

Le placement des enfants

Regards croisés sur
une pratique sensible

**Pascal Roman et
Jacques-Antoine Gauthier**



Le placement des enfants

Le placement des enfants

Regards croisés sur
une pratique sensible

**Pascal Roman et
Jacques-Antoine Gauthier**



L'étape de prépresse de cette publication a été soutenue par le Fonds national suisse de la recherche scientifique.

Direction générale : Lucas Giossi
Directions éditoriale et commerciale : Sylvain Collette et May Yang
Direction de la communication : Manon Reber
Responsable de production : Christophe Borlat
Éditorial : Antoine Derouin, Alice Micheau-Thiébaud et Jean Rime
Graphisme : Kim Nanette
Comptabilité : Daniela Castan

Première édition, 2026
Épistémé, Lausanne
Épistémé est une maison d'édition de la fondation des Presses polytechniques et universitaires romandes
ISBN 978-2-88915-704-4, version imprimée
ISBN 978-2-8323-2323-6, version ebook (pdf), doi.org/10.55430/8055LPDERG

Imprimé en Tchéquie



Ce texte est sous licence Creative Commons : elle vous oblige, si vous utilisez cet écrit, à en citer l'auteur, la source et l'éditeur original, sans modifications du texte ou de l'extrait et sans utilisation commerciale.

Sommaire

Avant-propos _____	7
Introduction _____	9
Parcours de vie et vulnérabilité	12
<i>Placer</i> : une pratique au service de la protection des enfants	18
Conduite de la recherche	25
1 Points de vue professionnels _____	33
1.1 Représentation du processus de placement	34
1.2 Diversité institutionnelle	41
1.3 Postures professionnelles	80
1.4 Pandémie et protection de l'enfance	92
2 Trajectoires en protection de l'enfance _____	101
2.1 Situations des enfants placés	102
2.2 Situations des enfants n'ayant pas été placés	142
2.3 Synthèse de l'analyse des dossiers archivés	167
3 Témoignage d'adultes placés dans l'enfance _____	177
3.1 Portraits biographiques	179

3.2	Analyse descriptive des parcours de vie	201
3.3	Vécu subjectif du placement	204
4	Synthèse et perspectives	221
4.1	Points de vue sur le placement	221
4.2	Tensions dans les pratiques professionnelles	229
4.3	Dispositifs institutionnalisés et pratiques ambulatoires	233
4.4	Personnes majeures placées dans l'enfance	241
	Conclusion	247
	Bibliographie	251
	Liste des acronymes	257
	Remerciements	259
	Table des matières	261

Avant-propos

Cet ouvrage est issu d'une recherche visant à éclairer les dynamiques qui sous-tendent le placement des enfants et des adolescent-es dans le contexte spécifique du canton de Vaud en Suisse (Roman et Gauthier, 2023). Les données recueillies et analysées, ainsi que leur mise en perspective avec les apports de la littérature scientifique et profane, nous ont conduits à considérer que les avancées de cette recherche *locale et située* avaient un intérêt plus large et méritaient d'être partagées. Cette démarche est au fondement du projet de ce livre, réalisé en accord avec la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) du canton de Vaud et sur la base des lignes directrices de sa politique de protection des mineur-es.

Un certain nombre de situations présentées dans ce livre se sont produites dans l'environnement singulier du canton de Vaud. Les références à des organismes locaux, avec leurs dénominations et acronymes spécifiques, ont été parfois conservées, par exemple lorsqu'il s'agissait de rendre compte directement des propos des actrices et acteurs concourant à la protection de l'enfance. Une liste des principaux acronymes est disponible en fin d'ouvrage. D'autres fois, des correspondances ont été proposées afin de donner une portée plus générale aux propos du livre, en particulier lorsqu'il s'est agi de retranscrire les histoires de placement ou d'autres prises en charge au titre de la protection de l'enfance. Deux correspondances principales peuvent d'ores et déjà être identifiées :

- les références à la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) ont parfois été remplacées par la mention du Service de protection de l'enfance (il faut préciser à cet égard que la protection de l'enfance n'est qu'une des missions de la DGEJ, aux côtés de la prévention de la santé des enfants et de leur encouragement à la participation à la vie publique) ;

- la référence à l'assistant-e social-e en protection des mineur-es (ASPM), intitulé de poste spécifique au canton de Vaud, a été quelquefois remplacée par le terme générique d'assistant-e social-e.

L'introduction de l'ouvrage est consacrée à une présentation générale des notions de parcours de vie et de vulnérabilité, à travers une approche à la fois psychologique et sociologique des aspects spécifiques du placement (qu'il soit simplement envisagé ou réellement mis en place) et de la manière dont il s'articule avec les parcours de vie des personnes concernées (enfants, parents, entourage...). Les données issues de l'étude sont ensuite présentées en trois chapitres, qui documentent chacun un aspect du placement : le point de vue des professionnel·les intervenant en protection de l'enfance, le parcours de vie des enfants concernés reconstruit sur la base de leur dossier d'archives et enfin le témoignage d'adultes placés durant leur enfance. Un dernier chapitre synthétise et met en perspective ces trois dimensions de l'étude.

Comme on le verra, les histoires de vie d'enfants ayant bénéficié d'un placement ou de mesures substitutives à un placement occupent une place importante dans l'ouvrage, comme autant de témoignages des réalités personnelles, familiales et sociales qui rencontrent les pratiques de la protection de l'enfance.

Note sur l'écriture inclusive

Dans ce texte, une attention toute particulière a été apportée à la visibilité des genres masculin et féminin. L'arbitrage entre un strict respect de l'écriture inclusive et la lisibilité du texte a cependant conduit à des compromis auxquels on peut espérer que la lectrice et le lecteur adhéreront. Par exemple, les termes épiciènes « enfant » et « parent » sont systématiquement accordés au masculin, de manière à alléger le texte.

Introduction

Les questions et les enjeux liés à l'opportunité du placement d'un enfant s'inscrivent dans une réalité complexe. En tant qu'appareil institutionnel de régulation sociale qui vise à réduire la vulnérabilité d'un·e mineur·e dans son contexte familial, la protection de l'enfance est incarnée par l'action coordonnée de différents types de professionnel·les. Leurs interventions sont menées en réponse aux manifestations dysfonctionnelles des familles concernées dans le but de les réduire, mais peuvent également contribuer à les pérenniser ou à en créer de nouvelles. Dès lors, il est nécessaire d'accorder une attention particulière à la manière dont les membres de ces familles et les professionnel·les impliqué·es interagissent au cours du temps. Nous pensons que la mise en perspective de leurs conditions et points de vue respectifs offre un éclairage à même d'améliorer la compréhension de la problématique du placement.

Les témoignages des professionnel·les de la protection de l'enfance mettent en évidence les points de convergence et de divergence entre les représentations qu'elles et ils se font de leur mission et de leurs pratiques effectives. Ils permettent aussi de rendre compte des difficultés rencontrées et des dilemmes vécus en lien avec les décisions à prendre et leurs conséquences. Leur point de vue nous renseigne également sur leur conception de la réussite ou de l'échec d'un placement, et de la collaboration avec les familles, ainsi que sur l'impact que ces interactions intenses et complexes ont sur leur propre vie privée.

L'analyse des trajectoires des enfants en protection de l'enfance et des membres de leurs familles reflète en partie et logiquement les actions des professionnel·les qui les

encadrent. Elle permet de mieux comprendre la nature (placement ou aide ambulatoire), l'intensité et la temporalité (précoce ou non) des prestations fournies. Elle nous informe également sur la situation familiale et sur l'intégration scolaire et professionnelle de l'enfant au début et au terme de sa prise en charge. Elle contribue en outre à identifier les facteurs de risques (expérience migratoire, abus de substances, violences et/ou fragilité psychologique des parents) en lien avec l'intervention des services de protection de l'enfance.

Les personnes adultes ayant été placées dans leur enfance sont marquées par cette expérience et offrent un regard rétrospectif éclairant sur les différentes dimensions mises en lumière par les angles de vue des professionnel·les et des enfants. Leurs récits reviennent sur la qualité de leurs liens familiaux et sur l'évolution de leur situation au cours du temps, le nombre de leurs placements et les motifs qui les ont justifiés. Plus important encore, ces témoins nous livrent des contributions essentielles sur leur compréhension du placement dont elles ou ils ont été l'objet. Ce point soulève la question de la collaboration entre les professionnel·les et les familles, et celle de la participation de l'enfant dans le processus de sa protection par les services compétents.

De manière à saisir la complexité et l'interdépendance des processus sous-jacents et des conditions d'existence des différent·es actrices et acteurs présenté·es ci-dessus, nous proposons de les interpréter en appliquant la perspective du parcours de vie à la problématique de la protection des enfants.

La perspective du parcours de vie (Négroni et Bessin, 2022) offre un cadre théorique et conceptuel qui permet d'appréhender la manière dont une vie individuelle se déroule dans son contexte considéré comme un réseau de contraintes et d'opportunités fonctionnelles et relationnelles. La notion de vulnérabilité aide à mieux comprendre comment, face à certains événements ou dans certaines situations, des hommes et des femmes adultes ne parviennent plus à répondre aux attentes

sociales de base, notamment en ce qui concerne leurs responsabilités familiales et professionnelles. Lorsque ces difficultés menacent objectivement la sécurité des enfants et des adolescent-es qui vivent avec eux, les services de protection de l'enfance en sont informés et y répondent par des mesures de suivi plus ou moins contraignantes, allant d'un simple soutien scolaire au placement en foyer ou en famille d'accueil. Même s'ils peuvent se prolonger jusqu'au tout début de la majorité, ces suivis s'adressent par définition à des personnes mineures. Ils interviennent donc dans un contexte au sein duquel les socialisations familiales, scolaires et professionnelles sont centrales. Prises dans leur ensemble, celles-ci sous-tendent en effet des processus temporels et structurels essentiels de formation identitaire et d'intégration sociale (Schultheis *et al.*, 2007).

De manière générale, le fonctionnement familial peut être décrit comme un système défini par deux dimensions. Premièrement, la cohésion décrit la manière dont les membres sont lié-es les un-es aux autres, certain-es privilégiant les similitudes et les valeurs partagées, d'autres l'autonomie. Deuxièmement, la régulation concerne les modalités de division du travail, qui peuvent être plus ou moins strictes ou sexuées, établies une fois pour toutes ou réévaluées au cas par cas (Widmer *et al.*, 2004). Ces deux dimensions varient entre deux pôles allant des réponses relationnelles les plus chaotiques aux plus rigides. Les fonctionnements les moins problématiques sont en règle générale ceux qui se situent «à mi-chemin» entre chaos et rigidité, car ils offrent un bon compromis en matière d'adaptation et de stabilité.

De nombreux résultats de recherche (voir par exemple Olson *et al.*, 2019) montrent que des événements non normatifs – comme l'expérience de la migration, du divorce, du chômage, du décès ou de la maladie d'un proche – ou encore l'exposition à des contextes socialement ou économiquement défavorables – comme une crise économique, une épidémie

ou un conflit armé – sont des sources majeures de stress et ont une influence sur le fonctionnement familial. En situation de stress, la cohésion relationnelle et la régulation des échanges au sein de la famille tendent, au moins provisoirement, à se rapprocher des modalités extrêmes (chaotique ou rigide), potentiellement dysfonctionnelles. La quantité comme la qualité des ressources sociales et matérielles que les personnes concernées ont à leur disposition sont des facteurs déterminants pour surmonter ou non la crise à laquelle elles sont confrontées (Spini et Widmer, 2023).

La section suivante présente une conceptualisation formelle des notions de parcours et de trajectoire de vie, et de leurs principaux facteurs structurants, en les mettant en lien avec la disponibilité de ressources, la constitution de réserves et le niveau de stress, souvent associés aux situations de vulnérabilité.

Parcours de vie et vulnérabilité

Un parcours de vie individuel peut être formellement défini comme la variation au fil du temps d'une série de statuts et de rôles sociaux dans un espace tridimensionnel (Spini *et al.*, 2017; Levy, 2013). La première dimension de cet espace concerne les différents niveaux systémiques de la société dans lesquels ces rôles et statuts s'inscrivent, à savoir le niveau des relations interpersonnelles (ex. : une relation entre conjoint-es), le niveau des groupes et des institutions (ex. : un service de conseil conjugal) et le niveau des lois et règlements (ex. : la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions). La deuxième dimension distingue les différents domaines de vie dans lesquels les individus s'intègrent, comme la famille, la formation ou l'activité professionnelle, mais aussi le lieu de résidence ou l'état de santé. La troisième dimension différencie les principales phases chronologiques de la vie (comme celles définies par l'éducation, l'activité professionnelle et la

retraite) ou des subdivisions plus fines de certaines d'entre elles (ex. : premier âge, enfance, adolescence).

La perspective du parcours de vie propose un niveau de généralité qui facilite une approche multidisciplinaire, voire interdisciplinaire, comprenant notamment la sociologie et la psychologie. La dimension temporelle y est centrale et sa complexité multidimensionnelle a incité les chercheurs de diverses disciplines à élaborer une terminologie commune décrivant le parcours de vie comme un ensemble de processus structurés par des agencements variables au sein d'une (ou de plusieurs) trajectoire(s) d'événements, de transitions et de phases (Levy *et al.*, 2005; Levy et l'équipe de Pavie, 2005). Une phase correspond à une période de stabilité dans l'intégration sociale d'un individu. Elle est caractérisée par des statuts et des rôles fixes (ex. : être célibataire sans enfants et en emploi à temps plein, ou parent marié avec un emploi à temps partiel). Une phase donnée est donc associée à des ressources spécifiques, relationnelles ou matérielles, et à des possibilités spécifiques d'accumulation de ces ressources. Un événement est ponctuel et signifiant pour les individus. Il peut être normatif et anticipé socialement, comme le mariage, ou non normatif et souvent redouté, comme un décès ou une perte d'emploi. Les événements marquants sont des sources de stress d'intensité variable (Rosino, 2016) qui perturbent l'équilibre des dynamiques interpersonnelles existantes (Olson, 2000). Les changements induits par un événement (ajout ou retrait de membres du réseau, modification de statut, changement de contexte) déclenchent souvent des transitions de vie, caractérisées par une transformation rapide de la structure des rôles d'un individu ou des membres d'un groupe familial (ex. : une mère de famille devant rapidement endosser le rôle de pourvoyeuse économique du ménage après le décès de son conjoint). Les transitions ouvrent une nouvelle phase de la vie, accompagnée de ressources spécifiques qui peuvent ou non être accumulées

(par exemple, l'obtention d'un diplôme, l'entrée en parentalité, un licenciement, un divorce). Les trajectoires sont « des schémas à long terme de stabilité et de changement, comprenant souvent plusieurs transitions » (George, 1993, p. 358, traduction des auteurs), qui combinent les trois composantes mentionnées.

Selon Mendez (2010, p. 5), « [un] processus est un phénomène qui “prend du temps”. Il se déroule progressivement et change en avançant. Il modifie les éléments et les conditions d'existence de l'objet à chaque moment de son parcours, mais transforme aussi sa propre dynamique au fur et à mesure des étapes parcourues. Les définitions lexicographiques du processus évoquent l'enchaînement de faits dans le temps aboutissant à un résultat, ou un phénomène conçu comme actif et organisé dans le temps. » Partie intégrante des sciences sociales depuis leur origine, ce concept a pris une importance particulière au cours du XX^e siècle. Durant cette période, les transformations induites par les révolutions industrielles et politiques ont posé des défis d'adaptation majeurs auxquels la majorité des hommes et des femmes ont dû faire face. Ces changements ont suscité un intérêt croissant des chercheurs pour la conceptualisation du déroulement des vies individuelles comme « des schémas temporels de détermination réciproque » (Abbott, 1997, p. 1156, traduction des auteurs). Elder et ses collègues (2003) ont proposé de formuler la notion de parcours de vie de manière concise autour de cinq principes clés. *Temps et lieu* mettent en avant l'importance des contextes historiques et géographiques pour évaluer les contraintes pesant sur les vies individuelles. Les *vies liées* se réfèrent aux réseaux personnels de sociabilité et soulignent le fait que les trajectoires de vie interagissent constamment avec celles des autres. La notion de *timing* permet de mesurer l'influence d'un événement en fonction du moment de son occurrence (précoce, à temps ou tardif) par rapport à un contexte normatif donné (par exemple, une décohabitation

ou une grossesse). Le principe d'*agentivité* aide à comprendre comment certains choix peuvent mener à des résultats différents lorsque des individus similaires font face à une situation comparable. Enfin, la perspective du *développement tout au long de la vie* confère à la notion de trajectoire une dimension sociologique, comme un processus qui ne devient totalement compréhensible qu'à son terme. Ainsi, les parcours de vie se déroulent dans un réseau multidimensionnel de contraintes et d'opportunités qui les structurent selon un nombre limité de modèles, chacun associé à des ressources et à des opportunités de réserve spécifiques.

La notion de trajectoire de vie, appréhendée empiriquement comme un processus séquentiel, met en lumière la dynamique des ressources, des réserves et des facteurs de stress en lien avec la vulnérabilité sociale. La trajectoire de vie est une notion globale qui regroupe trois composantes (phases, événements, transitions) influençant cette dynamique (Levy et l'équipe de Pavie, 2005). Les phases de la vie sont liées à des opportunités spécifiques sur le plan des ressources et des réserves, tandis que les événements et transitions peuvent remettre en question ces opportunités, entraînant ainsi des changements positifs (accumulation) ou négatifs (perte).

Les parcours de vie individuels sont largement structurés par les institutions sociales dans lesquelles ils se développent. On peut distinguer trois mécanismes pour mieux comprendre l'influence différenciée de ces dernières sur les ressources dont les individus disposent et sur leur accumulation (Levy, 2013). Le premier mécanisme consiste à *phaser* les trajectoires de vie, par exemple en régulant l'entrée et la sortie du marché du travail en fonction de l'âge. Le second, typiquement lié à la famille, contribue à *relier* les individus, notamment en créant une dépendance entre conjoint-es et entre parent et enfant par l'intermédiaire de droits et devoirs légaux. Finalement, certaines institutions visent à *soutenir* des parcours de vie spécifiques, en particulier en rendant

possible la délégation de certaines tâches familiales à des structures d'accueil ou d'accompagnement. En fonction des événements, transitions et phases de la vie, les parcours des individus peuvent interférer plus ou moins fortement avec l'un ou l'autre de ces mécanismes institutionnels.

Du fait de la nature essentiellement longue du processus de placement, qu'il soit effectif ou seulement envisagé, les méthodes mobilisées dans l'étude dont rend compte ce livre sont celles de l'analyse biographique en contexte. Au sens le plus général, cette approche repose sur l'utilisation de calendriers de vie. Ceux-ci permettent de situer des récits de vie (subjectifs ou objectivés institutionnellement) dans le cadre de leur déroulement. L'objectif est de pouvoir saisir les variations au cours du temps de l'«état» d'une personne dans différentes dimensions relationnelles (famille, ami-es), institutionnelles (école, emploi, justice...), spatiales (lieux de résidence) et psychologiques (qualité du développement psychomoteur et psychoaffectif et de l'adaptation au milieu, potentiels d'élaboration au travers des processus de subjectivation), de manière à cerner la dynamique des interactions existant à l'intérieur et entre ces différentes dimensions. D'un point de vue empirique, les calendriers de vie permettent d'opérationnaliser efficacement les trajectoires individuelles et de les comparer pour permettre des généralisations à des groupes caractérisés par exemple par le degré d'intervention des services sociaux dans leur déroulement (de l'absence d'intervention jusqu'au placement de la naissance à la majorité).

Cette recherche a pour objet des trajectoires de vie qui s'écartent des modèles dominants, car elles sont dans leur grande majorité associées à une vulnérabilité accrue. Ses auteurs s'intéressent également à l'influence de certaines caractéristiques – telles que la configuration familiale d'origine, le milieu socio-économique ou le sexe – sur le lien entre trajectoire de vie et vulnérabilité. Enfin, les relations interpersonnelles et les trajectoires de vie y sont abordées

conjointement, comme deux représentations imbriquées d'un même processus: l'une dans une perspective synchrone (avec qui vit-on à un moment donné?) et l'autre dans une perspective diachronique (comment changent les configurations relationnelles au cours du temps?). Leurs variations respectives servent d'indicateur des réserves disponibles – c'est-à-dire du niveau de ressources mobilisables en cas de besoin – et, par conséquent, de la vulnérabilité globale de l'individu (Cullati *et al.*, 2018).

L'institutionnalisation du parcours de vie jette les bases d'un processus de changement régulier dans différents contextes. La nature, la direction et l'ampleur de ce processus dépendent des influences endogènes et exogènes. Les changements successifs dans les parcours de vie, par exemple dans les sphères familiale et/ou professionnelle, sont souvent associés à une certaine mobilité ascendante ou descendante (O'Rand, 2006), qui modifie les ressources et réserves disponibles. Spini et ses collègues (2017) proposent donc de concevoir la vulnérabilité non seulement comme un attribut statique, individuel ou collectif, lié à la pauvreté, au risque ou à l'insécurité, mais également comme un processus caractérisé par l'exposition au stress, ainsi que par la capacité à y faire face et à s'en remettre. Ainsi, le parcours de vie et la vulnérabilité deviennent quasi synonymes. Cette approche permet de considérer la quantité de ressources et de réserves disponibles au fil du temps comme un processus dynamique et cumulatif, durant lequel certaines caractéristiques distinctives (attribuées ou acquises) génèrent des avantages. En effet, ces caractéristiques (ex. : être un homme, blanc, autochtone, venir d'une famille aisée, travailler en continu à temps plein, être diplômé, être né en 1940 plutôt qu'en 1920) permettent des gains en termes de richesse et de bien-être, qui s'accumulent au fil du temps. L'absence de ces caractéristiques tend à produire l'effet inverse (Dannefer, 2003).

Placer: une pratique au service de la protection des enfants

Dans cette perspective des parcours de vie et des enjeux de vulnérabilité qui l'accompagnent, les mauvais traitements dans l'enfance occupent une place non négligeable, qui s'est progressivement dessinée au fil des dernières décennies. Cette place tend à devenir centrale depuis la fin des années 2000, avec la mise à jour de la prévalence des violences sexuelles dont sont victimes les enfants et les adolescent-es¹.

Les données présentées ici se réfèrent au contexte suisse. La Suisse, petit État fédéral riche situé au cœur de l'Europe mais hors de l'Union européenne, se distingue par sa diversité linguistique, une importante population immigrée et un taux de chômage bas et stable. Le système social suisse est qualifié d'hybride en raison de la structure de son système d'assurance sociale, qui intègre des éléments des modèles conservateur-corporatiste et libéral (Arts et Gelissen, 2002). Par exemple, la conciliation travail-famille y est principalement perçue comme une responsabilité individuelle, les politiques familiales étant comparativement moins développées en Suisse que dans d'autres pays européens.

La prise en compte des mauvais traitements subis par les enfants ou les adolescent-es au sein de leur famille s'inscrit dans un mouvement qui s'est construit au fil des siècles. Ce mouvement, qui tend vers la considération de l'enfant comme personne, être humain, au même titre que l'adulte, et jouissant en cela de droits qui lui sont propres, se trouve concrétisé, de manière contemporaine, par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) élaborée dans le

¹ On peut à cet égard se référer à l'étude très complète réalisée en France à partir des données recueillies par la CIIVISE (Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants) entre 2021 et 2023, qui permet de tracer les contours de la prévalence de ces mauvais traitements (CIIVISE, 2023).

cadre de l'ONU et adoptée en 1989. Ce texte comprend un certain nombre de références, directes ou indirectes, à la situation du placement. Des traces de ces préoccupations pour l'enfance en danger peuvent cependant être identifiées dès l'Empire romain, sous l'influence des institutions religieuses (de Ayala, 2010). Elles conduiront, selon des modalités diverses en fonction du contexte temporel ou géographique, à la mise en place de dispositifs de protection des enfants qui incluent le placement. À toutes les époques, la pratique du placement des enfants à des fins de protection dans des orphelinats religieux ou laïcs, ou au sein de familles d'accueil, souvent à la campagne, met en tension d'une certaine manière deux figures des mauvais traitements :

- la première, celle des violences dont les enfants sont victimes au sein de leur famille (avec une évolution du seuil de tolérance de ces violences, seuil de tolérance qui diminue avec l'évolution sociale et la reconnaissance des droits de l'enfant) dans le contexte d'une idéalisation du lien familial (Berger, 2020) qui rend difficile l'acceptation par les parents de la séparation d'avec leur enfant (Berger parle « d'idéologie du lien familial ») ;
- et la seconde, celle des violences dont les enfants peuvent être les victimes au sein de leur lieu de placement, violences qui apparaissent historiquement au travers de certaines études comme endémiques/systemiques.

La pratique du placement plonge donc l'ensemble des professionnel·les, mais aussi les parents et les enfants concernés, au cœur d'un dilemme. Si le placement, ultime démarche dans la chaîne des mesures de protection réalisée bien souvent en désaccord avec les parents (ou avec un accord fragile de ces derniers, formulé en dernière intention pour tenter de sauvegarder les attributs de la parentalité), peut protéger l'enfant des risques de violence au sein de son environnement familial, il constitue un risque d'une répétition de

la victimisation de ce même enfant. C'est dans ce contexte sensible que seront envisagés les enjeux complexes du placement, à partir du point de vue des professionnels, de l'étude des dossiers archivés et de la rencontre avec des personnes adultes placées durant leur enfance.

La CIDE, dont la Suisse est signataire, apporte un cadrage général de la situation de la séparation de l'enfant de ses parents, et par voie de conséquence du placement, principalement au détour de quatre articles. La motivation de la séparation de l'enfant et de ses parents doit être sous-tendue par le repérage de l'existence de mauvais traitements au sein de la famille (article 9) en associant les membres de celle-ci à la décision. L'enfant a droit à une protection à l'égard des mauvais traitements (articles 19 et 20). Enfin, il est nécessaire que les autorités chargées du placement prévoient une révision de celui-ci par les autorités compétentes (article 25). Les données présentées dans cet ouvrage seront mises en perspective avec les dispositions de cette convention internationale.

Par ailleurs, les perspectives législatives contemporaines, qui valorisent l'accompagnement des parents dans leurs compétences et leurs pratiques parentales ainsi que le maintien des liens, conduisent à envisager le placement comme ultime mesure dans le processus de protection de l'enfant, ouvrant une interrogation centrale sur les critères conduisant à une telle décision. Le placement intervient-il *trop tôt*, au risque d'une rupture des liens dommageable au développement de l'enfant? Ou *trop tard*, au risque de l'exposition de l'enfant à des situations de maltraitance elles aussi dommageables à son développement? La responsabilité des instances de protection apparaît donc particulièrement saillante du point de vue de l'accompagnement qu'elles proposent aux enfants pour lesquels de mauvais traitements suspectés ou avérés sont identifiés, à la fois du point de vue de la prévention, de l'évaluation et de la mise en œuvre des mesures de protection. Et lorsqu'un événement dramatique semble

marquer une *défaillance* dans le dispositif (découverte de violences graves au sein d'une famille malgré l'accompagnement d'un service de protection de l'enfance, poursuite des violences intrafamiliales malgré le placement d'un enfant, violences entre pairs ou de la part d'un adulte au sein d'un lieu de placement...), celui-ci, bien souvent relayé par la presse dans des formules volontiers spectaculaires, produit un *effet de loupe* et conduit à reconsidérer les pratiques liées au placement des enfants.

La pratique actuelle du placement des enfants ne peut être envisagée sans prendre en compte le tournant qui intervient entre la fin du XIX^e siècle et le début du XX^e siècle concernant la prise en compte de ceux que l'on nomme parfois « les mineurs en danger », longtemps considérés comme des enfants « en marge » (Pouteyo, 2024). Progressivement, une évolution de l'image de ces enfants se dessine sous l'influence de la psychologie, avec des pionniers tels que A. Binet et A. Aichhorn, et celle de spécialistes de la pédagogie et de l'éducation, comme J.-H. Pestalozzi et F. Deligny. On cesse de considérer les enfants en danger comme coupables ou malades (perspective morale ou défectologique) pour envisager la dimension de leur inadaptation (perspective psychologique et sociale).

Plus récemment, le développement des travaux sur les enjeux précoces de la construction du lien chez l'enfant, avec la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969), la découverte des compétences précoces du nouveau-né et des processus d'accordage (Stern, 2003), ainsi que des enjeux de la séparation dans le développement de l'enfant (Berger, 1992), a contribué à redessiner les conceptions des interventions sociales et éducatives dans le cadre de la protection de l'enfance. Les effets traumatiques et les pathologies spécifiques liés à l'exposition aux mauvais traitements, en amont du placement, ont été très clairement documentés durant ces trente dernières années (Bonneville-Baruchel, 2015). La dynamique du

placement dans le parcours développemental de l'enfant fait elle aussi l'objet de travaux nombreux dès les années 1980 (David, 1989; 2014; Chapponnaix, 2008; Lamour et Gabel, 2011). Il apparaît assez clairement, au fil de ces contributions, comment, dans le contexte des mauvais traitements, les enjeux de loyauté affective de l'enfant à l'égard de ses parents (et inversement) ont tendance à mettre à mal la fonction protectrice du placement, alors même que les effets du maintien de l'exposition aux violences sont particulièrement délétères.

Les recherches sur le parcours des enfants placés mettent en évidence les effets de « déchirure » (Martinez, 2024), de « déplacement » ou de « déterritorialisation » (Potin, 2012) du point de vue de leur vécu subjectif, ainsi que l'altération de leurs potentialités de construction d'un point de vue psychologique et social. Ces travaux sont confortés par d'autres études qui évaluent la prévalence de troubles psychologiques et/ou psychopathologiques, comme ceux de Toussaint et ses collègues (2018) qui relèvent, sur un échantillon d'enfants faisant l'objet d'un placement, la fréquence d'un style d'attachement désorganisé et une prévalence particulièrement marquée des troubles du comportement. Les recherches menées sur la qualité de vie des enfants placés (Bacro *et al.*, 2015) notent que, si celle-ci ne semble pas différer de celle des enfants non placés, elle se trouve néanmoins particulièrement impactée par les causes du placement et par la multiplicité des lieux de placement.

Comme le montre par ailleurs une étude catamnestique² menée au sein d'un service de pédiatrie à partir de dossiers de protection de l'enfance (Tanguy *et al.*, 2015), les enfants placés se caractérisent par de graves carences, tant du point de vue du développement affectif et des troubles psychopathologiques

² La démarche catamnestique consiste à rechercher a posteriori les éléments ayant contribué aux conditions de mise en œuvre et d'accomplissement d'un soin.

associés que des capacités d'insertion sociale très largement entachées par le placement. Ces travaux font écho à ceux qui s'intéressent au devenir des enfants placés, à partir de l'observatoire que représentent les situations de désaffiliation sociale caractérisées par l'errance et l'absence d'habitat autonome et décent. L'étude de Kerivel (2015), en prolongement d'un précédent rapport de l'Institut national d'études démographiques³ (INED) qui met en avant le pourcentage important (40 %) de jeunes adultes actuellement sans abri ayant connu les dispositifs de la protection de l'enfance, montre comment « l'injonction à l'autonomie » adressée aux jeunes quittant à la majorité les dispositifs de protection de l'enfance bute sur une impossibilité pour les personnes concernées de répondre à cette contrainte, par défaut de ressources personnelles et familiales. Par ailleurs, investissant un autre point de vue, les travaux de Dietrich-Ragon (2020), basés sur des données de l'étude « Enquête longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement⁴ » liées à l'accès au logement des jeunes adultes issus de la protection de l'enfance, relèvent « l'insécurité » ou la « précarité résidentielle » des jeunes adultes quittant les dispositifs de protection de l'enfance, tout particulièrement lorsqu'ils ne peuvent pas prendre appui sur l'institution éducative qui les a accompagnés précédemment.

