers, qui sur un même temps, doit pouvoir intervenir sur l'enfant, le parent, parfois le déroulé de la rencontre, en adaptant les techniques d'intervention tant à sa « cible » qu'aux effets recherchés par cette intervention.

Tout d'abord, C. SELLENET invite à réfléchir au mode d'intervention qu'il convient d'adopter, de la part des professionnels œuvrant comme tiers, pour optimiser l'efficacité de leurs interventions. Parmi ces différents modes d'intervention mobilisables, C. SELLENET liste, notamment :

- des interventions dites de renforcement pour potentialiser les réactions de l'enfant et les rendre sensibles au parent ;

⁷⁴ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

- des conseils, orientés vers le confort de l'enfant ou ses initiatives : nommer les objets, laisser l'enfant toucher, *etc.* ;
- un renforcement des attitudes du parent lorsque celui-ci montre un ajustement correct à l'enfant ;
- des explications directement orientées vers l'enfant, pour le rassurer ne serait-ce que par la voix ;
- des interventions valorisantes pour l'enfant sur ce qu'il est ou sur ce qu'il fait ;
- une aide directe pour suppléer le parent, faire avec lui ou à sa place ;
- *etc.*

5.1. Préparer la première visite en amont de celle-ci

SYNTHÈSE

Il est recommandé de recevoir les personnes concernées (parents, enfants, autres adultes) en amont de la première visite. Cette rencontre permet la transmission d'information, vise à entamer la construction d'une forme de respect, de confiance entre professionnels et personnes accompagnées. Parfois, cette rencontre va permettre de repérer des éléments (questionnements autour du cadre de la visite, demande relative à l'organisation, acceptation/hostilité à l'égard de la mesure de VPT, *etc.*) auprès de l'enfant et de ses parents.

Si des demandes de modification du cadre (dates, supports, *etc.*) sont exprimées, elles doivent être prises en compte autant que possible, en lien avec les possibilités du lieu d'accueil. Elles ne peuvent toutefois venir modifier les objectifs, la fréquence, la durée des temps de rencontre (au moins dans un premier temps, voir chapitre 3 de ce document) tels qu'ils ont été fixés avec le service gardien dans le cadre du PPE.

Sont abordés lors de cette rencontre :

- le déroulé de la première visite, parfois des premières visites ; visite du lieu, de l'espace où aura lieu la rencontre ;
- les objectifs de la mesure et les conditions d'évolution de celle-ci ;
- le cadre de fonctionnement, avec la transmission d'un calendrier aux parents et à l'enfant.

Il est également recommandé d'informer les professionnels du lieu d'accueil, qui seront concernés à plusieurs titres, notamment par la gestion logistique des temps de VPT, la préparation et le débrief de la visite, mais aussi l'observation des réactions de l'enfant. Ils seront également parties prenantes de l'évaluation globale de la situation, dans le cadre du PPE.

Ce temps de rencontre peut enfin être mobilisé pour formaliser le cadre des rencontres (DIPEC, RF, règles à respecter, *etc.*) et/ou pour formaliser un plan d'intervention.

Données recueillies lors des entretiens de cadrage

La préparation de la mise en œuvre de la mesure se fait en amont de la première visite et consiste notamment à chercher les informations relatives à la situation : travail sur le dossier et le jugement.

En termes d'outillage, il est possible de constituer un « **plan de visite** », défini comme un outil de planification avec des sous-objectifs par visite ou groupe de visites.

Données de littérature

La CNAPE (4) recommande, dans sa note de 2024, qu'« *en amont de la mise en place des visites, un entretien préalable doit permettre à l'enfant de faire connaissance avec le nouvel environnement et le tiers afin de le rassurer. Le premier contact avec l'enfant permet d'apprécier, en fonction*

de son développement, de son âge, de son niveau de langage et de son comportement, ses capacités à entrer en relation avec les adultes, ainsi que d'entendre les attentes et les craintes qu'il peut avoir par rapport à ces visites. Un entretien avec les parents est aussi prévu pour envisager les modalités de la première rencontre. De manière générale, ces entretiens doivent permettre de recueillir le point de vue de chacun, parents et enfants, et de s'assurer de leur compréhension de la situation. **La qualité du premier accueil prépare de fait les visites ultérieures** ».

Le temps de préparation de la mesure, en amont du premier temps de rencontre en espace de rencontre (les mesures JAF sont visées dans ce document), est indispensable selon la FFER et E. MORAEL (34)⁷⁵. Il vise à :

- accueillir et échanger avec les parents sur la mesure et ses modalités prévues, en amont de la première visite, et visite des locaux en amont de la première visite ; la présence des autres enfants, du nouveau conjoint est possible lors de ce premier temps, ce qui sera permis ou non par la suite, en fonction de la décision judiciaire ;
- accueillir et échanger avec l'enfant sur la mesure et ses modalités prévues, en amont de la première visite, et visite des locaux en amont de la première visite.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (66, 67) recommande d'organiser cet entretien :

- au sein du lieu de VPT ou du service qui les gère ;
- en présence d'un cadre du service qui anime l'entretien, avec l'ASE si possible et le tiers à la visite.

Le contenu suivant est présenté aux parents : motifs de danger, fondements de la VPT, objectifs, règles (notamment gestion des absences, retards, etc.).

La revue systématique de la littérature portée par COTÉ *et al.* (25) propose, concernant la planification de visites en amont de leur début, les recommandations suivantes :

- identifier les objectifs des visites et les moyens pour les atteindre ;
- plan de visite négocié avec famille d'origine, enfant et famille d'accueil : associé à un plus grand engagement des parents, à une réduction des tensions entre les parents et les parents d'accueil, à une diminution du stress vécu par les enfants ; entente centrée sur l'enfant et son meilleur intérêt ;
- composantes du plan de visite : niveau de supervision ; tiers ; fréquence et durée des visites ; personne qui s'occupera du transport de l'enfant ; lieu ; activités.

Selon la CNAPE (7), il convient d'organiser « *un temps d'échange en amont de la première VPT* », afin de :

- faire connaissance et de rappeler à l'enfant d'une part, et à ses parents d'autre part, le motif et l'organisation des VPT (présentation des objectifs, des professionnels et leur rôle, cadre de l'accueil, périodicité, durée) ;
- apprécier, en fonction de l'âge de l'enfant, de son niveau de langage et de son comportement, ses capacités à entrer en relation avec les adultes ;
- entendre les attentes et les craintes qu'il peut avoir par rapport à ces visites.

⁷⁵ NB : De nombreux contributeurs de ce livre « *excluent le cas des enfants maltraités refusant de voir leurs parents* ». La HAS retient donc de l'étude de cet ouvrage les éléments relevant des motifs pouvant expliquer le refus de consentement d'un enfant et les pratiques permettant d'accompagner ce refus, lorsque les leviers ne relèvent pas de la stricte justice aux affaires familiales ou de la triangulation de la relation entre un enfant (sans mesure d'AE) et ses deux parents séparés. L'enfant accueilli en ER sur le fondement d'une décision du JAF rencontre son parent dans un cadre judiciaire contraint, et cette rencontre est médiatisée. Le cadre est donc proche de celui d'une mesure de VPT, d'où la prise en compte de certains des éléments recueillis dans cet ouvrage.

C. SELLENET⁷⁶ revient également sur l'importance des temps de préparation au temps de VPT, juste avant cette rencontre parents-enfants. Elle recommande ainsi de :

- préparer l'enfant à la visite et le connaître en dehors des visites : la visite s'inscrit dans un espace-temps qui comprend le temps des transports et la préparation de l'enfant à la visite. Le transport de l'enfant reste un moment privilégié pour mieux connaître l'enfant et le préparer à la visite ;
- anticiper sur l'imprévisibilité parentale. Ce sont parfois les parents qu'il faut préparer à la rencontre, compte tenu de leur pathologie : toxicomanie, maladie mentale, déficience intellectuelle :
 - certains professionnels ont mis en place des procédures de confirmation de la visite par le parent, pour éviter la déception de l'enfant et un déplacement inutile, ce que C. SELLENET qualifie de « *tout à fait pertinent* » pour anticiper sur l'état mental du parent, pour rappeler aux parents déficients des repères temporels,
 - c'est parfois le déroulé de la visite qui est organisé pour éviter le vide de la relation, notamment avec des parents démunis sur le plan relationnel.

La fondation CORAM et A. SLADE (29) proposent un cadre précis définissant les pratiques adaptées pour mener la première visite de l'enfant du lieu de VPT. Cette visite du lieu avant vise à permettre à l'enfant de se familiariser avec les personnes et les lieux, les règles de supervision et de protection aussi, dans l'objectif de réduire l'anxiété de l'enfant, de régler les éventuels problèmes avant la première visite et pas pendant cette première visite.

Tout d'abord, il est recommandé que cette visite ait lieu « 8 à 15 jours avant la première VPT ». Pour cette visite, SLADE et la fondation CORAM recommandent de :

- préparer la pièce ou le lieu de visite de façon individualisée (âge, sexe, préférences), et laisser l'enfant y évoluer lors de cette visite ;
- organiser la rencontre avec le tiers (recherche de mise en confiance), qui se présente et rappelle son rôle ;
- présenter la configuration des lieux (où est l'assistant familial qui t'a amené ? où sont les toilettes, les zones de repli ?) ;
- présenter les règles de base : arrivée dans la salle de visite, aller aux toilettes, horaires, *etc.* ;
- rappeler le cadre de la décision.

Le CORAM et A. SLADE rappellent qu'il faut penser à « *l'ambivalence que peut ressentir l'enfant à l'égard du tiers* » (tiers protecteur/tiers inquisiteur), car cette perception peut occasionner un nouveau risque de problème de loyauté pour l'enfant.

La fondation CORAM et A. SLADE, dans leur guide de bonnes pratiques des contacts supervisés développé en 2010 pour les opérateurs anglais, indiquent qu'il est nécessaire de préparer les VPT avec le lieu d'accueil de l'enfant :

- les accueillir lors de cette visite introductive, bien qu'ils ne participent pas à « *la visite et à l'échange* » ;
- expliquer à l'enfant et au lieu d'accueil le cheminement entre l'arrivée sur le site, le passage vers la salle de visite et le retour de la salle de visite vers les référents du lieu d'accueil ;
- leur donner la possibilité d'appeler après la visite introductive s'ils ont besoin d'informations complémentaires.

⁷⁶ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts réunis en groupe de travail ont recommandé les pratiques suivantes :

- les enfants sont reçus plusieurs fois en amont de la mise en place de la mesure de VPT : ainsi, l'enfant se sécurise avec les professionnels en charge de médiatiser le temps de visite ;
- si le tiers est malade, il peut être préférable de décaler la visite ;
- par l'intermédiaire du règlement de fonctionnement, les parents sont informés que la visite peut ne pas commencer et peut être arrêtée à tout moment en fonction de leur état psychique et de l'état psychique de leur enfant également. Ce règlement est signé et remis aux parents ;
- on ne force pas les enfants à faire la visite si on observe qu'ils ne veulent pas venir (manifestations langagières et comportementales).

Par ailleurs, les experts ont souligné les bonnes pratiques suivantes :

- sont présents lors de cet entretien introductif : le cadre socio-éducatif (CSE), le tiers à la rencontre, les parents et les enfants (parfois, sur des temps séparés) ;
- ce temps doit être garanti lors de la première mesure et à chaque renouvellement (passation, adaptation cadre et objectifs). Il s'agit d'un temps de rappel du cadre élaboré en collaboration avec l'ASE, sur la base du jugement judiciaire. Peu d'éléments sont susceptibles d'être tranchés lors de ce temps : éventuellement, le lieu, le professionnel qui va œuvrer comme tiers ;
- il est garanti pour **TOUTES** les situations, pour tous les âges, et ce temps est adapté aux situations ;
- le lieu d'accueil est également concerné par cette préparation, dans des formes qui sont diverses ;
- le délai entre cet entretien et la première visite doit être bref ;
- spécificité du cadre d'accueil d'urgence : le temps pour cet entretien est très contraint (calendrier de l'urgence). Parfois réduit à une expression plus simple ;
- le contenu de l'échange : cadre de protection à garantir, gestion des incertitudes, mise en confiance, espace d'expression initial ;
- ce temps fait appel à la connaissance par les professionnels de l'histoire de la famille et des motifs de danger ;
- l'éventuelle signature ou remise de document (DIPEC, RF, *etc.*) peut se faire lors de cet entretien ou lors d'autres temps, en fonction des approches de service. Les SAAD Familles cadrent de façon systématique par écrit, cela fait partie des « exigences de leur financeur », également ;
- enfin, si ce premier entretien est compliqué à mettre en place, à titre dérogatoire, chercher des moyens détournés pour poser le cadre, avant la première VPT (contenance, sécurité) : échanges par écrit avec le parent en attendant, rencontre, par les professionnels du service de VPT, de l'enfant sur son lieu de vie, invitation de l'enfant pour le mettre en situation de se préparer, *etc.*

Il faut tenir compte de l'état des parents qui arrivent dans une certaine tension du fait qu'ils n'ont pas vu leur enfant depuis longtemps. Ils peuvent être amenés à exprimer beaucoup d'émotions dont du ressentiment (« on essuie les plâtres »). En fonction des parents et des situations, ce temps de préparation peut durer plus ou moins longtemps.

Pour un tout petit enfant et surtout quand il s'agit d'une nouvelle situation, ce moment lui permet d'avoir des repères, notamment s'agissant des professionnels qui vont être avec lui durant le temps de

rencontre avec ses parents. La situation est différente pour les relais pouponnières. Dans ces cas, si nécessaire, il faut envisager la possibilité d'avoir plusieurs temps de préparation.

Ce temps est indispensable pour que l'intervenant ne se sente pas seul. Il permet notamment d'aborder ce qu'il est interdit de faire durant la VPT.

Cet entretien se fait en deux temps : un premier avec les parents et le CSE (ou le responsable du service, s'il n'est pas CSE) et un deuxième temps consacré à la visite des lieux.

Il est prévu une phase visant le recueil d'un maximum d'informations et un échange avec le mineur et ses parents.

Il faut encaisser/recevoir la colère, la violence, le ressentiment, la honte, l'incapacité de dire émanant des parents qui n'ont pas vu leur enfant depuis longtemps.

Il est enfin possible de mettre en place un contrat d'accompagnement pour élaborer un cadre et fixer des objectifs compréhensibles par la famille. Cette démarche permet de baliser le futur accompagnement et de sécuriser toutes les parties prenantes (enfant, parents, accueillants, etc.). En général, ce contrat sécurise les rencontres.

NB :

- Les experts ont également abordé les enjeux liés au croisement des regards entre professionnels exerçant la mesure de VPT et les autres professionnels engagés dans la mise en œuvre du PPE. La question de la production des écrits de fin de mesure (dissociés, réfléchis ensemble, un seul écrit) a été soulevée. Les experts se questionnent sur les pratiques permettant de dépasser une « forme d'opposition » dans la lecture, la compréhension qu'ont les professionnels d'une même situation, à partir de leur « fonction » dans la mise en œuvre du projet : exercice des temps de rencontre, lieu d'accueil quotidien, etc.
- Par ailleurs, les experts souhaitent disposer de temps pour aborder les pratiques d'accompagnement du refus du parent, de l'enfant, de venir en VPT.

5.2. Mettre en œuvre les temps de visite en présence d'un tiers

La mise en œuvre, l'accompagnement des temps de visite en présence d'un tiers sont perçus comme une séquence complexe, composée de **plusieurs temps, de plusieurs interventions qui se succèdent dans le temps de façon stricte** :

- **préparation du temps de visite avec l'enfant, les parents et le lieu d'accueil ;**
- **accompagnement du temps de visite, de rencontre entre personnes concernées ;**
- **clôture de ce temps de visite et point d'échange à l'issue du temps de visite ;**
- **formalisation des observations réalisées au cours du temps de VPT, et évaluation en vue d'un possible ajustement de la mesure par l'autorité décisionnaire.**

Une attention particulière est recommandée lors de l'accompagnement des premières visites.

Données introductives

La FFER et E. MORAEL (34) proposent des pratiques visant à la réalisation de la visite, en début de mesure ou lorsque la situation est conflictuelle. La séquence est la même que celle recommandée pour la mise en œuvre d'un temps de VPT :

- l'accompagnant de l'enfant arrive avant l'heure de rendez-vous ;
- les parents arrivent à l'heure de RDV, pour pouvoir accueillir l'enfant au début de la visite ;
- l'enfant est accueilli par un intervenant (auquel est « remis l'enfant par le lieu d'accueil ») qui le conduit dans l'espace de visite ;

- s'il y a deux portes, parent et enfant n'entrent pas par la même porte (si nécessaire, déconstruire à cet effet les symboliques associées par le parent : j'entre par la « petite porte », etc.) ;
- l'enfant repart, à la fin de la visite, avec un intervenant, qui le ramène vers son accompagnant ;
- des temps de permanence permettent des échanges, complémentaires au débrief de fin de visite.

Ces règles peuvent évoluer, en fonction de l'avancée de la situation et de l'évolution positive, tant de la relation entre enfant et parents qu'entre parents et professionnels.

5.2.1. Préparer le temps de visite

SYNTHÈSE

Cette préparation doit permettre :

- d'accueillir des personnes de façon correcte et chaleureuse ;
- de rappeler les objectifs spécifiques à ce temps de rencontre, en revenant si besoin sur le déroulé des visites précédentes ;
- de vérifier la faisabilité de la visite : état de l'enfant, état du parent ;
- de permettre à l'enfant de s'exprimer sur le temps de rencontre à venir ;
- de permettre au tiers de se préparer pour le temps de visite ;
- de préparer, le cas échéant, l'espace de visite avec l'enfant et/ou le parent ;
- de gérer les situations imprévues.

Ce temps de préparation est centré sur la mesure de VPT.

Données de littérature

C. AGUESSE-VISTE (116) rappelle qu'une réunion d'accueil a lieu systématiquement avant toute visite médiatisée en présence du cadre socio-éducatif et d'un professionnel du service de rencontres familiales. Lors de cette réunion, *« par le travail d'échange sur les difficultés pointées dans le jugement et les premières raisons évoquées par les parents, par la proposition et l'incitation à une mise au travail dans l'objectif de mieux comprendre celles-ci afin de tenter de les dépasser, par la présentation du mode d'accompagnement proposé par le service de rencontres familiales, le cadre socio-éducatif ouvre vers une possible dynamique de dévoilement du sens »*.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (66, 67) évoque les bonnes pratiques, pour le tiers qui va médier la rencontre, afin de se préparer pour le temps de visite :

- prévenir son équipe, préparer son lieu, se « **mettre en état de pleine disponibilité et attention** » ;
- se rendre disponible matériellement : ne pas avoir de téléphone (sauf obligation de sécurité imposée par le service, ne rien avoir à signer, faire ses besoins physiologiques) ;
- se remettre en tête la situation, la précédente visite ;
- préparer l'accueil physique des participants.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL recommande, relativement à la préparation de la visite avec le parent, de centrer ce temps d'échange autour de :

- l'évaluation de son état physique et psychique pour démarrer ou non la VPT ;
- la proposition d'aide pour répondre aux questions de son enfant ;
- l'évocation des besoins et préoccupations actuelles de l'enfant ;
- les actions de soutien à sa concentration sur le temps de visite, si besoin ;

- l'évocation des comportements qui posent question à l'équipe professionnelle : retrouvailles, séparation, nourrissage, transmission (faire le tri en fonction de l'enfant, de son âge) ; mise en perspective d'alternatives, de pratiques autres.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL recommande, relativement à la préparation de la visite avec l'enfant, de centrer ce temps d'échange autour d'un temps de « *visite et de familiarisation du lieu pour le rassurer sur la capacité du/des professionnels à le protéger* » et sur l'organisation du temps de visite : emplacement des personnes, contenu, supports, etc.

La revue systématique de la littérature portée par COTÉ *et al.* (25) propose, relativement à la préparation d'une visite, les recommandations suivantes :

- avec le parent : rencontre avant le début de la visite pour valider l'état du parent, le préparer à la rencontre ; organiser le temps à passer avec l'enfant ; discuter des enjeux relationnels de la visite (15 minutes) ;
- avec l'enfant : rencontre avec la personne qui fera la supervision pour le préparer à la visite : valider avec lui comment il se sent, à quoi il voudra jouer, attentes, craintes par rapport à la visite ; soutien en cas de non-présentation du parent ;
- avec la famille d'accueil ou le lieu d'accueil : recueil d'informations concernant l'enfant (état physique et physiologique, verbalisations, comportement pendant le transport, recueil des préoccupations et questions concernant les visites).

Le centre jeunesse de la Montérégie (33) recommande d'organiser une rencontre pré-visite avec le parent. Le parent doit se présenter pour une rencontre avant la visite. Différents objectifs sont visés par cette rencontre :

- « *bien connaître l'état dans lequel se trouve le parent afin de bien pouvoir anticiper l'atmosphère dans laquelle se déroulera la visite* ;
- *transmettre au parent des informations importantes au sujet de son enfant, qui sont nécessaires au bon déroulement de la visite. Ceci nécessite que l'intervenant ait eu une communication avec le milieu de l'enfant au préalable (famille d'accueil, centre de réadaptation, autre parent ou milieu) afin de bien connaître son état. L'objectif est que le parent s'adapte à son enfant, et d'observer l'attitude ou le comportement du parent en lien avec l'information qu'il possède* ;
- *le parent se fixe des objectifs spécifiques précis et concrets pour la visite avec son enfant, ce qu'il souhaite travailler quant à ses compétences parentales (par ex. : être à l'écoute des demandes de son enfant), ce qu'il souhaite faire quant aux besoins de son enfant (par ex. : faire de la stimulation avec son enfant, pratiquer sa motricité...)* ;
- *l'intervenant précise si nécessaire les comportements ou attitudes à éviter.*

La rencontre permet d'observer la capacité du parent à intégrer les apprentissages (ex. : se rappelle-t-il ce qu'il doit améliorer en lien avec la dernière visite ?) ».

Spécifiquement pour les parents

La CNAPE (4, 7), en rapport avec l'accueil des parents lors des temps de VPT, préconise qu'au départ de chaque visite, un « *temps d'accueil et un "débriefting" des séances précédentes* » soient organisés également pour les parents pour « *aborder la façon dont ils ont vécu la rencontre précédente et comment ils perçoivent les attitudes de l'enfant à leur égard* ».

Cela doit permettre également de s'assurer de la possibilité de garantir le temps de visite (en lien avec l'état du/des parents).

Données issues des entretiens de cadrage

Les parents peuvent venir parler d'eux et oublient un peu leur enfant : il s'agit alors, avec précaution mais sans délai, de les recentrer sur l'enfant.

Spécifiquement pour les enfants

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives à la préparation de la visite. Pour l'enfant, ce temps de préparation peut être pertinent pour discuter de ses craintes, pour l'aider à formuler ses questions (histoire de la famille, vie sentimentale des parents, raison d'une absence, etc.) et, pour l'intervenant, se préparer à soutenir l'enfant lorsqu'il posera ces questions.

L'ONED rapporte qu'une « *attention est portée à la question des trajets que l'enfant doit accomplir jusqu'au lieu de rencontre, à la lourdeur que peuvent représenter ces trajets pour certains. La question de qui accompagne avant l'enfant jusqu'au lieu de la rencontre est importante, autant du point de vue du soutien pendant le trajet qui précède un moment pouvant être source d'émotions importantes que s'agissant de la possibilité pour la personne accompagnante de "lâcher" l'enfant afin de lui permettre de rencontrer ses parents* » (6).

Situations particulières

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives à la préparation de la visite. **Avec des pères ou mères qui présentent d'importants troubles psychotiques ou psychopathologiques**, M. BERGER invite à les recevoir avant la visite pour constater s'ils sont en état de rencontrer leur enfant (risque de consommation de substances psychoactives (SPA), état de violence incontrôlable, attitude délirante, etc.). À ce sujet, l'auteur ajoute que si la présence d'un service de sécurité ou des forces de police est évaluée comme nécessaire, cela doit questionner sur la pertinence de telles VPT.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Pour les experts réunis en GT, le temps de préparation est indispensable en amont du temps de VPT. C'est un temps qui sert à construire le contenu de la séance, il implique les parents et les enfants. Ce temps :

- facilite l'entrée en relation entre parents et professionnels ;
- facilite le repérage de certains risques ;
- permet la préparation technique et psychologique du professionnel œuvrant comme tiers ;
- permet l'ajustement des rôles, des interventions prévues lorsqu'un binôme de tiers intervient ;
- permet à l'enfant et aux parents de préparer leur rencontre, leurs retrouvailles.

Absence ou refus du parent

Un cadre doit être fixé pour gérer les absences parentales répétées :

- gestion de l'absence du côté de l'enfant : soutien émotionnel, influence des absences sur le déroulé de la mesure, possibilité, dans certaines situations, de mettre en place des « visites symboliques » en cas d'absence prolongée du parent ;
- évaluation de la motivation parentale et rappel des obligations ;
- possibilité de demander une confirmation systématique de présence ;
- possibilité de suspendre les visites après un certain nombre d'absences, avec saisine de l'ASE ou du juge des enfants ;
- mise en perspective d'une éventuelle demande de suspension des droits de visite (en lien avec le service gardien et l'autorité judiciaire) si les absences persistent.

Données de littérature

La FFER et E. MORAEL (34) indiquent que l'on peut prévoir dans le règlement de fonctionnement qu'après un certain nombre d'absences du parent, il y a suspension de la mesure et saisine de l'ASE et/ou du JE.

Le dispositif dédié à l'exercice des VPT au sein du service d'accueil familial thérapeutique Pré Médard, présenté par l'ONPE (65, 84), en sus des accompagnements des temps effectifs de rencontre parents-enfant, est complété d'un deuxième volet de visites médiatisées dites « symboliques » : « *se déroulant sans la présence des parents, tout en reprenant le même cadre, elles sont proposées à l'enfant lors d'absences concrètes du parent (absence inopinée à une visite programmée, absence longue, situations où les visites programmées sont très espacées, situations de suspension provisoire des visites), pour que cette absence ne confronte pas l'enfant à un vide relationnel. Ces visites médiatisées symboliques offrent la possibilité de poursuivre le travail sur le lien sans rencontres concrètes* ».

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts ont recommandé de préciser dans la décision/dans le projet d'accompagnement qu'au-delà d'un nombre défini d'absences en VPT sans justification particulière, le droit était suspendu automatiquement par simple note du service, ce qui permet à chacun de savoir où il va : aux parents de se responsabiliser, à l'enfant de pouvoir être aidé à supporter et à comprendre que le parent ne peut répondre au rythme, au désir de son enfant de le rencontrer, *etc.*

Cette demande de RBPP n'est néanmoins pas conforme au droit, puisque seul le juge peut suspendre ces droits, dans le cadre d'une procédure encadrée, individualisée et contradictoire.

Les retards doivent être rares, une tolérance peut être accordée, jusqu'à 15, 20 minutes de retard :

- retard du parent : maintien du temps de VPT initial ;
- retard de l'enfant : décalage pour maintenir le temps initial prévu.

Absence ou refus de l'enfant

En cas de refus de l'enfant, la synthèse des éléments recueillis permet de souligner les pratiques générales suivantes :

- comprendre les raisons du refus : identifier la nature de l'opposition (colère, tristesse, peur, conflit de loyauté) ; analyser l'évolution du refus sur la durée ;
- adapter l'accompagnement : entendre seul l'enfant pour comprendre son vécu et ses besoins ; lui expliquer le sens des visites ; accepter que le refus puisse être temporaire ; éviter toute contrainte directe et travailler sur l'acceptabilité progressive de la rencontre ;
- accompagner les parents : leur expliquer le refus de l'enfant, sans les culpabiliser ; travailler sur leur posture et leur capacité à entendre la parole de l'enfant ; mobiliser des dispositifs d'accompagnement à la parentalité.

Données issues des entretiens de cadrage

Relativement à l'éventuel refus de l'adolescent de participer à un temps de VPT, la synthèse des entretiens de cadrage pointe que face à cette situation, il conviendrait de :

- entendre seul l'adolescent, toujours ;
- pour les adolescents, il faut bien donner du sens à certaines visites. À partir de 13-14 ans, il faut essayer de mesurer l'acceptabilité (logistique et émotionnelle) pour l'adolescent ;
- le contournement du cadre par l'ado et ses parents est facile : téléphone portable, sortie journée ; à réfléchir au cas par cas. Mais pourquoi maintenir si cela ne fait pas sens ? ;

- chercher un équilibre avec certains adolescents, entre le travail visant à l'acceptation par le jeune de ce qu'est le parent, éviter l'idéalisation aussi (vrai pour les plus jeunes également).

Les institutions insistent sur la nécessité de fixer des règles claires en termes d'assiduité et de présence afin d'instaurer un cadre sécurisant pour l'enfant : définir un seuil d'absences au-delà duquel des mesures sont prises ; maintenir des horaires fixes pour les rencontres ; prise en charge adaptée en cas d'absence de l'un des parents ou de l'enfant (explication, accompagnement psychologique, temps de jeu si nécessaire).

Dans ces situations, le travail avec l'enfant est essentiel pour maintenir un espace de continuité et de sécurité malgré l'absence parentale et préserver une représentation positive du lien parental lorsque cela est possible.

Données de littérature

La FFER et E. MORAEL (34) rappellent en premier lieu le droit qui s'applique aux mesures ordonnées par des JAF (visite en lieu neutre en espace de rencontre). Ils posent la question suivante : un enfant peut-il « légalement » refuser de voir un de ses parents ?

Le droit indique que le « *mineur non émancipé placé sous l'autorité de ses parents est tenu de leur obéir* ». Sauf accord des deux parents, l'enfant doit se présenter en ER pour une rencontre. L'enfant est entendu à sa demande par le JAF. Mais, quel droit s'applique à la situation d'un refus exprimé par un jeune dans le cadre d'une mesure de VPT décidée par un juge des enfants ?

L'autorité de la décision de justice et son caractère exécutoire n'autorisent pas l'enfant à ne pas honorer le temps de VPT. Mais la prise en compte de la problématique relationnelle et des situations de risque ou de danger est fondamentale pour garantir la sécurité de l'enfant ou de l'adolescent, comprendre l'enfant et gérer le refus de celui-ci de voir un de ses parents. Une décision devra être prise, souvent sans préparation ni délai, par les professionnels accompagnant l'enfant face à ce refus, en stricte considération de la sécurité de l'enfant et de son intérêt supérieur, et à chaque fois que cela est possible, en échangeant également avec le ou les parents concernés. Le mineur peut aussi demander à être entendu par le juge à l'origine de la décision (article 388-1 du Code civil), sous réserve de sa capacité de discernement.

Il semble compliqué de solliciter directement l'autorité judiciaire pour qu'elle intervienne lorsqu'un enfant, juste avant le temps de VPT (parfois quelques minutes avant), refuse de rencontrer son parent. Il convient donc que les professionnels du service de VPT, potentiellement en lien avec le service gardien, gèrent et accompagnent le refus de l'enfant de participer à la VPT⁷⁷.

Au sujet des pratiques à déployer dans ces situations, telles que rencontrées en espace de rencontre, la FFER et E. MORAEL recommandent de rechercher les motifs du refus de l'enfant d'honorer un temps de VPT, voire la mesure dans son ensemble (refus de tout contact de la part de l'enfant) ; ce travail de recherche relève d'un travail individualisé, car « *il n'existe pas de réponse qui vaille pour toutes et tous* » :

- les motifs et motivations de l'enfant varient « *selon son âge* » ; il faut par ailleurs accepter la variabilité des positions, des sentiments, des désirs de l'enfant dans le temps « long » :

⁷⁷ Pour les bébés, qui ne parlent pas, ou de très jeunes enfants en âge de s'exprimer verbalement, il semble très délicat d'estimer que tel bébé, tel enfant « refuse » de participer à un temps de VPT. L'observation lors du temps de VPT est fondamentale pour apprécier l'état de l'enfant, et se donner une idée de sa « volonté de participer aux VPT ». Peu de données ont pu être recueillies sur ce point précis.

« l'enfant peut vivre une plasticité entre sa parole intime, sa réalité intérieure et la réalité extérieure, et des mouvements psychiques essentiels à la résolution de sa situation » (B. BARUCQ) ;

- certains refus sont « provisoires et nécessaires dans un premier temps » : l'enfant manifeste sa colère envers son/ses parents, qu'il ne va pas accepter sans lui faire payer les problèmes rencontrés (violence, abandon, etc.) ;
- certains refus sont renouvelés dans le temps (non – oui – non – oui – etc.) ;
- ne pas entendre le refus, se contenter d'une approche légaliste si l'enfant manifeste « l'impossible » de cette relation pour lui, « ce n'est pas protéger l'enfant » ;
- pour que l'enfant puisse composer avec ce qui fait difficulté dans la rencontre avec son parent, il faut nommer cette difficulté et il faut la reconnaître (« oui, c'est difficile ») ;
- effet possible du temps et du gain en maturité de l'enfant ;
- la question du refus se construit dans le temps.

Les auteurs de l'ouvrage soulignent l'importance de « ne pas céder à la parole de l'enfant », surtout face à un adolescent, bien que cela ne soit pas assimilé à la validation d'une « exigence impérieuse pour l'enfant de voir ses deux parents ». Pour un adolescent, faire exister la règle est également très important. La limite pour les auteurs est l'existence de « maltraitances » de ce parent sur le mineur. En effet, un motif puissant peut être la peur, la panique de l'enfant de côtoyer un ou ses parents, lorsque ceux-ci ont été maltraitants ou négligents, ou sont en conflit massif. Il faut pouvoir reconnaître que l'enfant « peut refuser certains traits ou aspects » de ses parents ; cela ne renvoie pas forcément à un refus définitif de la rencontre avec ce parent ;

- rappeler en première intention que la décision de ces temps relève du JE, en « concertation » avec les parents (pour l'assistance éducative), pas de l'enfant ;
- inscrire l'accompagnement de ce refus dans le temps (il risque d'y avoir des étapes, des allers-retours, etc.), mais dans un temps contenant (notamment pour les ados).

Les auteurs de l'ouvrage coordonné par la FFER proposent une approche en trois temps, en termes de positionnements et de pratiques professionnelles visant à accompagner ce refus de l'enfant : **se questionner, prendre position, intervenir face au refus de l'enfant.**

SE QUESTIONNER

On doit chercher à comprendre le sens de ce refus : « Au nom de quoi l'enfant refuse ? quel est le sens de ce refus ? »

On doit également chercher à répondre à ces deux questions :

- « La souffrance est-elle colère (énervement, parfois face à un sentiment d'incompréhension de l'enfant ou de l'adolescent) ou tristesse (désarroi, ce qui doit être préoccupant pour les professionnels) ? »
- En fonction : « Jusqu'où imposer à l'enfant, s'il est, avec certitude, mis en danger ? »

Analyser le refus, cela peut consister à s'appuyer sur l'analyse de :

- l'intention du refus : faire mal, dénoncer, se protéger, etc. ;
- la « réalité psychique » du refus : situation de conflit de loyauté, emprise d'un parent sur l'autre, etc. ; pour les adolescents, sentiment de rencontrer un « étranger » si la séparation est très antérieure au contact, etc. ;
- les conséquences du refus : pouvoir signifier son mal-être, poursuivre une activité, etc.

Il est recommandé de poursuivre la réflexion en interrogeant les éléments suivants. Le refus de l'enfant se situe :

- par rapport à l'enfant lui-même : vouloir effacer ce parent en soi (honte, dégoût, *etc.*) ?
- par rapport à son parent visiteur (en ER) : pas d'intérêt, ennui, peur ?
- par rapport à son parent résidant : défendre ce parent de la violence de l'autre parent, s'allier avec lui, *etc.* ?
- par rapport aux conditions de la rencontre : ennui, *etc.* ?
- par rapport à l'image sociale que cela renvoie : stigmatisation, *etc.* ?
- par rapport à l'effort psychique qu'il faut fournir, notamment s'il n'y a pas d'espoir d'évolution ?

Pour les fratries, si un des membres de la fratrie refuse et pas les autres : se questionner sur les places.

Si l'enfant, malgré son refus, se déplace au lieu de VPT, cela doit être analysé avec les autres observations. Pour les adolescents, la vie quotidienne, notamment amicale, et les activités entreprises peuvent être prioritaires par rapport à la rencontre avec un de ses parents : ce n'est pas non plus toujours le cas, cela peut relever d'autres motifs.

SE POSITIONNER

Tout d'abord, les auteurs appellent à une forme de vigilance quant à la capacité du professionnel à entendre le refus exprimé : respecter le refus, le questionner, le prendre en compte, en considération : c'est la base. Ne « pas céder à la parole de l'enfant », cela ne peut signifier de ne pas « *entendre cette parole* ». Il est pertinent de considérer que certains refus sont « *provisoires et nécessaires* » : manifestation de sa colère, de sa volonté « de faire payer » les moments difficiles vécus, de faire payer « l'abandon ». Ces refus provisoires peuvent se succéder dans le temps.

Les postures professionnelles possibles face au refus, dans le cadre des entretiens avec l'enfant visant à comprendre le sens du refus et à remettre en route les visites :

- approche loyaliste en première intention (la décision est présentée à l'enfant comme le « *meilleur équilibre trouvé par le juge* »), avec aussi l'idée que « *le désir de l'enfant n'est pas toujours l'intérêt de l'enfant* » ;
- tenter de lever les résistances enfantines : empathie par rapport au ressenti de l'enfant, réassurance/sécurité lors de la rencontre (présence du tiers, règlement du lieu de VPT), *etc.* ;
- rappeler que « *rencontrer ses parents n'est pas conserver un lien avec ses parents* », juste les rencontrer. La rencontre peut alors permettre à l'enfant de « *ne retenir du parent que ce qui lui est profitable* » ;
- être clair sur le cadre de la VPT et ses limites, et remettre du contexte autour de la visite (intérêt des parents si c'est le cas, durée, *etc.*).

Il est recommandé de travailler aussi le refus avec le ou les parents. Du côté du/des parents, le refus de l'enfant doit « *amener les adultes à repenser la nature du lien et leurs places* » :

- présenter et expliquer la situation ;
- recueillir leurs éléments de compréhension qui sont les leurs quant au refus de l'enfant (reconnaissance du problème pointé par l'enfant, sidération, *etc.*) ;
- accompagner les parents dans « *l'écoute et la considération de la parole de leur enfant en se mettant à son niveau et non en leur demandant de se mettre à hauteur d'adultes* » ;
- leur rappeler leurs droits, en lien avec l'autorité judiciaire ;
- mobiliser, autant que possible, les partenaires pertinents pour dépasser le problème.

INTERVENIR

De prime abord, il peut être envisagé de modifier l'organisation des rencontres (fréquence, durée, supports, lieux, *etc.*). Si le refus dure, il est également possible de proposer d'autres façons de

communiquer à l'enfant et aux parents, hors rencontre physique : écrire, dessiner, passer un message par l'intervention d'un tiers (message de l'enfant au parent, du parent à l'enfant). Parfois, en fonction des lieux, une discussion via la visioconférence ou le téléphone, en mode médiatisé. Le refus est « *d'abord une entrée dans le travail* ».

Si l'enfant refuse la visite parce « *qu'il s'ennuie, la trouve artificielle, qu'il ne sait pas quoi dire à ce parent, etc.* » :

- lui dire que « oui, parfois on s'ennuie » avec son parent et que ce n'est pas si grave ;
- l'accompagner pour développer des stratégies de mise en contact ;
- organiser le temps et le contenu de la rencontre.

La question de la limite dans la rencontre doit être posée : « *le maintien du lien ne peut se faire au détriment de la construction psychique de l'enfant* ». L'espace de rencontre, par analogie le service de VPT, « *doit être garant de cette limite à ne pas franchir* ». L'ER n'est pas « *le lieu pour forcer les rencontres en face-à-face lorsqu'elles ne sont pas possibles* ». C'est aussi cette limite, cette sécurité qui permet la parole de l'enfant quant à ses rencontres avec ses parents.

Cette limite, quand on la touche, doit être parlée avec les parents. Dans ces situations, des relais peuvent permettre une évolution de la dynamique familiale et des compétences parentales, qui amèneront peut-être à une autre dynamique dans les rencontres et facilitera le consentement de l'enfant à ces rencontres.

Si l'enfant dit non, car il revit, réactive « *des traumatismes affectifs* », il faut « *entendre l'enfant à la lettre* », le soutenir dans sa parole et qualifier sa parole.

Si l'enfant maintient son refus, il est alors possible, après information et saisine du juge, de :

- modifier l'organisation des rencontres : intensité de l'intervention du tiers, changement de lieu, durée des visites, fréquence des visites, contenu des visites, préparation de la visite. Il est envisageable de modifier plus structurellement la rencontre : chacun dans une pièce, dans la même pièce mais avec du matériel qui permette de se « *cacher de l'autre* » (bambous, paravents, etc.) dans la même pièce mais dos à dos (cf. utilisation du « *miroir sans tain* » au Québec) ;
- autoriser le parent à se présenter au lieu de VPT, même si l'enfant a anticipé son refus et n'honorera pas la visite : il peut ainsi prendre le temps de lui écrire un mot, et manifester son désir de voir l'enfant ; si cela le met dans un état émotionnel « *agressif* », « *dépressif* », il faut potentiellement ne pas permettre au parent de venir sur le temps de visite sans que la rencontre ait lieu. Cette présence permet également aux professionnels de travailler avec le parent à son acceptation du refus, dans une logique de respect de son enfant ;

NB : Sur ce sujet, il est défendu par nombre de contributeurs de cet ouvrage que l'espace de rencontre, dans des modalités d'accueil de type collectif, n'est pas indiqué, pas « *adapté aux familles traversant des situations qui demandent une présence et une vigilance qu'un espace collectif contient mais ne peut garantir* ». Les règles « *sécurisent, elles n'empêchent pas* ». Si un espace de rencontre est saisi d'une demande de VPT visant l'évaluation de la relation, il faut se questionner car la mesure JAF (articles 373-2 et s. du Code civil), qui représente une partie majoritaire de l'activité de l'ER, n'est pas une « *mesure d'expertise* » (34, 49).

- mettre en œuvre, en parallèle des VPT, d'autres mesures d'accompagnement de la famille, visant à la résolution des problèmes identifiés : médiation familiale, coaching parental, groupe de parole pour les parents ;
- maintenir, temporairement, la communication entre parents et enfant, sans se rencontrer ;

- saisir le juge ou en demander la saisine, afin qu'un arrêt des visites puisse être décidé ; cette saisine peut être assortie d'une suspension temporaire des visites, en motivant, auprès des partenaires et des parents, les éléments de danger, tangibles et argumentés, qui amènent cette saisine ;
- rédiger une note d'incident à destination de l'ASE et du juge, pour « *réaliser une photo sur le travail qui a été fait et passer le relais à d'autres professionnels quand c'est nécessaire* ».

Enfin, il convient de soutenir les professionnels face au refus, et au maintien du refus dans le temps, si nécessaire.

Boîte à outils pour appréhender et agir face au refus :

- le collectif de pairs, et les groupes de parole de pairs ;
- la médiation par le jeu ;
- la posture d'accueil de chacun, de la part des professionnels ;
- adapter le temps, le moment des rencontres, voire les modalités de la séparation lieu d'accueil/enfant, parent/enfant en fin de rencontre, pour apaiser (évolatif souvent dans le temps, en lien avec la sécurité ressentie par les uns et les autres, dont lieu d'accueil) en fonction des situations, des âges ;
- adapter, pour les tout-petits, en fonction de leur perception/ressenti de leur sécurité : lui permettre de rester dans son cosy, avec son doudou, avec ses jeux, lors de la séparation avec son accueillant au quotidien ;
- la réactivité face aux empêchements repérés, aux problèmes évoqués ou repérés ;
- l'équipe et sa pluridisciplinarité : envisager un changement de tiers ;
- l'humour qui dédramatise ;
- l'écoute attentive de l'enfant et le dialogue avec lui ; plus encore, prendre parti pour le bien-être de l'enfant, respecter sa temporalité et son individualité ;
- les entretiens avec les parents ;
- des temps d'accueil spécifiques pour les tout-petits ;
- la clarté sur le cadre et la limite de l'ER (ou du service de VPT, pour ce qui concerne les VPT JE) ;
- la neutralité et la confidentialité de la rencontre (sentiment de sécurité) ;
- pour les professionnels, l'analyse de la pratique professionnelle, pour travailler leurs impressions et leurs représentations.

J.-L. NOUVEL (59) propose des pratiques d'accompagnement pour faire face à l'absence du parent à un temps de VPT. Partant de l'analyse que l'absence du parent est une autre modalité de rencontre, et considérant que cette absence du parent doit être accompagnée pour l'enfant, J.-L. NOUVEL évoque une pratique qu'il développe dans son activité professionnelle : **la tenue de visites médiatisées symboliques**. Le tiers à la visite organise un temps avec l'enfant dans le lieu de visite prévu, à l'horaire prévu, sans le parent donc. Ce qui est visé, c'est un travail sur l'absence du parent et ce que l'enfant en ressent, au sein du lieu de VPT, pour essayer de « désamorcer », laisser s'exprimer les émotions de l'enfant et apporter de la contenance à cet enfant, sans que ce travail ne repose uniquement sur le lieu d'accueil de l'enfant (dans l'idée de le préserver également).

En 2017, D. LEFEBVRE (118) propose une réflexion clinique qui examine les différentes formes d'opposition que les enfants manifestent au cours des visites médiatisées avec leurs parents, y compris les formes d'opposition paradoxales et adaptatives qui servent de mécanismes de défense pour faire face aux pathologies et aux vulnérabilités de leurs parents.

L'opposition est « *polymorphe* » : certaines de ses manifestations témoignent d'une capacité de discernement, de liberté de penser, d'autres sont moins élaborées, elles peuvent être réactionnelles à une situation donnée ou témoigner d'une allégeance consciente ou inconsciente à la pensée d'un autre (conflit de loyauté, etc.). On peut se poser plusieurs questions face à une apparente opposition des enfants : est-ce de l'opposition ? à qui (aux professionnels, aux parents) ? à quoi (à la décision de placement, à la visite, au fait qu'elle soit médiatisée) ?

D. LEFEBVRE identifie trois grands types de manifestations de l'opposition :

- le rejet de tout ce qui est proposé, impossible à contenter ou satisfaire : il n'y a pas d'objet précis à l'opposition ;
- l'opposition passive : quand les enfants sont terrifiés ou sous emprise, parfois ils se laissent faire, n'adhèrent à rien, acquiescent aux demandes verbalement, mais ne font rien de ce qui est attendu d'eux (ils connaissent les conséquences possibles d'un « non » frontal). Il faut alors discerner ce qui est de l'ordre d'une opposition passive relevant d'un aménagement face à la pathologie d'un parent, de ce qui serait de l'ordre d'une adhésion ou soumission sans discernement ;
- l'opposition active : évitement (stratégie qui ménage le parent).

Un des objectifs thérapeutiques dans la VPT est alors d'identifier ces tendances oppositionnelles et d'apporter un soutien continu à l'enfant sans entrer dans ses constructions défensives, afin de permettre à l'enfant de se libérer de la pathologie parentale et de construire son propre espace psychique.

Plus spécifiquement pour les mesures de VPT, M. BERGER estime (3), si l'enfant est « *trop terrorisé et refuse totalement de les rencontrer* » et que les actes commis par les parents sont « *extrêmement graves* » (strangulation, etc.), que « *ces enfants ne doivent pas être l'objet de pressions pour rencontrer leurs parents. Il leur arrive d'en demander des nouvelles, mais sans souhaiter avoir des contacts avec eux* ». La suppression des rencontres ne soigne pas l'enfant, mais « *permet qu'un abord thérapeutique puisse se mettre en place* ».

Refus des professionnels

Données recueillies lors de entretiens de cadrage

Sur la question du refus de mettre en œuvre des VPT de la part des professionnels, les acteurs rencontrés confirment que, au sein des équipes intervenant en espace de rencontre notamment, cela peut arriver après évaluation (risque enfant, risque professionnel). Ces situations peuvent être dépassées soit au moyen d'un échange avec l'ASE, soit à partir d'une évaluation préalable de la situation, donnant lieu à un avis. Le projet de service est un cadre pour accepter/refuser ; la culture de l'association aussi ; le profil des professionnels qui encadrent les VPT également.

Dans le champ de l'aide sociale à l'enfance, il paraît en revanche compliqué pour une structure exerçant des mesures de VPT de refuser *a priori* le mandat les enjoignant de réaliser des temps de VPT. Il est néanmoins indispensable, si les professionnels rencontrent des difficultés importantes, d'en référer à l'autorité administrative ou judiciaire, en vue d'une adaptation du cadre de réalisation de la mesure (changement d'opérateur, modification du projet d'accompagnement, moyens renforcés ponctuellement, etc.).

5.2.2. Accompagner les premières visites

L'accompagnement des premières visites (incluant en fonction des situations (non définies) les mesures faisant suite à un renouvellement ou à un changement de lieu d'exercice des VPT) exige des

pratiques adaptées et spécifiques, en ce qui concerne notamment l'observation de la relation et l'intervention du tiers (qui doit faciliter l'expression de la relation, donc adapter son intervention).

Ces pratiques visent à installer le cadre de la mesure de VPT, laisser l'espace aux « retouailles » entre enfant et parents, tout en facilitant l'ajustement des objectifs à poursuivre sur le temps de la mesure. Une attention particulière doit être portée quant aux réactions de l'enfant, qui peut ressentir de l'inconfort dans les premiers temps de la mesure (artificialité de la rencontre, réactivation de la problématique familiale, etc.).

Le tiers doit être « prêt » pour ces premières visites, un travail d'organisation en amont semble indiqué (lecture du dossier, préparation du lieu, etc.).

La production d'un rapport intermédiaire est recommandée, ainsi qu'une traçabilité relativement complète des interactions ayant lieu lors de la ou des premières visites en présence d'un tiers.

À l'international, il est proposé que le référent de parcours de protection participe à la première visite, ou à une des premières visites, pour disposer d'une observation directe de la dynamique relationnelle parents-enfant et rappeler le cadre de la mesure, si besoin.

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des entretiens de cadrage permet de présenter les idées centrales exprimées par les personnes ou institutions rencontrées et relatives à la préparation de la ou des premières visites.

Ces premières visites se centrent, pour de nombreux acteurs (**hors urgence**) sur :

- un travail d'observation de la relation, des échanges, des réactions de l'enfant et du parent ; cette observation concerne la ou les premières visites ;
- la rédaction de comptes-rendus de visites assez détaillés, afin de garantir une traçabilité des observations réalisées en début de séquence.

Puis une première évaluation formelle est réalisée autour de la 10^e VPT :

- écrits vers les référents ASE, participation aux réunions PPE et réunions de synthèse ;
- thèmes : comportement, sensibilité, sécurité, assiduité.

Pour d'autres acteurs, le déroulé des VPT est construit ainsi :

- les premières visites servent à évaluer et activer la sensibilité parentale (usage de l'échelle ADB (alerte détresse bébé), en collaboration avec la PMI ;
- évaluation somatique et psychologique pour mesurer la toxicité de la relation. Cette évaluation se fait parfois en présence du référent ASE de la situation.

Puis, au bout de 10 visites :

- projet temporaire de protection ;
- projet stable de protection avec adaptation du statut (les rencontres restent possibles dans ce cadre).

Enfin, des pratiques spécifiques à l'accueil familial ont été également mises en avant, en lien avec les VPT :

- à l'admission : séquence de 2-3 semaines lors de laquelle les droits des parents sont temporairement suspendus. *NB : Il est à noter que cette pratique d'une suspension initiale n'est pas autorisée par la réglementation, seule l'autorité judiciaire ayant pouvoir pour suspendre l'exécution de la mesure de VPT ;*
- les parents sont reçus pendant ce temps-là. Des nouvelles leur sont données de leur enfant, quotidiennement, après un contact quotidien avec l'assistant familial.

D'un point de vue plus détaillé, les pratiques suivantes ont été mises en avant par différents acteurs, intervenant dans le **cadre de l'urgence** :

- entretien de mise en place de la mesure à l'ASE : motifs de placement, infos de base, droits des parents et des enfants, modalités d'intervention générales des services de protection de l'enfance ;
- peu de temps de préparation, peu d'éléments (ordonnance, information préoccupante, parfois éléments autres si fratrie ou pas primo-accueil) ;
- entretien préalable avec le CSE du service ;
- la visite est organisée en fonction de ce qui est autorisé par l'autorité judiciaire (présence permanente du tiers à cette première visite). Si visite fratrie, binôme autant que possible ;
- pour un primo-accueilli, les parents ne sont souvent pas « bien » lors de cette visite, ne demandent pas d'aide à ce stade : les professionnels évoquent des VPT de « retrouvailles ». Le travail consiste alors à observer ces retrouvailles, recueillir l'éventuelle demande des enfants ou des parents et informer sur le cadre de fonctionnement du service de VPT ;
- si des questionnements des parents ou de l'enfant émergent quant aux motifs de la mesure de placement : renvoi à l'audience à venir (délais brefs).

Données de littérature

C. AGUESSE-VISTE (116) recommande de rechercher une relation de confiance avec les membres de la famille concernés par une VPT. Les enfants et les familles rencontrées « *ne sont pas, bien souvent, en situation d'accorder d'emblée un minimum de crédit et de confiance, ni dans la capacité à être dans le volontariat et la continuité dans une démarche de demande d'aide* ». Cela passe par :

- l'adaptation des conditions matérielles (lieux, accueil, sécurité des professionnels, etc.) : « *L'espace doit être conçu pour être accueillant, convivial, suffisamment contenant sans être oppressant* ». « *Il permet aussi par sa conception un investissement important de la perception, du sensoriel, de la motricité et offre ainsi des possibilités de figuration de ce qui n'est pas directement dicible* » ;
- la continuité du cadre pour les personnes accompagnées ;
- la distinction entre cadre judiciaire, cadre institutionnel (lieu d'accueil) et cadre d'accompagnement en VPT. Il convient de différencier cet espace, ce cadre judiciaire de l'espace d'accueil des rencontres familiales : « *possibilité d'investissement d'un lieu d'écoute et d'expression du parcours personnel et familial des usagers de plus en plus différencié de la procédure judiciaire. Le paradoxe lié au fait de pouvoir avoir une parole libre dans un espace contraint peut être dépassé* ».

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives au déroulement du temps de rencontre parents-enfant. Tout d'abord, pour le professionnel, la première ou les quelques premières visites visent principalement l'observation des parents et de l'enfant lorsqu'ils sont en présence les uns des autres. Elles permettent parfois de se construire un « *postulat* » premier de compréhension.

L'auteur insiste néanmoins sur le fait que, pour les professionnels œuvrant comme tiers :

- la place du tiers se construit dans le temps, ses interventions aussi également : parfois, au début, la relation parent-enfant est peu médiatisable (collage physique, affectif, comportemental entre enfant et parent(s)), la présence des tiers semble secondaire aux participants) ;
- ce temps nécessaire ne doit pas obérer la capacité à prendre des décisions visant à protéger l'enfant. Ces décisions peuvent avoir à être prises très rapidement après l'enclenchement des VPT (en modifiant/suspendant les contacts même médiatisés).

Pratique proposée par le RNER

Certains espaces de rencontre organisent « *des temps d'échanges à distance encadrés par des professionnels afin de faciliter les échanges lorsque les parents sont éloignés géographiquement, ou permettre une reprise de contact progressive entre l'enfant et son parent avant la rencontre en présentiel, notamment quand les relations sont conflictuelles ou que l'enfant refuse de voir son parent. Cette modalité d'échange a pour objectif de créer une relation et d'établir un début de communication entre l'enfant et son parent ou tiers visiteur, mais n'a pas vocation à se substituer aux rencontres en présentiel au sein de l'espace de rencontre* » (49).

Pour le centre jeunesse des Laurentides (28), lors de la première visite supervisée, il est recommandé :

- que la personne autorisée (référé ASE, plus largement référé parcours, en France) participe à l'accueil de la personne supervisée et de l'enfant ;
- qu'elle fasse un bref rappel des éléments importants discutés lors de la rencontre préparatoire, et ce, en présence du tiers superviseur. Cette mesure est à « **privilégier dans les situations où la personne supervisée présente de l'animosité face à la tenue de la visite supervisée** ».

Dans sa contribution annexée au rapport d'activité 2011 de l'ONED (6), C. SELLENET estime que la première visite apparaît comme un « *tournant après lequel jamais rien ne sera plus comme avant, car les retrouvailles viennent mettre en relief le manque ; le parent craint de reparaître, devant un tiers, "déchu" aux yeux de l'enfant* ». Il y a une dimension physique à ces retrouvailles, une « *chorégraphie* » des corps entre parent et enfant, qui peut permettre d'analyser le codage des attentes réciproques et un éventuel problème de distance excessive ou insuffisante. Or, si cette dimension, riche pour l'observation, existe aux yeux des professionnels, elle semble « *peu travaillée en tant que telle, sans compter que ceux-ci prennent peu en considération le retentissement de leur propre place et de leurs déplacements* ».

Le CJM-IU (27) propose les pratiques suivantes pour sécuriser les premières rencontres parents-enfants.

Lors des premiers temps de la mesure, particulièrement pour un enfant récemment confié, il existe « *un risque de placer l'enfant dans une période d'inconfort pour un certain temps. [...] Cette réalité fait partie d'un processus inévitable. Pendant cette période, il est particulièrement important de stabiliser les conditions organisationnelles avant, pendant et après la visite pour rassurer l'enfant* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) recommandent de porter une attention particulière aux deux premières visites. La préparation de ces premiers temps consiste, pour le professionnel chargé de faire tiers lors de la rencontre, à :

- échanger sur la situation la veille avec le tiers d'appui (*cover worker*) : instructions sur les enjeux de la situation, les pratiques spécifiques d'accompagnement le cas échéant, les nouveaux éléments ou nouveaux risques ;
- quelques heures avant la visite : au début, relire le PPE et le DIPEC, puis pour les autres visites, relire les rapports de visite récents ;
- trente minutes avant la visite : préparer la pièce de rencontre : les bons supports et du rangement s'il y a eu une visite avant ;
- quelques minutes avant : vérifier qu'on a les documents centraux à portée et de quoi prendre des notes d'observations ;

- à l'arrivée de l'enfant, vérifier avec lui la pièce (jouets, etc.), lui laisser la possibilité d'ajouter des jeux, des activités, etc.

5.2.3. Faire tiers lors de la VPT : accompagner les temps de visite dans la temporalité de la/des mesures de protection

SYNTHÈSE

L'action du tiers doit répondre aux objectifs de la mesure tels que fixés par le CASF : protéger l'enfant, accompagner et évaluer la relation parent-enfant.

Plusieurs auteurs pointent les limites dans la capacité du tiers à protéger, observer/évaluer et accompagner la relation. Les critiques sont plus « sévères » quant à la possibilité du tiers de développer les compétences parentales : il est néanmoins admis que ces compétences lorsqu'elles se manifestent lors du temps de rencontre puissent être soutenues par l'action du tiers. Le tiers peut également susciter, suggérer une ou des actions, des postures, des attitudes aux parents, ou encore, lors du temps de visite, mais également en amont ou en aval, aborder avec le parent la façon dont il mobilise ou non une compétence parentale.

Le tiers occupe de multiples rôles lors du temps de rencontre : il accueille, il protège, il observe en vue d'une évaluation, il soutient, intervient, il médiatise la relation par différents biais, qu'il « maîtrise » plus ou moins. Cette est une fonction complexe pour toutes les sources consultées. La « *charge émotionnelle* » (119) à laquelle il peut être exposé, qu'il doit recevoir et absorber, peut être intense.

Les rôles du tiers superviseur lors des visites médiatisées sont multiples et essentiels :

- il doit garantir la sécurité physique et psychologique de l'enfant (97, 120) ;
- il doit favoriser les interactions positives, les échanges constructifs et proposer des méthodes éducatives au parent (103) ;
- il doit observer les interactions, noter les comportements, verbalisations et émotions de l'enfant et du parent (104) ;
- il doit intervenir en cas de comportement inapproprié du parent ou de manifestation de malaise de l'enfant, pouvant aller jusqu'à l'interruption de la visite (102) ;
- il doit transmettre des informations aux professionnels responsables du suivi (121) ;
- il doit être attentif aux besoins de l'enfant, en respectant son histoire et son vécu (15).

Les pratiques attendues du tiers peuvent être déclinées (avec des limites) sous la forme d'un corpus général, applicable à peu près à toute action de médiatisation, complétées par des pratiques d'accompagnement plus spécifiques, liées aux pathologies parentales, aux lieux d'exercice des mesures, au nombre de participants et à leur place dans l'environnement de l'enfant, ou encore aux objectifs spécifiquement poursuivis dans une situation donnée.

Il semble que la temporalité de la mesure ait une influence sur les pratiques à développer de la part du ou des tiers. Le rôle du tiers doit pouvoir évoluer dans le temps, si la situation le justifie. La modification formelle du cadre des visites n'est pas simultanée avec ces évolutions dans la pratique du tiers. Cela demande ainsi au tiers d'être un vecteur de compréhension, mais également, à chaque fois que cela se justifie, d'évolution des modalités de la protection de l'enfant accompagné, en rapport à ses besoins.

Le tiers construit son action :

- en réagissant lors du temps de visite au contenu de la rencontre (improvisation) ;
- en développant des pratiques, des attitudes, en diffusant des informations réfléchies en amont (et en pluridisciplinaire idéalement, avec la prise en compte des retours de

l'enfant, des parents et du lieu d'accueil) en fonction des objectifs généraux de la mesure et des objectifs plus spécifiques relatifs à une situation individuelle donnée.

Faire tiers, c'est aussi percevoir sa propre influence sur le déroulé de la visite, *in fine* sur la nature de la relation telle qu'observée lors du temps de visite.

Il est possible de proposer une synthèse de bonnes pratiques à encourager pour l'exercice de VPT concernant des bébés :

- individualisation des visites ;
- formation spécifique du personnel aux besoins du très jeune enfant et à l'attachement ;
- encadrement des temps de rencontre par un tiers qualifié ;
- mise à disposition d'espaces dédiés et sécurisants ;
- développement d'un travail partenarial renforcé avec les services de santé, notamment en cas de troubles du développement, de fragilité psychique ou de pathologies parentales ;
- évaluation continue de l'impact des visites sur l'enfant (à partir d'outils d'observation formalisés et utilisés).

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des entretiens de cadrage permet d'identifier les points saillants suivants, en rapport avec le déroulé de la mesure, une fois la mesure « installée » :

- la présence permanente ou non est réfléchie en cours de mesure, la présence d'un binôme également ;
- le déni ou la contestation des motifs de placement se travaillent également dans le temps, à partir du service d'accueil, en lien avec le service de VPT ;
- relativement aux supports, il convient de porter une attention à ce que les jeux ne prennent pas trop de place ;
- les professionnels sont chargés de faire des temps de VPT des moments heureux et chaleureux. Les VPT créent une forme d'artificialité des temps, des relations. Les lieux et temps sont artificiels et contraints. Si le retour et/ou l'ouverture des droits ne sont pas le projet, il est possible d'étoffer ces temps de VPT en intervenant sur :
 - le lieu de la visite : intérieur, extérieur, au domicile ou sur le lieu de vie des parents, *etc.*,
 - les supports à la relation : les photos, les créations, *etc.*,
 - la mise en place de sorties en présence d'un tiers.

RBPP techniques centrées sur l'accompagnement du temps de visite en présence d'un tiers :

- pour chaque temps de VPT, produire un écrit (court) retranscrivant les observations faites lors de la VPT : traçabilité, différer l'interprétation et l'inscrire dans le temps ; les signaux faibles doivent être retranscrits, tout comme les ressentis des professionnels ;
- proposer l'accueil de la VPT dans un lieu chaleureux et convivial ;
- garantir un binôme de tiers dans les situations suivantes (le binôme doit être mobilisé si cela est justifié car c'est une forme intensive de médiatisation) :
 - « troubles sévères de la parentalité »,
 - VPT concernant des bébés : le binôme facilite l'observation spécifique et « séparée » du parent et de l'enfant.

Ces temps de médiatisation nécessitent de disposer de supports adaptés car la relation n'est pas la communication en permanence.

Illustration

Un exemple donné : le potentiel « jugement négatif » d'un parent qui regarde son téléphone en cours de VPT, au motif que le parent cherche à « éviter l'enfant » (téléphone = objet d'évitement), car la charge émotionnelle peut être trop forte pour le parent, alors qu'être en relation, ce n'est pas communiquer sans arrêt.

Certains acteurs rencontrés ont renvoyé vers la pratique canadienne : les VPT portent au Canada un « mandat d'évaluation et de protection ». À la suite de cette évaluation, la mise en place d'un soutien à la parentalité est envisagée si cela est possible et pertinent. Ce programme d'accompagnement s'étend sur une année : 6 mois de VPT et 6 mois de programme de soutien à la parentalité, qui va notamment permettre, à travers des mises en situation, d'évaluer la sensibilité parentale aux besoins de son enfant.

Considérations théoriques

C. MARTIN et ses collègues (122) citent les travaux de Jacques ION et Bertrand RAVON (datés de 2005 et 2007), qui distinguent trois modèles d'interventions (positionnement des professionnels, développement et évaluation des actions de soutien à la parentalité), auxquels les auteurs du rapport ajoutent un quatrième.

- Le premier modèle dit « *intégratif – normatif* ». « *Les parents ont manqué d'expérience et de savoir-faire. Les parents deviennent donc des parents, non plus à éliminer, mais à éduquer ou plutôt à rééduquer, et les professionnels chargés de cette éducation sont reconnus comme détenteurs de ce qui manque aux parents : une expérience, un savoir-faire, voire des savoirs qu'ils vont devoir transmettre en se proposant comme « modèle d'identification ». La relation entre l'aidant et l'aidé est clairement dissymétrique [...]* »
- Deuxième modèle dit de « *l'émancipation, psychodynamique et mise à l'écoute du sujet* ». « *L'éducateur aborde et aménage la question relationnelle en ayant tendance, principalement en milieu ouvert et en situation d'entretien, à s'installer dans une posture d'écoute, travaillant dans un colloque singulier à ce que le sujet advienne à lui-même, explorant sa biographie, les liens affectifs dans son passé, ou les arcanes des systèmes familiaux. C'est l'époque de l'acquisition de la maîtrise de soi, où chacun doit trouver le chemin de la réinsertion par une analyse de son passé, fauteur de troubles. Pour cela, la référence à la psychanalyse est mobilisée, de même que la relation d'aide non directive imaginée par Rogers ou encore l'analyse systémique* ».
- Troisième modèle dit de la « *reconnaissance, fondée sur une psychologie du lien et un étayage relationnel de la personne* ». « *Ce troisième modèle prône l'exigence d'accompagner le parent, de l'étayer et surtout de maintenir le contact sans lequel rien ne peut se faire. Désormais il s'agit de valoriser la personne et de créer les conditions de sa réussite en l'incitant à se saisir des opportunités qui lui sont offertes et surtout à accepter la main tendue. L'important est de prendre appui sur la relation d'aide (Ravon et al. 2007). Il s'agit moins de rechercher la conversion de l'individu (second modèle) que d'éviter son décrochage, la perte des liens sociaux et donc de privilégier son « réaccrochage », pour reprendre les termes de ces auteurs.* »
- Quatrième modèle que C. SELLENET appelle « *le modèle de l'injonction à l'autonomie et à l'empowerment* » (Sellenet, 2014). « *Garder le contact ne suffit plus, l'individu est sommé de trouver en lui les capacités à mobiliser ses propres ressources ; à montrer ses compétences et ses capacités d'adaptation à se gouverner lui-même. La responsabilité est descendue sur l'individu. Ce dernier se doit d'avoir des projets. [...] La technicité du professionnel qui avait disparu*

dans le troisième modèle refait surface sous la forme de construction de projets, de référentiels, de guides de bonnes pratiques. »

Essai de typologie des postures des tiers intervenant en VPT

Ces typologies, bien qu'indicatives, peuvent être utiles afin d'aider les professionnels à percevoir, à mesurer leur influence sur le déroulé des visites et l'appréciation qu'ils portent à la qualité de la relation parents-enfants.

Pour la FFER et E. MORAEL (34), il est possible de dégager une typologie sommaire des profils des tiers, en fonction de « *leurs supports théoriques ou idéologiques* » (C. SELLENET) :

- les « légalistes » et le respect de la loi : « *l'enfant a le droit de voir le parent avec qui il ne vit pas ; le parent a aussi le droit de voir son enfant* » : mais en cas de refus, quel droit va l'emporter ? celui de l'enfant ou celui du parent ? ;
- d'autres sont « *plus agis par l'importance qu'ils donnent au lien biologique et au maintien du lien de filiation* », et à l'importance de ce lien dans la construction de l'enfant ;
- d'autres sont « *plus motivés par les liens d'attachement, au pluriel* » ; pour préserver cette pluralité des liens, il faut qu'enfant et parent se rencontrent, sous peine de voir le lien s'étioler dans le temps. Ces professionnels s'attachent plus à la qualité des liens, et donc à l'expression de l'enfant s'il exprime un refus.

Cette typologie resserrée qui s'inspire des travaux de C. SELLENET. (68) recense huit postures professionnelles qui agissent chez ces derniers lorsqu'ils développent des pratiques posant la question du lien, de la relation entre enfants placés et leurs parents :

- légalistes : valeur suprême = loi et son application, indépendamment des situations singulières. Lien = lien de contrainte ou de devoir. Plusieurs camps (parents : sauvegarde de l'autorité parentale ; enfants : article 9-3 de la Convention des droits de l'enfant) ;
- protecteurs du lien : force indestructible du lien biologique ;
- réalistes ou « thomasiens » : principe de réalité au premier plan. VPT = processus de « dés-idéalisation » des parents par l'enfant ;
- minimalistes : peu d'attentes concernant la VPT, vue comme un moyen de défense contre l'angoisse de mort et la culpabilité ;
- bâtisseurs de liens : pas le lien de filiation mais les liens affectifs : VPT = créer des souvenirs, partager des affects, activer le processus d'attachement ;
- soignants du lien : visée directement thérapeutique et cible certains points de l'interaction parent-enfant. Parentalité = processus (inspiration psychanalytique) ;
- réticents/opposants : critique constante de l'idéologie du lien. Quatre obstacles empêchent les intervenants de renoncer à l'application du droit de visite : crainte d'une décompensation psychique des parents ; crainte d'une nouvelle grossesse compensant la rupture des liens avec l'enfant placé ; mégalomanie thérapeutique ; mythe des racines ;
- pédagogues : être parent s'apprend. Objectifs éducatifs : apprendre à communiquer, jouer, poser des limites, etc. Actions et attentes en vue de changements (théories de l'apprentissage).

Dans son article dédié au concept de tiercéité, inscrit dans le champ de la psychocriminologie, C. BALIER (123) pose que la fonction de tiers implique de construire des « *aménagements de situation, autrement dit la mise en place d'un cadre afin de rendre possible la survenue de figurations* ». Il s'agit pour cet auteur d'un « *travail en double cadre* » :

- respecter le cadre judiciaire (« *image organisatrice* » représentée, proposée par le tiers) ;

- contribuer à « *l'ensemble de l'activité soignante* » : l'accompagnement est porté par plusieurs professionnels qui fonctionnent en équipe pour réfléchir et exercer en pluridisciplinarité, pour faire cohérence auprès de la famille, pour exercer leur fonction de tiers, pour éviter d'entrer dans la confusion dans la relation avec le patient.

Cette notion de double cadre est applicable au champ de la VPT.

La « tiercéité » selon C. BALIER peut être comprise comme une faculté de la personne à reconnaître pleinement et entièrement « *l'existence de l'autre, sans pour autant perdre sa propre identité, ce qui veut dire vivre en toute occasion en fonction d'une reconnaissance "de l'autre", puisque jamais la possession totale d'autrui n'est possible* ». Il est possible d'aider la personne à parvenir à cette faculté, à condition « *d'avoir bien présent en soi ce que l'on cherche et bien identifier les processus qui sont en cause* ».

Dans son article, C. BALIER présente les écrits d'une de ses collaboratrices. Ces écrits abordent la pratique de la fonction de tiers, du point de vue du tiers. Ce témoignage est illustrant quant à la temporalité de l'action du tiers, de l'action de « médiatisation », si on l'applique au champ de la VPT :

- un premier temps de recherche, fondé sur de l'observation, de l'entrée en relation, de la recherche de compréhension mutuelle ;
- puis, à partir de la réalité de chaque situation, des éléments déjà connus et des « données » provenant des différents accompagnements, la construction, souvent progressive, d'un ou de plusieurs objectifs d'accompagnement centré sur la relation parent-enfant, inscrits en cohérence avec les objectifs définis dans le cadre judiciaire (« double cadre » de C. BALIER).

Approche professionnelle de la pratique du tiers

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des entretiens de cadrage indique, au sujet de la fonction du tiers et des modalités d'intervention de ce tiers, que :

- la sécurité physique et affective de l'enfant est l'élément premier, après il faut pouvoir accueillir un parent apaisé (préparation de la visite, etc.) ;
- la fonction de tiers s'inscrit dans :
 - une position clinique vs position sociale,
 - une position de protection vs position d'accompagnement,
 - une position de séparateur/témoin/éducateur/facilitateur ;
- on peut être « plusieurs choses à la fois » lorsqu'on exerce la fonction de tiers lors d'un temps de VPT, *a fortiori* lors d'une mesure de VPT.