Enfin, la question de la prise en compte des modalités d'implication des professionnel·les des différentes institutions dans l'accompagnement de la trajectoire de protection des enfants placés constitue une préoccupation actuelle. Elle inspire, en particulier à partir de travaux pionniers au Québec, et d'autres travaux croisant psychologie, sociologie interactionniste et sociologie clinique (Le Pain *et al.*, 2020), d'autres études (Virat, 2022; Meli et Brandibas, 2024) au service d'une

³ Rapport cité par A.-F. Dequière et E. Jovelin, 2007.

⁴ Étude ELAP, INED et Université Paris-Saclay, 2013-2019.

meilleure compréhension des enjeux liés au *traumatisme vicariant*⁵ des personnes au contact des situations de mauvais traitements, en vue de leur apporter un accompagnement adéquat.

Ainsi peut-on mettre en évidence que la question du placement de l'enfant dans le cadre de la protection croise des déterminants psychologiques et sociaux que l'on peut comprendre dans le contexte de la double inclusion épistémologique⁶ déterminée par Devereux (1983 [1970]) et décrire avec les propositions suivantes :

- fragilité de l'inscription générationnelle des enfants placés, inscrits dans des lignées familiales au sein desquelles les mauvais traitements se perpétuent de génération en génération et dans lesquelles la répétition de la violence entraîne une forme de désaffiliation familiale et sociale ;
- impact des vécus traumatiques sur le développement psychoaffectif (insécurité, troubles psychopathologiques) et sur l'accès de l'enfant à des compétences sociales suffisamment construites et efficaces ;
- déploiement des enjeux de loyauté affective et sociale, que l'on peut comprendre tout autant comme liés à des logiques de classe (le placement produit un effet de transfuge d'une classe sociale à une autre) qu'à des logiques liées à la construction des modèles internes opérants (MIO) et des styles d'attachement des enfants concernés.

⁵ Le terme de «traumatisme vicariant» évoque le traumatisme survenu chez une personne confrontée dans son exercice professionnel aux vécus traumatiques des populations dont elle a la charge.

⁶ G. Devereux, anthropologue et psychanalyste, propose un modèle dans lequel il détermine tout à la fois une disjonction méthodologique et une double inclusion épistémologique entre les points de vue de la psychologie (psychanalyse) et des sciences sociales (anthropologie). En effet, si chacune des disciplines possède des méthodologies qui lui sont propres, G. Devereux défend l'hypothèse selon laquelle elles sont unies par un lien d'inclusion épistémologique, la matière du psychisme pouvant être envisagée comme de la culture introjectée, et la matière culturelle comme constituée d'éléments psychiques projetés.

C'est sur ces terrains croisés que se situe ce livre, dans une perspective bidisciplinaire, à partir d'une approche qui met l'accent sur le placement envisagé à la fois comme un processus impliquant un certain nombre d'acteurs au service de la protection de l'enfance et comme une succession d'étapes au sein d'une trajectoire de vie pour les enfants concernés et leur famille.

En effet, la recherche à l'origine de cet ouvrage a pour but de comprendre les effets du placement en tant que mesure protectrice, à partir d'une perspective sociologique (qualité de l'intégration sociale, compétences scolaires, socialisation avec des pairs, etc.), et d'une perspective psychologique (liée au développement psychoaffectif et relationnel, à la qualité des liens aux figures parentales) en s'intéressant aux actrices et acteurs du processus de placement (professionnel·les de la protection de l'enfance, enfants en situation de placement et leurs parents d'origine) et à une diversité de situations de placement (en institution, en famille d'accueil ou élargie).

Conduite de la recherche

Entretiens avec les professionnel·les

Les multiples mécanismes et enjeux associés à la problématique du placement ont été explicités au moyen d'entretiens semi-directifs (en face à face ou en groupe) menés auprès de représentant·es des différentes catégories de professionnel·les expert·es de ce domaine. Il s'agit des éducatrices et des éducateurs en foyer d'accueil, des assistantes sociales et des assistants sociaux pour la protection des mineur·es (ASPM), des responsables des mandats de protection (RMP) du Service des curatelles et des tutelles professionnelles (SCTP), des cadres des offices régionaux de protection des mineur·es (ORPM) et du SCTP, des juges, des familles d'accueil et des familles élargies.

18 entretiens semi-directifs en face-à-face ont été menés avec les ASPM et RMP, les cadres des ORPM et du SCTP, les juges et les familles élargies pour mieux comprendre comment, de leur point de vue, dans une situation particulière, un placement peut progressivement être envisagé et dans certains cas mis en place. 7 entretiens en groupe ont été menés avec les éducatrices et les éducateurs qui travaillent en équipe au sein des foyers, ainsi qu'avec les familles d'accueil, les un-es et les autres étant invité-es à échanger collectivement autour de situations communes.

Les entretiens avec les professionnel·les ont été structurés par un guide qui a permis d'aborder et de documenter cinq thématiques spécifiques :

- *processus décisionnel accompagnant le placement* (comment une nouvelle situation est évaluée, quelles options sont envisagées, comment et par qui la décision de placement est prise, comment les membres des familles concernées y réagissent);
- *processus de placement* (étapes d'un placement, contacts avec la famille d'origine, mesures mises en place, stratégie en cas de rupture de placement);
- *fin du placement* (étapes, planification de la suite, réintégration ou non du domicile familial, stratégie une fois la majorité atteinte);
- *réflexion sur le fonctionnement* (définition d'un placement «réussi» ou «échoué», évaluation de la collaboration entre les professionnel·les et les institutions impliqué-es);
- *placement en situation de pandémie en 2020* (conséquences sur leur propre expérience professionnelle et sur les conditions de vie des enfants concerné-es).

Les entretiens ont eu lieu dans la très grande majorité des cas sur le lieu de travail des répondant-es. Quatre d'entre eux se sont déroulés dans les locaux de l'université et deux ont été effectués en visioconférence. Tous les entretiens et

les focus groupes ont été enregistrés avec l'accord des participant-es. Les entretiens (d'une durée totale de trente-cinq heures) ont été retranscrits intégralement avant d'être analysés. Les échanges issus des focus groupes (treize heures au total) étaient plus longs et plus complexes en termes d'interactions. C'est la raison pour laquelle leur analyse se base sur une transcription sélective des enregistrements.

Typologie de suivis et sélection des bénéficiaires

La direction de la DGEJ a rendu cette étude possible en mettant notamment généreusement les dossiers archivés de ses bénéficiaires, ainsi qu'un registre administratif interne contenant une liste de prestations datées fournies à 4465 mineur-es, à la disposition de l'équipe de recherche. En vue du traitement et de l'analyse de ces dossiers, une première étape a consisté à définir les critères de sélection des situations, notamment en termes de période de référence, de profil et de nombre des bénéficiaires à prendre en considération. D'entente avec la direction de la DGEJ et de manière à limiter les distorsions historiques, seuls les dossiers définitivement archivés de bénéficiaires ayant atteint leur majorité entre 2016 et 2020 ont été considérés. Conformément à l'un des objectifs de l'étude, deux groupes de bénéficiaires ont été distingués: celles et ceux pour lequel-les un placement a été envisagé, mais pas réalisé d'une part (N = 271), et celles et ceux qui ont été effectivement placé-es au cours de leur minorité (N = 1868).

Enfants pour lesquels un placement a été envisagé, mais pas réalisé

En collaboration avec la DGEJ, le groupe des enfants pour lequel-les un placement a été envisagé mais pas réalisé a été défini comme celui des personnes ayant bénéficié d'une mesure ISMV (intervention soutenant en milieu de vie) *sans* mesure de placement. Ces personnes ont été identifiées par

le croisement de la liste de l'ensemble des bénéficiaires de la DGEJ né-es avant 2003 (majeur-es au moment de l'étude) ayant bénéficié d'une mesure ISMV par la DGEJ entre 2010 et 2021, avec la liste des enfants ayant été placés au moins une fois au cours de leur prise en charge par la DGEJ. Ce premier tri a permis d'identifier 271 sujets correspondant au critère proposé. Pour savoir si une mesure ISMV a été instaurée comme une alternative à un éventuel placement ou si elle l'a été pour une autre raison, il n'y avait pas d'autre choix que de consulter le contenu de ces dossiers. Sur la base d'un tirage aléatoire prenant en compte l'âge et le sexe de ces 271 bénéficiaires, 84 dossiers archivés ont été mis à notre disposition. Pour être sélectionné, un dossier devait satisfaire l'un des deux critères suivants : soit le terme « placement » y était explicitement mentionné par au moins un-e professionnel-le, soit un-e membre de la fratrie du-de la bénéficiaire était ou avait été placé-e. Sur les 84 dossiers sélectionnés, 22 n'ont pas pu être consultés et 36 ne correspondaient pas aux critères mentionnés ci-dessus. Finalement, 26 dossiers correspondant aux critères ont pu être étudiés.

Enfants ayant été placés

À partir d'un document contenant l'historique précis des prestations fournies ou recensées par la DGEJ à chaque bénéficiaire entre sa naissance et sa vingtième année, il a été possible de construire des trajectoires individuelles de placement pour chacun d'entre eux. La méthode de l'analyse de séquence a permis de comparer deux à deux toutes ces trajectoires, puis de les regrouper en une série de types homogènes et bien différenciés qui prennent en compte la temporalité des événements, leur durée et leur ordre (Gauthier, 2020; pour une application de cette méthode dans le domaine du placement ou de l'aide sociale, voir Ganne et Bergonnier-Dupuy, 2012; Frechon et Robette, 2013). Le traitement des données quantitatives a été réalisé à l'aide de l'environnement statistique R

(R Core Team, 2025). Des *tapis de trajectoires* ont été réalisés, permettant une visualisation claire des parcours des bénéficiaires de placements.

Contenu et analyse des dossiers administratifs

Malgré des différences de forme et de niveaux de détail, les dossiers administratifs des bénéficiaires sélectionné-es ont un contenu comparable, car une partie significative de leur contenu est standardisé par une série de rubriques que l'on retrouve dans chacun d'eux.

- La *fiche personnelle* contient les principales données socio-démographiques des mineur-es et de leurs (beaux-) parents. Le cas échéant, on y trouve également les dates de début et de fin de suivi, ainsi que le lieu de toutes les mesures de placement réalisées.
- La *fiche juridique* contient toutes les décisions judiciaires, comme les retraits de droit de garde, les mandats, etc.
- La *fiche des prestations fournies* recense les rapports et bilans des différentes mesures entreprises, telles que placement, ISMV, AEMO (action éducative en milieu ouvert), etc.
- Le *rapport d'archivage* documente les motifs d'archivage et, le cas échéant, de réouverture du dossier.

Les dossiers contiennent également des éléments moins standardisés, tels que de la *correspondance* (lettres, e-mails) et un *journal* (tenu par l'assistant-e social-e) qui permet de mieux comprendre la situation personnelle des enfants, les relations entre les membres de sa famille et avec les différent-es professionnel-le-s impliqué-es.

L'information contenue dans chaque dossier individuel (avec ou sans placement) a été systématiquement traitée de manière à être intégrée le plus précisément possible dans un calendrier de vie adapté spécialement à cette fin et qui porte sur la période allant de la naissance à l'âge de 20 ans. Un calendrier de vie prend généralement la forme d'un

tableau comportant en ligne le temps de la vie (par année ou par mois), et en colonne les thématiques d'intérêt, comme les événements familiaux (naissances, décès, mariages, divorces, etc.), les événements liés à la formation et à l'activité professionnelle (promotions, échecs, engagements, démissions, etc.), la cohabitation et les lieux de vie (Freedman *et al.*, 1988; Morselli *et al.*, 2016). Ces calendriers de vie ont été enrichis par des données concernant les *décisions et mesures relatives à la situation de l'enfant*, comprenant notamment les dates d'ouverture et de fermeture du dossier, les mesures prises (placement, ISMV, AEMO, etc.), les décisions judiciaires en rapport avec la situation (retrait de droit de garde, mandat de curatelle éducative, etc.), la *socialisation* des enfants (soit les types de relations avec les pairs), les *activités sportives et/ou culturelles* pratiquées par les enfants (soit les lieux d'épanouissement personnel), les *activités périscolaires* (devoirs surveillés, cantine, camps d'école, etc.) et finalement le *rapport à la loi* qui comprend autant les situations dans lesquelles les enfants seraient victimes qu'auteurs de faits poursuivis. Ce travail de transcription, exigeant et chronophage, a nécessité d'établir un compromis réaliste entre le temps consacré à chaque dossier et la quantité d'informations raisonnablement utilisable. En moyenne, deux à trois heures ont été consacrées à chaque dossier, avec des variations importantes en fonction de leur taille et de leur complexité.

Deux enfants ont été sélectionnés aléatoirement dans chaque type de trajectoire, excepté le douzième, pour lequel quatre dossiers ont été sélectionnés, du fait du plus grand nombre de personnes qu'il regroupe. L'analyse de leurs dossiers personnels a permis de reconstituer leurs parcours de vie dans différents domaines (famille, intimité, formation, lieu de vie...) et de les restituer sous forme de portraits biographiques. Cette étape a permis de donner corps à la typologie en rendant compte de la singularité de l'expérience des personnes qui la constituent, mais aussi des similitudes

sous-jacentes à leurs conditions d'existence et aux situations de détresse qui contribuent à les produire⁷.

Finalement, l'information contenue dans les 52 dossiers analysés a été compilée de manière à fournir un ensemble de données synthétiques qui permet de comparer les caractéristiques de ces deux populations (enfants placés ou non), par exemple en ce qui concerne le motif des mesures prises par la DGEJ ou le nombre d'ASPM associé-es à la prise en charge d'un-e bénéficiaire.

Récits de vie d'adultes placés-es dans leur enfance

D'entente avec la DGEJ, les personnes adultes ayant consulté leur dossier personnel entre 2020 et 2021 ont été invitées à partager leur expérience du placement dans le cadre d'un entretien en face-à-face. Sur les 21 personnes contactées (15 femmes et 6 hommes), 5 n'ont pas donné suite (2 femmes et 3 hommes), 1 femme n'était pas disponible pour des raisons de santé, et 1 homme a refusé en raison d'un conflit déclaré. Les 14 autres personnes (12 femmes et 2 hommes) ont répondu positivement, et ont été contactées individuellement par e-mail. 4 n'ont pas donné suite (3 femmes et 1 homme), malgré deux relances. Finalement, 10 entretiens ont pu être menés (9 femmes et 1 homme), 4 en face-à-face et 5 en visioconférence (dont celui avec l'homme).

Les entretiens semi-directifs ont été construits autour du même calendrier de vie que celui utilisé pour la récolte et l'analyse des données d'archives: *événements familiaux; décisions et mesures relatives à la situation de l'enfant*

⁷ Le traitement des dossiers des personnes pour lesquelles un placement a été envisagé mais pas réalisé a suivi la même logique, mais, faute de l'information nécessaire, ces derniers n'ont pas pu être associés à une typologie similaire à celle des personnes placées (seuls le sexe, l'âge et la durée de la prise en charge ont été utilisés pour les différencier).

(éventuellement familiale); *parcours scolaire et (pré)professionnel*; *cohabitation – lieu de résidence*; *santé*; *socialisation*; *activités sportives et/ou culturelles*; *activités périscolaires et rapport à la loi*. L'entretien commençait systématiquement par une présentation des chercheur-euses et de la personne interviewée, puis cette dernière était invitée à raconter le premier souvenir qui lui venait à l'esprit lorsque le placement était évoqué. Les autres éléments du calendrier de vie étaient ensuite abordés au fil du récit des participant-es, en essayant de garder une cohérence chronologique. Afin de faciliter ce récit des trajectoires de vie et des parcours de placement, une *représentation schématique du temps* a servi de support lors de ces entretiens, permettant, grâce à la date de naissance, d'alterner les référents temporels entre années civiles et âges.

Les entretiens ont duré entre une heure et demie et deux heures et ont été intégralement enregistrés à des fins d'analyse avec l'accord des participant-es. Ils ont fait l'objet d'une analyse de contenu centrée sur le vécu subjectif du placement, dans une démarche inspirée de *l'Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA; Smith *et al.*, 2009; Antoine et Smith, 2017).

1 | **Points de vue professionnels**

L'analyse du point de vue des professionnel·les de la protection de l'enfance et des familles d'accueil et élargies se base sur une série d'entretiens semi-directifs et de focus groupes qui met en lumière les liens qui existent entre les représentations qu'ils et elles se font de leurs missions et leurs pratiques concrètes. Elle offre également un éclairage sur les difficultés rencontrées ainsi que sur les dilemmes auxquels ils et elles sont confronté·es dans la prise de décision et ses conséquences (par exemple, l'arbitrage entre alarmisme et attentisme). Cette étude permet en outre de mieux comprendre ce qui pour les professionnel·les fonde la réussite d'un placement, les modalités de la collaboration avec les familles, ainsi que l'impact de ces interactions intenses et complexes sur leur vie personnelle. De manière plus conjoncturelle, elle rend compte de l'impact de la situation de pandémie de Covid-19, notamment lors de la période de semi-confinement de mars-avril 2020.

1.1 Représentation du processus de placement

Comme le montre la figure 1.1, établie à partir du contenu des entretiens avec les personnes rencontrées, le processus peut être divisé en trois étapes clés :

- le démarrage de l'intervention des professionnel·les dans une situation familiale, processus qui conduit à l'ouverture d'un nouveau dossier (en vert) ;
- le déroulement de la prise en charge par les professionnel·les (en violet) ;
- la fin de la prise en charge par les professionnel·les d'une situation familiale (en bleu).

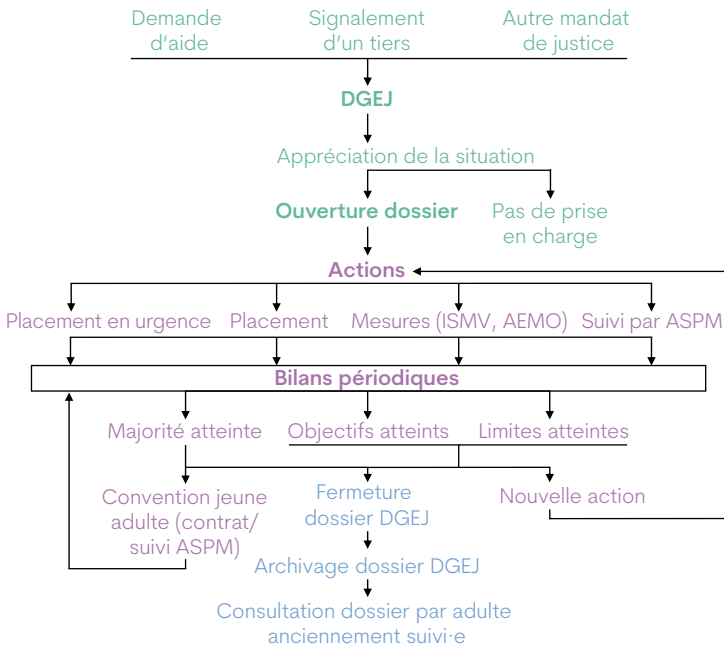


FIGURE 1.1 Représentation schématique du processus institutionnel lié au placement.

1.1.1 Ouverture d'un nouveau dossier

Cette première étape implique le déploiement d'un processus en amont de l'intervention, processus qui conduit à l'ouverture d'un dossier et à la prise en charge d'un enfant par les professionnel·les de la DGEJ. En effet, la DGEJ ne peut se saisir de sa propre initiative d'une situation et c'est la sollicitation d'une personne ayant connaissance des difficultés ou du danger rencontrés par un enfant qui entraîne l'ouverture du dossier: soit sous la forme d'une *demande d'aide* (de l'enfant et/ou du·des parent·s), soit par le *signalement* d'un tiers, informé des difficultés rencontrées par un enfant au sein de sa famille, sans que celui-ci ne puisse être formulé anonymement. On peut noter qu'un parent qui n'est pas titulaire du droit de garde ne peut formuler une demande d'aide et doit donc, s'il souhaite informer la DGEJ d'une situation de danger, recourir au dispositif de signalement. De plus, lorsqu'une demande d'aide émane d'un enfant, les parents sont informés de cette démarche. Les signalements sont généralement effectués par un·e professionnel·le qui est au contact de l'enfant, et par conséquent soumis·e à l'obligation légale de signaler. Cependant, n'importe quelle personne (voisin, membre de la famille...) peut réaliser un signalement sans en avoir l'obligation légale. Dans le canton de Vaud, un outil standardisé de *double signalement* a été mis en place sur une plateforme informatique qui permet à la personne souhaitant alerter sur la situation d'un enfant de renseigner les différents éléments constitutifs de son inquiétude: tous les signalements déposés sur cette plateforme font l'objet d'une double transmission à la DGEJ et à la Justice de paix, la DGEJ étant donc de facto mandatée par la justice pour assurer l'évaluation des situations de danger rapportées, ce qui entraîne l'ouverture d'un dossier. Enfin, dans certains cas, les juges peuvent s'autosaisir et confier un mandat à la DGEJ: en effet, à la différence des professionnel·les de la DGEJ, les juges peuvent décider de se *saisir d'office* d'une situation sans être

sollicités par une personne tierce. On peut noter que les signalements et les mandats de justice conduisent à l'ouverture d'un dossier, mais que les juges peuvent également intervenir à tout moment de la procédure si de nouveaux éléments sont portés à leur connaissance, y compris lorsque les parents adressent une demande d'aide et s'inscrivent dans un premier temps dans une démarche de collaboration.

Au sein de la DGEJ, les ASPM (assistant-es social-es de la protection des mineur-es) procèdent à une évaluation de la situation afin de déterminer si leur intervention s'avère nécessaire et, le cas échéant, d'envisager l'intervention socio-éducative pertinente. Lors de cette phase d'évaluation, puis tout au long du suivi jusqu'à la fin de la prise en charge, les deux notions fondamentales qui font repère pour les professionnel·les sont le degré de mise en danger de l'enfant, et le niveau des compétences parentales (dans quelle mesure les parents – ou responsables légaux – sont-ils capables de répondre de manière adéquate au besoin de protection de l'enfant?).

Dans le cadre d'un signalement, afin de procéder à l'évaluation de la situation, les ASPM disposent d'une trame d'intervention leur permettant de recueillir les informations nécessaires au moyen des interventions suivantes :

- un contact avec la personne qui signale ;
- un contact avec les parents ;
- un contact avec l'enfant ;
- un contact avec au moins un·e professionnel·le autre que la personne qui signale ;
- une visite au domicile familial.

Le refus des parents de prendre contact avec un·e professionnel·le ou de se présenter peut être considéré comme un refus de collaboration. La DGEJ peut alors saisir la justice, afin d'obtenir un mandat judiciaire. Il faut souligner qu'au-delà de cette trame d'intervention, il n'existe pas de protocole standardisé pour l'évaluation d'une situation. Un référentiel et une

grille d'évaluation sont néanmoins à la disposition des professionnel·les: ces outils semblent communs à tous les ORPM, mais leur utilisation ne paraît pas systématisée. Lorsque les professionnel·les estiment qu'une intervention est nécessaire, un dossier en vue d'une mesure de protection est ouvert: les objectifs de la prise en charge ainsi que les moyens d'action pour y parvenir sont alors clairement établis.

Dans les cas d'une demande d'aide volontaire, la procédure n'est pas aussi systématique, mais des objectifs et moyens d'action sont également fixés, en collaboration avec la famille.

Dans tous les cas (signalement et demande d'aide, avec ou sans collaboration), les professionnel·les insistent sur l'importance de la transparence et de la clarté des demandes et informations fournies aux familles lors de chaque étape. Enfin, s'il s'avère nécessaire d'intervenir auprès de l'ensemble de la fratrie, un dossier sera ouvert individuellement pour chaque enfant.

1.1.2 Déroulement de la prise en charge

Les professionnel·les soulignent le nombre important de mesures et d'outils à leur disposition et la nécessité d'une adaptation des moyens aux situations afin de répondre aux objectifs posés, en suivant d'une part le principe de proportionnalité et d'autre part l'appréciation conjointe du niveau de mise en danger des enfants et de la capacité parentale à mettre en place les conditions de la protection des enfants. Dans un premier temps, les différentes mesures de placement (placement d'urgence, en foyer, en famille d'accueil, dans la famille élargie, dans une famille relais), considérées comme les mesures les plus intensives du fait de la séparation physique entre l'enfant et ses parents, font l'objet d'une rapide présentation aux parents. Puis les autres mesures (ISMV, AEMO, etc.), qui n'impliquent pas de séparation entre l'enfant et ses parents, sont évoquées.

Lorsque l'enfant est considéré comme étant en danger majeur dans son environnement familial, un placement d'urgence peut être mis en place, parfois en quelques heures, avec un mandat de justice le plus souvent. Ce sont des placements de court terme, dont la durée ne dépasse pas trois mois en principe, qui permettent d'agir dans l'urgence, sans être conçus pour un accueil à long terme. Il est possible qu'à la suite d'un placement en urgence, un placement à moyen ou long terme soit envisagé. Mais il se peut également que l'enfant puisse retourner au domicile familial, une fois la situation d'urgence passée, soit parce que la crise aiguë est terminée (il est alors possible de mettre en place une mesure de type ISMV ou AEMO), soit parce que l'évaluation n'aboutit pas à la nécessité d'un placement à moyen ou long terme. Les placements en urgence, tout comme les placements à moyen ou long terme, peuvent être réalisés soit dans des foyers, soit dans des familles d'accueil. Les foyers sont organisés en fonction de l'âge et éventuellement du sexe des enfants et adolescent-es. L'encadrement y est assuré par des éducateur-trices professionnel-les, chargé-es du quotidien des enfants accueillis. Contrairement à d'autres pays, comme la France, en Suisse, les familles d'accueil ne sont pas professionnelles au sens administratif et financier du terme: elles ne bénéficient pas d'une rémunération et ne perçoivent de l'autorité de placement qu'une indemnité couvrant les frais occasionnés par l'accueil de l'enfant. Il faut relever que les familles d'accueil (et les familles élargies) n'ont pas de pouvoir décisionnaire dans le processus de placement, excepté celui de se proposer ou de se retirer en tant que famille d'accueil: les ASPM ou les juges conservent le pouvoir décisionnaire. Enfin, les placements en famille relais (famille d'accueil ou famille élargie) permettent aux enfants de passer des temps de week-end ou des vacances dans un cadre différent de celui du foyer.

Les mesures de placement sont destinées à être utilisées en dernier recours. Il existe de nombreuses mesures alternatives, dont :

- l'Accompagnement intensif en alternative au placement (AIAP), l'ISMV et l'AEMO, mesures considérées comme les plus intensives après les mesures de placement. Dans ce type de mesure, les enfants ne sont pas retirés du domicile familial, et des professionnel·les interviennent directement au domicile; c'est pourquoi des mesures comme l'AEMO ou l'ISMV peuvent aussi être mobilisées comme un outil au service d'une évaluation approfondie d'une situation. Par ailleurs, les professionnel·les peuvent utiliser ces mesures en amont d'un possible placement, afin d'essayer d'éviter celui-ci (notamment en travaillant sur la réhabilitation des compétences parentales et le soutien d'un cadre éducatif), mais également en aval d'un placement comme mesure de transition, afin de préparer le retour à domicile;
- les visites médiatisées ou accompagnées (dans le cadre d'un Point rencontre). Ces dispositifs ne sont pas directement rattachés à la DGEJ. Ils permettent d'organiser des visites entre parent et enfant, triangulées par la présence d'un tiers médiateur, dans un cadre adéquat;
- enfin, le suivi dans un service de soin comme les Boréales à Lausanne, centre de consultation thérapeutique du CHUV (centre hospitalier universitaire vaudois) spécialisé dans la prise en charge des violences au sein de la famille.

Pour chacune de ces prestations, des objectifs clairs sont déterminés en amont, et des bilans intermédiaires organisés à intervalles réguliers, en collaboration avec les ASPM et la Justice de paix le cas échéant. Ces bilans permettent d'évaluer l'évolution de la situation des enfants, ainsi que de déterminer de nouveaux objectifs le cas échéant. Lorsque les objectifs sont considérés comme réalisés, ou que les limites des

enfants, des parents ou des institutions semblent atteintes, les professionnel·les peuvent décider de mettre fin à la mesure. Une nouvelle prestation peut être mise en place, ou bien la prise en charge peut prendre fin.

1.1.3 Fin de la prise en charge

Lorsque les ASPM ou les juges évaluent que la situation de danger est écartée, la prise en charge se termine, et le dossier est fermé. Dès lors, les professionnel·les n'interviennent plus dans la situation (même pour une surveillance), et le dossier est archivé. Cependant, un dossier peut être réouvert (et désarchivé), si les professionnel·les sont de nouveau sollicité·es dans le cadre d'une nouvelle évaluation de situation de danger et de mesures à instaurer. La prise en charge des enfants suivis par la DGEJ s'arrête à leur majorité, précisément le jour de leurs 18 ans. Cette limite temporelle étant connue, la transition est anticipée et travaillée en amont avec les jeunes (soit avec les ASPM, soit au travers des mesures mises en place), afin d'envisager un accompagnement vers l'autonomie par le Service de protection de l'enfance dans la perspective de la fin de la mesure ou, en fonction de l'évaluation des ressources, le bénéfice d'une aide familiale et/ou d'une Convention jeune adulte, octroyée selon des critères précis. Dans certains cas, il est possible pour l'adolescent·e de solliciter une mesure de Convention jeune adulte, qui permet de poursuivre la prise en charge au-delà de 18 ans et jusqu'à 25 ans au maximum ; des conditions strictes sont requises afin d'y prétendre, qui comportent en particulier l'obligation d'avoir une activité (formation ou emploi). Enfin, il convient de souligner que les enfants pris en charge par la DGEJ et devenus majeurs peuvent solliciter une consultation de leur dossier auprès du Service de protection de l'enfance.

1.2 Diversité institutionnelle

Deux institutions ont la charge de la protection des enfants dans le canton de Vaud : la DGEJ et le Service des curatelles et des tutelles professionnelles (SCTP). Le SCTP n'intervient que lorsqu'un mandat de justice est délivré, notamment un mandat de curatelle et de tutelle. Dans ce cadre, les étapes de mise en œuvre de la prise en charge par le SCTP sont très proches de celles de la DGEJ. Étant donnée la spécificité de ses mandats, le SCTP ne dispose que d'un seul office pour l'ensemble du canton de Vaud, tandis que la DGEJ s'y déploie en quatre offices (ORPM)⁸. Excepté ces différences liées à la taille et à l'implantation des structures, la principale distinction relevée entre le fonctionnement du SCTP et de la DGEJ réside dans l'attention des professionnel·les du SCTP à s'engager pour de longues périodes dans l'accompagnement des enfants : en effet, les prises en charge dans ce service se déroulent le plus souvent sur un temps long du fait de la nature des mandats de curatelle et tutelle qui impliquent une indisponibilité durable des parents (décès, incapacité...), et une attention particulière est apportée à la stabilité du suivi et des relations interpersonnelles qui s'y instaurent.