Pour d'autres, plus techniquement, les interventions du tiers doivent permettre :

- une centration sur l'enfant et sur sa protection surtout (particulièrement face aux situations de violences sexuelles, de maladies psychiatriques ou de fortes addictions du parent) ;
- la médiatisation de la rencontre et de la relation, avec la recherche chez le parent d'une « disponibilité minimale mais activable » et une « sensibilité parentale minimale » : sinon, la pertinence de la mesure de VPT est à réfléchir ;
- le soutien à la prise d'autonomie dans la relation, de la part de l'enfant et/ou du parent, avec la mise à disposition de lieux adaptés, de supports adaptés => préalables à un éventuel élargissement.

Le fondement de cette approche est la volonté de garantir le méta-besoin de sécurité de l'enfant.

Données de littérature

Selon la CNAPE (4, 7), il convient lors des VPT d'assurer « *une présence continue tout en préservant des moments d'intimité pour la famille* ». Assurer une « *présence continue* » doit toutefois se conjuguer avec une modulation de « *l'intensité de leur intervention* » dans les activités, en fonction de situations (par exemple, s'éloigner un peu, dans la pièce voisine, tout en restant attentif et disponible). Les échanges entre parent(s) et enfant(s) peuvent se faire autour d'un goûter partagé, d'un jeu, de petits cadeaux.

La CNAPE précise sa compréhension du rôle du tiers lors des VPT. Dans le cadre des visites, le tiers a pour rôle de « *faciliter les relations entre parents et enfants en mobilisant les parents autour des besoins fondamentaux de l'enfant, en organisant avec eux des temps de partage autour d'actes de la vie quotidienne, tout en veillant prioritairement à :*

- *la protection de la santé physique et psychique de l'enfant ;*
- *la disponibilité des parents (physique et psychique) et leur sensibilité aux besoins fondamentaux de l'enfant ;*
- *l'exercice de la fonction parentale : capacité à assurer les actes de la vie quotidienne, à éduquer, à soigner, à protéger, à apporter un cadre moral, à tenir compte des besoins de l'enfant (explicites et implicites) en fonction de son âge, de sa personnalité, à contenir et à rassurer l'enfant, à communiquer de façon adaptée avec lui, à le valoriser, à respecter ses droits ;*
- *la possibilité pour chacun d'exprimer ses émotions de manière adaptée ;*
- *la dynamique relationnelle qui se joue dans le groupe (nature des interactions parents-enfants, au sein de la fratrie, expression et gestion des émotions, modes de communication de chacun, etc.) ».*

Le tiers met en place concrètement des actions « *en fonction :*

- *de la situation individuelle de l'enfant : de son âge (soins pour les jeunes enfants, préparation du repas, jeux, anniversaires...), de son état émotionnel, de la présence d'un handicap, etc. ;*
- *du lieu de la rencontre (activité de cuisine à domicile, etc.) ;*
- *de l'environnement (promenades de découverte, etc.) ;*
- *de la présence ou non de la fratrie. Il doit être en mesure d'observer, de soutenir et d'évaluer l'évolution de la sensibilité parentale aux besoins de l'enfant ».*

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (60) précise le rôle attendu du tiers à la rencontre parents-enfant.

Le tiers aide :

- l'enfant à comprendre ce qu'il vit lors des rencontres avec ses parents. Il met à disposition de l'enfant ses « *capacités de pensée* » ;
- le parent à « *comprendre les éprouvés et les besoins de son enfant, et à y répondre de façon adaptée* ».

Il s'agit donc d'un travail de « médiatisation » de la part des tiers, qui mobilisent des techniques relevant de la « **traduction simultanée et de la guidance** ». Ils doivent « *tenter d'effectuer la régulation des interactions* » :

- en stoppant les attitudes physiques ou verbales du parent qui sont néfastes à son enfant ;
- en permettant au parent de comprendre ce qu'elles font vivre à l'enfant ;
- en lui proposant une alternative.

Ils doivent également « *assister l'enfant* » en se plaçant en position de « *témoin engagé*⁷⁸ » de son vécu. Il s'agira :

⁷⁸ BERGER, RIGAUT, 2001.

- de « *reprendre et de travailler avec l'enfant ce qui s'est passé, ce qu'il a ressenti* » lors de la rencontre ;
- de faire des liens avec ce qu'il a vécu par le passé ;
- ainsi, de « *travailler le phénomène des réminiscences hallucinatoires ou encore de réfléchir aux phénomènes d'idéalisation* », mais aussi de « *permettre à l'enfant de percevoir les parties saines de son parent, de les reconnaître et d'en profiter* ».

Le travail est prioritairement axé sur l'enfant, mais doit aussi être mené conjointement avec le parent, qui peut être mis en difficulté face à des attitudes inattendues de son enfant, qui peut avoir besoin d'être accompagné pour comprendre leur enfant ou revisiter avec lui l'histoire passée (autour de la situation de danger).

E. BONNEVILLE-BARUCHEL, reprenant la pensée de M. BERGER, **souligne la complexité de l'exercice de médiatisation** :

- immersion dans une « *intensité émotionnelle* » importante, que le professionnel va ressentir lors des temps de médiatisation ;
- faible disponibilité de l'enfant et du parent lors des temps de VPT (et autour) ;
- besoin de mettre en place un cadre qui fixe les bons « *objectifs partagés* » et qui permette à l'enfant et au parent « *une identification aux positionnements des intervenants* » afin que parent et enfant « ***expérimentent ce qu'ils n'ont jamais vécu : une intersubjectivité régulée, tempérée, respectueuse des besoins et de la singularité de chacun*** ».

La CNAPE, dans des travaux plus anciens (7), ajoutait à ces éléments à l'origine de l'action des professionnels lors des VPT :

- « *les capacités et souhaits des enfants* ;
- *les capacités et souhaits des parents* ».

La médiatisation des visites enfants-parents en présence d'un tiers est un objet complexe qui articule le travail social, l'action judiciaire, l'action éducative et le soin psychique. Cette pratique soulève ainsi de nombreuses questions théoriques, cliniques et éthiques. Dans la recherche de N. BOTELLA (124), elles sont explorées à partir du triptyque « *penser, évaluer et accompagner* » le lien parent-enfant en souffrance.

N. BOTELLA cherche à « *identifier les processus à l'œuvre* » dans la construction du dispositif de VPT et décrit « *les différentes dimensions du travail de médiatisation effectué par le tiers professionnel, intervenant seul ou en binôme* ». En effet, « *si les rencontres médiatisées peuvent traiter les effets de la séparation et permettre de travailler sur l'élaboration du sens de la mesure de protection chez l'enfant et chez le parent, cette portée n'est que potentielle* ». Pour N. BOTELLA (125), elle est conditionnée à la façon dont ces visites sont effectivement réalisées, notamment :

- dans la façon dont le « *rôle de tiers* » est mis en œuvre ;
- dans la façon dont sont pris en compte les « *aspects du méta-cadre juridico-institutionnel* ».

M. BERGER (3) recommande de toujours garantir la présence de deux professionnels pour faire tiers à la rencontre parents-enfants :

- l'éducateur, le soignant ou le travailleur social référent ;
- le psychiatre ou le psychologue.

Chaque intervenant de ce binôme joue un rôle précis, en lien avec ses fonctions et sa place dans le parcours de protection de l'enfant.

Intervenant n° 1 : l'éducateur, soignant ou TS référent

L'éducateur a un rôle d'appui (« *indispensable* ») pour l'enfant, confronté à une angoisse importante. Cet appui va permettre de :

- préparer la visite avec l'enfant ;
- préparer les jeux avec l'enfant ;
- préparer des questions de l'enfant à ses parents ;
- l'aider lors de la visite pour lui permettre de les formuler ;
- offrir un appui relationnel (regards, paroles, proximité physique, *etc.*) pour éviter que l'enfant ne replonge dans la « *soumission* », le « *collage physique* », *etc.*, par exemple ;
- offrir une possibilité de transfert positif au parent. Pour ce faire, faire une place « *dans sa tête aux parents* ».

Le TS profite de sa relation d'accompagnement individuelle avec l'enfant, ses observations de la relation parents-enfant et sa non-implication dans la gestion du cadre des VM pour :

- occuper une position de témoin auprès des parents (pas de jugement immédiat sur eux en post-visite, en leur présence ou celle de l'enfant, *etc.* Au plus, accompagner l'enfant, le soutenir quand il peut formuler des ressentis, des tiraillements, des craintes qu'il éprouve à leur propos) ;
- faire le lien entre le « *monde intrapsychique de l'enfant, qui concerne les imagos parentales* » et la nature du lien qu'il noue dans l'interaction réelle, pour évaluer correctement la situation de l'enfant dans la relation avec ses parents.

Il n'est pas central, pour l'auteur, que l'éducateur renseigne les parents sur l'évolution de l'enfant lors du temps de rencontre ou lors de sa préparation (peut être fait hors la présence de l'enfant).

Intervenant n° 2 : le psychiatre ou psychologue

Sa première fonction est de tenir le cadre de la VPT : si c'est l'éducateur, cela risque de créer un « *tiraillement interne intolérable entre les deux attachements différents* » de l'enfant (travailleur social, parents), et de l'amener à « *retirer sa confiance* » à l'intervenant n° 1. Le psychiatre/psychologue va également aider à la verbalisation des sentiments des père et mère concernant la relation de leur enfant avec eux ou son éducatrice, pour « *les amortir, les nuancer, les mettre en parole* ». Ainsi, schématiquement :

- l'éducateur est un « *tiers qui fait protection pour la vie psychique de l'enfant pendant la rencontre avec ses parents* » ;
- le psychiatre fait « *tiers entre la relation éducatrice-enfant et les parents* ».

Les compétences minimales de ces tiers sont la capacité à s'identifier à l'enfant et la capacité à s'opposer aux parents, sinon le tiers ne protège pas, malgré sa présence.

L'étude espagnole de M. D. SALAS (126) vise à identifier les situations et les comportements au cours des visites de contact qui sont susceptibles d'avoir un impact sur le bien-être de l'enfant placé en famille d'accueil, dans le but de développer un instrument permettant d'évaluer la qualité des VPT et d'identifier les domaines à améliorer. À l'issue d'une analyse qualitative approfondie du comportement des participants (20 enfants placés, leurs parents biologiques et des travailleurs sociaux) pendant les visites, les auteurs constatent qu'il existe un mélange de comportements positifs et négatifs chez les parents, avec notamment un grand nombre de comportements positifs chez les parents, les enfants et les travailleurs sociaux.

Les résultats permettent de mettre en avant un besoin d'amélioration dans plusieurs domaines : relations familiales, compétences sociales/communicationnelles et cadeaux apportés par les parents. L'article souligne la nécessité d'améliorer les VPT en développant des stratégies d'intervention ciblant

toutes les personnes impliquées, dans la mesure où le soutien et la supervision fournis par les travailleurs sociaux ne sont pas toujours adéquats.

Dans leur revue de littérature (25), COTÉ et al. identifient les pratiques professionnelles entourant la réalisation des visites qu'il convient de déployer auprès de l'enfant et du parent. Le principal constat qui ressort est **« l'importance de développer des pratiques de supervision cohérentes avec le niveau de risque identifié, le type ou le degré de supervision recommandé, ainsi que les objectifs poursuivis »**. Pour soutenir cette cohérence, SELLENET (2012, citée par les auteurs) mentionne que l'intervenant *« doit jouer différents rôles et accomplir des tâches diversifiées »*. En effet, l'intervenant qui supervise une visite peut être appelé à jouer un rôle *« de contrôle (surveiller, protéger, encadrer), d'expert (observer et évaluer), de facilitateur (animer et organiser), de pédagogue (enseigner, démontrer) et d'interprète (réguler, soutenir, décoder) »*.

Pour RELLA (2010), repris par COTÉ, les interventions du tiers (pour des mandats d'observation en début de mesure, moins adaptés) peuvent amener à permettre aux parents des ajustements immédiats et ainsi favoriser *« une amélioration de la qualité de la relation parent-enfant durant les visites. Le parent est amené à mieux comprendre les réactions de son enfant et à développer de nouvelles façons d'entrer en contact avec lui »*.

Cette approche se fonde sur l'idée que ce n'est **« qu'à travers des expériences positives répétées que l'enfant pourra à nouveau faire confiance à son parent, ce qui, par le fait même, pourra contribuer à renforcer la relation parent-enfant »**.

Relativement aux *pratiques visant au soutien de la rencontre*, plusieurs sources consultées *« confirment que les parents ont besoin d'être accompagnés afin d'interagir de façon positive et d'apprendre à vivre des moments agréables avec leur enfant (BLAIN-LAMOUREUX, 2010 ; MAPP, 2002) »*. Parmi les catégories d'intervention allant dans ce sens, sont mentionnés :

- *« l'importance d'outiller le parent à être plus sensible aux signaux de son enfant et de le soutenir afin qu'il offre une réponse plus rapide et appropriée aux besoins de l'enfant (Lee et Stacks, 2004) ;*
- *l'importance de renforcer les comportements parentaux positifs ;*
- *l'importance d'encourager et de soutenir les activités parents-enfants (Haight et al., 2001), adaptées au niveau de développement des enfants, afin de soutenir l'intervenant dans l'animation des visites ».*

Relativement aux *pratiques visant à l'expression des émotions* des parents et des enfants, HAIGHT et al. (2002), cités par COTÉ et al., mentionnent l'importance pour l'intervenant de *« reconnaître les émotions vécues par les parents (par exemple, tristesse, sentiment de perte et colère) et leurs impacts sur le déroulement de la visite. D'ailleurs, les parents interrogés dans leur étude mentionnent que le sentiment d'être écoutés, d'être entendus et l'établissement d'une relation positive avec la personne qui supervise sont essentiels »*.

Relativement aux *pratiques relatives à la mise en place d'un contexte de visites plus sensibles à la réalité des tout-petits*, la revue de littérature souligne que l'intervenant :

- *« doit pouvoir : contenir, décoder, soutenir et jouer le rôle de fonction miroir en lien avec les émotions »* auprès de l'enfant ;
- doit, pouvoir *« favoriser chez l'enfant un sentiment de sécurité, [...] contrôler le cadre dans lequel se déroule la visite, pour s'assurer que l'enfant vit une expérience positive et non perturbatrice »*. L'intervenant doit notamment *« encourager le parent à être calme et capable de participer à l'installation d'une ambiance bienfaisante pour son enfant »* ;

- garantit une intervention soutenue et supplétive pour limiter les effets de période de soins, de prise en charge dégradée de la part des parents (lors des temps de visite) ;
- est extrêmement attentif dans son observation, car le repérage et le décryptage des signaux émis par un jeune enfant sont très difficiles ;
- doit accepter l'expression des émotions des enfants lors des visites et protéger l'enfant lorsqu'il exprime des émotions négatives, notamment à l'égard de son parent. Le fait de garantir une ambiance apaisée, « positive » lors des VPT ne doit pas amener à contraindre l'expression de l'émotion négative de l'enfant (« Pourquoi tu n'es pas venu la semaine dernière, papa ? »).

C. SELLENET s'appuie, dans une contribution adressée à la HAS⁷⁹, sur l'analyse de 8 vidéos de visites médiatisées au Canada et de 10 entretiens avec des professionnelles canadiennes pour analyser les pratiques d'intervention des professionnels lors des visites médiatisées au Canada. L'article soulève la question des postures d'intervention et des modes de communication du tiers en fonction de la situation, de l'interlocuteur, de l'objectif. Elle présente différentes postures d'intervention du tiers : *modeling*, coaching, enseignement, observation, sensibilisation, compensation, protection. Elle souligne la diversité des modes de communication verbale, l'intervenant devant choisir un style de communication adapté à la situation (soutien, neutralité bienveillante, échange, directivité).

Elle insiste sur la complexité des interventions en visites médiatisées, lesquelles nécessitent de développer des compétences spécifiques d'observation, de communication et d'adaptation.

Par ailleurs, C. SELLENET (127) identifie de nombreuses fonctions potentielles du tiers :

- « *Le professionnel-interprète développe des interventions qui donnent du sens à l'interaction mère-enfant. Il s'agit de décoder (synonymes : comprendre, déchiffrer, décrypter), de formuler (énoncer, dire, expliciter), d'interpréter (déchiffrer, commenter, comprendre), de transmettre (communiquer, faire savoir), mais aussi lorsque le sens donné par la mère apparaît erroné, il s'agit de rectifier (corriger, réviser), de reformuler.*- *Le professionnel-contenant joue un rôle de pare-excitations. Il contient (assagir, contrôler, modérer), canalise (diriger, conduire), filtre (adoucir, clarifier), voire anticipe (devancer, prévoir, prévenir) les mouvements destructeurs.*- *Le professionnel-facilitateur anime (activer, conduire, égayer), soutient (aider, fortifier, étayer), offre (présenter, donner, montrer), mais aussi, si besoin est, décolle (distancer, séparer) les deux partenaires de la relation. »*

Ces fonctions principales peuvent être associées à d'autres fonctions :

- « *le professionnel garant de l'intimité de la dyade* », notamment par rapport à la présence de tierces personnes lors des VPT ;
- le professionnel a un « *rôle d'expertise* », quant à la qualité de l'échange, de la relation ;
- une fonction de « *réassurance* » ;
- une fonction de « *mémoire* » : continuité et observations/interventions dans le temps de la mesure ;
- une fonction de « *réceptacle de la douleur* ».

L'ONED (6) amène les éléments de débat suivants, quant à la place, au rôle et à la pratique de tiers lors d'une VPT. Selon M PAVELKA, « *le rôle des intervenants n'est pas d'initier mais de, si nécessaire, soutenir les initiatives* » ; il s'agit également de « *permettre la verbalisation des aspects significatifs, nocifs ou nourrissants, de la rencontre* ».

⁷⁹ C. SELLENET. Pratiques d'intervention en visites médiatisées : l'entre-deux questionné. Contribution de l'auteure. Non datée.

Le rôle de tiers, selon le guide publié par le CJM-IU (27), comporte aussi plusieurs dimensions.

Le tiers comme « *accompagnateur* »

Le tiers s'assure que les visites se déroulent dans un « *contexte favorable et rassurant pour l'enfant, et dans le respect des règles convenues* ». Il « *ajuste ses réactions en fonction des réactions, des gestes et des signaux verbaux et non verbaux exprimés tant par l'enfant que par le parent* ».

Pratiques suggérées :

- face à l'absence du parent, « *soutenir l'enfant dans l'expression de ses sentiments* » ;
- intervenir face au parent inadéquat devant l'enfant ;
- lui confirmer après la visite que son parent n'allait pas bien ou, au contraire, souligner les signes positifs dans l'évolution du parent ;
- aider l'enfant « *à exprimer ses besoins pour que son parent l'entende* » ;
- à la fin de la visite, faire un petit retour avec l'enfant, l'aider « *à interpréter ce qu'il a vécu* ».

Mais aussi :

- soutenir le parent pour qu'il comprenne les manifestations de son enfant ;
- refuser la tenue de la visite si le parent ne respecte pas les conditions définies (sobriété, etc.) et reporter la visite. Expliquer dans ce cas à l'enfant les raisons du report de la visite.

Le tiers comme « *animateur* »

Le premier animateur de la visite est le parent. Néanmoins, le tiers « *va encourager les interactions, proposer de nouvelles méthodes éducatives et soutenir le parent dans sa compréhension de l'enfant, tout en notant les réactions des parties* ». Il peut également « *servir de modèle au parent* », tout comme il peut « *suggérer un déroulement de la rencontre, une interprétation des signaux de l'enfant, des activités ou des limites à poser à l'enfant* ». Cette fonction d'animation voit son intensité se moduler, si le parent gagne en aisance.

Le tiers comme « *observateur* »

L'observation ne doit pas empêcher l'enfant et le parent d'interagir eux-mêmes. Le tiers fait un retour en fin de visite aux parties. Il formalise « **dans un outil d'observation** » ses observations, à savoir les éléments les plus significatifs en lien avec les objectifs poursuivis par la mesure : contenu des échanges verbaux et non verbaux, réactions de l'enfant et du parent, compréhension du parent, initiatives prises par l'enfant et les parents.

Relativement à l'outil de formalisation des observations recueillies lors de la visite, **il est rempli après la visite**. Au Québec, certains de ces outils sont intégrés dans des guides d'évaluation⁸⁰, d'autres ont été créés par les équipes pour répondre à des besoins spécifiques, d'autres encore sont disponibles⁸¹ et mobilisables. Il n'existe cependant pas un « *outil plus standardisé qui pourrait convenir à un éventail de situations d'observation* ». Pour les SDA, les outils sont définis par référentiel.

Le centre jeunesse des Laurentides (28) propose six catégories d'objectifs distincts pour une mesure de VPT. Ces objectifs sont présentés globalement dans les mêmes termes par le centre jeunesse de la Montérégie (33). **Pour chaque catégorie d'objectifs, les pratiques de médiatisation varient**. Néanmoins, le guide du CJL indique **qu'il existe quelques constantes** en termes de pratiques d'accompagnement. Elles sont reportées ci-dessous :

- le service demandeur (service gardien) et l'opérateur interviennent en complémentarité ;

⁸⁰ À titre d'exemple, SP-203 Guide d'évaluation des capacités parentales – Adaptation du guide de Steinhauer.

⁸¹ Suzanne Young. Du plus petit au plus grand ! Outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans. DSPR, CJM-IU. Septembre 2004.

- au Québec, le service demandeur, la « personne autorisée », qui peut être l'équivalent des services de l'ASE en France, « *doit superviser au moins une visite d'observation de la relation parent-enfant avant chaque révision du plan d'intervention (si la situation de l'enfant est prise en charge par l'équipe des services milieu) puisqu'elle doit réévaluer l'évolution du parent en regard de ses compétences parentales, la pertinence du type de visites supervisées et la nécessité de maintenir une supervision des contacts supervisés* » ;
- préalablement à la définition des objectifs et au plan d'action éducatif à mettre en place, « ***l'observation de la relation parent-enfant est une étape obligatoire et tout processus de supervision de contact doit débiter par celle-ci.*** À noter que cette étape peut être réalisée durant les premières visites supervisées si elle n'a pu être effectuée avant ». Par la suite, les modalités et pratiques d'accompagnement appropriées seront utilisées selon les besoins de l'enfant et l'évolution de sa situation ;
- « *l'appréciation de la capacité du parent à se préoccuper de son enfant, de son vécu et de ses besoins doit se faire par du personnel (« le tiers superviseur ») possédant les connaissances nécessaires sur le développement, les besoins et les réactions normales et dysfonctionnelles des enfants. Les dimensions de la qualité des soins et de la compétence parentale doivent donc être maîtrisées. Ce type de visite doit être supervisé par des personnes qui possèdent les habiletés cliniques nécessaires à l'actualisation du mandat d'évaluer les compétences parentales. De plus, le tiers superviseur doit être capable de témoigner en termes cliniques et de soutenir une opinion professionnelle sur ces observations* » ;
- les compétences attendues chez tout tiers superviseur lors des activités de contrôle et de surveillance sont les suivantes : « *capacité à composer avec les problématiques vécues par les parents supervisés et les enfants ; capacité d'empathie ; capacité à s'affirmer ; bon jugement ; respect de la confidentialité en tout temps ; capacité à compléter la grille d'observation de la visite supervisée (sauf membre du réseau social de l'enfant) ; être en mesure de communiquer ses observations à la personne autorisée ; capacité à collaborer avec la personne autorisée* ».

Puis, **le guide décline les pratiques à développer par le tiers en fonction de six objectifs distincts**, qui peuvent être attachés à une mesure. Ils sont présentés ci-dessous. Les éléments de différenciation des pratiques d'accompagnement, en fonction de l'objectif ou des objectifs assignés à la mesure de VPT, sont mis en exergue ci-dessous.

Objectif possible n° 1 : la mesure visant à l'observation de la relation parent-enfant, en vue de son évaluation

Tout d'abord, il peut être nécessaire de disposer d'une observation de qualité de la relation entre parents et enfant, ou de compléter les observations effectuées auparavant, « *afin d'élaborer les objectifs cliniques correspondant le mieux aux besoins de supervision selon la situation vécue par l'enfant et ses parents. Une fois les observations colligées, la personne autorisée devra déterminer le type de supervision nécessaire et en rendre compte au parent afin d'ajuster les modalités⁸² de visites supervisées selon les conclusions tirées (qualité de la relation, type d'attachement, etc.)* » :

- l'observation de la relation parent-enfant « *doit être réalisée par des personnes possédant des compétences cliniques nécessaires pour actualiser le mandat d'observer la relation parent-enfant* ». L'observation vise à décrire, entre autres, « *la qualité de la relation parent-enfant et ne peut servir à statuer sur le type d'attachement de l'enfant envers son parent* » ;

⁸² Le terme modalité fait référence à la fréquence, la durée, le degré de supervision, le lieu et le tiers.

- lorsque l’observation se réalise dans le cadre de visites en présence d’un tiers, les attentes envers le parent *« sont qu’il soit centré sur l’enfant et le moment présent, et qu’il collabore aux interventions faites par le tiers superviseur »* ;
- la durée et la fréquence des visites doivent d’abord être déterminées en fonction des caractéristiques de l’enfant, de ses besoins et de son intérêt. **Ce type de visite doit être utilisé « le temps nécessaire pour documenter adéquatement » la qualité de la relation parent-enfant. Les résultats serviront à « préciser les objectifs à travailler avec le parent, en lien avec le plan d’intervention ».**

Objectif possible n° 2 : évaluer les compétences parentales, favoriser le développement des compétences parentales

La VPT visant à évaluer les compétences parentales, puis/ou à en favoriser le développement *« implique des activités de développement des compétences parentales en lien avec les écarts identifiés lors de l’évaluation des compétences parentales. Parallèlement, d’autres modalités d’intervention sur les capacités parentales peuvent se poursuivre dans un contexte autre que celui des visites supervisées. Ce type de visite doit être utilisé seulement le temps nécessaire pour que le parent développe suffisamment de capacités afin qu’il n’y ait plus de menace à l’intégrité de l’enfant »* :

- l’enseignement aux parents de nouvelles façons de faire *« par le biais du modeling, du support, des conseils, de la rétroaction sur les succès et les erreurs doit être dispensé par du personnel maîtrisant ces techniques d’intervention »*. Au fur et à mesure que les visites progressent, le tiers superviseur doit également *« réévaluer les compétences parentales afin de mesurer l’impact de ses interventions, le progrès du parent et sa capacité de généraliser »* ;
- la durée peut varier en fonction de la capacité du parent et de l’enfant à être en relation. En vue de l’ouverture des droits, il est possible d’allonger la durée des VPT, dans un premier temps, lorsqu’un parent *« démontre une capacité de développement de ses compétences parentales et que l’enfant est en mesure de recevoir les soins de sa part »*. Cela permet d’observer *« la capacité du parent à dispenser des soins continus et à exercer son rôle parental dans divers moments (biberon, alimentation, jeu, sieste, etc.) »*.

Objectif possible n° 3 : maintenir des contacts parent-enfant

La VPT visant à maintenir des contacts parent-enfant implique *« des activités de contrôle et de surveillance et permet à l’enfant de maintenir un lien avec son parent »*. Elle est décidée généralement une fois que *« le projet de vie de l’enfant a été clarifié et qu’il n’y a pas de retour prévisible dans le milieu de vie familial d’origine »*. Il demeurera *« obligatoire »* que la personne autorisée supervise à intervalles réguliers quelques visites.

Le mandat du tiers superviseur est *« d’assurer la sécurité de l’enfant en :*

- *encadrant tous les gestes et les paroles envers l’enfant ;*
- *encadrant les comportements inappropriés du parent (drogues, alcool, propos dénigrants) ;*
- *contrôlant l’accès de certains individus dans le milieu de supervision ;*
- *s’assurant d’un environnement sécurisant ».*

Objectif possible n° 4 : favoriser la reprise de contacts parent-enfant

À la suite d’une absence dans la vie de son enfant, il arrive qu’un parent demande une reprise de contacts avec celui-ci. Les motifs de ces absences peuvent être de divers ordres : ordonnance d’interdit de contact, détention, absence volontaire, abandon, hospitalisation prolongée, etc. Ce type de visite ***« doit être utilisé seulement le temps nécessaire et une évaluation du risque de menace à***

l'intégrité physique et psychologique de l'enfant doit être effectuée après chacune des rencontres afin de déterminer si la reprise de contacts et la supervision sont toujours indiquées ». Cette évaluation du risque inclut une évaluation des « *intentions et capacités du parent et qu'elle ait regardé avec lui le rôle qu'il souhaite jouer à long terme auprès de son enfant* », ainsi qu'une évaluation de « *sa sensibilité au vécu de son enfant et sa stabilité actuelle* ».

Ce type de visite doit être supervisé par quelqu'un de « *significatif pour l'enfant* ». L'enfant pourrait exprimer le désir d'être accompagné par une personne de son choix. Cette demande doit être respectée, pourvu que les conditions de l'ordonnance et la protection de l'enfant soient assurées.

Le tiers superviseur doit alors posséder des habiletés en relation d'aide. La VPT visant à favoriser la reprise de contacts parent-enfant doit prévoir spécifiquement des « ***interventions auprès de l'enfant avant et après la visite. Avant chaque visite, le tiers superviseur doit réserver un temps pour permettre à l'enfant de s'exprimer sur ses attentes et ses craintes face à la rencontre avec son parent. Après chaque visite, le tiers superviseur doit laisser un temps à l'enfant pour verbaliser son vécu sur la visite. Il peut alors reprendre avec l'enfant le déroulement de la rencontre, ses impressions, ses émotions, etc.*** ».

Objectif possible n° 5 : accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec le parent

À la fin d'un processus de clarification de projet de vie, il arrive qu'une rupture dans la relation parent-enfant soit inévitable et nécessaire afin d'assurer à l'enfant la réussite et le maintien de son projet de vie. Une démarche d'accompagnement vers la rupture du lien doit être préparée et planifiée en fonction des intérêts et des besoins de l'enfant, au sein de laquelle les VPT visant à accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec le parent sont mobilisables. La mesure est facilitée lorsque le parent est collaborant. Dans les situations où le parent ne collabore pas, « *la présence de l'enfant aux visites supervisées permet l'élaboration d'un processus de deuil et évite la création d'un parent idéalisé, alors qu'il n'y a pas de retour possible. Il faut alors circonscrire dans le temps cette démarche* ».

Les tiers protecteurs doivent posséder « *les habiletés cliniques nécessaires pour accompagner l'enfant dans cette rupture relationnelle* ». Le tiers superviseur devra accompagner l'enfant avant, pendant et après les visites en lien avec son vécu affectif. De plus, il devra « *préparer le parent, en tenant compte de son vécu, afin de le guider dans ce processus de rupture* ».

Ces VPT impliquent « ***une réduction graduelle des contacts avec le parent en fonction des besoins et de l'intérêt de l'enfant*** ».

Objectif possible n° 6 : maintenir des contacts avec la fratrie

La VPT visant à maintenir des contacts avec la fratrie implique des « *activités d'accompagnement et d'encadrement pour permettre à l'enfant de maintenir un lien avec sa fratrie* » :

- le tiers superviseur est impliqué pour assurer le maintien des contacts entre l'enfant et sa fratrie : moindre dimension clinique ;
- il est aussi possible d'avoir recours à une personne du réseau social ou de la famille élargie de l'enfant comme tiers superviseur, « *après évaluation des besoins spécifiques de l'enfant et des capacités de la personne désignée* » ;
- « *la durée, la fréquence et le type de contact à privilégier entre l'enfant et sa fratrie doivent être déterminés en fonction des caractéristiques et besoins de celui-ci et du but poursuivi au plan d'intervention. Les réactions de l'enfant avant, pendant et après la visite sont des indices pour déterminer si la fréquence et/ou la durée répondent ou non à ses besoins* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) développent largement le rôle et la fonction des professionnels qui œuvrent comme tiers lors des temps de VPT. En guise d'éléments introductifs, SLADE et CORAM rappellent que :

- la fonction de tiers présente des limites en termes de capacité à faire évoluer les situations accompagnées : tout n'est pas possible et tout ne se règle pas en VPT, pour CORAM, « **la VPT, ce n'est pas la panacée** » (panacée = « remède universel ») ;
- un des rôles du tiers et de ses collègues est aussi de pointer les limites de l'outil et de proposer, lorsque cela est possible, des interventions complémentaires, supplémentaires ou d'une autre nature, pour répondre aux besoins de l'enfant et des parents (accompagnement en santé mentale, autour d'une situation de handicap, etc.).

Relativement au rôle du tiers et à la configuration du tiers, au type de tiers auquel on va confier la mesure, la fondation CORAM et A. SLADE insistent sur le fait que ces choix sont « *très dépendants de la situation et du profil du professionnel* ». Ils donnent néanmoins quelques indications générales en premier lieu quant au rôle du tiers :

- assurer la sécurité de l'enfant : c'est la priorité. Dès lors, le professionnel tiers doit, lorsqu'il intervient, se demander : « Que vais-je dire ou faire ? Pourquoi ? dans quel but ? » ;
- soutenir les parents. Pour ce faire, il faut inscrire le travail dans le temps, afin de réduire les effets de l'artificialité, permettre le développement de la relation « *positive* » parents-enfant.

La fondation CORAM et A. SLADE distinguent trois types de supervision, qui n'engagent pas les mêmes pratiques :

- supervision constante du contact ;
- supervision modérée du contact ;
- supervision indirecte des contacts (« boîte aux lettres » entre parents et enfants).

NB : Les éléments relatifs à la supervision indirecte des contacts sont présentés dans une autre sous-partie (chapitre 2.2.7). La supervision indirecte renvoie aux pratiques de médiatisation des « CONTACTS », donc des appels téléphoniques, des courriels, des échanges de photos, de correspondance, etc.

RBPP pour des « supervisions constantes » du contact :

- le tiers ne doit jamais être hors de vue de l'enfant, « **même pas un moment** ». Il est toujours dans le même espace que l'enfant ; il doit pouvoir décrire toute situation rencontrée lors de la visite ;
- les échanges murmurés, les petits billets écrits qui peuvent passer de parent à enfant doivent être contrôlés, si nécessaire en demandant de répéter les propos à haute voix.

Relativement aux interventions du tiers en cours de visite :

- intervenir « *le moins possible* », laisser faire les parents autant que possible en approuvant légèrement si nécessaire, tout en restant à proximité pour pouvoir intervenir si nécessaire ;
- être précis dans ses paroles à l'enfant et au parent ;
- ne pas se laisser accaparer par l'enfant (ressentiment possible des parents envers le tiers) ;
- mettre le parent dans une position qui ne le dévalorise pas :
 - un jeune enfant qui peut marcher entre en marchant dans la salle de visite, pour rencontrer sa mère (ne pas le porter),
 - un bébé doit être mis dans le bras de son parent direct, quitte à demander au parent de le dévêtir si nécessaire, ou de le balader un peu dans la pièce pour l'apaiser, etc.,

- avec un enfant de 8 ans ou plus : s'il vous implique *a priori* dans son jeu ou sa saynète, ne pas refuser mais chercher rapidement à intégrer les parents dans le jeu pour leur laisser la place ;
- face aux attitudes de rejet, d'abus, d'excès que reproduisent certains enfants, il est vital de reprendre, avec autorité mais sans sévérité et sans accusation de l'enfant, et de lui proposer une autre manière de faire ;
- renvoyer une forme « *d'attente sociale normale en termes de comportement de l'enfant* » tout en cherchant à comprendre pourquoi l'enfant adopte une attitude irrespectueuse, une attitude de rejet, d'impolitesse, *etc.* ;
- adapter ses postures de supervision lorsque la VPT se déroule en milieu extérieur (parc, magasin, *etc.*) : chercher à dissimuler son rôle face aux tiers, aux personnes dehors tout en restant vigilant à la sécurité de l'enfant et aux interactions, alors que l'on se retrouve plus dans une configuration « *avec la famille* » que « *à côté de la famille* ». Pour ce faire, il est souhaitable :
 - d'éviter les lieux ou les modes de transport très bruyants,
 - de ne pas, en tant que tiers, convoier la famille (conduire la voiture),
 - de rappeler fermement les limites (insultes), au parent et à l'enfant.

RBPP pour des supervisions modérées du contact

Le tiers n'a dans ce cas pas besoin et n'est pas dans le champ de vision et d'intervention de l'enfant « *de façon permanente* ».

La fondation CORAM et A. SLADE indiquent ce type de supervision « modérée » dans les cas suivants :

- placement à long terme, à l'issue d'une phase d'observation et d'évaluation du danger ;
- phase temporaire pour consolider un projet d'ouverture des droits, pour une famille qui se rencontre en VPT.

Les RBPP diffusées par la fondation CORAM et A. SLADE sont les suivantes :

- après accord des autorités décisionnaires, formaliser les modalités de supervision modérée ;
- réaliser la même séquence de travail que pour des supervisions constantes (pré-visite, visite, post-visite).

Par ailleurs :

- expliquer à l'enfant/adolescent les modifications au cadre de supervision/protection, si ces supervisions modérées interviennent après des supervisions constantes :
 - la localisation du tiers au sein de l'espace dédié aux rencontres,
 - possibilité de recourir au tiers, et présence prévue par le tiers (passer la tête, venir à intervalles réguliers dans la pièce, proposer/apporter un goûter, une boisson de temps à autre, *etc.*) ;
- expliquer aux parents que le tiers fera le point, de façon formelle, avec l'enfant, à l'issue de chacune des trois ou quatre premières visites.

Dans son référentiel des visites en présence d'un tiers (30), le CD d'Ille-et-Vilaine indique que la fonction de tiers doit permettre de :

- « *comprendre les enjeux de ces rencontres, leurs effets, leurs conséquences pour l'enfant* ;
- *préparer la visite avec l'enfant et les parents* ;
- *être capable d'intervenir au besoin pour protéger l'enfant* ;
- *faire un bilan avec l'enfant et ses parents sur la manière dont s'est déroulée la visite* ;

- évaluer pendant la visite l'évolution de la situation de l'enfant, de ses parents, de la nature de leurs liens ;
- restituer au référent de l'enfant l'évaluation globale concernant ces visites ».

La perception du tiers par les parents

Dans sa contribution annexée au rapport d'activité 2011 de l'ONED, C. SELLENET (6) aborde également la perception que les parents peuvent avoir du tiers. Selon C. SELLENET, cette perception varie selon le degré d'implication de ce tiers à la rencontre :

- elle est impersonnelle lorsqu'il s'agit du référent ASE qui tend à être vécu comme « *obstacle, surveillance, imposition* » ;
- c'est seulement lorsqu'il peut s'inscrire dans la durée de l'histoire que l'éducateur peut être reconnu comme une aide, mais ces intervenants étant très mobiles la plupart du temps, les parents restent dans l'incompréhension de leurs objectifs et de leur langage ;
- *a contrario*, le tiers qui suit l'enfant en établissement, où les visites peuvent être plus soutenues et surtout plus proches de la vie quotidienne, peut être nommé et devenir, avec le temps, un allié.

Le centre jeunesse des Laurentides (28) précise que le tiers superviseur centre son attention sur l'enfant en interaction avec son parent. Il interagit avec eux en fonction des objectifs poursuivis par la visite supervisée. Il doit être en mesure de tout voir et entendre afin d'éviter que la personne supervisée contrôle la visite et induise des messages perturbateurs à l'enfant. Le tiers superviseur ne peut, en aucun temps, laisser l'enfant seul avec son parent, pour aucun motif ou activité.

La supervision des rencontres, le rôle du tiers et du service demandeur doivent varier en fonction des objectifs assignés à la mesure de VPT, qui dépendent eux-mêmes de la réalité de la situation familiale.

La perception du tiers par les enfants

Toujours dans cette contribution à destination de l'ONED, C. SELLENET aborde la perception du tiers par les enfants, et de son rôle. Les enfants l'attendent du côté de l'occupation du temps et notamment de la médiation de la communication enfant-parent, étant garanti le fait que ce tiers se positionne du côté de l'enfant, de manière soutenante et protectrice. Ceci suppose que ce tiers s'inscrive de manière pérenne dans la durée de l'histoire ; *le changement d'intervenant, chez les enfants comme chez les parents, apparaît comme tout à fait problématique*. Dans l'idéal, ce tiers saurait s'effacer lorsque sa présence n'est plus requise et il pourrait aussi proposer un modèle d'identification alternatif en permettant une confrontation de points de vue entre les différents protagonistes de la visite.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts réunis en GT ont indiqué que le poids des représentations des professionnels (sur l'enfant, sur le parent, sur la mesure de placement, sur le contexte de l'admission, etc.) doit être intégré aux réflexions en vue d'élaborer cette RBPP. Sur ce point, il est ajouté que les pratiques visant à la neutralité du professionnel œuvrant comme tiers seront à identifier. Cette neutralité qui concerne tant le service de VPT que le professionnel faisant tiers, est parfois « *difficile à garantir* » :

- quelques pratiques sont mises en avant pour renforcer cette neutralité : le croisement des regards, l'interdisciplinarité, le passage à l'écrit ;
- mais dans le même temps, il est aussi souligné que cette neutralité est complexe du fait de la poursuite d'objectifs qui ne sont pas fixés strictement dans le cadre de l'échange entre enfant, parent et professionnels, mais aussi en lien avec les objectifs définis dans la décision judiciaire. Par ailleurs, en pratique, à échéance de la mesure de VPT, il faut pouvoir évaluer la qualité de

la relation en vue de proposer une évolution ou un maintien des interventions autour de l'enfant et de sa famille : ce rôle de « conseil à la décision » impacte la possibilité de rester neutre avec les parents et l'enfant.

Pour les experts réunis en GT, la séquence générale de mise en œuvre d'un temps de VPT se structure autour de trois temps principaux :

- temps d'accueil et de préparation, en vue de l'évaluation de la faisabilité de la visite : le professionnel vérifie l'état psychique/physique du parent, ainsi que la capacité de l'enfant à être en présence de son parent ;
- temps de la visite ;
- temps de débriefing, avec l'enfant.

Pour les experts réunis en GT, la fonction de tiers se caractérise par les éléments suivants :

- tout d'abord, le tiers occupe plusieurs fonctions, le passage de l'une à l'autre dépend de l'état de l'enfant et de ce qu'on évalue ;
- le tiers peut faire office de repère pour l'enfant. Le tiers peut devenir l'objet et le sujet qui peut rassurer l'enfant ;
- protéger l'enfant, ce n'est pas le protéger contre ses parents. Il faut faire avec « la dimension indéfectible du lien », quelle que soit la situation. Il faut éviter les pensées dualistes par opposition.

Une fonction principale : le tiers protecteur (évaluation de l'état du parent à l'arrivée, contenance, cadrage, etc.) :

- la protection commence par faire connaissance et la création d'un lien de confiance. On s'attache au lien entre l'enfant et le(s) parent(s). Il ne faut pas que le lien régresse. Il faut une hypervigilance et une adaptation aux émotions, aux réactions : le cadre de la VPT est « **rigide mais nécessitant beaucoup de flexibilité** » ;
- le professionnel devient même un traducteur, notamment pour décrypter la représentation que chacun a de l'autre. Un travail peut être effectué sur les raisons du placement (si négligence, est-elle contextuelle ou structurelle ?) ou sur la compréhension par les parents, la famille, l'enfant, des raisons amenant la mesure de placement et de VPT.

Une autre fonction principale : l'observation :

- dans la médiatisation, il existe un moment où le professionnel se met en retrait pour observer les interactions (manifestations de l'enfant, échanges porteurs, etc.). À l'issue de ces observations, il est possible d'envisager des possibilités de soutien à l'enfant ;
- un expert évoque le tiers comme un « témoin engagé » avec une nécessité d'intervention. Cela n'implique pas d'embellir une relation vide (« s'il ne se passe rien, il ne se passe rien »). En cas d'absence de danger, le professionnel tiers intervient le moins possible ;
- certains experts évoquent des « visites d'observation » pendant la temporalité de l'ordonnance de placement provisoire (OPP) qui peut générer un premier rapport. C'est un moment qui permet, par exemple, de demander aux parents ce qu'ils ont compris de l'ordonnance et d'avoir des regards croisés sur la situation des familles concernées. L'OPP a lieu dans un autre endroit que celui de la VPT. C'est un autre projet même si cela peut avoir l'air de faire doublon.

Une autre fonction principale : médiatisation et soutien de la relation parent-enfant. La fonction du tiers situe le tiers professionnel dans une interface et dans un « espace paradoxal ». Il s'agit aussi d'un travail d'étayage de cette relation :

- importance du temps de préparation (avec l'enfant, avec le parent et avec le lieu d'accueil), pour affiner les fonctions du tiers lors du temps de rencontre : besoin d'ajustement(s) ;
- sa fonction n'est pas de prendre la place du parent, mais de faire avec la réalité du parent, de l'enfant, de la relation, pour trouver le bon « parcours d'accompagnement » en fonction des besoins de l'enfant et la capacité parentale à y répondre, même partiellement.

Une fonction d'expertise. Cela recoupe en partie les fonctions d'observation, adjoignant une capacité à expliciter ses interventions de tiers, à faire sens pour l'enfant et le parent dans ses interventions, d'où l'intérêt du débriefing aussi. Cela renvoie aussi à une forme de « transparence » : fixation des repères à la visite, de ses limites (arrêt), préparation de la visite, etc.

5.2.3.1. Se centrer sur l'enfant et sur sa protection

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des données recueillies lors des entretiens de cadrage permet d'identifier les bonnes pratiques d'accompagnement suivantes.

Le travail de médiatisation des rencontres parents-enfants se fonde sur une approche centrée sur l'enfant en VPT. En effet, d'autres mesures peuvent permettre un travail de soutien aux parents dans leurs fonctions parentales. Ainsi, les VPT suspendues le sont à partir des effets sur l'enfant, l'enfant est l'indicateur : Y a-t-il souffrance de l'enfant ? Est-ce supportable pour l'enfant ?

Se centrer sur l'enfant, ses besoins, ses réactions, lors des temps de VPT

Données de littérature

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (70) insiste pour que les pratiques d'accompagnement se fondent sur une « *centration sur la temporalité du développement de l'enfant et de ses besoins pour assurer des réponses appropriées tant sur le plan physique, psychologique et affectif, qu'éducatif, cognitif et social, centration qui doit primer sur la temporalité des institutions et des procédures (autorité administrative, justice, établissements et services, etc.)* ».

Pour la CNAPE (7), il est fondamental « *d'être attentif prioritairement à l'état de l'enfant* ». Chaque visite doit être préparée avec l'enfant afin de travailler sur ses attentes et ses craintes éventuelles et de l'aider à faire émerger ce qu'il souhaite exprimer, dire ou demander à ses parents.

Le centre jeunesse des Laurentides (28) affirme que dans tous les aspects entourant l'organisation et la tenue de visites supervisées, « ***l'intérêt de l'enfant et la réponse à ses besoins ont préséance sur toute autre considération*** ». Il est nécessaire de « *se positionner du point de vue de l'enfant à tout instant et de s'assurer de la satisfaction de ses besoins* » en lien avec son âge et les situations qu'il a vécues.

Pour le centre jeunesse de la Montérégie (33), la médiatisation des contacts doit être « *fondée en priorité sur les besoins et l'intérêt de l'enfant. Puisqu'elle est liée à la vulnérabilité de l'enfant, elle devrait varier en fonction de l'âge et/ou du niveau de développement de l'enfant concerné et être en lien avec le motif de compromission* ».

Protéger l'enfant

Données de littérature

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (66, 67) recommande les pratiques suivantes, afin de pouvoir tout voir et tout entendre et assurer au mieux la sécurité de l'enfant lors du temps de VPT :

- maîtrise du lieu : le lieu institutionnel, spécifiquement prévu pour cette VPT, est plus « sécuritaire » qu'un lieu extérieur. **Les VPT dans le lieu de vie de l'enfant sont à proscrire ;**
- les professionnels **ne médiatisent la rencontre que pour une famille à la fois** : espace collectif à proscrire ;
- les communications entre le parent et l'enfant : le professionnel doit interdire, lors de la rencontre : « **les mots dans l'oreille, les apartés à voix basse, l'usage d'une langue étrangère hors la présence d'un interprète, une communication de l'enfant avec un tiers au téléphone du parent** » ;
- la continuité des professionnels pour une même famille est à rechercher.

Communication lors de la VPT :

- **elle est à privilégier, pas d'interventions physiques sauf si absolue nécessité ;**
- **elle est prioritairement adressée à l'enfant.**

Le gouvernement du Québec (32) prévoit que « *les intervenants ont, en tout temps, autorité pour suspendre le droit d'accès en cours, leur rôle premier étant d'abord de favoriser la sécurité et les besoins de l'enfant* ». La présence de deux adultes est une pratique renforçant la sécurité des personnes et des professionnels tiers lors des temps de VPT, selon le gouvernement du Québec et le centre jeunesse des Laurentides (28).

C. SELLENET⁸³ recommande de garantir l'intervention du professionnel auprès de l'enfant, lors du temps de rencontre parent-enfant, face aux circonstances, aux situations, aux comportements suivants en ce qu'ils engagent la sécurité de l'enfant :

- protéger l'enfant d'un contact trop intrusif : ces interventions sont « *parmi les plus difficiles car coercitives, voire blessantes pour les parents. Mais elles sont nécessaires surtout lorsque le corps de l'enfant est de nouveau exposé (attouchements par exemple, gestes déplacés). Regarder sans intervenir c'est en effet doublement cautionner : par la vue, par la non-intervention. C'est également mettre à mal la confiance que peut avoir l'enfant dans l'adulte protecteur* » ;
- intervenir pour contenir l'enfant psychiquement : l'intervention « *s'apparente parfois à un holding psychique, une sorte d'accrochage de l'enfant au regard sécuritaire de l'intervenant* ». Cela permet à l'enfant de ne pas être atteint de façon trop intense par la maladie mentale du parent. Il s'en protège « *par les yeux de l'intervenante ou les mots qu'elle met pour expliquer le comportement du parent* » ;
- intervenir à la demande de l'enfant : c'est parfois l'enfant qui prend l'initiative de l'appel et « *l'on peut penser qu'il ne le fait jamais au hasard* ».

L'auteure souligne ensuite les interventions des professionnels qu'elle propose de qualifier de « *compensatoires* », à savoir des interventions qui « *devraient être faites par les parents : éducatives, autoritaires, consolatrices, etc., mais qui révèlent une carence de position des parents* ».

Selon B. BASTARD et C. PHILIPPE (50), l'exercice des VPT pose, pour les auteurs, la question de « *la manière dont les intervenants se situent par rapport à la notion de protection* », c'est-à-dire, pour les auteurs :

- « *comment ils assument le rôle de "surveillance" des parents en présence* » ;
- « *comment ils s'assurent de l'absence de nocivité des rencontres pour l'enfant* » ;
- « *en même temps qu'ils mettent l'accent sur l'intérêt, pour l'enfant comme pour le parent mis à distance, de la reprise d'un lien entre eux* ».

⁸³ SELLENET C. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

La question de la protection de l'enfant dans de tels dispositifs « *se repose de façon particulièrement aiguë. Quelles compétences sont nécessaires, quelles ressources doivent être mises en œuvre pour assurer ce type de visite lorsqu'il existe des situations qui font craindre la répétition de situations violentes dont les services sociaux ont protégé les enfants en les éloignant de leurs parents ?* » : « *Comment prévenir les risques de recréer une rencontre "toxique" pour l'enfant – ou de le placer dans une situation où il n'aurait "rien à gagner" ?* »

Selon ces auteurs, tous les lieux d'accueil étudiés par leurs soins partagent le souci de ne pas laisser se réinstaurer, dans leur enceinte, sous leur responsabilité, la violence qui règne – ou qui a régné – entre les parents. Ils mettent en place des actions qui traduisent le souci qu'ont les intervenants de la protection de l'enfant au sein du dispositif. Selon les services, le contenu donné à cette protection diffère :

- les actes de violence ne sont jamais acceptés ;
- les paroles peuvent être contrôlées, encore que plus difficilement ;
- et enfin, les situations de mise en présence des enfants avec le ou les parents peuvent être analysées comme plus ou moins préjudiciables ou violentes par elles-mêmes.

Les catégories « d'outils de protection » dans le cadre des VPT identifiés par BASTARD et PHILIPPE, sont :

- l'information de l'enfant ;
- la surveillance des rencontres enfants-parents (ER, SVPT), par le biais :
 - du règlement intérieur des services. Il est présenté aux parents, parfois signé par eux, et inclut généralement le principe selon lequel tout recours à la violence dans le cadre de la structure est interdit et entraîne l'arrêt de l'intervention. La mise en place d'un cadre avec des règles de fonctionnement explicites, écrites dans un règlement intérieur, constitue généralement la base de l'organisation des visites,
 - de la disposition des espaces destinés aux rencontres. Plus ou moins confortables, comme on l'a noté, ce sont des locaux ouverts, dans lesquels les parents se trouvent constamment « sous le regard »,
 - enfin, de la possibilité d'organiser la venue des deux parents à des horaires différents, de manière à éviter qu'ils ne se rencontrent ;
- des actions entreprises par les professionnels tiers. Il peut s'agir, occasionnellement, d'empêcher certains comportements des parents et de prévenir l'effet qu'ils peuvent avoir sur les enfants :
 - certains comportements appellent des réactions des intervenants, simplement parce qu'ils dénotent une attitude violente chez le parent et parce qu'ils donnent à voir, à l'ensemble des acteurs présents, un certain désordre,
 - il peut ensuite arriver, dans des situations singulières, qu'un parent parle d'une façon violente de l'autre, devant l'enfant, ce qui entraîne, là encore, une réaction des intervenants. Des événements de ce genre appellent différentes mesures : une discussion avec le père, hors de la présence de l'enfant, si le besoin s'en fait sentir, et, le cas échéant, une reprise de la situation avec l'enfant, auquel une explication est donnée,
 - d'autres interventions concernent les parents en difficulté et qui se présentent pour la rencontre dans un état qui apparaît peu approprié ;
- la décision d'écourter les rencontres ou de les suspendre, « *lorsque notamment des comportements inadéquats ou "toxiques" se présentent de façon répétée, les intervenants en viennent à se poser la question de savoir s'il faut poursuivre le travail engagé* ».

Interrompre une VPT ou suspendre temporairement l'exécution de la mesure

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des entretiens de cadrage indique, relativement aux différentes situations particulières qui peuvent survenir lors d'un temps de visite, les éléments suivants.

Pour tous les acteurs rencontrés, une limite est identifiée : les actes de violences. Peut-on tout protéger en VPT ? Si non, comment accompagner et évaluer si on ne protège pas ?

Par ailleurs, il faut prendre en compte ce que le parent génère chez le professionnel, avec une attention particulière (biais et rôle de médiation) : si un parent fait peur au professionnel, ce professionnel peut transmettre sa peur à l'enfant. Si un parent ne respecte aucun cadre, effets sur le professionnel et l'enfant potentiels.

Ils recommandent d'établir et de diffuser une « procédure d'arrêt ou de report de la visite », mais les acteurs soulignent que le lien avec les règles de droit doit être étudié, sur ce sujet. En effet, la suspension de l'exécution de la mesure par le service de VPT n'est pas autorisée : dès lors, il faut saisir le juge, seule autorité en mesure de suspendre l'exécution de la mesure de VPT ou de revoir les droits des parents (fin des rencontres parents-enfants). Une tolérance a pu être constatée, pour des mesures de suspension (temporaire, de très courte durée, associée à une saisine en urgence de l'autorité judiciaire). Dans ces situations, le service gardien (en lien avec le service de VPT) est l'interlocuteur de l'autorité judiciaire.

Si la protection de l'enfant le justifie, comment arrête-t-on une visite ? Que dit-on et dans quel ordre ? Les personnes rencontrées indiquent que :

- il faut être en situation de pouvoir rendre compte correctement au juge, car un débat contradictoire est à prévoir sur ce point ;
- il faut présenter ses arguments ;
- il ne faut pas s'engager tout de suite sur une évolution (restriction, suspension, arrêt) des droits avec l'enfant, car ce sera le juge des enfants qui décidera.

L'information de ces décisions, qui peuvent relever de l'opérateur, en direction de l'ASE et du JE est indispensable, sans délai.

Relativement à l'organisation du temps de la visite (en lien avec le cadre défini), la synthèse des entretiens de cadrage pointe la possibilité de prévoir un arrêt du temps de VPT provoqué par un geste non verbal de l'enfant (sur lequel on s'est mis d'accord avant avec l'enfant).

Données de littérature

Le centre jeunesse des Laurentides (28) indique clairement que **l'interruption ou la suspension des visites supervisées « peut s'avérer nécessaire si le parent adopte des comportements inadéquats »** ou « **si l'enfant réagit aux rencontres** » :

- une visite « **doit être interrompue si le parent adopte des comportements inacceptables et refuse de corriger la situation après intervention du tiers superviseur** ». Dans cette situation, une rencontre de mise au point doit avoir lieu entre le parent, la personne autorisée et au besoin le tiers superviseur « **avant la tenue de la prochaine visite supervisée** » ;
- si les comportements inappropriés du parent perdurent malgré les interventions, si l'enfant présente des réactions négatives avant, pendant ou après les visites supervisées, il « **est alors nécessaire de réévaluer la pertinence de maintenir, suspendre ou interrompre les visites supervisées** ».

Approfondissements propres au droit québécois

La suspension n'est pas le retrait du droit accordé aux parents. Concernant la « *suspension temporaire des contacts*, le législateur ne précise pas le laps de temps permis, ni les motifs cliniques qui la permettent tout en respectant les ordonnances. Selon des motifs cliniques, il arrive parfois qu'une suspension temporaire s'impose, par exemple, à la suite d'une désorganisation importante de l'enfant ou du parent ». Si la situation ne se résorbe pas au point de ne pouvoir reprendre les contacts dans l'intérêt de l'enfant, il faut alors saisir le tribunal de la jeunesse afin d'obtenir une nouvelle ordonnance en lien avec ces faits nouveaux. Dans les situations où le projet de vie de l'enfant est d'être confié jusqu'à sa majorité, il peut être demandé au juge d'ordonner la possibilité de suspendre les contacts, dans l'intérêt de l'enfant, « *si le parent devient irrégulier dans ses contacts* ». Il est « *difficile de prévoir, même chez un parent très mobilisé, alors que son enfant a 3 ans, si celui-ci maintiendra le contact lorsque l'enfant aura 10 ans, ou davantage* ».

Ces éléments sont repris par le guide du centre jeunesse de la Montérégie (33). Il peut arriver que l'intervenant ait à interrompre une visite supervisée en cours ou sur le point de débiter. Les motifs pour interrompre une visite supervisée sont expliqués au parent lors de la rencontre préparatoire. Parmi ceux-ci, sont évoqués par les guides étudiés :

- « *le non-respect des attentes nommées avant le début des visites (sobriété, stabilité émotionnelle, etc.)* ;
- *toute forme de violence envers l'enfant ou le personnel, verbale ou physique* ;
- *tout comportement inapproprié* ».

De plus, les réactions et les manifestations de l'enfant pourraient également être des motifs permettant d'interrompre une visite supervisée. L'enfant doit être le « guide » pour mesurer l'opportunité d'une suspension temporaire. Bien qu'un « *certain bouleversement soit normal, surtout lorsque la séparation est récente, il se peut que l'enfant soit tellement perturbé à la suite des contacts qu'il faille les interrompre de façon temporaire pour réévaluer la situation* ». Il se peut aussi que « ***l'enfant demande l'interruption parce qu'il ne s'y sent pas bien*** ». Il est alors recommandé de respecter sa volonté et de l'accompagner dans la résolution de ses difficultés.

Procédure proposée par le CJ de la Montérégie (33) :

- discuter d'abord avec l'enfant, en fonction de son âge, de sa maturité, de son discernement : « *Le comportement des parents soulève probablement de vives réactions chez lui, mais il doit être accompagné afin d'en arriver à faire ses choix* » ;
- reprendre la situation avec les parents : « *revoir les modalités avec les parents et les amener à comprendre l'impact de leurs actions sur l'enfant* » ;
- si un travail de prise de conscience plus long doit être entrepris avec eux, il « *convient de suspendre les visites pour une courte période prédéterminée* » ;
- si les parents ont d'autres formes de contacts avec l'enfant (téléphones, lettres) alors que les visites sont suspendues, ils pourraient transmettre des messages contradictoires sur le sens de l'intervention : demander à l'autorité décisionnaire de statuer sur ces droits ;
- si le comportement parental n'évolue pas, « *les contacts devraient être suspendus* ».

Si l'enfant demande à reprendre les contacts parce qu'il se sent prêt ou qu'il a besoin de valider certaines choses, il « *est aussi essentiel de l'assister à travers ce processus* ».

Le CJM-IU (27) indique que si la suspension ou le report temporaire est envisageable face à des « ***motifs sérieux*** », la délégation de l'organisation des VPT à l'intervenant social en France (l'ASE) n'autorise pas pour autant ces services à suspendre la décision à plus long terme, sans l'aval du juge

des enfants. Le temps de la suspension temporaire doit être perçu comme une « *période active de travail clinique au cours de laquelle l'intervenant rencontre le parent et l'enfant pour analyser la situation et la corriger, [à défaut consulter l'autorité compétente] afin de prendre la décision de retourner au tribunal* » pour une modification, potentiellement, de l'ordonnance.

Parmi les catégories « d'outils de protection » dans le cadre des VPT identifiés par BASTARD et PHILIPPE (50), on retrouve également la décision d'écourter les rencontres ou de les suspendre.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Il faut tout d'abord, pour les experts réunis en GT, reconnaître que l'intervention peut être difficile lorsque le contexte est tendu, « chaud ».

La protection passe aussi par l'intérêt porté à l'enfant dans les temps post-visites. Tout d'abord, il faut être prêt pour la visite : physiquement, psychologiquement, professionnellement.

Les interventions de protection sont quasi systématiquement activées face à :

- une proximité physique du parent avec l'enfant jugé « inadéquate ». Cela implique de « toujours » être à proximité de l'enfant (toilettes, tout espace de la salle, pas de communication avec des tiers, *etc.*) ;
- des séquences de « gavage » de l'enfant ;
- l'expression d'un discours dénigrant du parent envers les professionnels tiers, le lieu d'accueil, l'enfant, l'autre parent.

Le travail de protection de l'enfant passe également par le soutien à « l'acceptation par le parent de la réalité de son enfant ». Ainsi, sont repris systématiquement, lors de la VPT :

- les discours parentaux irréalistes relatifs à un projet de retour en famille ;
- le dénigrement par le parent de l'état de son enfant ;
- les dynamiques (repérées) d'activation d'un conflit de loyauté ;
- globalement, les manifestations relevant du « lien pathologique » : terreur, séduction, captation, *etc.*

En fin de visite, on fait généralement partir l'enfant avant le parent.

En cas de « clash », le GT recommande de **toujours protéger l'enfant en première intention**, d'autant plus si le professionnel médiatise seul la rencontre. L'appui sur un deuxième professionnel dans ces situations semble indispensable, bien que les formes de ce soutien soient très variables en fonction du cadre d'intervention et du cadre de la mesure.

Si la mesure ordonne directement des VPT au domicile parental, sans observation préalable, il est possible de proposer de réaliser les premières VPT en milieu neutre pour cadrer correctement le travail d'accompagnement et garantir les conditions de la sécurité de l'enfant et du professionnel.

Enfin, en termes de posture, sur les premiers temps de la mesure notamment, le cadre de protection peut parfois « vaciller », en attendant d'être mieux ajusté (faire en même temps qu'on construit un cadre plus adapté) : il faut accepter parfois « le flou », « l'incertitude », en maîtrisant au mieux les risques tout en restant « créatif », « actif ». Il faut parfois tenter de décaler le cadre, pour mieux répondre aux besoins de la situation : cela prend du temps et demande une bonne connaissance de la situation, mais cela relève aussi du service de VPT, qui est pertinent à ce niveau : connaissance de la situation, des personnes, dispositif de protection structuré, *etc.*

Face à de grosses incertitudes, il semble qu'un lieu dédié aux VPT soit à indiquer en première intention, le temps de disposer d'une bonne lecture de la situation.

Autres éléments de protection, soulignés par les experts :

- la configuration des lieux. Selon les situations, on peut opter pour une salle contenant sachant que les salles ont chacune leur spécificité. Il faut aussi observer et tenir compte de la manière dont les uns et les autres s'installent dans la salle : on peut agir là-dessus si cela est pertinent. Les accès à la salle peuvent également être réfléchis (deux portes distinctes) toujours pour rechercher la mise en sécurité. Des espaces SAS sont à réfléchir pour permettre l'extraction temporaire de l'enfant ou du parent ;
- s'assurer que le parent est apte à faire la visite (« pas trop énervé »). Selon l'état des parents et leur réceptivité, des choses peuvent être nommées et abordées (par exemple, odeur d'alcool). L'âge de l'enfant est pris en compte : avec un tout petit, les professionnels seront davantage en proximité physique. Si à l'alcool se rajoutent des propos injurieux, on interrompt la visite. Si un parent est énervé et insultant, possibilité de verbalisation. Rares sont les situations où l'on n'arrive pas à faire descendre le parent. Il s'agit là d'un temps pris sur la visite dont la durée ne change pas : cela peut permettre de faire redescendre le parent pendant la durée de la VPT : « ne perdez pas de temps avec cela pour le moment, le temps est compté avec votre enfant » ;
- disposer des coordonnées du professionnel qui accompagne l'enfant (transport de l'enfant, lieu d'accueil de l'enfant) pour être joint en cas de problème s'il n'assiste pas à la VPT ;
- reprendre et disqualifier les propos qui peuvent viser l'établissement et les professionnels, mais que l'enfant peut prendre pour lui (« t'as les oreilles sales » pour montrer que la structure est négligente) ;
- intervenir quand le lien est pathologique (lien de terreur : abandons, intimidations, lien de captation : « on a préparé ta chambre à la maison » alors qu'il n'est pas prévu que l'enfant rentre chez lui) ;
- définir un code avec l'enfant qu'il puisse faire pendant la visite afin que nous l'aidions à s'extirper de la situation ;
- laisser la possibilité à l'enfant de sortir de la pièce : qu'il puisse se soustraire du contact avec son parent.

Soutenir spécifiquement l'enfant lors du temps de visite

Il est à noter que le soutien à apporter à l'enfant dépasse le temps strict de visite, comme cela a déjà été souligné plus haut. L'amont et l'aval du temps de visite en présence d'un tiers sont également des temps de soutien de l'enfant. Ces actions de soutien sont à adapter à chaque situation individuelle, en fonction des réactions, des attentes, des craintes de l'enfant.

Données de littérature

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (67) propose des pistes pour « travailler avec les familles ». Dans une optique de soutien à la relation parent-enfant, lors des VPT, le travail avec l'enfant va, selon E. BONNEVILLE-BARUCHEL, consister à :

- travailler « *la représentation que l'enfant a de son parent et de ses capacités* », afin de permettre à l'enfant de construire « *des attentes réalistes à son égard* » ; dans le même temps, l'aider à investir, lorsque cela est possible, ses liens d'attachement autres ;
- travailler l'inscription dans la lignée familiale ;
- soutenir l'identification de l'enfant, son aptitude à conserver et exprimer une identité et des pensées différenciées de celles de son parent, en présence de celui-ci ;
- aider l'enfant à pouvoir dire « non » : lui donner les moyens de sortir des liens pathologiques avec son parent, par son action propre ;

- soutenir l'enfant dans sa compréhension de sa situation, dans son acceptation/rejet (sentiment de honte, d'humiliation, de désespoir, etc.) de sa situation.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL développe la notion de « lien de tyrannie rétorsive » chez l'enfant : « je vais te le faire payer ». L'enfant adopte une attitude « rejettante », injurieuse, agressive envers le parent, avec « des comportements de type odieux couplés à des demandes et exigences matérielles incessantes ». Dans ces situations, le comportement de l'enfant ou de l'adolescent ne peut être accepté et doit être repris et travaillé par les professionnels tiers lors de la VPT. Si nécessaire, d'autres interventions devront être envisagées et entreprises auprès de l'enfant et de l'adolescent pour éviter ce type de relation, d'interaction.

Pour G. MERMET (11), il est « *important que l'enfant rencontre son parent, mais là aussi, il a besoin d'être préparé et accompagné* » : Quel parent l'enfant vient-il rencontrer ? Est-ce l'adulte d'aujourd'hui, qui peut-être, fait des efforts, est capable d'avoir un logement et un travail, mais n'est pas en mesure pour autant de modifier sa manière d'être parent ? Est-ce encore l'aspect parental qui semble adapté à l'enfant ?

L'enfant peut « *nous surprendre en étant pris de terreur avec un parent qui nous semblait pourtant adapté, calme, etc. Comme si quelque chose des traumatismes antérieurs revenait, comme si dans cette scène-là, il n'était pas question de la rencontre avec le parent d'aujourd'hui mais quelque chose d'une réactivation de la dimension traumatique de la parentalité* ».

C. SELLENET (127), à partir d'une étude canadienne de 1997 (SIMARD et al., enfants suivis en justice aux affaires familiales), pose comme éléments de départ relativement à la satisfaction éprouvée par les enfants quant aux visites en présence d'un tiers qu'ils ont avec leurs parents :

- la satisfaction émanerait davantage des possibilités de jouer (76 %) que de la rencontre avec le parent non gardien (36 %) ;
- plus des deux tiers des enfants (68 %) déclarent tout aimer dans les visites ;
- 24 % disent ne pas apprécier les règles imposées ;
- un peu plus de la moitié des enfants (58 %) ne comprennent pas la raison de ces visites supervisées.

Ce qui ressort par ailleurs de la recherche de C. SELLENET :

- la difficulté pour certains enfants/adolescents de parler « librement » lors de la visite, du fait de la présence du tiers (intimité) : « *Rien n'est moins simple que de converser en présence d'un tiers qui observe ou intervient pour contester, acquiescer, confirmer, compléter, rectifier* » ;
- les enfants « *apprennent à tempérer les échanges, à correspondre aux attendus d'une relation conforme. Certains enfants évitent les tensions et jouent un rôle qu'ils sont bien loin d'intérioriser totalement* » ;
- « *pour de nombreux enfants, les visites sont une fête attendue, la manifestation d'une affection qui perdure au-delà de l'absence. Pour d'autres, les visites sont une contrainte qui ne trouve de sens que par la présence des frères et sœurs qui servent de filtre* ».

Les situations particulières

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives à la situation particulière d'une VPT rassemblant un enfant et sa mère/ses parents attendant la naissance d'un bébé (grossesse pendant la mesure de VPT). Il s'agit d'une « *conjoncture à très haut risque pour le fonctionnement psychique de l'enfant séparé* », marqué par des mouvements « *violents et contradictoires* » (peur de la maltraitance/négligence parentale sur le bébé, jalousie parfois intense). Les mécanismes de séduction narcissique

souvent sous-tendus doivent être repérés le cas échéant (demande de retour de l'enfant placé, nouveau couple parfait en apparence, etc.). L'auteur recommande dans ces situations de :

- évaluer si l'adéquation potentielle des attitudes de la mère avec le bébé à venir ou tout juste né n'est pas strictement liée au fait que les rencontres mère-enfant se font en VM, sous le regard de tiers ;
- refuser la présence du nouveau concubin « *pendant longtemps* ».

5.2.3.2. Observer lors de la VPT

SYNTHÈSE

L'outil d'observation n'est pas l'outil d'évaluation, de mesure, même si certains outils sont pensés pour aborder ces deux dynamiques de travail. L'équipe projet de la HAS a pu étudier plusieurs outils d'observation :

- grilles d'observation élaborées par les services de VPT ;
- grilles d'observation élaborées par des sociologues, des praticiens chercheurs ;
- grilles d'observation annexées à des guides de pratiques relatifs aux VPT.

L'existence même d'outils d'évaluation faisant souvent défaut, il existe très peu d'outils d'observation adaptés et validés pouvant être utilisés par les professionnels. On peut néanmoins définir plusieurs types d'observations, qui peuvent, selon l'objectif, être réalisées avant, pendant, juste après ou à distance de la VPT. Les outils devront être adaptés à chaque situation et permettre d'assurer un suivi cohérent et consistant, quel que soit l'intervenant. Les données recueillies via ces outils devront faire l'objet de CR réguliers adaptés aux interlocuteurs.

Les outils fondés sur l'observation par le tiers intervenant, lors de la visite en présence d'un tiers :

- observation comportementale sans support spécifique : le tiers note ce qu'il pense pertinent à relever sur les interactions enfant-parents, leurs comportements, conversations, expressions émotionnelles. Selon l'orientation théorique, le type de visite (individuelle, en groupe), la formation du tiers, le degré de précision des objectifs fixés, le moment où ces observations sont rédigées (pendant la visite, juste après, plusieurs jours après), la qualité et la pertinence de ces observations pourront varier considérablement. Ce type d'observation est néanmoins indispensable, notamment pour s'assurer de ne rien oublier. Des plans d'observations peuvent être rédigés en amont afin de s'assurer de recueillir toutes les informations qui pourraient être utiles à la compréhension de la dynamique de l'interaction, mais aussi au reste de l'équipe soignante ;
- outils d'observation attachés à des grilles d'évaluation du comportement (pour évaluer la qualité des interactions : écoute active, gestion des émotions, capacité à répondre aux besoins affectifs de l'enfant). Grilles ajustées selon l'âge de l'enfant et la nature du problème familial.

Les autres outils, supports d'observation de la relation parent-enfant, dans le contexte d'une mesure de VPT, sont listés ci-dessous.