Les quatre ORPM de la DGEJ présentent globalement les mêmes structures et les mêmes pratiques, ce qui permet d'assurer une certaine homogénéité de prise en charge dans le canton. Quelques différences organisationnelles peuvent cependant être identifiées en fonction de l'ORPM :

- la première réside dans la répartition des tâches. Dans trois des quatre ORPM, les ASPM ont la charge d'une situation de l'évaluation à la fin de la prise en charge, alors que dans le quatrième ORPM, il y a disjonction entre évaluation et suivi, qui sont assurés par deux ASPM différents. Il s'agit d'un projet pilote, permettant notamment

⁸ Un cinquième s'y est ajouté en 2023.

aux ASPM d'avoir une plus grande réactivité lors des sollicitations grâce à leur spécialisation dans la pratique de l'évaluation, ainsi qu'une disponibilité qui n'est pas limitée par les engagements liés au suivi des mesures de protection. Cette pratique permet également de mieux distinguer les deux volets de la mission de protection de la DGEJ : l'évaluation et l'intervention. Cette distinction entre des fonctions institutionnelles qui s'exprime à travers les rôles professionnels permettrait de mieux séparer les deux aspects dans la relation entre le Service de la protection de l'enfance et les familles concernées : dans le contexte d'une évaluation, la relation de confiance entre professionnel-le et famille apparaît difficile à instaurer du fait de la dimension de contrôle et d'enquête attachée au mandat d'évaluation, alors que dans la prise en charge, la collaboration et la confiance peuvent s'instaurer au fil des rencontres et jouent un rôle central dans la réalisation des objectifs fixés. De plus, cette distinction est vécue comme pouvant permettre une certaine forme de spécialisation dans l'évaluation des nouvelles situations. Son revers est cependant celui d'une certaine lassitude et/ou surcharge chez les ASPM responsables des évaluations, du fait du roulement rapide et du très grand nombre de situations rencontrées, comme le formule un-e professionnel-le :

[...] puis aussi par le rythme, qui était trop pour moi, comme une machine à laver, quoi : un signalement, tu finis un, t'en reprends un autre, tu finis, tu recommences, t'en reprends un autre. Ah non, j'en pouvais plus, donc voilà.

Assistant-e social-e 55.

- la seconde différence relevée réside dans les modes d'attribution des dossiers. Dans la plupart des ORPM, les cadres présentent les nouvelles situations lors des colloques avec les ASPM, et le choix est réalisé par les professionnel-les

en fonction de leurs intérêts et spécialisations, et surtout de leur disponibilité; dans d'autres ORPM, ce sont les cadres qui attribuent les dossiers aux ASPM en fonction des intérêts, spécialisations et disponibilités identifiées pour chaque ASPM. Dans les deux cas, une bienveillance entre professionnel·les est relevée, y compris dans les rapports hiérarchiques, pour que les attributions de situations soient réalisées dans les meilleures conditions.

Pour conclure, on peut retenir que les professionnel·les ont une représentation plutôt précise du processus de placement, ainsi que des rôles institutionnels dans lesquels ils et elles s'inscrivent. Concernant les familles (familles d'accueil et familles élargies), les personnes impliquées semblent avoir une représentation un peu moins précise du processus de placement et des rôles institutionnels de chaque professionnel·le du fait de leur position périphérique à l'égard des dispositifs institutionnels. Cependant, il semble possible pour elles de pouvoir faire appel à des personnes-ressources à même de les conseiller et de les orienter le cas échéant. Les représentations des familles d'accueil apparaissent néanmoins un peu plus claires que celles des familles élargies, les premières pouvant mettre à profit leur expérience au fil des accueils, les secondes étant par définition mobilisées de manière ponctuelle, pour la situation d'un enfant proche.

Un aspect apparaît néanmoins incertain pour un certain nombre de professionnel·les au travers des entretiens : qui se trouve en charge de la réhabilitation des compétences parentales lorsqu'il n'y a pas de mesure de type ISMV ou AEMO, dont la mission se développe de manière spécifique et spécialisée dans cet objectif? Lorsque l'enfant bénéficie d'un placement, il semblerait que cet objectif de réhabilitation des compétences parentales pourrait être de la responsabilité des éducateur·trices, mais ces dernier·ères n'ont ni le temps ni la formation pour le faire.

Pour l'accompagnement des visites, pour le travail sur le développement des compétences parentales, là, ils manquent de formation et puis, ils manquent de temps dans les foyers pour les éducateurs pour faire ce travail-là. Puis du coup, on est parfois un peu limités, nous, parce qu'on dit : « l'objectif, voilà, c'est ça », puis on nous répond : « mais non, mais nous, on n'a pas le temps de le faire ».

Assistant-e social-e 72.

Il est par conséquent difficile d'identifier les professionnel·les et les outils qui contribuent au soutien et à la réhabilitation des compétences parentales, en particulier dans le cadre du placement.

Dans la suite de ce chapitre, les principales problématiques identifiées à partir des entretiens ont été organisées autour de quatre axes :

- la circulation des enfants ;
- les notions de réussite et d'échec du placement ;
- les mesures éducatives et de placement ;
- les difficultés auxquelles les professionnel·les indiquent être confronté·es.

1.2.1 Circulation des enfants : temporalité et topographie des placements

Les principales problématiques soulevées par les professionnel·les en lien avec les questions relatives à la temporalité des interventions et aux lieux de placement sont les suivantes :

- quand intervenir en étant suffisamment vigilant sans pour autant être trop alarmiste, que ce soit pour faire un signalement ou décider d'un placement ?
- une fois la décision de placement prise, comment considérer le lieu de placement le plus adéquat ?

Temporalité des interventions

Comme mentionné plus haut, les situations que rencontrent les professionnel·les de la DGEJ sont diverses et il n'existe pas, dans l'action socio-éducative, de protocole précis et systématique. Dans ce contexte, c'est souvent l'appréciation personnelle de la situation qui prévaut. Or, comme la totalité des personnes rencontrées le formulent, ce ne sont pas nécessairement pour les cas les plus difficiles ou inquiétants que les décisions sont les plus difficiles à prendre. En effet, les difficultés d'évaluation apparaissent essentiellement lorsqu'il existe « un faisceau d'indices » (assistant·e social·e 72), mais que les éléments de danger pour l'enfant ne sont pas suffisamment établis, comme dans le témoignage suivant :

L'enfant qui a tout le temps des bleus ou bien qui va plus à l'école, qui fait des tentamens, enfin, voilà, c'est assez clair que l'enfant ne va pas bien. Après, ce qui est un peu plus difficile, des fois, à voir, c'est comment les parents y remédient [...]. Et pis, y a des situations qui sont beaucoup plus difficiles à cerner parce que, bah, les parents nous disent que tout va bien et pis, en même temps, on sent bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas [...].

Cadre 11.

Un des risques relevés dans le contexte de l'établissement d'un signalement ou de l'évaluation d'une situation serait de céder à une forme d'alarmisme. Pour certaines personnes rencontrées, les personnes en dehors de la DGEJ, qui sont dans l'obligation de signaler les situations qui les inquiètent, auraient parfois tendance à trop s'alarmer :

Je pense qu'il y a une sensibilité qui augmente sur la maltraitance... Je le dis aussi, des fois, j'ai l'impression qu'il y a une mode à la panique, quand même aussi, quoi, où on

panique vite, et on a besoin d'être soulagé et d'être rassuré. Je ne sais pas, moi, il y a peut-être un tiers ou je ne sais pas combien des signalements qui n'auraient peut-être pas lieu d'être parce que, si on prenait peut-être un peu plus de temps au téléphone pour rassurer, pour dire, peut-être, « regardez avec la psy ou ici ou ailleurs ».

Assistant-e social-e 22.

Dans des situations caractérisées par la gravité du danger, la décision de placement en urgence repose sur une première évaluation de la situation et des mesures à mettre en œuvre qui peuvent être vécues difficilement par les enfants et leur famille, entraînant un questionnement :

Alors il peut y avoir des impacts délétères [aux placements en urgence] : [...] je pense [à] cette jeune enfant qui a été séparée de sa maman à la suite de cette situation d'AOS⁹ [en dehors de la famille], là, je pense que ça a été quand même assez conséquent pour cette enfant [...]. Et du coup, ça a vraiment accentué ce besoin de s'accrocher à sa maman.

Juge 13.

Cet exemple montre que parfois, dans des situations mobilisant une charge affective importante, la volonté de supprimer le risque de maltraitance en retirant provisoirement l'enfant de son milieu potentiellement dangereux afin d'évaluer la situation est susceptible d'amplifier la souffrance de l'enfant concerné.

Si les professionnel·les ont parfois le sentiment d'être sollicité·es de manière hâtive, il arrive de manière symétrique qu'ils·elles estiment être sollicité·es trop tardivement dans certaines situations tellement dégradées qu'elles induisent

⁹ Infraction sous forme d'acte d'ordre sexuel.

un sentiment d'impuissance. En effet, plusieurs professionnel·les expriment être souvent considéré·es comme le dernier recours, avec des attentes très élevées de la part de la société, qui pourraient s'apparenter à une forme de croyance ou de pensée magique, comme l'exprime cette personne rencontrée :

On investit cette protection de la jeunesse comme une sorte de quelque chose de magique, comme quoi, il suffit de nous appeler pour qu'on puisse protéger les gamins. Mais souvent, je pense que ce n'est pas le cas.

Assistant·e social·e 22.

Ces attentes sociétales élevées à l'égard des possibilités d'action des professionnel·les en matière de protection de l'enfance doivent assurément être mises en perspective avec le fait que ces dernier·ères interviennent souvent quand tous les autres acteur·trices de la société (famille, école, parascolaire, etc.) ont échoué, comme l'exprime encore ce·tte professionnel·le :

Moi, je dis souvent, on est un peu les éboueurs du social, c'est que nous, on se trouve en bout de chaîne.

Assistant·e social·e 22.

Pour les professionnel·les interrogé·es, toute la question est donc de parvenir, à toutes les étapes du processus, à trouver un équilibre entre la vigilance nécessaire en vue de la protection des enfants, sans intervention inopportune. À quel moment faut-il signaler une situation à la DGEJ ? À quel moment les professionnel·les doivent-ils-elles intervenir ? À quel moment faut-il retirer les enfants de la famille ? Même s'il existe des principes généraux permettant de répondre à ces interrogations, chaque situation étant unique, le risque est considéré comme toujours présent pour ce·tte professionnel·le :

Mais c'est vrai qu'on prend des risques. Et c'est vrai que dans un mouvement où tout d'un coup on vient nous reprocher que, peut-être, on a été un tout petit peu trop loin... dans le fait de faire un petit peu trop confiance à certains parents ; on peut nous faire un petit peu l'inverse, c'est-à-dire : « vous avez attendu jusque-là avant de placer ? » Et c'est toutes ces difficultés-là... que ce soit par les médias ou ces histoires de mode qui viennent nous dicter nos décisions par rapport aux situations.

Assistant-e social-e 72.

En règle générale, les professionnel·les qui signalent (école, médecin, etc.) semblent comprendre et accepter les décisions de la DGEJ et/ou de la justice. Mais des désaccords peuvent intervenir entre les professionnel·les de la DGEJ et les personnes qui signalent. Si ces dernières sont au contact quotidien des enfants, les professionnel·les de la DGEJ ont un accès à la famille, notamment à travers les visites à domicile, et peuvent donc plus aisément apaiser les inquiétudes.

De tels désaccords peuvent aussi surgir entre famille élargie et professionnel·les, entraînant incompréhension et colère lorsque la famille élargie est témoin de maltraitances. C'est le cas d'une grand-mère rencontrée au titre de famille élargie, qui estime n'avoir pas été entendue avant le décès de sa belle-fille :

Mais là aussi, je n'ai jamais compris, pour vous dire, comment est-ce on pouvait laisser une enfant avec une personne qui n'avait déjà pas d'appartement, qui se droguait, qui avait une vie... qui avait vraiment une vie mais... tout à côté. Elle se prostituait, tout le monde le savait. Personne ne faisait rien. Et c'était vraiment, moi je trouvais, catastrophique, et quand j'ai essayé d'en parler avec les assistantes sociales, mais je me recevais chaque fois une claque en plein visage.

Famille élargie 18.

Cependant, les prises de risque préoccupent la totalité des professionnel·les dans leur pratique, dans la mesure où leur décision peut être vécue comme une erreur ou un échec, avec le sentiment de s'être trompé·es dans leur évaluation :

Après [...] ça peut arriver que les dossiers reviennent : un signalement, on ferme, puis je ne sais pas, six mois, une année plus tard ça revient. Au début, je me disais : « mon Dieu, ça veut dire qu'on a fait une faute », puis ma cheffe me disait : « mais non, c'est aussi intéressant quand ça revient parce que du coup, les indications qu'on a données, ben, les gens ils ne les ont pas prises » et puis là, bien sûr, on intervient différemment, on se questionne moins sur la pertinence d'ouvrir ou de fermer quand ça vient une deuxième fois.

Assistant·e social·e 55.

Or, il semble impossible, même a posteriori, d'estimer si le résultat final aurait pu être différent avec d'autres actions, comme l'explique ce·tte juge :

J'ai un dossier de protection de mineurs où on me proposait le retrait de la garde des quatre enfants [...] et puis la petite dernière, je trouvais que c'était... Je me suis dit que peut-être la mère, déchargée des trois autres, pourrait se mobiliser pour la cadette. [...] Avant l'audience, elle était allée chez le dentiste pour réparer les dents de sa fille... [...] Enfin bref, elle avait rebondi. Je me suis dit : « bon, ben, à ce stade-là, les conditions pour la retirer à sa mère ne me paraissent pas réunies. On va déjà retirer les autres, placer les autres. Et puis, on lui laisse sa petite dernière. » Ça a tenu deux ans, puis au bout de deux ans, c'est devenu pareil avec la dernière. Mais voilà : je n'étais pas d'accord ; on a statué dans ce sens-là... L'avenir ne nous a pas vraiment donné raison parce que, pour finir, on a quand

même dû la retirer. Est-ce qu'on aurait dû la retirer deux ans plus tôt ou pas? On ne le saura jamais.

Juge 21.

Ce maniement de la temporalité de l'intervention est donc bien souvent marqué par l'incertitude dans la prise de décision des professionnel·les.

Lieux du placement

Les professionnel·les rencontré·es insistent sur l'importance de ne pas se substituer à la famille. Dans cette conception, l'idéal serait donc que les enfants restent le plus possible avec leur famille d'origine, y compris dans le cadre d'un placement dans la famille élargie. Mais une décision de placement exige de s'assurer que l'enfant est protégé de la relation problématique avec les parents. Or, un placement en famille élargie offre moins de possibilités de contrôle de la part des professionnel·les et moins de contrôle sur les contacts entre les enfants et les parents. De plus, il convient de s'assurer que la famille élargie dans laquelle est placé l'enfant ne dénigre pas le·s parent·s :

À moins qu'il y ait des conflits entre la famille maternelle et paternelle, alors là, on doit être quand même très très attentifs à préserver le lien. Et puis, c'est vrai que des fois, on doit reprendre des grands-parents, des oncles et des tantes et puis leur dire qu'il faut faire exister l'autre partie de la famille, qu'il ne faut pas dénigrer le père, ne pas dénigrer la mère, voilà. Il y a tout ce travail qui est fait, qui ne porte pas toujours ses fruits, mais c'est notre rôle.

Cadre 16.

Dans un premier temps, les professionnel·les vont donc procéder à des vérifications et une surveillance auprès de la famille élargie, puis, si tout se passe bien, une mise en retrait

progressive peut être envisagée. Mais pour les membres des familles, cette disposition peut être vécue comme insultante, la surveillance sous-entendant leur potentielle incapacité à s'occuper de l'enfant. De plus, il existe un décalage important entre le suivi intensif des premiers temps et la quasi-absence de contacts par la suite, dont les familles élargies ne se plaignent pas, mais qui peut entraîner des incompréhensions.

Dans un contexte différent, les placements en famille d'accueil offrent une autre expérience familiale aux enfants. Parfois, la relation peut néanmoins s'avérer difficile avec la famille d'origine qui peut craindre – ou avoir le sentiment – d'être remplacée. Il importe donc que les places et rôles de chaque membre des deux familles puissent être clairs et respectés. Le cas évoqué par une famille rencontrée illustre bien cette problématique. Dans cette situation, le projet était de placer l'enfant dans une famille d'accueil, alors que les grands-parents auraient aimé qu'il leur soit confié au titre de famille élargie, et qu'ils ne comprennent pas le choix de l'institution. Il semble qu'une incompréhension résidait également du côté de la famille d'accueil, qui avait du mal à considérer la prégnance de la présence des grands-parents :

Il [le tuteur] a également beaucoup discuté avec cette famille [élargie] qui avait de la peine à comprendre cette logique de placement. En effet, pour eux, il était difficile d'accepter qu'il y ait un grand-père, une famille biologique dans la situation. Finalement, cette famille [élargie] a décidé d'accueillir [l'enfant], à moyen ou long terme.

Famille d'accueil 98.

Ce projet de placement en famille d'accueil avait en effet entraîné des inquiétudes importantes pour les grands-parents sur la place qu'ils pourraient occuper en cas de placement en famille d'accueil.

Il aurait eu une nouvelle famille, mais qui n'est pas sa famille. Et il y a un truc... pas glauque mais... – ils sont certainement très bien ces gens-là! Mais est-ce qu'ils vont vraiment nous laisser l'avoir tous les jours pendant les vacances? J'ai quand même un peu l'impression qu'ils avaient envie d'avoir un troisième enfant. [...] Le but de la famille d'accueil, c'est de donner de l'attention, les soins, apporter le maximum. Mais ce n'est en tout cas pas s'approprier un enfant puisque son but, c'est de... c'est de faire le lien le temps où c'est compliqué.

Famille élargie 98.

D'autant que cette grand-mère explique que l'un des arguments pour placer l'enfant rapidement résidait dans l'attente de la famille d'accueil :

Il a carrément dit : « de toute façon, [...] la famille est prête, les filles sont prêtes! » Alors là, je suis restée bouche bée. J'ai dit : « mais attendez, on parle de qui là? » Je n'ai absolument rien contre cette famille d'accueil. Elle est sûrement très bien. Prête à accueillir un enfant. C'est génial. Mais pas le nôtre! Simplement. Les filles sont prêtes, elles attendaient ce petit garçon. [...] Nous on a dit : « nous, on n'est pas prêts ».

Famille élargie 98.

Cette situation illustre la problématique du lien entre la famille d'origine et la famille d'accueil, et l'importance d'accompagner au plan socio-éducatif la dynamique des rôles et des responsabilités respectifs, afin que le placement puisse avoir un impact positif pour l'enfant.

Dans les cas où le placement est réalisé en foyer, l'ensemble des intervenant-es mettent en avant la nécessité de réaliser celui-ci en fonction des besoins des enfants. Mais dans la pratique, les deux critères principaux dans la recherche d'un lieu

de placement sont l'âge des enfants (les foyers sont organisés par tranche d'âges), et les places disponibles dans les foyers au moment du placement :

Enfin, « décidons du lieu » [...]. Disons qu'on met l'enfant là où il y a de la place ! Si on décidait réellement, on mettrait peut-être d'autres critères, comme la proximité du lieu de la famille, comme les garder dans la même école, voilà... qu'il garde son cercle de petits copains. Mais on n'a pas ce choix-là des fois. Aujourd'hui, c'est des éléments qu'on peut, je dirais... presque pas prendre en compte... Presque pas.

Cadre 40.

Cette problématique du défaut de places semble donc avoir des répercussions particulièrement importantes sur la suite du processus de placement, étant donné que la décision du lieu de placement repose sur le seul critère de la disponibilité.

Enfin, comme mentionné par un-e autre professionnel-le, les foyers sont fortement stigmatisés dans les représentations populaires :

Par contre des fois, c'est l'image que le foyer projette à l'extérieur, et notamment parmi les familles du village qui est autour. [...] J'étais en dehors du foyer [...]. Et puis, j'ai une famille qui faisait [...], je pense, leur promenade du week-end avec les deux parents, les deux enfants ; [...] et la maman qui montrait le foyer et qui disait : « tu vois, si tu es méchant, tu vas aller là ». Or c'est très stigmatisant, c'est-à-dire là, c'était le moyen de faire peur à leurs gamins. Si tu es méchant, tu vas aller là avec les autres.

Cadre 80.

Cependant, les éducateur-trices de foyer rencontrés accordent toujours de l'importance à entretenir de bonnes relations avec les autres institutions, notamment l'école, afin que les

enfants puissent passer des temps à l'intérieur et/ou à l'extérieur du foyer avec leurs camarades (en allant à la piscine publique avec les éducateur-trices du foyer, par exemple).

Au travers de l'impact des enjeux liés à la temporalité des interventions des professionnel·les et au choix des lieux de placement apparaît toute la complexité des situations et des décisions auxquelles les professionnel·les et les familles sont confronté·es et dont les enfants, premiers bénéficiaires des mesures de protection, peuvent aussi être les premières victimes.

1.2.2 Critères de *réussite* d'un placement

La représentation de la réussite, de l'échec ou du caractère néfaste d'un placement mobilise fortement les professionnel·les dans le cadre de la protection de l'enfance.

Placement réussi ?

Dans l'idéal des professionnel·les, un placement est réussi lorsqu'il permet à l'enfant de réintégrer le domicile familial. Cela implique qu'il n'est plus en danger, que les compétences parentales sont réhabilitées, et que toute la famille peut fonctionner de manière adéquate au quotidien :

Un placement réussi, c'est un placement qui s'arrête. Un placement réussi, c'est un placement où on réhabilite les compétences parentales et où le parent est à même de reprendre son enfant et de ne plus le mettre en danger dans son développement.

Juge 21.

Lorsque le retour en famille n'est pas possible, comme l'explique un·e professionnel·le, un placement réussi, c'est un placement qui permet à l'enfant d'être autonome, inséré au sein de la société, et le plus stable possible à la fin de la prise

en charge, malgré les défaillances des parents. Cela implique la possibilité de se construire et de se positionner par rapport à ses parents et à leurs difficultés, soit par un travail de mise à distance pour se protéger, quitte à couper les liens, soit par un travail d'acceptation des parents et de leurs difficultés, permettant le maintien du lien avec un impact moindre pour l'enfant.

On a le même but que tout le monde, de tout parent, c'est d'amener son enfant vers une autonomie. Et puis l'autonomie, comme elle est vue ici, c'est d'avoir une formation de base, après laquelle qu'elle soit, pas forcément l'université, mais au moins un métier, et puis être capable d'être autonome dans la vie, de se gérer soi-même et puis pas seulement sur le plan matériel mais aussi socialement, et puis être capable de créer sa propre famille ensuite, pouvoir se débrouiller tout seul sans aide.

Cadre 16.

Les deux éléments principaux permettant de considérer un placement comme réussi résident pour les professionnel·les dans l'acceptation du placement par la famille (enfants et parents), ainsi que dans la qualité du lien entre les membres de la famille et les professionnel·les. En effet, si la famille accepte le placement, cela permet plus facilement aux enfants d'accepter le placement, et de ne pas être dans le rejet des professionnel·les :

Je dirais, un placement réussi, pour moi, c'est déjà celui qui va voir chaque acteur accepter le placement. Je pense que l'acceptation du placement par chacun va fortement contribuer à la réussite du placement, parce que même si le jeune accepte, lui, difficilement le placement, s'il voit qu'autour chacun trouve que c'est bien que le placement ait lieu, ben voilà, il va être à l'aise avec son entourage

pour pouvoir, lui, réfléchir à sa situation et puis finalement, faire un travail aussi sur lui-même pour accepter ce placement. Mais je pense que ça, c'est vraiment un des éléments clés, mais peut-être d'ailleurs qu'à ce niveau-là on devrait plus investir dans, peut-être, une prise en charge des parents qui subissent un placement, pour leur donner un espace pour discuter de cette situation, pour voilà, avec un thérapeute ou je ne sais trop, je suis pas sûre que ça se fasse, honnêtement.

Juge 13.

La qualité de la collaboration repose quant à elle sur le développement de bonnes relations entre les membres de la famille et les professionnel·les. Ainsi, le placement a plus de chances de porter ses fruits :

Le parent qui arrive à comprendre qu'il n'est pas en mesure de s'occuper de son enfant et que ça peut être bénéfique puisqu'il peut accompagner son enfant dans le placement, ben ça, c'est bénéfique. [...] Si l'enfant doit rester placé, le placement réussi, c'est où il y a une bonne collaboration du parent avec la DGEJ, avec le foyer ; et puis que ce placement, il est bien accompagné par le parent.

Juge 21.

Or, la notion de collaboration implique une certaine stabilité des relations entre les membres de la famille et les professionnel·les, comme formulé par ces professionnel·les :

Un placement réussi, c'est probablement aussi un placement où il n'y a pas trop de changement de lieu [...], où il y ait vraiment une stabilité qui puisse être trouvée pour le jeune, soit dans une famille d'accueil, soit dans un foyer, voilà.

Juge 13.

Donc, je pense aussi que c'est une des conditions d'un placement réussi, c'est aussi la constance des adultes qui entourent l'enfant, ce qui n'est pas toujours simple. [...] Et puis, ce qui n'est pas toujours le cas. Mais là, on était une équipe qui était restée des années, des années, fortement bien soudée, bien présente et, je trouve, ça se ressentait.

Cadre 8o.

Échec du placement

À l'inverse, certains placements s'apparentent à des échecs pour les professionnel·les, ou peuvent être considérés comme ayant un impact délétère sur le développement de l'enfant. Pour les professionnel·les, le facteur principal de ce genre de situation réside dans le manque d'acceptation du placement, notamment par les parents, qui peut aboutir à une mise en échec du placement. Qui plus est, certains enfants, pris dans un conflit de loyauté, ne peuvent investir pleinement la mesure de protection; y mettre fin et envisager un retour à domicile apparaît comme la solution, mais au risque d'une mise en danger :

Un placement où les parents sont fâchés pendant des années avec notre service parce qu'on a placé leur enfant. Mais c'est des situations qui évoluent pas bien, parce qu'au fond, l'enfant, il se sent mal, parce qu'il voit qu'il est pris entre les deux, ça peut amener dans des situations extrêmes à un retour à domicile, parce qu'on voit qu'on fait plus de... J'ai un collègue dernièrement qui a placé un enfant dans un foyer et puis la mère était tellement contre ce placement, tellement contre, qu'il a été redécidé [...] en réseau, avec le foyer aussi, que cet enfant rentrerait à la maison parce qu'au fond, il était loyal à sa mère, donc il fuguait tout le temps, donc c'était profitable pour personne cette situation.

Assistant-e social-e 72.

Mais pour un-e autre professionnel-le, les enfants – notamment les adolescent-es – peuvent parfois mettre le placement en échec, même lorsque les parents l’acceptent, et se mettre ainsi davantage en danger :

Placement auquel j’ai mis fin, puisqu’un jeune qui a été pris dans un phénomène de destruction personnelle délétère parce qu’il vivait tellement mal ce foyer, non pas qu’il n’était pas bien traité ou quoi, mais avec une telle révolte par rapport à sa situation personnelle, par rapport à des décisions qui ont été prises par mon service, par la Justice de paix à l’égard de ses parents, de sa réalité... de sa vie, notamment les décisions de placement ; avec un tel vécu, traumatisme, douloureux et... une telle révolte là autour qu’il était pris dans une spirale autodestructrice, consommation de produits psychotropes, il se met en danger, violence, ça faisait un mois qu’il ne s’était plus lavé. Enfin, une sorte de clochardisation comme ça, sur sa personne, aucun soin. [...] Mais donc, on était arrivé au point que... ce placement lui faisait plus de mal qu’autre chose... donc on a mis un terme et on a pu construire [...] une famille d’accueil avec son frère aîné.

Cadre 80.

De plus, comme évoqué précédemment, les placements en urgence peuvent s’avérer néfastes pour les enfants, lorsqu’il s’avère finalement que les inquiétudes des professionnel-les ne sont pas fondées : cela peut être vécu comme entraînant de réels traumatismes chez les enfants et contribuer à une insécurité du fait de la rupture soudaine et brutale imposée par le placement. Mais une décision de placement peut également déstabiliser les parents, lorsque les enfants (souvent des adolescent-es) fabulent ou amplifient des situations de conflit. Les parents peuvent alors ne plus oser poser des limites, de peur de nouvelles mises en cause :

Il y a des soupçons d'abus sexuels; on est dans l'urgence; on n'ose pas laisser rentrer la fille à la maison; elle-même parle que son papa a eu des gestes déplacés et tout: on place en urgence. Et puis, ça se révèle en fait que la fille est en crise avec son père et puis qu'en fait, elle a affabulé le truc. Je ne suis pas en train de dire qu'elles affabulent toutes! Mais que c'était exagéré, ou tout ça. Et puis, du coup, le père est complètement désécurisé, il n'ose plus mettre de limites à sa fille de peur qu'elle reporte des accusations [...]. Et puis là, on peut dire on a fait plus de dégâts qu'autre chose.

Cadre 11.

Dans certaines situations, des incidents peuvent intervenir sur le lieu de placement et ajouter de nouvelles difficultés pour les enfants :

Dans les pires des cas c'est qu'il y a quand même des enfants qui se font abuser en foyer, qui tombent sur des mauvaises fréquentations, puis alors ça, évidemment, les parents savent nous le dire et puis, ben, un bout, ils ont raison!

Cadre 11.

Dans les situations où les placements sont plus délétères que bénéfiques, les professionnel·les décident de mettre fin au placement et de trouver une alternative.

Par ailleurs, pour certains placements, les professionnel·les ne notent ni amélioration ni dégradation de la situation des enfants. Il s'agit généralement de situations dans lesquelles les professionnel·les ont l'impression de ne pas avoir de prise sur la situation, ce qui peut générer un fort sentiment d'échec :

Mais où j'étais le plus en échec, c'est un jeune qui m'a totalement échappé, où j'ai eu zéro prise. Un jeune qui ne s'est

jamais fâché, qui ne s'est jamais énervé, qui n'a jamais insulté, qui n'a jamais montré quoi que ce soit comme réaction, mais aucune prise... ça glisse... «Je m'en fous», «je ne sais pas», c'était ça, ses réponses à tout. «Je ne sais pas»... Et donc je me retrouve à faire des monologues insupportables... Alors là, des sentiments d'échec... mais alors vraiment forts, et d'impuissance, surtout d'impuissance.

Cadre 8o.

On peut également mentionner des situations dans lesquelles les enfants reproduisent les actes et/ou les schémas des parents : consommation de substances, violence, délinquance... avec des dynamiques qui se répètent parfois sur deux ou trois générations.

Pour moi l'échec total, ce qui pourrait attester d'un échec total je dirais, et puis on le voit malheureusement, c'est ces enfants placés qui reproduisent exactement ce qu'ont fait leurs parents, qui continuent la même trajectoire, [...] dans la drogue, dans la délinquance, dans la violence, dans l'incompétence parentale, qui refont des enfants dont ils ne sont pas en mesure [...]. Et ça c'est quelque chose qui questionne dans nos métiers. C'est de dire : « mais on n'arrive pas à casser ça, ces chaînes, ces hérédités » mais entre gros guillemets, moi je dirais : « cette loyauté au milieu, loyauté de classe », dont on n'arrive pas vraiment à sortir.

Cadre 16.

Ces schémas de mises en danger qui se répètent de génération en génération malgré l'intervention des instances de protection provoquent un sentiment d'impuissance et de fatalité chez les professionnels.

Par contraste, le cas d'un placement mis en échec par le jeune et la famille offre une autre vision de l'insuccès : dans cette situation, la rupture du placement a permis de

ressouder les liens familiaux sur la base de l'opposition partagée au placement, et d'instaurer une nouvelle dynamique familiale, témoignant d'une fonction paradoxalement bénéfique du placement.

1.2.3 Limites des mesures éducatives et de placement

Bien que les mesures éducatives et de placement puissent produire des effets positifs et permettre l'amélioration de la situation d'un enfant, elles ont également des limites identifiables qui peuvent avoir des conséquences sur le développement des enfants.

Ruptures de placement

En dehors des conséquences liées au manque de places (dans les foyers et les familles d'accueil), une des principales limites des mesures de placement réside dans les ruptures de placement initiées par le foyer ou la famille (d'accueil ou élargie). Les professionnel·les interrogé·es semblent comprendre qu'une famille d'accueil ou élargie, qui n'intervient pas à titre professionnel, puisse être dépassée par un placement difficile et souhaiter y mettre fin :

Ils arrivent plus à faire avec, alors des fois, je peux comprendre pour une famille, parce qu'il bouscule beaucoup trop le cadre. Il peut y avoir de l'agressivité, un non-respect de rien du tout. Mais des fois, il n'y a même pas forcément des actes graves qui peuvent être reprochés à l'enfant. Ça peut être un ras-le-bol, on a des familles d'accueil où le couple se sépare, c'est terrible.

Cadre 16.

Cependant, la question semble se poser différemment lorsque ce sont des foyers qui mettent fin au placement. Cela peut être

lié à la fugue permanente d'un enfant alors qu'un autre pourrait bénéficier de cette place, ou bien encore aux transgressions récurrentes du règlement par l'enfant. Les décisions de mettre fin au placement sont fonction de la structure et des règlements des foyers, mais le sentiment que ces établissements devraient être plus tolérants aux symptômes des enfants placés (fugue, manque d'activité, consommation de stupéfiants, etc.) est présent dans le discours des assistant-es social-es :

Alors pour une institution, c'est évidemment son droit le plus strict, maintenant, on va essayer de l'éviter parce que c'est une institution. On va essayer de négocier ça. [...] Je pense que les institutions en général devraient être moins excluantes, moins rejetantes, devraient tenir le coup beaucoup plus longtemps.

Assistant-e social-e 72.

En effet, outre la difficulté que représentent pour les professionnel·les l'identification d'un nouveau lieu de placement et la construction d'un nouveau projet, ces ruptures de placement ont un effet néfaste sur les enfants :

Mais c'est difficile, hein, c'est vrai, parce que c'est laisser des jeunes dans des ruptures, qui se... ils sont déjà en rupture avec la famille, et puis il y a un foyer qui veut plus d'eux, donc c'est une seconde rupture. Moi, je trouve que c'est difficile, ouais.

Assistant-e social-e 72.

Dans ce contexte, les foyers mettent parfois fin au placement trop rapidement du point de vue de certain-es professionnel·les. Des foyers offrant un accueil sans condition permettraient d'accepter les adolescent-es avec leurs difficultés afin de maintenir un lien et une possibilité de leur part de demander ou d'accepter l'aide des professionnel·les :

Ce sont souvent des jeunes qui sont en fuite, donc une structure où on pourrait dire: «On accepte ton symptôme, mais on va y travailler», et puis qu'on puisse s'assurer de l'avoir sous la main pour y travailler! Alors, ce n'est peut-être pas possible, ou c'est peut-être simpliste ce que je veux dire, je ne sais pas, mais... il y a quand même bien ces jeunes-là qui nous échappent, et puis quand on se retrouve à la majorité légale, avec un... oui, un sentiment amer... sur ce qu'on a pu faire, ce qu'on a tenté d'apporter à ce jeune, sur ce qui a fait qu'il nous a échappé... qu'on n'a pas de prise [...]. Puis certains jeunes, peut-être que c'est compliqué d'aller les trouver là où ils en sont.

Assistant-e social-e 24.

Lorsque les foyers arrivent à ne pas rompre le placement, ce dispositif permet de soutenir le maintien du lien, alors que lorsque les placements sont rompus, les enfants se trouvent confortés dans un sentiment d'insécurité et d'abandon avec le caractère inexorable de la répétition. Mais si les professionnel·les demeurent dans la durée, le lien peut se construire avec le temps, notamment pour les enfants sous tutelle qui n'ont que peu, voire pas du tout de réseau familial :

Et puis à ne pas lâcher au moindre obstacle, à insister, à rester là, garder ce lien même s'il est très lointain. Et puis, c'est incroyable, les effets que ça a. [...] Mais oui! Même si ça ne se voit pas, qu'il juge tout le temps, il apparaît tous les dix jours. On peut dire: «on le met dehors», non, on est chaque fois-là, on va chaque fois le rechercher [...]. Et puis si l'institution ne lâche pas, il y a des effets assez miracle qui ne sont pas évidents, car ça peut prendre beaucoup, beaucoup de temps, il faut être patient, en ayant cette notion de bas seuil je dirais.

Cadre 16.

Cette question de l'inconditionnalité de l'accueil au sein des foyers témoigne d'un point de tension entre le degré de tolérance des institutions face aux comportements transgressifs des enfants, et les stratégies de protection des professionnel·les à leur égard.

Placements multiples

La question des ruptures de placement conduit à aborder celle de la multiplication des placements : il s'agit de situations d'enfants qui connaissent plusieurs lieux de placement en quelques années. Cela peut découler de ruptures de placement, mais également d'autres facteurs, comme celui des limitations d'âge de prise en charge des foyers : un enfant placé de sa naissance à sa majorité pourrait, à cet égard, vivre dans trois foyers différents. Mais un changement de foyer peut également être dû à un changement d'établissement scolaire qui, pour des raisons de distance géographique, nécessite un rapprochement du lieu de vie.

Ça peut être dans l'autre sens aussi, je m'explique : des enfants qui bénéficient de l'enseignement spécialisé, typiquement Chamoyron qui se trouve vers Saint-Légier, en dessus de Vevey, ce n'est pas un internat, c'est externe. L'enfant est placé aux Airelles, le foyer de La Tour-de-Peilz, donc c'est tout près, y a moyen d'organiser les transports relativement facilement. Chamoyron, ça va s'arrêter parce qu'il aura l'âge limite, donc il devra aller dans un autre lieu, mais il n'y en a pas d'autres dans cette région. Donc, il devra quitter les Airelles où il est resté des années. [...] Non, ce n'est pas satisfaisant [...].

Cadre 16.

Il peut y avoir de nombreuses raisons à un changement de foyer, mais dans tous les cas, le manque de stabilité dû aux placements multiples a des conséquences importantes sur les

enfants. C'est le cas d'un enfant placé successivement dans une famille d'accueil pendant plus de cinq ans – entre les âges de 6 mois et 6 ans –, puis dans deux foyers d'urgence, une famille d'accueil, un foyer à moyen terme, avec un projet de placement dans une nouvelle famille d'accueil, lorsqu'il a finalement été placé chez ses grands-parents paternels :

Une succession d'abandons. Il a du sentiment d'abandon, ce gamin. Il ne nous dit plus tout le temps : « tu m'aimes ? tu m'aimes ? » [...] Ah c'était terrible, il fallait absolument le rassurer tout le temps. [...] Tout le temps, tout le temps, tout le temps.

Famille élargie 98.

Cet exemple illustre les difficultés auxquelles sont confrontés certains enfants qui vivent les changements de placement comme des abandons et/ou des rejets, dans un redoublement de la problématique familiale à l'origine du placement. Ces difficultés sont considérées comme étant susceptibles de motiver des suivis psychothérapeutiques de plusieurs années pour les enfants concernés, afin d'en traiter les effets délétères.

« *Tourisme de prestation* »

Enfin, de même que certains enfants sont confrontés à des ruptures de placements et/ou à des placements multiples, le suivi de certains enfants produit ce qui est parfois dénommé « tourisme de prestation » : ce sont des situations dans lesquelles aucune des nombreuses mesures successives mises en œuvre ne permet l'amélioration de la situation des enfants, et au détour desquelles les professionnel·les peuvent se sentir impuissant·es :

C'est des situations où on est impuissant : des choses ont pu être tentées, ça n'a pas fonctionné. Et puis, on se retrouve à devoir faire la même chose, re la même chose.

Et puis, et puis quoi, c'est-à-dire qu'est-ce qu'on va faire en fait? Un tourisme de prestation. On accumule, et puis on écume toutes les prestations. Et puis, ça ne fonctionne pas.

Cadre 8o.

Comme cela est relevé, non seulement les interventions perdent leur sens, mais les échecs répétés produisent également des effets négatifs sur les enfants et leurs familles. Ces situations mobilisent un sentiment d'impuissance chez les professionnel·les, du point de vue des difficultés rencontrées dans l'accompagnement des enfants et de leurs familles, parfois redoublées par la confrontation à la limite imposée par la majorité :

Et puis parfois, je pense qu'on doit être humblement... très humble. Et puis, dire qu'il y a des situations, on n'arrivera pas à répondre à la problématique. [...] Et puis on a malgré tout, cette... échéance, cette limite de 18 ans, où on s'arrête. Donc, il y a parfois très clairement des situations où... on ne va, a priori, on ne pense pas pouvoir apporter suffisamment d'apaisement avant la majorité légale de l'enfant.

Cadre 8o.

Pour conclure, malgré la diversité des mesures et leur adaptation à la plupart des besoins des enfants, il existe des situations pour lesquelles les réponses apportées rencontrent leurs limites. D'après les professionnel·les, plusieurs aspects de la politique de protection de l'enfance pourraient être améliorés, notamment du point de vue des ruptures de placement, des placements multiples et du « tourisme de prestation ». Il faut relever que ces aspects sont aussi en partie liés à toute forme d'aide contrainte : comment venir en aide efficacement à des personnes qui ne sont pas en demande, sachant que, même lorsque ces personnes souhaitent être aidées, le parcours peut s'avérer long et difficile du fait de leur propre

ambivalence d'une part et de la complexité de leur contexte de vie d'autre part ?

De manière annexe, on peut faire le constat, au travers des entretiens et de l'analyse des dossiers d'archives, que ce sont parfois les parents qui s'inscrivent dans une forme de « tourisme social » : grâce à un changement de domicile, qui entraîne un changement d'ORPM et donc d'ASPM, voire un changement de service cantonal de protection de l'enfance, ou encore à l'occasion d'un changement d'ASPM au cours de la prise en charge, des parents peuvent éviter ou limiter l'intervention des professionnel·les.

1.2.4 Difficultés rencontrées par les professionnel·les

Les principales difficultés rapportées par les professionnel·les concernent les ressources à disposition, en particulier les outils d'évaluation des situations, et les difficultés dans la confrontation avec certains enfants pour lesquels les mesures ne semblent pas toujours adaptées.

Ressources à disposition

Comme évoqué précédemment, les professionnel·les sont régulièrement confronté·es au manque de places au sein des foyers, ce qui a une incidence sur leurs décisions et choix de prise en charge. Ce manque de places existe également pour les familles d'accueil, avec des listes d'attente particulièrement longues.

L'autre jour, c'est moi qui ai pris un téléphone parce c'était une assistante sociale qui avait quitté le service, ils me disent : « ah, bah, j'ai une demande pour telle et telle personne » puis je dis : « j'ai aucune idée, je ne sais pas de qui il s'agit », et en fait, ça faisait deux ans que la demande était en suspens.

Cadre 11.

De plus, si les critères de décision sur le choix du lieu de placement sont censés être relatifs aux besoins des enfants, du fait du manque de places, les professionnel·les ne peuvent souvent pas prendre en compte d'autres critères que l'âge et la disponibilité des lieux d'accueil. Ainsi, les fratries sont fréquemment séparées à cause du manque de places dans les foyers :

Et puis, c'est là où on est très, très, très embêtés parce qu'il y a des périodes, comme maintenant, où les foyers sont pleins partout. [...] C'est vraiment du bricolage, et puis, un des gros problèmes, par exemple, si c'est une fratrie qu'il faut placer, ben, il arrive très fréquemment qu'on soit obligés de les séparer entre différents foyers, ce que théoriquement, on essaie vraiment d'éviter, sauf erreur, c'est même dans la loi, mais enfin, voilà.

Cadre 11.

Le manque de places est tel que parfois des adolescent·es sont placé·es à l'hôtel, notamment lors de placements en urgence, ou bien à l'hôpital. Cependant, pour certain·es professionnel·les, la solution ne semble pas résider dans la création de nouveaux foyers, mais dans le développement de prestations ambulatoires, afin de permettre aux familles d'être prises en charge sans être séparées :

C'est vrai que c'est un peu quelque chose que le service est en train de développer [les mesures ambulatoires], parce qu'on s'est rendu compte que continuer à construire des foyers, ça ne va pas résoudre des problèmes et il n'y aura toujours pas assez de places, clairement ; et pourtant, on est le canton où il y a le plus de foyers, clairement. Et on n'en a jamais assez, donc ils sont en train de développer plus les prestations ambulatoires pour pallier ce manque de places.

Cadre 40.

Néanmoins, des inquiétudes apparaissent face à la décision politique de ne pas augmenter le nombre de foyers dans une optique d'économies budgétaires, en n'investissant pas suffisamment dans les mesures ambulatoires.

Enfin, on pourrait considérer que la limitation du nombre de places jouerait un rôle de garde-fou à l'égard des décisions de placement, afin de réserver cette mesure aux situations absolument nécessaires :

Après, je sais qu'il manque de places de placement... Ce qui conduit peut-être aussi à limiter ces placements aux cas où ils sont absolument indispensables. Parce qu'on a des situations où la DGEJ hésite à demander un placement : une des hésitations, c'est de savoir où l'enfant va aller parce qu'il n'y a pas de place, ou il n'y a des places qu'en urgence ; il faut séparer des fratries parce qu'il n'y a pas de place pour accueillir tout le monde ou on n'a pas de foyer qui accueille des enfants de 3 à 16 ans.

Juge 21.

En plus des impacts négatifs sur la situation des enfants, cette tension affecte également les professionnel·les qui s'inquiètent pour ces enfants et se sentent impuissant·es :

C'est quand même un enjeu ! [...] Cette chronicité de manque de places participe là aussi à la surcharge. Parce qu'il y a des situations où ça nous paraît primordial, essentiel qu'un enfant puisse être protégé et placé et il n'y a pas de place. Et puis, les AS peuvent vivre de sacrés dilemmes, certains passent des week-ends, ils sont, je pense, pas très tranquilles.

Cadre 80.

On constate également ce manque de disponibilité pour d'autres prestations, comme l'AEMO ou l'ISMV, pour lesquelles

il peut y avoir plusieurs mois d'attente avant leur mise en œuvre, car les services concernés sont débordés de demandes urgentes :

Vendredi passé, j'ai appelé l'ISMV pour dire : «[...] cette situation, il faut la mettre au sommet de la liste» et puis le responsable me dit : «mais vous êtes bien gentil mais vous avez tous vos collègues qui me disent la même chose, donc je pense qu'on a 20 situations qu'il faut mettre au sommet de la liste, donc laquelle il faut mettre?»

Cadre 11.

De même, pour les prestations de rencontres médiatisées parents-enfants, il peut y avoir jusqu'à une année d'attente :

Mais il y a des prestations où il y a un an d'attente [...]. Parce que les situations s'enkystent à Espace Contact et puis, ça fait longtemps qu'ils n'ont pas reçu de moyens ou que ça n'a pas été réfléchi d'augmenter cette prestation. En même temps, c'est peut-être une volonté, justement, de pas créer le besoin.

Assistant-e social-e 22.

Les conséquences négatives du manque de places peuvent être abordées du point de vue des professionnel·les, mais aussi du point de vue des familles et des enfants, avec le risque que la situation se dégrade en ce qui concerne la mise en danger de l'enfant en attendant qu'une place se libère : l'ensemble du système de protection étant surchargé, la responsabilité repose sur les ASPM, qui doivent absolument trouver une solution dans le contexte de situations familiales difficiles.

L'AEMO intervient quand même, en tout cas toutes les deux semaines, à domicile, nous, on n'y arrive pas. Donc en fait, on tempore, puis on essaie de faire tenir mais bon,

on n'est pas à l'abri que la situation se dégrade en attendant. Et puis, quand c'est vraiment catastrophique, des fois, on est obligés de trouver d'autres mesures ou alors, c'est ce qu'on dit souvent : on bricole d'autres mesures.

Cadre 11.

Ce manque de places interroge : dans la pratique, les prestations ambulatoires sont-elles là pour apporter une plus-value au bénéfice de l'enfant, ou pour pallier l'indisponibilité des ASPM, entraînant un sentiment de glissement quant au sens des interventions réalisées ?

C'est peut-être la tendance de l'assistance sociale aussi à déléguer le suivi en fonction de la charge de travail qui augmente : sa charge administrative [...], sa charge de communication avec tous les partenaires, ben, forcément il aura moins de temps pour se rendre lui-même auprès de la famille [...]. C'est ce qui m'est apparu tout à l'heure en le disant : finalement, des fois, on met des prestations autant pour nous soulager nous, quoi.

Assistant-e social-e 22.

En effet, les professionnel·les insistent unanimement sur le temps nécessaire pour traiter ces situations, et sur le manque de temps à leur disposition : il semble que les raisons principales en soient, outre le nombre important de situations à accompagner, le poids des tâches administratives, des échanges avec les partenaires, ainsi que les déplacements :

Et puis c'est souvent très chronophage en fait. [...] Parce qu'il y a énormément de courrier, énormément de téléphone, énormément d'échanges avec différentes institutions, que ce soit avec des parents ou des adultes, des médecins, [...] avec la DGE], avec le Service des curatelles

et tutelles professionnelles, le SCTP. Donc on a vraiment, ça nous prend énormément de temps en fait.

Juge 63.

Cette problématique semble trouver sa source dans le Règlement d'application de la loi sur la protection des mineurs du canton de Vaud¹⁰: «Un collaborateur de référence assume en principe une soixantaine de situations, s'il travaille à temps plein. Ce nombre peut être temporairement dépassé.»

La problématique, elle est là. C'est qu'on a des AS qui sont... qui sont, malheureusement pour eux, sous l'eau! [...] On a entre 60 et 70 situations pour un assistant social, qu'il doit gérer en parallèle. Donc ça fait, si vous voulez, 60 familles finalement. Avec tout ce qui peut arriver dans une famille [...].

Juge 63.

Pour la plupart des intervenant·es, il s'agit d'un réel «handicap professionnel», du fait de l'absence de disponibilité pour investir autant que nécessaire dans les différentes situations, avec la nécessité de hiérarchiser et choisir dans quelles situations intervenir activement, souvent en fonction de l'urgence. Et pour la plupart des professionnel·les, il faudrait repenser le nombre de situations à assumer, qui ne leur permet en l'état de consacrer qu'une heure et demie en moyenne par enfant et par mois, les obligeant à restreindre leur action :

Ce qu'il faut savoir, c'est qu'on a en moyenne une heure vingt par mois et par enfant; ce qui avait été mis en évidence, enfin j'ai un doute si c'est une heure vingt ou une heure quarante mais enfin, bref, pas beaucoup, donc, je

¹⁰ Article 4, alinéa 3.

ne sais pas, si on va une fois dans un foyer pour un entretien, en général, avec les trajets ça nous prend déjà deux heures, donc voilà, le reste du mois, on ne fait plus rien pour cet enfant en théorie.

Cadre 11.

Dans ce contexte, la nécessité de bénéficier de temps pour « penser les situations », réfléchir au calme, prendre du recul sans être dérangé-e, ou encore faire des recherches dans la littérature scientifique est mise en avant. Or, la charge de travail est telle que cette disponibilité, pourtant nécessaire au service de la qualité des décisions et de la prise en charge, ne peut être trouvée.

On est beaucoup à, parfois, faire les pompiers, et puis, il y a un sentiment de frustration de ne pas avoir suffisamment de temps pour penser les situations. Comment on s'aménage des temps pour penser les situations? Ça veut dire que pendant deux heures de temps, on coupe le téléphone, on n'est pas disponible, et puis on réfléchit à la situation, à la stratégie, à la problématique, [...] sans se sentir coupable parce que le collègue en face, qui s'agite ou qui gesticule, et puis nous, on est en train de lire un livre...

Cadre 8o.

Outils d'évaluation des situations

Comme mentionné dans la première partie de ce chapitre consacrée à la représentation du processus de placement, il n'existe pas de document de référence ni de protocole rigoureux et standardisé à destination de l'ensemble des professionnel·les afin d'évaluer une situation, même si globalement les intervenant·es semblent prendre appui sur les mêmes critères d'évaluation :

Les critères, c'est toujours plus ou moins les mêmes, c'est-à-dire : l'âge de l'enfant ; est-ce qu'il était présent

au moment des faits? Est-ce qu'il y a une séparation en cours? C'est des critères qui nous permettent de dire si cette situation est plus précaire que d'autres [...], s'il y a des problèmes d'addiction ou autre, majoritairement, c'est ça. [...] Et après, c'est vraiment la situation en elle-même. [...] Donc voilà, c'est pour ça que je dis: oui, on a des tableaux et des critères, mais après, quelque part, on doit utiliser un peu de bon sens, aussi, dans la temporalité.

Cadre 40.

Pour la quasi-totalité des personnes rencontrées, il s'agit en effet plutôt d'une «culture informelle de la façon d'observer, des questions à poser» (assistant-e social-e 22), soit une forme d'apprentissage sur le terrain, au travers des traditions de pratiques professionnelles qui se transmettent. Une question typique consiste à demander aux enfants ce qu'ils changeraient dans leur famille avec une baguette magique, mais certain-es professionnel·les ont indiqué recourir à cette question sans savoir si cette pratique est réellement utile pour l'évaluation. Deux documents auxquels les ASPM peuvent se référer lors de l'appréciation d'une situation ont cependant été identifiés: un référentiel d'évaluation de la situation des enfants et une grille d'évaluation, qui semblent communs à tous les ORPM mais qu'il faudrait plutôt voir comme un guide et un appui que comme un outil standardisé et d'usage systématique.

Les outils qu'on a à disposition, c'est quand même un référentiel d'évaluation que les assistants sociaux utilisent, et qu'on a à peu près tous en tête. C'est un référentiel qui nous amène à regarder, à nous poser des questions sur plusieurs aspects de la vie d'un enfant [...]. Actuellement, on utilise pas mal la méthode Alföldi: c'est une méthode d'évaluation qui permet aussi de mettre en lumière quelles sont les compétences des parents.

Cadre 34.

Ces outils nécessitent néanmoins un certain niveau d'expertise, car ils visent à mettre en évidence et/ou à informer sur des aspects spécifiques liés à une situation donnée, et ils ne donnent pas d'indication sur la manière d'interagir avec les enfants :

Par contre, on a un outil informatique [...], où il y a des critères en lien avec la maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuel, d'hygiène, de négligence... Il y a ces points-là, et puis, c'est : est-ce qu'on y répond, on n'y répond pas, et puis en fonction d'où on met nos petites croix, c'est censé nous dire est-ce qu'on doit rester dans la situation ou pas. Par contre, on ne nous dit pas quelles questions on doit poser pour arriver à répondre à ces petites croix.

Assistant-e social-e 39.

La pratique passe donc essentiellement « par le terrain » et l'expérience, mais le ressenti d'un manque d'outils plus rigoureux est exprimé, avec le risque cependant d'alourdir le processus d'évaluation ou de s'enfermer dans des procédures. Ce sentiment de manque d'outils ou de méthode semble prépondérant dans la manière de mener les entretiens avec les enfants :

Je voudrais juste dire qu'on n'a pas d'outils très rigoureux sur comment prendre les informations et les entretiens. Ça peut alourdir cette idée... parce qu'il ne s'agit pas non plus d'avoir que des outils techniques mais enfin, par exemple, pour moi, c'est un manque d'avoir un questionnaire un peu plus élaboré sur comment... les quelques points relevés en entretien. Je pense que chacun y va un peu d'instinct à sa façon. Il y a peu d'uniformité, je pense, dans la manière de collecter des informations.

Assistant-e social-e 22.

Ces différences « dans la manière de collecter des informations » par les ASPM ont également pu être identifiées lors de l'étude des dossiers d'archives, avec le constat d'une forte variation du type d'informations présentes selon les dossiers. Mais on peut aussi relever que certains professionnel·les, non seulement ne ressentent pas ce manque, estimant effectivement qu'il s'agit de compétences qui s'acquièrent avec le temps et à travers les échanges entre collègues, mais, de plus, évoquent le risque de trop formaliser la prise en charge des enfants, avec la réduction d'une marge d'initiative qui leur permet d'être au plus près des besoins spécifiques liés à chaque situation :

Comment observer une situation ? Bah, il y a... je pense qu'il y a toute la littérature et puis, il y a autant de méthodes que d'auteurs. Et puis [...] moi, au début, quand je suis arrivé, c'est aussi à travers les discussions au colloque et à travers les discussions avec les collègues, dans le feu de l'action, qu'on sent ce petit truc. Donc, le risque de trop formaliser, c'est peut-être de se priver d'une marge de créativité ou d'une marge d'originalité, de sortir des sentiers battus. Mais en même temps, le fait de tout laisser ouvert, bah, c'est aussi la porte ouverte à des interprétations, à des manquements, à des oublis, donc ce n'est pas évident.

Assistant·e social·e 13.

En effet, le manque de formalisation ou de standardisation peut mener à des interprétations qui seraient trop marquées par la sensibilité des professionnel·les, au détriment d'une forme d'objectivité. Et effectivement, l'absence d'outils rigoureux donne du poids à l'interprétation que l'ASPM apporte dans le processus de prise de décision et peut donner l'impression, notamment aux familles, d'un parti pris et/ou d'un manque d'objectivité. Le manque d'outil standardisé, à partir duquel pourraient être transmis aux parents et aux enfants les fondements de la décision, pourrait également contribuer

au sentiment d'opacité qui entoure les services de protection de l'enfance auprès du grand public.

Défaut de mesures intermédiaires

Bien que l'ensemble des professionnel·les relèvent la diversité et la qualité des mesures existantes, certains manques sont pointés du doigt. C'est en particulier le cas de l'inexistence de mesures intermédiaires, c'est-à-dire de mesures qui seraient moins radicales qu'un placement, mais plus intensives que l'ISMV ou l'AEMO (voire que l'AIAP), et se déroulant sur de plus longues périodes (l'ISMV notamment dure généralement seulement trois mois) :

Souvent, enfin, c'est mon opinion, mais qui est partagée par beaucoup quand même, c'est qu'entre le placement, qui est quand même très radical, et puis des mesures d'accompagnement une fois par semaine ou toutes les deux semaines, il nous manque quelque chose d'intermédiaire. Et pis, bon l'ISMV [...], c'est de nouveau le problème de la limite, c'est que c'est trois mois parce qu'eux ils peuvent, ils arrivent quand même à intervenir une à deux fois par semaine, mais il y a des fois certaines situations où on aimerait pouvoir avoir un éducateur qui vienne quasiment quotidiennement.

Cadre 11.

Ainsi apparaît le souhait d'avoir à disposition des mesures dans lesquelles l'intervention pourrait être quotidienne afin de permettre une surveillance et/ou une action renforcées, notamment lors de situations de crise ou d'urgence, sans devoir nécessairement recourir au placement, et, ainsi, pouvoir agir au sein de la famille :

Accompagnement par exemple sur des périodes de crise, de pouvoir aller tous les deux jours, voire même tous les

jours, pour accompagner la famille sur une semaine ou deux. Et puis évaluer après. Parce qu'on a des familles qui peuvent tout d'un coup être en très grande crise, et puis, si on accompagne de manière très serrée, ça peut bouger vers le positif; ou, on peut voir qu'il n'y a pas les ressources suffisantes dans la famille, mais du coup, on dit: «bon, ben là, il faudra placer». Mais on n'a pas ça.

Assistant-e social-e 55.

Une autre attente serait de bénéficier de davantage de disponibilité pour des placements alternés en foyer, c'est-à-dire des placements à temps partiel (une demi-semaine par exemple) permettant d'accueillir plus d'un enfant en alternance sur une même place de foyer, en augmentant ainsi le nombre d'enfants à même de bénéficier du dispositif; ou encore de bénéficier d'espaces de placement de très court terme de l'ensemble de la famille, pour une prise en charge intensive sur quelques jours, notamment pour affronter des périodes de crise sans devoir procéder à un placement :

Puis là, je trouve que, qu'il manque... quand y a des moments de crise dans la famille, des placements alternés ou je ne sais pas, des placements de toute la famille en fait. [...] De temps en temps, je me dis, il y a quand même souvent des situations, par exemple de mères qui vivent seules avec leurs enfants, si elles pouvaient être, à certains moments, accompagnées, je sais pas, sur une demi-semaine, un week-end prolongé, par un suivi éducatif, ensuite, elles pourraient rentrer à la maison avec des forces meilleures; et ça, ça pourrait éviter des séparations, donc c'est un peu idéal mon truc, hein, mais ça pourrait éviter des séparations de la mère et des enfants quoi... Parce que, c'est au fond ce qu'on essaie quand même ici, c'est d'éviter cette séparation par le placement.

Assistant-e social-e 55.

Pratiques interdisciplinaires et interinstitutionnelles limitées

Enfin, les professionnel·les relèvent le manque d'espace pour des pratiques interinstitutionnelles et interdisciplinaires. En effet, face à la complexité des situations souvent évoquée, les réponses actuelles sont vécues comme insuffisantes :

Les situations se complexifient de par la multiplicité des problématiques au sein d'une même famille. Alors, je caricature exprès, mais avant que je vienne, même quand j'étais éducateur en foyer, il y avait des enfants qui étaient placés pour parents alcooliques, et puis, peu en capacité de se centrer sur les besoins de leurs enfants, ou ils étaient morts sur le canapé. Mais là, maintenant, on a des situations, ce n'est pas juste l'alcool, le problème : il y a des fortes désinsertions sociales, des polytoxicomanies, il y a de plus en plus de troubles psychiatriques chez les parents et les enfants [...].

Cadre 8o.

Ces pratiques permettraient de soutenir des situations de prise en charge particulièrement difficiles, avec en particulier des espaces pour un accueil inconditionnel, particulièrement pour les adolescent·es, et une plus grande tolérance face à leurs difficultés (consommation de substances, fugues, déscolarisation, etc.). En ce sens, le lien entre l'action socio-éducative et les dispositifs de psychiatrie et de psychologie semble indispensable. En effet, certains comportements d'enfants, s'ils relèvent de l'action socio-éducative, sont également symptomatiques d'un malaise plus profond, relevant de soins psychologiques ou psychiatriques associés :

Des cas, on se dit : « Mais dans l'idéal, qu'est-ce qu'il faudrait ? » Et puis on ne sait même pas dans l'idéal, ce qu'il faudrait, souvent. Mais je pense qu'en foyer, avec une chambre qui lui est réservée, où elle peut aller se doucher,

où il y a des éducateurs qui sont quand même là, mais qui ne tirent pas la sonnette d'alarme si une fois elle est en fugue, et puis, ben, le problème, c'est: «faut-il la laisser tout casser dans ce foyer?» Après, il y a souvent, là aussi, la limite avec la psychiatrie, où on se renvoie la balle: le psychiatre qui dit aussi qu'il n'a pas assez de places, comme nous! La mère psychiatrie qui dit: «non, mais là, c'est comportemental, il faut un cadre.»