Les entretiens :

- avec l'enfant : recueillir les émotions et le ressenti de l'enfant, si la visite a été bénéfique ou stressante, si l'enfant exprime de la joie, de l'anxiété, des préoccupations particulières ;
- avec les parents qui participent aux VPT : mesurer la capacité des parents à comprendre les besoins de l'enfant et à adapter leur comportement, soutenir les parents dans leur démarche de rétablissement ;
- avec les familles d'accueil ou les autres lieux d'accueil ;

- avec les autres intervenants de la structure et des structures partenaires qui prennent l'enfant en charge.

Bilan d'équipe pluridisciplinaire :

- lors duquel les professionnels confrontent leurs observations pour ajuster les objectifs et les conditions des visites.

Qu'est-ce qu'on observe lors de la VPT ?

- la communication directe, indirecte, les interventions visant à soutenir cette communication, l'absence de cette communication ;
- les moments importants dans la rencontre, lorsqu'il en existe ;
- la mobilisation des différents supports mis à disposition (jeux, photos, lectures, espace d'activité physique, etc.), éventuellement l'apport de supports de la part des parents ou de l'enfant.

On peut proposer la synthèse suivante des champs d'observation spécifiques à la VPT :

- présence et ponctualité ;
- compréhension et acceptation du placement et du cadre médiatisé des rencontres parents-enfants ;
- organisation du droit de visite en présence d'un tiers : lieu, profil des tiers ;
- postures des parents lors du temps de rencontre ;
- capacités des parents à répondre aux besoins fondamentaux et spécifiques de l'enfant ;
- capacité à collaborer avec les professionnels ;
- postures parentales en dehors des temps de visite en présence de tiers ;
- qualité des ressources à disposition des parents dans l'environnement.

Pour ces thématiques, il est indispensable de noter en restitution du temps de VPT :

- les interventions réalisées par le professionnel ;
- les demandes (ou signaux, positifs, négatifs ou d'alerte) de l'enfant ;
- les incidents significatifs survenus lors des temps de VPT.

Les observations sont à formaliser : contenu de la visite, observations techniques (grille), ressentis (2).

Données recueillies lors des entretiens de cadrage

De nombreux acteurs sont en questionnement relativement aux outils d'observation (de la relation, de l'état de l'enfant lors des VPT et en amont/aval), tout en pointant leur pertinence lorsqu'ils sont adossés aux thématiques de réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant. Dans les services d'AEMO qui développent de la VPT, certains s'appuient sur un outil et un protocole, d'autres non.

Données de littérature

Pour la FFER et E. MORAEL (34), les formes d'expression de l'enfant qui doivent être observées avec attention :

- agressivité, violence, terreur ;
- hyper adaptation (l'enfant peut chercher à apaiser, contenir son parent).

Pour E. BONNEVILLE-BARUCHEL (67), l'observation des effets d'une mesure de VPT se fait avant, pendant, après (santé corporelle, santé affective (pleurs, tristesse, agressivité, etc.), sphère relationnelle et comportementale, sphère des apprentissages).

Cette observation dans le temps concerne tout autant l'enfant, dans une articulation structurée avec les lieux d'accueil de l'enfant, que le parent, pour lequel l'observation sera plus complexe à réaliser hors temps d'accompagnement en protection de l'enfance.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL propose une liste de dynamiques, de faits qu'il convient de repérer (le cas échéant) dans le cadre de l'accompagnement des enfants et des parents (dont font partie les VPT) car ils sont constitutifs de signes « d'interactions défailtantes » de la part des parents avec leurs enfants de plus de 4 ans :

- « l'alternance imprévisible du tout au rien ;
- l'utilisation prédominante de modes de relation qui privilégient la proximité physique ;
- la défaillance de soins corporels ;
- la séduction narcissique pathologique, la captation ;
- l'envie, la part bébé souffrante, avide et envieuse du parent ».

Pour *l'enfant*, l'auteure recommande d'observer lors des VPT :

- « L'enfant peut-il parler de ses parents ? Si oui, en quels termes (idéalisation, tristesse, angoisse, inquiétude pour eux, etc.) ? »
- « L'enfant sait-il reconnaître ses envies comme étant différenciées de celles de ses parents ? Peut-il les exprimer face à ses parents ? »
- « Comment l'enfant vit-il les contacts avec ses parents :
 - Avant, pendant, après le contact ?
 - Avec chaque membre de sa famille (excitation, empressement, crainte, angoisse, joie, indifférence, etc.) ? »
- « Quel type de contact l'enfant privilégie-t-il (regard, corporel, langage) ? »
- Quelle est la « tonalité des contacts parents-enfant (anxieuse, apaisée, affectueuse, rejetante, violente, indifférente, traumatisante) ? »

L'observation dans le lieu d'accueil (et d'autres espaces s'il y a lieu) est également fondamentale : investissement par l'enfant de sa chambre, des lieux, des professionnels ?

Pour le *parent*, E. BONNEVILLE-BARUCHEL recommande d'observer :

- les capacités parentales de base, et, en cas d'incapacité, le caractère chronique ou momentané de cette incapacité ;
- les possibilités d'évolution des parents, à partir :
 - de son aptitude à repérer les points de difficultés et à se remettre en question,
 - de sa volonté de changer,
 - de son aptitude à accepter de l'aide, et à en solliciter à son niveau, dans son environnement,
 - de son aptitude à appliquer les conseils prodigués et de les généraliser à des situations similaires,
 - de son engagement dans une démarche de soin, le cas échéant,
 - de son aptitude à prendre des responsabilités, et dans quels domaines,
 - de son aptitude à prendre des initiatives, sans que cela soit « excessif » non plus.

Par ailleurs, l'auteure recommande d'observer si :

- le parent parle de son enfant, se renseigne sur l'évolution de son enfant placé ;
- le parent connaît son enfant : désir, goût, caractère, scolarité ;
- le parent montre des signes d'attention, d'affection, de rejet, d'ambivalence, etc.

Enfin, l'auteure recommande d'observer « *les liens parents-enfants* », ce qui passe obligatoirement par « *l'observation des contacts parents-enfants* ». Lors de ces temps, l'auteure recommande d'observer :

- « *la nature du discours, les gestes, les mimiques, les regards, les postures, etc.* » ;
- le type de lien entretenu avec chaque membre de la fratrie (constant et homogène ou non, *etc.*), et ce en croisant temps seul parents-enfant et temps parents-fratrie, lorsque cela est possible.

L'auteure rappelle également le risque d'un **effet de contamination chez les professionnels**.

C. SELLENET⁸⁴ liste les principes à intégrer dans toute réalisation de mesure/temps de VPT. À cet égard, elle donne des indications relativement aux pratiques d'observation des temps de VPT. Elle recommande ainsi de :

- inscrire les observations dans la continuité. Le tiers doit être pérenne, il sera alors en mesure d'être la mémoire de la rencontre, la mémoire d'une histoire qui comprend des régressions et des progressions. Le turn-over dans les visites médiatisées est déconseillé. D'une séance à l'autre, le tiers « *donne sens aux visites, aux efforts, et réintroduit de la continuité dans le morcellement des rencontres* » ;
- développer le sens de l'observation des professionnels :
 - l'observation est un moyen parmi d'autres d'accéder à la connaissance mais observer s'apprend,
 - l'observation diffère de l'expérience, elle suppose donc une mise à distance, une sorte de mise entre parenthèses de l'agir, un temps de suspension du mouvement,
 - l'observation est une attention particulière portée à un fait ou à un être,
 - mais elle se doit d'être respectueuse de l'observé et donc elle doit se doter de règles pour ne pas induire chez l'observé le sentiment d'être dépossédé, voire d'être persécuté,
 - elle doit enfin être répétée, à défaut d'être systématique, afin de comparer les données d'une séance à l'autre. Dans l'observation des relations parents-enfant, il y a concurrence entre deux observations possibles (l'enfant/le parent), ce qui augmente la notion de charge mentale, et explique l'état de fatigue décrit par les professionnels après une séance d'observation ;
- centrer l'observation prioritairement sur l'enfant :
 - se centrer sur l'enfant, « penser » prioritairement bébé, n'est pas ordinaire ni spontané, surtout lorsque la problématique parentale envahit l'espace de l'observation. Faire l'effort de se centrer sur l'enfant, en fonction de son âge, degré de développement, de ce que l'on sait de ses vulnérabilités, de ses points forts, de ses habitudes, *etc.*,
 - sachant par expérience que les professionnels de l'enfance s'identifient davantage à l'adulte et focalisent leur attention sur le parent, l'auteure propose aux professionnels de centrer leur observation sur la figure de l'enfant ;
- réfléchir à ce que l'on va observer dans ce cadre de rencontre. Les rituels de la rencontre, les échanges, les postures, les retraits, attentes, incompréhensions, les complicités... Être attentif aux moments de transition : accueil, départ ;
- formaliser les observations. C. SELLENET conseille également d'écrire au plus vite les observations pour éviter la déperdition des données et ne pas faire uniquement ce que l'auteure appelle des « *observations de crise* ». C'est dans les observations écrites à chaque séance que se cachent les micro-changements.

⁸⁴ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

Selon B. BASTARD et C. PHILIPPE (50), la fonction de tiers est également celle d'observer, lors de la mise en place et du déroulement des rencontres, différents éléments en vue de se construire une compréhension et une appréciation de ce qui se joue ou s'est joué lors d'une visite, en termes de relation parents-enfant :

- « *c'est en effet tout un ensemble de signes qui peuvent être observés – dans les discussions avec les parents et les enfants ou encore à travers la dimension infra-verbale de la communication ;*
- *l'attention prêtée à ces signes est sans doute plus diffuse que systématique, mais les intervenants ne sont pas sans chercher du sens à tout ce qu'ils voient ;*
- *la liste des postures à travers lesquelles les professionnels peuvent percevoir l'état d'esprit du parent : la façon dont se présentent parents et enfants, dont le premier contact est établi, comment les retrouvailles se font, etc. ;*
- *le comportement des enfants les plus petits est l'objet d'une attention plus particulière : les pleurs ou les gestes spontanés à l'arrivée du parent constituent autant d'indices sur l'état de la relation entre l'enfant et son parent ».*

Les observations ainsi faites par chacun des intervenants font l'objet d'échanges et elles en viennent à former, à propos de chaque situation, un fonds commun de représentations et de diagnostics élaborés collectivement – dans les discussions informelles entre intervenants et à la faveur des réunions d'équipe.

Ce travail collectif est un facteur essentiel dans la capacité de réaction des intervenants face à l'émergence de situations non prévues ou à l'apparition, chez l'enfant, de changements d'attitudes, qui peuvent renvoyer à l'existence d'un trouble causé par les rencontres. De la même manière, la transmission des observations ainsi réalisées et des diagnostics qui peuvent être portés lors des rencontres, par les intervenants présents, apparaît comme un facteur essentiel de la cohérence et de la continuité de la prise en charge proposée.

Ces précautions sont élaborées et mises en œuvre dans « *un travail qui s'effectue dans l'ici et maintenant du lieu d'accueil et qui a une **dimension individuelle et collective*** » :

- la dimension individuelle tient au fait que l'intervention se joue « en direct » dans une interaction où sont présents le parent et son enfant – ainsi que l'autre parent, le cas échéant, en « arrière-plan » – l'intervenant étant en position de tiers. « *Les événements qui apparaissent dans cette interaction répondent à des répertoires d'actions déjà connus de l'intervenant – le conflit de loyauté entre père et mère, par exemple, ou entre les parents et la famille d'accueil. Cependant, des variations toujours nouvelles et souvent inattendues apparaissent, auxquelles l'intervenant doit faire face. C'est de lui, de ses perceptions, de sa capacité de réaction que dépendent, sur le moment, la prise en considération des événements qui se présentent et la protection de l'enfant. Il n'y a pas de réponse toute faite, de grille de normes de réaction préétablies. L'intervenant, avec sa sensibilité, sa formation, son expérience est le vecteur de l'intervention. On est ainsi renvoyé aux analyses qui font du « corps de l'intervenant » le représentant des intérêts de la société tout entière – qui veut, en l'occurrence, deux choses contradictoires, protéger ses enfants et les garder en contact avec leurs parents. Il en résulte des variations importantes dans ce qui est considéré comme tolérable ou non, ou encore, plus généralement, dans la prise en compte de ce qui fait sens, dans chaque situation, du point de vue des relations familiales comme en ce qui concerne la violence* » ;
- la dimension collective du travail réalisé est tout aussi importante dans ce type de dispositifs pour ce qui est de la protection des enfants. Les rencontres singulières font l'objet d'une collecte d'informations, d'échanges informels, d'analyses dans le cadre des réunions d'équipe ou

encore dans les séances de supervision. Autrement dit, les décisions qui sont prises par les intervenants sont revues, confortées, éventuellement modifiées dans ces différents cadres.

Observer le jeune enfant, dans sa relation avec ses parents

Relativement à l'observation du nourrisson en situation de VPT, Mmes PERNEL et GARRET-GLOANEC (76) rappellent que les effets des négligences sur l'enfant « *se fixent tardivement et ne se révèlent que dans un second temps aux yeux du clinicien non expert et des professionnels de la protection de l'enfance* », ce qui complique leur repérage précoce. Elles recommandent donc de :

- former les professionnels concernés, afin qu'ils disposent des compétences spécifiques nécessaires à l'observation du jeune enfant ;
- construire l'évaluation des situations potentielles de négligence dans un cadre pluridisciplinaire, avec l'utilisation d'un outil d'évaluation fiable, global et validé.

Pour les auteures, un tel outil peut être « incarné » par le guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU (128).

L'ONPE, dans son rapport de 2019 consacré aux besoins et à l'accompagnement des tout-petits bénéficiant d'une mesure de protection (65), contextualise les pratiques d'observation de la souffrance d'un petit. Pour l'ONPE, les bébés exposés à des négligences ou des maltraitements « *présentent des signes de souffrance qui s'avèrent difficiles à repérer car leur expression est souvent discrète. En l'absence de langage oral, c'est par le corps que le petit enfant va exprimer sa souffrance, qui se traduit par des signes et des symptômes divers. Leur forme et leur intensité ne sont pas forcément en rapport avec une gravité des troubles, ni spécifiquement liées à une problématique de trouble des liens précoces, c'est pourquoi une exploration de la situation relationnelle du bébé est nécessaire en vue du diagnostic* ».

« *Plusieurs catégories de repères cliniques de souffrance psychique précoce sont identifiées par différents auteurs*⁸⁵ :

- *des troubles dans la sphère tonico-motrice : hypertonie, hypotonie, retard, dysharmonie, activités répétitives, etc. ;*
- *des troubles fonctionnels résultant d'une désorganisation psychosomatique et pouvant affecter tous les organes : troubles alimentaires, du sommeil, respiratoires, etc. ;*
- *des troubles dans la sphère relationnelle : atteinte de la qualité du regard, comportement de retrait, dépression, trouble de la régulation de la vigilance, etc. ».*

5.2.3.3. Soutenir la relation enfant-parents lors de la VPT

SYNTHÈSE

Si l'objectif est de travailler sur la parentalité, il est crucial de veiller à ne pas transformer la visite en une « évaluation » stressante pour le parent (107). Il faut aussi veiller à ce que le tiers ne décentre pas son attention du besoin de l'enfant (en l'instrumentalisant) (102). Il est important de se rappeler que le but principal des visites médiatisées est de favoriser le développement psychique de l'enfant (102). L'attention doit donc rester centrée sur l'enfant et ses besoins.

Il est important de trouver un juste équilibre dans l'intervention du tiers, en étant à la fois présent et soutenant, tout en laissant de l'espace à la relation parent-enfant pour se développer naturellement

⁸⁵ Mascaró-Anssens R. *Op. cit.* ; Amar M., Garret-Gloane N., Le Marchand-Cottenceau M. Réflexion autour du corps du bébé comme indicateur de souffrance psychique précoce. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. Septembre 2009, vol. 57, n° 6, p. 542-547.

(103). Le tiers doit également être attentif à son propre contre-transfert, afin d'éviter les réactions en miroir ou les contre-agirs (24).

Le soutien aux parents, à l'enfant mais avant tout à la relation qu'ils entretiennent est un objectif central de la mesure de VPT. Cet objectif prend des formes diverses, en lien avec la diversité des situations et des problématiques.

Il est souligné par les GT que le soutien apporté aux parents produit des effets en termes de soutien à l'enfant, qu'il s'agisse de consolider une relation ou d'en expliquer les limites à l'enfant.

En tout état de cause, ce travail de soutien est mené concomitamment au travail de protection de l'enfant : ce paradoxe n'est qu'apparent dans un certain nombre de situations. Les professionnels doivent gérer cette position paradoxale, sans se retrancher derrière l'une ou l'autre, ou en se contentant d'observer les interactions lors des temps de VPT sans chercher à agir sur ces interactions.

Données de littérature

L'article de HOFFNUNG-ASSOULINE et ses collègues (129) présente une application de la psychothérapie parent-enfant (CPP), qui prend en compte les symptômes de traumatisme, au cadre des VPT, à travers plusieurs vignettes cliniques.

La CPP est une intervention dyadique basée sur les preuves, pour aider les parents et les enfants de 0 à 5 ans ayant subi au moins un événement traumatique. Séances hebdomadaires (1 h) sur 10-12 mois (adaptations possibles). Approche multidisciplinaire (travail social, psychanalyse, psychologie du développement, théories de l'attachement, du trauma et de l'apprentissage social, TCC). Les objectifs de la CPP sont les suivants :

- améliorer les symptômes de traumatisme chez les enfants et favoriser des améliorations sur le plan émotionnel, cognitif et social ;
- aider l'enfant à voir son parent comme une figure d'attachement sûre et fiable ;
- créer un espace sécurisant pour aborder des sujets difficiles, favoriser la communication non verbale avec le jeu dyadique (outil thérapeutique) ;
- encourager la création de récits narratifs pour donner du sens aux expériences traumatiques de l'enfant, mettre en lumière les moments de bienveillance, créer une vision plus complexe et positive de la figure parentale ;
- aider les parents à mieux comprendre les besoins de l'enfant et adapter leurs réponses avec une guidance développementale réflexive (réfléchir à leurs propres expériences d'enfance, identifier l'impact potentiel de leur passé sur leur relation avec leur enfant).

Les auteurs illustrent l'application des principes de la psychothérapie parent-enfant (CPP) aux VPT, et proposent sept RBPP destinées aux professionnels qui supervisent ces visites :

1. Créer un environnement clinique sûr, en assurant la sécurité physique et émotionnelle de l'enfant.
2. Aborder les transitions de l'enfant entre les figures d'attachement avec sensibilité.
3. Fournir un soutien émotionnel aux parents biologiques et d'accueil.
4. Valider les sentiments de l'enfant tout en aidant les parents à comprendre ses réactions.
5. Favoriser les moments de joie et de jeu entre le parent biologique et l'enfant.
6. Souligner les aspects positifs du parent biologique.
7. Mettre des mots sur les circonstances complexes de la relation et sur ce qui a conduit à cette situation.

N. BOTELLA (54, 124, 125, 130) tente de préciser, dans son analyse des dynamiques potentielles qui peuvent avoir cours lors des mesures et temps de VPT, les « *processus psychiques de la médiatisation* », à partir de deux constats préliminaires :

- la présence d'un tiers ne suffit, car la fonction de tiers ne « *s'institue pas d'emblée* » ;
- inscrire enfant, parent et professionnel dans un dispositif de médiatisation « *génère chez chacun des mécanismes de défense qui peuvent impacter peu ou prou l'effectivité de ce travail* », tant chez le parent ou l'enfant que chez le professionnel en charge de médiatiser la relation.

Pour l'auteure, il conviendrait de passer « *d'un dispositif juridico-social visant à cadrer juridiquement le maintien des liens parent-enfant à un dispositif clinique qui intègre une dimension de protection et d'évaluation et qui soutient les processus de pensées de chacun des sujets en présence* ».

Les espaces à travailler pour l'auteure relèvent :

- du dispositif de VPT, et son lien avec un mandat judiciaire ;
- de l'intervention du professionnel (introduite par le juge, personne qui « *surveille, encadre, juge, en quelque sorte* » ;
- pratiquement, de l'identification et la mise au travail des « *processus par lesquels ces différents niveaux de transformation sont rendus possibles* ».

Sa recherche lui permet de repérer ainsi l'existence de « *trois processus psychiques propres à la médiatisation qui permettent d'installer le dispositif des visites médiatisées en tant que dispositif clinique favorisant ce travail de pensée par l'enfant, par le parent, mais également par le professionnel* ». Cette série de transformations est nécessaire à l'émergence d'un dispositif clinique visant à soutenir enfant et parent dans un travail sur leurs liens et sur leur place respective au sein du groupe familial. Elle dépend de la possibilité pour le tiers professionnel de penser les liens parents-enfant et d'intervenir en fonction des besoins respectifs de l'enfant et du parent avec pour objectif d'aider chacun à se penser dans ce lien parent-enfant dans un contexte de placement.

Les trois processus psychiques identifiés par l'auteure sont résumés ci-dessous.

- *L'installation d'un fond sécurisant*

L'auteure évoque un « *travail de pensée* », résultat à atteindre d'un ou d'une série de temps de médiatisation (médiatisation = espace support à la réflexion de l'enfant, du parent et du professionnel par rapport à la relation parents-enfants, en vue d'une évolution des postures et pratiques parentales, parfois de l'enfant). Ce travail de pensée « *favorise en effet l'abaissement du système de défenses chez l'enfant et chez le parent, ce qui leur permet de se relier au tiers professionnel de façon à se sentir considérés et soutenus dans ce qui se joue respectivement pour chacun d'eux dans cette visite et ce contexte* ». Ce processus se rejoue à chaque nouvelle visite. Il se réalise tant par des aspects matériels qui appartiennent à l'instauration du cadre du dispositif, que par des aspects relationnels qui transitent par la médiatisation.

Pour le professionnel en place de tiers, ce fond sécurisant est également essentiel. Son installation lui donne les conditions nécessaires et fondamentales pour lui permettre d'être à l'écoute de ce qui se joue pour l'enfant et le parent. Dans ce cadre, il faut souligner qu'un changement constant des professionnels n'offre pas les conditions pour porter ce travail d'élaboration et observer son évolution.

- *La mise en mouvement des contenus psychiques de la parentalité*

Le deuxième processus, nommé la mise en mouvement des contenus psychiques de la parentalité, est soutenu par l'installation de ce fond sécurisant. Il illustre le travail d'élaboration qu'effectuent l'enfant et le parent : se penser enfant de ce parent-là, se penser parent de cet enfant-là, dans cette lignée familiale là.

– La « tiercéisation » du cadre et de l'objet

Le troisième, désigné sous les termes de « *tiercéisation du cadre et de l'objet* », renvoie à l'utilisation du tiers professionnel par l'enfant ou le parent pour se penser et penser le sens de la mesure de protection ordonnée par le magistrat. La présence du tiers symbolise la loi, celle qui organise les liens intersubjectifs entre les individus et les inscrit au sein d'une culture. Ce processus met en évidence la transformation de cet espace de surveillance en un espace pour se penser, pour penser sa place. Il illustre comment le professionnel en place de tiers prête son appareil psychique pour répondre aux besoins subjectifs de l'enfant et du parent, afin de soutenir, visite après visite, ce qui se joue à cet instant-là pour l'enfant et pour le parent, dans l'ici et le maintenant de leurs reprises de contacts.

Les visites médiatisées : de potentiels espaces de soins

Le dispositif clinique des visites médiatisées ne vise pas en soi à réparer les liens familiaux pathogènes ou lesdites « *défaillances parentales* ». Cependant, la mesure de protection imposant une séparation entre l'enfant et son parent tout en maintenant des relations médiatisées par la présence d'un professionnel – un autre sujet garant et porteur de la loi – peut prendre une « *valeur de soin* » portée à ces liens dits dysfonctionnels. Le travail de pensée constitue l'enjeu de toute mesure de protection de l'enfance, afin de faire évoluer positivement la relation parent-enfant. Le travail de mise en sens de celle-ci advient parce qu'elle s'élabore avec un autre (le tiers) dans un espace qui favorise les processus transitionnels. Les diverses expressions dites dysfonctionnelles matérialisent à la fois un symptôme familial et une « *solution* » portée par la psyché familiale, c'est-à-dire par les membres du groupe familial, paradoxalement, pour élaborer les traumatismes inscrits dans les liens. Portés par le travail de médiatisation effectué par le professionnel en fonction de tiers, les processus de la médiatisation concourent à soutenir ce travail d'élaboration par le parent et par l'enfant sur la portée symbolique de la mesure de protection. *C'est ce qui favorise une relance de la parentalité et un réaménagement de la position parentale et/ou co-parentale. Pour l'enfant ou l'adolescent, la mise en pensée de ces liens souffrants soutient sa construction identitaire par le fait même qu'il s'en dégage peu à peu. Chez certaines familles, la médiatisation aboutit à mobiliser un remaniement favorable des liens parents-enfants.*

La recherche conduite par N. BOTELLA propose une « *approche psychodynamique de la pratique de la médiatisation, c'est-à-dire processuelle* ». Celle-ci se co-construit au contact des sujets « *au sein même des processus qui permettent d'installer le dispositif clinique* ».

En résumé :

- le dispositif est pensé de manière à offrir un socle d'expérience suffisamment stable pour observer la qualité des interactions parent-enfant et à agir au sein de celles-ci ;
- par ailleurs, la médiatisation se construit, pour l'auteure, « *telle une démarche d'écoute clinique associée à une guidance parentale à partir des activités du quotidien, et du dialogue qui s'établit entre les sujets*⁸⁶ » ;
- enfin, le tiers professionnel est invité à nourrir un double mouvement d'identification envers l'enfant et le parent aux fins de soutenir un travail sur les composantes de leurs liens. En effet, le travail clinique de médiatisation est l'un des aspects moteurs du travail psychique effectué par l'enfant et les parents.

Fruit de la rencontre entre l'enfant, le parent et le professionnel dans un cadre contraint, le travail d'accompagnement « *s'établit par et dans le transfert, au rythme de la subjectivité des sujets* ». Il exige

⁸⁶ FRAIBERG S. H. Fantômes dans la chambre d'enfants : évaluation et thérapie des perturbations de la santé mentale du nourrisson. Paris : PUF (Le fil rouge), 1999.

que le tiers professionnel soit « *impliqué, présent, engagé, investi auprès de l'enfant et de ses parents dans ce qui se joue pour eux dans le déploiement de leurs liens de filiation et leurs expressions au sein des échanges et des interactions, au cours et autour de la rencontre médiatisée* » :

- pour l'auteure, le rôle du tiers vise à « *servir le travail de symbolisation* » (de pensée) ;
- son travail empathique, de présence, d'attention et d'intention, d'observation, de contenance, des affects, de réflexivité, du transfert et des identifications, du jeu et du jouer peut produire des effets dans la relation parents-enfant. Favorisant la co-construction d'une « *aire intermédiaire d'expérience* », les différents aspects de la présence du tiers concourent à soutenir un travail d'élaboration chez le parent et chez l'enfant pour se penser. Ils constituent la matière avec laquelle le professionnel en place de tiers participe au travail sur les liens. En effet, il œuvre par ce qu'il va refléter à l'enfant et au parent de son propre processus de pensée lors de leurs reprises de contact. Son travail de présence, son activité réflexive au sein de la dynamique de celles-ci, vont ainsi jouer un rôle déterminant ;
- ainsi, « *médiatiser, c'est tâtonner (le tiers) et laisser l'autre tâtonner (l'enfant et le parent). C'est permettre de se penser en présence de l'autre. C'est donner la possibilité au parent d'appliquer une théorie qu'il a de l'enfant, de son enfant, et de la mettre à l'épreuve. C'est lui donner la possibilité de se tromper, de pouvoir essayer à nouveau afin de trouver ses propres ressources et clés de compréhension sur la voie qu'emprunte sa parentalité. C'est permettre au parent de se penser être parent avec son enfant, de penser son enfant avec un autre (le tiers), et vice versa pour l'enfant. C'est donner la possibilité à l'enfant ou au parent d'initiatives, de faire des choix. C'est ajuster sa présence psychique et physique par le corps, le rythme, la tonalité de la voix, la proximité et la distance, etc. C'est repérer, traduire, anticiper, désamorcer. C'est apporter de la nouveauté, de la surprise. C'est créer des écarts, des ajustements au cadre. C'est proposer des solutions, des alternatives. C'est laisser venir, laisser se déployer. C'est aussi savoir se taire, savoir attendre* ».

En conclusion, N. BOTELLA indique que « *la médiatisation des liens parent-enfant engage un travail clinique dans et par la rencontre. Elle a pour repère la protection de l'enfant, c'est-à-dire garantir sa sécurité physique autant que psychique* » (124). Il est ainsi du rôle du tiers de stopper la rencontre ou d'apporter une modification au cadre du dispositif si cette condition n'est pas remplie.

La médiatisation renvoie au maintien des relations parent-enfant en présence obligatoire d'un tiers professionnel dans un cadre judiciaire. Elle est ici considérée « *comme un ensemble de processus qui visent à transformer une mesure de restriction des droits parentaux à des fins de protection de l'enfant en une mesure d'étayage et d'élaboration de la parentalité et du déploiement des liens parent-enfant. Les processus ci-dessus décrits indiquent le chemin par lequel le travail d'élaboration de l'enfant et du parent se déploie du fait de la présence contenante et symbolisante d'un professionnel averti et engagé.*

Ils décrivent donc la possibilité de passer d'un dispositif juridico-social à un dispositif clinique, et ce faisant, l'édification de la position clinique de ce professionnel au contact de ces familles en pareil contexte. La mise en œuvre de cette dynamique renvoie au travail de symbolisation sur la relation parent-enfant comme sur le sens de la mesure de protection. Elle concerne aussi bien l'enfant, le parent que le professionnel en place de tiers, ce dernier étant lui-même sujet et objet de ces processus, et donc artisan de ce travail de pensée du fait de sa fonction réflexive au sein de ces remises en contact. En effet, le tiers professionnel est acteur dans les processus qui soutiennent la

symbolisation tout autant qu'il est « utilisé » par l'enfant et par le parent en tant qu'objet pour symboliser⁸⁷ et à symboliser (travail d'identification des modalités de présence) » (124).

Les trois séquences d'accompagnement identifiées par l'auteure⁸⁸ permettent une « *attention particulière portée aux logiques subjectives et aux dynamiques intersubjectives qui traversent les rencontres* ». Elles doivent aussi permettre « *d'accueillir et travailler à la fois les processus primaires, souvent marqués par l'immédiateté des affects, et les processus secondaires, qui permettent une élaboration plus symbolisée et réfléchie des expériences en jeu* ». Ces trois séquences, ou dynamiques d'intervention, sont développées ci-dessus.

La modélisation psychodynamique proposée par l'auteure repose sur « **une approche processuelle**, adaptée aux spécificités des différents âges et contextes des visites : qu'il s'agisse de rencontres pour un bébé, un jeune enfant, un enfant ou un adolescent ».

N. BOTELLA reprend ces trois processus en les inscrivant dans une successivité, l'installation d'un fond sécurisant facilitant la tiercéisation du cadre et de l'objet, qui va permettre, en fonction des situations, la mise en mouvement des contenus psychiques de la parentalité.

Les remises en contact physique et relationnel entre l'enfant et ses parents « *permettent de mobiliser des contenus psychiques, à la fois conscients et inconscients, qui peuvent être actuels ou enracinés dans l'histoire familiale (FRAIBERG, 1977). Ces contenus, dynamisés par la médiatisation, s'inscrivent dans le travail de construction du lien parental et dans l'expérience même de la parentalité* ». Le processus « mise en mouvement des contenus psychiques de la parentalité » illustre alors un travail d'élaboration effectué par l'enfant et le parent. Ce travail consiste à :

- « *se penser enfant de ce parent-là : revisiter et réinterpréter sa place en tant qu'enfant dans cette relation spécifique ;*
- *se penser parent de cet enfant-là : réfléchir à ses fonctions parentales et à sa posture face aux besoins de cet enfant ;*
- *s'inscrire dans cette lignée familiale là : prendre en compte les transmissions, ruptures, et continuités au sein de l'histoire familiale ».*

En termes d'axe d'intervention auprès des parents de l'enfant protégé, S. ESCOTS (131) défend l'idée que « *l'identification partagée avec les parents des besoins de l'enfant revient à développer le "pouvoir dire et agir"⁸⁹ en sollicitant la part éthique, y compris celle des professionnels, dans un positionnement ni complaisant, ni jugeant. En développant les trois pouvoirs du dire, de l'agir et de l'être responsable, le parent gagne une légitimité relationnelle* ». Néanmoins, selon l'auteur, des postures professionnelles en vis-à-vis doivent être développées, dans une logique de reconnaissance relationnelle mutuelle entre parents et professionnels :

- « *le développement de notre pouvoir dire, c'est-à-dire à nommer les besoins, les empêchements et les ressources de la pourvoyance ;*
- *le développement de notre capacité à pouvoir agir avec le parent, mais aussi à assumer la responsabilité de nos actes, de nos erreurs, de nos défaillances, de nos manquements, comme autant d'invitations au parent à en faire autant ;*
- *enfin, à nous engager et à tenir parole, dans le cadre d'une éthique relationnelle qui nous assurera estime de soi et légitimité professionnelle dans la relation à l'enfant et à sa famille ».*

⁸⁷ R. ROUSSILLON. La fonction symbolisante de l'objet. Revue française de psychanalyse. 1997, vol. 61, n° 2, p. 399-413.

⁸⁸ N. BOTELLA. Les visites parent-enfant en présence obligatoire d'un tiers professionnel : des repères pour bâtir une pratique clinique de la médiatisation. Non publié. 2025.

⁸⁹ En référence aux travaux de P. RICŒUR.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (67, 132) propose des pistes pour « travailler avec les familles ». Elle rappelle en premier lieu que la séparation de l'enfant et de son/ses parents par le biais du placement de l'enfant peut :

- augmenter certains mécanismes et processus pathologiques : clivage de l'objet bon-idéal et de l'objet mauvais-persécuteur, projeté sur l'enfant ou les professionnels, parents qui « *ne savent ni ne peuvent se séparer* », sentiment de rupture du fait du placement dans un contexte de « relation fusionnelle », *etc.* ;
- faire courir le risque de générer des dysfonctionnements entre professionnels.

Pour aborder le travail avec les familles dans le cadre de cette séparation, l'auteure indique qu'il conviendrait tout d'abord de rechercher et de travailler le conflit de loyauté :

- chez l'enfant : ce conflit est généré par des situations problématiques de « *vécus contradictoires* », en lien avec les « *caractéristiques du vécu* » et « *l'investissement narcissique du parent* ». Les manifestations chez l'enfant peuvent prendre la forme de haine du parent, de haine de soi, d'angoisse d'abandon, de rejet, de non-affiliation, d'angoisse de mort (en lien avec un sentiment de culpabilité de l'enfant quant à la séparation, mais aussi de peur de s'installer dans le lieu d'accueil). L'auteure invite à prendre la place d'un « **témoin engagé** » auprès de l'enfant pour l'aider à gérer ses problématiques de loyauté, en conservant et en liant les différentes « *parties* » de l'enfant ;

Approfondissements : le tiers comme un « témoin engagé »

Le concept du tiers comme un « témoin engagé » dans la relation parents-enfant est issu de travaux de MM. BERGER et RIGAUD (2001). Il est repris par E. BONNEVILLE-BARUCHEL dans plusieurs de ses travaux. Le tiers comme « témoin engagé » occupe les places de :

- témoin : mémoire de l'histoire et du présent de la situation familiale des rencontres, des liens qui ont pu et/ou peuvent être marqués par « *le déni, l'effacement, le désaveu subjectif, les angoisses* » ;
- engagé : à faire mémoire donc, à travailler dans le « *présent* » de la situation, en protégeant l'enfant, en soutenant la relation, en soutenant et accompagnant les parents dans leurs émotions et leurs actions, en adaptant le cadre de protection en fonction de la réalité du danger.
- chez le parent : les parents ont souvent une représentation idéalisée de la parentalité (leur propre vécu d'enfants avec leurs parents étant souvent marqué par des dysfonctionnements de leurs parents dans leur fonction parentale). Les manifestations de souffrance de certains parents (séparation vécue comme un déchirement en fin de visite, demande incessante de retour ou d'augmentation des droits, *etc.*) peuvent aussi s'expliquer par cette parentalité idéalisée, qui est la seule « *à disposition* » du parent, et par le fait que le parent veut plus de droits avec son enfant « *idéalisé* », pas avec l'enfant réel. Ces situations de rivalité peuvent renforcer, augmenter le conflit de loyauté chez l'enfant.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (60) pose la question suivante : comment penser le maintien des liens avec leurs parents pour ces enfants ?

Cela part, en première intention, de l'identification tant des bons objectifs à donner à ces rencontres que du bon dispositif pour garantir la sécurité de tous. Pour cela, il convient de repérer les risques associés à ces rencontres :

- réactivation des traumatismes et des modes de défense pathologiques (effets sur plusieurs jours possibles) ;

- et ce, même si le temps de rencontre médiatisé ne s'est pas « *mal passé* ». Un coup de téléphone, un objet reçu peuvent être des déclencheurs de ces réactivations, de ces réactualisations.

Cela doit être pris en compte dans l'analyse de la situation, même si cela est compliqué à relier lorsque la manifestation comportementale problématique de l'enfant est différée de son contact avec le parent.

Le CJ des Laurentides (28) souligne que les attentes face au parent bénéficiaire de VPT sont de respecter les ententes prises lors de la rencontre préparatoire et inscrites au contrat pour les visites supervisées, de se centrer sur son enfant et sur le moment présent. Il lui est spécifiquement demandé de collaborer aux interventions faites par le tiers superviseur dans le but de démontrer sa motivation et de favoriser son implication dans le processus d'évaluation de ses compétences parentales.

5.2.3.4. Soutenir spécifiquement les parents lors des VPT

Données de littérature

Selon l'ONPE (35), en matière de modalités des temps de rencontre, une grande diversité des pratiques est constatée. La fréquence des visites est variable, pouvant être pluri-hebdomadaire et parfois seulement annuelle. En majorité, les visites sont ordonnées pour des fréquences régulières (hebdomadaires ou mensuelles). Les moments choisis sont là aussi très variables, en plein milieu de la journée, le soir tardivement pour tenir compte des contraintes professionnelles du père ou le mercredi, ce qui prive l'enfant d'activités périscolaires. Les visites restent le seul lieu où l'enfant et son parent peuvent tisser des liens sous couvert de l'institution. Si des relations affectives peuvent être nouées, le plus souvent les relations sont difficiles à construire dans la qualité, le parent est souvent autocentré, avec une difficulté de comprendre les besoins de l'enfant. Le travail de collaboration se révèle difficile, mais pas impossible dans le temps :

- « *Un changement de posture chez certains parents, notamment lors des placements de longue durée, est possible quand une relation de confiance a pu se tisser dans le temps avec les services et notamment l'assistante familiale. Les positionnements parentaux et institutionnels peuvent changer, la relation peut s'améliorer.*
- *Inversement, la relation peut s'étioler, soit que le parent se décourage, soit que l'enfant s'épuise de cette récurrence des visites médiatisées qui sont faiblement tournées vers ses besoins. Ils peuvent finir l'un ou l'autre par les refuser.* »

Le BPE, dans son dossier présentant la synthèse des interventions des professionnels exerçant en VPT lors d'un webinaire dédié aux VPT (48), reprend les propos d'un responsable du SPFS de Limoges.

Par rapport aux objectifs du travail, plus spécifiquement à la question du soutien aux personnes et des actions de soutien à la parentalité, le CPFS de Limoges :

- souligne les limites dans le travail de soutien à la parentalité lors des VPT : temps de rencontre, variété des missions, besoin d'observation préliminaire ;
- nuance ces propos, pour une VPT de long terme lors de laquelle des éléments de guidance parentale peuvent être mis en œuvre par les professionnels.

M. BERGER (3) aborde peu les bonnes pratiques relatives au travail d'accompagnement des parents lors des VPT. Néanmoins, pour M. BERGER, les VM « *contraignent les parents à se confronter à l'enfant réel, de plusieurs manières* » :

- la régularité des rencontres les oblige à se « *soumettre à la rythmicité souhaitable pour leur enfant* » ;

- l'enfant soutenu par les professionnels est « *un sujet différencié, qui a une pensée autonome* ». Cet enfant réel est ainsi, dans la pensée du parent, plus existant, plus tel qu'il est en réalité.

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (67) propose des pistes pour « travailler avec les familles ». Plus spécifiquement dans le cadre des VPT (ou des entretiens familiaux), E. BONNEVILLE-BARUCHEL invite à travailler avec les parents pour les dégager « *de la tyrannie de l'idéal* ». Cela passe notamment par :

- le fait de leur proposer de l'aide pour répondre au « *gouffre affectif* », à la « *solitude* », à la « *béance narcissique* », afin qu'ils ne soient pas strictement « *dans la consommation d'enfant idéal imaginaire* » : travailler à la transmission intergénérationnelle, au sentiment d'identité de l'enfant par exemple ;
- le fait, lors des VPT, de prendre une fonction de « *traduction simultanée de l'enfant pour le parent* », afin de combattre la perception idéalisée de l'enfant, quand bien même le professionnel exerce alors des fonctions assimilables à « **des fonctions parentales** » auprès du parent de l'enfant ;
- le fait de soutenir une démédiatisation, à tout le moins d'entamer le processus, lorsque les conditions sont réunies pour ce faire.

Le « droit à l'erreur⁹⁰ » est abordé dans de précédents travaux de la HAS (2). Ce « droit à l'erreur » évoque ici la possibilité pour les parents d'enfants placés, lors de leurs contacts avec leurs enfants, de commettre des erreurs dans leur façon d'être ou de se comporter comme parent. Ces erreurs peuvent prendre des formes diverses : sujets de discussion inadaptés pour l'enfant ou l'adolescent, oublis importants, réactions disproportionnées ou inadéquates face à l'enfant, etc. Les parents rencontrés lors de nos travaux soulignent que la consolidation des compétences et attitudes parentales nécessaires ne se fait pas de manière linéaire : cela s'acquiert progressivement. En cas d'« erreur », les parents souhaitent aborder cette erreur avec l'enfant et les professionnels pour qu'elle soit comprise et ne pas la reproduire. Ils demandent à bénéficier d'un « droit à l'erreur » pour leur permettre de prendre des initiatives pour et avec leur enfant, et se sentir autorisés à le faire. Ce « droit » devrait s'appliquer pour toute erreur (ou répétition d'erreurs) n'engageant pas significativement la sécurité de l'enfant. Pourtant, ces « erreurs », si elles ne sont pas analysées justement et collectivement, peuvent entraîner des conséquences disproportionnées sur les droits des parents à entretenir des relations avec leur enfant placé.

L'ONPE (65) établit plusieurs recommandations visant l'accueil et l'information des parents accueillis au sein des services de VPT. Il convient ainsi de « *veiller à la dimension d'hospitalité et d'accueil des parents lors de leur présence dans le service* ». C'est une première démarche qui permet la mise en confiance. À titre d'exemple, il est possible de « *proposer un temps d'accueil des parents, de détente et de convivialité autour d'un café-biscuits, de partager une collation en tenant compte des goûts des parents pendant les visites médiatisées* ».

Dans un article issu de son travail de recherche relatif à la place des parents d'enfants placés dans l'exécution des mesures de placement, P. KERTUDO et ses collègues (92) proposent des repères, théoriques et pratiques, visant à améliorer la collaboration entre professionnels et parents, dans le cadre des mesures de protection de l'enfance. D'un point de vue pratique, les auteurs invitent à :

- mettre en confiance les parents, perçu comme fondamental par les auteurs. Ceci est d'autant plus important que les auteurs évoquent une « *défiance réciproque* » entre professionnels et

⁹⁰ Ce droit à l'erreur ne s'inscrit pas dans le registre juridique, mais bien dans celui de la pratique éducative parentale.

parents d'enfants placés. Cela passe, selon les parents, par « *la franchise des travailleurs sociaux* » ;

- la reconnaissance des compétences, des savoirs et de l'expertise des parents. P. KERTUDO et ses collègues affirment que « *le danger encouru par l'enfant disqualifie les parents de leurs rôles de protection, de filiation, d'identification et d'éducation. Derrière ces rôles, ce sont les compétences qui sont oblitérées et les potentialités qui sont évacuées, oubliées. Cette représentation stéréotypée des parents d'enfants placés n'est pas le seul fait des travailleurs sociaux, elle résulte de l'ensemble d'un système qui produit des lois, des décrets et des circulaires dans le cadre de financements prescrits* » (FIACRE, BIGOTTE, 2014, citées par les auteurs).

Pour G. MERMET (11), « *les parents ont le droit de rencontrer leur enfant si une mesure de VPT existe, mais en ont aussi besoin parce qu'ils restent parents de cet enfant. Néanmoins, ils ont souvent été en difficulté avec l'enfant de la réalité et la question que nous posons dans les rencontres est souvent celle-ci : quel enfant vient rencontrer ce parent ? Ce parent vient-il rencontrer un enfant imaginaire, fantasmatique ? Peut-il rencontrer un enfant de la réalité, peut-il rencontrer un enfant dont il est séparé, vivant dans un environnement qui lui échappe, et dont il est séparé par décision souvent très blessante pour lui, parent désavoué ? Cette réalité est une réalité qui nécessite que les parents soient accompagnés et préparés* ».

Ainsi, en termes de pratiques de mise en œuvre des temps de rencontre parents-enfants, l'auteure recommande de garantir pour ces temps de visite « *un environnement bienveillant* ».

Tout d'abord, l'auteure souligne le « *droit des parents d'être aidé pour rencontrer leur enfant* », car cela ne va pas de soi. C'est une « *grande violence faite aux parents que de ne pas le reconnaître. Ce qui est dans l'injonction de ces contacts multipliés aux parents, c'est de leur demander tout à coup de faire fi de leurs difficultés et de l'angoisse suscitée par l'enfant dans la réalité, faire fi de leurs difficultés à se déplacer, faire fi de leurs difficultés à être à l'heure, d'être dans le temps, faire fi aussi de leur temps personnel, de leur temps interne, de leur ambivalence* ». « *Faire fi aussi que lorsque le parent réclame "je veux voir mon enfant", ne pas entendre qu'il ne s'agit pas de l'enfant de la réalité, mais qu'il s'agit d'un autre enfant, et qu'il s'agit de la reprise par les parents des injonctions et des aspects normatifs de notre société qui est que "quand on est parent, on vit avec son enfant"* ». »

Travailler avec les parents, c'est prendre en compte tout cela, mais c'est aussi « *permettre à des parents d'être parents selon leurs possibilités, en préservant les zones adaptées de leur parentalité, et donc en les protégeant aussi des zones inadaptées* ».

C. SELLENET⁹¹ indique qu'il est possible d'intervenir de différentes façons en direction des parents. C'est parce qu'il existe en principe un risque les concernant que l'intervenant est censé réagir. Dans les interventions en direction des parents, on peut noter :

- des « *interventions normatives, souvent les moins acceptées par les parents, car elles questionnent directement les modèles éducatifs. Ces interventions sont de type "faire" ou "ne pas faire"* » ;
- des observations réflexives sur l'état du parent : ces observations doivent être réalisées « *avec subtilité* » et « *justement dosées* ». Cette posture est d'autant plus nécessaire dans les cas de pathologies mentales. Elle suppose chez l'intervenant « *une bonne connaissance du parent et des qualités d'adaptation, de la souplesse et de l'initiative pour construire le déroulé de la séance* » ;

⁹¹ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

- des « *interventions confirmatives* », qui visent à valider ce qui est fait ou dit par le parent et visent à le conforter dans son rôle ;
- des « *interventions réflexives, de décodage* : l'intervenant est, dans ce type d'intervention, celui qui donne du sens à la scène, celui qui en se centrant sur l'enfant explique au parent les mouvements de l'enfant, son bien-être ou son inconfort, mais aussi celui qui propose ou suggère des solutions. Il n'est pas seulement question d'être l'œil qui voit et qui comprend, mais d'être aussi la voix qui suggère des modifications favorisant le confort de l'enfant. Ce n'est pas à un test de capacités parentales que l'on soumet le parent mais bien une aide qui lui est offerte à la relation parent-enfant. Cette aide vise le confort de l'enfant et secondairement si possible l'acquisition de savoirs et d'habiletés » ;
- des « *interventions formatives* », liées à une forme de « coaching parental » proposé parfois dans les visites. Ces interventions touchent à la stimulation de l'enfant, au rythme des biberons, aux gestes d'hygiène, à la façon de ranger les jouets, se faire obéir... « *Toute une éducation parentale est dispensée lors de ces visites, explicitement ou implicitement* ».

C. SELLENET invite les professionnels à « *privilégier un mode de communication collaboratif* ». Chaque intervenant développe un style d'intervention : directif pour les uns, suggestif pour les autres, en rapport de proximité ou plutôt à distance. Chaque intervenant a certainement un style dominant qu'il adaptera cependant en fonction des situations, mais le style dépend aussi en grande partie des représentations que chacun élabore des parents. À chaque professionnel de s'observer et de mieux connaître son style dominant (analyse de la pratique).

La grille de STILES⁹² donne un aperçu de ces styles et repère huit modes communicationnels différents, résumés ci-dessous :

- l'auto-dévoilement, lorsque le professionnel exprime ses émotions ou ses intentions ;
- l'instruction, lorsque le professionnel prodigue une information objective au parent ;
- le conseil, lorsque le professionnel guide, suggère des attitudes possibles ;
- la confirmation, lorsque l'intervenant approuve une idée ou un acte émis par le parent ;
- la question, simple demande d'information ;
- l'accueil, soit l'équivalent d'une attitude empathique vis-à-vis du parent ;
- l'interprétation, qui équivaut à une reformulation de ce que le professionnel a compris des dires des parents ;
- le reflet, qui s'apparente souvent à une reprise en écho des propos tenus par l'interlocuteur.

En 2004, C. SELLENET et d'autres auteurs ont élaboré une grille de lecture des interventions des professionnels, qui pourrait être utilisée dans le cadre de l'analyse des visites supervisées. Cette grille distinguait les interventions.

Interventions de l'ordre du soutien :

- intervention empathique/solidarité/compréhension ;
- relativisation, dédramatisation de la situation ;
- intervention détente, de type humoristique ;
- confirmation d'une idée ou d'une attitude, accord.

Interventions de l'ordre de la « *neutralité bienveillante* » :

- reflet-écho ;
- reformulation-interprétation ;

⁹² Stiles, W.B (1992), Describing Talk, a taxonomy of verbal response modes, Newbury Park, California, Sages Publication.

- demande d'information (sur le plan des pratiques, sur le plan émotionnel) ;
- intervention ouvrant sur un autre thème ou une autre activité.

Interventions de l'ordre de l'échange :

- apport d'information ;
- exprime une opinion.

Interventions renvoyant à l'expression d'une « *tentative de directivité dans l'échange communicationnel* » :

- suggestion ;
- question comportant une stratégie sous-jacente ;
- conseil (au niveau pratique, au niveau émotionnel) ;
- injonction ;
- désapprobation.

Le CJ des Laurentides (28) rappelle que le parent, même en contexte de visites supervisées, conserve « *une responsabilité face à son enfant. Il doit en ce sens être mis à contribution dans les soins immédiats apportés à l'enfant et demeurer centré sur la réponse à ses besoins (physiques, affectifs et cognitifs) tout au long des contacts supervisés* ».

Pour le CJM-IU (27), l'analyse des besoins de l'enfant et des parents est « *particulièrement importante dans le choix des modalités de contacts, chaque situation doit être traitée individuellement* ». Pour le/les parents, les principaux besoins et responsabilités recensés par le guide du CJ Montréal sont :

- la capacité de l'intervenant à « *être sensible au déséquilibre* » que génère la médiatisation des contacts avec son enfant : empathie, aide à la compréhension de la mesure et de leurs responsabilités dans les attitudes qu'ils adoptent avec leur enfant ;
- la capacité de l'intervenant à travailler dans le temps, pour pondérer l'intensité de la médiatisation en fonction de l'évolution (ou de son absence) du contenu des VPT ;
- la capacité de l'intervenant à soutenir le parent dans le temps de visite et sa préparation, à lui « *apprendre* » certaines attitudes ou comportements, certaines compétences parfois.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts insistent sur :

- l'importance de la posture des professionnels dans ce travail de soutien : « *besoin d'un changement de regard* » ;
- l'importance de « *ne pas nuire* » ;
- le lien entre travail, interventions spécifiques de soutien et le travail réalisé lors des phases de débriefing, voire d'évaluation des effets des VPT, à échéance ;
- l'importance de garantir les temps de VPT dans la construction de la relation de confiance : à cet effet, les contraintes externes (obligation scolaire, professionnelle, etc.) ne peuvent représenter des motifs pour ne pas honorer les temps de VPT, même s'il convient de les prendre en compte autant que possible ;
- le fait que la temporalité et la possibilité d'un tel soutien dépendent de chaque famille.

Lors du temps de VPT, le professionnel porte l'intervention et l'évalue en direct.

Une idée générale est qu'il conviendrait de soutenir le parent pour que ce parent soutienne son enfant.

Il convient de mobiliser une méthodologie d'observation et d'écoute pour construire des interventions visant le soutien.

Pour ce faire, il est possible de partir des questions suivantes :

- « Qu'est-ce qui se joue ici, pour cet enfant-là, à cet endroit-là ? » ;
- « Qu'est-ce qui se joue ici, pour ce parent-là, à cet endroit-là ? ».

L'idée est de générer, comprendre, de s'appuyer sur les « mouvements subjectifs et intersubjectifs » à l'œuvre lors du temps de VPT, incluant les mouvements dans lesquels le professionnel est pris. Dans ce travail, des interventions sont planifiées, réfléchies, d'autres relèvent de « l'imprévu » dans la relation parents-enfant, parent-professionnel ou enfant-professionnel. Ce sont ces deux dynamiques, interventions prévues et réactions à l'imprévu, qui vont constituer « la matière, le champ du possible » en termes de soutien psychologique et relationnel.

Soutenir la relation passe en premier lieu par la construction, le rétablissement d'un « espace contenant psychiquement » pour permettre la rencontre entre enfant, parent et professionnel tiers. Cet espace reste précaire, il doit être régulièrement réorganisé de façon à rester délimité.

Il convient tout d'abord de susciter la relation, d'accompagner les temps de rencontre, de réfléchir à ces modes et modalités de présence :

- partir de la réalité des parents, de leurs capacités, de leurs compétences, de leur propre histoire de parent ;
- partir des besoins et des envies des parents, de l'enfant ;
- partir de l'histoire familiale, la situation de placement telle que racontée par la famille ;
- proposer des interventions de soutien en s'appuyant en première intention sur :
 - les compétences parentales qui sont préservées, actives, et qui vont leur permettre de répondre à certains besoins de leur enfant,
 - un *point d'accord minimal* trouvé avec les parents, afin de pouvoir progressivement travailler les écarts constatés par les professionnels entre actions du parent et réponse perçue comme adaptée au besoin de l'enfant, entre les positionnements familiaux et l'équilibre des places qu'il conviendrait d'atteindre ;
- s'appuyer sur les bilans d'observation des précédentes visites, en les partageant avec les parents sous des formes adaptées ;
- proposer de façon spontanée la compréhension qu'ont les professionnels de ce qui se passe lors des temps de rencontre : les experts parlent de « la lecture des professionnels ».

Les interventions peuvent être de l'ordre de la médiation, mais aussi de l'ordre d'un travail de pensée chez chacun des participants. Les experts soulignent ainsi que le travail de soutien exige :

- une attention soutenue et constante de la part du professionnel, qui s'appuie sur un travail de disponibilité (en s'interrogeant notamment sur les émotions que l'on traverse lorsque l'on médiatise la rencontre : regard détourné, proximité physique, empathie, etc.) ;
- du respect, de l'empathie ;
- de la réflexivité pour comprendre, proposer, évaluer. Cette réflexivité peut faire support à celle du parent et de l'enfant, et permettre d'aider par exemple l'enfant à cesser de mettre en œuvre des stratégies adaptatives à son parent, qui sont délétères pour le développement de cet enfant ;
- une capacité à représenter un appui, un support de « transfert » pour enfant et/ou parent, un support pour des jeux relationnels entre parent et enfant, un support de la communication entre enfant et parent (rôle de porte-parole, logique de passation entre participants, etc.) ;

- une capacité à garantir la contenance lors du temps de VPT, notamment le cadre transgénérationnel, mais aussi le cadre d'organisation de la rencontre : cela signifie que le déroulé de la visite est sécurisé et maîtrisé, mais aussi que le professionnel est conscient et intègre, dans son accompagnement et ses échanges avec parents et enfant, les effets du placement sur la relation, et les effets de sa présence sur l'expression de la relation lors du temps de VPT. **Il ne faut pas omettre que « l'on observe ce pour quoi on est en VPT »** : une relation dysfonctionnelle, qu'il convient de sécuriser et de soutenir, en vue de l'évaluer et de construire l'accompagnement le plus pertinent pour l'enfant. Les effets de l'intervention du tiers lors de la visite sont reconnus et pris en compte par les professionnels, ils servent à construire les interventions futures ; ces interventions sont expliquées aux parents ;
- la capacité à interagir avec enfant et parent, par le jeu, l'échange verbal, la proximité physique lors du temps de visite. En s'appuyant sur le concept de « *parentalité empêchée* » (DEVOS, ESCOTS), le professionnel agit en considérant que le parent n'exerce pas sa parentalité seul, alors que le cadre de la VPT est « artificiel », représente une forme « d'îlot ». Le tiers facilite l'action de parentalité du parent et sollicite, avec son équipe, des espaces complémentaires de soutien à la parentalité si nécessaire ;
- la capacité à respecter les limites mises en avant par le parent dans sa parentalité, ne pas forcer le parent s'il s'y refuse frontalement ;
- la nécessité, lors du débrief post-visite, de souligner les comportements positifs, reprendre les éléments importants, et mettre en perspective, lorsque cela est possible, les actions attendues à l'avenir de la part du parent ;
- la nécessité de prioriser la sécurité de l'enfant sur ce travail de soutien : cela peut justifier des temps de suspension des rencontres, pour que le travail se prolonge hors la rencontre, tant avec l'enfant qu'avec le parent.

Un des objectifs qui doit être poursuivi est celui de permettre aux parents, à l'enfant, au professionnel de construire un récit sur l'histoire et le fonctionnement familial. Ce travail ne correspond pas à un travail sur les « valeurs défendues par les parents », qui reste un espace peu accessible dans le cadre de la VPT, à tout le moins pour chercher à les faire évoluer, si tel est l'objectif.

Face à la difficulté massive de mobiliser le parent, il convient de :

- maintenir les VPT en évaluant les réactions de l'enfant, la qualité et la constance de son développement ;
- centrer prioritairement le travail de soutien sur l'enfant, lors des temps de VPT et autour, afin de l'aider à :
 - ajuster ses attentes à l'égard de son parent,
 - déceler les situations qui représentent des « points de bascule » chez ses parents.

Les limites identifiées, qui doivent amener les professionnels à déterminer au plus vite la possibilité ou l'absence de possibilité de soutenir le parent et la relation qu'il entretient avec son enfant :

- le trouble psychique du parent, invalidant pour le parent ou qui génère une forte dégradation de l'image du parent dans les yeux de l'enfant (ou du parent) ;
- la situation d'addiction massive du parent ;
- le parent auteur de délits ou de crimes sexuels sur l'enfant ;
- le constat de l'existence d'une relation d'emprise entre l'enfant et son/ses parents ;
- l'absence d'interprétariat lorsqu'il est nécessaire à l'échange avec le parent ;
- enfin, l'absence de sens que trouve l'enfant à se présenter aux temps de VPT.

Le soutien aux compétences parentales (guidance) ne doit pas être confondu avec le travail de soutien psychologique aux participants, qui vise à accompagner les émotions générées par la rencontre.

Visites en contexte interculturel avec présence d'un interprète

Idéalement, le tiers doit parler la langue utilisée par l'enfant et son/ses parents pour communiquer. Si ce n'est pas possible, une traduction appropriée doit être fournie. L'interprète doit donc participer au temps de VPT, dans cette hypothèse.

Cet interprète doit être neutre dans la situation et disposer de compétences de traduction/interprétariat attestées.

A priori, il ne faut pas solliciter un membre de la famille, qui serait bilingue. Si tel devait être le cas, il convient de s'assurer que cette tierce personne n'influence pas le contenu, les ressentis des uns et des autres lors de la rencontre entre l'enfant et son parent. Le principe proposé est donc de ne pas recourir à un membre de la famille ou de l'entourage proche du parent.

Éléments issus de précédents travaux de la HAS, relatifs à la mobilisation d'un traducteur-interprète dans le champ de la protection de l'enfance

Pour l'ANESM (147), l'interprète est perçu comme devant maîtriser les compétences d'un interprète médiateur culturel :

- « il traduit, révèle l'intention, suit le ton de l'échange (humour, etc.) » ;
- il donne également des éléments à l'évaluateur sur le contexte culturel dans lequel a pu évoluer le déclarant et la cohérence de certains éléments du discours de celui-ci. L'ONPE présente le résultat de ses nombreuses auditions auprès de professionnels en charge de mission de traduction-interprétariat ou au contact de celles-ci : *« Nous avons pu constater l'importance de la continuité, avec le maintien du même médiateur d'un entretien sur l'autre. Celui-ci facilite les ponts avec le pays d'origine et participe au partage des représentations culturelles, des concepts, et au dénouement de malentendus culturels. [...] Il apporte une aide réelle pour la négociation entre deux mondes culturels et la sortie de l'idée de leur caractère inconciliable [...] »*.

Le tiers, ou le responsable du service de VPT, doit, en amont du premier temps de rencontre :

- préparer l'interprète, en s'assurant qu'il est sensible à la culture et au profil de l'enfant ;
- s'assurer que les interprètes comprennent le concept de confidentialité et s'engagent à le respecter ;
- s'assurer que les interprètes sont formés sur les bases de la protection de l'enfance, les droits de l'enfant ainsi qu'aux techniques de communication avec les enfants ;
- s'assurer qu'ils comprennent leur cadre d'intervention, à savoir la médiatisation des rencontres parents-enfants, dans une logique de protection de l'enfant ;
- s'atteler à disposer du même interprète pour l'ensemble de la mesure.

Lors de la visite, le tiers ou le binôme de tiers doit :

- observer attentivement l'interaction de l'interprète avec l'enfant et le parent tout au long de la visite. L'intervention de l'interprète ne doit pas générer de doute, pour l'enfant et son parent, sur l'identité du tiers professionnel ;
- s'adresser directement à l'enfant ou au parent lors du temps de VPT, et non pas à l'interprète.

Pour les experts réunis en GT « Professionnels » ou « Parents concernés », l'interprétariat est clairement une ressource dans certaines situations, tout simplement pour :

- pouvoir médiatiser (les échanges en langue étrangère) ;
- mieux comprendre le fonctionnement familial, en lien avec l’empreinte culturelle qui agit chez les parents (et parfois l’enfant, ou à l’inverse pour repérer l’écart entre l’approche parentale et l’approche du lieu d’accueil de l’enfant), valider les positions des parents à certains moments, *etc.*

Un interprétariat en langage des signes doit être garanti dans les situations qui en relèvent (ne pas utiliser l’enfant comme traducteur en langage des signes).

La présence de personnel soignant (infirmier, *etc.*) doit également être réfléchie si ceux-ci interviennent dans le cadre de soins ambulatoires ou d’accompagnement sur décision.

Relativement à l’interprétariat, les experts soulignent la pertinence de discuter avec le décideur du financement des services d’interprétariat pour les visites en présence d’un tiers.

Le CJM-IU (27) propose des RBPP assez détaillées pour adapter les « *modalités de supervision à une clientèle spécifique* ». Le guide du CJM-IU présente quelques repères de qualité associés à l’exercice d’une VPT en contexte interculturel :

- « *respecter les personnes et leurs repères culturels de départ* ;
- *s’assurer de la compréhension de la langue française (langue pratiquée dans les services) par les parents* » ;
- si nécessaire et si cela est possible, s’assurer de la présence d’un interprète professionnel, dont le profil est adapté à la situation (genre, *etc.*) ;
- « *s’assurer de la compréhension par la famille du sens des VPT et des objectifs poursuivis* ;
- *interpréter et analyser les observations recueillies en lien avec les références culturelles d’ici et du pays d’origine* ».

5.2.3.5. Mobiliser des supports adaptés

SYNTHÈSE

Peu de données sont disponibles relativement à ce thème de supports adaptés à la médiatisation des rencontres parents-enfants, dans le cadre de l’assistance éducative. Les supports sont variés : les jeux, le matériel de création artistique, les supports informationnels, *etc.* Les espaces modifient les supports (intérieur/extérieur, *etc.*).

Le jeu représente une activité support importante, mais n’est pas la seule activité à envisager ou à permettre aux parents et à l’enfant : en effet, ce support n’est pas adapté parfois, pas suffisant, il ne s’agit pas de jouer à n’importe quel jeu, n’importe comment. Les familles peuvent préférer par ailleurs discuter, se remémorer des moments de vie, *etc.* Les supports mobilisés doivent être pensés et prévus en amont de la VPT. Les supports doivent être adaptés à l’âge de l’enfant.

Au domicile des parents, la possibilité existe d’utiliser les supports propriété des parents ou des supports apportés par les professionnels. Le choix des activités (le cas échéant) lors du temps de VPT s’appuie d’abord sur les préférences de l’enfant, celles du parent, à défaut sur proposition des professionnels.

Données de littérature

Le BPE, dans son dossier de synthèse des interventions des professionnels exerçant en VPT (48) reprenant les propos d’un responsable du CAPSO (opérateur de VPT pour les CD 73 et 69), rapporte, en lien avec la question des supports à mobiliser pour soutenir la rencontre et la relation parent-enfant, que le CAPSO s’attèle à travailler sur la base de supports de médiation choisis par les enfants et par les parents : des jeux, la confection de repas, des sorties, de l’aide aux devoirs, la

toilette, etc. En effet, ce sont des moments pendant lesquels vont être mises en situation des séquences de la vie familiale ordinaire, des « *temps pendant lesquels vont être mobilisées des compétences et des capacités du parent sur la question du prendre soin* ».

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives à la mise à disposition de supports à la relation, notamment la présence et la mise à disposition de jeux dans la pièce. Selon M. BERGER :

- ces jeux pourront être utilisés ou non ;
- l'objet de jeu ne suffit pas à médiatiser la relation parents-enfant, il faut souvent la participation du tiers, qui va médiatiser cette relation. Il faut donc organiser le jeu, quand il ne se met pas en place entre l'enfant et le parent, ou quand celui-ci est extrêmement répétitif ;
- on joue quand l'enfant le désire ;
- on joue quand l'enfant est capable de jouer aussi avec d'autres personnes que son parent, et que le parent y trouve au moins un peu de plaisir ;
- mieux vaut raccourcir le temps de rencontre que de le remplir avec des jeux qui n'aident pas la relation, et privent cette relation d'être vécue avec d'autres supports.

Pour aller plus loin dans son propos, M. BERGER évoque l'existence de « jeux angoissants » entre parents et enfants. Si certains parents « *ne jouent jamais avec leur enfant* », d'autres jouent « *mais à des jeux particuliers* » : le jeu de la mort, le jeu de la métamorphose, le jeu des guili-guili, le jeu du plus fort, etc.

La « *capacité des parents à jouer avec leur enfant est un des indicateurs les plus précis de la qualité de la parentalité* », selon M. BERGER. Ce qui n'est pas adapté dans le jeu :

- le parent n'est pas capable de domestiquer ses mouvements pulsionnels ;
- les émotions de l'enfant ne sont pas prises en compte ;
- les jeux n'ont aucune teneur « *transitionnelle* » (pas créatifs, mais répétitifs ou anarchiques, pas imaginaires) ;
- ils ne sont pas partagés entre parents et enfants (règles intangibles, pas d'imprévu, etc.).

Il apporte pourtant cette nuance : « *certains parents ne jouent jamais parce qu'ils sont trop occupés, ou parce qu'ils préfèrent d'autres activités ou échanger en parole. Les éventuelles conséquences de ce manque sur le psychisme infantile peuvent être en partie compensées par d'autres échanges parent-enfant assez adaptés. Et un enfant peut aussi y suppléer par des jeux solitaires ou avec d'autres enfants* ». Pour M. BERGER, il semble ainsi nécessaire :

- d'observer la présence/absence de jeux parents-enfant lors de la VPT, et leur teneur ;
- de nuancer l'absence constatée de tels jeux, avec les autres formes d'échange entre parent et enfant et la capacité de l'enfant à jouer par ailleurs, lors du temps de visite ou sur son lieu d'accueil.

À travers une étude de cas, CAILLEAU *et al.* (102) illustrent la fonction du jeu dans le cadre des visites médiatisées. Les visites médiatisées, en assurant une fonction contenante, permettent de favoriser la relance des capacités de jeu des enfants et de la mère. Les VM peuvent favoriser l'évolution des relations grâce à une augmentation des liens associatifs. Néanmoins, cet espace contenant formalisé par la partie de jeu de société n'est que temporaire, et n'est qu'un outil parmi d'autres pour travailler sur la relation. Il n'y a pas de garantie que les bénéfices s'étendent en dehors de cet espace contraint et formalisé par des demandes extérieures.

Les auteurs du programme « Les visites : un espace de développement familial » présentent (58) des exemples d'outillage et support lors de la visite (extractions d'éléments collectés dans des

programmes d'intervention). Il s'agit notamment d'images, de photos ou dessins, d'écrits, qui peuvent être gardés à l'issue des visites. Cela peut faciliter l'expression du jeune.

Pour garder ces productions, il est possible de constituer :

- un livre ou un carnet des visites pour l'enfant ;
- un dossier pour les parents et un autre pour le lieu d'accueil, rassemblant les informations, supports, productions réalisés durant les visites : souvenirs, archives, permettre le retour sur ce qui s'est passé en visite.

Dans sa contribution annexée au rapport d'activité 2011 de l'ONED (6), C. SELLENET rappelle que la ritualisation du temps de la visite (par exemple, organiser un goûter), avec sa « *fonction de maîtrise et de réassurance et de renforcement du lien, peut venir actualiser l'écart de normes entre parents et intervenant* » : une mère qui se définit par son rôle nourricier pourra ainsi se voir reprocher le fait que les sucreries dérogent à l'exigence d'une alimentation équilibrée ou apparaître inadéquate à un intervenant qui attend qu'elle agisse en « parent joueur » (rôle au demeurant difficile à tenir, y compris pour un parent « ordinaire »). La visite peut ainsi venir mettre en lumière des compétences parentales qui ne seront pas pour autant reconnues.

Pour le CJ des Laurentides (28), lors des visites supervisées, parce que le parent doit être disponible à son enfant et ne pas tenter de le mettre en communication avec des personnes de l'extérieur, l'usage du téléphone de l'établissement ou d'un portable par le parent n'est pas autorisé.

5.2.3.6. Les pratiques d'accompagnement spécifiques à certaines situations particulières

SYNTHÈSE

Les « situations particulières » renvoient à des situations d'accompagnement au sein desquelles une ou plusieurs personnes accompagnées (parent et/ou enfant) présentent des vulnérabilités spécifiques qui semblent justifier le besoin de développer des interventions complémentaires à celles détaillées ci-dessus.

Pour identifier les situations de vulnérabilité pour lesquelles des interventions complémentaires sont nécessaires ont été mobilisés : l'analyse de la littérature et l'avis des experts réunis en GT.

Ont été retenues les situations suivantes :

- celles ayant trait à la situation de l'enfant :
 - l'enfant en très bas âge (de quelques jours à 3 ans),
 - l'adolescent,
 - les VPT « fratrie » : les visites en présence de la fratrie peuvent connaître des configurations variées, outre la taille de la fratrie. Ces VPT peuvent réunir le parent et un/plusieurs/tous ses enfants, comme elles peuvent réunir les fratries (ou une partie de celles-ci) sans le parent : **nous retenons les termes de « VPT fratrie » pour les situations qui réunissent les enfants sans leurs parents** ;
- celles ayant trait à la situation du ou des parents :
 - les parents présentant des troubles psychiques ou psychiatriques,
 - les parents en situation de handicap,
 - les parents souffrant d'addictions,
 - les parents auteurs ou présumés auteurs de violence sur leurs enfants ;

- celles qui tirent leur spécificité du lieu d'exercice des temps de VPT : milieu carcéral, milieu hospitalier. Pour les visites en milieu carcéral, ne sont abordées que les situations dans lesquelles le parent est incarcéré.

Enfin, les pratiques à déployer pour gérer la présence d'un accompagnant auprès du parent ont été recherchées.

Les éléments relatifs à l'approche spécifique à la population des enfants âgés de quelques jours à 3 ans sont présentés tout au long de cet argumentaire. Pour les adolescents, peu de données sont disponibles :

- il convient néanmoins d'adapter le cadre et les objectifs des VPT à la réalité du danger rencontré par l'adolescent, qui peut s'exprimer de façon diverse, et intégrer les capacités de protection propres à l'adolescent concerné ;
- la parole de l'adolescent, mais aussi ses attitudes, ses actes, lors et en dehors des temps de VPT sont à observer et prendre en compte ;
- la question du refus de l'adolescent de participer à un temps de VPT doit être anticipée par les professionnels.

Les vulnérabilités parentales sont accompagnées spécifiquement, en amont, lors et en aval du temps de VPT, pour limiter :

- les effets des pathologies ou troubles psychiatriques des parents sur l'enfant, sa sécurité et son développement ;
- les risques de violence physique ou psychologique auxquels est exposé l'enfant ou l'adolescent ;
- le sentiment de vide, de manque, que peut ressentir un enfant face à un parent en grande difficulté personnelle ;
- mais également pour soutenir, chaque fois que cela est possible, le parent dans sa compréhension des effets de ses vulnérabilités pour son enfant et pour l'outiller de façon à ce que ses capacités, ses compétences se renforcent et permettent des rencontres de meilleure qualité, dans l'intérêt de l'enfant.

Enfin, l'exercice des VPT dans certains lieux (prison, hôpital incluant les services de psychiatrie et pédopsychiatrie) justifie des pratiques de coordination spécifiques, des temps de préparation aux VPT également adaptés. L'appui sur certains professionnels intervenant en milieu carcéral ou hospitalier est recommandé.

En cas de présence de personnes tierces lors des VPT, il est important d'évaluer si cette présence est bénéfique ou nuisible pour l'enfant ; de garantir un temps parent-enfant en fin de visite, sans la tierce personne ; de respecter un équilibre entre droits des parents et des autres membres de la famille.

Si la tierce personne est un interprète, il doit être neutre et formé à la protection de l'enfance ; il ne doit pas influencer le contenu des échanges ; il doit idéalement rester le même tout au long de la mesure.

Dans le cas de fêtes et d'événements spéciaux, il est important, quelle que soit l'origine de la demande de VPT, d'analyser le sens de la demande pour l'enfant et d'éviter d'imposer ses propres valeurs. Il faut être vigilant quant à la supervision par un membre de la famille lors de ces événements, et évaluer la pertinence d'inclure des membres de la famille élargie dans ces rencontres.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts réunis en GT ont été sollicités pour donner leur avis sur l'ensemble des données collectées relativement à l'**accompagnement des enfants de moins de 3 ans** qui rencontrent leurs parents (ou leur fratrie) dans le cadre de VPT.

Les pratiques suivantes sont présentées par différents experts.

Pratique 1 (FDE) :

- pour les tout-petits, accueillis dans le cadre de l'urgence (FDE), les visites sont prévues pour 45 minutes, mais peuvent être écourtées en fonction de leur déroulé et même interrompues, si besoin ;
- la fréquence peut osciller entre deux visites par semaine et une visite par quinzaine ;
- les professionnels en charge de faire tiers lors de ces visites sont spécifiquement formés à l'observation du tout-petit ;
- les horaires sont choisis pour essayer d'organiser la rencontre sur un temps d'éveil de l'enfant ;
- différents supports sont mobilisés : salle de bains, salle d'éveil, avec des mobiliers adaptés ;
- l'observation post-visite est spécifiquement travaillée, elle vise à amener des observations strictes, factuelles.

Pratique 2 (FDE)

Pour les bébés, la procédure d'admission au service de VPT est un peu plus longue :

- le rythme de rencontre avec l'enfant, en vue de son « adaptation », est construit en fonction des besoins du petit, si plusieurs visites sont nécessaires, cela est fait ainsi ;
- les supports pour les VPT sont plus variés ;
- l'observation en début de mesure est intense, en cherchant à identifier les dynamiques relationnelles positives comme négatives ; cette observation se fait avant, pendant et après la visite ; elle est coordonnée avec l'observation dans le lieu d'accueil du bébé ;
- durée de base : « 1 heure pour tous » ; réductible si besoin, l'idée étant de réussir « à bien finir le temps de visite » : « mieux moins de temps de VPT qui se passe bien que faire durer la VPT et qu'elle finisse par une situation compliquée pour enfant et parent » ;
- horaire : phase d'éveil.

Pratique 3 (moyen séjour) :

- rencontre de l'enfant et du parent au moins une fois avant la première VPT ;
- visite 1 fois/semaine, durée : 1 heure ;
- environnement matériel adapté, avec couches, changes, biberon à disposition, pour ne pas quitter la dyade ;
- le créneau doit pouvoir autant que possible correspondre à un temps d'éveil ou de repas de l'enfant ;
- le contenu de la VPT essaie de faire cohérence avec le précédent temps de VPT ;
- procédures établies pour conduire les échanges avec le lieu d'accueil.

Pratique 4 (FDE) :

- organisation d'un entretien préalable : chercher à repérer à quand remonte le dernier contact parent-enfant, à faire parler les parents sur leur bébé (contenu de l'échange, animation physique des parents, leur projet avec leur enfant : droits demandés, projet de vie, rapport au placement, etc.) ;
- visite de l'espace de la rencontre, avec le bébé, avant la première VPT : connaître les lieux, investir les lieux (toucher, etc.) ;

- puis, les VPT durent une heure par semaine pour commencer, avec la possibilité de réduire rapidement la durée en cas de besoin ;
- l’observation (début de mesure, FDE) concerne le regard du bébé, l’existence de signes de souffrance, l’endormissement du bébé, le nourrissage du bébé, etc. ;
- volonté de mettre le parent en responsabilité de son enfant lors du temps de VPT, dans un maximum de situations ; le professionnel a une fonction de sécurisation ;
- production d’un écrit tous les 6 mois, pour relater les observations et proposer des préconisations, notamment sur le rythme et la durée des VPT ;
- arrêt des visites avec info au JE possible, si la situation le justifie, plutôt que de suppléer « à tout ». Sur les derniers temps, si la relation est vide, il est toutefois demandé aux professionnels de prendre soin de l’enfant lors de la VPT.

Il ressort ainsi que la fréquence des VPT pour un bébé (sauf indication contraire dans le cadre d’un renouvellement de mesure sur un même lieu de VPT, ou dans le cadre d’une réorientation de l’enfant depuis un lieu de VPT vers un autre) :

- est généralement paramétrée autour d’une visite par semaine, et débute avec une certaine « rigidité » ;
- doit être ajustée sans délai, à partir d’une évaluation individualisée, en fonction des motifs de placement, de la situation familiale.

Les experts ont exposé les points suivants, lors des échanges en séance.

La catégorie « très jeunes enfants » peut questionner :

- enfant de 8 jours, enfant de 18 mois, enfant de 3 ans ? Ils n’ont pas les mêmes besoins, les mêmes outils et compétences relationnels en fonction de ces âges ;
- de même, il faudra différencier l’enfant très jeune qui est placé pour des faits de suspicion de syndrome du bébé secoué (SBS) de celui placé pour des violences intrafamiliales ou d’autres motifs, liés par exemple au profil des parents.

Tout d’abord :

- si le service qui exerce la VPT n’est pas intégré dans le lieu d’accueil, il est nécessaire de connaître la situation du bébé : motifs de danger et de placement, contexte et histoire familiale (notamment le temps de la grossesse), nature des relations entre parents et professionnels, enfants et professionnels. L’accueil en pouponnière diffère de celui en famille d’accueil, pour un bébé, car la construction de l’attachement se passe différemment en AF et en pouponnière ;
- l’équilibre parfois complexe à trouver, entre les droits et l’intérêt supérieur de l’enfant et les droits des parents de l’enfant placé, est encore plus difficile à cerner pour les tout-petits : cela doit faire partie des vigilances pour les professionnels. Les experts pointent leur difficulté à « convaincre le JE que cela ne se passe pas bien » lors de la VPT. Il leur apparaît que l’idéologie du lien parent-enfant est particulièrement active lorsqu’il s’agit de décider du parcours de protection pour un très jeune enfant ;
- la communication avec le lieu d’accueil est fondamentale : observation des réactions de l’enfant dans et hors la rencontre, ajustement du cadre de rencontre à son rythme, mais également compréhension par le lieu d’accueil des objectifs des rencontres et du travail mis en œuvre lors des rencontres médiatisées. Il est également important, en termes de cohérence des interventions, d’informer le lieu d’accueil du contenu de la visite avec le bébé : change, repas, sommeil, interactions, etc. ;
- les VPT réalisées avec des très jeunes enfants ne diffèrent pas des VPT pour d’autres enfants plus âgés, à l’exception de l’adaptation des lieux, des compétences des professionnels,

partiellement de la fréquence des temps de rencontre. Néanmoins, il semble que toutes les pratiques d'accompagnement attachées à la mise en œuvre d'une mesure de VPT doivent être menées de façon particulièrement qualitative, vigilante et adaptable, dans des délais resserrés si nécessaire. Ces pratiques doivent être « passées à la loupe » par les professionnels, les exigences envers les professionnels concernés « grossies », dans une logique de qualité de l'accompagnement : « ce qui vaut pour tout enfant vaut encore plus pour le bébé » ; l'exigence d'une approche individualisée, non systématique, pour concevoir le cadre de la mesure et réaliser les temps de rencontre est unanimement soulignée par les experts du GT ;

NB : Ces vigilances relèvent de la volonté de proposer les meilleures pratiques d'accompagnement considérant les risques pour l'enfant et l'intérêt de mesurer les systèmes d'attachement de l'enfant avec ses parents. Cela n'implique pas de prendre une posture strictement coercitive avec les parents ; il est nécessaire de tenter de leur laisser de la capacité d'action lors de la VPT. Cela permet de disposer aussi de temps d'échange parent-enfant « non modifié » par l'intervention du professionnel ; cela implique l'obligation d'intervention pour garantir la sécurité de l'enfant, si nécessaire.

Pour autant, il est envisageable de suspendre les contacts pour un tout-petit qui en aurait le besoin, étant entendu que la suspension des contacts n'est pas la suspension des liens qui continuent à exister dans une autre configuration, qu'il est possible d'accompagner (notamment depuis le lieu d'accueil de l'enfant, en collaboration avec le service de VPT). Les effets de la suspension du droit sont à observer attentivement, pour le bébé comme pour tout enfant/adolescent.

La demande de suspension est à argumenter, à partir de l'observation de la souffrance de l'enfant ou de l'expression des troubles du parent. Une approche clinique est recommandée dans ce travail d'argumentation. Techniquement, la suspension doit être bornée dans le temps (sinon, actionner d'autres dispositifs, si cela s'inscrit dans le temps), doit répondre à des objectifs rattachés à la sécurité et à l'intérêt de l'enfant et doit prévoir le travail avec les parents et l'enfant autour de cette suspension, durant le temps de la suspension.

Dans l'hypothèse d'une reprise des rencontres à la suite d'une suspension, cela doit être expliqué et compris par les parents et l'enfant.

- un des objectifs de la VPT pour les tout-petits peut être de confronter l'enfant à son parent réel (et inversement, de confronter le parent à son enfant réel) ;
- le lien fratrie du bébé doit être pensé, évalué et promu à chaque fois qu'il paraît soutenant pour le bébé, notamment dans la construction de ses attachements ;
- enfin, le lien entre état de bien-être/de mal-être de l'enfant et réalisation des temps de VPT, des rencontres parents-enfant est parfois difficile à démontrer. À l'inverse, l'absence de liens entre les VPT et l'état de l'enfant est tout aussi complexe à démontrer.

Équipement minimal pour conduire une VPT avec un bébé

Tapis de sol, table à langer, couches/liniment/coton, baignoire et point d'eau, kit biberon, jeux et supports d'éveil. Tout le matériel doit être disponible sans quitter l'enfant et le parent.

Pour les services qui ne sont pas ainsi équipés, il est possible de solliciter d'autres partenaires qui disposent de tels lieux : locaux des services de PMI, d'un lieu d'accueil parent-enfant, etc.

Les experts soulignent les points complémentaires suivants :

- les motifs de placement doivent être connus des professionnels du service de VPT et discutés en amont avec les parents (au moins les rappeler) ;
- les approches doivent être diversifiées, en termes d'intervention de soutien, en fonction de la situation des parents : faire avec, faire faire, faire à la place du parent ;

- l'intervention lors du temps de VPT, pour le professionnel, engage également plus fortement « le corps » du professionnel : plus grande proximité lors du temps de VPT avec l'enfant, mais aussi le parent : besoin de soutenir émotionnellement le professionnel, et pour le professionnel, d'être vigilant à la gestion de ses émotions lors du temps de VPT. Cette charge émotionnelle est d'autant plus importante que le professionnel peut ressentir une « très forte fragilité » chez un bébé ;
- les temps de début de rencontre (arrivée de l'enfant dans l'espace de visite) et de fin de rencontre doivent être réfléchis par les professionnels, en fonction de l'état de l'enfant et de l'attitude des parents lors de ses débuts et fins de visite : parfois, les parents ont un « accès physique immédiat » à leur enfant, parfois non. En effet, il est parfois nécessaire d'aider l'enfant en construisant une progressivité dans la mise en contact physique de l'enfant et des parents, même si cela est à travailler avec les parents. Quelques pratiques évoquées : possibilité de refuser, lors d'une ou de plusieurs VPT, les contacts physiques entre parents et enfant, si les raisons du placement le justifient. Ce point a suscité le débat, certains experts se questionnant sur le caractère « régulable » des contacts physiques parent-enfant, d'autres affirmant également pouvoir « garder l'enfant dans leurs bras » sur tout ou partie d'une ou de plusieurs VPT, en fonction de la situation.

L'usage d'une poussette ou d'un landau à l'arrivée du bébé peut baisser la tension pour les parents et l'enfant.

L'usage d'un sas peut faciliter la gestion de l'arrivée et du départ de l'enfant.

L'enfant ne devrait pas être présenté aux parents pour la rencontre VPT par le lieu d'accueil, *a fortiori* s'il s'agit d'un accueil familial.

En écho aux propos ci-dessus (« ce qui vaut pour tout enfant vaut encore plus pour le bébé »), il convient de réfléchir, du côté des professionnels, à « expérimenter », c'est-à-dire, dans un cadre sécurisé pour l'enfant et le professionnel, proposer des variations, mêmes légères, du lieu, de la durée, de la fréquence, proposer des périodes d'ouverture/de restriction des droits, afin de diversifier les configurations dans lesquelles les parents vont être sollicités dans leurs compétences parentales ou dans leur responsabilité parentale (logique de soutien à la relation), et d'améliorer également la qualité de l'observation lors de la mesure.

Le travail avec les parents du très jeune enfant, lors de la VPT, est « **très important** » si l'on ambitionne de promouvoir une meilleure réponse aux besoins de l'enfant, en cherchant à mobiliser les parents dans cette réponse :

- les associer à la construction du cadre et des objectifs : notamment, co-construction des perspectives, des objectifs avec les parents, et formalisation par le biais d'un document de nature contractuelle qui présente donc un projet d'intervention ;
- leur expliquer les objectifs et les interventions réalisées autour et lors des temps de VPT ;
- leur expliquer ce que les professionnels perçoivent de l'intérêt de leur enfant.

Dans ce travail de soutien aux parents, la **dimension interculturelle doit être clairement réfléchie**.

NB : Le GT Parents a également insisté sur ce point (exemple de l'approche de la gémellité en Afrique centrale et en Europe), pour éviter les raccourcis dans l'analyse de la relation parent-enfant, ou de la posture parentale auprès de l'enfant/avec l'enfant.

Lorsque les projets concernent l'ouverture des droits, les parents sont souvent partenaires du projet. Lorsqu'il s'agit d'une perspective de restriction/suspension des droits, bien que cela soit objectivement plus complexe, il faut chercher à obtenir la collaboration des parents également.

L'observation d'un enfant en âge préverbal, « non marchant » est complexe :

- la sécurité physique du bébé doit être garantie lorsqu'il évolue dans le lieu de VPT ;
- les lieux doivent permettre le maternage (salle de bains, salle d'éveil, cuisine/biberonnerie) ;
- les professionnels doivent y être formés.

L'observation est un peu plus simple pour l'enfant en âge verbal, qui peut se déplacer, marcher.

La VPT pour un bébé doit chercher à repérer :

- d'éventuelles incapacités parentales, en lien avec les orientations à donner au projet de l'enfant et aux droits des parents à rencontrer leur enfant ;
- les systèmes d'attachement de l'enfant avec son ou ses parents, et les modèles internes opérants en lien avec le système d'attachement.

NB : Sur ce point, les experts indiquent que le bébé, par ailleurs, peut disposer de plusieurs figures d'attachement. Cela va potentiellement le mettre en situation de conflit de loyauté : il faudra progressivement l'aider à évoluer avec plusieurs figures d'attachement, plus ou moins investies, et qu'il rencontre dans un cadre contrôlé (pour ses parents, notamment).

Ce repérage s'appuie sur les temps d'observation et se confirme lors de séquences d'évaluation : les observations doivent être partagées entre les différents intervenants, et le lien entre ces différentes observations et les analyses et préconisations qui en sont issues en termes de projet pour l'enfant doit être explicité auprès des parents et des décideurs.

Le rythme des rencontres est à réfléchir avec beaucoup d'attention, en lien avec la question de la « supportabilité » pour le nourrisson, qui doit pouvoir se développer de façon harmonieuse. L'effet des rencontres avec les parents sur son développement doit être évalué. Pour aider l'enfant à construire sa sécurité, en prenant en compte ses systèmes d'attachement, il peut être nécessaire de limiter les personnes autorisées à le rencontrer, limiter la fréquence et le temps de rencontre. Le travail en binôme est recommandé.

Le contenu des visites doit être réfléchi par les professionnels, avec les parents, notamment dans l'idée de « limiter l'imprévisibilité » de la rencontre, de celle du parent.

La continuité des lieux, des espaces, des personnes est à garantir auprès du petit.

Leurs analyses et propositions de RBPP sont présentées ci-dessous. Les experts soulignent qu'il convient de :

- nommer ces visites comme étant « complexes » ;
- considérer que ces profils posent la question/nécessité de la contenance ;
- avoir un regard clinique, une observation de type psychologique sur ces visites. Cela implique d'écarter les tiers non qualifiés ou les TISF (s'ils n'interviennent pas en binôme d'un professionnel disposant de la formation clinique nécessaire) pour l'accompagnement de ces VPT ;
- garantir, lors de ces VPT, un soutien de l'encadrement de proximité, une disponibilité pour intervenir en cas de besoin ;
- garantir la sécurité des professionnels et de l'enfant : équiper les téléphones de « bouton rouge » pour alerter si besoin ; créer un partenariat/protocoler avec les urgences psy/la police ; chercher des binômes du côté du soin, partenariat avec CMP ;
- énoncer et rappeler les règles en amont de chaque visite. Si le parent est très réactionnel à ce rappel, toujours expliciter les conséquences en cas de non-respect ;
- proposer des repères stables (jour et horaires de la visite) ;

- évaluer la disponibilité du parent et son état psychique/d'agitation en amont de chaque visite : pour les situations de violences intrafamiliales ou de problématiques addictives et troubles psychiques : mesure d'accompagnement renforcé comme en espace de rencontre (ex. : 15 minutes de présence sans l'enfant pour mesurer l'état de conscience) ;
- souligner l'importance renforcée du débrief après chaque visite ;
- évaluer l'imprévisibilité et l'incohérence du parent ; évaluer les capacités du parent en dehors du temps de la VPT, travailler avec le parent en dehors ;
- solliciter si besoin une expertise médico-psy pour mesurer l'impact de la problématique sur la parentalité. En effet, il est question, pour ces parents, de l'impact des troubles qu'ils connaissent sur leur parentalité, leur capacité parentale. Les VPT contribuent à cette évaluation ;
- prévoir un temps pour « souffler » (pour les pros) après la visite ;
- évoquer les situations en réunion clinique ou APP pour permettre à la fois aux professionnels de partager/exprimer leur expérience (exposer la psychopathologie), ainsi que pour bien préparer les visites sur la marche à suivre en cas de crise ;
- évoquer les cas complexes dans les projets de service (y mettre les protocoles de sécurité, les protocoles d'arrivée et de fin de visite ou de gestion d'incident en annexe) ;
- attention à ne pas « ouvrir à l'imaginaire » en suspendant les droits de façon systématique ou très rapide. Rappel : le maintien de la relation permet à l'enfant de se construire psychiquement et d'éviter de fantasmer ou de diaboliser le parent.

Quelques précisions ont été apportées relativement à certaines « catégories » de situations parentales et/ou familiales.

Pour les **parents toxicomanes** : une attention doit être portée quant à la régularité de la présence du parent. Les conséquences des absences sont évoquées en amont de la mise en place des visites. Possibilité de demander au parent de confirmer la visite la veille. Si le parent ne vient pas le bon jour ou en retard, prendre le temps de le recevoir.

Pour les **parents présentant des troubles psychiques ou étant auteurs de violences sexuelles** : être minimum deux.

Données générales

C. SELLENET⁹³ propose également quelques repères pour cadrer les interventions des tiers face à des « clientèles spécifiques », des situations de vulnérabilité spécifiques, notamment du côté des parents :

- intervenir dans le cadre d'une fratrie : lors des temps fratrie (avec ou sans les parents, *a priori*), l'intervention peut concerner l'un des enfants de la fratrie :
 - soit pour libérer le parent présent et permettre une relation privilégiée avec l'un des enfants,
 - soit pour venir en aide à l'un des enfants, moins investi par le parent, et que l'intervenant sentirait en souffrance pendant la visite ;
- pour les parents déficients, C. SELLENET, à partir de son analyse, invite à s'appuyer sur le *modeling* (qui lui semble plus adapté). L'intervenante devra, pour l'auteure, « *occuper une posture compensatoire pour éviter d'exposer l'enfant à certains manques pendant la visite* » ;
- pour les parents ayant des addictions, la parentalité « *n'est parfois pas atteinte en tant que telle mais elle est empêchée par la consommation de produits toxiques* ». Sans toxiques, le parent peut retrouver tout ou partie des capacités qui étaient les siennes. Il s'agit « *d'un lent*

⁹³ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

réapprentissage cadré des besoins des enfants, des rythmes ». À partir de cette analyse de C. SELLENET, on peut comprendre que le maintien du parent dans ses consommations est problématique pour la réalisation des temps de VPT ;

- pour les parents présentant une pathologie mentale, la sphère des savoirs a pu être construite (en période normale) ou n'avoir jamais existé si la pathologie était présente avant la grossesse. Ainsi, « *le modeling reste limité car il suppose une identification entravée par les défenses mentales. L'acquisition de routines peut être envisagée mais elles risquent d'être très mécaniques. Il s'agit de sensibiliser le parent à un autre que soi, à la présence physique, réelle de l'enfant. On mesure la difficulté de ce type d'intervention, dans la mesure où pour être sensible aux réactions et émotions d'un enfant, il faut aussi pouvoir se décentrer de soi-même, ne pas confondre soi et l'autre, toute chose que ne peut faire un parent dépressif, schizophrène ou présentant une psychose* ». Les interventions du professionnel seront alors « *massivement du côté de la protection de l'enfant contre le sentiment d'étrangeté qui peut l'envahir, et du côté d'un décodage réflexif : dire au parent ce que fait ou exprime l'enfant* » ;
- pour les parents auteurs de négligences, c'est la parentalité qui est au cœur du problème indépendamment des causes surajoutées qui peuvent exister (pauvreté/précarité, violences, addictions). Temporairement ou durablement, les « *fonctions de contenance et de pare-excitation* », qui « *requièrent une qualité d'empathie et d'ajustement à l'égard du nourrisson (de l'enfant) qui, à la fois, protège contre le débordement d'excitation et rend possible d'introjecter, d'intégrer et d'organiser une excitation modérée* » sont défaillantes ou manquantes chez le/les parents. Face à ce manque, les professionnels, cités par C. SELLENET, parlent « *d'absence de décodage* ». Décoder, « *c'est déchiffrer, interpréter, comprendre* ». Le décodage, face à ces parents, est d'abord « *celui d'un intervenant pérenne auprès de l'enfant, empathique à la fois pour ce dernier, mais aussi vis-à-vis du parent, et capable de retraduire aux deux les émotions qui les animent* ». Ce travail est « *un travail très lent et long pour faire exister chacun, indépendamment de l'autre* ». Dans les visites supervisées, il « *serait important que les professionnelles distinguent les négligences par omission de celles par commission, la négligence intentionnelle de celle qui ne l'est pas, le caractère transitoire ou chronique de ces négligences... autant de variables qui peuvent orienter le choix de l'action. La difficulté tient à la multiplicité des facteurs en jeu et à la définition de ce que peut ou non traiter la visite supervisée dans le contexte minimaliste qui est le sien* ».

Parents souffrant d'addiction aux SPA

L'étude de S. TAPLIN et al. (71), datée de 2014, vise à mieux connaître les facteurs associés à des VPT chez 171 mères suivant un traitement pharmacologique pour une dépendance aux opiacés à Sydney (Australie), afin de fournir des données pour améliorer la prise de décision concernant les contacts, supervisés ou non. Dans cette population, les contacts de ces mères avec leurs enfants sont plus susceptibles d'être supervisés si les enfants sont en famille d'accueil, si la mère prend des médicaments destinés à traiter un trouble psychiatrique, et/ou plus sa consommation de cannabis est élevée.

En 2021, TAPLIN et al. (72) présentent les résultats d'une étude quantitative australienne. Cette étude évalue les facteurs associés à l'annulation des visites supervisées entre les parents et leurs enfants placés à long terme hors de leur foyer, sur la base d'entretiens avec 90 parents. Les visites de contact principalement supervisées par des *carers* (notamment issus de la famille d'accueil, qu'il s'agisse de quelqu'un de la famille ou non) étaient associées à une probabilité plus faible d'annulation des visites par les parents par rapport à des visites supervisées par des professionnels.

Pour les parents, être sous médication psychiatrique était associé à un risque significativement plus élevé d'annuler la visite.

Parents présentant un « trouble de santé mentale »

De précédents travaux de la HAS (37) ont permis de dégager les dénominations suivantes, elles seront utilisées dans cet argumentaire.

- **Souffrance psychique** : la souffrance psychique est ici comprise comme un état de souffrance temporaire, qui justifie une intervention qui va apaiser cette souffrance. La souffrance psychique peut être en lien avec un trouble psychique, un trouble psychiatrique, comme elle peut exister chez une personne ne connaissant pas ces deux états.
- **Troubles psychiques** : les troubles psychiques sont appréhendés comme des situations inscrites sur un plus long terme, avec des manifestations de souffrance psychique ponctuelles ou régulières. Le trouble psychique nécessite une intervention de long terme ; néanmoins, cette appellation permet d'intégrer des situations de troubles ne relevant des classifications internationales définissant les troubles psychiatriques.
- **Troubles psychiatriques** : comme indiqué ci-dessus, les troubles psychiatriques sont des situations diagnostiquées qui permettent de rattacher le tableau des symptômes de la personne à un trouble classifié.

Pour B. COURÉE (64), spécifiquement pour les enfants de parents « *malades mentaux* » :

- ces rencontres, ces VPT « *jouent un rôle fondateur dans une réassurance de ne pas être contaminés par la maladie (ils ne réagissent pas comme eux, ils ne sont pas comme eux, ils ne parlent pas comme eux) ;*
- *la façon dont les professionnels accueillent les parents malades avec respect les réhabilite aux yeux des enfants et participe à la restauration à la fois de l'image de soi de l'enfant et du lien qu'ils entretiennent avec ces parents-là ».*

Le CJM-IU (27) recommande, pour accompagner ces situations, de :

- avoir une bonne connaissance de la situation du parent concernant :
 - la manière dont les désordres psychiques se sont manifestés et ont entravé ses rapports avec l'enfant,
 - la position du parent concernant ses difficultés psychiques (reconnaissance de la maladie, suivi médical et observance, perception par l'enfant du problème psychique du parent par l'enfant, etc.) ;
- réfléchir avec « **beaucoup de rigueur** » aux objectifs de telles VPT, en termes de « **croissance de l'enfant ou de l'adolescent** ».

Pratiques associées :

- vérifier avant la rencontre l'état mental du parent : s'il est « **trop délirant, halluciné ou très retiré et déprimé** », reporter la visite et informer l'enfant et l'ASE ;
- rester « *vigilant et actif* » lors de la visite si elle a lieu, car les manifestations de désordre psychique ne sont pas « *toujours claires* » :
 - « *parent méfiant et projectif qui fait enquête, qui scrute le corps de l'enfant à la recherche d'indices de négligences ou d'abus,*
 - *parent qui se présente avec plein de cadeaux, nourriture ou place l'enfant dans un état de surstimulation : beaucoup de jeux excitants, de paroles séductrices et faussement engageantes en décalage avec la situation de retrait du milieu de vie de l'enfant,*

- *parent qui tient des propos inappropriés, qui cherche à ramener l'enfant dans ses propres difficultés de vie sans égard à la frayeur qu'il provoque chez l'enfant,*
- *parent qui se décrit comme inconsolable depuis le départ de l'enfant, rendant celui-ci responsable de son état affectif et de son devenir, inversant les rôles et responsabilités et occultant bien entendu les motifs de compromission » ;*
- intervenir pour faire cesser des propos inappropriés, recentrer le parent sur le sens de la visite, reprendre *a posteriori* de façon obligatoire avec le parent son attitude et ses impacts sur l'enfant ;
- dans les cas indiqués et envisageables, permettre l'accompagnement de ce parent par un professionnel de santé, à même de l'aider à se contenir ou à le tempérer ;
- organiser la visite avec un professionnel tiers au fait de la situation.

Parents présentant une déficience intellectuelle

Le CJM-IU (27) rappelle que la situation de handicap peut mettre en échec l'exercice du rôle parental, le parent est néanmoins parfois capable d'utiliser « *des compétences spécifiques dans une période donnée* ». La croissance et le développement de l'enfant vont souvent venir pointer les limites du parent, en termes de prévention des dangers et réponses aux besoins nouveaux, tout comme des changements dans la vie du parent (qui le mobilise beaucoup).

Le guide du CJM-IU donne l'exemple de ce qui « *peut être observé régulièrement : après quelques minutes de rapprochement physique avec gestes tendres répétés* », on observe « *un certain vide au bout de quelques minutes* », ou encore une difficulté du parent à « *percevoir l'enfant dans sa réalité sauf pour reconnaître les changements physiques et/ou vestimentaires* ».

Le tiers doit alors :

- suppléer à la passivité du parent, ne pas laisser l'enfant responsable de « *proposer une activité au parent, de stimuler le parent* » ou encore le laisser « *s'occuper seul* » ;
- anticiper des activités, des supports propices (échanges sur le quotidien, jeux, photos, etc.) à faciliter la relation et les échanges ;
- ne pas faire à la place du parent, mais l'aider à investir le temps ;
- face au constat de vides qui se prolongent et se multiplient :
 - sonder le parent et envisager avec lui une réduction de la durée/fréquence,
 - sonder l'enfant, notamment si celui-ci se montre réticent à venir en visite, au bout d'un certain temps.

Parents présentant un haut niveau d'agressivité

Le CJM-IU (27) souligne qu'il s'agit de parents qui manifestent des traits « **d'impulsivité, d'agressivité, de menaces suicidaires, de manque de régulation des émotions, d'attaque régulière du cadre de travail** », capables de passages à l'acte physiques ou verbaux violents. La consommation de SPA augmente les risques et l'intensité de ces manifestations chez certains parents. Ces parents, régulièrement, « *imputent l'échec de leur fonction parentale à des causes extérieures : la société, l'école, l'autre conjoint, l'enfant lui-même, etc.* ».

L'intervenant social « **sera tôt ou tard la cible de ces attaques** » :

- définir, présenter au parent et appliquer un « *contrat clair sur le cadre de travail* » :
 - définir avec clarté ce qu'est un « **comportement perturbateur ou violent** » qui ne sera pas toléré lors d'une visite (ou en amont),
 - leur demander d'explicitier leur accord *a priori* sur ce cadre ;

- fixer des objectifs visant à la modération de leurs attitudes ou comportements ;
- présenter les conséquences si le cadre n'est pas respecté ;
- reporter la visite si l'évaluation pré-visite montre un « *parent querelleur* » ou autre, pour éviter le risque de voir l'enfant obligé de contenir son parent lors de la visite (contre-indiqué) ;
- observer attentivement les enfants, lors et après la visite, dans ces situations ;
- en cas d'incident, reprendre avec le parent quelques jours après, en présence d'un cadre et, si nécessaire, d'un agent de sécurité ;
- en cas de menace verbale ou physique, prévenir les forces de l'ordre et déposer plainte le cas échéant.

Critères d'interdiction, de maintien ou de rétablissement des contacts entre l'enfant et un parent abuseur sexuel

Le CJM-IU (27) s'appuie sur les deux sources suivantes :

- ACJQ. Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuels envers les enfants. Mars 2000, p. 147 à 150 ;
- S. YOUNG et L. DUROCHER. Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et en comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans. CJM-IU. 2010.

Le guide traite des indications de VS pour ces situations. **Le maintien, l'interdiction ou le rétablissement des contacts « abuseur-enfant » doivent tenir compte de :**

- « *la notion de temps* » : durée entre le dernier abus et l'engagement des actions judiciaires ;
- « *l'âge, la vulnérabilité de l'enfant et sa capacité d'autoprotection* », sur la base d'une évaluation individuelle de l'enfant ;
- « *le respect des droits, des désirs et des besoins de l'enfant* », notamment celui de rencontrer ce parent abuseur ; **la question de la préservation de sa sécurité dans ce cas est décisive** avant d'envisager les contacts ;
- « *le niveau de reconnaissance du problème, la mobilisation des capacités du parent non abuseur à protéger son enfant* » ;
- « *les réactions des autres membres de la fratrie* » ;
- « *la nature des difficultés de l'abuseur, son niveau de reconnaissance du problème et de sa responsabilité ainsi que sa motivation à entreprendre une démarche thérapeutique* ».

Les visites en milieu carcéral

Pour le milieu carcéral, il est question des VPT entre un ou plusieurs enfants **et le parent emprisonné**.

Données de littérature

Le livret pratique de la direction interrégionale de la Protection judiciaire de la jeunesse Grand-Ouest (133), dédié aux pratiques de VPT en détention, présente la séquence d'accompagnement conformément aux autres sources étudiées. À chaque fois que cela est pertinent, des précisions sont apportées ci-dessous :

- les objectifs de la mesure sont fondés sur une évaluation de la situation familiale, notamment de la relation et des liens parents-enfants, sont énoncés clairement et évalués régulièrement en vue de l'ajustement du cadre des rencontres ;
- tenue d'un entretien préparatoire en amont du premier temps de rencontre :
 - pour le parent, présentation du cadre et des objectifs des VPT,

- pour l'enfant, présentation du cadre et des objectifs des VPT ; présentation et explication des procédures de sécurité propres au milieu carcéral, pour baisser les inquiétudes potentielles de l'enfant et adapter si possible l'entrée de l'enfant dans l'espace de détention.

Il existe des supports adaptés aux différents âges des enfants, qui décrivent la venue d'un enfant au parloir : bande dessinée, documents produits par l'UFRAMA (Union nationale des fédérations régionales des associations de maisons d'accueil des familles et proches de personnes incarcérées⁹⁴), documents proposés par des associations d'accompagnement des enfants de parents incarcérés, etc.

- Préparation du temps de visite avec l'enfant et le parent, en amont de la rencontre : expression des attentes, des envies, des craintes, *etc.*
- L'observation des effets de la VPT se fait lors de la VPT, mais également en amont et en aval de cette rencontre : le lieu d'accueil participe à cette observation.
- Le travail d'accompagnement et l'évaluation de la mesure se font dans un cadre pluridisciplinaire (échanges, *etc.*).

Il apporte les éléments de précisions suivants, afin de situer la pratique de la VPT (l'approche présentée ci-dessus recoupe les bonnes pratiques générales identifiées) dans le cadre spécifique du milieu carcéral :

- toute personne qui souhaite visiter une personne détenue doit être titulaire d'un permis de visite nominatif : l'enfant et le professionnel doivent être tous deux titulaires d'un permis de visite. Celui de l'enfant mentionne les professionnels présents parmi la liste des accompagnants. Les démarches varient en fonction de la situation judiciaire du parent incarcéré ;
- l'espace de rencontre doit être réservé en amont de la VPT. L'horaire des visites est assez strict. Il est recommandé de questionner le lieu de détention sur ses possibilités en termes de lieux de rencontre. Cet échange permet également de se renseigner sur les modalités de réservation de ces lieux ;

NB : Les lieux qui peuvent être mis à disposition varient en fonction des structures pénitentiaires ; parloir classique, parloir avocats, espaces enfants-parents. Il existe également généralement un lieu d'accueil pour les familles et proches de détenus aux abords des établissements pénitentiaires. Il est possible de les contacter pour les périodes précédant et suivant la VPT.

- une circulaire⁹⁵ précise les objets pouvant être apportés à la personne détenue par son ou ses enfants. Il est prévu que les enfants en bas âge puissent conserver leur doudou, leur biberon et leur tétine et que l'accompagnateur puisse apporter une couche et une bouteille d'eau non ouverte. Les enfants sont autorisés à laisser à leur parent un petit objet (non métallique) ou un dessin. Le professionnel peut apporter au parent des documents concernant son enfant pour consultation (dossier médical, dossier scolaire, *etc.*) ;
- le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) en charge d'accompagner le parent détenu est l'interlocuteur privilégié du professionnel mettant en œuvre la VPT. Il est conseillé de prendre contact avec le CPIP au plus tôt (emploi du temps du détenu, informations sur la réservation de l'espace de visite, changement dans la situation du parent, information du parent hors temps de VPT (complémentaires à celles données par le professionnel œuvrant comme tiers lors des VPT), actes d'exercice de l'autorité parentale, *etc.*).

⁹⁴ <http://www.uframa.org>

⁹⁵ Circulaire du ministère de la Justice du 20 février 2012 relative au maintien des liens extérieurs des personnes détenues par les visites et l'envoi ou la réception d'objets.

Dans son référentiel des visites en présence d'un tiers, le CD d'Ille-et-Vilaine (30) traite principalement du process de désignation du tiers, par l'autorité départementale.

Le choix fait par le CD du 35 est de construire le process de désignation du tiers à partir de la nature de l'opérateur de VPT : circonscription de l'ASE, établissement d'accueil de l'enfant, les espaces de rencontre parents-enfants, les services de TISF. Une situation particulière est également abordée par le référentiel du CD 35 : les visites en milieu carcéral. En Ille-et-Vilaine, en 2009, **une association est spécifiquement dédiée à ces accompagnements.**

Comme toute VPT, elle doit être préparée avec le parent et l'enfant, ainsi qu'avec le parent non incarcéré, lorsque cela est indiqué. Pratiques associées :

- réaliser, accompagner le temps de visite, conformément au cadre fixé ;
- transport de l'enfant et prise en charge de son hébergement si nécessaire ;
- constitution de photos de famille que l'association peut proposer aux enfants et à leur parent lors des visites parloir ;
- mobilisation des équipements et aménagements de parloirs (jeux, livres, matériel de dessin, etc.).

La mise en place de ce cadre de mise en œuvre de la VPT requiert des pratiques spécifiques :

- exiger l'accord du parent détenu ;
- dans un premier temps, évaluer la situation :
 - s'entretenir avec le parent détenu et,
 - lorsque la situation juridique et familiale le permet, avec l'autre parent ou toute autre personne en charge de l'enfant, et l'enfant ;
- contacter les différents partenaires pour pouvoir formaliser un plan d'accompagnement.

Le rythme des rencontres n'excède pas une visite par mois. Le parent et les enfants sont rencontrés entre chaque visite.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts réunis en GT ont été amenés à proposer des RBPP relativement à l'exercice de la mesure de VPT dans le cadre carcéral.

Comme élément introductif, ils ont rappelé qu'une vigilance accrue du tiers est requise :

- porter une attention particulière en amont et en aval de la visite (recueillir l'avis de l'enfant sur l'organisation, ses souhaits, son ressenti). Les contraintes imposées par les environnements « fermés » (accès par du personnel pénitentiaire, restrictions sur les objets que l'on peut apporter, fouilles, portes fermées, espaces fermés, exigüité, etc.) sont à prendre en compte dans l'accompagnement logistique de ces VPT (préparation différente en raison des spécificités des deux cadres : durée et contenu des échanges), mais demandent également souvent de soutenir l'enfant de façon renforcée, avant, pendant et après le temps de VPT ;
- coût émotionnel pour l'enfant de ce type de visites ; pour le professionnel aussi ;
- accompagnement des enfants lors des trajets susceptibles d'être très chronophages.

La fonction, le rôle du tiers doit être adapté à ces VPT en milieu carcéral :

- fonction régulatrice du tiers lors des visites (sur le plan psychique notamment) ;
- confrontés parfois à des lieux impersonnels, afin d'éviter le risque de vacuité (perturbatrice pour les participants), le tiers peut être amené à être plus sollicité comme support des échanges (informations sur la vie de l'enfant, demande à l'attention du parent, proposition de jeux, etc.) ;

- nécessité de pouvoir préparer le temps de VPT, mais également de pouvoir réagir sans préparation à certaines séquences (le parent a reçu un courrier de l'école, *etc.*).

Sont à prendre en compte et intégrer à la réflexion, le cas échéant :

- la « *problématique de l'identification de l'enfant à son parent* » ;
- la « *problématique du rapport à la loi* », les questionnements de l'enfant, les éventuelles réponses du parent devant être accompagnés.

Relativement à l'organisation et à la conduite des temps de VPT :

- tout d'abord, il est parfois impossible de mettre en cohérence les demandes du JE en termes de fréquence de visite et le calendrier réel de VPT : soit que les démarches administratives nécessaires (demande de permis de visite, réservation du parloir, de l'hébergement le cas échéant, *etc.*), soit que les contraintes propres à l'établissement pénitentiaire ne le permettent pas, soit que le parent ne le souhaite pas ;
- par ailleurs, il faut se questionner, pour de courtes peines, sur la pertinence d'organiser des VPT : il faut mesurer les effets pour l'enfant, les souhaits de l'enfant, « *l'énergie* » que cela demande aux enfants ;
- les contraintes du milieu carcéral (horaires et durée des parloirs) doivent être prises en compte. Prendre en compte le délai de traitement des demandes auprès du magistrat et de l'établissement pénitentiaire : accompagner l'enfant lors de ce temps d'attente, proposer d'autres types de contacts si besoin ;
- la nature de la peine du parent est prise en compte dans la décision relative aux droits du parent incarcéré à voir son enfant. À défaut, le juge doit être informé et/ou saisi pour réapprécier les droits parentaux, en cas de longue peine ;
- le temps de trajet peut être long : le cas échéant, le professionnel doit bénéficier d'une organisation lui donnant le temps de préparer cette VPT, de réaliser le trajet aller-retour ;
- la mise en relation entre les professionnels/le service tiers et les conseillers pénitentiaires insertion et probation (CPIP) est « *cruciale* », en vue du traitement, du suivi du dossier et de la capacité à obtenir, si besoin, des informations sur la vie de détenu du parent. Elle permet également de prendre connaissance des règlements intérieurs de chaque établissement.

Il convient de :

- écouter la parole du parent incarcéré (exemple : ne pas recevoir son enfant dans un parloir) ;
- écouter la parole de l'enfant.

Enfin, les experts ont souligné unanimement :

- l'importance du choix et de la continuité de la personne accompagnant l'enfant ;
- la nécessité de ménager un temps d'échange unilatéral avec l'enfant en amont de la visite ;
- l'anticipation dans la préparation de ces VPT, notamment pour solliciter l'autorisation d'apporter des jeux.

NB : Le recours à la visioconférence peut être envisagé selon le degré de maturité et l'âge de l'enfant dans une salle adaptée.

Les visites en milieu hospitalier

Pour le milieu hospitalier, il est question des VPT entre parent et enfant hospitalisé, ou entre enfant et parent hospitalisé. Lorsqu'il s'agit de VPT, certains établissements sanitaires disposent de services de VPT, ou de lieux adaptés à ces rencontres, à tout le moins, d'autres sont peu équipés et ne peuvent consacrer de personnel à ces VPT. Il convient donc de réaliser les VPT en milieu hospitalier, par le

biais d'un service de VPT désigné, à défaut d'un autre professionnel désigné (éducateur de l'ASE, etc.).

Données de littérature

Aucune donnée spécifique n'a pu être collectée.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts réunis en GT ont été amenés à proposer des RBPP relativement à l'exercice de la mesure de VPT dans le cadre hospitalier.

S'il s'agit d'une *hospitalisation de l'enfant*

Les critères suivants sont pertinents à prendre en compte lors de la phase de fixation du cadre de la mesure de VPT :

- degré de contrainte des soins ;
- durée de l'hospitalisation ;
- âge de l'enfant ;
- périodicité des visites en présence d'un tiers.

Ainsi, une hospitalisation courte peut justifier de se poser la question du report d'une visite.

Ces situations de VPT en milieu hospitalier sont accompagnées de façon à permettre de respecter le cadre de la décision judiciaire et d'assurer les soins. L'écoute de la parole de l'enfant est indispensable : la demande d'un enfant de voir un parent pour assurer les soins dans de bonnes conditions doit être prise en compte (informer le magistrat).

Organisation :

- information du personnel soignant concernant les droits des parents ;
- solliciter un échéancier relatif aux comptes-rendus sur l'état de santé de l'enfant qui seront faits aux différentes parties (parents, professionnels), en lien avec le personnel soignant ;
- s'adapter à l'état physique et psychique de l'enfant malade ;
- collaboration importante avec les professionnels soignants : règles d'organisation, horaires, information sur l'état de l'enfant ;
- se conformer aux heures des visites de l'hôpital ;
- durée amoindrie de la visite en raison de l'état de santé de l'enfant si le parent n'est pas rassurant ;
- recours éventuel à la visioconférence, en fonction des situations.

Une particularité est mise en avant par le collectif d'experts : les services de pédopsychiatrie, au sein desquels le personnel soignant formulerait des préconisations relatives aux contacts parents/enfant, dans le cadre des soins à l'enfant.

Si les agissements des parents ont une responsabilité dans l'hospitalisation → ne pas organiser de visites, après avis de l'enfant.

S'il s'agit d'une *hospitalisation du parent*

Proposition de RBPP dans ces situations :

- examiner l'état du parent et l'état de l'enfant, avant de décider du cadre à donner à ces VPT (certains cas ne doivent pas donner lieu à des visites : vision de scènes difficiles, notamment en milieu psychiatrique, en soins palliatifs, dégradation de l'état de santé du parent et les manifestations physiques ou comportementales de cette dégradation, etc.) ;

- en cas de suspension des VPT, il est nécessaire de proposer à l'enfant d'autres contacts s'il le souhaite, et de parler de cette impossibilité de rencontrer son parent du fait de son état du moment ;
- le rôle du tiers est également modifié, comparativement à la situation visant l'enfant hospitalisé : vigilance accrue des professionnels, nécessité de disposer de supports ludiques, préparer également les contenus, les supports facilitant l'échange oral, prévoir des activités pour l'enfant qui souhaiterait rester en présence du parent sans échanger avec lui ;
- une particularité est mise en avant par plusieurs experts : le « rapport à la mort », qui doit être travaillé pour des enfants qui connaissent des VPT avec des parents très malades. Plus rarement, ce travail devra être fait avec les parents. L'appui des professionnels de la santé mentale est indispensable dans ces situations.

Présence auprès des parents de personnes tierces (soutiens familiaux, compagnons, etc.)

Données de littérature

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives à la présence d'autres personnes que les parents lors des temps de VPT.

La décision relevant de l'autorité judiciaire, il s'agit ici de pouvoir proposer ou non à l'autorité judiciaire la présence de ces personnes lors des temps de VPT. Pour ce faire, M. BERGER recommande de :

- évaluer s'ils sont adéquats ou nocifs ;
- garantir un temps parent-enfant en fin de visite, sans la présence des autres personnes venues en visite (petit débrief avec eux avant la fin de la visite par exemple, pour permettre à l'enfant et ses parents d'être ensemble sans ces personnes supplémentaires) ;
- préserver un équilibre entre droits des parents et des autres membres de la famille (hors fratrie) pour ne pas attaquer trop la filiation, du côté des parents.

Le guide du centre jeunesse de la Montérégie (33) rappelle qu'il peut arriver que des contacts supervisés aient lieu entre l'enfant et une personne significative. Il est donc important de bien établir ce que l'on définit comme une « personne significative ». Le guide du CJ de la Montérégie propose de « *s'inspirer des critères dégagés par la jurisprudence, essentiellement le volet subjectif, afin de déterminer l'opportunité du contact* ». Pour ce faire, il convient de « *se placer dans la même position que l'enfant* » et de regarder qui fait partie de la sphère quotidienne de ce dernier.

- « *Quel espace occupent ces personnes dans la vie de l'enfant ?* »
- *Quelle est la fréquence des contacts ?*
- *Quels sont les liens en fonction de l'âge ?* » Ces informations doivent être vérifiées auprès de l'enfant et des parents.

Le CJM-IU (27) rappelle à ce sujet que la présence d'une tierce personne, en accompagnement du parent, prévue ou non, est une décision qui relève de l'autorité parentale. Il ne faut refuser par principe, mais évaluer :

- si cela représente un « *préjudice* » pour l'enfant ;
- si cela perturbe ou dégrade les modalités d'accompagnement visant à l'atteinte des objectifs de la mesure de VPT.

Il est également possible d'en discuter avec le parent, autour de la qualité du lien entre l'enfant et cette personne.

Une situation particulière doit être appréhendée différemment : la présence d'un interprète, pour des personnes allophones. Il semble en effet pertinent d'accepter la présence d'un interprète pour pouvoir

comprendre, accompagner, proposer du soutien ou à l'inverse intervenir, en fonction des propos tenus et des discussions entretenues entre l'enfant et son ou ses parents.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

La littérature traitant de ce sujet n'est pas consensuelle. Les auteurs appellent à questionner la pertinence pour le parent d'être accompagné par une autre personne. Il existe par ailleurs des profils de personnes pour lesquelles les règles relatives à la présence en VPT peuvent être spécifiques : interprètes, personne de confiance, avocat.

Des travaux précédents de la DiQASM, en association avec un GT « Parents concernés » (RBPP Retour en famille, 2021), ont pointé qu'il pouvait être important pour ces parents d'être accompagnés par une personne de leur choix lors de certains temps, certaines démarches, particulièrement quand elles sont en grande difficulté : cela représente un vrai plus pour elles.

Attention toutefois à ce que cela soit possible juridiquement et que cette personne n'influence pas négativement le déroulement de ces visites.

Position introductive des experts réunis en GT :

- il est important de creuser, d'avoir des éléments pour savoir comment répondre à cette demande de présence d'un tiers pour permettre à l'enfant de se positionner correctement. Il ne s'agit pas de tout poser ou tout interdire dans un jugement. Ce n'est pas simple et la temporalité est très importante ;
- il est important de faire le lien avec les objectifs de la mesure de VPT. Le questionnement de ce qui doit être travaillé est important : qu'est-ce qu'on évalue ? Qu'est-ce qu'on cherche ? Est-ce maintenir les relations (pour préserver des liens potentiellement), faire passer un bon moment ? ;
- si la présence d'un compagnon est imposée par une mère, par exemple, cela peut montrer que l'enfant est tributaire de ce que lui fait vivre son parent. Alors, comment l'enfant développe-t-il ou non des stratégies adaptatives ? La VPT peut être un temps de convivialité mais ce n'est pas son objectif premier ;
- la temporalité est importante. Les professionnels n'ont pas toujours connaissance des antécédents de la relation entre l'enfant et cet « accompagnant du parent » (exemples : attitude inadaptée, actes de violence, etc.).

Approfondissements – experts « Professionnels »

Plusieurs possibilités existent :

- considérer que le droit de visite est personnel, sauf accord du magistrat ;
- laisser les services évaluer la pertinence de la présence de cette tierce personne ;
- considérer que cette présence est un choix des titulaires de l'autorité parentale, et donc accepter cette présence *a priori*. Les professionnels évaluent par la suite la pertinence de cette présence, en rapport aux contenus relationnels entre l'enfant et ce parent et la tierce personne qui l'accompagne.

La présence d'une tierce personne, et l'accord à donner ou non à sa présence lors d'un temps de VPT, doivent être réfléchis en partant du cadre suivant :

- la VPT cible la relation entre un parent et son enfant, de façon générale ;
- le parcours de protection doit garantir que cela est bénéfique à l'enfant, au maintien des liens entre lui et les personnes significatives de son entourage (grands-parents, fratrie, famille élargie, famille recomposée, etc.).

Le fil rouge pour décider, c'est la notion « d'intérêt supérieur de l'enfant », le sens que prend cette présence pour lui, quand bien même celle-ci n'est pas dangereuse pour l'enfant : est-ce qu'il est à l'aise lors du temps de VPT ? Est-il impressionné (présence d'un infirmier, *etc.*) ? Cette configuration à trois réactive-t-elle des choses compliquées chez l'enfant ?

Cela peut amener aussi à réfléchir au nombre maximal de personnes qui devraient pouvoir être accueillies lors d'un temps de VPT.

À titre d'exemple, pour le nouveau compagnon, la nouvelle compagne, il est possible de questionner :

- Depuis combien de temps sont-ils ensemble ? Quel sens pour l'enfant ? Cela va-t-il réactiver des éléments de danger, de conflit ?
- Par ailleurs, cette présence tierce permet-elle la relation entre enfant et parent lors du temps de VPT ? Cette présence facilite-t-elle ou au contraire complique-t-elle la relation ?

Idéalement, cette réflexion est portée dans un cadre pluri-institutionnel.

Il convient aussi d'entendre l'enfant à ce sujet :

- une personne peut représenter une ressource pour le parent qui va se sentir plus à l'aise dans la rencontre avec son enfant et cette personne (cette tierce personne est dans une juste distance qui va juste amener de la sécurité finalement, au parent qui rencontre son enfant et ça va être quelque chose qui peut avoir un effet un peu positif sur la rencontre parent-enfant, quand bien même elle est un peu modifiée) ;
- une personne tierce peut venir et « supplanter » le parent, renvoyer de la culpabilité à l'enfant ;
- mais l'enfant peut également dire « j'ai pas envie de te voir ». Il a aussi le droit de dire « écoute, moi j'ai envie de voir ma mère, j'ai pas envie de voir son 2^e compagnon qui est là depuis le mois de janvier. Tiens, je m'en fous de toi, c'est ma mère que je veux voir ». Il faudrait entendre ceux qui disent « écoute, maman, elle veut venir avec quelqu'un, mais moi je n'ai pas envie qu'il soit là » et pouvoir trancher, au cas par cas.

Proposition de RBPP :

- réaliser une évaluation préalable à l'accord quant à cette présence : il est toutefois possible, lors de la première occasion (première présence de ce tiers), de lui accorder de voir l'enfant, si les retrouvailles entre cet enfant et ce tiers sont chaleureuses, *etc.* ;
- solliciter une évaluation systématique de la posture des titulaires de l'autorité parentale lors des demandes de présence d'un tiers ;
- s'il s'agit de la présence de grands-parents, réfléchir à la possibilité de mobiliser, de leur part, une demande formelle au juge pour bénéficier de droits de rencontre avec leur petit-enfant : cela permet de mesurer l'existence de rivalités entre membres de la famille, cela laisse les parents dans une place de décisionnaire par rapport aux relations que peut entretenir leur enfant, de bien équilibrer les droits entre parents et grands-parents lorsqu'ils sont en rivalité, *etc.* ;
- établir une liste de questions pour évaluer la pertinence de la présence d'une personne tierce lors des visites en présence d'un tiers ;
- si l'accord est donné pour cette présence, observer les interactions parent-enfant en présence de cette tierce personne, l'expression des défaillances parentales, la place qu'occupe ce tiers, *etc.* : évaluer au long cours, comprendre dans quelle dynamique intrafamiliale l'enfant est inscrit.

Il conviendrait également de se poser la question d'autoriser la présence d'une tierce personne à LA DEMANDE DE L'ENFANT.

5.2.3.7. Clore le temps de visite

SYNTHÈSE

La fin du temps de rencontre entre l'enfant et le parent, la fratrie doit :

- être accompagnée, car il peut s'agir d'un moment chargé émotionnellement pour tous les participants, voire d'un moment difficile pour eux, du fait de la séparation des membres de la famille jusqu'au prochain temps de rencontre, parfois éloigné dans le temps ;
- être anticipée, par une annonce préalable de l'approche de la fin de visite, avec des paroles bienveillantes ;
- être observée avec attention, pour chaque visite et dans une approche dynamique, particulièrement chez l'enfant.

Données de littérature

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives au déroulement du temps de rencontre parents-enfant. Pour les professionnels œuvrant comme tiers, le moment de la fin de la visite doit être appréhendé avec rigueur : il y a souvent un contact physique entre enfant et parents ; ce contact peut transmettre « *une charge érotique très forte* ». Il peut ainsi être nécessaire de raccourcir ce moment avec délicatesse, sans violence mais avec fermeté.

Dans leur revue de littérature, COTÉ *et al.* insistent sur l'importance de la fin du temps de visite (« *moment sensible* »). La fin de la visite impose une séparation qui est, elle aussi, « *chargée émotionnellement* ». L'intervenant devrait offrir du « *soutien aux parents et aux enfants afin de les aider à passer à travers ce moment difficile* » (25).

C. SELLENET (6) se questionne sur la possibilité de faire des VPT un espace pertinent de soutien à la relation, du fait de son cadre très contraint et de sa temporalité spécifique. Sont « *particulièrement redoutés des parents (comme des enfants)* » les temps morts et les silences, manifestant que l'enfant s'ennuie et faisant craindre ce que les professionnels pourraient en conclure. Pourtant, le caractère contraint du cadre, sans possibilité de sortie, l'obligation d'être actif et productif sont autant de difficultés à faire de ce temps rare un temps réellement plein. Raison pour laquelle à la fin de la visite, la séparation apparaît comme un « *soulagement douloureux* », soulagement d'échapper à la contrainte et douleur de repartir les bras vides. Que les parents s'habituent ou soient tentés de fuir, la visite les confronte à des émotions très vives face auxquelles ils se retrouvent seuls, ce qui amène C. SELLENET à s'interroger : « [...] *la question d'un travail sur la parentalité [...] en une heure, sans élaboration intermédiaire, ouvre un réel débat* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) développent largement le rôle et la fonction des professionnels qui œuvrent comme tiers lors des temps de VPT. Relativement à la fin de la visite :

- rappeler 10 minutes avant la fin du créneau de visite ;
- à la fin du temps de visite défini, rappeler le prochain créneau de visite ;
- reprendre les éventuelles critiques des référents du lieu d'accueil (repas, cadeaux, etc.), avec l'aide du travailleur d'appui si nécessaire.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Les experts réunis en GT (« Professionnels » et « Parents concernés ») indiquent que le moment de se dire au revoir est différent du moment de débrief. Le moment de la séparation ne doit pas être prolongé par le professionnel : « les meilleures intentions peuvent aboutir à des effets délétères ».

5.2.4. Faire le point sur la visite avec les personnes accompagnées et les professionnels

SYNTHÈSE

Il s'agit d'un temps absolument indispensable pour l'ensemble des sources étudiées. Il concerne l'enfant, les parents. À chaque fois que cela est possible, le lieu d'accueil est intégré dans cette séquence, sous des formes adaptées.

Ce point d'échange peut prendre des formes diverses (échange oral, échange écrit ou téléphonique entre professionnels), adaptées aux réalités professionnelles des intervenants en VPT, notamment les TISF. Il est important que tout intervenant comme tiers lors d'une VPT dispose du temps et du cadre pour la réaliser.

Si le tiers est non professionnel, il doit pouvoir être accompagné pour élaborer le cadre de cet échange de fin de visite, avec le parent. Le TDC doit être soutenu dans sa compréhension du sens de la visite, en tant que lieu d'accueil de l'enfant concerné par la VPT.

La reprise du temps de visite avec le professionnel tiers se fait dans un autre cadre (voir chapitre 8). Néanmoins, le professionnel tiers doit pouvoir, en fin de visite (*a fortiori* s'il « enchaîne » avec une autre VPT, dans les minutes qui suivent) disposer d'un espace auprès d'un autre professionnel du service de VPT (CSE, psychologue, autre professionnel tiers, mais pas auprès des professionnels du lieu d'accueil, idéalement), pour « décharger » émotionnellement si le temps de rencontre l'a éprouvé, ou diffuser rapidement quelques informations, principalement à destination du lieu d'accueil ou pour relater un évènement particulier.

Ce temps de reprise est adapté à l'âge de l'enfant et à son état.

Ce temps de reprise est en lien avec les objectifs de la mesure, le cas échéant avec les sous-objectifs définis pour une visite ou une série de visites.

Le temps de reprise avec les parents peut être différé de quelques jours, après la visite.

Données de littérature

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques relatives au déroulement du temps de rencontre parents-enfant. Le déroulement de chaque visite est repris *a posteriori* avec l'enfant **seul** en présence des tiers qui ont géré la VM. Cette reprise est organisée le jour même ou le lendemain (notamment si des évènements ou échanges potentiellement traumatiques se sont produits lors de la visite).

On peut aussi reprendre dans le cadre d'autres entretiens si ceux-ci sont organisés de façon régulière et rapprochée dans le temps.

Pour M. JANIN (107), la contenance apportée par le psychologue lors des entretiens post-visite permet l'émergence d'un travail de mentalisation et de symbolisation chez les parents, qui peut contribuer à reconfigurer leurs relations avec leurs enfants et les institutions concernées. Ces entretiens proposent un espace d'écoute et de parole libre en dehors du cadre contraignant des visites.

Selon la CNAPE (31), la mise en œuvre des visites en présence d'un tiers doit être étroitement liée à une observation, une analyse et une évaluation fine des conséquences (positives ou négatives) de la mesure sur l'enfant :

- il est essentiel d'analyser et d'évaluer la situation à chaque rencontre. Cette analyse doit se faire à l'aune des besoins de l'enfant et des conséquences de la relation sur lui. Il convient de ne pas oublier que malgré une sécurisation (physique) du lieu, la visite peut avoir des impacts sur le psychisme de l'enfant ;

- en cours de mesure, si le professionnel évalue qu'elle n'est pas adéquate pour l'enfant, il doit en échanger avec son service qui devra en référer au magistrat.

RBPP : « *Analyser et évaluer la situation en amont de la mise en œuvre des visites et après chaque visite* ».

L'ONPE (84) établit plusieurs recommandations à destination de l'accueil et de l'information des parents accueillis au sein des services de VPT. Il convient ainsi de « *communiquer avec les parents sur les évolutions : en montrant les progrès, par des remerciements pour leur assiduité, leur engagement, mais aussi en les alertant lorsque cela est nécessaire sur des évolutions négatives ou des régressions* ».

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (70) recommande de développer une « *approche participative et dialogique* » avec les parents et l'enfant. Pour ce faire, il convient de :

- « *élaborer des outils interactifs, conçus pour être complétés par l'enfant, sa famille et ses proches significatifs* » ;
- « *définir les modalités de recueil du point de vue de l'enfant, appréhender les réticences des parents, favoriser l'expression et la communication de l'enfant parfois peu expressif* » ;
- former les professionnels à ces différents outils.

Approfondissement présenté dans le rapport

Ainsi, L. Royer-Mireault (Royer-Mireault, 2011, La contribution de l'enfant à l'évaluation de ses besoins développementaux, Exigence partielle du doctorat en psychologie, Essai de 3^e cycle présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières) montre comment le fait de partager un moment avec l'enfant (de 8 ans et plus) pour comprendre son point de vue sur sa situation permet de recueillir des informations cruciales pour l'évaluation, pour autant que l'intervenant prenne le temps de la mise en confiance et adapte son approche. Bien que les enfants apprécient comme tout un chacun qu'on leur témoigne de l'intérêt, tous ne seront pas à l'aise pour échanger verbalement avec l'adulte (quand bien même celui-ci aura pris soin de s'exprimer dans un langage simple et concret), mais pourront se montrer plus discrets si celui-ci propose une activité, un jeu ou un dessin.

L'auteure suggère que l'exploration des besoins de l'enfant puisse aussi prendre une forme de jeu, par exemple en demandant à l'enfant quels sont les trois souhaits qu'il ferait si un génie lui proposait de les exaucer. Ou encore quelles sont les trois personnes qu'il emmènerait sur une île déserte. L'idée est à la fois d'obtenir des informations « de première main » le concernant, de comprendre comme il se représente sa situation et d'observer comment il raisonne. S'agissant des deux questions ci-dessus, l'intérêt ne réside pas seulement dans la réponse, mais dans l'exploration avec l'enfant des motifs qui l'amènent à opérer ses choix et des sentiments qu'il peut exprimer à cette occasion.

La revue systématique portée par le CJM-IU (25) cherche à identifier des éléments concrets pouvant servir à qualifier les pratiques de supervision des contacts des enfants placés en milieu substitut et leurs parents d'origine.

Concernant la fin de la visite, le tiers doit prendre en compte les enjeux du stress vécu par le parent et l'enfant, lié à la séparation imminente, et doit proposer un soutien aux parents et aux enfants afin de les aider à passer à travers ce moment difficile.

- Pour les parents :
 - rétroaction pour les aider à mieux comprendre leurs propres réactions durant les visites et favoriser le développement de nouvelles compétences parentales ;
 - faire part aux parents de leurs forces et des améliorations observées, planifier conjointement les objectifs de la prochaine visite.
- Pour l'enfant :
 - partager avec lui/elle son expérience de la visite et préparer la prochaine ;

- être attentif aux signes cliniques mais être prudent quant à l'interprétation des comportements de l'enfant suivant une visite : tenir compte de l'histoire de l'enfant (âge et stade de développement ; âge à la séparation ; nature du lien avec le parent au moment de la séparation), des comportements et attitudes des parents d'accueil (niveau de soutien offert à l'enfant en lien avec les visites) et des parents d'origine (degré d'accord face aux arrangements de visites), des conditions concrètes des visites (durée des déplacements, lieu des visites, ruptures dans la routine de l'enfant).

Le CJM-IU, dans son guide de soutien à la pratique pour les visites supervisées (27), rappelle qu'au Québec, la rencontre post-visite avec l'enfant, le parent et les échanges avec les référents du lieu d'accueil de l'enfant se font « *dans les jours suivant la visite* » par l'intervenant psychosocial. Les rencontres réunissant le parent et l'enfant sont possibles, en fonction de la situation.

Cette temporalité semble propre au Québec : lors des visites et entretiens réalisés pour élaborer cette RBPP, la rencontre post-visite est organisée directement à l'issue du temps de visite, sauf élément particulier (incident, *etc.*) pouvant justifier une rencontre avec un encadrant du lieu d'accueil ou un référent de l'ASE.

Concernant les professionnels en charge de la supervision, CJM-IU pointe les éléments de pratique d'accompagnement suivants relativement à la fonction de médiatisation lors de la VPT et dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure.

Avec l'enfant, il faut réaliser « *un véritable travail d'élaboration* » :

- valider avec lui ses émotions ;
- l'aider à mettre en mots ses attentes et ses désirs envers son parent ;
- l'accompagner dans son propre processus d'élaboration ;
- le soutenir dans l'auto-évaluation de ses comportements ;
- l'aider à faire des liens entre le passé et le présent.

Par ailleurs, le professionnel dédié fait périodiquement le bilan des visites avec l'enfant (évolution, « *concordance entre vécu de l'enfant et celui du parent* »).

Avec le lieu d'accueil

Les professionnels du lieu d'accueil doivent être accompagnés dans le « décodage » des comportements de l'enfant. L'enfant est libre de s'exprimer ou non au retour des visites. Il peut parfois ressentir « un conflit de loyauté » au retour, sans que cela soit « nécessairement négatif ».

Avec le parent

Il s'agit de faire un retour sur le vécu du parent lors de la visite et sur les observations réalisées lors de la visite par les professionnels (ou le tiers non professionnel) : cela permet de corriger les perceptions du parent, de souligner ses attitudes positives (« bons coups du parent »), de souligner les manquements constatés et d'inviter le parent à y réfléchir.

Le respect par le parent de certaines attentes le concernant (ponctualité, état acceptable, respect des règles du lieu de supervision, participation aux temps d'élaboration et aux réunions de situation, *etc.*) est contrôlé/souligné.

Par ailleurs, le professionnel dédié fait périodiquement le bilan des visites avec le parent.

Concernant *les autres professionnels intervenant auprès de l'enfant*, les éléments de pratique pointés par le guide sont les suivants, pour cette étape :

- le professionnel « d'appui » du superviseur (chef de service, coach, *etc.*) : soutien à la clinique, à l'organisation, co-animation si nécessaire d'une visite ;

- les professionnels du lieu d'accueil de l'enfant : préparation avant la visite, accueil après, accompagnement du vécu, partage de ses observations, participation au PPE/DIPEC.

Le centre jeunesse de la Montérégie, dans son guide de pratique en matière de contacts supervisés (33), recommande d'organiser une rencontre post-visite avec le parent. Les éléments retranscrits dans les guides étudiés visent tout d'abord le parent : « *le parent rencontre la personne autorisée et/ou le superviseur afin de discuter du déroulement de la visite.* »

Les objectifs de cette rencontre sont :

- *le parent partage son appréciation de la visite, quelles ont été ses forces, quelles ont été ses difficultés ;*
- *l'intervenant partage ses observations, les forces et les difficultés, apprécie l'atteinte des objectifs fixés par le parent, sa motivation et la mobilisation de celui-ci ;*
- *l'intervenant partage également ses observations quant à l'enfant (son état, ses réactions, ses difficultés) ;*
- *l'intervenant discute de moyens avec le parent pour les difficultés identifiées, en utilisant des exemples ou séquences concrètes qui se sont passées durant la visite ;*
- *l'intervenant guide le parent vers une réflexion pour les objectifs spécifiques de la prochaine visite et planifie et/ou confirme la prochaine visite ».*

Le centre jeunesse de la Montérégie recommande d'organiser, si le besoin s'en fait ressentir chez l'enfant, une rencontre post-visite avec lui.

Concernant l'enfant, en fonction de son âge et de ses besoins, il « *peut être indiqué (si ce n'est pas le superviseur qui effectue le transport) de le rencontrer un moment seul avant et/ou après la visite* » dans le but de connaître ses préoccupations, ses inquiétudes ou ses questions. Les « **observations recueillies quant à sa réaction avant et après la visite ainsi que les informations colligées par le superviseur pendant la visite sont déterminantes afin de s'assurer constamment que les contacts ne lui causent pas de préjudices mais, au contraire, lui sont bénéfiques** ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) précisent les pratiques adaptées au débriefing du temps de rencontre, avec l'enfant et le parent.

En cas de « supervisions constantes » du contact, à l'issue de la visite, la fondation CORAM et A. SLADE recommandent d'engager le temps de débriefing :

- revenir sur les sentiments vécus (déroulé de la visite, satisfaction ou non du temps passé avec l'enfant, etc.) ;
- le débriefing est obligatoire si le tiers a dû intervenir lors du temps de visite, pour des questions de sécurité : reprise des comportements inadaptés, mais aussi information et contradictoire avec le parent dans l'hypothèse d'une transmission de note d'incident à l'ASE/JE ;
- accompagner les sentiments des parents (douleur, colère, effondrement, etc.) : on peut ici pointer ce qu'ils ont fait de bien lors de la visite ;
- enfin, le débrief peut contribuer à la guidance parentale, *a posteriori* du temps de rencontre.

En cas de supervision « non constante » (présence intermittente du tiers lors du temps de VPT), ce débriefing reste indiqué pour la CORAM et A. SLADE.

5.2.5. Tracer les observations, interactions et interventions à l'issue de la visite

REPÈRES JURIDIQUES

Article 1199-1 du CPC : « *L'institution ou le service chargé de l'exercice de la mesure adresse au juge des enfants qui a statué ou qui a reçu délégation de compétence un rapport sur la situation et l'évolution du mineur selon la périodicité fixée par la décision ou, à défaut, annuellement.* »

SYNTHÈSE

Le compte-rendu (CR) semble obligatoire pour de nombreuses sources. Son contenu est variable, en fonction des sources étudiées, mais aussi, semble-t-il, des objectifs poursuivis par la mesure de VPT. Enfin, les conditions de rédaction de ce compte-rendu sont influencées par les conditions matérielles de réalisation de la VPT (binôme, visites au domicile parental, etc.).

Tous les acteurs rencontrés lors de la phase de cadrage disposent de pratiques visant à garantir la rédaction d'un compte-rendu de chaque visite. Ces pratiques varient quant :

- au contenu minimal de ce CR ;
- au moment déterminé pour rédiger ce CR ;
- à l'utilisation d'une trame de CR.

Un outillage informatique performant doit être disponible pour tous les professionnels œuvrant comme tiers.

Relativement à la prise de notes en cours de visite, pas de consensus, mais trois options :

- prise de notes en cours de visite : le rapport de visite est disponible dès la fin de la visite ;
- prise de quelques éléments de notes, en vue de simplifier la rédaction du rapport de fin de visite *a posteriori* de la visite (le jour même, plus tard) ;
- aucune prise de notes en cours de visite, rédaction complète *a posteriori* : cette approche est la moins défendue, à l'analyse des sources disponibles.

L'observation est retranscrite par écrit après chaque temps de visite :

- le temps est prévu dans l'organisation du travail (jours de fermeture, plages horaires sans réunion ni visites) ;
- l'observation est retranscrite à l'écrit dans des délais brefs, à la suite du temps de visite ;
- il n'existe pas de règles pour écrire ces observations ;
- il est à noter que la rédaction de notes en cours de visite n'est pas compatible avec une surveillance de tous les instants des interactions, hors la présence d'un binôme.