Cadre 11.

Enfin, on peut également entendre que les éducateur-trices des foyers peuvent se sentir dépassé-es, notamment dans les cas qui relèveraient d'une collaboration interdisciplinaire: en l'absence de formation suffisante, notamment en psychologie, le sentiment de se trouver démuni-es face aux comportements de crise des enfants accueillis les conduit dans une impasse.

1.3 Postures professionnelles

Deux points de tension émergent du point de vue de la posture professionnelle des intervenant-es rencontré-es et des familles d'accueil, au détour de leur implication auprès des enfants et des adolescent-es en danger: d'une part, le conflit vécu entre le professionnalisme attendu et les implications personnelles que ces situations mobilisent; d'autre part, l'efficacité – notion clé valorisée au sein de la DGEJ – des pratiques de collaboration, telles qu'elles se développent entre actrices et acteurs de la protection.

1.3.1 Échos entre posture professionnelle et implications personnelles

Les échanges avec des professionnel·les de la protection de l'enfance font émerger l'existence d'une tension entre, d'une part, la posture professionnelle attendue, qui consiste

notamment à être le plus objectif et rationnel possible dans l'évaluation des situations et les prises de décisions, et, d'autre part, l'implication personnelle et affective qui traverse nécessairement la rencontre de situations de souffrance, et qui s'avère particulièrement vive lorsque celles-ci concernent les liens familiaux. Les métiers du soin sont particulièrement exposés à ce type de tension, dans la mesure où le seul engagement technique ne peut permettre un juste positionnement, et où le débordement de la sphère affective et privée comporte par ailleurs des risques notables :

Vous avez des magistrats, par rapport à la protection de l'enfant... j'ai une collègue qui n'en fait plus parce qu'elle arrive plus à se distancer suffisamment des dossiers parce que, pour, elle c'est trop lourd en fait, donc elle en fait plus du tout [...].

Juge 630.

Cette ambivalence est présente chez l'ensemble des professionnel·les rencontrés, mais les juges semblent particulièrement en difficulté sur cet aspect :

Moi, je n'ai aucun de mes collègues qui serait d'accord de faire que ça. Je veux dire c'est un... c'est un sacerdoce... au bout d'un moment. [...] C'est les dossiers les plus lourds et les plus complexes qu'on ait ; et puis faire que ça, je ne suis pas sûr que vous trouviez des gens qui soient... qui soient partants. Moi, j'aime beaucoup en faire, mais [...] moi, je trouve que c'est trop lourd émotionnellement. Je pense qu'on s'use à faire ça en fait. [...] Alors oui, on trouvera toujours des magistrats qui feront ça un moment, mais qui changeront après, parce qu'on ne fait pas ça vingt ans, on ne fait pas carrière là-dedans. [...] On se flingue !

Juge 21

Cependant, l'ensemble des professionnel·les indiquent mettre en place des stratégies pour se protéger : ne pas prendre en charge des situations d'enfants en danger dans leur quartier, même si cela n'empêche pas de les rencontrer par hasard en dehors du lieu de travail, déléguer les auditions des enfants à un·e collègue plus à l'aise dans cette pratique, faire du sport, etc. Enfin, toutes et tous insistent sur la nécessité d'échanger avec leurs collègues afin de ne pas rester seul·es avec leurs doutes et/ou leurs émotions :

En tout cas, j'ai toujours discuté avec mes collègues ou avec ma hiérarchie avant, mais je n'ai pas pris tout·e seul·e dans mon coin cette décision. [...] J'pense qu'il y a ce besoin aussi d'être rassuré·e et puis de se dire : il n'y a pas que moi, les autres feraient la même chose. Parce que c'est quand même excessivement compliqué.

Assistant·e social·e 72.

Cette ambivalence se rencontre chez les familles d'accueil de manière peut-être plus aiguë. En effet, les familles d'accueil doivent offrir une expérience familiale, de l'attention, et un minimum d'attachement, sans se substituer à la famille d'origine, afin de s'inscrire dans une posture de parentalité partagée, et sans avoir de droits sur les enfants ni de pouvoir de décision sur leur situation¹¹.

Mais cette ambivalence se retrouve aussi chez les membres des familles élargies : en effet, si les membres des familles élargies rencontrées se disent satisfaits de pouvoir s'occuper de leur petit-enfant, ils précisent néanmoins qu'ils auraient préféré ne pas avoir à assumer cette charge, étant données les difficultés propres à leur âge. De plus, l'ensemble des

¹¹ Ces questions sont particulièrement prises en compte dans d'autres pays voisins, comme la France, où au moins un parent d'accueil est un·e professionnel·le et est rémunéré·e pour accueillir des enfants (Chapon, 2016).

professionnel·les ont rapporté la difficulté des parents d'origine, même dans des situations de demande d'aide, à assumer le placement. On note ici encore cette ambivalence entre une analyse objective à laquelle ces parents se livrent, et la force des émotions qu'ils-elles ressentent et qui les empêche d'accepter le placement. Les professionnel·les peuvent alors « endosser la décision de placement », ce qui permet de décharger le parent de cette responsabilité et offre la garantie d'une meilleure acceptation également de la part de l'enfant. En effet, les enfants vivent eux aussi cette ambivalence au travers du conflit de loyauté : même lorsqu'elles ou ils perçoivent être mieux au foyer ou dans la famille d'accueil, il leur est difficile de le formuler et de l'accepter, par loyauté envers les parents. Face à une telle situation, les ASPM adoptent souvent la stratégie d'endosser le rôle décisionnaire, de manière à dégager les parents et l'enfant d'une culpabilité liée au placement :

Il peut mettre sa colère contre l'assistant social qui a décidé du placement, mais après, dans le travail que les éducateurs font au foyer, eh ben, il se rassure, il se pose, il n'a plus de cauchemars, il peut reprendre l'école de manière plus tranquille. Mais l'enfant, il est loyal à ses parents, donc il ne va pas venir dire : « merci beaucoup de m'avoir placé ».

Assistant·e social·e 72.

De même, cette stratégie de *dégagement* peut être utilisée entre professionnel·les au sein du réseau, afin de préserver le lien de travail avec les enfants et/ou les parents : les éducateur·trices en foyer rappellent que la décision de placement appartient au Service de protection de l'enfance, celui-ci ayant recours au même argument à l'égard des juges :

C'est important qu'il [le parent] puisse être entendu, qu'il puisse prendre un avocat, interpellé la justice, d'autres hiérarchies, etc., mais c'est important aussi qu'il puisse

orienter son feu vers nous pour que les personnes qui travaillent au quotidien avec les enfants soient... préservées. C'est ça aussi.

Assistant-e social-e 72.

Cette stratégie semble efficace afin de maintenir un lien de confiance, dans l'optique de pouvoir travailler, en prenant appui sur un tiers qui peut canaliser les mouvements émotionnels. Cependant, dans certains cas, notamment dans le cadre de la réhabilitation des compétences parentales, un tel positionnement apparaît contreproductif, car les parents savent que ce sont les éducateur·trices ou les ASPM qui adressent les recommandations respectivement aux ASPM et aux juges. En effet, une certaine souplesse est nécessaire de la part des professionnel·les afin que cette stratégie fonctionne :

Ça demande une gymnastique quand même, parce que de dire à un parent, c'est la décision du juge, «oui, mais sur votre proposition, à la base, monsieur». Donc après, on peut aussi tourner les choses différemment en disant : «ben voilà, moi, je suis que le descripteur de la réalité, j'ai l'obligation d'en rendre compte au juge. Donc après, c'est lui qui décide et... je dois convaincre le juge de prendre telle ou telle décision et pour le convaincre, j'ai besoin de la famille», bah, ça dépend aussi de ce que la famille me montre, etc.

Assistant-e social-e 22.

1.3.2 Collaborations dans le processus de placement

La notion de collaboration, centrale dans la pratique des professionnel·les de la protection de l'enfance, sera abordée à travers les formes de communication et la circulation des informations. L'exemple d'une modalité contrastée de collaboration avec des familles élargies illustrera ces aspects.

Communication et circulation des informations

La forme des échanges entre les professionnel·les et les familles est souvent mise en avant : les grands-parents d'une famille élargie rapportent par exemple un mauvais contact avec un·e professionnel·le à partir d'une situation de désaccord sur des propos tenus par le passé. Cette situation conduit à une défiance à l'égard des professionnel·les, qui entrave une bonne collaboration au service de la prise en charge de l'enfant et ouvre sur le sentiment, pour les grands-parents, de ne pas être entendus dans leur point de vue ni reconnus dans leur mission d'accueil. L'insatisfaction dans les échanges transforme une situation de collaboration en une situation de conflit et de désaccord irréductible, ouvrant sur une souffrance importante de la part de la famille élargie telle que rapportée par celle-ci.

Ce sentiment de ne pas être considéré·e ou respecté·e est évoqué également entre professionnel·les, notamment dans le contexte des relations avec les instances de décision : les ASPM à l'égard des juges, les éducateur·trices de foyer envers les ASPM et les juges. Par exemple, un éducateur raconte qu'il lui a été demandé d'assurer la garde d'un enfant en dehors de la salle pendant la tenue d'une réunion de réseau avec d'autres professionnel·les ; il s'est alors trouvé exclu des échanges et réduit à une position de baby-sitter. Ce type de tension n'a cependant pas été relevé dans les relations entre les ASPM et les cadres, ce qui laisse à penser qu'il s'agit d'un effet du rapport existant avec l'instance décisionnaire (référence à la loi) davantage que d'un effet du lien hiérarchique (rapport à la règle).

La circulation des informations entre les professionnel·les de la protection de l'enfance peut également constituer un point de tension dans la collaboration au sein ou entre les équipes : qui doit transmettre quelles informations à qui ? Cela peut être le cas, par exemple, entre juges et professionnel·les des foyers, ces dernier·ères pensant ne devoir transmettre certains documents qu'à la DGEJ et refusant de les

communiquer aux juges. Mais ces points de tension semblent en général se résoudre rapidement.

En revanche, la circulation des informations entre les professionnel·les de la protection de l'enfance d'une part et les personnes qui signalent, les familles élargies ou les familles d'accueil d'autre part semble constituer un enjeu important. En effet, ces dernières sont tenues de transmettre toutes les informations en leur possession, mais ont le sentiment de ne pas nécessairement en recevoir en retour, notamment pour des raisons de confidentialité : de fortes tensions s'expriment alors lorsque le décalage est trop important entre les attentes des familles et des personnes qui signalent d'une part, et l'évaluation de la situation par les professionnel·les d'autre part. En effet, les professionnel·les de la protection de l'enfance ne peuvent pas transmettre tous les éléments fondant leur décision, ce qui ne permet pas toujours aux familles et aux personnes qui signalent de comprendre les décisions prises. De l'avis de la plupart des professionnel·les rencontrés·es, l'explicitation des motifs des décisions aux personnes qui signalent et aux familles permettrait une meilleure acceptation des mesures prises.

Collaboration : entre coconstruction et subordination

Comme mentionné précédemment, la recherche de collaboration avec les familles et les autres professionnel·les est un élément central dans la politique de protection de l'enfance. Cependant, les parents et les enfants peuvent avoir le sentiment de ne pas être considérés, voire parfois tout juste consultés. Des grands-parents paternels déclarent s'inscrire dans une bonne collaboration avec les professionnel·les, même si leur souhait était d'avoir la garde de leur petit-fils. Ils le rencontrent régulièrement au foyer, sans dénigrement du placement ni des parents ; ils relatent cependant que les relations se sont détériorées dès qu'un placement en famille d'accueil a été évoqué et qu'ils s'y sont opposés :

On a commencé à dire : « nous, on n'est pas d'accord ». [...] Puis non, alors il avait trouvé une famille, on a réussi à repousser un peu parce qu'on a dit que nous n'étions pas prêts. Et il nous disait : « vous devez collaborer », mais ce n'est pas qu'on ne veuille pas collaborer, c'est que nous, on pense que c'est avec nous qu'il serait le mieux.

Famille élargie 98.

Comme le montrent les extraits ci-dessous, il existe un décalage entre le choix d'orientation des professionnel·les et la volonté des familles de pouvoir être pleinement impliquées dans la prise de décision. En effet, les premier·ères peuvent donner le sentiment de ne pas prendre le temps d'explicitement les décisions prises en amont, et les secondes peuvent avoir le sentiment d'être prises dans des injonctions sans pouvoir intervenir dans les décisions prises par les professionnel·les, comme l'expliquent ces grands-parents :

Il [le tuteur] précise que par rapport à cette décision [de placement en famille d'accueil], il compte sur nous pour l'aider à faire cette transition, et maintient sa décision de placement en famille d'accueil, et va en informer [l'enfant] la semaine prochaine, et mettre rapidement en place des visites chez cette famille. [...] Il a besoin de nous pour préparer la prochaine étape pour [l'enfant] et espère avoir une coopération.

[...], la dame du SPJ nous encourage à aller dans le sens du projet du tuteur, plus sur le fait qu'il est important d'accepter cette décision pour aider [l'enfant] à intégrer la famille d'accueil.

[...] Quand on n'était pas d'accord, on n'était plus entendu. [...], c'est ça, quand on était d'accord, tout va bien. [...] Puis de nous dire « il faut écouter le tuteur, c'est lui qui décide ».

Famille élargie 98.

A contrario, une autre famille rencontrée est l'exemple d'une collaboration réussie entre famille et professionnel·les. En effet, les grands-parents se montrent reconnaissants envers les services de protection de l'enfance dont ils apprécient le soutien, ce qui a motivé leur décision de participer à la demande d'entretien :

Sans ça, je ne sais pas comment on aurait fait ! Je ne sais pas où on en serait aujourd'hui ! C'est pour ça que je vous ai répondu, puis pour... on entend tellement de critiques dans les journaux que pour nous, ça a vraiment été un grand soutien, alors je voulais quand même témoigner.

Famille élargie 47.

Par ailleurs, la collaboration entre professionnel·les peut soulever des questions sur la limite entre coconstruction et injonction. En effet, seul·es les ASPM (avec leur hiérarchie) ou les juges constituent une instance décisionnaire, à la différence des autre·s professionnel·les, le fait de leur présence aux séances de réseau ne modifiant pas cette règle :

Parce que finalement, ce n'est pas parce qu'il y a un réseau en place que tout le monde décide de tout. C'est quand même les AS qui gardent l'action socio-éducative, et puis le suivi des situations. [...] Parce qu'effectivement, autrement, on a beaucoup de tiers qui aimeraient prendre en charge la situation, mais avec leur propre vision [...]. Mais si on fait ça, on va juste à la catastrophe [...]. Alors, le réseau n'est pas décisionnaire là, clairement. Alors, c'est un partage d'observations, on y amène des inquiétudes, on cherche des pistes de réflexion, des pistes d'action, mais ce n'est jamais un lieu décisionnel, un réseau, clairement.

Cadre 40.

Cette perspective institutionnelle offre aux autres actrices et acteurs l'opportunité de se décharger de cette responsabilité,

mais cela peut également entraîner un sentiment de frustration, de manque d'écoute et de considération, comme en ont fait part plusieurs professionnel·les. Ce sentiment est particulièrement vif alors que les décisionnaires (juges ou ASPM) sont le plus souvent moins en contact avec les enfants que la personne avec qui le désaccord se manifesterait (ASPM, éducateur·trices, familles d'accueil ou élargies, voire le parent non gardien). Dans ce contexte, la référence à une pratique de collaboration (ou de coconstruction) n'est donc pas toujours jugée adéquate, ce sentiment témoignant d'une forme de mécompréhension des enjeux institutionnels du point de vue de la loi.

De même, dans la collaboration avec d'autres professionnel·les, comme ceux et celles de l'école, la communication des informations et le sentiment de manque de réciprocité peuvent être vécus comme problématiques :

Ce qui est toujours très frustrant pour une école, c'est que nous, on va leur poser des questions [...]. Sauf qu'on ne peut pas toujours leur [dire pourquoi] en retour, pour des questions de confidentialité. Alors moi, j'essaie... Moi, j'ai toujours essayé d'avoir une bonne collaboration entre les écoles, quand même de donner un bout [...]. Après, l'autre chose qu'ils nous reprochent, c'est de pas donner de nouvelles après. Et puis pour nous, c'est juste impossible au niveau du temps, parce que moi, je peux comprendre que la maîtresse qui s'est beaucoup investie avec la petite Sandrine, même si la petite Sandrine a quitté cette école, elle aimerait bien savoir ce qui est advenu [...].

Cadre 11.

Cet aspect est à nouveau mis en lien avec un manque de disponibilité, dans la mesure où il est estimé que si les professionnel·les pouvaient prendre le temps de tenir informées les personnes qui signalent, sans pour autant leur révéler des informations confidentielles, mais aussi prendre le temps de

les rassurer par rapport à leurs inquiétudes, et de les assurer que les mesures nécessaires ont été prises, ces dernières pourraient se sentir davantage considérées et impliquées dans leur contribution au dépistage des situations problématiques.

Enjeux de collaboration : une illustration

Avant la prise en charge de X en Suisse, l'enfant et ses parents vivent dans un pays frontalier en étant suivis par le Service de protection de l'enfance locale, qui décide, en accord avec les parents, de confier l'enfant aux grands-parents en Suisse, le temps que les parents remédient à leurs difficultés personnelles. Quelques mois plus tard, la mère se suicide et l'enfant reste vivre chez les grands-parents, avec l'accord du père qui vit toujours à l'étranger et avec qui les contacts sont maintenus. Cette situation perdure jusqu'à la survenue d'un incident grave lors d'un séjour du fils avec son père à l'étranger, à la suite duquel les grands-parents refusent que le père puisse voir librement l'enfant. Ils font alors appel à la DGEJ afin de protéger l'enfant des comportements à risque du père :

Et pis c'est là qu'on a pris contact avec le CSP¹² [...] et puis avec une assistante sociale, je crois, [...] les deux personnes nous ont dit: «alors cette situation, il vous faut écrire à la Justice de paix, pour demander, pour savoir ce qu'on peut faire pour vraiment officialiser le séjour de [l'enfant]», parce qu'on s'est rendu compte qu'il resterait plusieurs années.

Famille élargie 47.

Dès lors, la DGEJ fait office d'intermédiaire avec la protection de l'enfance du pays d'origine de l'enfant, ainsi qu'avec le père, ce qui soulage et sécurise les grands-parents en matière de droits de visite et de pension :

¹² Centre social protestant.

Et alors ce qui était agréable, c'est quand vraiment y avait la tension entre [le père] et nous, on appelait le Service de protection de l'enfance, puis c'est lui qui négociait avec le père. [...] Les vacances, et puis [...] à la longue, on a quand même demandé une pension, là, ça, de nouveau, [...] il n'était pas d'accord. Alors après, heureusement, c'est le Service de protection de l'enfance qui a pris tout ça en charge, et pis nous, on est pas du tout au courant comment les choses arrivent.

Famille élargie 47.

Ainsi, les professionnel·les mettent en œuvre la même posture que celle évoquée précédemment, qui consiste à rappeler les rôles et responsabilités de chacun·e, permettant aux grands-parents de se dégager de l'insistance des demandes du père :

Mais il revient moins à la charge depuis qu'il sait que nous, on dépend du Service de protection de l'enfance, on dépend plus de lui ! Alors deux, trois fois au téléphone je reconnais on s'est pris le bec, et pis comme ça je lui dis : « écoute, si t'as quelque chose à... ou que tu n'es pas d'accord, c'est le Service de protection de l'enfance, moi, je suis responsable de [l'enfant] vis-à-vis du Service de protection de l'enfance, plus de toi ! Alors si t'es pas d'accord, prends contact avec le Service. » Il n'a jamais pris contact !

Famille élargie 47.

Les grands-parents de cette famille estiment avoir bénéficié d'un accompagnement optimal : ils notent la présence constante de la DGEJ et apprécient avoir participé aux séances de réseau avec les professionnel·les. Ils relèvent l'importance des échanges sur la situation et sur l'évolution de leur petit-fils, durant lesquels ils ont pu faire part de leurs inquiétudes et recevoir des réponses. Ils indiquent avoir une

ou deux personnes de référence, à qui faire appel en cas de besoin, et avec qui une relation de confiance a pu s'instaurer :

On avait une référente au Service de protection de l'enfance, à qui on a confié tous nos problèmes, à qui on a tout expliqué, qui était au courant de tout, qu'on peut atteindre presque chaque fois, chaque jour de travail, c'est presque mieux qu'aller à droite et à gauche et puis semer un peu les renseignements. [...], je pense qu'il faut être reconnaissants d'être tombés sur de bonnes personnes!

Famille élargie 47.

Enfin, il faut noter que dans cette situation, les grands-parents sont demandeurs d'aide et de soutien, alors que dans d'autres situations, le désir des familles d'origine est d'assurer la prise en charge et l'accompagnement de l'enfant en tenant à distance toute intervention institutionnelle.

1.4 Pandémie et protection de l'enfance

La situation exceptionnelle du semi-confinement représente un observatoire singulier des pratiques en matière de protection de l'enfance. En effet, les contacts entre des personnes ne vivant pas ensemble ont dû être fortement restreints. Des enjeux de ce semi-confinement, nous nous sommes intéressés à ceux qui portent sur les pratiques professionnelles de travail à distance, d'une part, et sur les conséquences pour les enfants, d'autre part.

1.4.1 Pratiques des professionnel·les

Il apparaît que toutes les professionnel·les de la protection de l'enfance n'ont pas été impacté·es de la même manière par le confinement. Pour les juges, les cadres des ORPM et les

ASPM, l'enjeu principal a résidé dans la gestion du télétravail imposé. Pour les éducatrices et les éducateurs dans les foyers, l'enjeu principal était le même que pour toutes les personnes travaillant « en première ligne », soit la gestion des risques liés à la pandémie entre lieu de travail et lieu de vie.

Comme mentionné précédemment, la grande majorité des professionnel·les mettent en place des stratégies afin de contenir au mieux les aspects émotionnels liés à leur métier, comme par exemple prendre le temps du trajet entre leur lieu de travail et leur domicile pour « se vider l'esprit » (assistant·e social·e 39), aller faire du sport avant de rentrer à son domicile, etc. Pour la plupart des professionnel·les, il existe une délimitation très claire des frontières entre espace professionnel et espace privé, avec des règles qu'elles et ils s'imposent et qui leur sont propres :

Pour moi, c'est sacré qu'à la maison je ne travaille pas et puis que je ne ramène rien à la maison, du fait que là, éventuellement, certains endroits de mon appartement ont pu être contaminés par la maltraitance; et puis du négatif, parce que des fois, c'est intrusif et puis, je n'aime pas trop ça, ce qui fait que ça a été pénible au début. N'empêche, avoir un entretien tendu téléphonique dans son salon, ce n'est pas normal, la chose n'est pas normale. Et si, en plus, il y a des membres de la famille qui sont autour.

Assistant·e social·e 72.

Cette forme « d'intrusion » (le terme revient régulièrement) dans la sphère privée a donc été particulièrement difficile à vivre pour un certain nombre de professionnel·les, tout comme le manque de contacts avec les collègues. En effet, bien que certaines séances (comme les colloques) aient été maintenues à distance via des plateformes de visioconférence, non seulement la fluidité des échanges était identifiée comme n'étant pas la même, mais le type d'échanges non

plus: les échanges informels ne sont en effet que peu transposables en ligne.

Mais un des éléments extrêmement importants en termes de filet de sécurité, c'est le partage avec nos collègues: et dans les moments formels, lors des colloques, mais aussi tout, lors des moments informels, lors des pauses café ensemble, on partage des trucs. Alors voilà, donc, quelque chose d'extrêmement soutenant en réalité, ça qui a disparu du jour au lendemain. [...] Toute cette spontanéité et ce vivre, ce sentiment qu'on est en équipe, le sentiment de sécurité. [...] et ça, je pense que ça a eu des effets extrêmement mortifères sur certains collègues, avec un isolement qui a été ressenti et qui est extrêmement dangereux dans notre profession.

Cadre 80.

De plus, le contact avec les enfants et les familles a été complexifié par les restrictions et le télétravail, notamment à l'occasion de nouvelles situations. En effet, les professionnel·les ne pouvant plus se rendre au domicile familial ni procéder aux entretiens comme cela est le cas habituellement, les évaluations ont été difficiles à mener.

Par contre, clairement, les entretiens à domicile et surtout, surtout, les entretiens avec les enfants et leurs parents, le contact, ça, c'est super important. Je veux dire, on va à domicile, on aperçoit des choses: comment les gens se déplacent, comment les parents viennent nous accueillir, comment ils interagissent avec leurs enfants pour les faire venir vers nous ou pas, ou comment ils acceptent qu'on aille dans la chambre un petit moment ou pas, ça, c'est indispensable, je pense. De pouvoir être sur le terrain, ça a manqué un moment.

Assistant·e social·e 55.

Une professionnelle relate avoir dû procéder à deux évaluations sans rencontrer aucune des personnes concernées, en ayant recours exclusivement à des moyens numériques: elle affirme que pour elle, ce n'est pas possible de fonctionner ainsi «par rapport aux standards de qualité», et «aux attentes en termes de gestion des risques» (cadre 80). Les professionnel·les sont unanimes quant à la nécessité de se rendre au domicile et de s'entretenir directement avec les parents et les enfants, si possible sans masque: en effet, le masque ne permettant pas de saisir toutes les expressions du visage, certain·es professionnel·les ont pu par la suite préférer des entretiens en visioconférence, réalisés à visage découvert. Cependant se trouve soulevée la difficulté de garantir la confidentialité des échanges lors d'entretiens en visioconférence:

Par exemple, moi, j'ai eu une jeune qui subissait des violences de la part de ses parents. Puis elle était dans sa chambre, et puis à un moment donné, elle a eu super peur, puis elle me dit: «il y a ma mère derrière la porte», quand elle m'expliquait ce qu'il se passait avec sa mère. Donc c'était... c'était compliqué.

Assistant·e social·e 55.

Enfin, un point de débat persiste entre les différent·es professionnel·les quant à leur pratique des séances de travail. En effet, certain·es estiment qu'il n'est pas toujours nécessaire, contrairement aux visites à domicile, que les rencontres entre professionnel·les se tiennent en présence, et sont favorables à une évolution des pratiques de ce point de vue, mettant en avant un gain de temps (économie de déplacements), notamment pour des séances où «il n'y a pas d'enjeu émotionnel, où c'est de la technique professionnelle» (assistant·e social·e 72). Mais d'autres préfèrent que toutes les séances reprennent en présence, mettant en avant l'importance de la relation humaine dans les différents aspects de leur métier.

Enfin, les éducateur-trices, qui partagent ces questionnements, ont dû de leur côté faire face à la nécessité de maintenir l'activité des foyers, nécessairement en présence. Ils se sont trouvés dans l'impossibilité de suivre toutes les recommandations, et ont été confrontés aux risques de contamination au sein des foyers et dans leurs contacts avec l'extérieur, notamment dans leur lieu de vie personnel. Des cas d'infection au coronavirus et/ou de cas contacts ont été recensés dans la totalité des foyers rencontrés (éducateur-trices et enfants), avec nécessité de mise en place de périodes de quarantaine. De nombreuses difficultés ont été relevées, dont la différence de reconnaissance des cas contacts (les enfants pouvaient être reconnus comme cas contacts, contrairement aux éducateur-trices), les prescriptions contradictoires ou d'une telle rigidité qu'elles en étaient inapplicables dans un lieu de vie qui accueillait parfois plusieurs dizaines de personnes (désinfecter les poignées de porte, porter le masque dans certaines circonstances et pas d'autres, respecter un nombre donné de personnes par pièce). De plus, la gestion des incohérences relevées par les enfants, notamment les adolescent-es, s'est avérée difficile, alors même qu'il s'agissait de veiller au respect des règles sans nécessairement en comprendre le sens, entraînant un désarroi des éducateur-trices...

Dans leur grande majorité, les professionnel-les étaient donc très favorables à une levée des restrictions en insistant sur les difficultés auxquelles elles et ils ont dû faire face, particulièrement du point de vue de la nécessité de maintenir de réels contacts entre professionnel-les et familles, et de l'importance de préserver leur espace personnel. Mais la plupart seraient favorables à profiter des évolutions contraintes par la pandémie du coronavirus pour repenser les pratiques institutionnelles : séances en visioconférence entre professionnel-les quand la situation s'y prête, ou télétravail pour les tâches administratives par exemple.

1.4.2 Implications pour les enfants

La première question qui s'est posée concernant les enfants placés lors du semi-confinement de 2020 a été celle de leur lieu de vie, dans la mesure où il n'était plus possible d'organiser les visites au domicile des parents. Ainsi, certains enfants placés (y compris avec des mandats de garde¹³) ont été invités à vivre le confinement dans leur famille :

Parfois, dans certaines situations, on a dû... se poser la question : est-ce que l'enfant qui est placé... peut faire sa mesure de confinement dans sa famille ou bien il doit rester au foyer ? On a deux réponses à cette question-là, et c'est du cas par cas, puis ça peut varier selon la raison du placement, par ailleurs. Parfois, ce n'est juste pas possible pour des raisons de protection, donc l'enfant est au foyer et c'est tout. Et puis parfois, ça pouvait être imaginable. Mais de fait, ça pose la question après du sens du placement, parce que vous allez me dire que si on peut imaginer que cet enfant a pu faire les deux mois, trois mois chez ses parents, chez sa maman ou son papa, alors qu'il était placé, alors, évidemment qu'on s'est tous questionnés dans ces situations-là : « Mais *quid* du placement ? »

Cadre 8o.

À la suite du semi-confinement, certains placements ont repris, alors que d'autres ont pris fin. Plusieurs professionnel·les font part de la difficulté de justifier le retour en foyer après trois ou quatre mois passés au domicile. Il serait intéressant d'observer, dans ces situations, si un nouveau placement s'est révélé nécessaire ultérieurement ou non. Dans tous les cas, cette pandémie a permis « de se reposer la question, parfois dans certaines situations, sur le sens du placement »

¹³ Article 310 du Code civil suisse.

(cadre 80). Cependant, il importe de prendre en compte le travail socio-éducatif réalisé en amont de la pandémie et une possible conjonction heureuse avec la situation de la pandémie qui a pu permettre une accélération du processus de retour en famille. Cette amélioration a aussi pu être temporaire, étant donné qu'une accalmie a été notée dans les foyers lors du premier confinement, accalmie qui ne s'est pas confirmée au-delà.