Données de littérature

Le guide édité par les services du CD de la Vienne (99) à destination des TISF employés dans ce département présente les jalons du processus de mise en œuvre de la mesure de VPT, si cette mesure est exercée par un/une TISF :

- le CD 86 indique que « **dans le volume d'heures alloué est compris un forfait d'heures complémentaire pour la présence/participation des TISF à différentes instances de manière systématique** » : RDV d'ouverture de renouvellement, rédaction bilan/synthèse ;
- en vue de la rédaction du bilan de fin de mesure de VPT, un RDV de bilan doit être fait en commun en présence des parents, du TISF et du référent éducatif en amont de la rédaction du rapport de fin de mesure (replacer les observations et analyses en lien avec les objectifs des mesures de protection de l'enfance) ;
- la transmission de ce rapport au service d'AEMO est obligatoire, en plus de sa transmission à l'ASE. Pour les mesures de placement (hors placement TDC ou chez l'autre parent), le rapport est envoyé strictement à l'ASE ;

- la transmission du rapport de fin de mesure de VPT au JE est « à l'appréciation du service prescripteur » (AEMO, ASE).

Le BPE (48), reprenant les propos d'un responsable du CAPSO (opérateur de VPT pour les CD 73 et 69), indique que le CAPSO recommande de former les professionnels à la pratique des écrits professionnels propres à la VPT : « ***l'enjeu d'une mesure est de rouvrir ou non les droits de visite et d'hébergement aux parents, un hébergement où, souvent, ont existé des facteurs de risques qui ont conduit à la mesure. Construire des écrits factuels, dont les faits rendant compte des observations durant les visites sans interprétation, est crucial et cela n'a rien à voir avec un rapport de situation en protection de l'enfance*** ». Dans ce but :

- disposer de trames précises pour les comptes-rendus de chaque visite ;
- les CR de chaque visite sont systématiquement rédigés en fin de visite et pas le soir ou le lendemain ou le surlendemain, puisque la mémoire de l'observation est peu fiable.

Pour M. BERGER (3), la rédaction d'un compte-rendu du déroulement de chaque visite est « *obligatoire* ». Le rapport annuel s'appuie de façon centrale sur la synthèse de ces CR.

C. SELLENET (68) invite à structurer la phase de rédaction des observations recueillies lors d'une VPT. Sans cela, le risque existe que la prise de notes soit « *aléatoire, différée, voire absente lorsque le temps manque* ». Elle se fait dans certains cas « *par à-coups, sur des éléments de crise qui font mémoire et qui deviennent significatifs par la tension qu'ils ont enclenchée* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) indiquent les bonnes pratiques relatives à la rédaction de la note de fin de visite. Ils ne demandent pas un compte-rendu détaillé complet de chaque visite, néanmoins, les faits marquants et les informations importantes doivent être tracés après chaque visite, pour : préparer l'argumentation de la note de fin de mesure, pouvoir s'expliquer sur le travail mené (ou ce qui n'a pas été fait d'ailleurs) et les modalités mises en œuvre à la demande de l'ASE ou du juge, mais aussi des autres tiers si besoin, pour ce faire, permettre de la continuité entre professionnels exerçant le rôle de tiers ou de référent.

À la question « *faut-il prendre des notes en cours de visite ou non ?* », l'expérience chez CORAM leur permet de mettre en avant les éléments d'analyse suivants :

- prendre des notes en cours de visite peut « *renforcer l'artificialité de la rencontre* » pour le parent comme pour l'enfant ;
- à l'inverse, la prise de notes en cours de visite permet de s'assurer de la traçabilité et de la précision/justesse de l'observation faite par le professionnel, si on décale dans le temps : perte de précision, voire risque de le faire vraiment longtemps après la visite (gestion de l'urgence, dernière visite de la journée).

La fondation a ainsi choisi de recommander à ses agents/salariés de :

- disposer d'un carnet et mettre quelques notes au moins toutes les 15 minutes, pour favoriser le travail d'écriture *a posteriori* ;
- réaliser un verbatim des « ***communications significatives*** » ;
- réaliser un verbatim détaillé à la suite d'une intervention du tiers, dès la résolution de la situation problématique (motif de l'intervention, propos utilisés par le tiers et actions entreprises) ;
- noter systématiquement heure d'arrivée et de départ, personnes présentes et un rapide descriptif de l'état de l'enfant à l'arrivée (et du parent si nécessaire).

Le **contenu attendu** au sein d'un rapport de visite :

- ponctualité et gestion du temps ;
- apparence physique de l'enfant, et de chaque enfant si la visite implique plusieurs enfants ;

- interactions physiques entre enfant et parents (lors de la retrouvaille, en cours de visite : distance entre eux, proximité physique, utilisation d'objets pour mettre de la distance, *etc.*), mais aussi évolution de ces interactions lors de la visite (début – cours de visite – approche de la fin de la visite et fin de la visite), déplacements dans l'espace (surveillance du parent quand l'enfant se déplace, notamment vers l'extérieur, *etc.*), interactions physiques entre l'enfant et le lieu d'accueil à l'arrivée et au départ de la visite ; des éléments de description et de compréhension de la façon dont le tiers a pu/dû intervenir et les raisons pour lesquelles le tiers a choisi d'intervenir ;
- éléments d'observation portant sur les dimensions comportementales et cognitivo-émotionnelles : proportions d'interactions positives et négatives ; impulsivité des participants ; perceptions par les parents du comportement de l'enfant, conscience par les parents des besoins et des habiletés de l'enfant ; seuil de tolérance et de frustration des participants ; constats relatifs au développement de l'enfant. Ces éléments renvoient à des pratiques d'observations des compétences parentales et d'interprétation du vécu expérientiel de l'enfant. **Ces éléments sont plus interprétatifs, analytiques ;**
- relater les disputes et les conflits, ainsi que les autres événements adverses et potentiellement nuisibles à l'enfant, impliquant ou non le tiers superviseur, en indiquant :
 - ce que le tiers a dit et fait, et pourquoi le tiers a dit ou fait ainsi ;
 - ce que le tiers poursuivait comme résultat, comme objectif en intervenant ainsi.

Le CORAM et A. SLADE élargissent la réflexion sur ce point en apportant les éléments suivants. Ils recommandent ainsi certaines pratiques facilitant la collaboration avec les donneurs d'ordre. Ainsi, il est demandé aux professionnels exerçant au sein de CORAM :

- l'envoi systématique d'une évaluation au juge à l'échéance demandée, pour les VPT dans le cadre de mesures de placement ;
- l'information systématique du donneur d'ordre en cas d'incident grave ;
- en dehors de ces situations, pas de transmission systématique au donneur d'ordre. Pourquoi ce choix : moins de temps passé à faire des rapports, donc plus de temps pour les rencontres parents-enfants, plus de « *possibilité de travailler thérapeutiquement avec les usagers* ».

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Il existe peu d'éléments tranchés sur les techniques de prise de notes, dans la littérature. Cela peut être quelques mots après la visite avec le risque d'imprécisions car temps différés ou absence de prise de notes (rencontres avec beaucoup de familles). Il est possible de recourir à des outils informatiques. S'agissant de l'observation, il n'y a pas de règles absolues dans la littérature. La question de l'équipement ressort et quand on n'en dispose pas de particulier, on peut se rabattre sur le cahier avec le risque de l'oublier et qu'il soit lu par les personnes concernées. Au-delà de règles précises, il y a certainement des précautions à prendre dont une relative à la nécessité de garder une certaine distance.

Les experts réunis en GT sont partagés sur ce point.

La prise de notes pendant la rencontre peut freiner l'échange, peut faire monter les défenses. La prise de notes peut faire croire qu'on pose un regard sur les personnes. Il faut observer, mais pas d'une manière passive.

En espace de rencontre, il y a plusieurs familles. La prise de notes est donc incontournable et indispensable pour poser les observations qui servent uniquement aux professionnels. Ces observations permettent la mise en place de stratégie et un travail de fond.

Il est préconisé par le GT :

- de rappeler aux professionnels qu'il faut être disponible pour l'écoute et qu'il faut un temps pour écrire ;
- de constater la cohérence (ou pas) entre ce qui est dit et ce qui est fait ;
- de reprendre le temps de débrief avec les parents avec prise de notes qui sera faite à ce moment. Cela serait peut-être plus simple de systématiser un débrief plutôt qu'une prise de notes en amont. À l'issue du débrief, montrer au parent ce qui a été noté. Ça permet d'enlever le côté descendant ;
- lorsque cela est possible, de compléter avec des débriefs enfant et des débriefs lieu d'accueil.

La prise de notes est aléatoire, cela dépend des accueillants, mais peut être nécessaire par rapport aux termes que les parents peuvent renvoyer à leurs enfants.

Une grille d'observation peut aider à pallier l'absence de prise de notes. Cela permet d'éviter une grande prise de notes tout en ayant les éléments classés dans la tête. Permet de systématiser le cadre.

Enfin, certains experts défendent la pratique de la remise du rapport (consolidé) d'observation aux parents, là où d'autres sont moins systématiques sur ce point, et mettent en avant la spécificité de certaines situations.

5.2.6. Évaluer le contenu de la visite

NB : La question de l'évaluation du temps de VPT est distinguée de la question de l'évaluation de la mesure de VPT. Elle ne recouvre ni les mêmes enjeux, ni les mêmes pratiques. Par ailleurs, **l'évaluation de la mesure de VPT** (des effets qu'elle produit, des observations qu'elle permet, etc.) **ne peut être dissociée de l'évaluation globale de la situation de l'enfant accompagné** par une mesure de protection de l'enfance.

Le besoin d'évaluer chaque temps de visite répond :

- à la nécessité de la protection de l'enfant, dans ses interactions avec ses parents. À ce titre, la littérature étudiée insiste sur le besoin d'évaluer chaque visite ou groupe de visites pour les bébés, de la façon la plus exhaustive possible pour chaque VPT ;
- à la possibilité d'ajuster le contenu des visites à venir ;
- à la possibilité de travailler avec les parents sur leurs attitudes et actions lors des visites.

Cette évaluation ne mobilise pas les mêmes moyens, la même organisation ni la même temporalité que l'évaluation de fin de mesure/l'évaluation des mesures de protection à leur échéance.

Elle s'appuie sur les observations réalisées lors de la visite, mais aussi des temps en amont et en aval de la VPT. À ce titre, elle implique directement le lieu d'accueil.

Éléments issus des entretiens de cadrage

La VPT pose la question du niveau d'exigence attendu de la part des professionnels relativement aux pratiques des parents, d'autant plus qu'il est constaté par plusieurs acteurs que les VPT peuvent être caractérisées par une « absence de flexibilité, d'explication ». Certains constatent même « l'arrêt des VPT (à l'initiative des services ou de l'ASE) pour des questions logistiques ». Pour l'enfant comme pour les parents, il convient de bien faire part des attentes, en vue du travail et de l'évaluation.

Données de littérature

Pour tous les enfants

Pour M. BERGER (3), l'évaluation de la VM se fait :

- avant la visite : anxiété de l'enfant (impatience, besoin d'anticiper, etc.) ;

- pendant la visite : sidération, bonheur, *etc.* ;
- après la visite, à court, moyen et long terme (délai de plusieurs semaines après la rencontre pour certaines situations).

Pour les professionnels œuvrant comme tiers :

- au cours des visites, le tiers a souvent des « *impressions* » (confusion des rôles, rivalité, *etc.*) ;
- pour analyser le contenu des visites, le tiers est souvent **réduit à poser des hypothèses, qui devront être confirmées ou non, tant via la réalisation des VPT que des observations réalisées dans les autres espaces de vie de l'enfant.**

C. SELLENET⁹⁶ pose la question de l'émergence et du sens de l'ennui qui peut être ressenti par le tiers durant une VM, et interroge par extension le sens de continuer une VM dans laquelle l'ennui est perceptible pour tous et peut être un obstacle en ce qu'il peut indiquer une perte du sens même de la visite ou au contraire un point de départ pour une réflexion sur les besoins de chacune.

L'auteure propose les repères de pratiques suivants :

- s'appuyer sur son ressenti ;
- repérer les signes de l'ennui (désœuvrement, solitude, lassitude, fatigue, vécu dépressif, somnolence) ;
- être attentif aux réactions ou aux remèdes contre l'ennui : remèdes solitaires (télévision, jeux vidéo), agitation motrice, remplissage par le bruit, nourriture, *etc.*

C. MARTIN et ses collègues (122), dans leur rapport de 2017 consacré aux politiques de soutien à la parentalité développées en France, citant les travaux de Jacques ION et Bertrand RAVON (2005) (voir aussi Ravon *et al.* 2007), affirment qu'il existe bien différentes postures (voir plus haut dans cet argumentaire) et différentes considérations *a priori* du travail d'accompagnement à la parentalité. Ces modèles théoriques d'intervention peuvent être générateurs :

- de biais d'intervention et d'interprétation des contacts parents-enfants, en fonction des attentes des professionnels ;
- de besoins spécifiques d'accompagnement des professionnels, en fonction des situations qu'ils sont amenés à accompagner.

Ces différences potentielles dans les postures peuvent être particulièrement agissantes lorsqu'il est question de la « *mesure de la parentalité* » : « *la compétence suppose un contenu, une action, une intériorisation de savoirs et qu'elle n'existe que dans le regard de l'autre, que dans la reconnaissance, la validation par un tiers* ».

C. SELLENET, co-auteurice du rapport, cite Merchiers et Pharo (1992), car ces auteurs posent le problème de la « *reconnaissance de la compétence en identifiant deux aspects centraux* :

- *un aspect cognitif, qui tient compte des connaissances nécessaires à la mise en œuvre d'une activité donnée. En d'autres termes, quelles sont les connaissances nécessaires pour être un parent compétent ?* » ;
- « *un aspect normatif qui prend en compte les conditions du succès. Une compétence est un potentiel d'action susceptible d'aboutir à la réussite d'un acte. Comment allons-nous et sur quels signes dire que l'acte parental est un succès ? Quels actes allons-nous observer, comment allons-nous juger de la performance parentale auprès d'un enfant ?* ».

Enfin, pour C. MARTIN et ses collègues, la mesure et l'accompagnement de la parentalité sont encore rendus plus complexes par l'existence « *d'impensés normatifs dans les politiques de soutien à la*

⁹⁶ C. SELLENET. L'ennui. Contribution de l'auteure. Non datée.

parentalité ». Ces impensés génèrent une situation dans laquelle « *le soutien à la parentalité prescrit des compétences parentales éloignées des conditions matérielles de production d'enfant* ». En effet, la notion de compétence parentale « *est un peu la boîte noire de l'accompagnement à la parentalité* :

- *en laissant, premièrement, dans le flou le travail parental, c'est-à-dire en prenant en compte le rôle et non le travail* ;
- *en posant, deuxièmement, que les compétences sont indifféremment paternelles et maternelles, que les pères comme les mères ont la charge des tâches éducatives et de soin* ;
- *en évacuant troisièmement le fait que la répartition et la délégation des tâches sont un enjeu à forte composante sexuée, les dispositifs de soutien à la parentalité se privent – et privent les professionnel-le-s – de la possibilité d'introduire "au sein même de la politique sociale, l'idée d'égalité dans la nature et la répartition des tâches, ce qui permettrait de distinguer le travail de nettoyage et celui d'éducation, le premier n'étant pas aussi valorisé que le second l'est" (Modak, Keller, Messant, 2013:71)* ».

Ces impensés relèvent de :

- la perspective du genre, avec une focalisation sur les mères, perçues comme garantes du bien-être de l'enfant, avec pour effet (grille implicite d'intervention professionnelle) une « *survisibilisation des manquements maternels et survalorisation d'une action paternelle rare ou irrégulière* » ;
- la perspective de l'interculturel. Entendue comme processus généré par la relation entre personnes ou groupes ne partageant pas les mêmes traits et représentations culturels, l'interculturalité produit d'éventuels effets selon les conjonctures et les perspectives que se donnent les personnes impliquées.

Dans sa contribution annexée au rapport d'activité 2011 de l'ONED, C. SELLENET (6) :

- indique que les émotions, le sens que les enfants donnent (ou pas) aux visites avec leurs parents sont extrêmement riches. L'auteure en appelle donc à un travail qui prenne en compte ce vécu des enfants, sous peine de « *passer à côté de souffrances secrètes* », travail qui permettrait de mieux décoder les limites de la résistance des enfants à la visite ;
- énumère en ce sens un ensemble de stratégies mobilisées par les enfants pour faire face à la visite en tant que situation stressante (prendre appui sur la fratrie, anticiper et analyser, fuir dans la rêverie, somatiser, recourir au jeu) et illustre l'analyse qui peut en être faite par un exemple : ainsi, l'observation d'un enfant qui manifeste des symptômes négatifs dans l'avant-visite, pour se montrer nettement mieux portant après, est-elle interprétée comme le signe de la pertinence de la visite, imaginée comme très attendue et réconfortante. Seule la connaissance du point de vue de l'enfant permet de comprendre que le mieux-être de l'enfant après-coup traduit en fait son soulagement : « *j'en ai fini, je peux recommencer à vivre pour moi* », dit l'un d'eux.

Pour les bébés

Points de vigilance

Selon l'ONPE (65), pour développer pertinence et qualité dans l'accompagnement des enfants de moins de 6 ans, il est « *nécessaire de penser et de construire les politiques et les pratiques à partir d'une attention constante aux besoins spécifiques des jeunes enfants confiés. "Penser petit" est une exigence au regard de la constante difficulté des adultes à se mettre "à hauteur" de l'expérience de vie des jeunes enfants* ».

Pratiques spécifiques d'évaluation de la relation parent-bébé

Relativement à l'évaluation de la situation du nourrisson concerné par des VPT, Mmes PERNEL et GARRET-GLOANEC (76) affirment que « la négligence est attribuable à une difficulté significative de l'entourage proximal de l'enfant (parents). Toutefois, cette imputabilité est nuancée par l'accès possible aux conditions minimales de l'exercice des responsabilités, par l'ignorance éventuelle des besoins dès lors qu'ils relèvent d'une théorie implicite sociale inaccessible, enfin par l'effectivité du partage social du souci de l'enfant, qui n'est pas simplement de l'ordre d'une responsabilité privée, individuelle ». Il est ainsi proposé de :

- rechercher les effets d'une « culture du maternage », issu de la culture familiale : « Cette culture familiale, lorsqu'elle existe, peut s'exprimer et se déployer pour former un filet de protection, alors qu'elle ne peut être maintenue lors d'une fragmentation des liens, d'une rupture et/ou d'une histoire antérieure chaotique des parents vis-à-vis de leur famille et de leur environnement social d'origine ». La « culture de maternage » de la mère a été transmise et peut s'exprimer, ou au contraire elle est « non référencée, réprimée, non soutenue » ;
- considérant que « le contexte conditionne les capacités parentales tant pour les soutenir que pour les entraver, la lecture du contexte est indispensable pour comprendre ce qui contribue à la constitution de négligences et pour mettre en place des dispositifs, des soutiens essentiels dans l'approche de cette problématique (LACHARITE et al., 2006) ». Il convient ainsi d'évaluer les ressources disponibles dans l'environnement des parents, en considérant tant l'absence éventuelle de ressources socio-économiques habituelles que les ressources relationnelles à disposition ;
- apprécier la **sensibilité parentale aux signaux du bébé** : « la capacité à porter une attention aux expressions du nouveau-né puis du bébé, d'en interpréter la nature, de s'ajuster pour y répondre de manière suffisamment appropriée, exige une disponibilité psychique chez la mère (Winnicott, 1992). Mais bien plus encore, cette disponibilité est reliée à une sensibilité qui permet de recevoir, filtrer et transformer les signaux du bébé grâce à leur interprétation ».

NB : « Les ratés, de part et d'autre, provoquent des petits déséquilibres parfois source de rupture de l'interaction mais parfois aussi source de processus créatifs de nouvelles phrases musicales et de nouvelles danses (Konicheckis, Guerra, 2022). Au sein de cette convergence, les "loupés", à la mesure du bébé, ont leur place dans la mobilisation de ses compétences, de ses capacités d'auto-consolation. Ils sont la source où il puisera sa force ultérieure et sa confiance en ces compétences. »

- Apprécier la **qualité de l'attachement parent-enfant**. La disponibilité psychoaffective du parent est « la base de sa réponse aux besoins physiques, éducatifs, affectifs et émotionnels. C'est la partie la moins explicite et la plus complexe dans le processus. Les perturbations ou les défaillances sont difficilement appréhendables si ce n'est par une observation fine des interactions. Il est difficile de faire un tri pertinent entre ce qui est propre à des phénomènes de ratés préjudiciables ou de ratés nécessaires, où tout tient parce que rien n'est noué ». Les caractéristiques parentales faisant le lit des négligences sont « la discontinuité relationnelle, l'imprévisibilité des interactions, l'inadaptation et l'inconstance des réponses aux besoins primaires, le défaut de construction de l'estime de soi et la fragilité des modèles internes opérants ».

Pour l'ONPE (65), la séquence théorique de travail pour procéder à l'évaluation de la situation d'un enfant de moins de 6 ans consiste :

- « au recueil de ces éléments [qui] suppose en premier lieu une observation fine de l'enfant et des interactions avec ses parents ;

- *s’agissant des enfants de moins de 6 ans, l’observation peut aujourd’hui s’appuyer sur de nombreuses connaissances, sur des indicateurs précis en termes de symptomatologie du jeune enfant, et sur des outils ;*
- *une fois rassemblées, ces observations doivent être analysées : les éléments observés doivent être problématisés au regard des références sur les besoins fondamentaux de l’enfant ainsi que d’une compréhension des actions et interactions entre les membres de la famille ;*
- *ce travail d’analyse permet d’aider à la prise d’une décision, qui peut être : de séparer ou non le jeune enfant de sa famille, de prévoir son retour auprès de ses parents après une séparation, mais également de maintenir un cadre de visites médiatisées ou de le faire évoluer.*

L’ensemble de ce travail doit figurer précisément dans les écrits transmis aux magistrats ».

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l’enfant en protection de l’enfance (70) définit :

- le positionnement attendu des *care givers* (parents ou suppléants) auprès de l’enfant. La notion de *care giver* et le rapport aux positionnements et compétences parentaux recouvrent :
 - « *les pratiques de soins au sens large (sens du faire),*
 - *l’engagement de l’économie corporelle et affective de l’adulte (sens affectif),*
 - *le sentiment de responsabilité éprouvé par l’adulte par rapport à son rôle dans le bien-être et l’éducation de l’enfant (sens éthique moral) » ;*
- les caractéristiques du *care giver* (ou figure d’attachement du bébé) à travers le concept de « sensibilité parentale ». Le *care giver* « sensible » est celui qui :
 - entend ou capte les signaux du bébé,
 - les comprend ou les déchiffre,
 - y répond adéquatement, c’est-à-dire en produisant un apaisement du bébé,
 - dans des délais raisonnables, c’est-à-dire de manière à ce que le bébé puisse relier son « *appel* » et la « *réponse* », lui permettant d’établir un lien de « *cause* » à « *effet* », nécessaire à nourrir son sentiment d’« *intelligibilité* » et de « *maîtrise* » de son environnement ;
- ceci à travers 3 exigences : disponibilité, stabilité, prévisibilité.

Pour les bébés, le rapport recommande fortement de :

- procéder prioritairement à l’observation des interactions parents/enfant ; confronter ces interactions au discours des parents ;
- intégrer l’action de soutien dans la temporalité du développement de l’enfant de moins de 3 ans ;
- prendre en compte les besoins de l’ensemble de la famille (enfant et parents) simultanément.

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l’enfant en protection de l’enfance (2017), relativement à l’observation d’un bébé, indique que « s’agissant du bébé, la distinction entre physiologique et psychologique n’est pas opérante ». Les auteurs soulignent l’importance du rapport, de l’observation du « *corps du jeune enfant* » dans le cadre de cette observation.

L’observation, à partir des travaux de H. MONTAGNER, de la relation entre *care giver* et bébé⁹⁷ doit porter ainsi sur « *l’attention visuelle soutenue, l’élan à l’interaction, les comportements affiliatifs, l’organisation structurée et ciblée du geste, l’imitation [...]* ».

⁹⁷ H. Montagner, La prise d’empreinte et l’attachement. Les compétences-socle, in H. Montagner & Y. Stevens, 2003, L’attachement, des liens pour grandir plus libre, Paris, L’Harmattan, 37-87.

NB : Ce point est également abordé au **chapitre 7 de cet argumentaire**, notamment l'article de C. AUJARD.

G. MERMET (11) précise que la famille d'accueil est « *très précieuse dans ce temps de préparation et d'observation de l'enfant et ensuite dans les temps de reprise* » :

- les observations que la famille d'accueil amène sur l'évolution de l'état de l'enfant entre chaque visite : cet enfant « *qui n'en dira rien ou qui, au contraire, sera très en colère, qui va tout casser, certains autres qui vont investir ce que le parent a apporté, d'autres encore qui ne voudront pas en entendre parler et qui voudront déchirer les photos, détruire les jouets, etc.* » ;
- les « *réactions somatiques des enfants, leurs inhibitions intellectuelles et toutes les expressions d'angoisse qu'on peut observer chez eux dans ces temps-là sont aussi des indicateurs précieux du degré de souffrance et de désorganisation, en lien avec les temps de visites médiatisées* ».

En conséquence, pour G. MERMET, il convient de « *particulièrement protéger et préserver la famille d'accueil afin que l'enfant puisse bénéficier de cet environnement autant qu'il en aura besoin pour se restaurer et se construire* ».

5.3. Envisager une évolution des modalités en cours de mesure de VPT

REPÈRES JURIDIQUES

Article L. 223-1 du CASF : « *L'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.* »

Article 375-6 du Code civil : « *Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public.* »

SYNTHÈSE

Les acteurs rencontrés et les sources étudiées rappellent la nécessité de proposer à l'autorité décisionnaire une évolution des modalités ou des objectifs de la mesure, en fonction des besoins de l'enfant et des observations effectuées lors des VPT :

- en cas de préoccupation majeure pour la santé et la sécurité de l'enfant, les professionnels doivent saisir les autorités administratives et/ou judiciaires pour signaler leurs inquiétudes et transmettre les éléments précis justifiant leur position ;
- en cas d'observation d'une rencontre parent-enfant qui ne présente pas de caractéristique relevant de la compromission de la santé ou de la sécurité de l'enfant, les professionnels doivent également saisir les autorités administratives et/ou judiciaires, avec ou sans la demande des personnes concernées, pour amener à réfléchir à une ouverture des droits.

Peu de pratiques sont néanmoins recensées dans la littérature étudiée.

Les services d'accueil d'urgence sont particulièrement concernés par ces pratiques.

La médiatisation des rencontres pour un très jeune enfant devrait également justifier une logique d'ajustement des droits plus régulière, en début comme en cours de mesure de VPT.

Données de littérature

Illustration : l'évolution progressive de l'encadrement de la relation dans le cadre d'une mesure de VPT : la pratique du CPFS de Limoges

Lorsque les VPT « classiques » se passent bien, le CPFS de Limoges (48) peut proposer aux parents un autre type de modalités de rencontre, qu'il a baptisé « la permanence ». Celle-ci se tient les mercredis ou samedis matin, dans la même salle que celle où se sont déroulées les VPT, mais la rencontre est, cette fois, portée par des éducateurs spécialisés que l'enfant ne côtoyait pas jusqu'alors. Pendant la rencontre, cet éducateur est plus en retrait et n'intervient que pour redynamiser le temps de rencontre lorsqu'il perçoit l'essoufflement des interactions entre l'adulte et l'enfant. Des bilans sont régulièrement faits avec les parents et les familles d'accueil.

Une dernière phase se déroule cette fois hors des locaux du CPFS, dans la Maison des familles. Il s'agit là d'une maison en ville dont le cadre est moins « aseptisé » que les locaux habituels certes très sécurisants, mais aussi moins chaleureux et peu représentatifs de la « vraie vie ». La Maison des familles « permet aux parents et aux enfants d'expérimenter des formes de moments du quotidien avec des éléments plus spontanés dans la relation. L'éducateur sera aussi amené à les accompagner à l'extérieur, sur le temps de repas, d'achat de vêtements, de loisirs... Autant d'occasions de voir si le parent va venir nourrir l'estime de son enfant. A-t-il, par exemple, des paroles valorisantes lorsqu'il achète une paire de baskets ? Des "petites choses" qui ne sont pas aussi anodines qu'elles pourraient sembler ».

La HAS (2) souligne que la décision d'engager une réflexion relative à l'évolution des modalités de mise en œuvre d'une mesure de protection de l'enfance peut être le fruit de la réflexion commune des personnes accompagnées et des différents professionnels à l'œuvre, d'une demande explicite de l'enfant et/ou des parents ou d'une demande de l'autorité décisionnaire.

Dans les situations où l'intégrité psychique et physique de l'enfant est menacée et, à l'inverse, lorsque la relation parent/enfants s'améliore, il est, selon l'analyse de la CNAPE (4, 7), de la « responsabilité des professionnels de solliciter la modification du droit de visite des parents auprès du magistrat ».

L'évolution du lien parent-enfant et son impact sur l'enfant doivent être régulièrement évalués. Au regard des objectifs initiaux de l'intervention, doivent être pris en compte pour cette évaluation :

- l'état de l'enfant ;
- les capacités des parents à satisfaire ses besoins fondamentaux ;
- l'évolution de la qualité du lien ;
- les difficultés, les attentes réciproques.

L'évaluation permet d'adapter les modalités d'exercice du droit de visite aux besoins de l'enfant et aux évolutions constatées et d'intégrer l'évolution des relations familiales dans les travaux préparatoires aux décisions judiciaires et administratives.

Pour rappel, la fondation CORAM et A. SLADE (29) distinguent la supervision constante du contact et la supervision modérée du contact. Ces types de supervision n'engagent pas les mêmes pratiques.

Dans le prolongement d'une supervision modérée des contacts, les sorties encadrées par une supervision modérée représentent « le dernier stade » de médiatisation possible, avant une ouverture des droits et la fin de la supervision. La durée de ces temps de sortie doit augmenter progressivement (même si la progression est rapide), l'enfant doit pouvoir s'exprimer sur son ressenti, son sentiment de sécurité, à l'issue de ces sorties.

Dans cette hypothèse, il convient aussi d'envisager la modification de l'organisation des contacts parents-enfants (ouverture vers des droits de sortie, ou de visite dite « simple ») qui va pouvoir advenir (si une telle décision est prise) : le lieu d'accueil et les parents vont devoir gérer les arrivées et départs, potentiellement les débriefs post-rencontres :

- préparer cette phase nouvelle avec chaque partie prenante : parents, enfants, lieu d'accueil ;
- si un binôme est organisé pour gérer les VPT, un travail de médiation, porté par la « navette » entre les professionnels, qui portent chacun une position (parent, lieu d'accueil), sur laquelle ils échangent avec l'autre partie et l'autre professionnel, dans le respect des règles de confidentialité des échanges avec chacun ;
- les professionnels recherchent un « *changement de perception* » de la part des parties, si nécessaire, et cherchent à signifier à l'enfant qu'il va pouvoir évoluer dans deux espaces distincts, mais qui se parlent, se coordonnent.

6. Évaluer la situation en fin de mesure de VPT

L'évaluation des effets de la mesure de VPT est réalisée régulièrement en cours de mesure ainsi qu'à chaque échéance de mesure. L'évaluation à échéance a un périmètre précis. **Elle consiste d'abord à évaluer l'existence et la qualité de la relation parent-enfant, en vue de statuer sur la persistance d'éléments de danger contre-indiquant des visites libres entre l'enfant et le parent.**

REPÈRES JURIDIQUES

L'article R. 223-31 du CASF dispose que :

- « *le tiers professionnel transmet une analyse à la personne morale à qui l'enfant est confié et au juge des enfants, selon un rythme et des conditions définis par ce dernier, sur les effets de ces visites sur l'enfant ainsi que sur la qualité et l'évolution de la relation entre l'enfant et son ou ses parents* » ;
- « *lorsque l'enfant a été confié à l'autre parent ou à un tiers prévu au 2° de l'article 375-3 du Code civil, le tiers professionnel transmet son analyse au juge des enfants dans les conditions prévues à l'alinéa précédent* ».

L'évaluation est formalisée et porte sur les « *effets des visites sur l'enfant* » et sur la « *qualité et l'évolution de la relation entre l'enfant et son ou ses parents* ».

L'évaluation par le tiers non professionnel ne semble pas prévue.

L'évaluation en cours de mesure n'est pas abordée, mais elle semble indiquée, car « *la personne morale à qui l'enfant est confié peut proposer à tout moment au juge des enfants la poursuite, l'aménagement ou la suspension du droit de visite sur la base des éléments transmis par le tiers professionnel* ». Outre des incidents notoires en cours de VPT amenant l'information directe du juge, seule une évaluation en cours de mesure peut permettre cette saisine du juge.

Transmission de l'évaluation et présentation des conclusions de celle-ci

Article 1188 du CPC : « [...] Les parents, tuteur ou personne ou service à qui l'enfant a été confié et, le cas échéant, le mineur, sont convoqués à l'audience huit jours au moins avant la date de celle-ci ; les conseils des parties et, le cas échéant, l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 375-1 du Code civil sont également avisés. »

Article 1189 du CPC : « À l'audience, le juge entend le mineur, ses parents, tuteur ou personne ou représentant du service à qui l'enfant a été confié ainsi que toute autre personne dont l'audition lui paraît utile. Il peut dispenser le mineur de se présenter ou ordonner qu'il se retire pendant tout ou partie de la suite des débats. »

Lien avec l'évolution potentielle de l'indication initiale amenant la mise en place des VPT

Article 375-6 du Code civil : « Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. »

Éléments recueillis lors des entretiens de cadrage

Relativement à l'évaluation des effets de la mesure de VPT, la synthèse des entretiens de cadrage souligne en premier lieu l'importance des éléments suivants :

- savoir faire évoluer une situation et les mesures qui la soutiennent ;

- la VPT devrait être à visée évolutive ; pour ce faire, elle doit avoir une durée déterminée, plutôt courte, avec des points d'évaluation réguliers en cours de mesure ;
- la séquence de la mesure de VPT doit répondre à l'organisation suivante : fixer des objectifs, évaluer sur la base d'un processus défini, proposer la suite du parcours de protection ;
- il faut un plan pour sortir de la VPT ;
- la VPT doit être un processus individualisé (par exemple, pour les tout-petits, doit s'accompagner d'une aide renforcée aux parents et à l'enfant).

Pour pouvoir faire évoluer une mesure de VPT, il est également nécessaire d'observer et de tracer, de construire des hypothèses et de chercher à les vérifier, enfin de faire une proposition à échéance ou en cours de mesure :

- observation de la relation : impliquer parent, enfant, tiers et lieu d'accueil dans cette observation ; puis interprétation en formation pluridisciplinaire ; propositions de travail, d'accompagnement, d'intervention ;
- l'évaluation est un process continu, notamment autour des mécanismes de loyauté/emprise, pour les accueils en accueil familial ;
- prendre en compte ce que fait le parent avec l'enfant, mais aussi ce que représente le parent pour l'enfant. La médiatisation consiste aussi en une forme de portage émotionnel de l'enfant et des parents ;
- évaluer en VPT, c'est d'abord évaluer la relation d'attachement et la qualité de cette relation d'attachement ;
- les éléments d'évaluation relèvent de l'amont, du temps de VPT et de l'aval ;
- le lien avec le PPE devrait être renforcé.

L'évaluation s'appuie sur :

- une dimension objective : signaux, discours, attitudes, présence/absence, *etc.* ;
- une dimension subjective, en lien avec les ressentis des professionnels tiers lors des VPT ;
- NB : on pourrait ajouter une dimension, celle de la façon dont le professionnel évalue l'impact de ses interventions lors des VPT, ou lors de la préparation/débriefing de ces temps de VPT.

Évaluer une VPT, c'est évaluer :

- l'ici et maintenant de la relation, pour l'enfant et son/ses parents ;
- évaluer les besoins de protection de l'enfant à plus long terme, en envisageant les espaces de protection/soutien nécessaires au développement de l'enfant, à sa sécurité et son bien-être.

Une attention doit être portée au repérage du « *style familial* ».

Une attention doit être portée afin de garantir l'objectivation des analyses ou des hypothèses relatives à la qualité de la relation parent-enfant : il est nécessaire d'argumenter, d'objectiver les hypothèses des services, mais il convient aussi de « parler, faire remonter les signaux "faibles", les ressentis non objectivables », *etc.* (que ces éléments viennent des enfants, des professionnels ou des parents). De la même manière, le constat d'une « perte de sens à donner aux VPT » de la part du tiers doit être discuté et réfléchi, avec les autres intervenants :

- il faut disposer d'un maximum de matériel et travailler sur une argumentation à deux niveaux (même si la contestation de ces éléments est possible dans le cadre judiciaire par la défense des parents ou de l'enfant) : éléments « prouvés » ou argumentés et éléments non argumentés objectivement (climat, ambiance, ressenti, *etc.*) ;
- il faut réduire le « doute » sur ces ressentis, *etc.*

Enfin, la suspension des droits parentaux doit être envisagée :

- si la sécurité ne peut pas ou plus être assurée par le tiers = répétitions de problèmes graves, des soins pas garantis ou des violences graves ;
- la suspension répond à la gravité des violences subies : on ne permet pas la rencontre, pour assurer une « protection totale ».

La synthèse des entretiens de cadrage indique que les pratiques d'évaluation sont parfois abordées et encadrées par les référentiels (produits par les autorités départementales notamment). À partir du constat fréquent de « stratégies évaluatives très variables » (à situation égale, les professionnels en charge des VPT et les autorités départementales apprécient variablement les dimensions telles que :

- l'appréciation et l'importance de la « demande » des parents (trop de demandes des parents/pas assez de demandes des parents) ;
- postures parentales (délaissement parental lors de la VPT/intrusion du parent, ou encore trop de proximité/trop de distance).

L'objectif d'un référentiel est de limiter les biais évaluatifs. Face à des réactions de somatisation, d'instabilité comportementale, il convient de prendre le temps d'analyser et de réfléchir à la progression/évolution des droits parentaux. Cette analyse se fait à partir :

- des facteurs de risque repérés, et de leur activation dans une situation donnée ;
- du repérage de la présence d'indicateurs de résilience (santé, attention, tranquillité) : sur une période de trois mois : temps estimé comme significatif.

NB : Si une suspension de la mesure de VPT est ordonnée, il est recommandé de continuer à regarder les indicateurs de résilience à 3 mois. En effet, l'hostilité du lieu d'accueil à la VPT peut avoir les mêmes effets somatiques et psychologiques pour l'enfant que la VPT avec un parent dysfonctionnant.

La démarche évaluative peut être construite en trois temps : repérage des contre-indications, évaluation du niveau de sécurité, analyse des facteurs de protection (outil dédié dans certains départements ou chez certains opérateurs).

L'outil d'évaluation est partagé par tous les acteurs du parcours de protection de l'enfant.

La présence des équipes de VPT aux synthèses n'est pas systématique. Leur avis existe alors par le biais des rapports de fin de mesure (travail de l'équipe de direction) :

- en ER, les professionnels disposent d'une qualification spécifique qui permet d'avoir un avis sur la pertinence de la mesure. Pour bien orienter, il faut connaître le dispositif ;
- en AEMO, une partie des saisines des services s'appuie sur la reconnaissance des compétences des travailleurs sociaux.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Relativement aux pratiques professionnelles visant à l'évaluation de la mesure de VPT (en cours et à échéance), les experts réunis en GT ont indiqué que :

- l'évaluation doit être pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle ;
- il conviendra de traiter du possible décalage dans le temps des effets de la rencontre parents-enfants sur l'enfant. En effet, les membres du GT qui œuvrent comme lieu d'accueil soulignent ce point et indiquent que leurs observations, leurs constats ne sont pas toujours pris en compte lors de l'évaluation de la mesure de VPT. L'observation devrait intégrer les observations du lieu d'accueil, du service de VPT et celles des autres espaces d'accompagnement de l'enfant, le cas échéant ;

- dans le prolongement de cette remarque, les bonnes pratiques permettant une analyse fine et juste des expressions de l'enfant doivent être identifiées et reportées dans la RBPP. Ce travail est complexe, les observations pouvant être interprétées différemment par les professionnels accompagnant l'enfant ;
- la question des limites de la mesure, du temps de VPT doit être posée. Cette question est particulièrement présente pour une nouvelle mesure de VPT : est-il possible de disposer à court terme (après une ou quelques visites) d'une analyse, d'une évaluation de la qualité de la relation, de l'existence de liens autres que de filiation entre parents et enfants ? Ne faut-il pas concéder que l'on « fait ce que l'on peut dans le cadre des temps de rencontre en présence d'un tiers » ? De la même manière, on ne peut observer, lors d'une VPT, que ce qui se passe lors du temps de rencontre. Il convient *a priori* de se centrer sur la relation enfant-parent et les compétences (relationnelles notamment) de chaque participant. Ces réflexions sont ainsi centrales dans la pratique de nombreux espaces de rencontre.

L'observation est également « protéiforme » :

- observation des conditions du danger ;
- observation des ajustements relationnels en cours de mesure ;
- observation technique en vue de la restitution lors du rapport de fin de mesure.

Les experts ont souhaité, par ailleurs, proposer des éléments de réponse à la question suivante : comment se positionner lorsque le parent « fait bien les choses avec son enfant lors des VPT » mais que l'existence de traumatismes est réactivée chez l'enfant du fait de la simple présence du parent ? Il semble, dans ces situations, qu'il faille prendre en compte le malaise de l'enfant, en ajustant le rythme, le cadre de la mesure de VPT, tout en :

- sollicitant les professionnels du soin pour bénéficier d'un soutien pour travailler avec l'enfant et le parent ;
- s'inscrivant dans une temporalité de moyen terme, pour essayer de mesurer si l'activation du trauma se modère du fait des attitudes « adaptées » du parent, ces attitudes étant constantes sur un temps significatif.

6.1. Évaluer les effets de la mesure

SYNTHÈSE

L'évaluation des effets de la mesure de VPT s'appuie sur les observations réalisées lors des temps de VPT et dans le cadre des échanges avec les lieux de vie de l'enfant/adolescent ; dès lors, cette évaluation ne représente qu'une partie des éléments qui doivent être mobilisés pour effectuer l'évaluation de l'efficacité du projet pour l'enfant, entendu comme la somme des interventions différentes développées auprès de l'enfant, de la fratrie et des parents. Il s'agit d'évaluer à ce stade les effets de la VPT et « rien que les effets de la VPT », pour nourrir la réflexion plus globale sur le parcours de protection à garantir à l'enfant.

L'évaluation est construite comme un « continuum évaluatif ».

L'évaluation s'appuie sur un travail pluridisciplinaire, conformément au CASF ; elle associe autant que possible les personnes accompagnées : enfant, parents, le cas échéant les membres de la famille élargie ou de l'entourage qui bénéficient de droits de VPT.

L'évaluation s'appuie également sur les observations pré et post-visites, réalisées par les lieux d'accueil de l'enfant, parfois le professionnel chargé du transport de l'enfant de son lieu de vie au lieu de rencontre.

L'évaluation peut s'appuyer sur des outils d'observation et d'évaluation ; ces outils sont divers, doivent pouvoir s'adapter aux âges variables des enfants concernés, et ces outils doivent viser à évaluer la qualité de la relation parents-enfant dans le cadre strict de la VPT.

D'autres outils permettent de mesurer de façon plus précise des éléments précis : compétences parentales, sensibilité parentale, hostilité parentale. Néanmoins, leur applicabilité dans le cadre de l'évaluation des VPT est à démontrer : les outils cliniques (à titre d'exemple, le guide de STEINHAUER) demandent des cadres de passation des tests spécifiques : la VPT ne réunit pas les conditions matérielles permettant de valider la passation de ces tests.

Ainsi, les outils recensés sont des outils à dominante locale, qui croisent :

- la synthèse du recueil des observations réalisées lors des temps de rencontre organisés dans la temporalité de la mesure ;
- des éléments visant à mesurer, à partir de ces observations, différentes thématiques relevant de la rencontre entre l'enfant et ses parents ;
- parfois, une trame permettant la pondération de ces différentes évaluations thématiques, en vue de produire une analyse globale de la qualité de la relation parent-enfant, telle qu'observée dans le cadre de la mesure de VPT.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

La place de l'évaluation des effets de la VPT sur la situation de danger et les dynamiques relationnelles dans l'évaluation globale de la situation à échéance

L'évaluation de la mesure de VPT correspond à l'évaluation :

- du niveau de danger généré par la rencontre entre l'enfant et son parent, sa fratrie, etc. ;
- des effets de cette rencontre sur la qualité de la relation entretenue entre l'enfant et son/ses parents, sa fratrie, etc.

L'évaluation globale de la situation de l'enfant, à échéance, ne recoupe pas le périmètre de l'évaluation des effets de la mesure de VPT. Néanmoins, il est à noter que :

- l'évaluation des effets de la mesure de VPT contribue à l'évaluation globale de la situation et des interventions mises en œuvre pour modérer le danger encouru par l'enfant ;
- à ce titre, il n'a pas pu être étudié, de la part de l'équipe projet, d'outil d'évaluation de la mesure de VPT (n'existe pas). Les outils d'évaluation étudiés sont des outils permettant l'évaluation globale de la situation, et ne sont donc pas adaptés à la VPT ;
- de précédents travaux détaillent les séquences évaluatives à mettre en œuvre de la part des professionnels.

Les pratiques spécifiques d'évaluation des effets de la mesure de VPT

Tout d'abord, il convient d'évaluer de façon différenciée l'état de l'enfant et l'état du parent.

Pour l'enfant, lui proposer de tenir un carnet de bord, lui permettant de poser par écrit ses ressentis de visite, afin qu'il puisse se préparer à l'évaluation de la mesure. Ce carnet de bord doit être abordé avec le lieu d'accueil, il ne peut représenter une obligation pour l'enfant. Pour le parent, l'inviter à tracer, sous la forme qui lui convient le mieux, les éléments suivants : assiduité, ressentis, activités, messages importants.

Les hypothèses élaborées à l'issue du travail d'évaluation visent :

- l'existence d'un danger pour l'enfant lors de la rencontre avec ses parents, le cas échéant l'intensité et la nature de ce danger ;

- la qualité de la relation (disponibilité parentale, qualité et intensité des interactions, contenu des échanges, *etc.*) ;
- les effets de la mesure et l'atteinte des objectifs fixés en début de mesure.

L'observation, l'élaboration d'hypothèses et le projet d'intervention sont formalisés et restitués aux parents et à l'enfant, dans leur version finale.

Formellement, il convient de se rapprocher des services de l'ASE ou du TJ pour connaître les pratiques de formalisation des éléments évaluatifs d'une situation suivie en protection de l'enfance. En fonction des pratiques développées par les autorités décisionnaires, les professionnels œuvrant comme tiers, les services de VPT auront à :

- produire un rapport spécifique, qui sera annexé au rapport de situation⁹⁸ ;
- co-construire un écrit en relation avec l'ASE et les autres intervenants dans le parcours de protection ;
- participer aux temps de réunion de synthèse, ou non.

La séquence évaluative respecte les étapes suivantes :

- observations ;
- analyse de l'ensemble des fiches de suivi des temps de rencontre ; relecture du dossier éducatif ;
- restitution factuelle orale et écrite de ces observations, après échange avec parents et enfants, dans le cadre d'entretiens éducatifs formels, préparés et anticipés ;
- construction d'hypothèses de compréhension et confrontation de ces hypothèses à celles des parents et de l'enfant ; les écarts de compréhension sont restitués à l'écrit ;
- proposition d'actions, dans un cadre pluridisciplinaire : ces propositions d'actions portent, dans l'ordre, sur :
 - la possibilité de prolonger les contacts entre enfant et parents (ou autre visiteur),
 - le besoin de maintenir le cadre médiatisé des rencontres,
 - le cas échéant, l'évolution à apporter au cadre de la médiatisation,
 - le cas échéant, la forme et la temporalité dans lesquelles l'ouverture des droits sera mise en œuvre ;
 - lorsque cela est possible et pertinent, des interventions complémentaires à l'action du service de VPT.

La mobilisation de référentiels d'observation est conseillée, avec des nuances, des précautions dans la mobilisation de ces outils.

Il y a une dissymétrie des places, de fait, entre l'intervenant qui applique une décision et l'enfant protégé, ainsi que ses parents. Chacun n'est pas du même côté d'une décision de justice qui s'impose, même si le magistrat « *doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée et se prononcer en stricte considération de l'intérêt de l'enfant*⁹⁹ ».

Les outils peuvent prendre « beaucoup de place » dans un contexte de violence symbolique (et réel par la séparation physique de la cellule familiale), la référence à l'outil peut renforcer la dissymétrie et induire un nouveau niveau de violence de la part des parents qui, s'ils ne l'expriment pas envers l'enfant, le feront envers le travailleur social ou son institution.

⁹⁸ Décret n° 2016-1557 du 17 novembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport de situation prévu à l'article L. 223-5 du Code de l'action sociale et des familles.

⁹⁹ Article 375-1 du Code civil.

L'utilisation d'outils d'évaluation et d'une méthodologie est d'autant plus nécessaire que les professionnels sont en demande ; pour autant, il est tout autant nécessaire de préserver la part de réflexion et de pluridisciplinarité que nos métiers impliquent pour inclure dans nos analyses l'improbable, l'impensable et l'indécidable : « *si votre seul outil est un marteau, tout commence à ressembler à un clou* » (Mark TWAIN).

Quelques considérations générales propres au processus évaluatif

Les pratiques d'évaluation dans les précédents et futurs travaux de la HAS

De nombreux travaux de la DiQASM abordent, dans sa dimension technique, la question de l'évaluation en cours de mesure en protection de l'enfance (voir notamment (2, 37, 39, 134) et des liens entre les processus d'évaluation des différents intervenants dans le parcours de protection, en vue de l'ajustement de la décision judiciaire (pour les enfants concernés par des VPT) et du projet pour l'enfant (PPE). Nous invitons les lecteurs de cet argumentaire à se reporter à ces sources : les données ont été intégrées dans nos réflexions mais ne sont pas recopiées ci-dessous.

Par ailleurs, la HAS travaille actuellement à l'élaboration d'une RBPP relative à l'évaluation globale en cours de parcours de la situation des enfants concernés par une mesure de protection de l'enfance¹⁰⁰. Cette RBPP abordera de façon détaillée les bonnes pratiques à déployer pour évaluer une situation en protection de l'enfance.

Ainsi, ne sont présentés ci-dessous que les éléments recueillis dans la littérature ou auprès des experts qui collaborent avec la HAS sur le sujet des VPT.

Les éléments présentés ci-dessous, en introduction de ce chapitre, sont repris car ils sont applicables aux pratiques d'évaluation de la mesure de VPT, en ce qu'ils se centrent sur les éléments de la relation parents-enfants. Cette présentation n'a pas vocation à être exhaustive (voir encadré ci-dessus).

Le *Department for Education* (ministère des Affaires sociales, en Angleterre, 2014), dans sa revue de littérature centrée sur les pratiques d'évaluation de la capacité d'évolution des parents accompagnés (135), pose les constats suivants :

- la qualité de l'évaluation devrait être améliorée en promouvant l'utilisation croisée et complémentaire d'outils d'observation et d'évaluation validés, en association avec l'expérience et la pensée intuitive des professionnels ;
- l'évaluation de la volonté et de la capacité des parents à évoluer dans leur parentalité (en prenant en compte les facteurs individuels agissant sur les parents et les problématiques qu'ils rencontrent en lien avec leur environnement de vie) devrait être réalisée en prenant également en compte : les effets de la coercition des mesures, la pression qu'ils connaissent à « *devoir se présenter sous leur meilleur visage* » ;
- l'évaluation de la capacité des parents à évoluer face au danger qu'ils représentent pour leur enfant est « *un processus dynamique* » : les forces, les faiblesses des parents sont identifiées, les objectifs sont co-construits et clairs, les interventions sont définies et mises en œuvre, puis évaluées à échéance définie ;
- les interventions relèvent des services de protection de l'enfance, mais également d'autres interventions de droit commun ou spécialisé. L'interaction entre interventions, le choix des justes interventions et les façons d'évaluer leur impact sont des compétences que doivent maîtriser les professionnels de protection de l'enfance.

¹⁰⁰ [L'évaluation globale de la situation de l'enfant en cours de mesure de protection de l'enfance](#)

Le processus amenant un changement de comportement est bien renseigné par la littérature scientifique. Les attitudes de « *résistance, ambivalence, motivation, implication et action* » en font partie. Les allers/retours (progression/régression) sont normaux dans ce processus.

Les attitudes de « *fausse conformité* » à la demande, « *d'absence de coopération* », « *de déni* » sont fréquemment rencontrées par les professionnels :

- une résistance apparente peut signifier : de la peur, le sentiment d'être stigmatisé, de la honte, de l'ambivalence, un manque de confiance en soi et dans sa capacité à changer, de la part du parent ;
- les parents peuvent aussi plus résister à la demande venant d'un travailleur social que résister au changement en tant que tel : l'appui sur d'autres tierces personnes, professionnels ou non, peut permettre de dépasser ces difficultés, si cet appui ne conduit pas à nier les éléments de danger pour l'enfant. Cette résistance ne signifie pas en tant que telle que le parent ne pourra pas évoluer.

La capacité de changement des parents, si elle existe, n'est parfois pas adaptée au temps de développement de l'enfant : les parents sont « *trop lents* » à évoluer, ce qui engage la sécurité et le développement de l'enfant. La progression peut être lente, d'autant plus si les mouvements de progression/régression existent.

Les facteurs de protection (qui favorisent le changement chez le parent) sont identifiés dans cette RL de 2014 :

- « *l'absence de violence conjugale pour une personne en couple* » ;
- « *la présence d'une famille élargie soutenance* » ;
- « *l'adaptation des parents à leur passé de maltraitance* » (en tant qu'enfant) ;
- « *la reconnaissance par les parents du problème de danger ou de risque, et de leur responsabilité dans ce risque/danger* » ;
- « *la volonté des parents de s'impliquer avec les services de protection de l'enfance* ».

Relativement à l'évaluation des dynamiques familiales, M. GIRAUD (75) souligne :

- un besoin d'objectivation des observations, hypothèses et analyses psycho-socio-éducatives : « *dans la plupart des cas, le flou caractérise une matière qui est plus dans une certaine appréhension des choses, selon le propos d'un juge pour enfants, que dans la matérialité des faits* » ;
- un besoin de mieux comprendre les manifestations comportementales de l'enfant, même les plus extrêmes et problématiques, évaluation qui ne semble pas faite avec un angle d'approche satisfaisant pour M. GIRAUD : « *Leurs comportements sont révélateurs de leur véritable besoin : ils sont en quête de liens et d'un lieu de vie apte à les nouer* » ; M. GIRAUD pose la question de la capacité des professionnels à repérer, à distinguer, dans le déroulement de la mesure et les actions/attitudes des personnes concernées, en premier lieu l'enfant, les « ***indices de l'influence délétère rémanente du milieu d'origine et de liens toxiques. L'institution voit, dans les manières d'être et d'agir des enfants, pénétrer en son sein les formes immatérielles malvenues d'un milieu familial nuisible qui semble alors peupler l'espace institutionnel d'une foule de spectres nocifs qui paraissent se jouer des barrières communicationnelles érigées et renforcées au fil du temps*** » ;
- un besoin de prendre mieux en compte l'ensemble des éléments de la dynamique familiale, même ceux qui ne soutiennent pas l'analyse produite par les professionnels (analyse qui doit être plus contradictoire, relatant l'ensemble des hypothèses) : « *l'analyse des dossiers révèle que l'évaluation et la qualification institutionnelles des critères de fragilité contribuent à les métamorphoser en indices significatifs de danger potentiel immédiat et à les promouvoir en signes*

prédictifs de difficulté future. Ils contribuent à (dis)qualifier les familles et à les intégrer au sein d'une nosographie implicite qui tend à privilégier les éléments les plus problématiques » ; cela permettrait d'éviter que « tout élément (propos, attitude, forme relationnelle, etc.) qui entre en contradiction ou en conflit avec la manière institutionnelle d'interpréter devient symptôme, du fait le plus minuscule... [...] aux représentations du monde ». Cela a un impact important, car « éducateurs, assistantes sociales, inspecteurs ASE, responsables de foyer, etc., par la convergence de leurs points de vue, tendent à focaliser l'attention du juge dans une direction uniforme, et implicitement à occulter d'autres formes d'interprétation » ;

- *la nécessité de prendre en compte, lors de l'évaluation des liens familiaux entre un enfant placé et son/ses parents, l'influence des mesures et actions de protection engagées par les professionnels : « la "famille naturelle" se métamorphose dès lors que les acteurs institutionnels l'investissent ; les comportements, les rapports entre ses membres ne sont plus « naturels » et les liens entre parents et enfants peuvent devenir des caricatures de ce qu'ils étaient auparavant. Certains se révoltent ou se murent dans un silence hostile vis-à-vis de ces personnages avides de leur intimité. Pour une grande part, ces nouvelles manières d'être des familles contribuent à alimenter rapports et expertises. Alors que l'institution imagine relater la situation et la dynamique des liens familiaux, elle décrit en grande partie ces outrances, c'est-à-dire implicitement l'interférence de ses propres liens avec les liens existant entre les différents membres de la famille investie. L'histoire reconstruite qui intègre la présence, l'interprétation et l'action institutionnelles devient institutionnellement légitime. Tout se passe comme si ce processus contribuait à faire renaître les familles, en reconfigurant notamment la forme de ses liens ».*

6.1.1. La technique évaluative : éléments spécifiques à la mesure de VPT

Il s'agit d'évaluer, théoriquement, le danger encouru par l'enfant et la qualité de la relation parents-enfant, ce qui conduit à évaluer :

- la capacité des parents à répondre aux besoins de leur enfant, et la place qu'ils arrivent à prendre dans ces réponses ;
- la réalité des difficultés de l'enfant en lien avec les réponses apportées à ses besoins, dans une approche absolue et dynamique ;
- le lien entre les contacts médiatisés et les deux dynamiques présentées ci-dessus (par exemple, la résorption des difficultés de l'enfant peut être liée à d'autres motifs).

Ce travail doit s'appuyer sur des pratiques d'évaluation visant, à partir des observations réalisées lors des temps de VPT, à produire des hypothèses de compréhension et des perspectives d'action :

- de la sécurité de l'enfant lors des rencontres avec ses parents (en prenant en compte l'amont et l'aval de la VPT) ;
- de l'état de la relation parent-enfant et de son évolution, le cas échéant, sur la durée de la mesure ;
- des perspectives à dessiner en termes de parcours de protection (élargissement/restriction des droits parentaux, adaptation des objectifs et du cadre de mise en œuvre des VPT).

Lors des échanges avec les autres professionnels impliqués dans le suivi de l'enfant en protection de l'enfance, ces hypothèses seront confirmées, nuancées ou infirmées dans le cadre des instances décisionnaires.

Ce travail connaît toutefois des limites, qui peuvent être appréhendées en construisant l'accompagnement qui semble le plus adapté, à partir des observations et données disponibles pour les professionnels.

Données de littérature

Le BPE (48) reprend les propos d'un responsable du CAPSO (opérateur de VPT pour les CD 73 et 69). Pour le CAPSO, si les VPT restent une approche pertinente puisqu'un attachement désorganisé s'observera dans ce contexte, on ne peut jamais tirer les enseignements généraux définitifs de ce cadre d'intervention, notamment sur des compétences parentales mobilisées : le CAPSO s'estime « *incapable de dire si celles-ci seraient durables dans le cadre d'un droit de visite et d'hébergement* ».

La CNAPE (4), dans sa récente note dédiée à l'exercice des mesures de VPT, insiste sur « *la difficulté d'évaluer le lien parents-enfant* ». Cette évaluation requiert « *des échanges réguliers avec les professionnels du lieu d'accueil de l'enfant et ceux qui interviennent auprès de la famille* ». Pour la CNAPE, il est recommandé que « *l'ensemble des intervenants auprès de l'enfant et de ses parents puissent élaborer une évaluation pluridisciplinaire, transmise au magistrat et au service gardien. Cela demande aux professionnels de mettre en œuvre des compétences dans des registres très différents (droit, bonnes pratiques, travail en équipe, travail sur ses représentations et ses émotions...) qui requièrent un accompagnement et un soutien variés : formation continue, analyse de pratiques, psycho-ergonomie de la relation d'aide...* »

J.-L. NOUVEL (59) rappelle un principe qui lui semble essentiel, à l'heure d'évaluer les effets d'une VPT. Pour l'auteur, l'évaluation des effets de la mesure de VPT doit chercher à caractériser la « *dysparentalité qui amène le besoin de protection de l'enfant* » : s'agit-il d'une problématique aiguë ou chronique ? Peut-on penser à une évolution de cette dysparentalité ? Cette capacité évolutive parentale est-elle suffisante pour assurer les besoins fondamentaux de l'enfant ?

Face à de telles dysparentalités, J.-L. NOUVEL recommande de limiter la fréquence des temps de VPT, pour garantir à l'enfant des temps de développement suffisants, hors de la perturbation générée par le contact avec le parent.

M. BERGER (3) propose de construire les pratiques évaluatives afin de pouvoir mesurer les effets de la VPT « *sur le développement de l'enfant à moyen terme* ».

La temporalité des mesures, en rapport avec les effets des dysfonctionnements familiaux sur l'enfant, notamment le petit, est **IMPORTANT** à maîtriser : question d'arbitrage dans le fond, entre maintien des contacts parce qu'ils sont constructifs pour l'enfant ou espacement/suspension/arrêt des contacts parce qu'ils sont délétères au développement de l'enfant, à partir de la perception de la part des professionnels du « *fonctionnement psychique de l'enfant ou de l'adolescent et de son niveau de développement* ».

Proposition générale résumée de M. BERGER, sources mobilisables pour évaluer selon l'auteur

En protection de l'enfance, l'évaluation intervient à deux niveaux, qui sont en lien et visent parfois les mêmes objectifs en termes de projet d'intervention :

- évaluation de l'intensité du danger pour décider d'une mesure de séparation : cette évaluation vise aussi notamment à définir les « *modalités de contact à maintenir avec les parents* » :
 - elle doit permettre de répondre aux questions relatives à la capacité « *minimale* » des parents à soutenir le développement normal de leur enfant, à l'efficacité potentielle d'une intervention psycho-socio-éducative quant à la consolidation des capacités parentales, au possible projet de vie de l'enfant visé par l'évaluation (retour, placement long, adaptation du statut),
 - les « jalons » (STEINHAEUER, 1996) d'évaluation clinique (qui permettent une appréciation INDIVIDUALISÉE) s'appuient sur des indicateurs qui concernent « *la structuration psychique*

des parents, la manière dont la pathologie parentale se manifeste dans l'interaction parents-enfant, la manière dont l'enfant réagit, fait face à la pathologie mentale »,

- des outils existent d'ores et déjà : Guide de STEINAHUER, Guide d'évaluation des compétences parentales du CJM-IU au Québec, programme d'intervention québécois « À chaque enfant son projet de vie permanent » ;
- évaluation du développement de l'enfant et recherche des causes expliquant l'évolution (positive ou négative) de l'enfant : nécessité d'une séparation, inadaptation des modalités de contacts parents-enfant dans le placement, difficultés d'attachement de l'enfant au sein de son lieu d'accueil, inadéquation des modalités d'accompagnement, progression des parents dans leurs capacités éducatives, adéquation du lieu de placement et de la mesure aux souhaits de l'enfant et à ses besoins, etc.

Relativement à l'appréciation de la mesure de VPT, M. BERGER avance la possibilité de porter « *une attention spéciale à quatre domaines qui sont particulièrement révélateurs* » :

- l'histoire des interactions de l'enfant avec ses parents biologiques, ses interactions avec sa famille d'accueil ;
- les réactions de l'enfant, lors des VPT, à l'arrivée et au départ de ses parents biologiques et aussi des professionnels de son lieu d'accueil : accrochage au moment de la séparation et plaisir au retour, à l'inverse, expression d'ignorance, de retrait ; recherche de proximité avec un adulte, partage de dessins ou autres, évitement du regard ;
- les réactions de l'enfant avant et après les rencontres avec ses parents, pas simplement lors de ces rencontres ;
- l'évaluation du développement affectif, relationnel, intellectuel et langagier de l'enfant, et les raisons probables de la dynamique montrée par l'enfant.

Les limites du processus évaluatif

Dans certaines situations, il est impossible, malgré une observation soigneuse, de décider ce qui est « *préférable pour l'enfant* » en termes d'interventions. Face à cette incertitude, à ce doute professionnel, il « ***n'existe alors pas d'autre possibilité que de proposer la prise en charge la plus cohérente possible et d'être sensible à l'éventuelle apparition chez l'enfant de signes de souffrance psychique [...]*** ». Le BPE (48) rappelle que certains professionnels estiment que si les VPT restent une approche pertinente puisqu'un attachement désorganisé s'observera dans ce contexte, on ne peut jamais tirer les enseignements généraux définitifs de ce cadre d'intervention, notamment sur des compétences parentales mobilisées : le CAPSO s'estime « *incapable de dire si celles-ci seraient durables dans le cadre d'un droit de visite et d'hébergement* ».

Selon la CNAPE (31), la mise en œuvre des visites en présence d'un tiers doit être étroitement liée à une observation, une analyse et une évaluation fine des conséquences (positives ou négatives) de la mesure sur l'enfant :

- pour son évaluation de fin de mesure, si le professionnel évalue qu'elle n'est pas adéquate pour l'enfant, il doit faire part à son service (qui devra en référer au magistrat) des impacts (positifs ou négatifs) sur l'enfant, des comportements du parent ;
- par ailleurs, pour que les différentes interventions auprès de l'enfant s'articulent et apportent des réponses à ses besoins qui soient cohérentes entre elles, le droit prévoit que le tiers

professionnel effectuant la visite en présence d'un tiers « *transmette une analyse à la personne morale à qui l'enfant est confié*¹⁰¹ ».

La CNAPE recommande de « *travailler en équipe l'évaluation de fin de mesure. Le service doit s'impliquer dans l'évaluation* ».

Pour E. BONNEVILLE-BARUCHEL (136), l'évaluation de la mesure consiste à évaluer :

- l'état de la situation au niveau de l'enfant, du parent et du lien ;
- l'adéquation du dispositif de VPT (besoin, fréquence, durée, cadre, etc.).

L'évaluation d'une situation en AE doit notamment rendre compte de « *l'état des relations et de la nature des interactions entre l'enfant et son environnement, car ce sont de ces relations que la qualité du développement dépend principalement* ». Il est ainsi à noter que :

- les parents font partie de « l'environnement » du mineur ;
- la notion « *d'interaction* » oblige à penser les relations en termes de réciprocité : de l'enfant au parent, du parent à l'enfant.

Pour l'ONPE (65), dans une approche générale de la séquence d'évaluation de la situation de l'enfant protégé, les recommandations suivantes doivent être prises en compte :

- les professionnels impliqués auprès des familles doivent disposer « *des connaissances leur permettant de comprendre et d'analyser [les] problématiques. Évaluer les difficultés de la relation entre l'enfant et ses parents, tout en repérant ce qui fonctionne, est un aspect important du travail mené dans les dispositifs de prise en charge des enfants confiés en protection de l'enfance* » ;
- « *cette évaluation se situe dans au moins deux perspectives : préciser l'indication de prise en charge en vue d'éventuelles réorientations, à partir d'une appréciation de la situation affinée au cours d'une première intervention, adapter les modalités d'accompagnement de la relation et du lien entre enfant et parents dans le cadre d'une mesure d'accueil de l'enfant* ».

Plus spécifiquement, en rapport avec la pratique des contacts parents-enfant, POITRAS et TARABULSY (10) pointent les constats suivants :

- les objectifs poursuivis par le maintien des contacts parents-enfant peuvent être : la réunification familiale ou, « *inversement* », l'accompagnement d'un placement à long terme ; dans cette deuxième hypothèse, il semble central de s'entendre sur les objectifs poursuivis par une mesure de VPT à long terme : accès de l'enfant à son histoire personnelle, compréhension des motifs de placement, modération de ses préoccupations relatives à l'état de ses parents. Néanmoins, les auteurs concluent à l'impossibilité de mesurer les effets, et donc la pertinence de telles situations de contact à long terme, faute d'études sur ce point ;
- le lien entre maintien des contacts et réunification familiale existe, mais n'est pas « **un lien causal** », d'autres éléments pouvant agir sur la possibilité d'une réunification (implication parentale, etc.) ;
- si les VPT sont mobilisées en vue d'un retour en famille, elles doivent être pleinement intégrées dans le « *plan de réunification familiale* », avec les autres mesures soutenant ce retour ;
- **les liens entre les contacts et la stabilité des mesures de placement sont mitigés** : il semble que cela soit la « *pauvre qualité des contacts* » qui puisse « *prédire l'interruption des contacts* », plutôt que leur existence/absence ;

¹⁰¹ Décret n° 2017-1572 du 15 novembre 2017 relatif aux modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers prévue à l'article 375-7 du Code civil.

- le lien entre les contacts et la trajectoire de placement est « **dynamique dans le temps et dépend du contexte familial** » (ex. : maintien des contacts dans le temps et effet sur le lieu d'accueil).

Dans les pratiques québécoises, l'évaluation de l'impact des contacts parents-enfants sur la stabilité du lieu de placement « à majorité » du jeune (impact sur l'enfant, dans sa capacité à s'inscrire dans son « milieu de vie substitut » et impact sur la famille d'accueil) est une composante importante du contenu de l'évaluation. Pour les auteurs, cela est cohérent avec l'objectif de « *protection de l'enfant de son milieu maltraitant ou négligent* » et l'offre « *d'un milieu qui réponde à ses besoins* ».

POITRAS et TARABULSY soulignent que :

- « ***pour émettre une recommandation quant aux modalités de contacts, il faut avoir évalué l'ensemble de la situation familiale et les facteurs pouvant contribuer au succès et à l'insuccès de ces contacts*** » ;
- l'évaluation doit être portée dans le temps, car le « ***maintien de la relation est un phénomène dynamique*** » ;
- les liens entre contacts et fonctionnement socioaffectif de l'enfant pourraient être influencés par « ***l'âge de l'enfant et la durée du placement*** ».

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (60, 132) recommande de s'appuyer sur une évaluation individuelle de la relation, de ses enjeux pour les parties, de ses risques, en vue de l'adaptation individuelle du dispositif d'intervention (pas de « modèle d'organisation » à valeur générale) :

- certains enfants ont besoin de se rassurer en rencontrant leurs parents ;
- certains sont très mal dès qu'ils sont en contact, même indirect, avec leurs parents : troubles de l'apprentissage, troubles du comportement ;
- certains parents clament leur amour pour leur enfant, mais il existe « *différentes formes de liens à l'autre et celles-ci ne sont pas toujours source de sécurité, de bien-être et d'épanouissement* ».

L'intérêt de l'enfant à rencontrer son parent « ***dépend de la nature des liens qu'ils entretiennent, et de l'effet des contacts directs sur l'état psychique et le développement de l'enfant*** ».

C. BAUDRY *et al.* (137) dressent un état des lieux des méthodes d'évaluation des capacités parentales. Parmi les méthodes objectives, on peut citer l'utilisation d'outils standardisés (questionnaires validés, entretiens cliniques structurés) :

- le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2, Butcher *et al.*, 1989) est un des tests les plus utilisés pour évaluer la personnalité des parents ;
- différents tests permettent d'évaluer la parentalité et la relation parent-enfant, comme le *Parenting Stress Index* (ABIDIN, 1995), le *Parent-Child Relationship Inventory* (Gerard, 1994), la *Parenting Satisfaction Scale* (GUIDUBALDI et CLEMINSHAW, 1994), ou encore le *Child Abuse Potential Inventory* (MILNER, 1986). Le Tri-de-cartes de sensibilité maternelle (PEDERSON, D.R., MORAN, G., SITKO, C., CAMPBELL, K., GHESQUIRE, K., & ACTON, H. (1990). *Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. Child Development*. 61. 1974-1983) permet d'évaluer la sensibilité du parent sur un continuum, en se basant sur des observations de l'interaction. Des enregistrements vidéo permettent une codification ultérieure et une validation du jugement clinique ;
- les méthodes projectives sont utilisées pour permettre d'élaborer verbalement à partir d'images ou encore de taches d'encre (ex. : Rorschach ; *Sentence Completion Task* ; *Thematic*

Apperception Test (TAT) ; dessin du Bonhomme). **La validité scientifique de ces tests n'est pas démontrée ;**

- **l'observation des interactions parent-enfant permet le recueil d'éléments qui ne peuvent être relevés par d'autres méthodes, comme la qualité de l'interaction parent-enfant ou encore la sensibilité parentale** (surtout si les enfants sont jeunes (0-5 ans)). On observe ainsi les comportements du parent envers son enfant, et les réactions de l'enfant à ces comportements, la sensibilité du parent à percevoir et répondre aux signaux de l'enfant de manière cohérente, dans un délai raisonnable. Ces observations peuvent être structurées (parent et enfant doivent faire ensemble une tâche donnée) ou non structurées (par exemple au domicile, pour évaluer le comportement « naturel » du parent) ;
- d'autres informations peuvent éclairer sur les compétences parentales, comme les rapports antérieurs, les retours de la famille ou de l'entourage, ou encore le contexte familial et socio-économique ;
- de manière générale, les outils d'évaluation ont de nombreuses limites : biais de désirabilité sociale pour les outils autorapportés ; biais lié à la subjectivité du clinicien et absence de ou mauvaise documentation pour les outils d'observation ; absence de validation en clinique, en protection de l'enfance et en français pour la plupart des outils.

BAUDRY *et al.* citent deux modèles d'évaluation des compétences parentales :

- le *Parenting Capacity Evaluation Model* de Budd (2001, 2005) propose trois repères pour guider l'évaluation des compétences parentales :
 - les relations parent-enfant sont au centre de l'évaluation. Leur observation permet d'identifier si le parent est un facteur de risque ou de protection pour l'enfant, s'il peut profiter des services offerts et intégrer les commentaires du clinicien,
 - il faut privilégier une approche fonctionnelle, avec l'évaluation des comportements et compétences du parent dans les tâches quotidiennes ainsi que de sa flexibilité et de la considération qu'il a pour les besoins de l'enfant,
 - l'évaluation doit être menée en référence à un seuil minimal de soins parentaux (basé sur des observations auprès de populations bénéficiant de services de protection de l'enfance) considérés comme « suffisamment bons », plutôt qu'à un seuil optimal basé sur des parents compétents ;
- le modèle *Four H* (Barnum, 1997) est structuré autour de 4 questions que soulèvent les gestes de maltraitance :
 - Que s'est-il passé ? évaluer l'histoire d'abus et de négligence, en tenant compte des facteurs de risque distaux et proximaux,
 - Quel problème cela a engendré ? gravité des faits et leurs impacts spécifiques sur l'enfant, + impact d'autres facteurs (exemple : milieu de garde). Peut inclure le témoignage et une évaluation psychologique de l'enfant,
 - Quelle aide peut être offerte ? évaluer les capacités du parent à offrir un environnement adéquat pour le développement de l'enfant et la qualité de l'interaction parent-enfant,
 - Quels sont les espoirs pour le futur ? risque de récurrence du parent envers l'enfant : dimension de contrôle et l'impulsivité du parent + capacité à répondre favorablement à une intervention, avec un examen du type d'intervention, de la durée et de l'intensité des services à proposer au parent ;
- évaluation des capacités parentales dans les centres jeunesse de Québec et de Montréal basée sur les directives et les modèles : évaluation du potentiel de changement du parent, analyse de

sa personnalité et de sa dynamique ; risque de comportements de maltraitance, portrait cognitif du parent, contexte, histoire familiale, capacité de mentalisation, besoins de l'enfant, qualité de la relation parent-enfant, traumatismes, facteurs distaux (statut socio-économique, réseau social, contexte socio-familial, histoire d'utilisation des services cliniques).

BAUDRY *et al.* (2016) proposent des lignes directrices pour l'évaluation des capacités parentales à destination des psychologues de la PE (APA, Schmidt *et al.*, 2007 ; Wilson *et al.*, 2008) :

- comprendre dans quelle histoire familiale s'inscrit la qualité des relations parent-enfant par le biais d'un ou plusieurs entretiens avec le parent : qualité des relations avec sa propre famille, transmission intergénérationnelle de croyances et pratiques sur l'éducation (approche multifactorielle, en tenant compte des facteurs de risque distaux et proximaux et des caractéristiques de l'enfant) ;
- prévoir au minimum deux périodes d'observations non structurées d'au moins 90 minutes, dans différents contextes (milieu biologique), pour augmenter la validité des observations. L'observation dans le milieu substitut est à l'appréciation du clinicien (source potentielle de biais en faveur d'un *caregiver*) ;
- prévoir des observations structurées avec des tâches à réaliser par la dyade parent-enfant (ex. : apprentissage) pour observer les comportements liés à la demande d'aide, à la gestion de la frustration ;
- utiliser des instruments d'observation standardisés ;
- être formé à la théorie de l'attachement et bénéficier d'une supervision adéquate.

Il est important de noter que ces recommandations ne guident que partiellement le psychologue dans la réalisation de l'évaluation : liberté, flexibilité et autonomie pour s'ajuster aux besoins de chaque mandat et de chaque situation.

Dans son article issu de son travail de recherche, relatif à la place des parents d'enfants placés dans l'exécution des mesures de placement (92), P. KERTUDO et ses collègues relèvent les constats suivants, relativement à l'évaluation du danger et des difficultés rencontrées par les parents d'enfants placés :

- « *le caractère très empirique de la définition de l'état de danger ou de risque de danger de l'enfant est source d'incompréhensions entre parents en difficulté et agents de la protection de l'enfance* » ;
- le caractère souvent « subjectif » de l'analyse de la situation de danger de l'enfant (citant GAVARINI, PETITOT, 1998) : « *Ce qui sépare la maltraitance de la dangerosité familiale est infiniment ténu. Le fléau de la balance entre ces deux notions – enfant en danger et enfant maltraité – peut à tout moment basculer en fonction de la façon dont les professionnels évaluent l'intentionnalité des parents, la fatalité de leur conduite, la réversibilité ou non de leur défaillance éducative. C'est la responsabilité ou non des parents qui fait la distinction [...]* » ;
- les auteurs réaffirment que les attitudes et comportements des parents d'enfants placés sont « *évalués du point de vue des valeurs que portent les équipes* » (BOUTANQUOI, 2011). Concernant la réalité de la participation des parents à la mise en œuvre de la mesure de protection qui concerne leur enfant, les auteurs indiquent une forme d'adaptation des parents aux attendus des services sociaux, qu'ils « *fréquentent assidûment* » ;
- néanmoins, les auteurs de la recherche rappellent, reprenant la pensée de P. VERDIER (2014), que le maintien du lien « *ne résulte pas de pratiques professionnelles déviantes ou d'idéologie familialiste, mais de nos engagements internationaux et de notre droit* ».

C. SELLENET, dans une contribution dédiée aux « grands principes » qui doivent guider les VPT, liste les principes à intégrer dans toute réalisation de mesure/temps de VPT¹⁰². À cet égard, elle donne, en conclusion de sa contribution, quelques repères de pratique pour les phases d'évaluation des effets de la VPT sur l'enfant, sur le contenu et la qualité des temps de rencontre, *in fine* sur la qualité de la relation et la nature des liens parents-enfant. Ainsi, pour C. SELLENET, l'évaluation n'est souvent que partielle, circonscrite à ce qu'autorise la scène proposée, ce que nous devons en permanence nous rappeler pour ne pas généraliser hâtivement des observations contextualisées.

Ce sont souvent des émotions qui doivent être décodées et parlées lors des visites car sinon elles se disent avec le corps ou par des moments de désorganisation chez l'enfant comme chez les adultes.

Repères de pratiques proposés par C. SELLENET :

- évaluer les effets de la visite, en n'oubliant pas l'enfant :
 - recherche des effets sur l'enfant,
 - articulation avec son univers quotidien (= réactions hors champ de la visite, avant la visite, après la visite) ;
- faire un bilan régulier des observations :
 - le premier à trois mois pour préciser les objectifs, choisir le mode de rencontre,
 - puis régulièrement pour analyser les évolutions, stagnations ou régressions, les visites annulées, oubliées, les incidents pendant la visite ;
- voir si une dynamique existe ou pas dans cette situation, reposer la question de l'indication : visite en présence d'un tiers. Vers quel avenir ?

Les CJ des Laurentides (28) et de la Montérégie (33) donnent les mêmes indications relativement aux personnes chargées de collecter les éléments d'observation relatifs aux effets d'une mesure de VPT. La personne qui prépare l'enfant à la visite et qui le reçoit à la suite de la visite doit être significative pour celui-ci (parent d'accueil, personne autorisée, éducateur, enseignant et éventuellement tiers superviseur, etc.). Elle doit être capable de rassurer l'enfant et avoir une disponibilité à l'accueillir dans son vécu. Les observations recueillies sur les réactions de l'enfant avant et après la visite par les personnes qui s'en occupent (parent d'accueil, milieu de garde, école), ainsi que les informations colligées par le tiers superviseur durant la visite sont déterminantes afin de s'assurer que les contacts avec la personne supervisée lui sont bénéfiques.

Ainsi, pour le CJ de la Montérégie, « *dans les situations où ce n'est pas l'intervenant psychosocial qui assume le transport de l'enfant, celui-ci doit s'assurer d'obtenir les informations recueillies auprès de l'enfant par la personne qui aura fait le transport. Il est également important de contacter le milieu de vie de l'enfant à la suite de la visite supervisée afin de transmettre différentes informations, notamment le déroulement général de la visite, l'état de l'enfant, les éléments perturbateurs...* ».

Les principes relatifs à l'évaluation retenus par les auteurs du guide de bonnes pratiques du CJ Laurentides sont les suivants :

- les modalités de visite supervisée peuvent varier dans le temps pour un même usager, selon l'objectif clinique poursuivi. Il est donc « *nécessaire de procéder régulièrement à une réévaluation rigoureuse des besoins de l'enfant en lien avec le respect du but du plan d'intervention* ». Dans ce sens, « *la communication entre le tiers superviseur et la personne autorisée s'avère essentielle tout au long du processus d'intervention* » ;

¹⁰² C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

- le risque de menace à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant en contact avec le parent ou toute autre personne significative (fratrie, grands-parents, conjoint du parent, etc.) a été préalablement évalué, et il est pris en considération lors de l'évaluation ;
- l'évaluation des effets des VPT permet de « *préciser la pertinence de la visite supervisée et d'en fixer les balises* ». Pour ce faire, le tiers en charge de la mesure de VPT, en collaboration avec l'autorité administrative, doit :
 - « *noter les réactions de l'enfant (intensité, fréquence) lors des contacts avec son parent,*
 - *accumuler des observations objectives faites par plusieurs acteurs (éducateur, personne autorisée, milieu de garde, etc.) et non uniquement par la famille d'accueil,*
 - *comparer la réaction de l'enfant lors des contacts avec le parent à ses réactions lors des autres sorties,*
 - *documenter avec rigueur les hypothèses sous-jacentes aux réactions de l'enfant afin d'appuyer les recommandations soumises* ».

La fondation CORAM et A. SLADE (29) développent également les pratiques à déployer pour garantir une évaluation de qualité des effets de la mesure de VPT sur l'enfant, les parents et la relation parents-enfant.

Tout d'abord, comme de nombreux acteurs, CORAM et A. SLADE soulignent le besoin d'une évaluation en continu de la mesure de VPT.

L'évaluation est bien un continuum en VPT :

- évaluation initiale (voir ci-dessus) ;
- évaluation « permanente », en cours de mesure, pour confirmer/infirmier hypothèses de départ et modalités d'accompagnement définies en première intention.

L'évaluation des VPT chez CORAM, dans sa dimension technique, s'appuie sur les principes et pratiques suivantes. Ce qu'on évalue chez CORAM :

- qualité de l'attachement de l'enfant à ses parents ;
- qualité des liens qu'ont les parents avec leur enfant.

La notion de développement dans le cadre des VPT peut être appréhendée de deux façons :

- le développement physique, psychologique, émotionnel et intellectuel de l'enfant ;
- l'adaptation émotionnelle, comportementale et intellectuelle des parents dans la relation avec leur enfant.

Le CORAM a construit un outillage propre, en se fondant sur les travaux de Vera FAHLBERG (*Department of Health. Protecting children. A guide for social workers undertaking a comprehensive assessment*. HMSO. 1995). Quelques caractéristiques de l'outil du CORAM sont présentées ci-après :

- déclinaison des items d'observation par âge (0-1 an, 1-5 ans, 6-11 ans (« scolarité primaire ») ;
- déclinaison des items d'observation par partie prenante : une grille d'observation « enfant » et une grille « parents » ;
- proposition de thèmes « centraux » d'observation et d'analyse (*prime significance*) : pour les bébés, la qualité de la relation telle qu'observable lors des VPT, puis acceptation par le parent des expressions d'autonomie du petit, de ses allers-retours possibles entre les parents, et entre les parents et le lieu d'accueil le cas échéant (indicateur de sens de la visite pour l'enfant : « le temps qu'il met à se sentir en confiance avec ses parents »).

Pour l'évaluation de la capacité des parents à mener et gérer les contacts, le guide du CORAM invite à :

- l'utilisation de grilles d'obédience comportementale, qui permettent d'aider à l'appréciation des capacités parentales dans le lien avec leur enfant, mais aussi dans leurs liens avec les professionnels ;
- la définition des caractéristiques parentales à même de suggérer un risque élevé de danger pour l'enfant lors de ses contacts avec son/ses parents :
 - attentes inappropriées envers l'enfant (refus par le parent des expressions/émotions négatives de l'enfant, rejet de ses responsabilités, ce qui risque de fortement limiter le travail de réparation de la relation),
 - méthodes éducatives (surveillance, stimulation, occupationnel, etc.) inefficaces (risque pour l'enfant dans sa capacité à entrer et construire des relations avec ses pairs, ses amis, ses proches, du fait de méthodes inappropriées de résolution des difficultés et conflits relationnels de l'enfant),
 - importance des interactions négatives des parents avec l'enfant, en relation avec la proportion d'interactions positives (faiblesse des marques d'affection, de chaleur humaine, d'intérêt de la part du parent, amenant à une forte probabilité que la relation soit de faible qualité),
 - faiblesse du seuil de tolérance et forte impulsivité, associée à un comportement agressif et/ou violent (pas de réponse au besoin de sécurité, de confort de l'enfant, risque élevé de situation de rupture relationnelle parents-enfant, du fait d'une trop forte instabilité émotionnelle et comportementale),
 - isolement social, renforcé par une faiblesse des ressources environnementales à disposition du parent (difficulté probable lors du retrait du service de VPT, dans la gestion par le parent de son enfant, du fait de la faiblesse des ressources émotionnelles et sociales à sa disposition).

Pratiques recommandées par le guide du CORAM :

- évaluation construite dans une approche multidisciplinaire au sein du lieu d'exercice des VPT ;
- évaluation construite dans une approche interinstitutionnelle, en proposant ainsi aux services de l'ASE de participer à une rencontre médiatisée, avant la réunion de synthèse de situation ;
- organisation d'un temps d'échange en amont de la transmission vers l'autorité judiciaire, pour valider l'accord sur les propositions ou être informé des nuances/oppositions entre ASE et opérateur quant à la VPT.

6.1.2. La participation des personnes concernées à l'évaluation des effets de la VPT

Les résultats du rapport final de recherche de EUILLET, GANNE et TURLAIS (98) soulignent, à partir des travaux de C. LACHARITE, que « *la parole des enfants et des parents sur eux-mêmes et sur les circonstances de leur vie quotidienne se trouve constamment déplacée à l'intérieur d'univers sémantiques qui se révèlent souvent passablement éloignés des espaces "ordinaires" d'où elle émerge spontanément* » (LACHARITE, 2015).

À partir de ce constat, Carl LACHARITE énonce quatre caractéristiques d'une pratique participative :

- « *une centration sur l'expérience : soutenir l'expression de l'expérience, recueillir et rendre audible/visible le point de vue sur eux-mêmes et leur vie, point de vue qui fait sens pour eux, rendre transparents les savoirs, les observations et les hypothèses des professionnels. Dans une démarche participative, l'apprentissage n'est jamais à sens unique et repose sur la reconnaissance de l'incidence des professionnels dans la vie des familles et inversement ;*

- des descriptions dialogiques : reconnaître explicitement que le point de vue des enfants a autant de valeur que celui des professionnels, s'assurer que les descriptions soient commentées, voire contestées. Elles évoluent dans le temps ;
- une posture réflexive : promouvoir une posture réflexive tant chez les enfants, chez les parents et chez les professionnels, anticiper, envisager les effets des actions et des décisions individuelles et conjointes sur le bien-être de l'enfant et son développement ;
- la construction de relais parmi un ensemble d'adultes et les inviter à contribuer à relever les trois défis : défi de sens, de participation et de dialogue ».

De la même manière, les auteures soulignent que « si la séparation est pensée dans un but thérapeutique des relations intrafamiliales, du système familial et de chaque membre concerné, alors le travail avec les parents se trouve au cœur de la mesure de protection de l'enfance. De cette clarification avec les parents des objectifs de la mesure, dépend un ensemble de processus et de pratiques autour d'une place accordée aux parents ».

L'ONPE (65) établit plusieurs recommandations à destination de l'accueil et de l'information des parents accueillis au sein des services de VPT. Il convient ainsi de :

- restituer aux parents « de façon complète, honnête et compréhensible, le contenu des observations et conclusions à échéance de mesure » ;
- « informer et associer les familles tout au long de l'accompagnement, en particulier lors des concertations/bilans ».

6.1.2.1. La participation de l'enfant à l'évaluation des effets de la VPT

SYNTHÈSE

Les enfants réagissent différemment aux VPT, selon les jours ou la situation. Certains les redoutent, se sentent contraints, ne s'y sentent pas écoutés, d'autres expriment l'envie, voire le besoin de s'y rendre. Leur participation au processus d'évaluation de VPT est complexe et dépend de différents facteurs, comme la posture des adultes et le climat de confiance qui a pu être instauré. Il est pourtant essentiel d'encourager, de valoriser et de prendre en compte de manière concrète et individualisée l'expression de l'enfant. L'enfant doit pouvoir percevoir les effets de sa participation. Pourtant, le souhait des enfants de revenir en famille ou d'être aidés à se détacher de leurs parents est souvent minoré institutionnellement.

Les professionnels peuvent et doivent également se baser sur l'observation des réactions des enfants pour évaluer l'impact des VPT sur leur bien-être et ajuster l'accompagnement en conséquence. Par exemple, trop de sollicitations peuvent être stressantes pour l'enfant, d'où l'importance de l'évaluation de la « supportabilité » des VPT pour l'enfant et les parents.

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des données recueillies lors des entretiens de cadrage permet d'identifier les bonnes pratiques d'accompagnement suivantes :

- demander leur avis aux enfants, parfois « trop, c'est trop ».

Cette indication est en lien avec la notion de la « supportabilité » de la VPT pour l'enfant en premier lieu (mais aussi pour le parent).

Exemple : pour un bébé, trois temps de VPT par semaine, sans « jamais de temps de pause », avec un bébé potentiellement « toujours en état de stress », alors que la situation parentale est très carencée, qui justifiera le besoin d'un fort étayage avant et après la visite.

À évaluer finement, lors des VPT, mais également à partir du lieu d'accueil, pour évaluer les mécanismes de résilience, de développement de l'enfant, en lien avec la rencontre avec ses parents ;

- accepter la variabilité des jeunes (cela dépend des jours).

Données de littérature

G. ARNAUD-MELCHIORRE, dans le rapport de la mission « La parole aux enfants : À (h)auteur d'enfants » (138), indique que « *nombre d'enfants ont évoqué le fait qu'ils étaient contraints à se rendre aux visites "médiatisées" sans qu'il soit tenu compte de leur avis, ni pris en considération les effets de ces visites, avant, pendant et après. Des enfants concernés par ces visites ont dit ne pas comprendre le sens de l'obligation qui leur est faite à rencontrer leur(s) parents(s). Un petit garçon a pu évoquer à quel point il appréhendait ces temps de rencontre car les propos tenus par sa maman lui font peur. Des adolescents ont pu témoigner de leurs inquiétudes à propos de ce qu'il adviendrait de ces visites médiatisées et de la façon dont ils pourraient être accompagnés dans le cadre de leurs relations avec leurs parents lorsqu'ils deviendront majeurs. A contrario, beaucoup d'autres ont exprimé (souvent à travers des dessins) le souhait de rencontrer plus régulièrement leur(s) parent(s) et leur fratrie, tout en évoquant à leur manière le manque qu'ils ressentent* ».

Il est recommandé de mieux prendre en compte la parole des enfants et leurs attentes dans le cadre de leurs relations avec leurs parents, tant celle des enfants qui les redoutent et sont affectés par ces visites que celle des enfants qui les réclament. En toutes circonstances, il importe de veiller à ce que ces visites (en présence d'un tiers ou pas) ou l'absence de visites, en vertu des décisions du juge, ne soient pas préjudiciables à l'enfant.

Les enfants souhaitent que leur parole soit mieux prise en compte ; « *toutefois, une attention particulière doit être portée sur le fait que considérer l'enfant nécessite de faire quelque chose de sa parole et de ne pas leur dédier seulement un lieu d'écoute. Les enfants doivent pouvoir être en mesure de percevoir les fruits de leur participation* ».

Pour la CNAPE (31), l'expression de l'enfant participe à l'évaluation de la situation tout au long de la mesure, de la prise de décision jusqu'à l'arrêt de la mesure.

Le professionnel mettant en œuvre les visites en présence d'un tiers « doit :

- favoriser l'émergence de la parole de l'enfant pour qu'il exprime, à l'occasion de chacune des visites, son ressenti, les effets qu'elle produit sur lui, sa perception du rôle du tiers, son souhait à ce que les visites se poursuivent ou pas ;
- régulièrement évaluer l'impact sur ses besoins fondamentaux et son développement, en observant ses réactions (apaisement, difficulté à se concentrer, agitation...) ».

C'est donc « *tout un faisceau de considérations qu'il doit intégrer dans son évaluation* ».

Sur le plan méthodologique, les recherches (98) montrent également que créer les conditions de la participation individuelle ou collective des enfants est difficile :

- les entretiens individuels avec les enfants sont très tributaires du sentiment d'autorisation que les enfants peuvent ressentir vis-à-vis des adultes qui les entourent (Ganne, 2017) ;
- la participation collective nécessite également une posture spécifique des adultes (DARAN, MAZET, WARIN, CALMO & PACHOD, 2013 ; LACROIX, 2016) et des professionnels (CHOUIN, 2017) ;
- le rapport enfants-adultes est fortement influencé par les conceptions que les adultes ont de l'enfant, de son autonomie de pensée, de sa capacité à se positionner, à pouvoir disposer de certaines informations.

Ainsi, « l'enjeu pour l'enfant de l'évaluation de sa situation relève avant tout du fait de pouvoir accéder à un certain niveau de participation. Se mêlent alors les différentes relations avec les adultes professionnels autour de lui. Dans leurs discours, les enfants montrent bien la nécessité pour eux de trouver d'abord leur place au quotidien pour pouvoir exprimer leurs ressentis, leurs liens et leurs besoins ».

6.1.2.2. La participation des parents à l'évaluation des effets de la VPT

Données de littérature

Pour EUILLET, TURLAIS et GANNE (98), au-delà du niveau juridique (respect de l'autorité parentale et des droits parentaux), l'évolution de la considération des parents se traduit au niveau de l'accompagnement socio-éducatif. En effet, « la recherche d'adhésion des parents aux mesures mises en place et le maintien des liens pour le bien-être de l'enfant s'appuient sur la considération selon laquelle l'enfant doit être protégé et ses parents soutenus dans leurs difficultés. Cette posture peut être associée à une injonction paradoxale par des professionnels devant établir une relation de confiance avec les parents, proposer un soutien à la parentalité, maintenir les liens avec l'enfant accueilli et évaluer la situation des enfants. Dans ce contexte, créer les conditions de la participation individuelle ou collective des parents en protection de l'enfance est difficile, notamment en raison du contexte d'aide contrainte.

Il est possible d'observer aujourd'hui une diversité de déclinaisons de cette place, comme ont pu le montrer les travaux de Bouma, Lopez et Knorth (2018), qui distinguent trois niveaux de participation : « être informé, être écouté, être impliqué ».

Pour les parents, l'expérience de leur participation aux processus d'évaluation de la situation qui est la leur renvoie¹⁰³ :

- au « vécu d'une stigmatisation » ;
- à une « différence de pouvoir en termes d'action, de capacités d'action entre professionnels et parents, au détriment du parent (complexité et asymétrie des relations professionnels/parents) ».

Malgré l'obligation de participation renvoyée aux parents :

- « dans de nombreuses situations, la participation des parents reste cependant purement formelle : ils ont très peu de possibilités de participer à l'élaboration des projets et à la formulation des objectifs éducatifs et pédagogiques, individuels ou collectifs, qu'ils sont pourtant invités à signer » ;
- « nombreux sont les acteurs et actrices à attirer l'attention sur la diversité des situations en protection de l'enfance, qui viennent directement influencer sur les modalités participatives des parents (Barreyre et al., 2002 ; Delens-Ravier, 2001 ; ODEV, 2005). En voici quelques-unes : distance géographique, confrontation avec l'éducation transmise par la famille d'accueil, disqualification sociale et personnelle des parents, habitudes des services et institutions, difficultés à solliciter les services, incompréhension des logiques institutionnelles, difficultés psychiatriques majeures, isolement social massif, etc. ».

Ainsi, pour les auteures, « si l'on se réfère à la catégorisation de Bouma et al. (2018), les parents interviewés se sentent presque tous informés des conclusions des évaluations réalisées par les professionnels, la majorité se sentent écoutés, en revanche, ils sont minoritaires à se sentir réellement impliqués dans l'évaluation et ses conclusions ».

¹⁰³ Voir également les travaux de P. KERTUDO, présentés dans l'argumentaire de la RBPP « Améliorer la prise en charge des enfants à la sortie des dispositifs de PE. Volet 1 : le retour en famille et l'obligation de suivi ».

Pourtant, les résultats de ce rapport final indiquent que, pour les professionnels impliqués dans un accueil familial (référents et assistant familial), « *ce sont bien les parents qui sont vus comme les principaux (voire les seuls) responsables pour répondre aux besoins de leur enfant accueilli* ».

Pour les parents, les résultats du rapport final de recherche de EUILLET, GANNE et TURLAIS identifient deux leviers favorisant/péjorant la participation des parents :

- l'expérience des relations avec les services de placement : l'importance des contacts parents/professionnels autour des droits de visite et des démarches autour de l'autorité parentale ;
- les situations familiales spécifiques : les troubles psychiques amoindrissent les potentialités de collaboration parents/professionnels ; au contraire, la perspective d'un retour possible de l'enfant au domicile de ses parents : favorable à l'implication.

6.1.3. Transmission des observations et analyse

G. ARNAUD-MELCHIORRE (138) indique qu'il conviendrait, pour chaque situation familiale :

- de mener une réflexion collective au sein de chaque équipe à propos de ce qu'il est nécessaire de savoir par tous dans un objectif de protection et ce qui est de l'ordre de la confiance intime qui n'interfère pas dans la mission de protection même si elle peut éclairer les professionnels ;
- le partage élargi d'informations au sein d'une équipe permet à l'éducateur qui succède à celui qui suivait l'enfant d'avoir une vision d'ensemble de l'historique des événements qui ont égrené sa vie quotidienne. Il importe cependant que seuls les événements marquants qui ont un impact sur le développement de l'enfant, sur sa protection et ses modalités, sur ses besoins, soient consignés. Les confidences qui relèvent des petits secrets ne doivent pas y trouver leur place, *a fortiori* parce que le risque est la remise en question par l'enfant de la confiance qu'il a accordée à l'adulte. Il est bien entendu que tout événement qui met en danger l'enfant doit l'être ;
- dans tous les cas, l'enfant doit « *être informé de manière appropriée de ce qu'il contient et de ce qu'il est envisagé d'écrire, en s'assurant que cette information soit bien comprise de l'enfant. Dans cet esprit, les plus grands ont manifesté le souhait d'être mieux associés aux écrits les concernant, de même qu'ils souhaitent que tout document administratif qui se rapporte à leur situation leur soit adressé, voire qu'ils soient associés à son contenu* ».

Il appartient « *aux services qui procèdent à l'évaluation initiale d'une situation, ou à ceux qui interviennent dans le suivi et l'accompagnement d'une décision de placement, de communiquer aux magistrats des éléments très précis leur permettant d'apprécier, en particulier au regard des articles L. 112-3 et L. 112-4 du CASF, quelles réponses sont apportées aux besoins de l'enfant dans son quotidien et quelles capacités ont ou non les parents d'apporter cette réponse ou d'y contribuer* » (65).

La fondation CORAM et A. SLADE, dans leur guide de bonnes pratiques des contacts supervisés développé en 2010 pour les opérateurs anglais (29), indiquent les bonnes pratiques relatives à la rédaction de la note de fin de mesure. Le rapport final suit la même trame que la trame de rapport de fin de visite. Le CORAM a fixé une trame, disponible dans son guide de bonnes pratiques. Il a pour objectif de formaliser à l'autorité décisionnaire les propositions d'évolution, de maintien de la mesure et du cadre, des modalités de mise en œuvre de cette mesure, à partir de la lecture dynamique de la séquence de visites.

6.2. Envisager l'évolution de la mesure

Cet ajustement, à l'issue d'une première période de VPT, s'appuie sur l'évaluation des effets de la mesure et se construit dans une temporalité adaptée à la situation (CT ou LT, décision JE) :

- accompagner l’ouverture des droits, en élargissant les temps de rencontre et assouplissant progressivement l’encadrement du temps de rencontre ; statuant sur le besoin de prolonger les autres interventions centrées sur les relations intrafamiliales ;
- accompagner la restriction des droits ;
- mettre en œuvre la prolongation de la mesure de VPT (« VPT au long cours »), pour :
 - prolonger l’observation des interactions familiales : préciser le cadre de cette période d’observation complémentaire, introduire des configurations nouvelles pour compléter l’observation initiale,
 - travailler la relation parents-enfant par le biais des temps de VPT (moyen, long terme) : possibilité de mobiliser un tiers non professionnel, une présence intermittente du tiers, la réalisation des VPT au domicile parental, tout en accompagnant les parents pour garantir la place à d’autres adultes significatifs et souteneurs auprès de leur enfant.

Il est indiqué de réévaluer à chaque échéance, ou chaque fait significatif nouveau, la pertinence de ces mesures de VPT « au long cours ».

REPÈRES JURIDIQUES

Seule l’autorité judiciaire est habilitée à modifier la nature des droits accordés aux titulaires de l’autorité parentale, relatifs à leur relation avec leur enfant. L’ESSMS collabore par ailleurs avec l’ASE, très majoritairement désignée service gardien de l’enfant confié : à ce titre, le rapport de fin de mesure est adressé par les services du CD à l’autorité judiciaire. L’ESSMS ne peut donc que proposer une évolution.

Progressivité de l’évolution des mesures de protection, à partir de la mesure de VPT

Les mesures progressives en cas de problème lors d’une/lors des VPT ou d’évolution défavorable de la situation, en lien avec la qualité de la relation parents-enfants :

- interruption – suspension temporaire – suspension judiciaire – arrêt des visites.

Les mesures progressives en cas d’évolution favorable de la situation, en lien avec l’évolution des compétences parentales et de la relation parents-enfants :

- VPT avec tiers permanent – VPT avec tiers non permanent – VPT dans le cadre d’une sortie – droit de visite libre – droit d’hébergement.

Le lien entre les observations réalisées en VPT et les démarches permettant d’acter le délaissement parental est complexe :

- si l’on organise des VPT et que ce n’est pas concluant, cela ne démontre pas en soi, cela ne suffit pas forcément pour qualifier le « délaissement » ;
- si l’on n’organise pas de VPT, il conviendra d’ajouter dans les écrits issus de l’évaluation de la mesure de VPT les autres éléments de situation permettant de justifier que les parents n’ont pas été « empêchés ».

SYNTHÈSE

L’ensemble des recherches souligne la nécessité d’une évaluation rigoureuse, globale et longitudinale de la situation et d’une adaptation progressive des VPT aux besoins de l’enfant, en diversifiant les modalités (sorties supervisées, contacts téléphoniques supervisés, visites dans des environnements plus « naturels »). L’impact de l’évolution de la mesure sur l’enfant est à considérer. Au Québec, on voit que les placements à majorité favorisent paradoxalement une préservation plus sécurisée du lien parental. En France, les placements renouvelables entraînent une détérioration plus marquée des liens parentaux (manque de continuité et de perspectives claires).

Il faut traiter spécifiquement les pratiques attachées au « renouvellement de la mesure ».

Selon M. BERGER (3), la fin de la médiatisation des visites ne peut être envisagée que si :

- le parent adopte des attitudes adaptées et non délétères, et régule ses comportements (verbalement et physiquement) ;
- l'enfant ne montre pas de perturbations majeures, il peut exprimer une opinion devant ses parents, il reconnaît et verbalise son inconfort en présence de ses parents ;
- son lien avec son lieu d'accueil est solide ;
- les apprentissages scolaires ne sont pas affectés par la situation.

Cas particuliers : pour les jeunes enfants, les VPT ne permettent pas toujours de créer un lien d'attachement sécure avec le parent si la mesure se prolonge sur plusieurs années sans évolution. Dans les cas de violences conjugales, les VPT doivent être mises en place uniquement si elles garantissent la sécurité de l'enfant et ne servent pas uniquement à maintenir artificiellement un lien parental.

RBPP à considérer pour l'évaluation et l'évolution de la mesure (les deux aspects sont forcément intriqués car l'évolution dépend de l'évaluation) :

- poser des objectifs clairs ;
- adapter les modalités des visites en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant ;
- améliorer la transmission et la lisibilité des informations entre tous les professionnels impliqués pour promouvoir la continuité de la prise en charge ;
- développer des outils quantitatifs et qualitatifs et assurer une évaluation rigoureuse et continue pour mesurer l'impact des VPT sur l'enfant à différents moments (approche longitudinale) ainsi que l'évolution des capacités parentales.

L'influence des VPT sur l'investissement par le jeune de son lieu d'accueil (investissement possible, facilité par le parent, au contraire, mécanismes délétères de loyauté) est évaluée au Québec, ce qui n'est pas systématiquement le cas en France. C'est le cadre juridique (continuité du parcours de vie) qui indirectement renvoie à cette question de l'investissement du lieu d'accueil par l'enfant.

Données de littérature

Il ressort d'une récente recherche menée sous l'égide de l'ONPE (35) que le choix d'un placement à majorité affichant le retour comme une exception et non un principe ne menace pas la relation parentale, au contraire. La recherche semble mettre en avant une protection plus importante des liens parentaux dans le cadre des placements à majorité que lorsque les placements à durée déterminée sont renouvelés périodiquement. Le choix d'un placement long n'empêche pas la construction de relation avec le parent. Au contraire, il « *semblerait qu'au Québec le placement à majorité permette de stabiliser et sécuriser la relation à l'enfant en particulier du côté de la relation maternelle. Inversement, le système français reposant sur le principe d'un placement temporaire, renouvelé, semble conduire à un étiolement du lien plus important, alors que la perspective des législations en vigueur est celle de la restauration des liens familiaux entre l'enfant placé et ses parents* ». L'étude des dossiers réalisée dans le cadre de la recherche en France montre qu'en cas de placement longue durée, « *le retour de l'enfant n'est que très exceptionnel et qu'en outre les ruptures de liens sont majoritaires, et les relations conservées majoritairement supervisées* ». Ainsi, il est envisageable de poser les deux hypothèses suivantes : « *la peur d'un retour chez les parents crée un obstacle à la construction de relations affectives épanouissantes entre parent et enfant ; inversement, l'idéologie du retour constitue une source d'espoir, puis des désillusions qui découragent le parent qui renonce à la relation du même coup* ».

Le rapport présentant l'approche comparée France-Québec des situations de placement de longue durée rappelle une bonne pratique, qui irrigue la littérature scientifique étudiée à ce sujet : **« l'évaluation de la situation s'appuie nécessairement sur l'ensemble de la trajectoire et dépend d'une bonne organisation, de la complétude des dossiers et d'un partage effectif des informations notamment (civil, pénal) ».**

Or, dans les cas de dysparentalités ou d'incapacités parentales majeures et chroniques présentées par certains parents, les théories de l'attachement alertent sur le danger encouru par l'enfant lors des rencontres. Comme le rappelle la CODE¹⁰⁴ (Coordination des ONG pour les droits de l'enfant), à propos de la théorie de l'attachement : **« le lien d'attachement peut avoir des effets structurants, ou au contraire déstructurants, pour l'enfant. Dans le premier cas de figure, il inscrit l'enfant dans une dynamique de développement, car l'enfant sécurisé dans son lien est libre de se concentrer sur son environnement. À l'inverse, des formes d'attachement insécurisées peuvent compromettre l'exploration de l'environnement et la mise en place de la confiance en soi, ce qui fait dire aux experts qu'un lien d'attachement déstructurant peut avoir des effets négatifs sur le développement des capacités de l'enfant ».**

Enfin, le rapport porté par l'ONPE permet d'attester que des ajustements des droits de visite et de leur rythmicité sont mis en œuvre *« en fonction des manifestations comportementales, physiques ou psychologiques exprimées par l'enfant »*. Toutefois, il faut remarquer que lors de la prise de décision, *« le juge ne dispose pas toujours d'une évaluation des problématiques parentales (parfois identifiées tardivement) ni d'outils quantitatifs et qualitatifs pour faire un bilan détaillé des effets des visites sur l'enfant et de l'éventuel danger encouru par ce dernier ».*

La décision d'envisager une évolution des droits parentaux se fonde sur l'évolution de la nature et de l'intensité du danger qu'encourt l'enfant dans la relation avec ses parents, en lien avec l'évolution dynamique des compétences et attitudes parentales (2). La modification des droits est envisagée :

- lorsque les éléments de danger ou de risque encouru ne justifient plus une mesure de VPT pour assurer la sécurité de l'enfant lors de son contact, d'autres interventions socio-éducatives suffisent à garantir sa sécurité et son développement. Cette possible évolution s'apprécie à l'aune des éléments suivants : conditions du danger lors du contact parents-enfants objectivement atténuées, compétences parentales considérées comme suffisamment acquises ou en cours de consolidation pour des contacts sans présence d'un tiers, implication familiale et existence de ressources, relais et appuis dans l'environnement familial ;
- à l'inverse, lorsque les contacts entre l'enfant et ses parents l'exposent à un danger pour son développement, sa sécurité, en dépit de la présence d'un service tiers lors de ces contacts.

Cette décision doit prendre en compte les ressources et contraintes potentielles liées à l'environnement de vie des parents et de l'enfant.

M. BERGER recommande (3) en premier lieu de *« garder des précautions, l'enfant n'est pas un cobaye pour vérifier les possibles »*. M. BERGER propose des repères visant à pouvoir répondre à la question suivante : *« quand peut-on supprimer les VM, dans le cadre d'une évolution des droits des parents (fin de la médiatisation des contacts, et ouverture à des visites sans tiers) ? »*

Pour M. BERGER, la VPT qui évolue est la mesure qui permet de constater que :

¹⁰⁴ CODE, « Droits de l'enfant et relations enfants placés-familles. Enjeux, pratiques et facteurs influençant les relations dans les situations de placement en Fédération Wallonie-Bruxelles. Partie 2 », 2013, p. 19.

- le parent adopte des attitudes adaptées (qu'il ait été qualifié de maltraitant ou de négligent, les deux étant délétoires) ;
- l'enfant n'est pas perturbé par son parent (ce qui inclut la possibilité d'investir, en termes d'attachement, son lieu d'accueil).

C'est la rencontre de ces deux dynamiques qui permet l'évolution des droits, pas juste une des deux. Il est ainsi fondamental pour M. BERGER de garantir :

- la continuité des professionnels intervenant comme tiers pour évaluer les effets de ses décisions ;
- la prise en compte de la parole, du ressenti, des émotions de l'enfant, dans le cadre de la préparation/réalisation des VPT comme dans le cadre, à associer en parallèle, d'un dispositif d'écoute individuelle.

Liste d'indicateurs proposée par M. BERGER :

- l'enfant ne « *montre pas de perturbations liées aux rencontres médiatisées* » ;
- l'enfant peut « *exprimer une opinion devant ses parents* », même si elle est divergente ;
- quand l'enfant « *peut leur tenir tête lors de conversations téléphoniques brèves et médiatisées* » ;
- quand l'enfant peut « *reconnaître le moment où il se sent mal en présence de ses parents* » ;
- quand le « *lien avec le lieu d'accueil est suffisamment solide pour permettre une situation de double appartenance qui n'est pas trop conflictuelle* » ;
- quand « *les apprentissages scolaires ne sont pas trop envahis* » ;
- quand les « *parents peuvent mieux se contenir verbalement et physiquement* ». Dans ce cas, il existe un risque que les parents se conforment strictement du fait du cadre médiatisé : voir limites de l'évaluation (plus loin).

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (139) évoque à la fois des critères à valeur absolue et d'autres critères, qualifiés d'importants. Il semble que les critères à valeur absolue soient des éléments qu'il convient indispensablement d'avoir évalués en amont d'un processus de démédiatisation.

Les critères importants doivent amener les professionnels à réfléchir à la possibilité ou non d'une démédiatisation, en adjonction du repérage des critères à valeur absolue (leur présence représente un facteur de protection dans une logique de démédiatisation, leur absence un facteur de risque). Ils sont également des signaux de repérage de la pertinence à entamer un processus de démédiatisation (qui contient lui-même des garanties pour s'assurer de la pertinence de la démédiatisation).

Critères à valeur absolue :

- « *l'enfant ne montre plus de perturbations avant, pendant et après la visite* » ;
- « *le parent a admis le placement* » ;
- « *le parent peut se contenir verbalement et physiquement* » ;
- « *les liens pathologiques ne se manifestent plus* » (contamination, séduction narcissique, etc.). Pour l'auteure, les liens pathologiques relèvent d'une « *psychopathologie de l'intersubjectivité* », ce sont donc des liens qui s'inscrivent dans une relation entre :
 - un parent, qui connaît une « psychopathologie parentale (de la parentalité),
 - un enfant qui connaît des troubles psychopathologiques (troubles de l'attachement, immaturité, pathologies des troubles relationnels précoces) ;
- « *l'enfant peut dire son opinion à son parent et la garder, même lorsque celle-ci est divergente de celle du parent et que celui-ci tente de l'influencer* ».

Critères importants :

- « *l'enfant peut tenir tête lors de conversations téléphoniques brèves avec l'intervenant à ses côtés* » ;
- « *l'enfant peut repérer le moment où il se sent mal avec ses parents* » ;
- « *le lien avec la famille d'accueil, le lieu d'accueil, est suffisamment établi et sécurisé pour qu'un moment passé chez les parents ne risque pas de créer de situation de double appartenance trop conflictuelle* » ;
- « *les apprentissages scolaires ne sont pas trop envahis par les préoccupations de l'enfant concernant ses parents* ».

Procédure de démédiatisation proposée par E. BONNEVILLE-BARUCHEL

L'idée est de « *faire l'expérience de démédiatiser progressivement, et évaluer l'état de l'enfant, l'état des capacités et compétences parentales, l'état des liens* », en :

- proposant des VPT dans les trois types d'espace suivants : en extérieur, dans un lieu social, au domicile des parents, en présence permanente du professionnel. Ces temps de VPT doivent mobiliser les compétences parentales. Répéter ce cycle au moins une fois ;
- proposant, si cette première étape est évaluée comme concluante (par tous), la même organisation mais avec la présence intermittente du tiers, qui est présent au début et à la fin de la rencontre, et reste disponible en cours de visite ;
- proposant, si cette deuxième étape est évaluée comme concluante (par tous), des temps de visite libre (pas de VPT) dans ces mêmes espaces. Le parent récupère et ramène l'enfant auprès du service tiers, qui ne médiatise donc pas le temps de rencontre ;
- permettant, si cette troisième étape est évaluée comme concluante (par tous), une visite suivie d'un hébergement chez les parents, puis plusieurs nuitées d'hébergement chez les parents.

En 2019, la CNAPE (31) complète son propos en rappelant que :

- les VPT « *doivent être prononcées et maintenues en considération de l'intérêt de l'enfant et non afin de maintenir à tout prix le lien avec son parent* » ;
- il convient de « *réserver l'appellation "visite en présence d'un tiers", telle que prévue par le législateur, pour les mesures ordonnées par le juge des enfants* ».

A. MONDON, dans son article consacré aux effets des VPT auprès du très jeune enfant, conclut que « *la visite médiatisée n'est qu'illusion quant à la construction d'un lien d'attachement du bébé auprès du parent, si cette modalité de rencontre persiste dans le temps. Ces bébés confiés sous cette modalité le restent parfois des années, sans qu'un attachement soit fait auprès du parent, alors que la loi rend possible l'évolution du droit du parent si celui-ci coopère et se montre quelque peu adapté. Il est donc impératif d'avoir une évaluation fine des liens parents/enfant en s'appuyant sur le concept clé de l'attachement* » (104).

E. BONNEVILLE-BARUCHEL (60) présente une réflexion clinique sur les enjeux généraux des rencontres entre enfants placés et en grande difficulté. Elle rappelle que dans le vécu de l'enfant, le parent est à la fois une source de terreur et la personne vers qui se tourner en cas de détresse. Pour autant, ce facteur est fréquemment sous-estimé par les professionnels et les juges de la protection de l'enfance. Cet article pose la question de la pertinence des visites médiatisées dans des contextes de violences intrafamiliales vécues et/ou observées par l'enfant et sur les réactivations traumatiques qui peuvent se produire pendant les rencontres entre parents et enfants. Il pose les bases des différents rôles des tiers professionnels pendant la rencontre : régulation, témoin engagé, travail sur l'image qu'a l'enfant du parent et vice versa. À la lecture de ces différents rôles, on peut constater que le rôle de tiers nécessite des compétences et des connaissances très diverses (régulation, psychoéducation,

analyse fine des interactions, soutien psychologique ; connaissances du développement de l'enfant, du psychotraumatisme, des dynamiques familiales, etc.).

Parfois, le simple contact avec les parents réactualise des traumas et des modes de défense pathologiques. Ce n'est pas forcément après une rencontre qui se passe mal, ni même après une rencontre en face-à-face. Cela peut se produire immédiatement, mais aussi quelque temps plus tard. Ces réactions sont en adéquation avec la situation de danger antérieur, mais inadéquates pour la situation actuelle.

En filigrane, l'article pose la question des adaptations et des évolutions des modalités des VPT en fonction d'une analyse fine des interactions familiales et des réactions de l'enfant avant, pendant et après les visites.

Pour L. GEBLER (1), il n'est « *pas question pour le juge des enfants de prétendre à sécuriser de façon radicale et définitive l'exercice du droit de visite de tous les parents* » : certains parents évoluent, se soignent, certains enfants apprennent à se protéger, certains enfants apprennent à composer avec les défaillances parentales.

COTÉ *et al.* (25) présentent les pratiques jugées qualitatives relativement à l'évaluation du risque justifiant la supervision. La décision de superviser relève d'une « *évaluation complexe qui doit être revue régulièrement* », à l'aune :

- des risques pour la sécurité et/ou le développement de l'enfant (qui justifient qu'un intervenant ou un tiers s'immisce dans cette relation). Plusieurs auteurs soulignent comment l'évaluation du risque est « *un exercice complexe qui requiert beaucoup de jugement professionnel* ». Ils mentionnent l'importance de se rappeler que « *la situation de chaque enfant est unique, que les éléments de risque doivent être évalués à la lumière de circonstances particulières entourant la situation complexe de chaque enfant* » ;
- des « *bénéfices pour l'enfant et l'expérience subjective de l'enfant durant la visite* ».

Les principaux éléments en lien avec les risques à considérer dans l'évaluation de la nécessité d'avoir ou non recours à la supervision des visites sont les risques :

- « *d'abus physique, sexuel ou de mauvais traitements psychologiques à l'égard de l'enfant ;*
- *de raviver les traumatismes vécus par l'enfant ;*
- *de fragiliser la stabilité du placement ;*
- *de nuire au développement et au bien-être de l'enfant* ».

La présence de ces risques « **justifie le recours à la supervision, mais devrait également [...] en influencer l'organisation et le déroulement** ». COTÉ identifie certains des risques de la mise en contact entre parents et enfant lorsque la relation est dangereuse :

- risque de raviver les traumatismes vécus par l'enfant :
 - l'objectif prioritaire de la supervision est « *d'identifier chez l'enfant les signes de réactivation des traumas et la mise en place d'un contexte de visite dans lequel il se sentira en sécurité et protégé* »,
 - lorsque « *l'enfant manifeste une détresse trop grande, il faut mettre fin aux visites, du moins jusqu'à ce que l'enfant soit en meilleure position pour y faire face* »,
 - dans ces contextes, S. TAPLIN (2005, cité par les auteurs) proposait que « *les contacts directs soient moins nombreux et compensés par des contacts indirects (tels que des échanges téléphoniques, de courriers, de photos, etc.). Cela ne veut pas dire qu'une forme de contact direct ne sera pas possible ultérieurement ; cela dépendra des niveaux de résilience, d'autonomie psychique et de pensée réflexive susceptibles de permettre à l'enfant*

d'affronter la charge émotionnelle et le stress que risque de faire ressurgir une remise en contact avec le parent qui a été la source du traumatisme » ;

- risque de fragiliser la stabilité du placement : paroles et gestes des parents qui affectent l'enfant (promesses de reprendre l'enfant, etc.), qui peut aussi générer de la détresse chez l'enfant et mettre à mal son lieu d'accueil ;
- risque de nuire au développement et au bien-être de l'enfant :
 - déjà, peu d'études spécifiques sur les effets des contacts sur le bien-être des enfants, encore moins sur les effets de la médiatisation dans ces contacts,
 - les comportements d'attachement et d'exploration sont complémentaires. L'enfant doit donc aborder la VPT avec « *un sentiment de sécurité suffisant* ». Le cadre de la VPT peut renforcer le sentiment de sécurité de l'enfant. Lorsque l'enfant subit trop de stress lors des contacts, il faut pouvoir les suspendre temporairement pour que l'enfant ait « *de meilleurs outils pour y faire face* »,
 - les stratégies de *coping* de l'enfant doivent être repérées et évaluées, pour savoir si, associées à l'accompagnement par les professionnels faisant fonction de tiers, elles sont positives ou coûteuses pour le développement de l'enfant,
 - les changements continus dans la routine de sommeil et d'alimentation, le fait d'être transportés par des étrangers sur les lieux de visite peuvent « *avoir un effet négatif sur le développement de l'enfant* ». Dans ce cas, il peut être préférable de réduire la fréquence des VM et d'en augmenter la durée,
 - l'âge de l'enfant ne peut être le seul facteur pris en compte pour imposer des VM : il convient d'y ajouter « *sa capacité à comprendre les enjeux, son opinion, sa santé physique et émotionnelle et sa capacité de résilience* ».

Relativement aux bénéfices possibles pour l'enfant (cela sera à évaluer pour chaque enfant) :

- « *les visites permettent, entre autres, de prévenir l'idéalisation du parent et de maintenir chez l'enfant un lien d'appartenance et son identité culturelle* » ;
- « *pour de jeunes enfants, le fait de mettre fin soudainement au contact avec le parent peut, dans certaines situations, être une source de stress* » ;
- « *les visites supervisées peuvent servir à amoindrir l'impact des transitions et des stress en faisant la promotion d'une interaction positive entre le parent et l'enfant* » ;
- « *les visites peuvent permettre de maintenir ou développer un lien d'attachement, d'augmenter le bien-être de l'enfant et de favoriser la réunification familiale* ».

Dans leur revue de littérature, COTÉ et al. ciblent les pratiques visant à réévaluer le besoin de supervision. Pour cela :

- « *se poser la question des critères qui permettront de cesser la supervision* ;
- *les parents doivent savoir clairement les raisons justifiant la supervision et les conditions qui feront qu'elle sera interrompue* ;
- *ces critères doivent être associés à l'évaluation des risques qui ont justifié la mise en place de la supervision* ».

La « démédiatisation » peut être envisagée, à partir des observations réalisées du côté de l'enfant (reprise travaux de M. BERGER, présentés ci-dessus).

Ces évaluations s'appuient sur les observations réalisées lors des visites. La pratique de l'observation lors d'un temps de VPT appelle plusieurs commentaires :

- l'intervenant qui supervise doit pouvoir observer ce qui se déroule, tout en étant conscient que sa présence et le contexte ont un impact sur ce qui se déploie sous son regard. Dans ces visites, le professionnel n'observe pas « *une situation normale, ce n'est pas la relation naturelle, mais bien celle de deux personnes se sachant observées* » ;
- l'intervenant doit être « *prudent face aux pièges de l'observation : impact du ressenti de l'intervenant et importance de départager avec objectivité ce qui se déroule sous ses yeux* » ;
- il faut également « *distinguer l'observation de l'évaluation que l'intervenant en fait* » ;
- **ainsi, certains auteurs mettent cependant en garde contre le recours aux visites supervisées à des fins « d'évaluation des compétences parentales, de la qualité du lien avec l'enfant ou encore de leur implication » : le contexte de supervision et ces enjeux importants « peuvent amener le parent à agir avec prudence, à diminuer sa spontanéité et à augmenter sa recherche de l'approbation de l'intervenant ».**

Ce que l'on observe relève tant de l'éducatif que de l'affectif : l'intervenant observe différents aspects de la relation parent-enfant (réciprocité, interaction, régulation affective, sensibilité des parents, etc.).

Pour la CNAPE (7), les objectifs des visites en présence d'un tiers doivent être adossés à une évaluation de la situation familiale et du lien parent-enfant, énoncés clairement, tant pour les professionnels que pour les parents et les enfants. Ces objectifs doivent également être évalués régulièrement afin de les réajuster en fonction des évolutions constatées dans les interactions parents/enfant.

Cette méthodologie de travail est indispensable pour mettre en place des modalités du droit de visite adaptées aux objectifs et développer des postures professionnelles adéquates. Elle est également la condition *sine qua none* pour permettre aux parents et aux enfants de comprendre les objectifs de cet accompagnement et profiter de ces temps de visite.

Si la visite en présence d'un tiers « *se fonde la plupart du temps sur un danger pour l'enfant à rester seul en présence de son ou ses parents, elle ne peut, par essence, perdurer dans le temps sans poser une question de fond : que produisent ces visites sur le développement de l'enfant lorsque ce danger persiste au point de ne pas autoriser les visites "libres" ?* » ?

Au sujet des motifs permettant de mettre fin à la mesure des contacts supervisés, le CJ des Laurentides (28) recommande que :

- les motifs pour annuler ou interrompre une visite supervisée soient « *expliqués à la personne supervisée lors de la rencontre préparatoire et inscrits au contrat pour les visites supervisées* ». Quelques exemples de motifs : le non-respect des ententes prises préalablement (confirmation, horaire, etc.), le non-engagement aux attentes nommées (sobriété, état émotif, etc.), toute forme de violence envers l'enfant ou le personnel, qu'elle soit verbale ou physique, de même que tout comportement intrusif ou inapproprié ;
- en cas de difficulté amenant une interruption de visite, une rencontre « *doit être effectuée, dans les plus brefs délais et avant la reprise des visites, par la personne autorisée pour recadrer les faits, les règles et responsabiliser la personne supervisée vis-à-vis de ses actions et de l'impact de celles-ci sur son enfant. Selon les événements et l'impact de ceux-ci sur l'enfant, il peut être pertinent de demander à la personne supervisée de reprendre les événements avec son enfant en présence des professionnels* ».

Pour le CJ de la Montérégie (33), dès que, lors de la révision de cette activité clinique, il apparaît ne plus y avoir de menace à l'intégrité physique et/ou psychologique de l'enfant, **il faut mettre fin à cette activité et permettre un autre type de contact**. En ce sens, la supervision peut progressivement devenir partielle afin de permettre une transition entre les contacts supervisés et non supervisés

lorsque le parent a atteint les objectifs permettant de croire qu'il ne représente plus un danger pour son enfant.

Pour certains types de contacts supervisés, par exemple lorsqu'il s'agit d'une situation où le projet de vie est à l'extérieur du milieu familial ou que l'enfant est dans un processus de séparation, la fin d'une mesure de contact supervisé ne pourrait se faire qu'après une longue période. BERGER et RIGAUD (2001) identifient un certain nombre d'indices suggérant qu'il n'est plus nécessaire de superviser les contacts parents-enfants. C'est souvent à la suite de plusieurs années de travail, alors que l'enfant est devenu adolescent, qu'il est possible d'en arriver à ces contacts non supervisés. Ces indices sont présentés ci-dessus (BERGER, 2021). **L'intervenant s'assurera de faire modifier les mesures s'il y a une ordonnance de contacts supervisés.**

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

La question des changements de lieux d'accueil avec maintien des droits de VPT a été travaillée à la demande expresse des experts réunis en GT. Les experts indiquent sur ce point que :

- l'offre de service et les procédures d'orientation proposées par les services départementaux de l'ASE sont structurantes sur ce point. Il s'agit des dispositifs relevant du principe de « continuité du parcours de protection », attendu légal (CASF). Les départements qui ont structuré cette continuité, *a fortiori* en intégrant les questions relatives aux VPT (obligation de développer des services de VPT au sein des établissements, etc.), semblent mieux armés pour s'éviter ces difficultés ;
- dans les faits, les situations de rupture du rythme ou de la configuration des visites sont réelles et se réalisent régulièrement ; et ce, malgré le positionnement de certains services de l'ASE qui tentent de faire la jonction entre les deux lieux, en assurant les VPT temporairement ;
- les temps de latence relatifs à la reprise des VPT dans un nouveau lieu d'accueil, conformément aux dispositions de l'ordonnance ou du plan d'intervention, sont délétères pour l'enfant et obèrent le travail de collaboration avec le parent ;
- l'anticipation de l'orientation, sur le sujet de l'exercice des droits parentaux, est nécessaire. La vigilance sur ce point doit être exprimée par les professionnels auprès de l'ASE et du JE. La mise en place de système de tuilage est également envisageable, si le temps de ce tuilage est maîtrisé dans le temps.

7. L'articulation entre les différentes interventions de protection de l'enfant

Il ne s'agit pas ici de présenter les données relatives à l'articulation entre interventions psycho-socio-éducatives dans une logique globale, attachée à la pratique du projet pour l'enfant. Sont présentées ci-dessous les données recueillies spécifiquement axées sur la coordination des services de VPT avec les autres intervenants du parcours de l'enfant.

Certains éléments justifiant cette collaboration ont déjà été abordés : observation de l'enfant avant et après le temps de VPT, organisation logistique des temps de rencontre, évaluation des effets de la mesure de VPT.

Ces logiques d'articulation concernent toutes les configurations de mise en œuvre de la mesure de VPT, incluant :

- les liens entre référent VPT et référent parcours/lieu d'accueil si les services de l'ASE sont opérateurs de mesures de VPT ;
- les liens entre le service de VPT et un tiers digne de confiance ;
- les mesures de VPT exercées par des SAAD Familles : les temps nécessaires à ces coordinations entre professionnels doivent leur être garantis.

Il convient de préciser que les modalités d'organisation des visites en présence d'un tiers sont inscrites dans le projet pour l'enfant qui est transmis au juge. L'évaluation des temps de rencontre sert également à l'ajustement du PPE.

Éléments issus des entretiens de cadrage

Le temps de la rencontre parents-enfant doit être appréhendé comme « un temps d'accompagnement global », dépassant le temps strict de la visite, de la rencontre entre enfant et parents. Il n'y a pas que la disponibilité du moment de l'enfant, mais avant, après, *etc.* :

- la VPT est souvent un élément d'un accompagnement plus large ;
- il convient de ne pas résumer les effets de la VPT à ce qu'il s'y passe, sans « surinterpréter » les interactions lors des rencontres ;
- la VPT ne se suffit pas à elle-même : on ne peut pas en 1 heure, en « artificiel », tout gérer et répondre à l'équilibre entre besoins, droits et obligations des parents et enfants accompagnés.

Données de littérature

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (70) rappelle qu'en général, « *c'est une multiplicité de ressources qui s'avère indispensable au changement, a fortiori dans des situations de difficultés cumulées et complexes, pour autant que celles-ci soient mobilisées dans une co-élaboration avec la famille et l'enfant, avec le souci de l'adéquation à leurs besoins et à partir d'un travail articulé entre intervenants* ».

Pour la CNAPE (4, 7), le travail d'accompagnement des VPT est réalisé dans le cadre d'un processus « *qui doit prendre en compte les évolutions de la situation familiale, des relations intrafamiliales, de l'environnement et, le cas échéant, des autres interventions dont bénéficie la famille* ». Il tient compte :

- des évolutions de la situation familiale, des relations intrafamiliales, de l'environnement ;
- et, le cas échéant, des autres actions dont bénéficie la famille, et leurs éventuelles évolutions.

La recherche de cohérence entre les différentes interventions est donc indispensable.

7.1. La complémentarité entre interventions professionnelles

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des entretiens de cadrage permet de mettre en avant les éléments suivants, relativement à la complémentarité des interventions de protection de l'enfance, lorsqu'une situation a justifié la mise en place de VPT.

La VPT ne permet pas vraiment « d'éprouver l'adhésion » des parents et de l'enfant, ce qui doit amener à « ouvrir l'observation de la relation parent-enfant à un horizon plus large ».

Il serait possible de réfléchir à des VPT mobilisées sur un temps donné, à un moment donné, en complément d'autres mesures. La relation, le lien entre parents et enfants doivent, en plus d'éventuelles VPT, passer par d'autres médias : dessin, courriers, visioconférence, *etc.*). Ces techniques doivent d'ailleurs être mobilisées dans les temps intermédiaires entre deux VPT, si nécessaire.

La dimension thérapeutique d'un travail de médiatisation peut passer par des mesures de médiation/consultation familiale. Cela peut poser un problème sur certains territoires, un problème de champ de compétences entre acteurs de la protection de l'enfance et d'autres acteurs institutionnels ou associatifs.

Quant à la question de l'articulation entre différentes interventions :

- le cadre du placement peut parfois donner le sentiment de trop protéger l'enfant de ses parents ;
- il faudrait donc une intervention de prévention en PE : plusieurs acteurs rencontrés soulignent en creux le manque de structures adaptées pour soutenir la parentalité dans le placement et dans la prévention. Est soulignée l'importance d'adosser aux VPT des espaces de soutien à la parentalité ;
- enfin, il est dommageable qu'il n'y ait pas d'accueil en appartement en présence d'un tiers, *etc.*
=> pas de crantage facile pour proposer des formes de « douce progression en sortie de VPT ».

7.1.1. Approche générale

Les situations familiales relevant de la protection de l'enfance exigent que soit développée une approche pluridisciplinaire du lien parent/enfant, et plus largement des interactions au sein de la famille. Les professionnels peuvent être assez nombreux à intervenir auprès d'une famille au titre de dispositifs différents. L'évolution de la situation globale de la famille et l'appréciation de la capacité des parents à accueillir leur(s) enfant(s) dans de bonnes conditions doivent donc relever d'une vision globale et coordonnée (7).

Dans le cadre de la visite en présence d'un tiers, il est impératif qu'une coordination soit assurée au minimum entre le tiers et les professionnels du lieu d'accueil (assistant familial, éducateur...) pour permettre une mise en commun :

- de l'observation du comportement de l'enfant sur son lieu d'accueil, son état avant et après les visites, le discours qu'il tient sur les visites en dehors de la présence des parents... ;
- des observations des parents et de l'enfant ensemble, sur leur lieu de visite : relations, difficultés et avancées.

Cette mise en commun est d'autant plus nécessaire lorsque le droit de visite s'exerce au domicile des parents : l'intervenant y observe la situation dans l'environnement familial. Il est alors important, pour les intervenants du lieu d'accueil (pour le suivi de l'enfant) comme pour le magistrat (pour l'évolution de ses décisions), de mettre en perspective les points de vue de chacun.

Données de littérature

N. BOTELLA¹⁰⁵ situe les VPT en complémentarité des autres interventions psycho-socio-éducatives développées auprès de l'enfant (dispositifs centrés sur l'enfant, dispositifs dédiés au parent ou au couple parental). La pratique clinique lors des VPT (« *clinique de la médiatisation* ») :

- mobilise un dispositif en « *co-présence* », en vue d'observer, de soutenir, de travailler les relations parents-enfant ;
- s'appuie sur les trois séquences d'accompagnement identifiées par N. BOTELLA (2022), qui visent à « **accompagner les familles vers une évolution de leur fonctionnement** » (se reporter aux éléments de présentation du modèle de N. BOTELLA, [partie 5.2.3.3](#)).

Ces séquences de travail, que l'autrice invite à mettre en œuvre lors des temps de VPT, doivent permettre :

- de « *garantir une sécurité physique* » ;
- mais aussi « *d'accompagner l'enfant et ses parents dans un processus réflexif sur les schémas relationnels dysfonctionnels, voire sur les traumatismes familiaux qui entravent les dynamiques intersubjectives intrafamiliales. Ce travail psychique contient le potentiel pour chacun de penser sa place au sein du groupe familial, tout en favorisant une modification de la dynamique intra-familiale* ».

Les VPT répondent « à un double enjeu psychique : traiter les angoisses de séparation et permettre un travail d'élaboration autour du sens et de la signification de la mesure de protection ».

Pour la CNAPE (4), les visites en présence d'un tiers « *doivent être organisées en coordination avec les autres interventions auprès de l'enfant et de sa famille* ». Plus techniquement, « *le travail sur le lien parent/enfant et les compétences parentales ne peut se résumer à l'accompagnement des visites en présence d'un tiers. Il doit se poursuivre en dehors des visites par un travail de soutien à la parentalité auprès des parents, et auprès de l'enfant pour tenir compte notamment du fait que le parent reste présent psychiquement dans la tête de l'enfant* ».

Afin d'améliorer l'efficacité des mesures de protection pour des enfants connaissant des VPT, des interventions en amont ou en parallèle des VPT à destination des parents ont été développées. L'étude de BARKAN *et al.* (140) présente ainsi les résultats d'une étude randomisée contrôlée (groupe expérimental : 58 ; groupe témoin : 50) portant les effets d'un programme de psychoéducation de cinq semaines, destiné à des parents ayant des VPT avec leurs enfants dans l'État de Washington, aux États-Unis.

L'objectif du programme est d'améliorer l'engagement parental et la qualité des VPT, ainsi que de réduire le nombre d'absences des parents aux VPT. Ce programme est axé sur le développement des compétences parentales et la communication positive. Les parents bénéficient de 5 séances individuelles sur 5 semaines animées par des *Strive Navigators* (qui ne sont pas le tiers de VPT). Les thématiques abordées sont les suivantes : engagement parental, compréhension des enfants, création de routines, communication positive.

Les premiers résultats semblent prometteurs sur l'engagement des parents avec leur enfant ainsi qu'avec le tiers superviseur lors des VPT, ainsi que sur leur expérience de ces visites.

Mme AGUESSE-VISTE (116) avance que les « *prises en contact étant avant tout un moment de vie familiale en présence de professionnels, elles sont complétées par des entretiens proposés aux parents d'une part, aux enfants d'autre part, mais aussi dans certaines situations par des entretiens familiaux* ».

¹⁰⁵ N. BOTELLA. Les visites parent-enfant en présence obligatoire d'un tiers professionnel : des repères pour bâtir une pratique clinique de la médiatisation. Non publié. 2025.

Pour M. BERGER (3), la VPT doit être insérée dans un projet d'accompagnement incluant également les dispositifs suivants : la mise en place d'un lien fiable dans la réalité, un dispositif d'écoute individuelle de l'enfant.

La revue de la littérature de BULLEN *et al.* (141) montre que les interventions destinées à améliorer les visites supervisées enfant/parent, même si elles varient dans leur mise en œuvre, permettent globalement d'améliorer la capacité des parents à gérer leurs émotions. Parmi ces interventions, les programmes individuels de soutien familial et les programmes en groupe ont le potentiel d'améliorer les relations parents-enfants et la qualité des visites. Néanmoins, les preuves de l'efficacité de ces programmes restent limitées en raison de petits échantillons, du manque de rigueur méthodologique constaté dans les études et des courtes périodes de suivi des participants.

Les situations familiales relevant de la protection de l'enfance exigent que soit développée une approche pluridisciplinaire du lien parent/enfant, et plus largement des interactions au sein de la famille. Les professionnels peuvent être assez nombreux à intervenir auprès d'une famille au titre de dispositifs différents. L'évolution de la situation globale de la famille et l'appréciation de la capacité des parents à accueillir leur(s) enfant(s) dans de bonnes conditions doivent donc relever d'une vision globale et coordonnée {CNAPE, groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2012 #14}. Pour la CNAPE, si le droit de visite « *peut offrir une opportunité de travailler le lien parent/enfant, ce travail doit également être conduit en parallèle, dans d'autres espaces-temps, y compris hors de la présence des parents. En effet, le parent même absent physiquement reste toujours psychologiquement présent dans la tête de l'enfant* ». Dans le cadre de la visite en présence d'un tiers, il est impératif qu'une coordination soit assurée au minimum entre le tiers et les professionnels du lieu d'accueil pour permettre une mise en commun :

- de l'observation du comportement de l'enfant sur son lieu d'accueil, son état avant et après les visites, le discours qu'il tient sur les visites en dehors de la présence des parents, *etc.* ;
- des observations des parents et de l'enfant ensemble, sur leur lieu de visite : relations, difficultés et avancées.

Le centre jeunesse des Laurentides (28) affirme que l'évaluation de la mesure de VPT fait partie intégrante de l'évaluation globale de la situation de l'enfant ; lorsque des visites supervisées sont ordonnées au Québec, il « doit immédiatement en être mention dans le plan d'intervention et apparaître comme moyen à l'atteinte d'un objectif. La fréquence et les modalités doivent y être clairement spécifiées. Si une révision du plan d'intervention n'est pas prévue, une révision anticipée doit être effectuée ».

En tout temps, l'intervenant doit questionner la pertinence des visites supervisées et faire les démarches nécessaires (révision légale, démarche au tribunal) pour y mettre fin si elles ne sont plus souhaitables cliniquement. Ce travail doit se faire en lien avec le PPE et le DiPEC en France.

Ces éléments sont également soulignés par les guides de bonnes pratiques des CJ de la Montérégie (33) et de Montréal (27).

7.1.2. Quelques interventions complémentaires destinées à soutenir la parentalité

SYNTHÈSE

Il existe plusieurs types d'interventions qui cherchent à améliorer les compétences des parents grâce à des approches structurées, la visite médiatisée en tant que telle étant considérée par certains experts comme une de ces interventions.

Il a été démontré que la VPT ne peut suffire à l'accompagnement ou au soutien aux compétences parentales, du fait de ses limites propres, mais également de la nécessaire diversification des temps, des approches d'intervention des professionnels qui visent à l'acquisition, la consolidation des compétences et attitudes parentales. À cet effet, d'autres productions de la HAS (ou de l'ex-ANESM) abordent les pratiques de soutien à la parentalité dans le champ de la protection de l'enfance.

Parmi les autres interventions recensées dans la littérature, l'intervention kContact, qui concerne les parents bénéficiant de « visites de contact », permet de réduire les annulations de visite, d'améliorer la satisfaction des parents et d'accroître l'implication des professionnels dans le maintien des contacts familiaux (142). L'utilisation du vidéo-feedback pendant les VPT permet aux parents de mieux comprendre leurs interactions avec l'enfant et d'adopter des comportements plus adaptés (Nese, 2016). Sans être spécifiques aux parents en VPT, le programme d'accompagnement dyadique de Cohen *et al.* (2016), combinant jeu, observation clinique et supervision, favorise l'attachement et prévient les placements. Plusieurs programmes structurés, comme REPARE ou des interventions intensives de retrouvailles familiales, permettent d'améliorer l'engagement parental et le respect des plans d'intervention (143). Un programme proposant des visites à domicile et un suivi structuré montre une amélioration de la sensibilité parentale et du fonctionnement réflexif des parents (106).

Données de littérature

Pour le CESE (44), le soutien à la parentalité consiste à « *accompagner les parents dans leur rôle de premiers éducateurs de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseils et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents, à chacun des âges de la vie de l'enfant et en fonction des situations de vulnérabilité des enfants ou des parents* ».

L'étude de MILIKOVITCH *et al.* (106) présente un programme d'intervention relationnelle pour accompagner et améliorer la sensibilité parentale en PE (parents participant à des VM). Ce programme commence par une formation approfondie des professionnels sur l'attachement, la maltraitance et les traumatismes. Les parents reçoivent ensuite 8 visites à domicile de 90 minutes chacune entre un praticien et une dyade parent-enfant. Le contenu est planifié à l'avance sur la base des observations des visites précédentes.

Dans le cas présenté, le programme d'intervention relationnelle s'est avéré efficace pour améliorer la sensibilité de la mère et le comportement de l'enfant. On a noté une amélioration significative du fonctionnement réflexif de la mère et une diminution de la tendance à projeter des intentions malveillantes sur l'enfant, dans les familles impliquées dans les services de protection de l'enfance. Il s'agit néanmoins d'une unique étude de cas avec une analyse qualitative, limitant fortement la portée de la prétention d'efficacité.

La revue de littérature avec méta-analyse de MALTAIS *et al.* (143) offre une analyse scientifique rigoureuse de l'efficacité des interventions destinées à mobiliser les parents.

L'article identifie les visites médiatisées comme une des interventions les plus efficaces pour mobiliser les parents dans un but de réunification familiale. Comme éléments clés pour la réussite des programmes, les auteurs identifient les facteurs suivants :

- engagement des parents dès le départ (réassurance, motivation, confiance) ;
- ciblage d'actions améliorant la qualité du lien parent-enfant et enseignant des habiletés parentales ;
- évaluation des besoins des enfants et des parents ;
- planification rigoureuse des rencontres ;
- révision régulière des objectifs ;
- adaptation des activités aux besoins, à l'âge et aux intérêts de l'enfant ;

- feedback sur les succès à chaque rencontre.

Ainsi, les parents participant à des interventions familiales sont plus susceptibles :

- de participer à des programmes d'intervention dans leur intégralité ;
- d'adhérer aux interventions proposées ;
- de respecter les plans d'intervention ;
- d'être présents aux rencontres ;
- d'avoir des contacts réguliers avec leurs enfants.