En effet, les professionnel·les ont plutôt noté un apaisement des enfants placés, ainsi que de certaines familles en lien avec la situation de semi-confinement : les activités étant toutes plus ou moins à l'arrêt (école, mesures ambulatoires, suivis thérapeutiques, etc.), les enfants ont été moins sollicités. C'est par la suite, lors de la reprise de la vie sociale, que les difficultés sont à nouveau apparues : décrochage scolaire, difficultés d'orientation pour les adolescent·es, démotivation, etc. :

Beaucoup d'assistants sociaux disent que les familles, pendant le premier confinement, se sont plutôt calmées parce qu'il y avait moins cette surstimulation par l'école, par les activités, donc les familles se sont un peu retrouvées. Ça, ça a été positif, il y a des enfants qui allaient réellement mieux. Mais après, je pense qu'on a quand même eu les effets du trop de proximité familiale, il y a quand même eu des enfants qui étaient en décrochage scolaire, qui n'ont pas réussi à reprendre, des parents qui ont perdu leur emploi, la précarité économique des familles qui étaient dans un petit deux ou trois-pièces avec tout le monde à la maison, à devoir travailler depuis le domicile avec les enfants qui couraient dans tous les sens.

Cadre 11.

L'ensemble des professionnel·les relèvent que c'est lors de cette deuxième phase que les réelles difficultés sont apparues, révélatrices des inégalités sociales, plus spécifiquement

à travers l'accompagnement dans la pratique de *l'école à la maison*, avec une augmentation des violences. La situation a été également particulièrement contraignante pour les adolescent-es privé-es de voir leurs ami-es et de sortir, mais également entravé-es parfois dans la poursuite de leurs objectifs, comme le relève cet-te autre professionnel-le :

Typiquement, je ne sais pas, un enfant qui était en train de remonter la pente pour aller en VP¹⁴ et puis... ses résultats vont s'arrêter. Ils ont plus perdu, il n'y a pas tellement eu d'indulgence de l'école..., ça leur a plutôt manqué. Moi, dans les situations que j'ai vues autour de moi, il a manqué des occasions de raccorder, de rattraper. Après, il y a eu toutes les questions d'apprentissage, de stages qui sont restées en rade... ça, c'est problématique, toutes les questions de ceux qui sont en fin de scolarité, c'était très compliqué, je trouve, pour leur orientation, pour le post-obligatoire.

Cadre 16.

Enfin, les familles qui ont le plus inquiété les professionnel-les lors de cette période de confinement sont celles qui bénéficiaient de mesures ambulatoires renforcées en vue d'éviter le placement. En effet, dans ce contexte où les prises en charge ont été, pour certaines, totalement suspendues (écoles, garderies, accueils de jour ou parascolaires), les familles ont manqué d'encadrement et les situations se sont dégradées :

Et des familles... ou elles étaient des fois à la limite du placement, mais il y avait une garderie à plein temps, ou il y avait des structures présentes avec un accueil assez important de l'enfant qui étaient suffisantes en termes de sécurité pour répondre à la protection du mineur. Et puis, qui ont fermé du jour au lendemain, donc des enfants qui

¹⁴ Voie professionnelle.

se retrouvent 24 heures sur 24 en famille, avec une situation qui était OK avec le dispositif mis en place, mais qui s'en est trouvée extrêmement mise à mal, parce que plus ceci. Et puis on a eu vraiment, là, plusieurs situations où on était en alerte et inquiets en termes de dynamique familiale, du vase clos que ce confinement avait créé.

Cadre 8o.

Pour conclure, on peut noter que cette période aura été une bonne occasion de mettre fin à certains placements, ainsi que de renforcer l'évaluation permettant de déterminer que d'autres mesures sont toujours nécessaires. Mais la pratique du retour au domicile parental, alors que les enfants étaient placés, parfois au bénéfice d'un mandat de justice, interroge, et il pourrait être intéressant d'examiner davantage les situations concernées afin de mieux saisir les enjeux de ces retours à domicile, temporaires ou pérennes. En tout état de cause, l'ajustement des mesures de placement durant cette période, qui a conduit au retour d'enfants dans leur famille sans difficulté majeure au premier regard (mais dans un contexte radicalement transformé du fait de la limitation drastique des contraintes scolaires et éducatives), incite à une vigilance toujours renouvelée sur le bien-fondé du placement d'un enfant. Dans une perspective à moyen terme, on peut faire l'hypothèse que les difficultés apaisées pendant le temps d'une crise, celle de la pandémie, qui a débordé les capacités de régulation sociale et politique, ont tendance à réémerger lorsque les dispositifs institutionnels assurent à nouveau leur fonction de régulation avec le cortège des sollicitations liées aux prestations de protection. À un niveau plus général, cela pose la question du niveau d'implication des institutions au sein du système familial : lorsque celui-ci est vécu comme trop intrusif, les dysfonctionnements peuvent s'en trouver exacerbés (Widmer, 2016).

Trajectoires en protection de l'enfance

2

Ce chapitre présente les résultats de l'étude de dossiers d'archives de la DGEJ. La situation des enfants placés y est décrite et analysée sur la base d'une typologie de trajectoires institutionnelles construite à partir de données administratives. Viennent ensuite les situations d'enfants qui ont bénéficié d'une mesure ISMV en alternative à un placement. Pour ces deux populations, chaque type de situation est illustré par le portrait biographique de deux enfants. Finalement, les caractéristiques de ces deux populations sont comparées de manière synthétique, ce qui permet une interprétation de portée plus générale des résultats des analyses.

L'étude des trajectoires des enfants pris en charge par la protection de l'enfance, ainsi que de celles des membres de leurs familles, reflète en partie les interventions des professionnels qui les accompagnent. Elle permet de mieux appréhender la nature (placement ou aide ambulatoire), l'intensité et la temporalité (précoce ou non) des prestations délivrées. Elle fournit également des informations sur la situation familiale et sur l'intégration scolaire et professionnelle de l'enfant au début et à la fin de la prise en charge. Par ailleurs, elle contribue à identifier les facteurs de risque – tels

que l'expérience migratoire, les abus de substances, les violences ou la fragilité psychologique des parents – en lien avec l'action des services de protection de l'enfance.

2.1 Situations des enfants placés

Cette section présente et discute la typologie des trajectoires de placement des enfants dans le canton de Vaud, construite à l'aide de la méthode de l'analyse de séquence et dont les types peuvent être visualisés sous forme de *tapis de trajectoires*.

La figure 2.1 présente les 12 types de trajectoires de placement construits sur la base des données de la DGEJ en utilisant l'analyse de séquence (Gauthier *et al.*, 2014; Gauthier, 2020). Ces 12 types de trajectoires de placement peuvent être regroupés en trois catégories, correspondant chacune à l'une des trois lignes de la figure, et sont présentés dans cet ordre :

- les placements en famille d'accueil et/ou famille élargie (types 1 à 3);
- les placements en institution politique socio-éducative (PSE) (types 4 à 8);
- les autres types de placement (types 9 à 12).

Chaque ligne d'un type correspond à la trajectoire d'une personne. Un code couleur indique le début et la fin de toutes les prestations qui lui ont été fournies entre sa naissance et sa vingtième année (l'axe temporel figure en abscisse). La superposition des trajectoires individuelles d'un même type permet d'en dégager les spécificités et d'en préciser l'interprétation.

Utilisons le type 2 pour mieux comprendre comment lire ces tapis de trajectoires (figure 2.2). On constate que ce type regroupe des bénéficiaires qui ont pour l'essentiel été placées en famille d'accueil (code couleur turquoise), la majorité avant leur dixième année (la couleur jaune correspond à la période hors placement) et le plus souvent jusqu'à leur majorité. L'individu A a été placé en famille d'accueil sans

interruption entre sa septième et sa dix-huitième année (un seul code couleur entre les deux lignes bleues correspondantes). L'individu B a été placé sur une période comparable, mais avec quatre modalités différentes (quatre segments différents pour trois codes couleur) : famille d'accueil de 6 à 9 ans, institution PSE de 9 à 14 ans, famille d'accueil de 14 à 15 ans, et institution hors du canton de Vaud jusqu'à sa majorité.

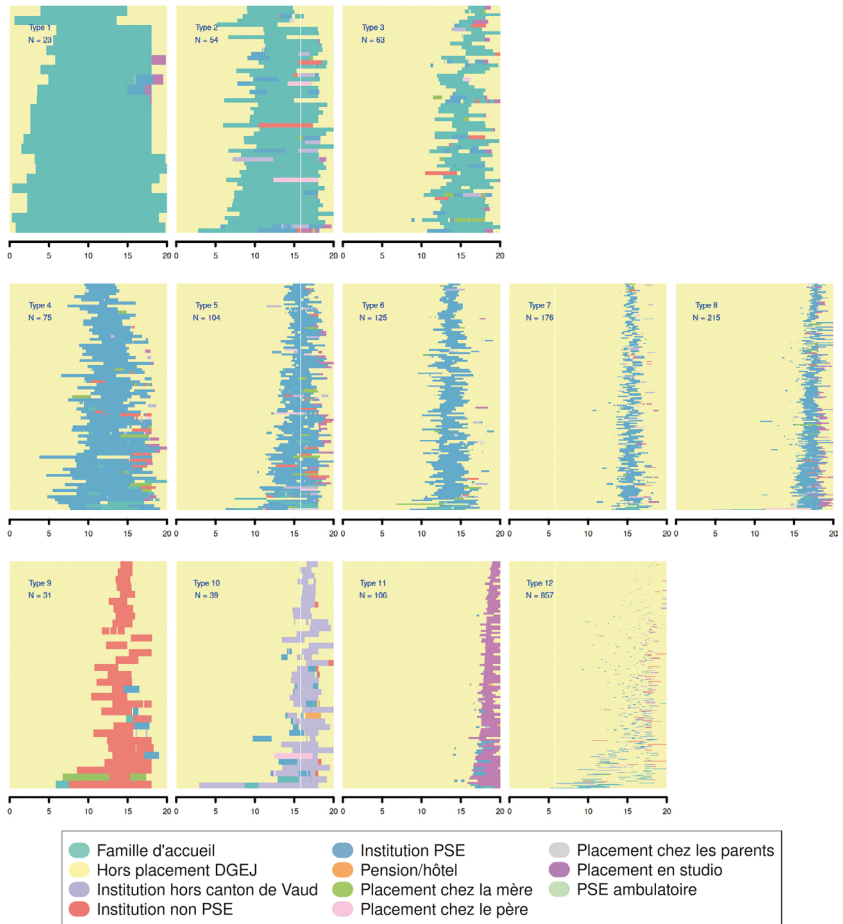


FIGURE 2.1 Typologie des trajectoires de placement.



FIGURE 2.2 Exemple de lecture d'un tapis de trajectoires de placement.

Finalement, deux enfants ont été sélectionnés aléatoirement dans chaque type de trajectoire de placement, excepté le douzième pour lequel quatre dossiers ont été sélectionnés du fait du plus grand nombre de personnes qu'il regroupe. Chaque type de trajectoire est illustré par leur portrait biographique, construit sur la base d'informations provenant de divers acteurs impliqués (professionnel·les, famille, voisin·es, etc.), collectées par les ASPM au cours de la prise en charge.

2.1.1 Placements en famille d'accueil et/ou en famille élargie

Ce premier ensemble de trajectoires regroupe des enfants ayant été placés à un moment de leur vie dans une famille d'accueil ou une famille élargie. Contrairement aux placements en foyer, qui seront décrits plus bas, cette modalité est proposée aux enfants les plus jeunes, car elle vise à offrir un cadre de vie chaleureux et stable, favorisant un bon développement affectif et émotionnel. En contrepartie, il y a un risque accru de conflit de loyauté entre la famille d'accueil et la famille d'origine.

Placements ininterrompus en famille d'accueil dès la petite enfance

Le premier type de trajectoire de placement (N = 23, figure 2.3) regroupe les 23 enfants placés le plus précocement et le plus longtemps (quinze ans en moyenne) et avec le moins d'interruptions. Ce sont également (et assez logiquement) les plus stables en ce qui concerne le lieu de vie.

Mia¹⁵

Mia est fille unique au sein d'une famille nucléaire. Elle a 3 ans au début du suivi par la DGEJ pour un acte d'ordre sexuel (AOS) commis sur elle par son oncle paternel. La mère dénonce ces faits, qui sont minimisés par les grands-parents paternels, y compris après la condamnation de l'auteur (trois mois de prison avec sursis). Le père de Mia n'arrive pas à prendre clairement position et le couple parental se sépare. Après une tentative de suicide et une hospitalisation de sa mère, Mia vient vivre avec son père – qui, depuis la séparation, vit chez ses parents avec son frère, l'oncle auteur d'AOS sur Mia. La justice confie un

¹⁵ Les prénoms utilisés dans les portraits biographiques sont des pseudonymes.

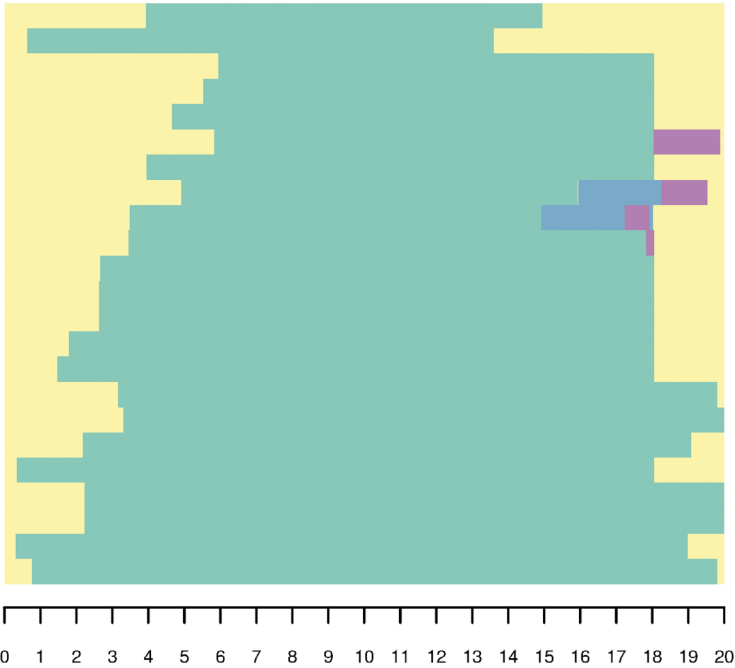


FIGURE 2.3 Type 1, placements ininterrompus en famille d'accueil dès la petite enfance (N = 23).

mandat de garde (article 310 du Code civil) à la DGEJ, qui place Mia (4 ans) chez sa grand-mère maternelle, après onze jours de placement dans une famille d'accueil, qui se passent très mal. Par la suite, la justice envisage de confier le droit de garde au père. Celui-ci vit de nouveau avec la mère de Mia. Les deux parents ont une consommation problématique de stupéfiants. La justice retire le droit de garde des deux parents et confirme le placement chez la grand-mère maternelle de Mia. Sa mère dénonce alors des violences exercées sur Mia par la grand-mère maternelle et par le compagnon de cette dernière, pour lesquels une thérapie est mise en place. Lorsque Mia est âgée d'un peu plus de 5 ans, ses grands-parents paternels contestent

le placement et demandent l'obtention de la garde, sans succès. Les parents de Mia se séparent à nouveau, cette fois durablement. À l'âge de 8 ans, Mia est victime d'un AOS de la part d'un pair à l'école. Elle est suivie par un-e thérapeute pendant plusieurs années. Les liens avec son père peuvent être maintenus et renforcés, malgré ses difficultés sur lesquelles il travaille en thérapie. Les liens ne peuvent en revanche pas être rétablis avec sa mère, qui reste instable et irrégulière dans ses contacts (hospitalisations, incarcérations, absences prolongées sans nouvelles). À l'adolescence de Mia (13 ans et demi), une mesure AEMO est mise en place chez la grand-mère maternelle afin d'assouplir un peu le cadre et de pallier l'écart générationnel.

Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin à la majorité de Mia (objectifs atteints). À ce moment-là, elle est en troisième année de gymnase et envisage d'étudier à la Haute école pédagogique. Elle a encore des contacts avec son père mais aucun avec sa mère, depuis une nouvelle incarcération survenue lorsque Mia avait 15 ans. Elle a été suivie par la DGEJ pendant quatorze ans et dix mois, essentiellement par le-la même ASPM (pendant treize ans et cinq mois), puis par deux autres ASPM pendant respectivement huit et neuf mois.

Antoine

Antoine est fils unique au sein d'une famille recomposée dans laquelle il vit avec sa mère et son beau-père. Il est âgé de 3 ans et demi au début de la prise en charge par la DGEJ. La situation d'Antoine est signalée par sa grand-mère maternelle, la mère d'Antoine l'ayant abandonné chez elle trois mois auparavant. Des négligences ont été constatées par les professionnel-les, qui soupçonnent qu'il a été victime d'actes d'ordre sexuel. Depuis qu'il est gardé par sa grand-mère, Antoine bénéficie d'un suivi psychologique et logopédique. La grand-mère et la mère d'Antoine ont toutes deux été placées en famille d'accueil dans leur prime jeunesse. Six mois après le signalement, Antoine est officiellement placé chez

sa grand-mère maternelle et son mari (beau-père de la mère). Antoine voit sa mère au Point rencontre deux fois par mois. Lorsqu'il a 8 ans, sa grand-mère et son mari sont nommés curateurs. Antoine intègre temporairement une école spécialisée à cause de difficultés, puis retourne dans une école publique. Il recommence à voir son père, qui a un libre droit de visite. Entre 10 et 11 ans, une mesure AEMO est mise en place pour pallier un manque de collaboration entre les parents et les tuteurs. À 12 ans, Antoine souffre d'une paralysie faciale et est scolarisé à la maison pendant quatre mois. Lorsqu'il a un peu plus de 13 ans, la justice retire l'autorité parentale aux parents – après plusieurs tentatives de visites – et nomme la grand-mère maternelle et son mari tuteurs.

Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin lorsque Antoine a 15 ans (fin de l'intervention sur mandat – levée de mandat civil). À ce moment-là, il habitait chez ses grands-parents, mais la suite de son parcours n'est pas documentée. Antoine a été suivi par la DGEJ pendant onze ans et quatre mois, par trois ASPM, respectivement pendant deux ans et un mois, sept ans et cinq mois, et un an et dix mois.

Placements d'une durée inférieure à dix ans en famille d'accueil

Le deuxième type de trajectoire (N = 54, figure 2.4) regroupe des placements d'enfants jeunes (la grande majorité ont entre 5 et 11 ans au début du placement) pour une durée un peu moins longue que dans le premier type (dix ans en moyenne). Les trajectoires appartenant à ce type sont parfois marquées par d'autres mesures de placement, par exemple en institution PSE (en bleu dans la figure 2.4) ou non PSE (en rouge), hors du canton (en violet-gris) ou en studio (en violet).

Jason

Jason est un petit garçon dont la mère polytoxicomane a fait un sevrage dans un foyer d'accueil durant sa grossesse.

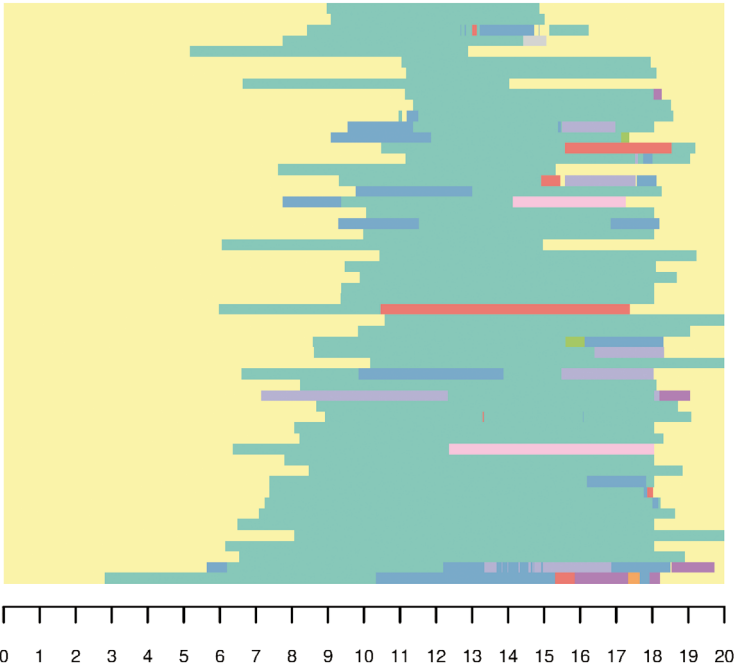


FIGURE 2.4 Type 2, placements d'une durée inférieure à dix ans en famille d'accueil (N = 54).

Cinq mois après son accouchement, la mère de Jason doit être hospitalisée et accepte que son bébé soit placé en famille d'accueil par la DGEJ. Deux mois plus tard, elle souhaite récupérer la garde de Jason, ce que la justice refuse en maintenant le placement en famille d'accueil. Jason étant né de père inconnu, une recherche en paternité est confiée à l'Office du tuteur général (OTG)¹⁶. À la suite d'un procès et d'un test ADN concluant, le père biologique de Jason le reconnaît, mais refuse tout contact avec lui. À 5 ans, Jason rencontre son père pour la première fois. Selon l'ASPM, Jason est très perturbé par les visites de sa mère et de son père, car ceux-ci

¹⁶ Actuellement Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP).

ne sont pas adéquats. À 10 ans, Jason a des contacts réguliers avec son père, sa mère et ses grands-parents. Il termine ensuite avec succès sa scolarité obligatoire.

Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin à la majorité du jeune (objectifs atteints). À ce moment-là, il est en fin de deuxième année de formation dans une école de coiffure. Cet enfant a été suivi par la DGEJ pendant dix-sept ans et huit mois, essentiellement par le-la même ASPM.

Dominic

Dominic est âgé de 5 ans au début de la prise en charge par la DGEJ, après des violences physiques graves et répétées de la part de son père sur sa mère et sur lui, certaines de ces violences ayant conduit la mère de Dominic à se réfugier avec son fils dans un foyer d'accueil durant quelque temps. Lorsqu'il a 6 ans, Dominic assiste à une tentative de meurtre de sa mère par son père. Le père est incarcéré et la mère détient seule le droit de garde. Dominic est alors placé en foyer où il révèle les actes d'ordre sexuel dont il a été victime de la part de son père, et pour lesquels ce dernier sera condamné à une peine de prison ferme. Il est ensuite placé dans une famille d'accueil, où il dénonce les violences qu'il subit lorsqu'il se rend chez sa mère et son compagnon. Dominic a 14 ans lorsque son père, à qui il a pu rendre visite sporadiquement, sort de prison et est expulsé de Suisse vers son pays d'origine en Europe de l'Est. Dominic a ensuite des contacts téléphoniques occasionnels avec son père, qui est souvent alcoolisé lors de ces échanges. À 15 ans, Dominic est à nouveau placé temporairement dans un foyer en raison de fortes tensions avec sa famille d'accueil, dans laquelle il retourne après quelques mois. Dominic a 17 ans lorsque son père décède. Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin après une Convention jeune adulte de trois mois (objectifs atteints). À ce moment-là, Dominic faisait un apprentissage de menuisier dans le cadre duquel il avait accès à un logement indépendant. Il a été suivi par la

DGEJ pendant treize ans et six mois et a été placé sans interruption pendant onze ans et onze mois au total (en foyers et en famille d'accueil).

Placements en famille d'accueil à la (pré-)adolescence

Ce troisième type de trajectoire (N = 63, figure 2.5) regroupe des placements initiés en début d'adolescence (généralement entre 14 et 15 ans) d'une durée de quatre ans en moyenne. Ces placements se terminent généralement à la majorité, avec ou sans interruption, et/ou peuvent être complétés par d'autres mesures de placement : institution PSE (en bleu) ou non PSE (rouge), studio (en violet), etc.

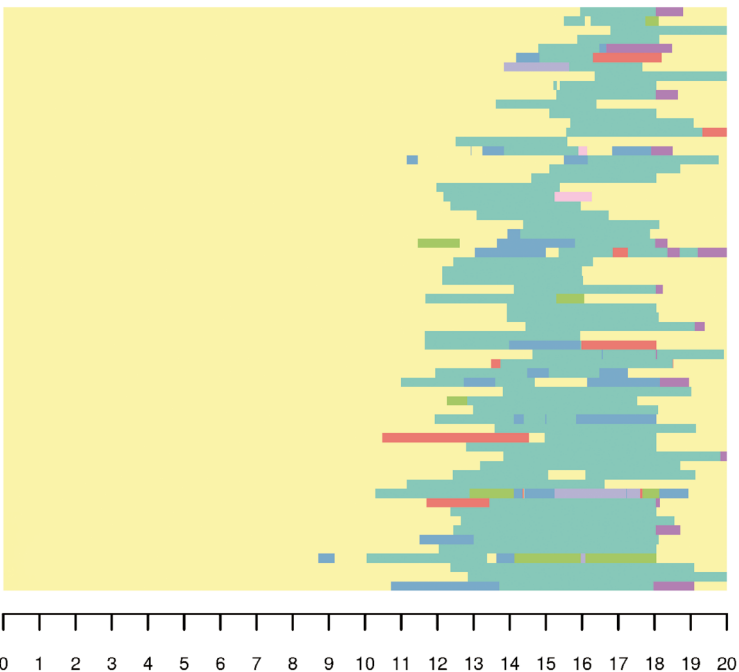


FIGURE 2.5 Type 3, placements en famille d'accueil à la (pré-)adolescence (N = 63).

Karim

Karim et son frère jumeau sont nés en Afrique du Nord. Très vite, leurs parents se séparent et gardent chacun l'un des jumeaux, qu'ils confient à leurs mères respectives. Lorsque Karim a 3 ans, sa mère s'installe seule en Suisse et se remarie. Il la rejoint lorsqu'il a 7 ans, mais son beau-père refuse que son frère jumeau l'accompagne. En Suisse, ils vivent tous les trois dans la même maison que les parents du beau-père, avec des logements séparés. Karim se lie étroitement avec le père de son beau-père, qu'il considère comme son grand-père, partageant avec lui le ski et la grimpe. En raison d'un conflit majeur avec son conjoint, la mère de Karim se réfugie avec lui dans un foyer mère-enfant où les professionnel·les constatent des marques de violence sur Karim. Un mois plus tard, elle quitte brusquement le foyer, dont la direction décide de signaler la situation à la DGEJ. Quelques mois plus tard, la mère de Karim agresse son conjoint avec un couteau et est arrêtée sous les yeux de Karim, puis hospitalisée. À son retour, elle se sépare de son conjoint et retourne avec Karim dans le foyer qu'elle avait quitté naguère, avant d'en être expulsée définitivement et de vivre dans la précarité pendant plus d'un an avec Karim. Une mesure AEMO est mise en place, mais la mère de Karim ne s'implique pas. À 12 ans, Karim retourne vivre chez son grand-père d'élection (père du beau-père), chez qui le placement est officialisé avec l'accord de sa mère. Malgré un comportement agressif, de nombreuses absences, un redoublement et une image de leader négatif, Karim obtient son certificat d'études. Avant sa majorité, Karim est condamné deux fois pénalement et renvoyé de son apprentissage de cuisinier pour de nombreuses absences non justifiées. Il reprend contact avec sa mère, qui est jugée inadéquate par l'ASPM.

Le suivi de Karim par la DGEJ prend fin à sa majorité (objectifs atteints), sans accès à une Convention jeune adulte, après huit ans de suivi par quatre ASPM.

Diogo

Diogo vit depuis la séparation de ses parents chez son parrain et sa marraine, qui n'ont pas eu d'enfant. Sa mère est en situation irrégulière en Suisse. Son père, qui est au chômage, ne peut pas s'occuper lui-même de son fils, mais refuse que son épouse le garde, car il ne lui fait pas confiance. Diogo a 7 ans lorsqu'un pédiatre signale à la DGEJ qu'il n'a pas de suivi médical depuis trois ans, que ses papiers ne sont pas en règle et qu'il n'a pas d'assurance maladie. Le père de Diogo, son parrain et sa marraine refusent que sa mère le voie et la menacent de dénoncer sa situation irrégulière. Malgré cela, la justice décide de confier Diogo à la garde de sa mère, avec une curatelle d'assistance éducative. Une mesure AEMO est mise en place un an plus tard, car la mère de Diogo refuse qu'il puisse voir son parrain et sa marraine. Diogo a 11 ans lorsque sa mère part vivre à l'étranger (sud de l'Europe) après avoir accepté qu'il vive à nouveau chez son parrain et sa marraine. Ceux-ci deviennent officiellement sa famille d'accueil. Diogo voit de temps en temps son père, qui ne souhaite pas avoir sa garde. À l'école, ses résultats et son comportement sont satisfaisants. À 15 ans, Diogo part dans le sud de l'Europe rejoindre sa mère atteinte d'un cancer. Il revient un an plus tard chez son parrain et sa marraine, l'état de santé de sa mère s'étant amélioré. Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin à la suite d'une Convention jeune adulte. Diogo est alors âgé de 19 ans et vit toujours chez son parrain et sa marraine. Il a terminé un parcours d'orientation professionnelle mais n'a pas trouvé d'apprentissage, et a été orienté vers un dispositif de soutien à l'autonomie. Il a été suivi par la DGEJ pendant douze ans par trois ASPM : deux pendant plus de trois ans chacun-e, et un-e pendant plus de cinq ans.

2.1.2 Placements en institution PSE

Cette deuxième catégorie regroupe les cinq types de trajectoires de placement réalisées principalement en institutions PSE, soit des foyers d'accueil agréés par la DGEJ.

*Placements entre les âges de 5 et 10 ans,
pour six ans en moyenne*

Le quatrième type de trajectoire (N = 75, figure 2.6) est composé principalement des placements des enfants les plus jeunes (entre 5 et 10 ans au début du placement), et qui ont vécu le plus longtemps en institution PSE, avec ou sans interruption, et/ou éventuellement d'autres mesures en complément : famille d'accueil (en bleu-vert), institution non PSE (en rouge), studio (en violet).

Jose

Jose est suivi par la DGEJ pour donner suite à une demande d'aide de sa mère et un signalement de l'école concernant ses comportements violents. Grand prématuré, Jose a passé deux mois et demi en service de néonatalogie. Âgé de 6 ans, il souffre d'asthme, d'une infirmité congénitale, ainsi que d'un déficit d'attention. L'Assurance invalidité accepte de prendre en charge les frais médicaux, mais les parents refusent tout traitement en Suisse. Selon l'ASPM, le père de Jose a des croyances pentecôtistes et tribales et pense que son fils est possédé. Les longues absences de Jose à l'école pour des séjours en Afrique et en Asie font supposer à l'ASPM que Jose y a peut-être été exposé à des cérémonies d'exorcisme. L'ASPM note que Jose refuse de lui dire ce qui s'est passé durant ces séjours, durant lesquels sa demi-sœur institutrice lui donne des cours. Peu après le signalement, les parents traversent une crise violente et demandent que Jose aille vivre chez sa demi-sœur, mais la situation dégénère rapidement et Jose est placé en foyer et bénéficie d'un suivi psychologique. À la suite du divorce, la

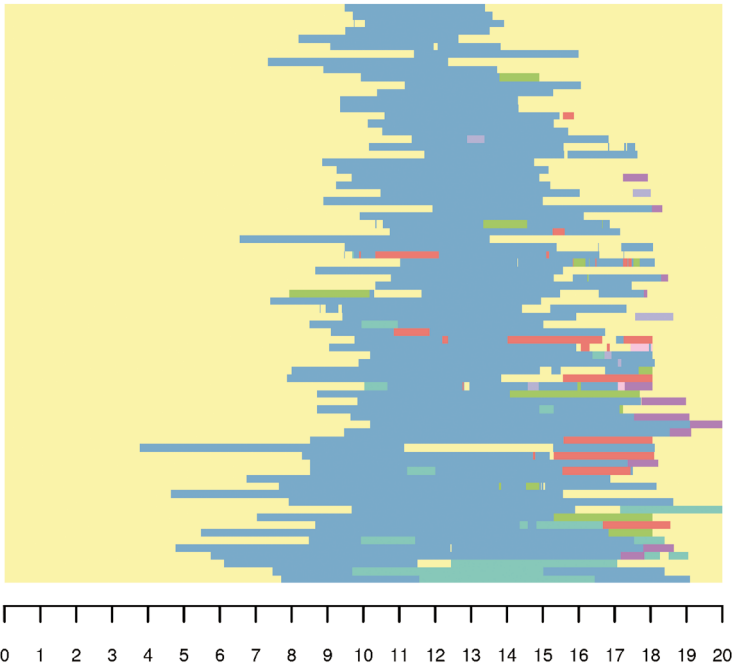


FIGURE 2.6 Type 4, placements entre les âges de 5 et 10 ans, pour six ans en moyenne (N = 75).

mère de Jose obtient l'autorité parentale et le droit de garde, et son père bénéficie de droits de visite. Le placement est maintenu, mais Jose peut rentrer les week-ends et les mercredis. À l'âge de 12 ans, Jose se plaint de violences dans le foyer, ce qui incite sa mère à demander la fin du placement. Une mesure de trois mois est mise en place pour préparer progressivement le retour de Jose chez sa mère. Celle-ci souhaite que son fils réintègre l'école ordinaire, contre l'avis des professionnels qui préconisent une orientation en école spécialisée au vu de ses trois ans de retard. Peu après, Jose peut dormir deux nuits par semaine chez son père et ne se plaint plus de violences.