L'article identifie des interventions complémentaires, comme des programmes destinés à promouvoir l'engagement des parents dans la protection et l'éducation de leurs enfants, à développer leurs compétences parentales, ou encore à créer et entretenir le lien parent-enfant. Parmi ces interventions, l'article en détaille trois :

- le programme d'engagement des mères, pour aider les parents à respecter les exigences juridiques et à démontrer leur capacité à protéger et à éduquer leur enfant. Le climat d'intervention est rassurant et motivant, avec la mise en place d'interventions ciblant l'amélioration de la qualité du lien parent-enfant et le soutien à l'indépendance du parent ;
- le programme REPARE pour les parents d'enfants placés en réadaptation, qui a pour objectif de valoriser les forces des parents en leur enseignant de nouvelles habiletés parentales. L'accompagnement intensif de l'enfant et de ses parents est intensif avant, pendant et après le placement ;
- le programme intensif de retrouvaille avec la famille, pour aider les enfants placés à renouer avec leurs familles. L'accent est mis sur la (re)création et le maintien de liens positifs entre les membres de la famille avec des rencontres familiales planifiées et dont les objectifs sont révisés régulièrement.

L'article de P. COHEN *et al.* (144) présente le programme *Building Blocks*, destiné aux familles à haut risque confrontées à des difficultés importantes dans leur relation parent-enfant. Ce programme a été développé pour répondre aux besoins des familles pour lesquelles le placement de l'enfant est envisagé ou a déjà eu lieu. De jeunes enfants placés en famille d'accueil ou risquant de l'être sont vus en séances dyadiques avec leurs parents biologiques dans un cadre clinique, avec pour objectifs d'améliorer le fonctionnement familial ; de prévenir les placements en famille d'accueil ; d'améliorer la compréhension des parents sur le développement de leur enfant ; de fournir aux parents les outils nécessaires pour créer un lien d'attachement solide. Les thérapeutes du programme sont des professionnels de la santé mentale avec une formation spécifique (sessions de formation de 20 heures sur l'attachement parent-enfant et les techniques d'intervention ; utilisation du jeu, de la vidéo et du feedback pour aider les parents à mieux comprendre et à répondre aux besoins de leur enfant). L'approche comprend trois volets :

- des séances de jeu parent-enfant conçues pour observer et analyser les interactions entre parents et enfants dans un environnement sûr et structuré ;
- des visites à domicile pour l'observation et le soutien des parents dans leur environnement naturel. Des enregistrements vidéo des séances avec feedback permettent d'aider les parents à prendre conscience de leurs propres comportements et de leur impact sur l'enfant ;
- des séances de supervision réflexive, soit un espace de partage pour les thérapeutes (observations, réflexions, difficultés) et de soutien par les pairs et les superviseurs.

L'article de R. NESE *et al.* (145) présente quant à lui l'intervention FIND, fondée sur du vidéofeedback des interactions parent/enfant (filmées pendant les VPT) et de la formation. L'objectif est de permettre aux parents d'enfants placés qui les voient en VPT d'acquérir ou d'améliorer les

compétences parentales. Les chercheurs ont mis en place un plan de référence multiple et simultanément pour examiner l'effet du programme sur l'acquisition de compétences parentales (trois phases : référence, mise en œuvre du FIND et maintien).

Quatre dyades mère-enfant ont été recrutées aux États-Unis. L'intervention FIND a entraîné des améliorations systématiques des quatre comportements parentaux ciblés chez tous les participants (« comportements parentaux de soutien au développement »), le changement le plus faible ayant été observé pour la prise de parole, à tour de rôle. L'intervention a été perçue par les mères comme positive, faisable et appropriée.

7.2. Articulations entre intervenants professionnels

Éléments issus des entretiens de cadrage

La synthèse des données recueillies lors des entretiens de cadrage permet d'identifier les bonnes pratiques d'accompagnement suivantes :

- garantir la circulation d'information et le partage d'information à caractère secret, entre professionnels soumis au secret professionnel ;
- la circulation de l'information entre acteurs du parcours d'accueil d'urgence doit être absolument garantie.

Ces RBPP visent à limiter les erreurs de « diagnostic », d'appréciation de la situation, du danger, de la sensibilité et des ressources/compétences parentales.

Par ailleurs, la synthèse des entretiens de cadrage permet d'apporter les précisions et indications suivantes.

L'articulation concerne l'organisation du travail, la pensée (objectifs et pratiques d'accompagnement, dans leur dynamique processuelle), les écrits.

L'articulation et sa construction technique entre services intervenants sont perçues comme une garantie de pertinence des interventions :

- du côté de l'ASE, cela permet de réfléchir et de décider quant aux propositions de modifications au cadre des visites émanant des services de VPT ;
- mais du côté des services de VPT, ces évolutions doivent être inscrites dans un cadre de travail strict, connu, qui permet de garder un cadre protecteur et sécurisant pour toutes et tous.

Puis, plusieurs propositions de RBPP peuvent être résumées, à partir des échanges tenus lors du cadrage de la RBPP :

- promouvoir et organiser des échanges réguliers entre juge des enfants et services, et entre services entre eux (services de VPT, ASE, lieux d'accueil, au minimum). Ces échanges ont vocation à améliorer la connaissance de l'offre de service de VPT, des délais, des logiques de calendriers de la part des décideurs et des lieux d'orientation. Cela doit également faciliter la prise en compte des situations conflictuelles parents/ESSMS. Cela facilite le croisement d'informations nécessaires entre professionnels (exemple : disponibilité de l'enfant) et la qualité des transmissions entre professionnels de services distincts (importance soulignée de garantir la réalité et la qualité des transmissions (« pas toujours le temps de prendre du temps »)). Dans ce sens, de nouveau, produire de l'écrit est nécessaire, et obligatoire : rapport avec préconisations avant échéances, notes d'incident, *etc.* ;
- dans le même ordre d'idées, dans cette collaboration, s'appuyer sur les instances de coordination *ad hoc*, qui réunissent JE, Parquet, ASE, PJJ, opérateurs. Se mettre d'accord pour un

vocabulaire commun ; garder de la flexibilité dans les interventions et disposer d'un cadre tout de même.

Ces propositions de RBPP s'appuient sur l'importance ressentie de « construire des repères de travail » et de les partager, notamment par le biais de référentiels développés par les CD, projet de service dans l'établissement, mais aussi par le repérage et la consignation des pratiques éprouvées et reconnues comme qualitatives ;

- anticiper la transmission des informations vers le JE, afin de permettre une prise de décision rapide et pertinente, et d'anticiper les choix quant au lieu d'exercice, au rythme, *etc.*

Données de littérature

NB : De précédents travaux de la HAS abordent de façon détaillée les pratiques visant à faciliter la collaboration entre intervenants professionnels, dans le cadre de la mise en œuvre d'un parcours de protection. Ces travaux ont été repris pour élaborer les RBPP dédiées aux pratiques de collaboration entre le service de VPT et les autres parties prenantes au parcours de l'enfant.

La coordination entre les professionnels peut se faire en plusieurs temps (7) :

- au fil des visites entre les intervenants concernés ;
- de manière collégiale à l'initiative du magistrat ou de l'ASE dans la perspective d'une nouvelle audience (renouvellement de l'accueil, main levée, modification des droits de visite, *etc.*).

L'ONED (6) indique que pour la VPT, le contenu de l'intervention relève de la clinique et de l'éducatif. Les modalités d'intervention, dans le cadre du droit de visite en présence d'un tiers, sont référées à l'intérêt de l'enfant ou à tout le moins, à l'absence de danger ou de mal-être lors de l'exercice de la visite. À partir du moment où il s'agit d'une intervention très restrictive des droits, le magistrat doit tout particulièrement s'attacher à qualifier en quoi sur le plan éducatif ou clinique, la restriction du droit de visite ou sa suspension est nécessaire dans l'intérêt de l'enfant ; il est donc particulièrement important que le magistrat dispose des éléments de contexte et de qualification du danger pour se prononcer.

7.2.1. Avec le lieu d'accueil de l'enfant

Éléments issus des entretiens de cadrage

Les contenus des entretiens de cadrage ont abordé la place à donner à un assistant familial (lieu d'accueil de l'enfant), dans le processus d'accompagnement et d'évaluation d'une mesure de VPT pour l'enfant accueilli :

- pour l'assistant familial, il est recommandé d'observer et de noter l'avant et l'après-VPT, en faisant mention du factuel (ne pas anticiper l'interprétation, qui demande des pratiques spécifiques).

NB : Ces éléments¹⁰⁶ sont largement corroborés par la littérature scientifique étudiée (3, 27, 28, 33, 146) ;

- les encadrants/référents des AF doivent accompagner ces temps d'avant et d'après en échangeant avec les assistants familiaux, notamment afin de leur rappeler de ne pas trop interpréter ces retours des enfants, de ne pas trop envisager les potentielles conséquences de ces VPT, de « laisser l'enfant tranquille ». L'importance de la place du service pour faire tiers à ces droits est essentielle. Ces services doivent également prendre en compte certains effets

¹⁰⁶ Se reporter au chapitre 6.

émotionnels propres à l'accueil familial, lorsque ceux-ci se manifestent : risque de « perdre l'enfant accueilli » si situation familiale s'améliore ?

En principe :

- ce n'est pas la place de l'assistant familial de faire tiers dans la VPT ;
- ils ne réalisent généralement pas d'accompagnement de l'enfant au domicile des parents, lorsque la VPT s'y exerce.

Où est l'assistant familial pendant la visite ? :

- pas loin si cela sécurise l'enfant, mais cela ne semble pas nécessaire si la VPT n'est pas « lourde » ;
- exception à réfléchir pour les bébés, du fait des systèmes d'attachement potentiels de l'enfant avec son assistant familial.

Données de littérature

Pour la CNAPE (4, 7), le contenu de la visite doit être repris avec l'enfant et les professionnels de son lieu d'accueil. Aussi, l'éducateur de l'établissement ou l'assistant familial doit être sensibilisé à l'observation de l'avant et de l'après-visite pour pouvoir recueillir des éléments qui permettront d'évaluer des effets produits par la visite, voire, le cas échéant, signaler les situations où les visites mettent l'enfant en difficulté.

Si certains enfants sont impatients de revoir leur(s) parent(s) lors des visites, pour d'autres cela peut être source de difficultés psychologiques repérables (troubles du sommeil, de l'appétit, changements de comportement, survenue ou aggravation des difficultés d'acquisition des apprentissages, conduites d'agrippement ou d'évitement avec les adultes de référence...).

M. BERGER (3) aborde les bonnes pratiques à déployer au sein du lieu d'accueil de l'enfant, en vue d'optimiser la qualité des temps de VPT. L'auteur recommande ainsi de garantir ou d'organiser un dispositif d'écoute et d'accompagnement de l'enfant (avant, pendant et après le placement), pour limiter les effets potentiellement traumatiques et nocifs de la séparation parents-enfant. Ce dispositif concerne « *l'élaboration des émotions suscitées chez l'enfant par la mise à distance de ses parents et par son placement* ».

COTÉ *et al.*, dans leur revue de littérature (25), exposent l'intérêt et les limites de l'observation des comportements de l'enfant dans son lieu d'accueil et ses autres lieux de vie à la suite d'un temps de VPT, en vue d'évaluer l'impact des temps de VPT sur l'enfant :

- « *ROTTMAN (2001) souligne l'importance d'être attentif aux signes cliniques qui se manifestent dans la vie relationnelle quotidienne et scolaire de l'enfant, afin d'étayer ses réactions aux visites ;*
- *toutefois, TAPLIN (2005) invite les intervenants à la prudence quant à l'interprétation qui est faite des comportements de l'enfant suivant une visite. Selon l'auteure, cette évaluation doit également tenir compte de l'histoire de l'enfant (âge et stade de développement ; âge à la séparation ; nature du lien avec le parent au moment de la séparation), des comportements et attitudes des parents d'accueil (niveau de soutien offert à l'enfant en lien avec les visites) et des parents d'origine (degré d'accord face aux arrangements de visite), ainsi que des conditions concrètes entourant les visites (durée des déplacements, lieu des visites, ruptures dans la routine de l'enfant) ».*

L'observation de l'enfant au sein du lieu d'accueil et des autres lieux de vie de l'enfant, en amont et en aval du temps de VPT, doit néanmoins être effective.

7.2.2. Avec les professionnels de l'autorité judiciaire et de l'ASE

ÉLÉMENTS APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

En introduction, certains experts mettent l'accent sur l'importance du cadre édicté par les magistrats dans les ordonnances de placement. En effet, certains signifient à quel point cela est facilitant dans la mise en œuvre d'un tel dispositif d'avoir accès aux objectifs attendus, au moins du juge des enfants.

Relativement aux relations de travail entre autorité judiciaire, services gardiens et opérateurs de VPT, les échanges en groupe de travail ont permis d'identifier les éléments suivants :

- les experts demandent à bénéficier de jugements simples, contenant toutes les informations, pour que les familles les comprennent bien. Souvent, les copier/coller s'enchaînent dans les documents et les familles ne comprennent pas. Il faut un juste milieu, que cela ait du sens pour les familles ;
- les ordonnances doivent être plus claires et doivent aiguiller les professionnels ;
- les avocats permettent entre autres d'expliquer les choses aux familles. Peu de familles sont accompagnées d'avocats ;
- il faut identifier les critères de dangers, qu'ils soient nommés ;
- idéalement, il faut une certaine souplesse dans le travail avec les juges. Il ne faut pas être trop précis dans les écrits et indiquer des éléments généraux. Cela fait gagner du temps et évite les conflits ou la perte de collaboration ;
- selon l'offre de services sur le territoire, les magistrats proposeront des choses différentes ;
- le cadre d'élaboration, les modalités choisies et déterminées pour mettre en œuvre les temps de rencontre enfant/parents vont être importants à mettre dans ces RBPP ;
- il est important d'apporter en audience, en présence des parents, un maximum d'éléments qui aideront au jugement ;
- sur certains territoires, des rencontres tripartites avec magistrat sont organisées. Cela permet de se présenter, de se mettre d'accord, de gérer les modalités, l'organisation, *etc.* ;
- l'organisation peut impacter le sens d'une intervention ;
- la question du double droit (VPT + autres modalités de rencontres/contacts non médiatisées) questionne de nombreux acteurs, scientifiques ou professionnels, surtout en situation d'urgence ;
- il est important d'avoir un langage commun entre les acteurs (ex. : professionnels, conseil départemental, magistrats). L'exemple du CD 59 est mis en avant (document partagé qui fixe le sens des termes utilisés par les magistrats sur le ressort judiciaire) ;
- il faut trouver le juste équilibre entre faisabilité et accompagnement des familles. Les RBPP amènent les conseils départementaux à se questionner sur les budgets et à tendre vers ce qui est mieux pour les enfants.

Données détaillées relatives à la relation de travail entre autorité judiciaire, services gardiens et opérateurs des mesures de VPT

En premier lieu, les experts présents soulignent les problématiques de dénomination, de polysémie telles qu'ils les expérimentent également dans leur juridiction. Les travaux avec les cours d'appel, sur leur ressort, n'ont pas réellement permis de dépasser ces difficultés. Comment parler le même langage ? Cela varie par ailleurs d'un territoire à l'autre, certains ressorts disposent de documents cadrant ces dénominations. À l'échelle nationale, aucune harmonisation n'est repérable à ce jour.

Cette polysémie est génératrice de fortes variations dans le contenu des accompagnements qui sont proposés aux familles, à partir de la décision de justice.

Les lieux des visites sont déterminés par les services de l'ASE, mais les magistrats peuvent inscrire dans leur décision des recommandations qui peuvent viser des centres spécialisés, des lieux ethnopsychiatriques ou des lieux avec une expertise en violences sexuelles. Cela permet de préciser l'attendu du magistrat quant à la mesure de VPT.

Les visites peuvent être en présence constante d'un tiers ou en présence partielle (présence en début et fin de visite), selon les besoins de l'enfant et les circonstances spécifiques. Cela relève de la décision du magistrat, qui doit être claire sur ce point.

Malgré ces logiques de travail, il semble à plusieurs experts que certains éléments inscrits dans les ordonnances ne sont pas si évidents à comprendre par les opérateurs et l'ASE. Par ailleurs, les professionnels ou les services développent eux-mêmes parfois des compréhensions différentes des mêmes processus, des mêmes mots, *etc.*

Les experts soulignent l'intérêt de disposer d'une « recommandation » du JE quant au lieu des VPT, mais soulignent que cela peut créer des difficultés avec les parents si ce lieu ne peut être garanti (pas de places, *etc.*), car cela renvoie aux parents que la « parole du juge » n'est pas respectée par l'ASE.

D'autres experts soulignent également qu'il est important de préciser si le tiers est « professionnel ou non » ; il est également possible d'indiquer « présence au moins partielle » lorsque le magistrat souhaite laisser un peu de latitude aux opérateurs des mesures, pour faire évoluer le cadre dans le temps de la mesure de VPT. D'autres experts indiquent que cette latitude peut être laissée aux opérateurs à travers l'utilisation d'autres formulations dans l'ordonnance. De l'avis de nombreux experts, cette souplesse, cette latitude relativement à la présence du tiers, sous couvert du danger auquel est exposé l'enfant, est une pratique intéressante et facilitante.

Les experts s'accordent à dire que le danger doit être nommé dans l'ordonnance, le danger entendu comme ce qui fait danger dans la relation parents-enfant au point de justifier la médiatisation des rencontres (*cf.* article 375-7 du CC).

Un autre point : un expert questionne le sens à donner à un parcours de protection qui combine des droits de VPT et des droits d'hébergement sans tiers pour une même famille. Si l'ordonnance n'apporte pas d'éléments de sens dans ces configurations, il est compliqué pour l'ASE et les opérateurs d'être sûrs d'identifier le sens de la mesure tel que pensé par le magistrat.

Dans ces situations, la volonté du magistrat est de bénéficier soit d'un accompagnement à la parentalité via le service de VPT, soit de disposer d'éléments d'observation de la relation parents-enfants via VPT.

Cela pose toutefois la question du choix d'un service de VPT pour de telles interventions, alors que d'autres services pourraient, semble-t-il, être sollicités pour ce genre de travail. Il semble qu'à cet endroit, il faille surtout s'assurer que la VPT est le bon espace de soutien en fonction des objectifs fixés en termes de travail sur la relation parent-enfant.

Certains auteurs ne recommandent pas ces droits conjugués, les Canadiens considèrent que la médiatisation doit concerner tous les contacts parents-enfant, pas que les rencontres physiques ; le décret de 2017 n'évoque que les rencontres parents-enfant. D'autres auteurs considèrent que ce cumul entre droits de VPT et droits sans médiatisation peut être pertinent lorsque l'on envisage d'ouvrir les droits, de démédiatiser les rencontres.

Dans nos travaux, se posera la question des accompagnements à des RDV auxquels participent des parents, qui peuvent voir leurs droits (à rencontrer leur enfant) encadrés par de la médiatisation.

De nombreux auteurs soulignent aussi les limites de la VPT quant au travail relatif à la parentalité, à la consolidation des compétences parentales, de leur capacité de mentalisation, particulièrement pour

des mesures de VPT courtes ou avec une fréquence de visites espacée. Au Canada, les mesures de VPT (visites supervisées au Québec) sont systématiquement associées à des programmes de soutien à la parentalité qui sont denses, réguliers, structurés, « exigeants » pour les parents et « obligatoires ».

Dans le cadre de l'accompagnement des tout-petits (moins de 2 ans), la VPT peut permettre des temps d'apprentissage du maternage.

Le début de la mesure est aussi souvent un temps d'observation de la relation parent-enfant certes, mais aussi un temps qui doit permettre d'évaluer qui peut faire ressource pour l'enfant : la VPT peut être une aide pour évaluer cela.

Sont également abordées :

- les situations où la VPT est investie d'une mission large de soutien à la parentalité faute d'autres acteurs (qui interviennent dans la situation ou pourraient être sollicités pour intervenir) investissant ce travail ;
- les incertitudes sur le profil du tiers à désigner : psychologue, binôme, éducateur, *etc.* ;
- les incertitudes sur la notion de « lieu neutre », en lien avec la possibilité de sortir hors du lieu désigné si le tiers continue à médiatiser la relation parents-enfant.

Si cette demande de latitude est compréhensible pour les professionnels de l'autorité judiciaire, il leur a parfois été demandé d'être plus « indicatifs » dans leurs décisions :

- face à des parents très opposants, la décision du juge, si elle n'est pas précise sur certains points, ne « fait pas tiers » entre les parents et les services d'accompagnement ;
- face à des parents demandeurs d'adaptation du cadre, d'ouverture « trop tôt », laissant ainsi les services avoir à leur répondre par la négative, ce qui dégradait les temps de VPT et la qualité de la collaboration parents-professionnels.

Dès lors, les décisions « s'adaptent » aussi aux capacités de compréhension et aux postures des parents.

Il est néanmoins possible que l'ASE joue ce rôle de tiers face à ces « parents opposants ou demandeurs », ce qui permet de préserver cette souplesse pour l'opérateur de la mesure de VPT. Plusieurs experts soulignent ici l'importance de voir l'ASE prendre sa place dans le processus de la VPT : explication des objectifs de la mesure, mise en place du cadre d'accompagnement le plus adapté, évaluation de la mesure, *etc.*

Ce rôle de tiers doit également être garanti en interne des services de l'ASE lorsque ceux-ci sont opérateurs des mesures de VPT (ils ont alors la double casquette référence de parcours et opérateur des temps de VPT). La triangulation entre le JE, ASE comme service référent du parcours et ASE comme opérateur de mesure de VPT doit être construite par l'ASE : cela préserve tant l'espace des opérateurs de la VPT que celui de la référence éducative. Cette exigence doit aussi exister au sein d'un lieu d'accueil qui garantit tant l'accueil de l'enfant que la médiatisation de ses rencontres avec ses parents.

La circulation de l'information entre services de l'ASE (le cas échéant) doit également être pensée en amont et garantie aux professionnels.

Enfin, dans certains départements, des organisations mixtes existent (VPT par l'ASE, VPT par d'autres opérateurs), ce qui permet aussi de choisir le « bon service tiers », en fonction de la particularité d'une situation familiale, si l'on estime qu'il sera compliqué pour l'ASE de porter le travail de référence de parcours et de tiers lors des rencontres.

Les experts abordent également la question de la fixation de la durée du temps de rencontre, il existe également plusieurs pratiques. Il est noté que la capacité des opérateurs à « être lisibles » quant à

leur offre de service, leur capacité d'accueil, leurs habitudes de travail, facilite la coordination entre magistrats et opérateurs, et facilite la rédaction des décisions de justice. Par ailleurs, les juges peuvent indiquer également une durée minimale de temps de rencontre, et laisser les services opérateurs ou l'ASE ajuster cette durée à chaque situation.

L'indication de la part du juge de la possibilité ou non de sortie lors du temps de VPT semble pertinente pour des parents d'enfants très jeunes.

En tout état de cause, le dialogue en cours de mesure avec les magistrats permet l'adaptation des décisions de justice pour coller aux dynamiques relationnelles rencontrées par les services qui exercent les VPT.

Le GT confirme que les situations de VPT, par leur extrême diversité, renvoient un peu à « l'impossibilité » de trouver un cadre de fonctionnement applicable pour toutes les situations de VPT (pas de chiffrage, mais à l'échelle du CD 93, il y a eu des années avec 9 000 mesures de VPT à exercer). D'autant que les opérateurs des VPT sont également divers. Il y aura ainsi des situations où la latitude laissée à l'ASE ou aux opérateurs va aider à la qualité de l'accompagnement, d'autres dans lesquelles le besoin d'une définition plus stricte, plus précise du cadre à garantir lors de la VPT sera plus présent, pour garantir la qualité de l'accompagnement et la protection de l'enfant.

Cette diversité des situations amène aussi à penser à l'offre de lieux d'exercice des VPT sur un territoire donné : implantation en territoire rural, notamment pour faciliter les adaptations de fréquence/durée des temps de VPT pour des enfants très jeunes.

Le cadre d'intervention des JAF, relativement à la latitude qui peut être laissée aux espaces de rencontre, n'est pas tout à fait identique. Ce cadre est plus contraint, notamment du fait des jurisprudences de la Cour de cassation. Ces « contraintes » sont également rappelées par les cours d'appel (fixation de la durée de la mesure, de la régularité des rencontres, de la possibilité de renouveler la mesure, etc.). Toutefois, les mêmes réflexions animent la communauté des JAF, autour de la latitude à laisser aux opérateurs des visites ordonnées par le JAF. Cela peut concerner la durée de la rencontre, la possibilité de passer une partie de la visite en extérieur, etc. Cette pratique s'appuie aussi sur la réalité du travail mené en ER, qui, sans relever de la VPT, et grâce à l'implication des ER et la qualité de leur travail, peut amener les parents à s'interroger sur leurs postures parentales, avec un certain accompagnement qui peut se rapprocher d'une forme de médiatisation. Dans ce travail d'adaptation du contenu de la mesure figure la désignation de référents « espaces de rencontre » au sein du tribunal aux affaires familiales (tribunal judiciaire), qui entretiennent des échanges réguliers avec les ER. Cela répond à la volonté d'affiner les choses et d'être au plus près des réalités et des services, de leurs contraintes et relativement à la rédaction des ordonnances ou des jugements, d'essayer de répondre à toutes les difficultés ou en tout cas de s'aligner par rapport aux contraintes des magistrats et aux contraintes des services.

Les experts soulignent également l'impact de la charge de travail des tiers exerçant au sein des services de l'ASE (ceux qui cumulent fonction de référent et fonction de tiers en VPT), pointant que ces professionnels sont pris dans une organisation très complexe, qui peut les amener à enchaîner plusieurs visites de suite sans temps de « répit/débrief/préparation entre chaque visite, avant de se rendre en audience pour d'autres situations. Cette réalité est perçue comme peu propice à la qualité du temps de VPT. Elle est également souvent perçue par l'enfant. Pourtant, faute de temps, les accueillants de l'enfant (AF, MECS, etc.) ne peuvent alors pas discuter avec le tiers en VPT pour comprendre ce qui s'est joué et ainsi pouvoir accompagner l'enfant dans ses émotions post-visites.

Au sujet des incompréhensions mutuelles entre acteurs (JE, ASE, services de VPT), les experts mettent en avant les dynamiques de travail possibles suivantes :

- partant du constat qu'il sera compliqué de trouver une terminologie qui corresponde aux uns et aux autres (sur chaque département ou chaque ressort, *etc.*), mener un dialogue, par territoire, entre autorités judiciaires, services de l'ASE et opérateurs sur ces points lexicaux, en lien avec le cadre que souhaite voir appliqué le magistrat lors de la mise en œuvre de la mesure de VPT. À titre d'exemple, le CD du Nord, dans le cadre de la construction de son référentiel « VPT », a défini, en collaboration avec l'autorité judiciaire, une terminologie qui doit être appliquée par tous les acteurs du territoire. Par ailleurs, cette terminologie, si elle cadre la pratique, laisse, par types de visite tels que définis, une souplesse aux opérateurs. Ce document est écrit, validé et diffusé. Cette terminologie doit correspondre au cadre légal et réglementaire, même si les mots choisis sont plus « locaux » ; cela permet également de distinguer la VPT d'autres mesures de protection de l'enfance ou de prévention en protection de l'enfance, telles que les interventions des SAAD Familles, les médiations familiales en assistance éducative, les programmes de soutien à la parentalité, *etc.* Cette proposition est aussi soutenue par le fait que les magistrats se forment aussi « sur le tas » à l'encadrement des droits parentaux par le biais de la VPT ;
- travailler entre opérateurs des mesures et services de l'ASE pour créer un référentiel commun sur les visites médiatisées ;
- à défaut, se doter d'un référentiel (projet de service) propre à son service, pour faire guidance dans le travail des professionnels (accueil, fonction de tiers, logistique, conditions de démédiatisation, *etc.*) et se rendre lisible en termes d'offre de service pour ses partenaires et les personnes accompagnées, potentiellement les autres services de l'établissement, du service ou du service départemental de l'ASE.

Autres propositions de RBPP issues des échanges reportés ci-dessus, pour les situations qui vont être concernées par plusieurs temps de VPT pour un même enfant sur une même semaine :

- questionner le sens de cette décision, avec l'ASE et le magistrat : comment comprendre la séparation si des rencontres sont organisées chaque jour ? ;
- prendre le temps de mesurer les effets d'un rythme soutenu de VPT par semaine pour un même enfant (parents séparés, grands-parents), en questionnant aussi si cela est supportable pour l'enfant. S'il y a des visites fratrie, les visites concernent-elles des membres significatifs de la fratrie ? Intégrer les temps de transport dans la réflexion relative aux effets sur l'enfant, notamment l'enfant en bas âge ;
- pour des enfants en bas âge, chercher à repérer les dynamiques de séparation/retrouvailles avec le lieu d'accueil, l'assistant familial, avant et après chaque VPT. Observer les retrouvailles/séparation avec le parent. Ici, il est question de mesurer en quoi ce rythme soutenu apporte plus de richesse lors des rencontres que ce qu'il coûte en termes de discontinuité pour l'enfant ;
- dans le même ordre d'idées, mesurer la charge logistique pour le lieu d'accueil (AF en particulier) ; à ce stade, considérer également les autres obligations hebdomadaires de l'enfant (RDV médicaux, activités sportives, temps ludiques, *etc.*) ;
- se questionner si ces rythmes proposent une alternance entre VPT au sein d'un service et VPT exercées au domicile des parents, car les parents peuvent être tentés de désinvestir les temps de rencontre au sein du service pour privilégier les rencontres organisées à leur domicile ;
- si cela est adapté aux besoins de l'enfant, proposer une alternance des visites pour les parents séparés afin de réduire la charge sur les enfants. Réfléchir à ce qui peut être proposé sous forme d'autres prises de contact (visioconférence, courrier, *etc.*).

Un des objectifs de ces pratiques est, face au besoin (évalué) de réduire des droits, ou en tout cas d'arriver sur une fréquence moins importante, d'aider à pouvoir justifier cette proposition par rapport à l'intérêt de l'enfant, sa fatigabilité (difficile à motiver selon les magistrats) et non par rapport à l'impossibilité pour les services d'assumer le rythme défini par l'ordonnance ou l'ASE.

8. Les actions de soutien aux professionnels intervenant dans l'exercice des VPT

L'ANESM (147) a étudié les travaux de Bertrand RAVON, qui s'appuie sur la notion de « *professionnalité* », définie comme « *l'art qu'ont les travailleurs sociaux de faire face aux difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs métiers. Ce qu'on peut appeler la professionnalité. Mais je parlerai plus volontiers d'« épreuves de professionnalité », ce qui permet, en suivant le professionnel en exercice (mais en exercice incertain), de dessiner la trajectoire qui part de l'affection (débordements de l'action, atteintes à l'exercice du métier, mise en évidence de l'impuissance à agir) et qui peut trouver des « issues » négatives (épuisement, désengagement, indifférence) ou des issues positives (i.e. une capacité à faire face)*¹⁰⁷ ».

L'auteur revient sur les principales épreuves de professionnalité que connaissent les professionnels des services d'accompagnement :

- le débordement émotionnel dans la conduite de la relation d'aide ;
- la présence impuissante à la situation ;
- l'écoute insupportable de la souffrance sociale.

Deux types d'espaces paraissent particulièrement adaptés, s'ils viennent compléter le travail réalisé par les professionnels dans les autres espaces de réflexion constitués par l'établissement/service (réunion d'équipe éducative, réunion pluridisciplinaire, réunion de synthèse, etc.) :

- la supervision se déroule dans le face-à-face d'un travailleur social et d'un pair expérimenté et peut s'entendre comme un moment d'accompagnement et de conseil ;
- les groupes d'analyse de la pratique, qui sont généralement animés par un tiers à l'établissement connaissant bien le domaine.

Ces approches ont été reprises par la HAS, dans le cadre de cet argumentaire.

8.1. Les professionnels intervenant comme tiers lors des VPT

SYNTHÈSE

Les actions de soutien aux professionnels œuvrant comme tiers lors des VPT relèvent de différentes dimensions :

- développement des compétences indiquées pour ce cadre d'intervention, en formation initiale et en formation professionnelle continue ;
- développement des compétences indiquées comme favorables à une intervention de qualité auprès de l'enfant et de ses parents en fonction des objectifs assignés à la mesure ;
- développement des compétences liées à la mobilisation et à l'utilisation d'outils (outils d'observation, d'évaluation, d'intervention, le cas échéant) favorables à la qualité de l'intervention ;

¹⁰⁷ RAVON B. Travail social, souci de l'action publique et épreuves de professionnalité. Conférence inaugurale. In : FELIX, C. TARDIF, J. (Nice, 4-5 juin 2009). Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance. Actes du colloque international [en ligne]. 1^{er} octobre 2010.

- mise à disposition d'espaces d'élaboration des hypothèses de compréhension et d'intervention, dans un cadre pluridisciplinaire ;
- mise à disposition d'espaces de réflexion sur les pratiques déployées auprès des personnes accompagnées ;
- mise en place d'éléments relatifs aux conditions organisationnelles et matérielles de réalisation de la mission des professionnels.

Ces actions de soutien sont présentées ci-dessous. Elles sont à adapter en fonction de la population accompagnée, en prenant en compte de façon spécifique la situation des enfants de moins de 6 ans concernés par des mesures de VPT.

Éléments issus des entretiens de cadrage

Il manque des références théoriques aux professionnels : théories de l'attachement, observation de l'enfant et du bébé. Un sentiment de voyeurisme est expérimenté par certains, d'autres ont parfois des difficultés à percevoir le sens de l'action en VPT.

Il existe un fort risque de perte de sens pour les professionnels (tiers et autres), lorsque :

- ils sont témoins d'une instrumentalisation de l'enfant pour soutenir le parent, par le biais de la mise en place de VPT ;
- ils sont confrontés au désespoir des parents, qui se retirent progressivement de la relation ou vivent des « temps suspendus », d'une visite à l'autre.

Les actions identifiées lors du cadrage relèvent des thématiques suivantes.

Les formations individuelles et collectives (« il faudrait presque un parcours pour les tiers, ni surveillant, ni médiateur ») afin de consolider connaissances et compétences.

Thèmes de formation :

- besoins fondamentaux, spécifiques et particuliers de l'enfant et développement de l'enfant, théorie de l'attachement ;
- autorité parentale (la respecter, ne pas l'extrapoler non plus, en rapport avec la pratique des actes usuels, *etc.*), la relation entre autorité parentale et droit à l'intimité du mineur ;
- formation à l'approche interculturelle ;
- travail en équipe ;
- compétences dans la fonction de tiers ;
- techniques d'observation du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent ;
- effets de la maladie mentale sur le parent, sur l'enfant ;
- clinique du trauma.

Les parties prenantes soulignent l'importance de mettre à disposition des professionnels exerçant en VPT des outils, des postures pour observer la relation parentale, les (in)capacités parentales.

L'accompagnement des équipes :

- garantir leur accès à l'information sur la situation (dossier et actualités) ;
- laisser des temps d'échange entre professionnels du lieu de VPT :
 - réunions de situation/réunions de synthèse. Exemple : travail sur le sens de certaines visites, face au constat d'un « vide généralisé dans la relation »,
 - analyse de la pratique. Les groupes d'analyse de la pratique professionnelle (GAPP) offrent un lieu sécurisé pour les professionnels pour qu'ils puissent parler de leurs ressentis : culpabilité, honte (de détourner le regard face à une attitude difficile à supporter, *etc.*). C'est un

lieu tiers. La mise en place de temps de GAPP est « indispensable » : travailler sur émotions et ressentis, mais également sur construction des interventions en vue d'atteindre les objectifs assignés au service de VPT (travail sur les limites aussi, en creux) ; aider à pouvoir aborder les ressentis des parents par rapport à leur enfant,

- groupe d'échange interéquipe.

Conditions de réalisation de la mission :

- établir un règlement intérieur (règles du lieu) : lieu intérieur/extérieur, sortie du lieu autorisée ou pas, liberté d'action ou pas, interventions des tiers, supports proposés, supports que peuvent apporter les parents, etc.) ;
- établir un « protocole de visite » : du point de vue de l'intervention des professionnels, le temps de préparation et de disponibilité (avant, pendant et après), laisser un temps de « répit » aux professionnels entre deux temps de VPT : pouvoir « vider » ;
- démarche projet stricte relative à la préparation et l'évaluation de chaque VPT ; construction d'un plan d'action sur la mesure ;
- penser l'espace comme un levier spécifique ;
- penser à la sécurité physique des accueillants en VPT : cela peut passer par des changements de professionnel ou de binôme, mais cela doit parfois aussi questionner le cadre de travail. Parfois enfin, cela doit justifier l'externalisation de la mesure, voire sa suspension par le JE (ou l'ASE, ou la direction de l'ESSMS en amont).

8.1.1. Approche générale

La « charge émotionnelle » des professionnels accompagnant les VPT

L'ONPE, dans une note de synthèse produite par M. VIRAT et publiée en 2025 (119), rappelle en première intention que le travail social est « *repéré comme l'un des secteurs professionnels où l'insatisfaction et la fatigue sont parmi les plus élevées* ».

C'est dans le champ de la protection de l'enfance que les niveaux d'épuisement professionnel sont les plus importants. Au-delà d'un certain nombre de facteurs de stress communément rencontrés (manque de ressources, surcharge de travail, manque d'autonomie, conflit de valeurs, etc.), de nombreux auteurs font l'hypothèse que « *cette situation s'explique par la charge émotionnelle propre au secteur socio-éducatif ainsi que par les efforts de régulation émotionnelle à accomplir au travail qu'elle implique* ».

Les différents aspects de cette charge émotionnelle sont les suivants, pour l'auteur.

Les agressions au travail

Il s'agit des situations d'exposition « *à différentes formes d'agressions au travail commises par les personnes accompagnées* » : agressions verbales, agressions physiques, agressions sexuelles et agressions envers soi-même.

La détresse morale

Il s'agit d'une forme de souffrance que ressentent les professionnels lorsqu'ils se trouvent face à des obstacles qui les empêchent d'agir selon leurs convictions éthiques, lorsqu'ils ne peuvent pas apporter le soutien qui leur semble nécessaire. Ce ressenti apparaît dans des situations de manque de ressources (par exemple une absence de solution de placement) ou lorsque d'autres professionnels ou institutions prennent des décisions qui mettent les professionnels en contradiction avec leurs convictions. Parmi les différents aspects de la charge émotionnelle, la « *détresse morale est le*

meilleur prédicteur du vécu négatif des professionnels » : épuisement, symptômes de stress traumatique, anxiété, dépression...

La dissonance émotionnelle

Elle « survient lorsque les émotions qu'ils ressentent ne sont pas conformes aux normes émotionnelles, c'est-à-dire aux émotions qu'ils sont supposés ressentir ou afficher. Plus les personnes se sentent en dissonance émotionnelle, plus elles se sentent épuisées et présentent des symptômes post-traumatiques et anxieux ».

L'exposition à la souffrance d'autrui

L'ONPE et l'auteur de la note de synthèse finissent leur synthèse en proposant quelques leviers pour modérer les effets de la charge émotionnelle connue par les professionnels, notamment de PE :

- « une équipe ou une institution où les émotions sont davantage acceptées, même lorsqu'elles ne sont pas appropriées, ont moins de raisons de faire semblant et ressentent par conséquent moins de dissonance émotionnelle. Ce type de climat, d'acceptation des émotions et d'authenticité permet de réduire l'épuisement, même lorsque les situations professionnelles sont particulièrement stressantes malgré tout » ;
- « la prise en compte du soutien organisationnel que les personnes pensent recevoir (lorsqu'elles estiment qu'elles sont soutenues par l'organisation dans son ensemble et que leurs efforts sont valorisés) est associée à un moindre épuisement professionnel, même lorsque la charge émotionnelle est prise en compte ».

Les capacités de régulation émotionnelle des personnes peuvent enfin être renforcées :

- tout d'abord, par des actions générales visant à faciliter, pour les professionnels, la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle,
- « en protection de l'enfance, les stratégies mobilisées pour parvenir à un apaisement après les événements difficiles [...] incluent aussi bien des efforts réalisés seul (supprimer l'émotion dans certaines situations, se distraire, chercher à s'apaiser...) que des efforts réalisés avec l'aide d'autres personnes, notamment le supérieur hiérarchique (écoute, validation, recherche de nouvelles solutions, etc.) »,
- enfin, l'auteur souligne que le dernier levier, certainement le plus efficace mais le moins évident à mettre en œuvre, relève de la modification de « la situation à l'origine de l'émotion. Les situations responsables de la charge émotionnelle élevée en protection de l'enfance peuvent-elles être modifiées ? Peut-être que certaines le peuvent. Une manière de réguler les émotions pour préserver le bien-être professionnel consisterait à pouvoir agir sur les situations à l'origine de la détresse morale ». En ce sens, la présente RBPP a pour ambition de proposer des pratiques permettant de mieux appréhender la séquence globale de mise en œuvre d'une mesure de VPT.

Données de littérature

La recherche conduite par N. BOTELLA (125) insiste sur le nécessaire soutien à apporter aux professionnels exerçant la fonction de tiers. Pour l'auteure, la place, le rôle et la fonction de tiers conduisent le professionnel à être confronté à « des situations à haute teneur émotionnelle et à divers vécus négatifs. Son vécu doit pouvoir être exprimé, repris, pensé, élaboré, dans les espaces informels, interstitiels ou formels, comme la réunion clinique ou le groupe d'analyses de la pratique. Cette analyse distanciée permet de mettre en perspective ce vécu et de s'en dégager. Outre participer à prendre soin de sa professionnalité et soutenir son discernement, elle sert le travail de médiatisation des relations ».

Au Québec, la formation « *For caring supervised visitation in child welfare* » (« Pour une prise en charge des visites supervisées en protection de l'enfance ») a été conçue pour outiller les intervenants en charge de la médiatisation des contacts parents-enfants ordonnée par les autorités administratives ou judiciaires. Dans leur étude qualitative, M.-P. JOLY *et al.* (148) ont réalisé des entretiens semi-structurés avec 20 travailleurs d'une organisation urbaine de protection de la jeunesse qui avaient suivi la formation deux ans auparavant. La formation semble avoir des effets positifs sur les pratiques des travailleurs, notamment des visites supervisées plus cohérentes et attentionnées, des approches plus collaboratives et transparentes avec les parents et les enfants, et une meilleure prise en compte des besoins des enfants et des parents. Mais les effets sont influencés par des facteurs organisationnels tels que la charge de travail et l'accès à la supervision/analyse de la pratique. Pour maximiser les bénéfices, il est suggéré que les intervenants bénéficient d'un soutien clinique continu et de conditions de pratique adéquates.

Selon la CNAPE (31), être face à des situations de violences conjugales peut être très compliqué pour les professionnels chargés de la mise en œuvre des visites en présence d'un tiers. Ils sont bien souvent « *démunis en termes de ressources et de formations* ». Ils peuvent être parfois, eux-mêmes, victimes de menaces de la part du parent-auteur. Cette réalité peut entraîner « *la mise à mal de tout un service. Les peurs du professionnel et son ressenti peuvent l'envahir et entraver son rôle de tiers. Il convient de l'aider à prendre du recul vis-à-vis de la situation afin d'éviter la projection de ses propres sentiments dans la situation* ». Il peut arriver qu'un professionnel souhaite maintenir le lien au détriment du bien-être de l'enfant. À l'inverse, il peut s'opposer aux visites en présence d'un tiers alors que l'enfant souhaite voir son parent.

Selon la CNAPE, il est nécessaire de « *former les professionnels aux spécificités des situations de violences conjugales et à leurs impacts sur l'enfant (sur ses besoins fondamentaux, son développement, sa souffrance, ses peurs, etc.)* » : cela permettra aux professionnels d'être capables « *de percevoir et d'évaluer ce qui se joue pour l'enfant lors des visites et d'être suffisamment armés pour accompagner l'enfant* ».

Les indications de pratiques relatives aux actions de soutien à apporter aux professionnels mettant en œuvre les VPT (ici, dans des situations de violences conjugales) sont les suivantes :

- « *le ressenti du professionnel ne doit pas dicter la décision quant au maintien ou à l'interruption de ces visites, mais son évaluation faite avec la nécessaire distance doit permettre au juge d'en décider* » ;
- « *il est essentiel que des espaces de parole soient ouverts aux professionnels. Ils leur permettront de revenir sur leurs propres ressentis et potentielles peurs face à ces situations. C'est l'objet de l'analyse des pratiques à laquelle les professionnels doivent pouvoir systématiquement accéder* ».

Le RNER (49) impose que les espaces de rencontre mettent en place des formations complémentaires et des séances d'analyse de la pratique :

- une formation portant sur la spécificité de l'accueil en espace de rencontre doit obligatoirement être suivie par tous les intervenants en espace de rencontre ;
- l'accompagnement des familles en espace de rencontre nécessite « *l'organisation régulière de séances d'analyse de la pratique animées par des professionnels extérieurs à la structure, afin de permettre aux intervenants de prendre du recul sur l'exercice de leur métier et sur le déroulement des rencontres. [...] Elles permettent aux salariés, mais aussi aux bénévoles intervenant en espace de rencontre* » :

- *d'interroger la façon dont ils mettent en œuvre leur cadre d'intervention ainsi que leur posture professionnelle, en lien avec les différents axes du projet de service des espaces de rencontre,*
- *d'engager une réflexion sur les pratiques et sur le sens que le professionnel leur confère. Dans un groupe de praticiens, elle permet aussi une confrontation des pratiques entre les professionnels,*
- *d'analyser la distanciation nécessaire entre les situations des personnes accueillies et les résonances personnelles,*
- *d'aider les salariés et bénévoles à faciliter la possibilité pour les personnes accueillies de sortir d'impasses relationnelles ou de modalités de communication insatisfaisantes ;*
- *la mise en place de 8 heures de séances d'analyse de la pratique par an et par professionnel est obligatoire. Le gestionnaire peut organiser plus de séances selon les besoins et demandes des intervenants. L'effectivité de l'organisation de ces séances constitue un des éléments de l'activité de l'espace de rencontre pris en compte par les CAF dans le cadre de la prestation de service "espaces de rencontre" ».*

Le gouvernement du Québec (32) recommande de développer la formation et la supervision du personnel affecté aux services de SDA :

- la formation initiale : le personnel qui travaille dans une ressource SDA, en fonction de ses responsabilités, doit posséder un diplôme dans une discipline pertinente (travail social, psychoéducation, psychologie, etc.) ou être en cours de formation en vue d'obtenir un tel diplôme. Dans certains cas, l'expérience appropriée et pertinente peut compenser l'absence de diplôme ;
- la « *formation de base à l'interne* » : il est souhaitable que le personnel rémunéré, les bénévoles et les stagiaires participent à des formations sur des thèmes et des problématiques particuliers liés aux services de SDA, tels le développement de l'enfant, la violence conjugale et familiale, les mauvais traitements envers les enfants, les sévices sexuels, la négligence parentale, l'aliénation parentale, les conflits intenses et chroniques, la santé mentale, l'alcoolisme, la dépendance et autres toxicomanies, etc.

La CNAPE (7) préconise que les intervenants aient, au minimum, une « *connaissance des aspects théoriques et pratiques des interventions dans le cadre du droit de visite, ainsi que de la diversité des outils permettant de travailler sur les liens d'attachement* ». De même, tout professionnel de la protection de l'enfance intervient « *en référence à ses connaissances théoriques, son expérience, mais également à son système de valeurs personnelles. Il est donc impératif de pouvoir travailler sur les confrontations de modèles qui sont à l'œuvre dans le rôle de tiers (analyse de la pratique, supervision...)* ».

Pour l'ONED (6), dès 2011, la question « *se pose de la formation des accompagnants, non seulement aux modalités formelles de la rencontre, mais également à la problématique des troubles du lien. L'interprétation de ce qui se passe au cours de la visite est en effet extrêmement complexe et demande à la fois des références cliniques et une lecture de la situation familiale. Le temps contraint de la visite s'impose également à l'accompagnement. Le regard croisé (par la co-intervention par exemple), l'analyse de la pratique, la formation des professionnels sont autant d'éléments qui permettent une élaboration la plus juste possible de ce qui se joue au moment de ces rencontres* ».

Ainsi, par exemple, dans plusieurs lieux à ancrage thérapeutique, un temps spécifique est prévu pour les accompagnants référents avec un pédopsychiatre ou un psychologue. Il s'agit d'un temps d'élaboration des modalités d'accompagnement au regard du déroulement concret des rencontres, de la façon dont évolue la relation parents-enfant et dans l'intérêt de l'enfant.

Dans une approche plus pratique, C. SELLENET¹⁰⁸ liste les principales préoccupations des professionnels de terrain qu'elle a rencontrés lors de son travail de recherche :

- « la difficulté d'observer et d'agir en même temps ;
- le risque de fixité des représentations qui s'installe ;
- la difficulté à prendre en compte le temps de l'enfant différent de celui de l'adulte ;
- l'absence de temps pour noter les observations ;
- les difficultés à penser les transitions, à faire évoluer ces visites vers autre chose ;
- les doutes sur l'envie réelle des uns et des autres de poursuivre les rencontres ;
- les manques au niveau de l'analyse et du décodage des situations ;
- les mêmes questions sur le sens à donner à certaines visites où rien ne bouge ;
- les difficultés d'articulation entre les services quand plusieurs structures animent les visites, etc. »

C. SELLENET¹⁰⁹ indique, relativement aux actions de soutien mises à disposition des professionnels œuvrant comme tiers, les bonnes pratiques suivantes.

Former les professionnels. Les théories cliniques et socio-éducatives à maîtriser de leur part : « théories sur l'attachement, le stress, les effets de la violence sur les enfants, sur les effets de la maladie mentale, sur le développement de l'enfant et du bébé ainsi que les théories de la parentalité ».

Développer les compétences des professionnels/professionnelles. L'intervenant doit développer quatre groupes de compétences, deux groupes dans le champ de la suppléance, deux dans le champ de l'assistance.

- Dans le champ de la suppléance :
 - des « compétences d'expertise, en évaluant la situation, en identifiant les facteurs en cause et les grilles d'analyse susceptibles d'expliquer la situation », en fixant des objectifs d'évolution, même modestes. « Pour que le parent change, il faut qu'il sache sur quoi sont attendus les changements » ;
 - pour que le changement s'opère, d'autres compétences professionnelles vont être sollicitées « sur le plan organisationnel et sur le plan des compétences relationnelles, dont des compétences de gestion que l'on retrouve dans la gestion du temps de l'intervention, des places, des activités proposées, mais aussi dans la mise en place d'une coopération souvent difficile à trouver dans le champ de la protection de l'enfance ».
- Dans le registre de l'assistance, le professionnel doit développer :
 - des « compétences d'activation qui consistent à s'appuyer sur les ressources du parent. Cela suppose de savoir adapter les savoirs acquis aux particularités du parent et surtout de tenir compte de ses ressources ». Il faut pouvoir déployer, amplifier, optimiser tout ce qui peut permettre de dépasser le problème existant. Cela suppose « d'admettre les essais-erreurs, cela suppose l'empathie et le devoir d'optimisme dont parlait le psychologue René Clément » ;
 - des « compétences d'utilisation qui regroupent les capacités à valider les efforts du parent, à conforter les savoirs qui sont adaptés, à utiliser toutes les ressources que peut présenter le milieu ».

¹⁰⁸ SELLENET C. Maintenir les liens parents-enfants en protection de l'enfance. Du bon usage des visites médiatisées. Non daté.

¹⁰⁹ C. SELLENET. Les grands principes qui doivent guider les visites en présence d'un tiers. Contribution de l'auteure. Non datée.

- Et dans toutes les situations : des compétences d’observation des réactions de l’enfant, dont les bébés.

La fondation CORAM et A. SLADE (29) **insistent sur le fait que les moyens humains sont les premières ressources d’un lieu de VPT** : ces moyens humains sont entendus comme **le profil des tiers et autres professionnels, mais aussi l’organisation de leur intervention collective et les actions de soutien qui leur sont dédiées. Les moyens dédiés doivent être suffisants (limite de situations à suivre par travailleur social) : c’est une responsabilité de l’encadrement.**

Le tiers superviseur doit disposer de l’appui d’au moins un autre professionnel au sein du lieu dédié aux visites (*NB* : pour les TISF intervenant en SAAD, ce point est à réfléchir spécifiquement). Par ailleurs :

- le personnel doit être formé : droit de la VPT, droit de la famille, développement de l’enfant et mécanismes d’attachement, facteurs de risque d’une péjoration du développement, clinique du trauma (pour faciliter l’intervention en cours de visite et la reprise de cette intervention), techniques d’observation et de formalisation ;
- le personnel doit disposer de capacités spécifiques : patience, faible impulsivité, engagement professionnel, confiance en soi pour pouvoir intervenir, disponibilité horaire, aisance communicationnelle et tolérance ;
- le personnel doit pouvoir disposer de supervision et d’analyse de la pratique ;
- le personnel doit pouvoir s’appuyer sur une équipe d’encadrement, qui vise à garantir : l’organisation de la prestation de service, le développement professionnel (connaissances, compétences, reconnaissance professionnelle), le soutien des professionnels pour qu’ils composent avec leurs ressentis et les acceptent comme partie prenante de leurs interventions, la représentation des intérêts professionnels des professionnels ;
- l’animation du travail de cette équipe passe par l’organisation de temps de réunion réguliers. Y sont adjoints des séminaires annuels et des séances de GAPP mensuelles.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES APPORTÉS PAR LES EXPERTS RÉUNIS EN GROUPE DE TRAVAIL

Tout d’abord, un ouvrage sur la parentalité est proposé comme ressource : *La science au service des parents*. Il porte sur des pratiques éducatives et s’appuie sur les neurosciences pour aborder l’impact des postures et dysfonctionnements parentaux sur le développement et l’accompagnement des enfants.

Organisation et bonnes pratiques :

- la formation en équipe pose un cadre. Un exemple est donné sur une formation assez synthétique suivie par une équipe. Au sein de ce cadre simple, les professionnels ont construit puis étoffé leurs outils et leurs organisations (en l’espèce, à partir de l’approche systémique) ;
- des outils sont cités :
 - les « objets flottants » (Philippe CAILLÉ) : imagination d’éléments qui symbolisaient l’espace. Travailler de façon « ludique » la VPT. L’élaboration vient de la famille et non des professionnels directement,
 - les cartes des besoins : si conflits adolescents/parents, ces cartes permettent de partir de reproches et de partir des besoins dans la relation. Il s’agit de regards croisés qui permettent d’échanger, d’être dans une parole circulaire ;
- le management et la cohésion d’équipe sont très importants. Ce point rejoint des éléments évoqués plus haut. Les professionnels ont besoin de se sentir soutenus. Il faut construire un étayage autour des professionnels intervenant lors des VPT ;

- la préparation et l'exécution d'une VPT demandent du temps. Il est dit que pour une VPT d'1 h, il faut 2 h de préparation. Il faut voir si cette idée est à inscrire dans les principes généraux ou dans les actions de soutien des professionnels. Selon les VPT, le temps de latence entre deux VPT peut être assez court (1 min à 30 min).

Besoins de débriefing et de décharge des professionnels, après les temps de VPT :

- le besoin de débriefer à la sortie d'une VPT, le temps de la décharge, de redescendre pour être disponible pour la suite. Il est important pour les professionnels d'exprimer leur ressenti du moment, puis avec du recul, d'exprimer ce ressenti autrement un peu plus tard. À ce titre, il est donné l'exemple de professionnels qui réalisent deux formes d'écrits : quelques lignes rédigées juste après la visite, puis le CR de la visite qui est plus long et étoffé ;
- les professionnels viennent parler de ce qui s'est passé lors de la VPT sur ce qui leur a semblé positif et négatif, partager les émotions assez fortes dans ce qu'ils ont vécu. Il n'est pas rare que certains aient des hésitations dans la manière de gérer la VPT, parfois, les professionnels ont besoin de chercher de la confirmation de la part de leurs collègues ou chef de service. À ce titre, un expert indique que finalement, le doute est assez sain. Cela signifie que l'on se remet en question, que ça permet le réajustement ensuite. Il est important de dire aux professionnels qu'ils ne sont pas dans de la vérité permanente. Il faut réfléchir à la manière dont l'encadrement peut permettre et faciliter tout cela. Il s'agit d'échanges spontanés et non formalisés ;
- les professionnels s'interrogent constamment sur ce qu'ils ont fait, pas fait, dit et pas dit. Il est donc important de partager et d'adosser ces professionnels. Il n'y a pas toujours une solution toute faite mais il faut en reparler ;
- selon les ressources professionnelles, une psychologue est à la disposition des professionnels pour réaliser ces temps d'échanges ;
- il est vrai que dans la littérature, le débriefing sur l'enfant et le parent est régulièrement mentionné. Il est plus rare d'avoir des éléments sur le débriefing relatif au professionnel ;
- les temps informels (interstices) font partie des besoins des professionnels. Dans toutes les institutions, il y a ce besoin d'information, d'accompagnement ;
- selon les visites, la charge psychique est plus ou moins importante, ce qui fait qu'il est important d'avoir ce débriefing ;
- cela rejoint les besoins de ressourcement du professionnel. Les temps de repas ne suffisent pas pour échanger et ils peuvent être contaminés par ces besoins de décharge. De même, quand la salle de pause est occupée par des VPT, les professionnels ne peuvent pas prendre de pause ;
- le management a une responsabilité envers les professionnels qui réalisent les VPT. Il doit soutenir les professionnels, notamment quand ces derniers ont le sentiment de ne pas avoir pu protéger l'enfant. Cela prend du temps et de l'énergie mais le management n'a pas le droit de se défausser. Ce type de situation arrive régulièrement, même sans violence physique commise par les parents sur la personne de l'enfant ;
- le management doit avoir une posture de réassurance, d'écoute ;
- il faut réussir à se servir de cette décharge et transformer ce ressenti pour faire évoluer la réflexion. Cela crée un matériel clinique sur lequel on peut s'appuyer lors de prochaines VPT.

Le cas des TISF intervenant en SAAD :

- pour les TISF qui sont plus isolés, cela peut se révéler, selon les équipes, plus compliqué ;
- un expert indique que dans son équipe, ils ont des temps institutionnels deux fois par mois (réunions d'équipe et analyse des pratiques). Ils ont un service de proximité, un site de

rattachement. De plus, les professionnels ont une application téléphonique qui permet de joindre un autre professionnel en cas de danger. Parallèlement, l'ASE accepte la facturation des notes/écrits professionnels, ce qui permet de prendre connaissance de l'histoire de l'enfant en temps réel ;

- l'exemple d'une autre équipe de TISF est donné. Il s'agit d'une équipe avec des expériences différentes. Elles s'appellent entre elles et les plus expérimentées se rendent disponibles pour les autres. De plus, la responsable est disponible tout le temps, même le WE ;
- pour ces professionnels, les temps de trajet (en voiture) permettent d'avoir un sas entre deux visites. Elles peuvent s'appeler ou autre et finalement, ces temps sont importants.

Accompagner le besoin de continuité (complément, voir ci-dessus) :

- le manque de continuité peut entraîner un manque, une déperdition d'information et les professionnels qui interviennent peuvent, parfois, ne pas appréhender correctement et (donc) répondre aux problèmes rencontrés lors de ces VPT ;
- il faut un fil conducteur de tous les intervenants (école, transport, etc.), même s'il peut être compliqué d'être dans un travail porté collectivement ;
- certaines équipes utilisent des applications, des outils informatiques ou de communication pour avoir un partage d'informations dans lesquels se trouvent les comptes-rendus, les événements de la journée.

Pour finir, le concept clinique du traumatisme vicariant (par procuration) est évoqué comme un élément intéressant, en termes de compréhension de certaines dynamiques expérimentées par les professionnels œuvrant comme tiers. Ce point rejoint ce qui a été dit plus haut. Une personne qui fait des VPT ne doit jamais être seule et elle a besoin d'autres professionnels, de collègues, à proximité.

8.1.2. Données spécifiques relatives à la VPT concernant les nourrissons, les bébés, les jeunes enfants

Afin d'introduire ses propositions de pratiques professionnelles, N. BOTELLA¹¹⁰ rappelle :

- le besoin pour les professionnels « *de disposer d'une boussole théorique et d'outils fiables* » pour bâtir l'intervention et rendre compte de leurs observations ;
- la « double fonction » du travail de médiatisation :
 - « *d'une part, il implique un travail de pensée de la part du tiers professionnel, qui doit être capable de symboliser, contenir et accompagner les dynamiques en jeu,*
 - *d'autre part, il sert de support au travail psychique que l'enfant et le parent peuvent, chacun à leur manière et selon leurs capacités, investir dans ce temps de reprise de contact* ».

Pour N. BOTELLA, les connaissances de base nécessaires à la médiatisation incluent les éléments suivants :

- « *le développement du bébé, de l'enfant et de l'adolescent : une compréhension des étapes clés du développement, depuis la périnatalité jusqu'à l'adolescence* ;
- *les besoins fondamentaux de l'enfant : les repères nécessaires pour soutenir sa construction et son épanouissement* ;
- *le processus de parentalité et les capacités parentales de base : la manière dont les parents investissent leur rôle et leurs fonctions dans un cadre favorable ou dysfonctionnel* ;

¹¹⁰ N. BOTELLA. Les visites parent-enfant en présence obligatoire d'un tiers professionnel : des repères pour bâtir une pratique clinique de la médiatisation. Non publié. 2025.

- *les défaillances parentales et les familles dysfonctionnelles : les mécanismes qui entravent un fonctionnement familial opérant à apporter de la sécurité et un cadre propice à l'épanouissement de chaque membre du groupe familial ;*
- *les différents types de maltraitements et violences intrafamiliales : leur identification, leurs impacts et leurs dynamiques ;*
- *les conséquences des négligences et des maltraitements : une analyse de leurs répercussions sur le développement global de l'enfant ;*
- *les mesures préventives et les mesures de protection : leur cadre juridique, social et institutionnel ;*
- *les différents types de placement : leurs modalités et leurs objectifs spécifiques ;*
- *les enjeux du maintien des relations parent-enfant dans une mesure de protection : la nécessité de penser les liens dans un cadre contraint ;*
- *les enjeux spécifiques aux visites en présence obligatoire d'un tiers : les objectifs, contraintes et possibilités qu'offre ce dispositif ».*

Pour N. BOTELLA, ces connaissances doivent être associées à des compétences et postures spécifiques pour exercer correctement une VPT :

- *« construire une compréhension approfondie des problématiques : il s'agit de saisir les enjeux spécifiques à chaque situation, en tenant compte de l'histoire familiale, des vulnérabilités en présence et des objectifs de la mesure de protection ;*
- *observer, évaluer et accompagner les enfants et les parents vulnérables et vulnérabilisés en situation de contrainte : cette compétence implique de savoir adopter une posture à la fois contenante et analytique, en situation de contrainte ;*
- *rendre compte, à l'oral comme à l'écrit, des problématiques intersubjectives et subjectives : la médiatisation requiert une capacité à synthétiser les observations cliniques et relationnelles, tout en tenant compte des enjeux de cette clinique chez l'enfant et le/les parents (et le groupe familial) et chez les différents protagonistes de la mesure de protection ;*
- *construire un cadre interne et une posture professionnelle opérants : cela suppose de développer une capacité à contenir les émotions et les tensions propres à ces situations, tout en rendant opérants les processus spécifiques à la médiatisation ».*

L'ONPE (65), s'appuyant sur les travaux de R. MASCARO, recommande, de façon « essentielle », que « les professionnels de protection de l'enfance intervenant auprès des jeunes enfants soient formés à l'évaluation des signes de souffrance du bébé, qu'ils sachent comment évaluer et dans quel contexte, mais aussi qu'ils connaissent les signes que l'on peut rencontrer dans l'observation de ces enfants ».

Cette RBPP est d'autant plus soutenue par l'ONPE que « les symptômes face à des attitudes parentales comme l'intrusivité ou la passivité pourront être différenciés. Il est essentiel de savoir repérer l'expression d'une souffrance qui est très spécifique parce qu'elle est infra-verbale. Les signes exprimés peuvent parfois donner lieu à une interprétation contraire à leur signification. Ainsi, dans leurs mécanismes de défense face à des mamans très intrusives, les bébés trouvent toujours la meilleure homéostasie pour qu'elles ne se mettent pas à crier et ne deviennent pas encore plus intrusives : certains bébés sourient vraiment face à leurs mères, ne pleurent pas et contiennent toutes leurs émotions, ils sourient toujours pour être tranquilles, et c'est parfois quand ils regardent ailleurs que l'on peut voir toute leur tristesse ».

Les champs à explorer au sein des formations : les approches développementales, les théories sur les liens interpersonnels, l'éclairage par les neurosciences des besoins de l'enfant et de l'impact des traumatismes relationnels précoces et les signes de souffrance des jeunes enfants.

L'ONPE indique les RBPP suivantes, pour soutenir l'action des professionnels intervenant auprès d'enfants de cette tranche d'âge, qu'il s'agisse autant des professionnels exerçant en VPT qu'en service d'accueil de l'enfant.

Relativement au développement des connaissances et compétences :

- « *garantir des formations au corpus des connaissances nécessaires à la prise en charge des jeunes enfants confiés (besoins fondamentaux spécifiques et développement des enfants, sensibilité parentale au sens des approches fondées sur l'attachement, interactions parents-enfants, compétence/incapacité parentale, clinique du traumatisme, signes de souffrance du jeune enfant) pour tous les professionnels concernés, des personnels d'encadrement aux personnes responsables des enfants au quotidien* » ;
- « *développer, à l'intention des personnels d'encadrement, des formations sur le soutien aux professionnels s'occupant des enfants au quotidien en complément des formations aux besoins du jeune enfant et aux réponses à leur apporter* » ;
- « *former à l'observation de l'enfant et des interactions précoces parents-enfant, de façon pluriprofessionnelle et interinstitutionnelle, les professionnels impliqués dans l'évaluation du développement de l'enfant* ».

Relativement à l'écoute et au soutien dans les pratiques du quotidien, l'ONPE recommande de promouvoir « *l'intervention à plusieurs et le travail en pluridisciplinarité* » :

- le maintien de réponses de qualité aux besoins fondamentaux spécifiques de ces jeunes enfants implique une « *collaboration entre plusieurs professionnels issus de disciplines différentes* » ;
- la « *présence de professionnels spécialisés du champ sanitaire et d'éducateurs de jeunes enfants serait un critère d'adaptation aux besoins de l'enfant* ».

Il faut donc souligner l'importance « *d'identifier un pilote ou un coordinateur pour ce travail* », comme celle de définir le partage des tâches entre professionnels et sa diffusion dans le service.

Relativement à l'écoute et au soutien dans les pratiques du quotidien, l'ONPE recommande également d'assurer les temps de soutien nécessaires aux professionnels :

- organiser régulièrement des réunions d'information/de transmission, en vue d'une prise en compte des enfants dans leur globalité (le partage d'informations entre professionnels est fondamental) et pour une cohérence dans les interventions ;
- les réunions d'élaboration sont dans plusieurs services qualifiées de « *réunions cliniques* ». Ces séances visent à travailler sur le sens des prises en charge tout en permettant des régulations, en tenant compte du caractère mobilisant des situations et des enfants pour les professionnels ;
- face à des difficultés spécifiques ou des accompagnements perçus ou ressentis comme éprouvants, organiser des « *synthèses cliniques non programmées* », qui sont l'occasion de parler des situations des enfants dans leur globalité, de faire le point, de réfléchir et approfondir sur les pratiques, particulièrement quand il y a eu des difficultés, et ainsi proposer de nouveaux protocoles pour y pallier. Ces temps sont également pour les professionnels l'occasion de se rencontrer et de parler dans le but de « *mettre en forme, en mots, les vécus traumatiques des visites médiatisées* » pour les enfants et les professionnels. C'est un « *temps très important d'élaboration, de réparation et de partage groupal de ce que l'on a pu vivre de traumatique pendant les visites médiatisées* » : il faut donc « *une véritable enveloppe institutionnelle pour*

que ce qui se dit là reste là ». Ce temps peut également « être conflictuel, les professionnels peuvent rapporter que selon la place qu'ils occupent dans la visite ils ne vivront pas du tout de la même façon les émotions et les ressentis de violence ».

Enfin, l'ONPE souligne comme une bonne pratique le fait de prévoir, dans la formation d'intégration des nouveaux professionnels, un temps d'observation du temps de rencontre avant de mettre ce nouveau professionnel en responsabilité de médiatiser une rencontre.

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (70) précise les compétences attendues chez les professionnels accompagnant la relation parent-bébé, en protection de l'enfance.

Les professionnels mobilisent des :

- compétences dialogiques ;
- compétences d'observation des capacités parentales en situation ;
- compétences d'observation des interactions entre parents et enfants.

Ces professionnels doivent être à même de :

- repérer les difficultés organiques, pathologies ou handicap ;
- repérer les difficultés liées à une rencontre plus ou moins problématique avec ses proches, rendant « l'accroche » difficile : difficulté d'accordage renvoie à un « différentiel d'attentes » où entrent en jeu « les capacités du bébé, ce que les parents en perçoivent, de même que les capacités personnelles des parents à soutenir leur attention au bébé ».

Puis, « l'enjeu est alors de pouvoir faire la différence entre les situations de difficultés ordinaires et les problématiques lourdes, ce qui nécessite du temps d'observation et des compétences professionnelles, en particulier s'agissant des bébés "éteints" dont les manifestations peu expressives peuvent compromettre les capacités d'identification ».

NB : Outil cité par le rapport : échelle de BRAZELTON d'évaluation des comportements néonataux.

Le rapport de démarche de consensus établit les RBPP suivantes à destination des professionnels accompagnant des enfants en bas âge dans un cadre médiatisé : il convient d'accompagner spécifiquement les professionnels en charge de ces temps d'observation et d'échanges, face au « caractère parfois éprouvant de cette écoute lorsque des parents tiennent des propos – ou même se montrent – agressifs à l'égard de leur enfant ». En effet :

- « si ce type de processus peut générer des effets positifs, il fonctionne aussi sur le mode de l'épreuve pour les intervenants [...] » ;
- « comprendre ce qui est en jeu – et qui relève majoritairement d'une détresse psychique – chez ceux qui ne parlent pas, l'enfant et ses parents, nécessite non seulement une observation très attentive, mais aussi des mouvements d'identification avec le bébé et avec les adultes, ce qui signifie inévitablement d'entrer en résonance avec leur souffrance ».

C. AUJARD, dans un article centré sur l'observation des bébés dans le cadre de l'accueil en pouponnière (149), après avoir défendu la nécessité d'une approche collective de l'observation, précise enfin que l'ajustement du projet d'accompagnement à partir des observations pluridisciplinaires du quotidien et du développement de l'enfant n'est possible qu'à la condition « que l'équipe tienne. Les espaces d'élaboration en commun servent aussi à cela ». Il est donc recommandé de garantir ces différents espaces d'élaboration : échanges informels bien sûr, mais également réunions d'équipe et temps d'analyse de la pratique.

En effet, les espaces d'élaboration permettent de mettre au travail les ressentis des professionnels : ils ont ainsi une fonction d'accueil et d'élaboration des éprouvés bruts que nous font vivre les bébés

(sentiment d'échec et d'impuissance, notamment) : « *bébés difficiles à contenir, difficiles à porter, trop mous, trop raides, qui se laissent glisser, qui se jettent en arrière, qui pleurent, qui crient sans modulation, qui se balancent, qui se cognent la tête contre les barreaux de leur lit, ou bébés trop calmes, qui ne se manifestent pas, qui restent immobiles dans leur lit sans appeler l'adulte... On peut vite se sentir submergé de représentations insoutenables et se sentir débordé et impuissant dans l'aide à apporter aux bébés* ». Pour l'auteure :

- « *s'appuyer sur des observations précises du bébé, réalisées dans la durée et restituées dans leur chronologie, permet de donner un sens aux manifestations du bébé et de les rendre supportables* » ;
- « *[...] cela permet également d'observer les effets – même minimes – des réponses élaborées en commun et proposées ensuite au bébé, et donc, déjà, de sortir du sentiment délétère d'impuissance qui fige tout mouvement et toute pensée* » ;
- parfois, il s'agit « *juste de partager émotionnellement ce que fait vivre le bébé, s'inquiéter et chercher du sens ou se réjouir et s'émerveiller ensemble de ses minimes progrès* ».

8.1.3. Compétences et outils dédiés à l'observation de la relation

L'ONPE (65), dans son rapport daté de 2019 dédié à l'accompagnement des enfants de moins de 6 ans, indique les RBPP suivantes, pour soutenir l'action des professionnels intervenant auprès d'enfants de cette tranche d'âge, qu'il s'agisse autant des professionnels exerçant en VPT qu'en service d'accueil de l'enfant. L'outillage recensé par l'ONPE, mobilisable par les professionnels accompagnant les VPT, est présenté dans le rapport de l'ONPE de la façon suivante :

- une « *fiche d'observation, document déclinant plusieurs items qui constitue un support de travail et d'échange* » entre le professionnel du lieu d'accueil et le référent éducatif de l'enfant est utilisable ; l'enfant pouvant être associé à l'échange et donner son point de vue ;
- le projet personnalisé est un support pertinent pour l'ONPE ;
- des outils qui portent sur l'évaluation des capacités parentales :
 - guide de STEINHAUER,
 - l'évaluation du développement de chaque enfant est régulièrement réalisée grâce au tableau de développement d'E. Pikler, au sein du SAFT « Pré Médard ».