Le placement prend fin alors que Jose est âgé de 12 ans et demi. Le suivi par la DGEJ s'achève six mois plus tard

(fin d'intervention socio-éducative sans mandat, objectifs atteints). Jose vit à ce moment-là chez sa mère, est scolarisé en école privée dans une filière régulière (grâce à une aide financière du canton) et continue à voir son père fréquemment. Il a été suivi par la DGEJ pendant cinq ans et deux mois, par le-la même ASPM, et placé durant quatre ans et cinq mois en institution PSE sans interruption.

Pascal

Pascal a 9 ans au début de la prise en charge par la DGEJ. Ses parents sont séparés, et il voit son père et ses deux demi-frères régulièrement. Il est suivi par une pédopsychiatre depuis de nombreuses années. Il est diagnostiqué hyperactif avec des troubles de l'attention et suit un traitement médicamenteux. Avec l'accord de la mère de Pascal, la pédopsychiatre demande et obtient un placement avec enseignement spécialisé. Dans ce cadre, son comportement s'améliore et ses résultats scolaires aussi. Après cinq ans de placement, les professionnel·les estiment important que Pascal puisse revenir dans le système scolaire régulier. Il retourne alors vivre chez sa mère et continue à voir son père, mais plus ses demi-frères qui sont fâchés avec ce dernier. Lorsque Pascal a 16 ans, l'ASPM envisage de fermer le dossier, mais sa mère révèle que Pascal est violent avec elle et casse des objets, un comportement qu'elle avait dissimulé de peur que Pascal soit à nouveau placé. Une mesure AEMO est alors mise en place, ainsi qu'un suivi thérapeutique familial, mais la situation ne s'améliore pas : Pascal ne va pas en cours, fume du cannabis et fugue de chez sa mère. Au bénéfice d'une mesure de placement en studio, Pascal interrompt ses études en classe de raccordement pour la maturité et cherche un apprentissage. Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin quelques mois avant le dix-huitième anniversaire de Pascal. À ce moment-là, il travaille la semaine dans un magasin à Genève où il loue une chambre et rentre chez sa mère le week-end. Il a été suivi par

la DGEJ pendant neuf ans, par six ASPM : quatre ASPM ont effectué un suivi d'une durée comprise entre deux et onze mois, un-e ASPM l'a encadré pendant trois ans, et un-e pendant trois ans et demi.

Placements à la pré-adolescence, jusqu'à la majorité

Ce cinquième type de trajectoire (N = 104, figure 2.7) regroupe des placements en institution PSE qui débutent à la pré-adolescence, durent environ quatre ans et prennent fin à la majorité, avec ou sans interruption, et/ou éventuellement d'autres mesures en complément : famille d'accueil (en bleu-vert), studio (en violet), institution non PSE (en rouge), etc.

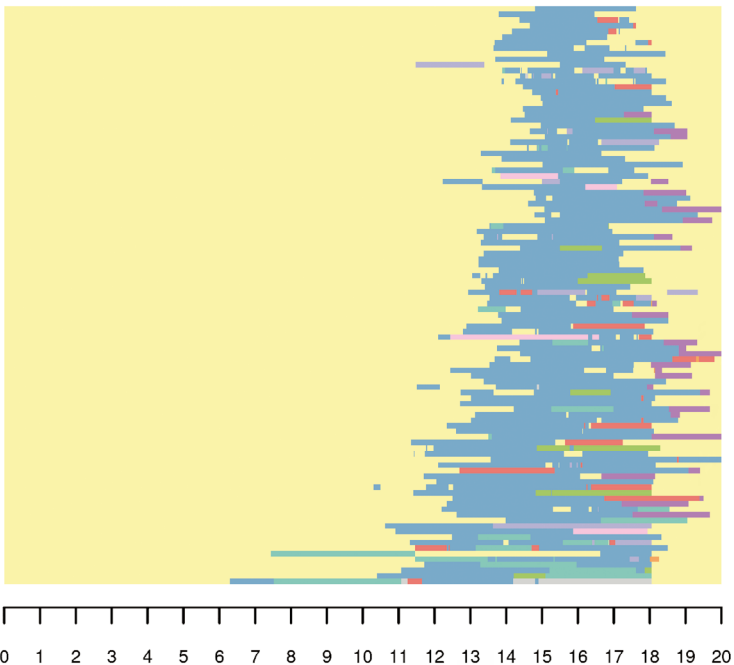


FIGURE 2.7 Type 5, placements à la pré-adolescence, jusqu'à la majorité (N = 104).

Clarisse

Clarisse a 15 ans au début de la prise en charge par la DGEJ, consécutive à un signalement par le service psychiatrique de l'Hôpital de l'enfance, pour des propos suicidaires et une mise en danger d'elle-même. Hospitalisée pendant un mois, Clarisse est ensuite placée en foyer pour adolescent-es, avec l'accord de ses parents, divorcés depuis plusieurs années, mais toujours en conflit. Elle est hospitalisée une seconde fois deux mois après le début du placement. Malgré de nombreuses absences à l'école, un réseau de soutien scolaire est mis en place, car les enseignant-es concerné-es estiment qu'elle a un bon potentiel. Lorsque Clarisse atteint l'âge de 18 ans, elle est encore placée dans le même foyer. Une Convention jeune adulte est alors signée pour encadrer la formation professionnelle qu'elle vient de commencer. Très peu de temps après, le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin à la suite de la dénonciation de la Convention jeune adulte (objectifs non atteints) : en effet, Clarisse a interrompu sa formation, est retournée vivre chez sa mère, et refuse toute aide de la DGEJ. Elle a été suivie par la DGEJ pendant quatre ans et huit mois, par un-e seul-e ASPM.

Ilyana

Ilyana, troisième d'une fratrie de cinq, a 3 ans lorsque la DGEJ intervient après un signalement hospitalier pour des blessures suspectes. Il s'ensuit une enquête en limitation de l'autorité parentale qui conclut qu'un suivi n'est pas nécessaire et que les aides existantes suffisent (garderie et dispositif d'accueil pour requérants d'asile). Deux mois plus tard, un nouveau signalement relance la prise en charge après l'hospitalisation consécutive à des brûlures de la sœur d'Ilyana. Leur mère refuse l'AEMO et le service éducatif itinérant, car elle n'en comprend pas les objectifs. Malgré une assistance éducative, la situation se dégrade, menant au placement de toute la fratrie, les deux aîné-es (âgé-es de 11 et 10 ans) en foyer, Ilyana

(8 ans) et sa sœur (6 ans) en famille d'accueil, et leur frère (7 ans) en internat. Ilyana est hospitalisée plusieurs fois entre les âges de 8 et 10 ans pour des crises d'angoisse liées, selon l'ASPM, à la relation avec sa mère. Les droits de visite sont interrompus, puis reprennent dans un contexte encadré institutionnellement. Ilyana a 11 ans lorsque son placement en famille d'accueil est interrompu en raison d'une rivalité et d'un conflit de loyauté entretenus par sa mère (selon l'ASPM). Elle rejoint alors l'institution dans laquelle son frère réside. Six mois plus tard, les aîné-es entament un retour progressif chez leur mère, puis s'y installent avec un encadrement renforcé (repas de midi au foyer et suivi dans un autre foyer trois fois par semaine). Trois ans et demi après, les trois plus jeunes, âgé-es de 15, 14 et 13 ans, réintègrent le domicile familial. Le suivi d'Ilyana par la DGEJ prend fin à sa majorité, il aura duré près de quinze ans, avec au moins trois ASPM successifs. Ilyana aura été placée pendant deux ans et huit mois en famille d'accueil, puis trois ans et cinq mois en institution PSE.

*Placements à la pré-adolescence,
avec une fin avant la majorité*

Ce sixième type de trajectoire (N = 125, figure 2.8) regroupe des placements en institution PSE qui débutent à la pré-adolescence, durent trois ans environ et se terminent avant la majorité, avec ou sans interruption, et/ou éventuellement d'autres mesures en complément dans quelques cas : famille d'accueil (en bleu-vert), studio (en violet), institution hors canton (en violet-gris).

Bertrand

Les parents de Bertrand (4 ans) sont séparés depuis peu et sa mère vient d'avoir un enfant d'un autre homme. La DGEJ est saisie après un signalement par un-e médecin et par la mère de Bertrand pour des actes d'ordre sexuel (AOS) présumés

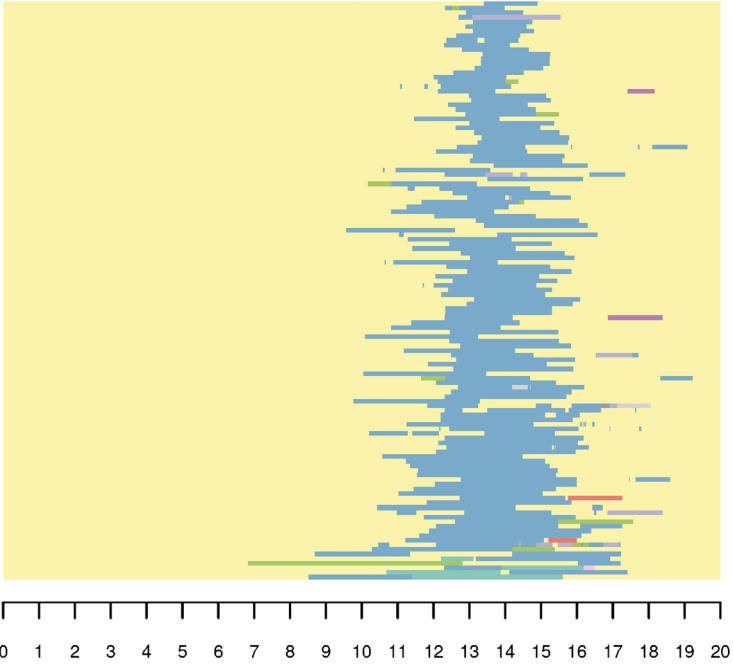


FIGURE 2.8 Type 6, placements à la pré-adolescence, avec une fin avant la majorité (N = 125).

de la part de son père. La mère de Bertrand est hospitalisée quelques jours plus tard pour une décompensation et des problèmes d'addiction. Elle reconnaît avoir fait de fausses accusations à l'encontre du père de Bertrand concernant les AOS. Une année plus tard, la justice instaure un mandat de surveillance à la suite des nombreuses hospitalisations de la mère de Bertrand. Ce dernier va alors vivre chez son père avec le soutien d'une mesure AEMO et sa petite demi-sœur est placée en foyer. Lorsque Bertrand a 8 ans, ses résultats scolaires sont bons, mais il a d'importants problèmes de comportement (bagarres) et se fait exclure de deux écoles publiques. Avec l'accord de ses parents, Bertrand est placé une première

fois dans un foyer pendant deux ans avant d'intégrer pour huit mois un deuxième foyer plus cadrant. Il retourne ensuite vivre chez son père avec la compagne de ce dernier et sa fille. Trois ans plus tard, en raison de conflits entre Bertrand et la compagne de son père, ce dernier demande de l'aide à la DGEJ et Bertrand est placé pendant deux ans dans un troisième foyer avant d'aller vivre avec sa mère. Il commence alors l'école des arts et métiers en ébénisterie, mais interrompt ses études après quelques mois et ne fait rien pendant une année. Son père refuse les mesures ambulatoires proposées (pré-orientation professionnelle). Le suivi par la DGEJ prend fin quelques mois avant la majorité de Bertrand (intervention socio-éducative sans mandat, objectifs atteints). À ce moment-là, Bertrand vit chez sa mère, a fait plusieurs stages et vient de commencer un pré-apprentissage. Il a été suivi pendant treize ans et quatre mois par la DGEJ, par trois ASPM pour une durée respective de deux ans, sept ans, et quatre ans. Il a bénéficié d'un placement de deux ans et cinq mois, interrompu pendant trois ans et deux mois, puis d'un nouveau placement d'un an et dix mois en institution PSE.

Maëva

Maëva vit chez son père avec la nouvelle amie de celui-ci, alors que sa mère vit à l'étranger (sud de l'Europe) depuis quatre ans, et ne la voit qu'une fois par an. Maëva a 8 ans lors du premier suivi par la DGEJ. Il répond à une requête du père et de la psychologue scolaire qui s'inquiètent du fait que Maëva vole, n'écoute personne et s'isole. La psychologue demande qu'une mesure AEMO soit mise en place. Un an et demi plus tard, n'ayant pas eu de nouvelles du père ou de la psychologue scolaire et constatant que rien n'a été entrepris, l'ASPM ferme le dossier. Lorsque Maëva a 12 ans, son père sollicite à nouveau la DGEJ à cause de conflits importants entre elle et sa belle-mère. Dans ce contexte, cette dernière attribue à Maëva la responsabilité de ses difficultés conjugales et

entame une procédure de divorce. Au niveau scolaire, Maëva n'a pas besoin d'un enseignement spécialisé, mais ses enseignant-es soutiennent la nécessité de la sortir de son contexte familial. Elle est donc placée en institution PSE. La belle-mère interrompt dès lors les démarches de divorce, mais les professionnel·les insistent auprès du couple sur le fait qu'il ne s'agit pas à travers ce placement de confirmer la responsabilité de Maëva dans leurs difficultés, mais bien plutôt de la protéger de leur conflit. Maëva est très encadrée pendant le placement ; à l'école, ses notes s'améliorent et le placement prend fin après vingt mois. Entre-temps, son père et sa belle-mère ont divorcé et elle retourne vivre avec son père. Contre l'avis des éducateur·trices de l'institution de placement, qui conseillent la mise en place d'une mesure AEMO, l'ASPM décide de fermer le dossier (fin d'intervention sans mandat, objectifs atteints). Maëva a 16 ans et demi lorsque son père et la direction de l'école font une nouvelle demande d'aide à la DGEJ, car elle fugue, manque les cours, et tient des propos suicidaires à l'école. Son dossier est réouvert à la DGEJ et elle est placée quelques mois plus tard dans un studio pour une durée de neuf mois. Pendant ce temps, elle bénéficie d'une mesure de soutien à la motivation dont elle est suspendue pour des absences injustifiées, puis participe activement à la mesure d'insertion sociale et professionnelle, et tente sans succès d'entrer dans une école d'art et de communication. Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin à la suite d'une Convention jeune adulte dont l'objectif est de l'orienter au Centre social régional pour une mesure de formation spécifique pour les jeunes adultes (fin de la Convention jeune adulte, objectifs atteints). Elle a été suivie pendant quatre ans et huit mois au total sur une période de plus de dix ans : un premier suivi d'un an et demi, puis, après une interruption de deux ans et dix mois, un deuxième suivi d'un an et huit mois lors duquel elle est placée un an et sept mois en institution PSE, et enfin, après une nouvelle interruption de deux ans

et dix mois, un troisième suivi d'un an et demi, lors duquel elle est placée pendant neuf mois en studio. Elle est prise en charge successivement par trois ASPM.

Placements à l'adolescence terminés avant la majorité

Ce septième type de trajectoires (N = 176, figure 2.9) regroupe des placements d'adolescent-es (14-15 ans), d'une durée moyenne de 1,4 an, en institution PSE, et qui s'arrêtent généralement avant la majorité (vers 16-17 ans), avec ou sans interruption, et/ou éventuellement d'autres mesures en complément: famille d'accueil (en bleu-vert), studio (en violet), institution hors canton (en violet-gris) ou non PSE (en rouge).

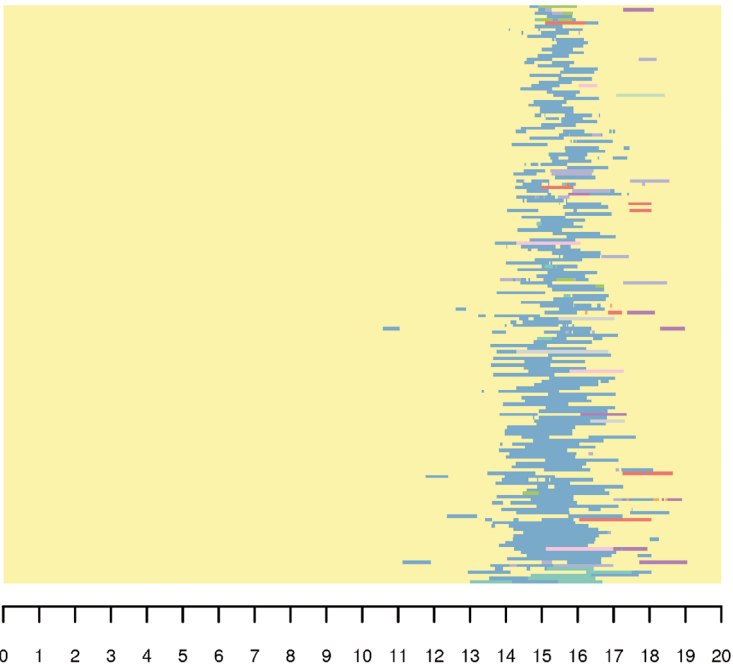


FIGURE 2.9 Type 7, placements à l'adolescence terminés avant la majorité (N = 176).

Noé

Arrivé en Suisse quelques mois plus tôt avec sa mère, Noé a 14 ans au début de la prise en charge par la DGEJ à la suite du signalement d'un foyer d'accueil mère-enfant faisant état de violences physiques sur Noé de la part du compagnon de sa mère et d'allégations par celui-ci d'inceste entre Noé et sa mère. Un mois plus tard, la justice ordonne des mesures pré-provisionnelles et le retrait du droit de garde de la mère sur ses deux fils (demi-frères). Les accusations d'inceste se sont révélées fausses, mais la mère est fragile psychologiquement et ses compagnons sont violents. La DGEJ place Noé (14 ans) et son demi-frère (8 ans) pendant deux jours dans un foyer d'urgence, puis dans un premier foyer. Le mois suivant, le père de Noé, qui vit dans le sud de l'Europe, vient le voir au foyer. Leurs relations sont bonnes. Après cinq mois, Noé est transféré avec son demi-frère dans un autre foyer. Noé s'y oppose énergiquement, fugue et souhaite aller vivre chez son père à l'étranger, ce que celui-ci refuse, arguant qu'il bénéficiera d'une meilleure formation s'il reste en Suisse. Il est alors en classe d'accueil en huitième année et souhaite rejoindre la neuvième année en voie secondaire à options (VSO). La demande de Noé est refusée, il se démotive, ne travaille plus et manque beaucoup l'école. Au cours de ce deuxième placement, il profite d'un séjour chez son père pendant les vacances pour rester définitivement dans le sud de l'Europe avec lui, ce qui met fin au suivi par la DGEJ. Il est sans activité, son père et lui sont en contact avec les services de protection de l'enfance sur place. Parallèlement, sa mère a eu un troisième enfant (d'un troisième père) qui est placé à la naissance en famille d'accueil. Son demi-frère avec qui il était placé va vivre chez son père et sa belle-mère pendant six mois avant d'être placé à nouveau. Noé a été suivi pendant deux ans et huit mois par la DGEJ, par un-e seul-e ASPM, et placé durant un an et un mois sans interruption, dans deux institutions PSE.

Nathan

Nathan a 14 ans au début du suivi par la DGEJ. Sa situation est signalée par l'école au motif qu'il manque de cadre, a des horaires irréguliers, une hygiène et une alimentation insatisfaisantes, et qu'il a accès à des films et des jeux vidéo inadaptés pour son âge. Les parents se sont séparés quelques mois auparavant, et, malgré une mesure AEMO, la mère reste laxiste et permissive, ce qu'elle reconnaît. Ainsi, à 15 ans, Nathan est placé dans l'internat de son école. Il passe un week-end sur deux chez son père, avec qui il entretient de bonnes relations, et un week-end sur deux chez sa mère, qui a de grandes difficultés à lui offrir un cadre éducatif structurant. À cette époque, il est condamné pour vol, conduite sans permis et consommation de stupéfiants. Il sort tard le soir, fugue du foyer avec un copain que la mère de Nathan accueille, les laissant consommer chez elle de l'alcool et du cannabis. Il est alors transféré dans un foyer plus cadrant. Après un début dans une bonne dynamique relationnelle, de nombreuses fugues et un fort désinvestissement le mettent en situation de rupture avec cette institution, qui met fin au placement après six mois. Nathan retourne chez sa mère avec une mesure ambulatoire d'accompagnement éducatif. Quelques mois plus tard, Nathan est placé une troisième fois dans un cadre plus strict. Le foyer met rapidement fin au placement, estimant que Nathan manque de motivation et de maturité. Après deux condamnations supplémentaires pour vol, la justice ordonne un quatrième placement – en l'occurrence un placement de transition en attendant qu'une place se libère. Nathan a 17 ans lorsque la justice ordonne un cinquième placement, qui dure onze mois. Après ce placement, il est placé une sixième fois pour quatre mois (raisons non documentées). Le suivi par la DGEJ et le placement prennent fin en raison de la levée du mandat à la majorité de Nathan et de l'instauration d'une mesure de curatelle. Au total, Nathan a été suivi par la DGEJ pendant quatre ans et neuf mois par trois ASPM, respectivement pendant un an et neuf mois, sept mois, et deux ans et cinq mois.

Il a été placé durant deux ans et neuf mois au total, avec plusieurs interruptions, dans six institutions PSE différentes.

Placements de l'adolescence à la majorité

Ce type de trajectoire (N = 215, figure 2.10) regroupe les placements d'adolescent-es les plus âgé-es (15-16 ans) au début d'un placement en institution PSE, pour une durée moyenne de 1,8 an, avec arrêt généralement à la majorité ou après, avec ou sans interruption, et/ou éventuellement d'autres mesures en complément: famille d'accueil (en bleu-vert), studio (en violet), institution hors canton (en violet-gris) ou non PSE (en rouge), etc. Il s'agit du type de trajectoire regroupant le plus d'enfants, après le type 12 (placements ponctuels et/ou exceptionnels).

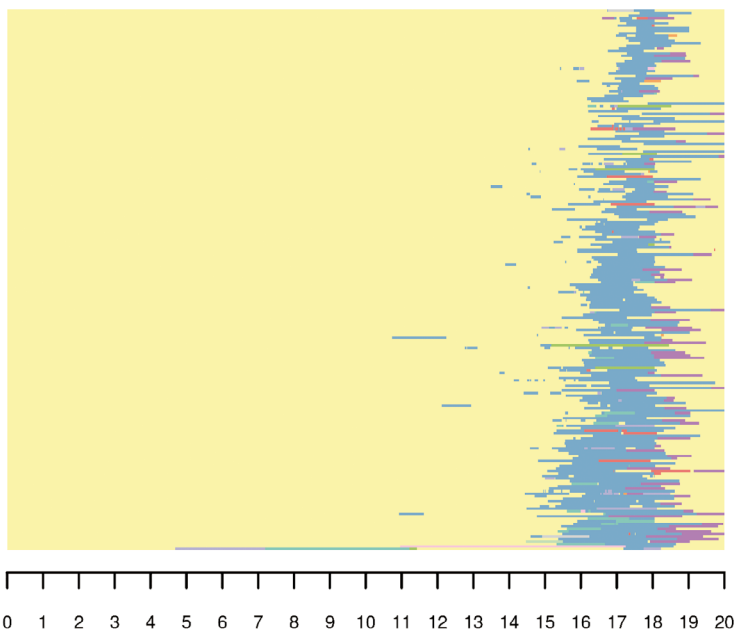


FIGURE 2.10 Type 8, placements de l'adolescence à la majorité (N = 215).

Anna-Teresa

Anna-Teresa vit en Amérique latine jusqu'à l'âge de 7 ans avec sa mère, puis seule avec ses grands-parents maternels après le déménagement de sa mère en Suisse, qu'elle rejoint lorsqu'elle a 10 ans. À 13 ans, Anna-Teresa est suivie par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA). Des antidépresseurs lui sont prescrits. Elle est orientée vers un accueil socio-éducatif de jour par le psychologue scolaire et, deux mois plus tard, les professionnelles de la structure signalent Anna-Teresa à la DGEJ : elle a 14 ans et accuse son beau-père d'actes d'ordre sexuel depuis plus de deux ans, et sa mère de mauvais traitements. Elle est immédiatement placée dans un premier foyer pour une durée de sept mois, mais fugue à plusieurs reprises et est placée quelques jours en observation dans un foyer fermé. Lors de la première fugue, elle reconnaît avoir menti au sujet des accusations envers sa mère et son beau-père. Elle est ensuite placée dans un internat avec enseignement spécialisé, plus adapté à ses besoins. Trois mois après le début de ce second placement, elle est reconnue coupable de vol et de recel d'importance mineure (sans condamnation). Cinq mois plus tard, elle fait une tentative de suicide et est hospitalisée. Après un mois, Anna-Teresa est placée dans un troisième foyer. Peu après son arrivée, Anna-Teresa a 16 ans et se dit victime d'une agression sexuelle qui est dénoncée par la DGEJ, mais se solde par un non-lieu. Anna-Teresa est inscrite dans une mesure de transition scolaire mais a des notes insuffisantes et de nombreuses arrivées tardives. À sa majorité, une Convention jeune adulte est signée. L'objectif de trouver un stage n'est pas atteint. Anna-Teresa intègre l'Unité de transition au travail pour six mois, sans trouver de lieu de formation. Le suivi par la DGEJ ainsi que le placement prennent fin à la majorité d'Anna-Teresa (objectifs non atteints). À ce moment-là, elle n'a pas de formation, elle a des contacts réguliers avec sa mère, mais quasiment aucun avec

son père, qui s'est remarié et a quatre enfants en Amérique latine. Anna-Teresa a été suivie par la DGEJ pendant quatre ans et cinq mois, par deux ASPM (deux ans et quatre mois, puis deux ans et un mois). Elle a été placée une première fois pour une durée d'un an et demi, interrompue pendant un mois, puis a connu un nouveau placement de deux ans et dix mois, dans trois institutions socio-éducatives différentes dans le canton.

Clara

Clara, dont les parents sont divorcés, vit chez ses grands-parents maternels depuis deux mois avec ses deux petites sœurs, à la suite de l'hospitalisation de leur mère, qui en a la garde, en raison d'un état dépressif sévère et d'un risque de suicide important. Clara a 9 ans et demi au début du suivi par la DGEJ, qui lui propose un suivi thérapeutique au SUPEA et met en place un accueil de jour afin de soulager ses grands-parents. Par la suite, les trois filles retournent vivre chez leur mère avec leur beau-père. Un an plus tard, les filles refusent de voir leur père, souvent alcoolisé et négligent, mais les visites reprennent rapidement dans de meilleures conditions. Toutefois, un an après, elles refusent tout contact avec leurs grands-parents et leur père après avoir entendu des insultes contre leur mère, leur beau-père et leur demi-frère lors des fêtes de Noël. Contrairement à ses sœurs cadettes, Clara reprend les visites avec son père deux ans plus tard. Lorsque Clara a 15 ans, ses relations avec son beau-père et avec sa mère se détériorent et deviennent fortement conflictuelles. Elle fait une tentative de suicide. Elle est alors placée chez sa tante maternelle, ce qui produit de fortes tensions entre celle-ci et sa mère. Deux ans après, elle est placée en foyer pendant quatre mois. La situation s'étant améliorée, elle retourne vivre chez sa mère et son beau-père. Cependant, un mois plus tard, elle est de nouveau placée dans le même foyer, afin de mener à bien un

projet professionnel. Elle arrête la mesure d'insertion professionnelle quelques semaines plus tard pour un stage de six mois, au terme duquel elle ne trouve pas d'apprentissage. Après plusieurs autres stages, Clara trouve finalement un apprentissage dans la vente. Elle a alors 19 ans. Le suivi et le placement prennent fin à la suite d'une Convention jeune adulte (objectifs atteints). À ce moment-là, elle vit chez ses grands-parents maternels, car elle ne veut pas vivre seule. Elle a été suivie par la DGEJ pendant neuf ans et sept mois par deux ASPM : un an et quatre mois, puis huit ans et trois mois. Elle aura connu un placement d'une durée de deux ans en famille d'accueil élargie, sans interruption, puis un placement en foyer de deux ans et quatre mois, interrompu pendant un mois après quatre mois de placement.

2.1.3 Autres types de placements

Cette dernière catégorie regroupe les autres types de trajectoires de placement : les placements en institution non PSE (type 9), les placements hors canton (type 10), les placements en studio (type 11) et les placements ponctuels ou exceptionnels (type 12).

Placements en institution non PSE

Ce neuvième type de trajectoire (N = 31, figure 2.11) regroupe les placements de jeunes ayant généralement 12-13 ans au début du placement. Ces placements durent en moyenne 3,6 années en institution non PSE, et s'arrêtent généralement autour de la majorité des enfants. Ils s'accompagnent ou non d'interruptions, et éventuellement d'autres mesures complémentaires : chez la mère (en vert), en institution PSE (en bleu), en famille d'accueil (en bleu-vert).

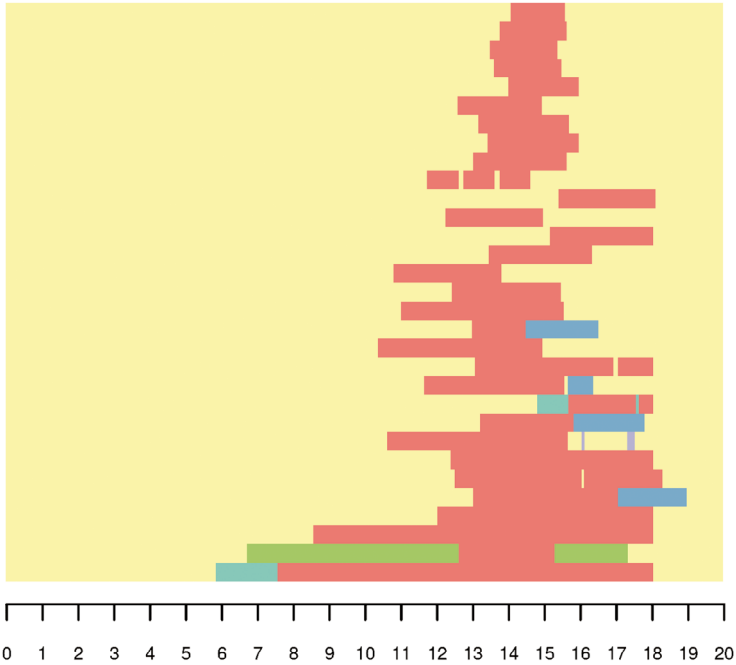


FIGURE 2.11 Type 9, placements en institution non PSE (N = 31).