Pour un bilan approfondi relatif aux outils d'évaluation du développement de l'enfant qui sont validés : Zaouche-Gaudron C., Euillet S., Pinel-Jacquemin S. Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995 à 2005). Rapport final, janvier 2007. Recherche ayant bénéficié d'un soutien de l'ONPE dans le cadre de son appel d'offres restreint 2006 : test de Brunet-Lézine, réalisé en présence du parent, l'échelle d'alarme détresse bébé (ADBB), le test de Patte-Noire, pour les enfants plus âgés.

Exemple d'outil : évaluer la sensibilité parentale

L'outil de Tri-de-cartes des comportements maternels¹¹¹, qui peut aussi être utilisé chez les pères, est inspiré des échelles d'Ainsworth *et al.* (1978). Il comporte 90 items. Cet outil aide notamment à évaluer :

- la capacité du parent à détecter et reconnaître les signaux ou les situations nécessitant une réponse de sa part, et à émettre une réponse appropriée dans un délai convenable ;
- le style d'interaction du parent avec son enfant ;

¹¹¹ Pederson, D.R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development*. 61. 1974-1983.

- les interactions se rapportant à l'alimentation ;
- la sensibilité à l'état du bébé et l'attention portée à ce dernier ;
- le niveau d'adaptation du milieu aux besoins de l'enfant.

L'outil évalue donc un large répertoire de comportements maternels, certains typiques de la sensibilité et d'autres qui lui semblent peu reliés. Il permet de décrire directement le style d'interaction de la mère avec son enfant, sans se référer directement à la notion de sensibilité.

L'évaluation se fait grâce à un entretien structuré, une période de jeu libre et un questionnaire afin de maximiser les possibilités d'observation des comportements. Ensuite, l'observateur doit évaluer pour chaque item dans quelle mesure le comportement se rapproche du comportement d'un parent « sensible » (de 1 à 9). Le score de sensibilité est établi grâce à la corrélation entre le score obtenu par le parent pour chaque item et le score-critère référant au prototype du parent sensible établi par des juges experts (échelle continue entre - 1 et 1). Plus le score est élevé et positif et plus le parent correspond au prototype du parent sensible et inversement.

8.1.4. Conditions organisationnelles et matérielles de réalisation de la mission – éléments complémentaires

Selon la CNAPE (31), il convient de « *prévoir la présence de deux professionnels pour exercer ces visites s'agissant de situations de violences conjugales. Un professionnel extérieur à la mesure lors des visites favorisera la prise de recul du professionnel "référént" face à la situation, tout en leur permettant de se sentir davantage sécurisés* ».

Par ailleurs, l'organisation d'un service de VPT, quelle que soit sa forme, doit distinguer, dans le temps de travail des personnes exerçant la fonction de tiers, le temps consacré aux visites et le temps consacré au travail de préparation et d'écrits (6).

La fondation CORAM et A. SLADE (29) estiment pour leur part que la composition de l'équipe de VPT doit permettre de garder un collectif de travail « à taille humaine », pour promouvoir la proximité entre professionnels et permettre aux usagers de développer connaissance, idéalement confiance, dans ces professionnels du lieu de VPT. C'est donc perçu par CORAM comme un facteur facilitant la stabilité et la continuité des tiers supervisant les rencontres, pour une situation d'accompagnement donnée. Pour garantir un taux de situations par tiers permettant un travail de qualité, les équipes d'encadrement de CORAM distribuent les mesures à l'aide d'un algorithme qui prend en compte :

- un nombre minimum et maximum de situations par professionnel, sur la base d'un temps incompressible pour chaque visite ;
- une logique algorithmique¹¹², qui consiste à coter la charge de travail de chacun de 1 (léger) à 5 (très lourd), en croisant au nombre de mesures certaines caractéristiques de la mesure : fréquence des contacts, risques d'abus, modalités de la visite (tiers permanent, binôme, objectifs poursuivis).

L'ensemble des solutions mises en œuvre tend donc à créer les conditions de la sécurité pour les personnes accueillies, avec les limites que l'on peut imaginer s'agissant des violences. « *Les lieux d'accueil enfants-parents, quelles que soient les précautions prises, restent des espaces dans lesquels des couples en conflit, ayant parfois une histoire de violences conjugales, se croisent* » (50).

¹¹² La fondation CORAM et A. SLADE décrivent l'algorithme et ses calculs dans le guide.

8.2. Les professionnels du lieu d'accueil de l'enfant

Sont présentées ici les dernières données relatives à la place des professionnels du lieu d'accueil de l'enfant, dans le processus complet de mise en œuvre d'une mesure de VPT.

Ont déjà été abordées, précédemment dans cet argumentaire, les pratiques visant à :

- leur information lors de la phase de définition des objectifs de la mesure et leur contribution à certains éléments du cadre général de mise en œuvre de la mesure et des temps de visite (surtout) ;
- leur contribution à la préparation et au débrief des temps de VPT ;
- leur contribution à l'évaluation des effets des temps de VPT.

Données de littérature

Observations autour de la visite

M. BERGER (3) rappelle que le professionnel qui accompagne l'enfant au quotidien doit être sensibilisé à l'observation de l'avant et de l'après-visite :

- pour « *pouvoir recueillir des éléments qui permettront d'évaluer les effets produits par la visite et, le cas échéant, de signaler les situations où les visites mettent l'enfant en difficulté* ;
- *il convient aussi d'être vigilant à distinguer les effets négatifs des visites qui réactiveraient les troubles chez l'enfant et ceux causés par la situation de placement (la séparation d'avec le parent, l'excitation de la rencontre, etc.). Ce risque est non négligeable et demande donc à évaluer l'impact d'une visite en présence d'un tiers à l'aune du contexte immédiat, mais aussi global de sa vie quotidienne. Pour ce faire, les professionnels peuvent être soutenus et accompagnés en cela par des psychologues ;*
- ***certaines situations spécifiques nécessitent que l'enfant ait un espace d'expression afin de faciliter un retour sur les événements vécus. L'exercice des visites en présence d'un tiers doit s'inscrire dans le respect du méta-besoin de sécurité de l'enfant*** ».

Pour la CNAPE (7), le contenu de la visite doit ensuite être repris avec l'enfant et les professionnels de son lieu d'accueil. L'éducateur de l'établissement ou l'assistant familial « *doit être sensibilisé à l'observation de l'avant et de l'après-visite pour pouvoir recueillir des éléments qui permettront d'évaluer des effets produits par la visite, voire, le cas échéant, signaler les situations où les visites mettent l'enfant en difficulté* ».

Le CJM-IU (27) revient sur les pratiques visant les professionnels du lieu d'accueil de l'enfant. Dans le respect des règles de confidentialité, les professionnels du lieu d'accueil (éducateurs, assistant familial) et les TDC :

- sont informés des objectifs de la mesure et de ses éventuelles évolutions dans le temps ;
- sont sollicités comme « *accompagnateur de l'enfant* » et « *observateur de ses réactions avant et au retour des visites* ».

Pour les bébés

L'ONPE (65) apporte des éléments relatifs au soin psychique du jeune enfant, en recommandant les pratiques favorisant la « *fonction observante des donneurs de soins* ». Pour l'ONPE, il convient de « *faire de la fonction observante une obligation des profils de poste* » : « *avec les tout-petits, la symptomatologie du bébé est le plus souvent discrète. Le jeune enfant n'a pas encore accès au langage ou n'y a qu'un accès limité. Pour pouvoir entrer en relation et communiquer avec lui, il faut observer des indicateurs non verbaux : les comportements, les attitudes, mais aussi leur absence [...]* Cette observation est d'autant plus nécessaire qu'une partie des jeunes enfants confiés présente des retards de langage ou des blocages de l'expression, et parfois des comportements qui posent

problème. Pour connaître l'enfant, le comprendre et répondre à ses besoins, il est aussi nécessaire d'interpréter ses signaux et manifestations et de leur donner sens ».

La formation et le soutien des professionnels sont indispensables pour « *prendre soin de ceux qui prennent soin et promouvoir des pratiques pluridisciplinaires* » :

- la formation, l'écoute et le soutien dans les pratiques du quotidien ainsi que l'intervention à plusieurs et le travail en pluridisciplinarité sont des moyens qui doivent être mobilisés ;
- outils au service de la pluridisciplinarité : modalités explicites de partage des tâches, appui sur des outils d'évaluation et d'observation, création d'espaces-temps de mise en commun, rythmes rapprochés d'évaluation pluridisciplinaire, recours à des supports, notamment de narrativité, mise en place de coopérations intra et interinstitutionnelles.

C. BONNEFOY (150) illustre la place et l'engagement des professionnels dans les pouponnières à travers l'histoire et le fonctionnement de la pouponnière du foyer de l'enfance de Chambéry (CD 73). Elle présente les différentes étapes de son réaménagement pour permettre la prise en compte des besoins des enfants et des parents. En effet, les VPT étaient auparavant organisées directement dans le service, sans professionnel dédié à cette mission ni de lieu d'accueil distinct.

Le cadre de la rencontre en présence d'un tiers a ainsi été réaménagé, la rencontre se produisant en dehors du lieu de vie de l'enfant ; les visites sont désormais accompagnées par un professionnel du service et par le référent de l'enfant au sein de la pouponnière si nécessaire. Un mi-temps d'infirmière puéricultrice supplémentaire est venu renforcer l'équipe de la pouponnière. Le réaménagement des locaux et des plannings permet de se consacrer uniquement à l'enfant et ses parents lors d'une visite.

Cette évolution des pratiques se concrétise dans une charte d'engagement des professionnels de la pouponnière :

- envers l'enfant :
 - respecter son statut d'enfant et son enfance,
 - reconnaître son inscription dans une filiation, son histoire et ses liens d'attachement, lui permettre de « se raconter »,
 - mettre en sens le temps de séparation et faire attention à ses effets,
 - lui permettre de rencontrer ses parents dans un espace sécurisé, de se représenter son parent dans sa réalité, d'avoir des sentiments d'ambivalence, de nouer des liens d'attachement avec d'autres personnes que ses parents,
 - accompagner l'enfant vers une nouvelle séparation lors du départ de l'institution ;
- envers les parents :
 - prendre en compte, reconnaître et respecter leur désir de devenir parents,
 - comprendre leur parcours de vie,
 - mettre en sens la séparation avec leur enfant,
 - proposer un espace d'échange et des rencontres sécurisées avec leurs enfants et adaptées aux « possibles » de chacun,
 - leur permettre de se représenter l'enfant dans sa réalité (et non comme l'idée que les parents s'en font),
 - construire un projet avec les parents pour l'enfant.

C. AUJARD (149) indique que c'est « *dans l'observation que va résider l'écoute attentive de l'enfant. En effet, l'enfant d'âge préverbal ne parle pas encore avec des mots, certes, mais il s'exprime,*

pleinement (depuis sa naissance et même avant), avec tout son corps, dans un langage corporel qui lui est propre ».

L'observation régulière de l'enfant sur son lieu de vie permet *« de le connaître dans sa singularité (son fonctionnement, ses modes d'entrée en relation, ses modes d'expression, le cours de son développement, ses points de souffrance et de force) et favorise donc la rencontre authentique et la relation individuante avec l'enfant ».*

C. AUJARD précise que l'observation du bébé, du nourrisson se déroule sur plusieurs niveaux :

- les auxiliaires et les autres professionnels, puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, psychomotricien(ne)s, observent les enfants dans le temps de leurs prises en charge respectives ;
- le ou la psychologue intervient sur des temps dont la durée et la fréquence sont fixées d'avance, pour observer un ou deux enfants dans des temps de soin ou d'activité libre, en retrait de la relation directe à l'enfant.

Ce qui permet de noter dans la chronologie tout ce que fait l'enfant et de tenter dans un après-coup d'organiser ce matériel brut pour en dégager des questions, des axes de réflexion.

L'approche collective de l'observation de l'enfant s'appuie sur le partage des observations, dans des lieux, des temps et avec des outils dédiés. En effet :

- le partage des observations permet la construction d'une représentation commune de l'enfant et la recherche d'une harmonisation des pratiques dans sa prise en charge quotidienne ;
- le partage des observations et l'appui constant sur des éléments concrets de ce que montre l'enfant permettent également de *« réduire le risque des projections et des interprétations abusives »* ;
- cela permet aussi de *« faire tiers et aide à maintenir la distance professionnelle nécessaire »* ;
- une autre fonction du partage des observations consiste à *« élaborer en commun une réponse la plus ajustée possible à ce que montre l'enfant dans tel ou tel domaine ».*

C. AUJARD, après avoir défendu la nécessité d'une approche collective de l'observation, précise enfin que l'ajustement du projet d'accompagnement à partir des observations pluridisciplinaires du quotidien et du développement de l'enfant n'est possible que *« si un réel espace d'élaboration régulier existe. Car ce n'est que dans le temps que l'enfant pourra peu à peu s'appuyer sur les réponses contenantantes et structurantes de l'adulte pour se les approprier et ne plus s'identifier à un mauvais objet destructeur [...] ».* Ainsi, c'est donc *« paradoxalement dans un après-coup, à distance de la relation et de la communication directe avec l'enfant, que nous pouvons prendre le temps d'écouter les bébés et d'essayer d'entendre ce qu'ils nous disent. Sans espace de pensée et d'élaboration en commun, sans dégagement de temps, pour mettre la réflexion avant l'action, les bébés courent le risque d'être mal entendus ».*

Pour l'accueil familial

La question des rencontres parents-enfants et de la place de la famille d'accueil dans ces rencontres est une *« constante du placement familial »* (11). D'autant que le parent *« n'est pas seulement présent lors des visites médiatisées, il l'est à travers l'enfant, constamment ».* La famille d'accueil est donc sans cesse confrontée à la présence du parent dans l'enfant.

En effet, l'enfant est *« fait de ces liens, de ces liens pathologiques et, ce qui va se passer dans la famille d'accueil, c'est que celui-ci va rejouer là les modalités relationnelles qu'il connaît. Cet enfant qui a connu violence, absence, rejet, séduction... va être amené à remettre en jeu ces mêmes processus. Il va les répéter et en recherchant ce qu'il connaît. [...] il n'y a rien de plus déroutant pour un enfant que de rejouer ce qu'il connaît et de ne pas avoir en retour ce qu'il connaît ».* Ainsi :

- importance de l'observation par la famille d'accueil des comportements de l'enfant ;
- importance des actions menées par la famille d'accueil afin d'aider au développement harmonieux de l'enfant ;
- importance de soutenir la famille d'accueil pour faire face à ces manifestations et en tirer sens.

Par ailleurs, s'il est question de la présence des parents à travers l'enfant, il y a aussi « *bien sûr les parents dans la réalité* ». Relativement aux éléments d'accompagnement justifiant le contact entre les travailleurs sociaux et les parents de l'enfant accueilli, pour G. MERMET, il semble nécessaire que « *les familles d'accueil ne soient pas confrontées directement aux parents afin que soient préservées et protégées leurs vies psychiques* ». Selon l'auteure :

- il est « *très difficile pour les parents d'être confrontés aux familles d'accueil. Cela entraîne souvent chez eux de grandes colères, des attaques de la famille d'accueil, perçue souvent comme une rivale qui prend leur place* » ;
- les parents peuvent aussi « *envier ce que vit l'enfant avec sa famille d'accueil* » ;
- il est aussi « *extrêmement difficile pour les familles d'accueil d'être attaquées, d'être menacées* » ;
- de plus, « *une trop grande collusion entre les parents et la famille d'accueil présente aussi des risques car lorsque parents et famille d'accueil arrivent à s'entendre le problème se situe lorsqu'elles parlent ensemble de l'enfant* ». Selon l'auteure, lors de ces échanges directs sans tiers, il n'est « *pas tellement question de réfléchir ensemble, de savoir pourquoi il fait pipi au lit, pourquoi il a du mal à l'école, etc., mais plutôt de faire collusion autour de : « Ah ! il vous fait ça. À nous aussi !* » ;
- enfin, selon G. MERMET, lorsque les familles d'accueil sont en prise directe avec les parents, c'est parfois « *au détriment de la place du référent* ».

Pour G. MERMET, il est donc « *très important que la famille d'accueil comprenne quelque chose du pourquoi de la rencontre de l'enfant avec son parent dans la réalité : est-ce que ce sera une rencontre ? Est-ce que ce sera simplement un contact ? En tout cas, qui en a besoin ?* ».

Table des annexes

Annexe 1. Éléments complémentaires apportés par les parents concernés, réunis en tant qu'experts, en groupe de travail	365
Annexe 2. Éléments de corrélation entre cadre de la mesure et objectifs assignés à la mesure	370
Annexe 3. Recherche documentaire	374

Annexe 1. Éléments complémentaires apportés par les parents concernés, réunis en tant qu'experts, en groupe de travail

Échanges généraux

Les parents expriment un sentiment de « kidnapping » de leurs enfants.

Les parents pointent le fait que le placement des enfants associé à des visites médiatisées (il s'agit des mesures de VPT, mais les parents rencontrés utilisent le vocable de visite médiatisée (VM)) génère « une cassure au niveau du lien ».

Les parents soulignent unanimement qu'ils ne comprennent pas bien :

- les motifs de placement, ni de mise en place des VM, et ce malgré les explications fournies par les juges, l'ASE, les services de VPT ;
- les objectifs des mesures de VM qui les concernent : « ces visites n'ont pas de sens, je peux avoir des problèmes mais je ne suis pas dangereux au point d'avoir besoin de cela ».

Pour autant, les parents identifient bien que le but de la mesure de VM, « c'est de dire au juge ce qui se passe, ce qui est possible ».

Enfin, ils n'arrivent pas à identifier les critères qui leur permettraient de sortir de la VM, ce qui leur donne le sentiment de « donner des coups d'épée dans l'eau ».

Pour les parents, l'interlocuteur le plus repéré est l'ASE : dans le département, les VM sont majoritairement exercées par les professionnels de l'ASE. Le juge n'apparaît pas comme un recours, un « tiers » dans la relation entre l'ASE et les parents.

La place du lieu d'accueil dans le discours des parents est également centrale : impossibilité de délier VM et placement des enfants : les VM font exister le placement via la rencontre « brève » avec l'enfant, la VM peut être un outil pour avoir plus de droits, etc. => loyauté de l'enfant à sa famille d'accueil, mais également frustration de ne pas pouvoir être entendu quant aux problématiques liées aux modalités de placement. L'ASE peut être perçue comme une ressource sur ces sujets, avec de fortes limites (ex. : accès à des accompagnements scolaires via accord de l'ASE, etc.).

Les parents revendiquent le droit d'être mieux informés à propos : de leurs droits, des outils utilisés par les professionnels (PPE, grille d'observation, etc.), de l'état de leur enfant qui ne vit pas avec eux.

Thématique : la planification de la mesure de VPT

Les parents indiquent qu'il leur est difficile d'exercer une influence sur le cadre des VM : lieu, horaires (en fonction du planning des professionnels, peu d'égard à la situation personnelle et professionnelle des parents) ; ils sont néanmoins assidus à leur VM. Les changements de date de VM sont peu anticipés, selon les parents.

Ils ajoutent qu'il faut parfois s'inscrire dans une forme de rapport de force pour obtenir des ajustements ; néanmoins, il semble que cela dégrade la relation de soutien que pourraient proposer les professionnels : méfiance, distance entre parents et professionnels.

BPP soulignée par les parents : établir un calendrier écrit, sur 6 mois ou un an, moins si besoin.

Les parents revendiquent d'avoir part au choix du professionnel (ou de la personne) qui œuvre comme tiers :

- se donner un temps en début de mesure pour faire connaissance, entre le parent et le tiers ;
- avoir la possibilité de demander le changement de tiers, si l'accroche n'est pas bonne.

Les parents signalent que les changements de tiers lors des VPT qu'ils ont connus sont liés à :

- une demande de changement de la part du parent ;

- une demande de changement de la part de l'enfant ou du fait de l'enfant.

Les parents soulignent le besoin d'argumenter sur cette demande de changement, il leur semble que le choix du tiers (lorsque le JE ne le désigne pas) relève principalement du service de l'ASE, pas vraiment d'une co-construction.

Ils estiment que lorsque la VPT est médiatisée par un professionnel qui est un professionnel des services de l'ASE (travailleur social du département), le changement est plus complexe à construire.

Ils entendent que cela puisse prendre un peu de temps, que ce changement ne doive pas créer de discontinuité, et qu'un tel changement doit s'appuyer sur des éléments significatifs.

Il semble que la confusion soit fréquente pour le parent entre la fonction de référence de parcours et la fonction de tiers à la VPT, si c'est la même personne, voire le même service.

Par ailleurs, d'expérience, il semble que l'incident qui se déroule dans un cadre a un impact dans l'autre espace, dans ce type de configuration d'accompagnement.

Ainsi, si ce cumul de fonctions peut présenter un intérêt en termes de connaissance par les professionnels de la famille, des parents et de l'enfant, il représente aussi un risque de fermeture, d'absence de contradiction, d'absence d'approche pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle.

NB : Sur ce point, les parents rappellent qu'ils doivent bénéficier de deux lieux d'échange : échanges avec les services VPT pour ce qui relève des VPT, échanges avec les professionnels du lieu d'accueil pour ce qui relève du quotidien, de la scolarité, *etc.*

Il faut ainsi des coordinations entre professionnels pour aborder les parents quant à la question des motifs du danger, de la mesure de protection, *etc.*

Ils promeuvent également la mobilisation par les services de protection de l'enfance :

- des outils projet, tels que le PPE ou le DiPEC ;
- des outils d'information quant aux droits des parents, au cadre général de l'accompagnement en VPT : livret d'accueil, *etc.*

NB :

- pour les parents, la présence d'un accompagnant auprès du parent doit être possible, après évaluation et sous conditions ;
- lorsque cela est possible, les parents souhaitent connaître les perspectives d'évolution de leur situation.

Thématique : le contradictoire, l'échange avec les professionnels (lors des évaluations, des points d'étape, des visites)

Les réunions entre services de VPT, services de l'ASE et parents sont organisées régulièrement.

Les parents ne les investissent pas comme des espaces de travail sur leur relation avec leur enfant et sur le bien-être de leur enfant : l'échange est présenté comme « difficile », « inutile » (« ils ont déjà décidé avant qu'on entre »), « fatigant » (du fait d'une vigilance accrue sur la gestion des émotions, le discours, les attitudes physiques pour ne pas renvoyer d'agressivité). Ceci est en lien avec le fait que l'expression d'émotions négatives en amont ou lors de la VPT est généralement perçue par les parents comme « leur coûtant des points ».

Thématique : la perception du professionnel œuvrant comme tiers lors du temps de VPT

Les parents soulignent que les professionnels faisant tiers lors des VM :

- ne sont pas toujours accueillants ;

- leur prêtent parfois, dès le premier contact pré-visite, « des émotions » (« Bonjour. Vous avez l'air en colère, madame, aujourd'hui », des intentions, *etc.* Ces interpellations ne sont pas comprises par les parents et ne sont pas vraiment acceptées par les parents, qui se sentent jugés par de tels propos ;
- pour certains, n'accordent pas la même place au père et à la mère, dans l'éducation de leur enfant (tropisme « mère »).

Les parents indiquent que la posture « omnipotente » des professionnels faisant tiers peut être problématique : ne se sentant pas respectés, les parents sont mal à l'aise lors de la VM, ce qui s'en ressent sur leurs échanges avec leurs enfants et la qualité du moment de visite :

- les professionnels contrôlent manifestement tout écart (selon eux) d'attitudes, de langage et le reprennent « sèchement » lors de la VM ou après ;
- les visites s'arrêtent très vite quand la tension commence à monter, ce qui ne laisse pas le temps aux parents de se calmer s'ils cherchent à se calmer.

Les parents indiquent parfois ressentir de « l'humiliation » dans ces échanges avec les professionnels, ils apprécieraient de trouver des professionnels pouvant adopter également des postures plus empathiques lors des VM.

Enfin, les parents dénoncent le fait que les règles de fonctionnement s'appliquent plus aux parents qu'aux professionnels. Ils demandent que certains problèmes puissent mieux être anticipés (absence de l'enfant, *etc.*).

Les expériences concernant la permanence du tiers, la continuité des intervenants sont également mitigées :

- certaines mesures sont réalisées avec une réelle continuité du tiers ;
- mais des changements impromptus peuvent aussi advenir (VM réalisée par une stagiaire, *etc.*).

Ils soulignent unanimement :

- le besoin de pouvoir communiquer de façon apaisée avec le tiers ;
- l'importance que les observations des professionnels soient « précises » et traçables (« écrites »), pour pouvoir les commenter, les contester éventuellement. Certains parents prennent aussi des notes.

Thématique : la médiatisation de la rencontre

Les parents se sentent empêchés d'exprimer leurs émotions, leurs éventuelles réprobations à l'encontre des professionnels (tiers comme lieu d'accueil).

Peu de préparation, pas toujours de débrief.

Prise en compte de l'évolution de la situation, des capacités des parents

Les parents ne constatent pas que leur situation, leurs efforts, leurs progrès permettent de faire évoluer positivement leur situation en termes de droits et de retour en famille.

En revanche, ils soulignent le besoin d'être « à l'initiative, à l'origine des demandes d'évolution de leurs droits » : dans ce cas, il est fréquent que le dialogue, même s'il est perçu comme peu qualitatif, soit engagé avec les professionnels, en lien avec le juge des enfants.

Place et prise en compte des émotions et de la colère

Les mesures de VM « épuisent » les parents, la mise en confiance avec le professionnel, lorsqu'elle existe, est un long processus. Et tout cela se fait devant les enfants, ce qui amène les parents à devoir construire des explications.

Thématique : garantir la sécurité de l'enfant lors du temps de rencontre

Il s'agit de l'objectif premier de la VPT : permettre la rencontre entre un enfant et son/ses parents dans un cadre qui garantisse sa sécurité.

Les parents soulignent l'importance de « fixer et de dire les règles ».

Les parents affirment que les « interventions lors de la VPT ne sont pas toujours mal perçues », parfois « moins mal perçues qu'une intervention de reprise en post-visite ».

Les parents peuvent avoir du mal à comprendre les motifs qui amènent les interventions. Ils insistent pour que les termes retenus par les professionnels soient bien choisis, respectueux. Lorsqu'ils ne comprennent pas, il faut chercher à leur expliquer avec d'autres mots.

Les parents se trouvent alors dans des situations où ils doivent se « défendre » : pour ce faire, ils souhaitent que leur point de vue soit « pris en compte », et souhaitent pouvoir s'appuyer sur des ressources tierces, qui peuvent faire soutien dans les relations avec les services (ASE, service VPT).

Les parents reconnaissent le besoin qu'a le professionnel tiers d'intervenir pour protéger l'enfant lors de la VPT.

Ils identifient :

- des actions ;
- des inactions : ne pas prendre en compte la demande du parent, de l'enfant.

Ils soulignent la nécessité pour les professionnels de « réfléchir au sens des actions des parents » : parfois, les parents n'ont vraiment pas le sentiment de « mettre en danger l'enfant », mais, par exemple, s'appuient sur des pratiques « traditionnelles », « historiques » (familiales, culturelles, *etc.*) qui n'engagent pas la sécurité de l'enfant (habitudes alimentaires, croyances, *etc.*).

Pour les parents, ces interventions sont perçues comme « inadaptées, irrespectueuses ».

Exemple de l'approche de la gémellité, d'une culture à l'autre.

Les parents soulignent que si les professionnels ne proposent pas, face à de telles réalités, une approche de dignité et de respect, il sera compliqué pour le parent de s'expliquer, et le risque existera que la situation s'envenime.

Il en est de même de la façon dont les objets, les cadeaux remis par les parents aux enfants lors des VPT sont « accueillis » par les professionnels. Il paraît aux parents que la façon dont sont traités ces dons relève beaucoup du travail que l'ASE mène avec les lieux d'accueil, particulièrement les familles d'accueil.

Thématique : les pratiques d'observation lors du temps de rencontre

Les parents contestent que les professionnels s'appuient systématiquement sur des observations :

- « fiables » ;
- « précises » ;
- « répétées, pour des faits dont la gravité est faible ou modérée ».

À l'inverse, ils évoquent des professionnels qui « s'imposent plutôt que s'opposent » lorsque la conflictualité existe avec les parents.

Ce mouvement d'imposition génère des réactions du même ordre chez les parents, chez certains parents.

Les parents indiquent qu'ils font parfois de gros efforts pour se contenir, se modérer afin de ne « pas clasher devant leur enfant » : il est indispensable que les professionnels cherchent à repérer ces efforts et en fassent part aux autorités décisionnaires, mais aussi aux parents et aux enfants, après la visite.

Il leur apparaît que cela pourrait pourtant faire support pour s'arranger autour de la responsabilisation du parent lors du temps de VPT.

Autre manière de mobiliser le parent : le choix des jeux, des supports du temps de VPT, des activités adaptées et plaisantes.

Autres points abordés, hors thématiques prévues

Les parents affirment que les professionnels peuvent les juger (apparence, odeur, etc.), ces jugements semblent « agissants » lors des phases d'évaluation (lien apparence – comportement). En revanche, lorsque les parents « jugent » un professionnel (apparence, tel le professionnel tatoué, tenue vestimentaire, etc.), cela n'est pas accepté par les professionnels et leurs responsables.

À retenir pour les RBPP

Besoin d'information exprimé par les parents :

- explication précise, adaptée et complète à destination des parents, sur ce qu'est la VPT, le cadre, les objectifs, comment en sortir ? Ces explications doivent être données en amont de la première visite. Les parents insistent pour souligner l'importance, à leur niveau, de comprendre les motifs justifiant la médiatisation ;
- répéter ces explications autant que de besoin ;
- proposer des supports écrits aux parents, qu'ils pourront emmener chez eux (version rédigée, papier et numérique), du type « Fascicule : qu'est-ce qu'une VM ? » ; traduire les documents explicatifs en langue étrangère ou en FALC.

Possibilité de disposer d'un certificat de visite, après chaque visite ou série de visites : preuve de l'assiduité, outil d'objectivation.

Les parents soulignent l'intérêt que les professionnels disposent et s'appuient sur des références professionnelles adaptées et partagées.

Les écrits de fin de visite devraient permettre de tracer (pour y revenir, le cas échéant) :

- le contenu général de la visite ;
- le travail, les initiatives potentielles des parents et de l'enfant ;
- les interventions du tiers, quelles qu'elles soient.

Annexe 2. Éléments de corrélation entre cadre de la mesure et objectifs assignés à la mesure

Ces éléments de corrélation sont proposés pour aider à la réflexion des professionnels relativement à l'organisation du cadre de la mesure de VPT ainsi qu'à la mise en œuvre des temps de rencontre. Ils sont issus des travaux de E. BONNEVILLE-BARUCHEL (61, 151).

PROBLÉMATIQUES	OBJECTIFS ÉDUCATIFS	LIEUX EN PRIORITÉ	PROFIL DU TIERS	MODALITÉS PARTICULIÈRES INDIQUÉES
Pathologies psychiatriques lourdes parents, non soignés, non stabilisés ou dans le déni	Protection de l'enfant	1... Milieu hospitalier	Binôme de professionnels : psychologue clinicien/infirmier et professionnel éducatif	Présence constante des tiers
	Prise de conscience par le parent des effets de sa pathologie dans sa relation avec son enfant	2... Service dédié extérieur au lieu d'accueil		
	Compréhension par l'enfant de la pathologie du parent, et adaptation de l'enfant à cette pathologie	3... Service de VPT intégré à un ESSMS		
Inceste, abus sexuel	Lieu de parole pour l'enfant, pour lequel les échanges peuvent être repris, voire stoppés si besoin	Service dédié extérieur au lieu d'accueil, au lieu de vie de l'enfant	Présence constante des tiers	Collaboration accrue avec l'AAH et les autorités judiciaires, si une instruction pénale est en cours (risque de pression sur l'enfant, etc.)
	Différencier l'accompagnement de chaque parent			

PROBLÉMATIQUES	OBJECTIFS ÉDUCATIFS	LIEUX EN PRIORITÉ	PROFIL DU TIERS	MODALITÉS PARTICULIÈRES INDIQUÉES
Négligences, carences, incapacités à prendre en charge	Protection de l'enfant	Pas d'indication stricte, tous les lieux peuvent correspondre	1 seul professionnel	Vigilance accrue pour les nourrissons ou les bébés
	Guidance éducative et soutien à la parentalité	Au sein des établissements/services d'accueil des moins de 3 ans pour ces enfants : appui sur les interventions auprès et au bénéfice des parents, portées par le lieu d'accueil	Présence constante ou non des tiers, en fonction de l'évaluation de la situation	
Conflits conjugaux, familiaux, transgénérationnels	Neutralité	1... Espace de rencontre	1 professionnel	Visites séparées pour chaque parent
	Distanciation de l'enfant du conflit parental	2... Service dédié extérieur au lieu d'accueil	Présence constante en cas de "conflit aigu"	Visites sur des jours différents pour chaque parent
	Évaluation de la capacité de l'enfant à affronter sa famille	3... Service de VPT intégré à un ESSMS		

PROBLÉMATIQUES	OBJECTIFS ÉDUCATIFS	LIEUX EN PRIORITÉ	PROFIL DU TIERS	MODALITÉS PARTICULIÈRES INDIQUÉES
Violences physiques et psychiques	Protection	1... Service dédié extérieur au lieu d'accueil	Binôme (effectif ou présence d'un deuxième professionnel joignable sans délai à proximité)	Observation renforcée : tant au début pour le repérage, que par la suite pour la protection (anticipation des passages à l'acte recherchée)
	Pour des faits de violences légères : accompagner le traitement judiciaire de l'acte et les réactions de l'enfant, du parent		Présence constante des tiers	Cadre du lieu de VPT contenant
	Pour des faits de violences graves ou des suspicions de situations de violence grave (emprise notamment) : tendre vers l'individu de l'enfant, aider l'enfant à formuler la relation dans sa réalité et transmettre les observations sans délai à l'autorité judiciaire si besoin	À éviter : service de VPT intégré à un ESSMS (risque de contamination)		Obligation d'intervention et d'arrêt de la visite en cas de violence
Problématiques d'addiction	Accompagnement de l'enfant au sujet de l'état de son parent, mise en mots		Présence constante des tiers	Évaluation systématique en amont de l'état du parent
	Évaluation de la relation			Attention particulière aux situations où le parent nie ses consommations à l'arrivée en VPT : information ASE et JE
	Soutien si possible à la relation			

PROBLÉMATIQUES	OBJECTIFS ÉDUCATIFS	LIEUX EN PRIORITÉ	PROFIL DU TIERS	MODALITÉS PARTICULIÈRES INDIQUÉES
Reprise de contacts après rupture	Évaluation et protection		Présence constante des tiers	Préparation renforcée des premières rencontres
	(Re)construction du lien			Nécessité d'une bonne connaissance de l'histoire familiale
				Expliquer en amont de la première VPT les conditions de la rupture
Parents en situation de handicap (lorsque cela engage des problématiques de parentalité, en termes de compétence parentale)	Protection de l'enfant	Pas d'indication stricte, tous les lieux peuvent correspondre	1 seul professionnel	Vigilance accrue pour les nourrissons ou les bébés
	Guidance éducative et soutien à la parentalité	Au sein des lieux d'accueil des moins de 3 ans pour ces enfants : appui sur les interventions auprès et au bénéfice des parents, portées par le lieu d'accueil	Présence constante ou non des tiers, en fonction de l'évaluation de la situation	Temporalité adaptée, qui croise temps du développement de l'enfant et capacité d'apprentissage du parent
				Adaptation des techniques de soutien à la parentalité si besoin Collaboration avec le secteur médico-social si cela est possible

Annexe 3. Recherche documentaire

La recherche a porté sur les sujets et les types d'études définis en phase de cadrage avec le chef de projet. Elle a été limitée aux publications en langues anglaise et française. La recherche initiale a porté sur la période de janvier 2007 à mai 2024. Une veille a ensuite été réalisée jusqu'en octobre 2025.

Les sources suivantes ont été interrogées :

- pour la littérature internationale : les bases de données Medline et APA PsycInfo ;
- pour la littérature francophone : les plateformes Cairn, Erudit, Open Edition et HAL ;
- les sites internet publiant des recommandations ;
- les sites internet des agences, organismes et ministères compétents dans le(s) domaine(s) étudié(s).

Cette recherche a été complétée par la bibliographie des experts consultés pour le projet et certaines références citées dans les documents analysés.

Stratégie de recherche

La stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques est construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus de thésaurus (descripteurs), soit des termes libres du titre, du résumé ou des mots-clés auteurs.

Le tableau 1 présente la stratégie de recherche dans les bases de données Medline et PsycInfo.

Stratégie de recherche dans les bases de données Medline et PsycInfo			
		Période	Nombre de résultats
Termes utilisés			
Visite en présence d'un tiers		01/2007-05/2024	78
Étape 1	MESH.EXACT("Child Protective Services") OR MESH.EXACT("Child, Foster") OR SU.EXACT("Foster Children") OR MESH.EXACT("Foster Home Care") OR SU.EXACT("Foster Care") OR SU.EXACT("Foster Parents") OR MESH.EXACT("Child Welfare") OR SU.EXACT("Child Welfare") OR TI("child protection services") OR TI("child welfare intervention") OR TI("child welfare services") OR TI("child* in care") OR TI("looked after") OR TI("children in public care") OR TI("children in social care") OR TI("family foster") OR TI("foster care") OR TI("foster child*") OR TI("foster famil*") OR TI("foster home*") OR TI("foster parent*") OR TI("foster placement") OR TI("foster youth*") OR TI("out of home care") OR TI("out of home placement") OR TI("placed child*")		
ET			
Étape 2	(TI,AB,IF("visit*" OR "contact*")) N/2 TI,AB,IF("supervis*" OR "coach*" OR "support*" OR TI("birth family contact*") OR TI("visit coaching*") OR TI("parent*" N/3 "visit*" OR (TI("foster care") AND TI("visit*")) OR TI("parent*" N/2 "contact") OR TI("supported contact") OR TI("supported visit")		

Sites consultés

France

Caisse d'allocations familiales – www.caf.fr

Convention nationale des associations de protection de l'enfance (CNAPE) – www.cnape.fr

Fédération des CREAL en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) – ancreai.org
Fédération française des espaces de rencontre enfants-parents (FFER) – ffer.org
Haute Autorité de santé – www.has-sante.fr
Groupe national des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux (GEPSO) – www.gepsso.fr
Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) – onpe.france-enfance-protgee.fr

International

Aide à la jeunesse Wallonie-Bruxelles – www.aidealajeunesse.cfwb.be
Better Care Network – bettercarenetwork.org
California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare – www.cebc4cw.org/
Campbell Collaboration – www.campbellcollaboration.org
Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJEF) – www.crujef.ca
Centre for Excellence for Children's Care (CELSIS) – www.celcis.org
Child Welfare Information Gateway – www.childwelfare.gov
Coram – www.coram.org.uk
Early Intervention Foundation – www.eif.org.uk
Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance (GRISE) – <https://grise.ca>
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) – www.inesss.qc.ca
Institut universitaire jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – www.iujd.ca/fr/visites-supervisees
International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect (ISPCAN) – ispcan.org
Ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec) – publications.msss.gouv.qc.ca
National Children's Bureau – www.ncb.org.uk
National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – www.nice.org.uk
National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) – learning.nspcc.org.uk
Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse – oejaj.cfwb.be
Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance – cwrp.ca
Rees Center – www.education.ox.ac.uk/rees-centre
What Works For Children's Social Care – foundations.org.uk

Références bibliographiques

1. Gebler L. Les espaces de rencontre : La médiatisation des rencontres en assistance éducative. Dossier Actualité Juridique Famille 2015;(10):524-6
2. Haute Autorité de Santé. Améliorer l'accompagnement des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance : le retour en famille. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3276653/fr/ameliorer-l-accompagnement-des-enfants-a-la-sortie-des-dispositifs-de-protection-de-l-enfance-le-retour-en-famille-recommandation
3. Berger M. L'échec de la protection de l'enfance. Malakoff: Dunod; 2021.
4. CNAPE groupe d'appui à la protection de l'enfance. La visite en présence d'un tiers dans le cadre d'un accueil sur décision judiciaire : Faire de la visite un acte bienveillant et éducatif. Paris: CNAPE; 2024.
5. L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé. Guide pratique protection de l'enfance. Paris: Ministère de la santé et des solidarités; 2008.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/publication-sd2a_accueil_enfant-adolescent.pdf
6. Observatoire national de l'enfance en danger, GIP Enfance en Danger, Oui A, Soudoplatoff AS, Momic M, Gorza C, *et al.* Sixième rapport annuel de l'observatoire national de l'enfance en danger remis au gouvernement et au parlement. Paris: ONED; 2011.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/ra_oned_6_201106_1.pdf
7. CNAPE groupe d'appui à la protection de l'enfance. La visite en présence d'un tiers dans le cadre de la protection judiciaire : faire de la visite un acte bienveillant et éducatif. Paris: CNAPE; 2012.
<https://www.cnappe.fr/documents/fiche-la-visite-en-presence-dun-tiers-dans-le-cadre-de-la-protection-judiciaire/>
8. Institut universitaire Jeunes en difficulté, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Blais MF, Côté C, Poirier MA, Joly M. Outil de soutien à la planification des contacts et des visites supervisées entre l'enfant et son parent. Montréal: IUJD; 2020.
https://www.iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/OutilVS2020_ecran8.5x11_IUJDCCSMTL.pdf
9. Inspection générale des affaires sociales, Geydan G, Severac N. Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile. Paris: IGAS; 2019.
10. Poitras K, Tarabulsky GM. Les contacts parent-enfant à la suite du placement en famille d'accueil, la trajectoire de placement et le fonctionnement socioaffectif de l'enfant Dans: Poitras K, Beaudry C, Goubau D, ed. L'enfant et le litige en matière de protection. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2017. p. 153-9
11. Mermet G. Du côté des familles d'accueil. Dans: Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance. Paris: Éditions GREUPP; 2011. p. 153-63.
12. Loidreau L, Guizard A, Real C. Enfants placés, l'importance du tiers dans la construction des liens. *Empan* 2021;123(3):159-66.
<http://dx.doi.org/10.3917/empa.123.0159>
13. Botella N. Le travail clinique de médiatisation en protection de l'enfance : la nécessité de bâtir des repères de compréhension pour intervenir. *Dialogue* 2023;242:149-62.
14. Sellenet C. Les visites médiatisées pour des familles séparées : protéger l'enfant Paris: Editions L'Harmattan ; 2010.
15. Lefebvre D, Stéphanoff M. L'enfant placé, déchiré entre sa famille et sa famille d'accueil : le travail de soin dans la visite médiatisée spécialisée. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence* 2021;n° 4(2):85-103.
<http://dx.doi.org/10.3917/cead.004.0085>
16. Gratton E, Drweski P. Métacadres et organisateurs psychiques des espaces de rencontre enfant-parent à travers l'Europe occidentale. *Dialogue* 2023;240(2):89-105.
<http://dx.doi.org/10.3917/dia.240.0089>
17. Gratton E, Drweski P. Dispositifs de maintien des liens parents/enfants en Europe. *Dialogue* 2023;240:1-184.
18. Boudarse K, Dodelin M. De la visite médiatisée. Étude clinique. *Dialogue* 2011;n° 193(3):139-52.
<http://dx.doi.org/10.3917/dia.193.0139>
19. Cornalba V. Contenir, transformer, retraiter. Trois fonctions des visites médiatisées. *Dialogue* 2012;n° 197(3):131-40.
<http://dx.doi.org/10.3917/dia.197.0131>
20. Martins-Lima S. Les fonctions maternelles dans l'accueil familial, regard clinique des visites médiatisées. *Dialogue* 2021;234(4):89-103.
<http://dx.doi.org/10.3917/dia.234.0089>
21. Déprez A, Wendland J. La visite parentale chez l'enfant placé, une revue de la littérature. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2015;173(6):494-8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2013.07.009>

22. Volckrick É. Intervenir en tiers aujourd'hui. Négociations 2007;7(1).
<http://dx.doi.org/10.3917/eq.007.0075>

23. Observatoire national de l'enfance en danger, Oui A, Jamet L, Renuy A. L'accueil familial : quel travail d'équipe ? Paris: ONED; 2015.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

24. Clergeau S. Visites médiatisées : avec ou sans médiation ? Enfances & Psy 2017;N° 76(4):95-104.
<http://dx.doi.org/10.3917/ep.076.0095>

25. Centre jeunesse de Montréal institut universitaire. Le changement, une réalité au coeur du travail en centre jeunesse. Défi Jeunesse 2014;XX(3).

26. Saini M, Van Wert M, Gofman J. Parent-child supervised visitation within child welfare and custody dispute contexts: An exploratory comparison of two distinct models of practice. Children and Youth Services Review 2012;34(1):163-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.09.011>

27. Centre jeunesse de la Montréal institut universitaire, Blain-Lamoureux D. Guide de soutien pour les visites supervisées. Montréal: CJM; 2010.
https://www.unipsed.net/wp-content/uploads/2014/09/guide_visites_supervisees.pdf

28. Centre jeunesse des Laurentides. Cadre de référence en matière de visites supervisées. Montréal: CJL; 2011.
https://www.unipsed.net/wp-content/uploads/2014/09/guide_visites_supervisees.pdf

29. Conram Community Campus. A guide to best practice in supervised child contact. London: Conram; 2010.
<https://www.coram.org.uk/wp-content/uploads/2023/01/A-Guide-to-best-practice-in-supervised-contact-2010.pdf>

30. Conseil général d'Île et Vilaine. Protection de l'enfance : référentiel des visites en présence d'un tiers. Cahiers techniques du pôle Action Sociale 2009;(195).

31. CNAPE groupe d'appui à la protection de l'enfance. Les visites en présence d'un tiers dans les situations de violences conjugales. Paris: CNAPE; 2019.

32. Gouvernement du Québec. Guide relatif aux normes et à l'organisation des services pour les ressources de supervision des droits d'accès (SDA) : Ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2018.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-08W.pdf>

33. Centre jeunesse de la Montérégie. Guide de pratique en matière de contacts supervisés au CJM. Chambly Québec: CJM; 2010.
https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/02/Guide_de_pratique_contacts_supervises_CJMont%20c3%a9r%c3%a9gie.pdf

34. Moraël E. Refus ou consentement. Enfant et adolescents au coeur des conflits familiaux. Nîmes: Champ Social; 2023.

35. Observatoire national de la protection de l'enfance, Siffrein-Blanc C, Lavalée C. « Quelles protections pour les enfants en placement longue durée ? Approche comparée France-Québec ». Paris: ONPE; 2024.
<https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2024/05/2024-04-10-rapport-final-onpe.pdf>

36. Observatoire national de la protection de l'enfance, Capelier F, Cerisuela M, Fougère-Ricaud M, Oui A. La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants : contexte, analyses et perspectives. Note juridique. Paris: ONPE; 2022.
https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/note_juri_loi_2022_mai_2022_ok2.pdf

37. Haute Autorité de Santé. Améliorer l'accompagnement des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance. Volet 2 – L'accompagnement vers l'autonomie. Argumentaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.
https://www.has-sante.fr/cms/p_3493105/fr/ameliorer-la-prise-en-charge-a-la-sortie-des-dispositifs-de-protection-de-l-enfance-l-accompagnement-vers-l-autonomie-argumentaire

38. Direction générale de la cohésion sociale, Martin C. L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_acte_usuels.pdf

39. Haute Autorité de Santé. Améliorer l'accompagnement des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance : le retour en famille Volet 1. Argumentaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.
https://www.has-sante.fr/cms/p_3277290/fr/ameliorer-l-accompagnement-des-enfants-a-la-sortie-des-dispositifs-de-protection-de-l-enfance-le-retour-en-famille-argumentaire

40. Haut conseil du Travail social. Les informations à caractère personnel concernant les personnes accompagnées : des données à protéger et parfois à partager. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2017.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/caractere_perso_personnes_accmpagnees_proteger-partager.pdf

41. Haut conseil du Travail social. Le partage d'informations à caractère secret dans les commissions traitant des situations de personnes accompagnées. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2017.
<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-08/Partage%20info%201%20Commissions.pdf>

42. Direction de la protection judiciaire de la jeunesse. Circulaire relative décret n° 2023-914 du 2 octobre 2023 portant diverses dispositions en matière d'assistance éducative. Paris: Ministère de la justice; 2024.
<https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2024-01/JUSF2335324C.pdf>
43. Observatoire national de la protection de l'enfance. Aménagements de l'autorité parentale, délaissement et intérêt supérieur de l'enfant : état des lieux du cadre légal et de la jurisprudence. Note juridique. Paris: ONPE; 2019.
44. Conseil économique social et environnemental. La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE. Paris: CESE; 2024.
<https://www.lecese.fr/travaux-publies/la-protection-de-lenfance-est-en-danger-les-preconisations-du-cese>
45. Capelier F. Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant : une obligation légale en quête de sens. Informations sociales 2020;201(201):79-89.
46. Observatoire national de la protection de l'enfance, Basse L. L'accueil des enfants par un proche. Paris: ONPE; 2024.
47. Observatoire national de la protection de l'enfance, Cole E, Fougère M, Oui R, Oui A. Protéger l'enfant sur le long terme quand la perspective du retour en famille s'éloigne. Paris: ONPE; 2025.
<https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2025/03/etude-protger-sur-le-long-terme-1.pdf>
48. Van Caemerbeke O. Visites médiatisées : les besoins de l'enfant avant tout, focus sur 2 expériences inspirantes. Dossier. Bulletin de la protection de l'enfance 2024;(152-155):14-22.
49. Caisse nationale des allocations familiales. Circulaire 2020-014. Objet : Diffusion du nouveau référentiel national des espaces de rencontre. Paris: CNAF; 2020.
<https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/078/documents/partenaires/Circulaire%20R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20Espaces%20rencontres.pdf>
50. Observatoire national de l'enfance en danger, Bastard B, Philippe C, Donati P, Mazoyer MA. Entre protection de l'enfant et maintien des relations enfants-parents. L'intervention sociale face aux violences conjugales. Paris: ONED; 2009.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport_final_bastard_oned_ao2007.pdf
51. GEPSO - Groupe national des Etablissements et services Publics. Les établissements de protection de l'enfance 0-3 ans en France. État des lieux. Paris: GEPSO; 2024.
https://www.gepso.fr/static/uploads/2024/12/GEPSO_V2-Synthese-pouponniere-Version-20241217.pdf
52. 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. Rev Fr Affr 2016;343-74.
53. Décision du Défenseur des droits n° MDE 2014-134. JDJ 2015;N° 340(10):47-51.
<http://dx.doi.org/10.3917/jdj.340.0047>
54. Botella N. La médiatisation des visites entre l'enfant placé et ses parents. Dans: Pratiques cliniques et dispositifs « aux limites ». Paris: Dunod; 2022. p. 257-68.
55. Crook WP, Oehme K. Characteristics of supervised visitation programs serving child maltreatment and other cases. Brief Treatment and Crisis Intervention 2007;7(4):291-304.
<http://dx.doi.org/10.1093/brief-treatment/mhm014>
56. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Módulo 2. Visitas y contactos. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2017.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132383/8/Caminar%20en%20familia_M%C3%B3dulo%202.%20Visitas%20y%20contactos.pdf
57. Ruiz-Romero KJ, Salas MD, Fernández-Baena FJ, González-Pasarín L. Is contact with birth parents beneficial to children in non-kinship foster care? A scoping review of the evidence. Children and Youth Services Review 2022;143:1-12.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106658>
58. Grupo de Investigación sobre Acogimiento Familiar, Bernedo Muñoz IA, González-Pasarín L, Salas Martínez MD, Fuentes Rebollo MJ. Las visitas: un espacio de desarrollo familiar. Málaga: Universidad de Málaga; 2020.
59. Nouvel JL. Risques et dangers des rencontres parents-enfant dans le placement Dans: Siffrein C, Blanc C, Barco F, Kessler G, ed. Le temps, la crise familiale, l'enfant et la justice : entre urgence et prudence. Marseille: Presses Universitaires d'Aix-Marseille - P.U.A.M.; 2023.
60. Bonneville-Baruchel E. Enjeux des rencontres entre enfants placés et parents en grande difficulté : comprendre et accompagner. Dans: Les enfants exposés aux violences collectives. Toulouse: Érès; 2016. p. 35-46.
61. Bonneville-Baruchel E. Les visites médiatisées : définitions et concepts [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes; 2014.
62. Garret-Gloane N, Lardière D. Approche clinique de l'évaluation de l'inter-relation parents-bébé : une forme d'évaluation des pratiques professionnelles. L'information psychiatrique 2006;82(1).

63. Bonneville-Baruchel E. Situations d'incapacités parentales : les pathologies des liens parents-enfants. *Vie sociale* 2024;44(4):103-15.

<http://dx.doi.org/10.3917/vsoc.228.0103>

64. Courée B. Lien, relation, faut-il les séparer ? 29es Journées nationales d'étude de l'Association nationale des placements familiaux. La Rochelle; 2021.

65. Observatoire national de la protection de l'enfance, Oui A, Cole E, Genest L. Penser petit : des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés. Rapport d'étude. Paris: ONPE; 2019.

66. Bonneville-Baruchel E. Les liens pathologiques. Psychopathologie de l'intersubjectivité [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes; 2015.

67. Bonneville-Baruchel E. Psychopathologie de la famille et de l'enfant : les dysfonctionnements de la parentalité et ses effets sur le développement et les capacités relationnelles de l'enfant [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes-Sorbonne; 2015.

68. Sellenet C. Le maintien des liens dans une société marquée par la séparation. *Cahiers de la puéricultrice* 2012;(260):24-8.

69. Bonneville-Baruchel E. Capacités parentales de base, incapacité parentale, besoins fondamentaux de l'enfant. Fiche de synthèse [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes; 2015.

70. Direction générale de la cohésion sociale, Martin-Blachais M-P. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Rapport. Paris: Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes; 2017.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf

71. Taplin S, Mattick RP. Supervised contact visits: Results from a study of women in drug treatment with children in care. *Children and Youth Services Review* 2014;39:65-72.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.01.023>

72. Taplin S, Lucas N, Suomi A, Humphreys C, Kertesz M, McArthur M. Parents' supervised contact visits with their children in care: Factors associated with cancellations. *Children and Youth Services Review* 2021;127.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106127>

73. Martin C. Des styles éducatifs des parents aux Parenting Cultures : un champ de recherche en développement. *L'Année sociologique* 2018;Vol. 68(2):455-72.

<http://dx.doi.org/10.3917/anso.182.0455>

74. Houzel D. Les enjeux de la parentalité. Toulouse: Erès; 1999.

75. Giraud M. Le travail psychosocial des enfants placés. *Déviance et Société* 2005;29(4).

<http://dx.doi.org/10.3917/ds.294.0463>

76. Pernel A-S, Garret-Gloanec N. Analyse processuelle des situations de négligence. *Vie sociale* 2024;n° 44(4):59-76.

<http://dx.doi.org/10.3917/vsoc.228.0059>

77. Poitras K, Porlier S, Tarabulsky GM. Child's adjustment and parent-child contact after child placement into foster care: A systematic review. *Journal of Public Child Welfare* 2022;16(5):575-606.

<http://dx.doi.org/10.1080/15548732.2021.1940416>

78. Paul M. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. *Rech Soins Infirm* 2012;N° 110(3):13-20.

<http://dx.doi.org/10.3917/rsi.110.0013>

79. Observatoire national de la protection de l'enfance. Chiffres clés en protection de l'enfance au 31 décembre 2021. Note chiffres et analyse. Paris: ONPE; 2023.

80. Direction de la recherche dé, de l'évaluation et des statistiques,, Amrous N, Abassi E, Diallo CT, Vinceneux K. L'aide sociale à l'enfance. Les Dossiers de la DREES 2023;(115).

81. Sellenet C. Paroles d'enfants sur les « visites médiatisées » en protection de l'enfance. Dans: *Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance*. Paris: Éditions GREUPP; 2011. p. 143-50.

82. Sellenet C, L'Houssni M. Solidarités autour d'un enfant : L'accueil dans la parentèle ou chez des tiers dignes de confiance. Paris: Le Défenseur des droits; 2014.

83. Haut conseil de la famille. Les politiques de soutien à la parentalité : HCF; 2016.

84. Observatoire national de la protection de l'enfance. Accueil familial thérapeutique (AFT) Pré Médard Centre Hospitalier (CH) Henri Laborit de Poitiers (86). Paris: ONPE; 2018.

https://www.onpe.gouv.fr/sites/default/files/dispositifs/86_aft.pdf

85. Sellenet C. Paroles d'enfants sur les « visites médiatisées » en protection de l'enfance. Dans: Gutton P, Bagnulo A, Jeanblanc F, ed. *Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance*. Paris: Éditions GREUPP; 2011. p. 143-50.

86. Défenseur des droits, Défenseure des enfants, Avenard G, Toubon J. De la naissance à 6 ans : au commencement des droits. Paris: DD; 2018.
https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-10/ddd_rapport-annuel-enfants_2018_20181121.pdf
87. Deprez A, Antoine C. L'effet des visites parentales chez le bébé placé : une étude exploratoire des réactions du bébé avant, pendant et après une visite médiatisée. Devenir 2011;Vol. 23(3):239-70.
<http://dx.doi.org/10.3917/dev.113.0239>
88. Deprez A, Wendland J, Brotnow L, Gutleb AC, Contal S, Guédeney A. Protecting the child while preserving the relationship: Using baby's relational withdrawal to gauge the effect of parental visitation. PLoS ONE 2018;13(5):e0196685.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0196685>
89. Fitzgerald R, Graham A. "Something amazing I guess": Children's views on having a say about supervised contact. Australian Social Work 2011;64(4):487-501.
<http://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2011.573861>
90. Kellerhals J, Montandon C, Ritschard G, Sardi M, Montandon C. Le style éducatif des parents et l'estime de soi des adolescents. Revue Française de Sociologie 1992;33(3).
<http://dx.doi.org/10.2307/3322266>
91. Widmer ÉD, Kellerhals J, Lévy R. Quelle pluralisation des relations familiales ? Revue française de sociologie 2004;45(1).
<http://dx.doi.org/10.3917/rfs.451.0037>
92. Kertudo P, Sécher R, Tith F. L'invisibilité sociale, publics et mécanismes : l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance. Recherche sociale 2015;(216):4-114.
93. Potin É. Placement et déplacement social. Les Cahiers Dynamiques 2010;n° 46(1):63-71.
<http://dx.doi.org/10.3917/lcd.046.0063>
94. Potin É. Du lien dangereux au lien en danger, la place des parents quand leur enfant est placé. Recherches familiales 2011;n° 8(1):115-33.
<http://dx.doi.org/10.3917/rf.008.0115>
95. Kiely E, O' Sullivan N, Tobin M. Centre-based supervised child-parent contact in Ireland: The views and experiences of fathers, supervisors and key stakeholders. Children and Youth Services Review 2019;100:494-502.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.008>
96. García-Martín MÁ, Fuentes MJ, Bernedo IM, Salas MD. The views of birth families regarding access visits in foster care. J Soc Work 2019;19(2):173-91.
<http://dx.doi.org/10.1177/1468017318757399>
97. Morange A. L'espace de rencontre. Perception par les usagers et les intervenants, et paradoxes du dispositif. Revue des politiques sociales et familiales 2022;142-143(1):99-108.
<http://dx.doi.org/10.3917/rpsf.142.0099>
98. Euillet S, Ganne C, Turlais A. L'évaluation des situations d'enfants confiés en familles d'accueil : Etat des lieux des pratiques dans le secteur associatif [Rapport de recherche]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2019.
99. Guide technique TIFS & AES ; 2025.
100. Défenseur des droits. Décision-cadre du Défenseur des droits n°2025-005 relative à la protection de l'enfance. Paris: DDD; 2025.
101. Plaidoyer ADMR. Paris: ADMR; 2024.
102. Cailleau F, Lefèbre V. Visites médiatisées en institution et jeux de société : des éléments du processus thérapeutique ? Cahiers de psychologie clinique 2016;46(1):123-43.
<http://dx.doi.org/10.3917/cpc.046.0123>
103. Pavelka M. Prendre soin de l'enfant et respecter ses parents. Dans: Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance. Paris: Éditions GREUPP; 2015. p. 63-80.
104. Mondon A. Les limites de la visite médiatisée dans la création des liens précoces. Enfances & Psy 2017;N° 75(3):187-97.
<http://dx.doi.org/10.3917/ep.075.0187>
105. Sellenet C. Loin des yeux, loin du cœur ? Maintenir les liens parents-enfants dans la séparation Paris: Belin; 2010.
106. Miljkovitch R, Danner Touati C, Deborde A-S, Cyr C, Sirparanta A, Tarabulsy GM, et al. Un programme pour soutenir la sensibilité parentale en protection de l'enfance. Vie sociale 2024;n° 44(4):119-35.
<http://dx.doi.org/10.3917/vsoc.228.0119>
107. Janin M. Un regard psychanalytique sur les visites médiatisées : le rôle de la contenance dans le soutien à la parentalité. Dialogue 2022;n° 238(4):177-92.
<http://dx.doi.org/10.3917/dia.238.0177>
108. Lefebvre D, Stéphanoff M. Les visites médiatisées comme soin des familles « hors la loi » de la protection de l'enfance. Cahiers de l'enfance et de l'adolescence 2024;11(1):147-59.
<http://dx.doi.org/10.3917/cead.011.0147>

109. Les visites protégées dont la mise en oeuvre est confiée au conseil départemental. Référentiel du département de l'Ain : Département de l'Ain; 2015.
110. Boudarse K. Visite médiatisée et psychose : une réflexion sur le cadre. *Revue québécoise de psychologie* 2018;39(1):145-59.
<http://dx.doi.org/10.7202/1044848ar>
111. Minotto A-M, Rancourt A. Comment chercher la cohérence ? Dans: *Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance*. Paris: Éditions GREUPP; 2015. p. 35-52.
112. Neirinck C. L'ambiguïté juridique des visites médiatisées. Dans: *Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance*. Paris: Éditions GREUPP; 2011. p. 15-28.
113. Aguesse-Viste C. Les rencontres familiales médiatisées comme espace d'accompagnement psychologique. *Le Divan familial* 2019;42(1):99-116.
<http://dx.doi.org/10.3917/difa.042.0099>
114. Le petit pont. Règlements des visites supervisées. Saint-Hyacinthe (Québec): Petit pont; 2022.
https://www.petitpont.org/medias/Reglementdesvisites supervisees_29092022.pdf
115. Krummenacher L. Savoir-faire professionnel et tissage de relations dans les visites médiatisées. *Recherches familiales* 2022;19(1):45-56.
<http://dx.doi.org/10.3917/rf.019.0049>
116. Aguesse-Viste C. Un dispositif pour prendre soin d'enfants placés et de leurs familles. *Le Divan familial* 2024;52(1):85-99.
<http://dx.doi.org/10.3917/difa.052.0085>
117. Godet V, Martinez V, Lebray J, Perrin M. Favoriser et soutenir la rencontre mère-enfant en accueil familial. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence* 2024;11(1):135-45.
<http://dx.doi.org/10.3917/cead.011.0135>
118. Lefebvre D, Stéphanoff M. Non mais oui, oui mais non. Figures de l'opposition en visites médiatisées. *Enfances & Psy* 2017;73(1):135-45.
<http://dx.doi.org/10.3917/ep.073.0135>
119. Virat M. Charge émotionnelle et vécu professionnel en protection de l'enfance. *ONPE Synthèses* 2025;21:1-4.
120. Morange A. L'exercice de la parentalité en espace de rencontre. Conditions et limites de l'usage d'un dispositif socio-judiciaire. *Dialogue* 2023;240(2):21-37.
<http://dx.doi.org/10.3917/dia.240.0021>
121. Cornalba V. La fonction de l'écrit dans la clinique de la mésinscription. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2019;n° 72(1):33-44.
<http://dx.doi.org/10.3917/rppg.072.0033>
122. Martin C, Abdelhafid H, Modak M, Neyrand G, Sellenet C, Vandenbroeck M, *et al.* Accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin : HAL SHS; 2017.
<https://shs.hal.science/halshs-01572229/document>
123. Balier C. La tiercéité à l'épreuve de la psychocriminologie. *Rev Fr Psychanal* 2005;69(3).
<http://dx.doi.org/10.3917/rfp.693.0703>
124. Botella N. La médiatisation des visites enfants-parents : apports théoriques et pratiques. *ONPE Synthèses Échos de la Recherche en Protection de l'Enfance* 2022;(8).
125. Botella N. Modélisation psychodynamique des processus psychiques de la médiatisation des visites parent-enfant lors d'un placement précoce [Thèse de doctorat. Discipline : Psychologie]. Lyon: Université Lumière Lyon 2; 2019.
126. Salas MD, Bernedo IM, García-Martín MA, Fuentes MJ. Behavioral observation and analysis of participants in foster care visits. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies* 2021;70(2):540-56.
<http://dx.doi.org/10.1111/fare.12430>
127. Sellenet C. Maintenir les liens parents-enfants en protection de l'enfance du bon usage des visites médiatisées. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala* 2005;22:1-16.
128. Centre jeunesse de la Montréal institut universitaire. Guide d'évaluation des capacités parentales au CJMIU : basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans). Montréal: CJM-IU; 2014.
https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/02/Guide-d%C3%A9valuation-des-capacités-parentales_25-09-2014.pdf
129. Hoffnung-Assouline A, Knei-Paz C. Supervising contact visits: A trauma-informed approach based on principles of child-parent psychotherapy. *Clinical Social Work Journal* 2023.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10615-023-00862-6>
130. Botella N. La médiatisation en protection de l'enfance. Approches psychodynamiques des visites en présence d'un tiers Strasbourg: Presses Universitaires; 2022.
131. Escots S. Évaluer et pourvoir ensemble aux besoins de l'enfant. Un moyen de développer le pouvoir être parent. Toulouse: Institut d'anthropologie clinique (IAC); 2019.

<https://www.i-ac.fr/wp-content/uploads/2019/04/CG-PUBLI-Article-S-Escots-Evaluer-et-pourvoir-ensemble-aux-besoins-de-l-enfant-REVU-SE.pdf>

132. Bonneville-Baruchel E. Principes, fonctionnement et organisation des visites médiatisées [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes; 2014.

133. Direction interrégionale de la Protection judiciaire de la jeunesse Grand-Ouest. Les visites en présence d'un tiers en détention. Le livret pratique. Rennes: DIRPJJ; 2023.

134. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835172/fr/reco-projet

135. Ward H, Brown R, Hyde-Dryden G. Assessing Parental Capacity to Change when Children are on the Edge of Care: an overview of current research evidence. Loughborough University: Department for Education; 2014.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/330332/RR369_Assessing_parental_capacity_to_change_Final.pdf

136. Bonneville-Baruchel E. Indications pour l'élaboration d'un rapport destiné au juge des enfants [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes; 2015.

137. Baudry C, Lessard, J., Tarabulsky GM, Servot S, Roberge A, *et al.* L'évaluation psychologique des capacités parentales en contexte de protection de la jeunesse et observation des interactions parent-enfant. Dans: Poitras C, Baudry C, Goubau D, ed. L'enfant et le litige en matière de protection: Presses de l'Université du Québec; 2016. p. 91-116.

138. A hauteur d'enfants. Rapport de la mission la parole aux enfants. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022.
https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-01/rapport_a_hauteur_d'enfant_agm_04012022.pdf

139. Bonneville-Baruchel E. Démédiatisation visites parent-enfant : critère de procédure. Fiche de synthèse [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes; 2015.

140. Barkan S, Rankin L, Skinner M, Orlando L, Tajima E, Greenley K. Strive to enhance supervised family time visits for children in foster care: Outcomes from a pilot study with randomization. Children and Youth Services Review 2024;160.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107531>

141. Bullen T, Taplin S, McArthur M, Humphreys C, Kertesz M. Interventions to improve supervised contact visits between children in out of home care and their

parents: a systematic review. Child & Family Social Work 2016;22(2):822-33.
<http://dx.doi.org/10.1111/cfs.12301>

142. Suomi A, Lucas N, McArthur M, Humphreys C, Dobbins T, Taplin S. Cluster randomized controlled trial (RCT) to support parental contact for children in out-of-home care. Child Abuse Negl 2020;109:104708.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104708>

143. Centre intégré universitaire de santé et de services du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Maltais C, Parent G, Cyr C. Les interventions destinées à la mobilisation des parents d'enfants recevant des services de réadaptation avec hébergement en centre jeunesse. Montréal: CIUSSS; 2017.
https://ciussc-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscscsmtl/files/media/document/CIUSSS_Maltais_et_al.2017_ETMISS_mobilisation_parentale_finale.pdf

144. Cohen P. Dyadic treatment, reflective functioning, and videofeedback: Fostering attachment with families in the foster care system. Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy 2016;15(2):104-19.
<http://dx.doi.org/10.1080/15289168.2016.1167412>

145. Nese RNT, Anderson CM, Ruppert T, Fisher PA. Effects of a video feedback parent training program during child welfare visitation. Children and youth services review 2016;71:266-76.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.007>

146. Droits de visite en présence d'un tiers. Référentiel. Lille: Hôtel du Département du Nord; 2025.

147. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « mineurs isolés étrangers ». Argumentaire bibliographique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833665/fr/l-accompagnement-des-mineurs-non-accompagnes-dits-mineurs-isoles-etrangeurs-argumentaire

148. Joly M-P, Blais M-F, Poirier M-A, Gervais M-J, Soto Duran M. Practitioners' views on the effects of the "For caring supervised visitation in child welfare" training. Child Abuse Negl 2022;130(Pt 3):105167.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105167>

149. Aujard C. Écouter les bébés en pouponnière. Revue de l'enfance et de l'adolescence 2016;94(2):35-44.
<http://dx.doi.org/10.3917/read.094.0035>

150. Bonnefoy C, Dreina J. La place des parents en pouponnière à caractère social. Soins Pédiatr Pueric 2017;38(296):30-4.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.spp.2017.03.010>

151. Bonneville-Baruchel E. Typologies des visites médiatisées et objectifs [Formation visites médiatisées]. Paris: Université Paris V Descartes; 2015.

Participants

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants :

- aux deux groupes de travail ;
- au groupe de relecteurs.

La HAS tient à remercier les organismes professionnels et les associations d'usagers qui se sont rendus disponibles pour ses travaux, lors de la phase de cadrage.

Abréviations et acronymes

ADMR	Aide à domicile en milieu rural
AE	Assistance éducative
AED	Aide éducative à domicile
AEMO	Assistance éducative en milieu ouvert
AESF	Accompagnement en économie sociale et familiale
AF	Accueil familial
AFMJF	Association française des magistrats de la jeunesse et de la famille
AFT	Accueil familial thérapeutique
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux
ANPF	Association nationale du placement familial
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Assistant de service social
BASE	Bureau de l'aide sociale à l'enfance
BPE	Bulletin de la protection de l'enfance
CAF	Caisse d'allocations familiales
CC	Code civil
CD	Conseil départemental
CER	Centre éducatif renforcé
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CIDE	Convention internationale des droits de l'enfant
CGFP	Code général de la fonction publique
CIUSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CJM-IU	Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
CJPM	Code de justice pénale des mineurs
CNAEMO	Carrefour national de l'action éducative en milieu ouvert
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNAPE	Conférence nationale des associations de protection de l'enfance
CPC	Code de procédure civile
CPFS	Centre de placement familial spécialisé
CR	Compte-rendu
CSE	Cadre socio-éducatif
CSMS	Commission sociale et médico-sociale
CSP	Code de la santé publique

DAP	Délégation d'autorité parentale
DDD	Défenseur des droits
DGCS	Direction générale de la Cohésion sociale
DIPEC	Document individuel de prise en charge
DiQASM	Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social
DPJJ	Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EJE	Éducateur de jeunes enfants
ENM	École nationale de la magistrature
ER	Espace de rencontre
ES	Éducateur spécialisé
ESSMS	Établissement et service social et médico-social
FDE	Foyer départemental de l'enfance
FENAMEF	Fédération nationale de la médiation et des espaces familiaux
FFER	Fédération française des espaces de rencontre enfants-parents
FNADEPA PE	Fédération nationale des associations départementales d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance
GAPP	Groupe d'analyse de la pratique professionnelle
GEPSo	Groupe national des établissements et services sociaux
GT	Groupe de travail
HAS	Haute Autorité de santé
HCF	Haut Conseil de la famille
IUJD	Institut universitaire jeunes en difficulté
JAF	Juge aux affaires familiales
JE	Juge des enfants
LPJ	Loi de protection de la jeunesse
LVA	Lieu de vie et d'accueil
MDS	Maison départementale des solidarités
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MNA	Mineur non accompagné
MOI	Modèle interne opérant
ODPE	Observatoire départemental de protection de l'enfance
ONED	Observatoire national de l'enfance en danger
ONPE	Observatoire national de la protection de l'enfance
OPP	Ordonnance de placement provisoire
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile

PPE	Projet pour l'enfant
RBPP	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
RF	Règlement de fonctionnement
RNER	Référentiel national des espaces de rencontre
RQRSDA	Regroupement québécois des ressources de supervision des droits d'accès
RZOGT	Retour de zones d'opération de groupes terroristes
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAF	Service d'accueil familial
SDA	Supervision des droits d'accès
SR	Service recommandations
TDC	Tiers digne de confiance
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
TJ	Tribunal judiciaire
UAFT	Unité d'accueil familial thérapeutique
UN-ADMR	Union nationale – ADMR
VM	Visite médiatisée
VPT	Visite en présence d'un tiers
VS	Visite supervisée

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