Timeo

Les deux parents de Timeo souffrent de troubles psychologiques importants. Depuis son plus jeune âge, Timeo présente des troubles du comportement et de l'apprentissage, qui nécessitent un enseignement spécialisé. Il a 7 ans au début de la prise en charge par la DGEJ, sur demande du SUPEA et de ses parents. Ces derniers sont très fâchés par l'absence de place disponible sur le moment et refusent toute autre forme d'aide (par exemple AEMO). Un an plus tard, le SUPEA signale des violences exercées sur Timeo par sa mère. Timeo et sa sœur cadette sont placés-es dans un foyer d'urgence, puis dans une institution non PSE adaptée à son handicap. Les

parents se séparent et, après un accident de voiture, la santé psychologique du père de Timeo s'aggrave. Il affirme avoir des visions qui lui permettent de résoudre des crimes et accuse le foyer d'être une secte. Selon le rapport du psychiatre, l'état de son père a un fort impact sur Timeo, alors âgé de 11 ans, qui, à partir de cette période, « se réfugie dans un monde imaginaire qui a débordé dans un cadre psychotique ». À 13 ans, Timeo est toujours dans la même institution non PSE et semble aller mieux. La santé mentale du père se détériore (il envoie par exemple des messages à son ex-femme pour lui dire que leur fils est mort) et il décide de couper les ponts avec ses enfants alors que Timeo a 15 ans. La situation de sa mère ne s'améliore pas non plus et une ultime mesure d'AEMO ne permet pas d'éviter le placement de la petite sœur de Timeo. La suite et la fin de la prise en charge de cet enfant ne sont pas documentées. Timeo a connu un placement de trois mois en foyer d'urgence, puis un placement de plus de sept ans dans une institution non PSE.

Catherine

Catherine est suivie dès l'âge de 3 ans par une institution ambulatoire et un·e psychomotricien·ne. Son père avait lui-même été placé plusieurs années durant son enfance. À l'âge de 6 ans, Catherine est placée en internat spécialisé pour risque de maltraitance. Un bilan à 8 ans révèle un retard de développement de deux ans. Six mois plus tard, Catherine retourne chez sa mère, reste en école spécialisée et bénéficie d'un accueil chez une maman de jour. Une demande de prise en charge par l'Assurance invalidité est déposée. À 10 ans, Catherine rejoint un internat non PSE avec retours chez sa mère les week-ends et pour les vacances. À 13 ans, une mesure AEMO est mise en place en raison de conflits avec sa petite sœur. Lorsque le placement prend fin, Catherine a presque 16 ans. Elle suit une année dans un centre de transition école-travail avant d'être orientée vers une institution pour adultes.

Le suivi par la DGEJ prend fin à sa majorité (objectifs atteints). Catherine vit encore dans l'institution pour adultes et y commence une formation professionnelle en menuiserie, qui lui convient bien. Elle continue à voir sa mère et sa sœur les week-ends et pour les vacances. Son oncle maternel devient son curateur à sa majorité et l'aide à gérer sa situation administrative. Elle a été suivie par la DGEJ pendant douze ans et cinq mois, par deux ASPM, respectivement durant deux ans et quatre mois, puis dix ans et un mois. Catherine a connu un placement de deux ans et dix mois en institution PSE, interrompu pendant un an et sept mois, puis un placement de quatre ans et onze mois en institution non PSE, suivi d'un placement en institution pour adulte de six mois, poursuivi par la suite.

Placements hors canton de Vaud

Ce dixième type de trajectoire (N = 39, figure 2.12) regroupe des placements effectués hors du canton du Vaud, qui débutent à l'adolescence (à une exception près) pour une durée de 2,9 ans en moyenne, et qui se terminent généralement autour de la majorité, avec ou sans interruption, et avec éventuellement d'autres mesures complémentaires: en institution PSE (en bleu), chez le père (en rose) ou en famille d'accueil (en bleu-vert).

Juan-Miguel

Juan-Miguel est exposé aux nombreux conflits conjugaux de ses parents. Son père peut être violent, et la capacité de sa mère à le protéger est remise en question en raison de ses difficultés à se séparer de lui. Juan-Miguel a 4 ans au début de la prise en charge par la DGEJ. Peu après, sa sœur et lui sont placés dans un foyer d'urgence afin de les préserver des violences conjugales pendant la séparation effective des parents. La garde des deux enfants est finalement attribuée à la mère et des droits de visite avec le père sont organisés par le Point rencontre. Pendant les années suivantes, le suivi par la DGEJ

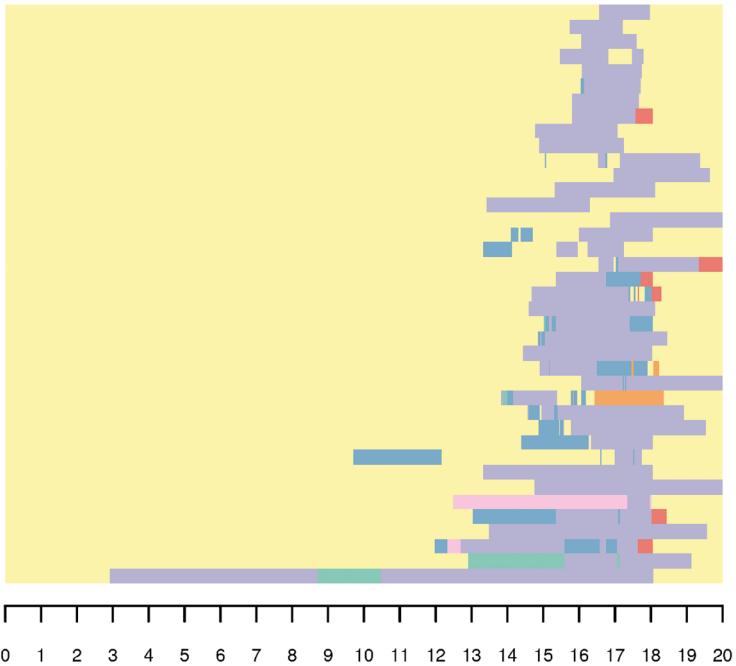


FIGURE 2.12 Type 10, placements hors canton de Vaud (N = 39).

se poursuit. À partir de l'âge de 10 ans, Juan-Miguel multiplie les comportements antisociaux et violents, notamment envers ses pairs (une agression sexuelle à 10 ans) et les enseignant-es. Il est reconnu coupable de plusieurs vols (argent, téléphone, sac à main) et se met en danger (hospitalisation due à une consommation importante d'alcool à 12 ans). Juan-Miguel est finalement exclu de l'école publique et les professionnel·les décident alors de le placer dans une institution hors canton pour l'éloigner de ses fréquentations et de ses parents, dont le conflit perdure malgré la séparation. Il y restera jusqu'à sa vingtième année. Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin à la majorité (objectifs atteints) et après

la levée d'un mandat civil. Bien que les problèmes liés à son comportement semblent réglés, et malgré l'obtention d'un diplôme de gestionnaire de commerce de détail, les professionnels relèvent les très grandes difficultés de gestion de Juan-Miguel et instaurent une mesure de curatelle administrative. Il a été suivi au total pendant quinze ans et sept mois par deux ASPM, respectivement durant les dix premières années, puis pendant les cinq ans et sept mois suivants. Juan-Miguel a connu un placement d'urgence d'une durée de dix mois dans l'enfance, une interruption de huit ans et huit mois, puis un nouveau placement dans une institution hors canton pendant six ans et un mois.

Lucie

Lucie, atteinte de surdité, vivait dans un pays voisin avec son père, sa belle-mère, son frère aîné et sa demi-sœur. Après sa séparation, son père s'installe en Suisse chez sa sœur avec ses deux enfants. Il ne sait pas lire, parle mal le français, les papiers ne sont pas en règle, et les enfants sont déscolarisés. Lucie, auparavant en internat spécialisé, ne peut communiquer avec personne en langue des signes. Deux mois après le début de la prise en charge, faute de démarches du père, les deux enfants sont placés en foyer d'urgence. Le frère de Lucie ne supporte pas le placement et tient des propos suicidaires. Il s'avère qu'il est victime par des pairs d'actes d'ordre sexuel répétés au sein du foyer. Quatre mois après le placement en urgence, il retourne vivre avec son père, sa tante ayant été nommée famille d'accueil relais, et suit un enseignement spécialisé. Lucie doit faire face à sa surdité et à un retard scolaire important (elle a le niveau d'un enfant de 6 ans alors qu'elle en a 12). Il n'existe pas d'internat scolaire adapté aux enfants sourds, seulement un soutien en classe normale, inadapté à son cas. L'ASPM identifie un foyer hors canton qui accepte son placement, mais craint des réticences liées aux coûts élevés d'une telle solution. Une solution locale est priorisée et

Lucie est d'abord inscrite dans une institution qui s'avère rapidement mal adaptée. Quatre mois plus tard, elle intègre finalement l'institution spécialisée hors canton, où elle progresse bien. Les week-ends, elle séjourne chez sa tante et son père. Vers l'âge de 15 ans, des difficultés apparaissent entre Lucie et son père. Elle fugue régulièrement pendant les week-ends, puis pendant plusieurs semaines avec un homme de 30 ans, qui est également sourd, a quatre enfants suivis par la DGEJ, et est connu pour ses difficultés personnelles et ses relations abusives avec les femmes. Le père de Lucie ne porte pas plainte, malgré les demandes de la DGEJ. Après quelques solutions transitoires, Lucie rejoint une famille d'accueil relais au sein de laquelle les relations sont plutôt bonnes. À l'approche de la majorité, Lucie bénéficie d'un accompagnement moyen-long terme pour adulte.

Le suivi prend fin à la majorité (objectifs atteints), un réseau a été mis en place, et elle suit une formation dans une institution spécialisée. Les données sur les liens avec les membres de sa famille au terme du suivi ne sont pas disponibles, mais Lucie bénéficie d'une curatelle. Elle a été suivie par la DGEJ pendant six ans et trois mois, par trois ASPM, respectivement durant un an et quatre mois, deux ans et quatre mois, puis deux ans et sept mois. Lucie a connu un placement d'une durée de six ans sans interruption, dans trois institutions différentes.

Placements en studio

Ce onzième type de trajectoire (N = 106, figure 2.13) regroupe les placements d'adolescent·es (avec un début de placement généralement autour de 17 ans), d'une durée moyenne de 1,9 an, en studio, et qui prennent fin généralement après la majorité (19-20 ans), sans interruption et avec éventuellement d'autres mesures de placement complémentaires : en institution PSE (en bleu), en famille d'accueil (en bleu-vert), en pension ou à l'hôtel (en orange).

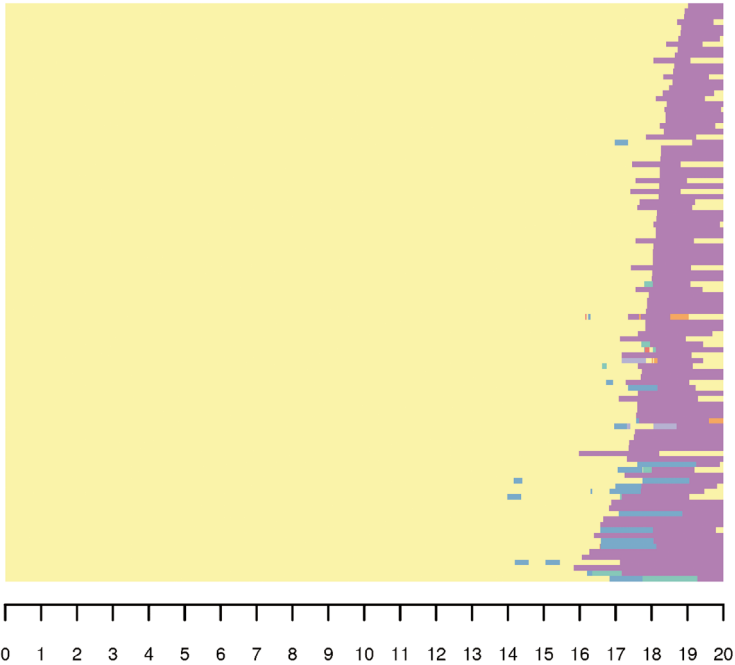


FIGURE 2.13 Type 11, placements en studio (N = 106).

Michel

Au début du suivi par la DGEJ, Michel est âgé de 11 ans et demi. Ses parents ont entamé une procédure de divorce. Les deux parents ont de bonnes compétences parentales, mais la mère de Michel, qui en a la garde, s'oppose au droit de visite du père. Leur conflit conjugal mine la qualité de leurs relations avec leurs enfants. Deux ans plus tard, un mandat de curatelle éducative (article 308 du Code civil suisse) est confié à la DGEJ et une obligation de suivi thérapeutique pour les trois enfants est ordonnée. Les années suivantes, la mère continue d'empêcher tout contact entre Michel et son père

et ne met pas en place le suivi thérapeutique, invoquant son coût trop élevé. Lorsqu'il a 17 ans, Michel demande à pouvoir partir de chez sa mère, qui ne le laisse voir ni son père ni sa copine. À 18 ans, Michel est placé en studio à proximité de chez ses grands-parents. Une Convention jeune adulte est mise en place afin de lui permettre de finir son apprentissage.

Le placement et le suivi par la DGEJ prennent fin (fin de la Convention jeune adulte, objectifs atteints) deux ans plus tard : il a 20 ans, a terminé son apprentissage, et vit au même endroit. Il a été suivi par la DGEJ pendant huit ans et demi, par trois ASPM, respectivement pendant trois ans et demi, trois ans, et deux ans, et placé pendant deux ans et deux mois sans interruption en studio.

Chloé

Chloé est prise en charge par la DGEJ à l'âge de 3 ans et demi, car sa mère empêche tout contact avec son père d'origine étrangère par crainte d'un enlèvement. Des visites encadrées sont mises en place, mais le père est emprisonné à l'étranger. Lorsqu'il est libéré, il souhaite obtenir la garde de sa fille (il n'est cependant plus mentionné par la suite dans le dossier). Lorsque Chloé a 10 ans, sa mère fait une grave décompensation psychique et l'enfant est alors accueillie par sa grand-tante et son grand-oncle. Quelque temps plus tard, les retrouvailles avec sa mère sont d'abord conflictuelles mais s'améliorent progressivement. À 15 ans, après le décès de son grand-oncle, Chloé souhaite retourner chez sa mère, mais la justice refuse, ce qui provoque une fugue prolongée et plusieurs actes de délinquance. Un an plus tard, Chloé est finalement autorisée à retourner chez sa mère avec l'instauration d'une mesure AEMO. Malgré une scolarité correcte, elle ne trouve pas d'apprentissage. Une Convention jeune adulte est instaurée. À 18 ans, des tensions avec sa mère conduisent Chloé à son placement en studio, avant qu'elle ne commence un apprentissage d'employée de commerce un an plus tard.

Le placement et le suivi prennent fin (fin de la Convention jeune adulte, objectifs atteints) un an plus tard: Chloé a 20 ans et demi, et est en fin d'apprentissage. Elle a été suivie pendant seize ans et onze mois par quatre ASPM (deux ans et demi, trois ans, six ans, et cinq ans et demi), et placée pendant cinq ans en famille élargie, puis, après une interruption de trois ans, pendant deux ans, en studio.

Placements ponctuels

Ce douzième et dernier type de trajectoire (N = 857, figure 2.14) regroupe des placements ponctuels, le plus souvent de quelques mois. Il s'agit du groupe contenant le plus grand nombre d'enfants (857), raison pour laquelle quatre dossiers (au lieu de deux) ont été sélectionnés afin d'illustrer ce type de trajectoire. En effet, ce groupe représente près de la moitié de tous les enfants placés: les trajectoires de type 1 à 11 représentent ensemble 54,1% des enfants placés, et la trajectoire de type 12 représente à elle seule 45,9% des enfants placés.

Miranda

Miranda a 5 ans lorsqu'elle est prise en charge par la DGEJ, à la suite d'une dénonciation d'actes d'ordre sexuel (AOS) de la part de son père, dont les droits de visite sont suspendus. Des visites encadrées sont mises en place, mais les parents les arrêtent unilatéralement. Une mesure AEMO est instaurée pour soutenir la mère, mais elle ne suit pas les recommandations. Le dossier est fermé, car Miranda (9 ans) se développe bien et la mère ne demande pas d'aide. À 12 ans, après la condamnation du père pour AOS, la justice ordonne une enquête, et des visites encadrées entre Miranda et son père reprennent. Un an plus tard, la DGEJ clôt le dossier, les visites étant gérées par une autre institution. À 16 ans, l'école signale un manque de cadre: Miranda mange seule, s'engage dans des conduites à risque et est en conflit avec sa mère. Un placement en famille d'accueil est instauré, mais la jeune fille

y met fin après trois mois et ne suit aucune démarche scolaire ou professionnelle. Le placement est donc levé administrativement après cinq mois. À 17 ans, elle devient jeune fille au pair. Le suivi est interrompu après onze mois faute de collaboration, sans que les objectifs soient atteints.

Miranda a été suivie au total pendant six ans et deux mois : elle a été prise en charge d'abord pendant quatre ans et deux mois, avec trois ans d'interruption, puis a connu un nouveau suivi d'un an et un mois, trois ans d'interruption, et enfin onze mois de suivi. Elle a été prise en charge au total par quatre ASPM : deux pendant le premier suivi, puis un-e pour chacun des deux autres suivis. Son placement en famille d'accueil relais a duré cinq mois.

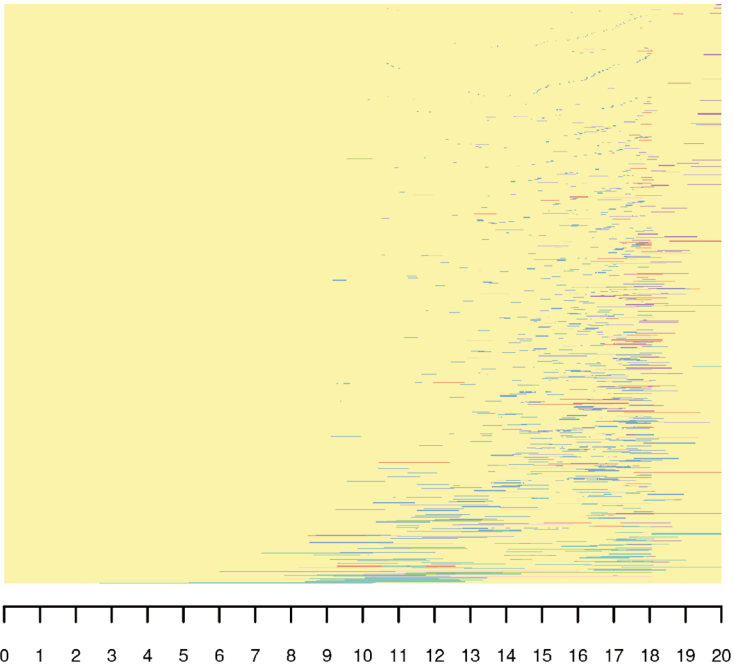


FIGURE 2.14 Type 12, placements ponctuels (N = 857).

Suzanne

Suzanne, née en Suisse de parents réfugiés, est suivie une première fois après deux interventions de la police à domicile pour des violences présumées. Ses parents, séparés peu après, sont jugés adéquats, et aucune maltraitance n'est constatée. Suzanne admet avoir exagéré les faits. Alors que le dossier allait être fermé, elle fait une tentative de suicide, ce qui amène une proposition de mesure AEMO, refusée par le père. Faute de collaboration, le dossier est fermé après sept mois. À 17 ans, lors d'un séjour de quinze mois dans un pays voisin, elle fait une nouvelle tentative de suicide. De retour en Suisse, elle demande de l'aide après une dispute violente avec sa mère, mais finit par fuguer. La police est sollicitée et la DGEJ saisie : après plusieurs appels à l'aide, le dossier de Suzanne est ouvert à nouveau près de trois ans après la première prise en charge. Une semaine plus tard, une crise familiale impliquant de nombreux proches et son petit ami entraîne son placement en foyer d'urgence pendant onze jours. Ce placement permet d'apaiser les tensions, et Suzanne retourne chez sa mère après avoir rompu avec son copain.

Suzanne a été suivie au total pendant dix mois, par deux ASPM (un-e pour chaque suivi), durant respectivement sept mois et trois mois.

Rémi

Rémi, adopté bébé, présente une dysharmonie de développement, un trouble de la communication et du langage, ainsi qu'un trouble de l'attention avec hyperactivité. Il bénéficie d'un suivi spécialisé dès son plus jeune âge, mais à l'âge de 14 ans, ses troubles s'aggravent : violences envers sa famille adoptive, absentéisme, consommation d'alcool. Hospitalisé après des propos suicidaires, il refuse ensuite toute mesure de soutien et de placement. Une mesure ISMV est instaurée, mais les professionnel·les jugent qu'un placement est nécessaire. À 15 ans, Rémi est placé en foyer, mais s'oppose à ce

placement, se montrant violent et menaçant. Le foyer met fin à son accueil après cinq jours. Un mois plus tard, il est signalé pour avoir apporté des armes en classe et tenté de déclencher un incendie. Hospitalisé, il reçoit un nouveau traitement médicamenteux. La justice ordonne alors un placement à des fins d'assistance (placement contraint) dans un foyer fermé, malgré l'opposition de Rémi. Après une première tentative de placement avortée, Rémi est placé à nouveau pour trente jours. Il exprime son angoisse d'être abandonné par sa mère adoptive. À sa sortie, il intègre une formation dans un cadre protégé. Un mois plus tard, la situation s'améliore : Rémi respecte mieux les règles, son humeur est plus stable, et ses débuts en formation sont positifs.

Le suivi prend fin (fin d'intervention sans mandat, objectifs atteints), car la situation de Rémi (16 ans) s'est améliorée. Il vit dans une caravane dans le jardin de ses parents adoptifs et est pris en charge par l'Assurance invalidité. Il a été suivi pendant un an et dix mois par un-e ASPM, et a connu deux placements de quelques jours en l'espace de six mois, puis un placement d'un mois.

Eva

Originaire du sud de l'Europe, Eva arrive en Suisse à l'âge de 8 ans avec sa grande sœur, qui est placée en foyer pendant huit mois. À 16 ans, elle est prise en charge par la DGEJ après un signalement de la médiatrice scolaire en raison de conflits importants avec sa mère. Elle passe alors beaucoup de temps dans la famille d'une amie, qui accepte de l'accueillir officiellement en tant que famille d'accueil. Sa mère finit par accepter ce placement. Cependant, trois mois plus tard, un décès dans la famille d'accueil met fin à ce placement. Au même moment, un nouveau conflit éclate entre Eva et sa mère : Eva souhaite poursuivre ses études au gymnase, mais sa mère refuse d'en payer les frais de scolarité. Ne voulant pas retourner chez elle, Eva trouve refuge quelques jours chez son

copain avant d'être placée en colocation, puis dans un studio où elle vit seule. Six mois plus tard, après plusieurs stages réussis, notamment chez un dentiste, elle renonce à son projet d'entrer au gymnase et commence un apprentissage d'assistante dentaire. Une Convention jeune adulte est signée afin de lui permettre d'obtenir une bourse pour terminer sa formation. Lorsque le bail de son studio prend fin, faute de nouveau logement, Eva est contrainte de retourner chez sa mère. Ce retour entraîne la fin de la Convention jeune adulte et du suivi par la DGEJ, les objectifs n'ayant pas été atteints.

Eva a été suivie par la DGEJ pendant un an et neuf mois, par trois ASPM, respectivement pendant trois mois et demi, un an, et cinq mois et demi. Elle a été placée pendant un an et huit mois (avec interruptions) en famille d'accueil, puis en studio.

2.2 Situations des enfants n'ayant pas été placés

Pour documenter cette section, 264 dossiers de personnes ayant bénéficié d'une mesure ISMV sans placement entre 2010 et 2021 ont été identifiés. Il apparaît que cette mesure n'est mise en place qu'à partir de l'âge de 7 ans et concerne principalement des adolescent-es âgés de 14 à 17 ans (68,2%). Les garçons sont légèrement plus nombreux à bénéficier de cette mesure que les filles (respectivement 55% et 45%). 84 dossiers ont ensuite été sélectionnés aléatoirement parmi les 264 disponibles. Finalement, 26 dossiers d'archives de la DGEJ répondant aux critères d'inclusion (dossiers dans lesquels la mesure ISMV avait été instaurée *comme alternative* à un placement) ont été retenus. Une série de portraits biographiques des personnes concernées est présentée dans ce qui suit.

Les données administratives concernant ces enfants sont moins détaillées que celles concernant les enfants placés. Elles peuvent néanmoins être regroupées en cinq groupes

basés sur l'âge au début de la prise en charge par la DGEJ et la durée du placement.

2.2.1 Suivis avant l'âge de 10 ans

Les enfants de moins de 10 ans suivis par les services de protection de l'enfance se trouvent souvent confrontés à des situations de négligence, de maltraitance ou d'exposition à des violences familiales nécessitant des interventions précoces pour garantir leur sécurité et leur développement. À cet âge, les atteintes au lien d'attachement, les carences éducatives ou les instabilités du milieu familial peuvent entraîner des conséquences durables sur le plan affectif, cognitif et social.

Adèle

Adèle a 4 ans et demi au début de sa prise en charge par la DGEJ après un signalement de l'école pour des actes d'ordre sexuel présumés de la part de son père. Sa mère confirme que celui-ci vivait au domicile familial sans reprise de vie conjugale et prenait fréquemment des bains avec Adèle et son frère qui souffraient d'énurésie. La mère porte plainte, la DGEJ dénonce pénalement, mais l'affaire aboutit à un non-lieu. Il s'ensuit que le père d'Adèle est très en colère contre la DGEJ et sa mère ne répond plus aux sollicitations de l'ASPM. Le dossier est fermé après un an. Peu après, la mère contacte à nouveau la DGEJ, car Adèle, 7 ans, évoque des situations troublantes chez son père et sa nouvelle compagne, mais la psychologue refuse de les dénoncer afin de ne pas détériorer la relation thérapeutique. Trois ans plus tard, le père demande la garde d'Adèle et de ses frères, accusant leur mère de négligence. Finalement, la justice mandate la DGEJ pour une enquête en limitation de l'autorité parentale, car Adèle et ses frères accèdent à des sites pornographiques en ouvrant l'ordinateur familial et trouvent des photos et des vidéos à caractère sexuel mettant en scène la compagne de leur père. À

11 ans, Adèle souffre d'angoisses liées au conflit de ses parents, exprime des idées suicidaires et craint de dormir seule après avoir vu des films violents avec son père. En conflit avec sa mère et son frère, elle veut vivre chez son père, ce que les professionnel·les refusent. Une mesure ISMV est instaurée pour éviter un placement d'urgence, mais la situation s'améliore et le suivi est clos après neuf mois. Lorsque Adèle a 17 ans, sa mère alerte la DGEJ, inquiète des crises d'angoisse et des idées suicidaires de sa fille. Le CHUV suspecte un syndrome de Münchhausen (simulation de maladie pour attirer l'attention) chez Adèle, mais la jeune fille adopte des conduites à risque (alcool, mise en danger). En réponse aux demandes des parents, la DGEJ prend en charge Adèle durant une année marquée par de nombreuses hospitalisations.

Le suivi par la DGEJ prend fin à la majorité d'Adèle (objectifs atteints), qui refuse une prise en charge par l'Assurance invalidité. Au total, elle a été suivie par la DGEJ pendant trois ans répartis sur quatre épisodes avec un·e ASPM différent·e à chaque fois.

Safia

Safia a 6 ans au début de la prise en charge par la DGEJ. Elle est suivie dans un centre de logopédie ainsi que par une psychologue, et sa famille bénéficie d'une mesure AEMO depuis un an et demi. Safia présente des difficultés scolaires, des troubles de l'apprentissage et des troubles psychiques avec énurésie et encoprésie. Ses parents ont une relation très conflictuelle et font preuve de négligence envers leur fille. Les professionnel·les constatent les limites d'encadrement des parents, ainsi qu'un risque de violence élevé. La DGEJ est saisie par la justice dans le cadre de la séparation judiciaire des parents. Dans les mois qui suivent – et malgré l'AEMO toujours présente –, l'école signale plusieurs fois la situation de Safia, qui ne s'améliore pas. Les incontinences et l'encoprésie reprennent, des examens psychologiques mettent en

évidence plusieurs déficits cognitifs (dysphasie, trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, difficultés de contrôle graphomoteur, difficultés praxiques). Sa mère minimise les difficultés de sa fille et s'oppose à toute intervention. À 7 ans, Safia ne sait ni écrire, ni compter, elle a du mal à s'orienter dans le temps et présente des difficultés d'adaptation sociale. Les conflits entre les parents ne s'apaisent pas et le passage des enfants de l'un à l'autre s'effectue par l'intermédiaire du Point rencontre. Après un déménagement et un changement d'ORPM, les professionnel·les proposent de placer Safia dans un internat, mais sa mère s'y oppose fermement et use de sa position d'assistante sociale comme argument d'autorité. Les professionnel·les suspectent une psychose chez Safia, qui est confuse et désinhibée. Une année plus tard, la mère de Safia s'oppose à nouveau à une proposition de placement de la part de la DGEJ. Un an et demi plus tard, à la suite du signalement d'un voisin, une mesure d'ISMV est mise en place pour une durée de deux mois.

La prise en charge prend fin (levée de mandat civil) à la suite du divorce des parents. Safia a 12 ans et demi, vit chez sa mère, et est scolarisée dans une institution spécialisée. Elle a été suivie pendant six ans et demi, par plus de cinq ASPM (nous n'avons pas pu définir le nombre exact). Le plus long suivi recensé est de six mois.

Lorenzo

Lorenzo a 7 ans et demi lorsque la DGEJ intervient pour la première fois, principalement pour son grand frère, atteint d'un léger retard mental. Une mesure AEMO est mise en place, à l'issue de laquelle les professionnel·les recommandent son placement. Les parents refusent, semblant dépassés, et aucun projet ne peut être mis en place. Le dossier est donc fermé lorsque Lorenzo a 8 ans et demi. Cinq ans et demi plus tard, à 14 ans, Lorenzo fait l'objet d'un signalement de l'école. Élève en dixième année de VSO, il rencontre de grandes difficultés

scolaires et semble subir des violences de la part de son grand frère. Lorenzo et ses parents estiment toutefois que l'école exagère la situation. Une mesure ISMV est instaurée et un placement envisagé. Bien que Lorenzo et ses parents ne s'y opposent pas, ils préféreraient l'éviter. Les parents minimisent les problèmes de Lorenzo, attribuant ses difficultés scolaires aux lacunes du corps enseignant, et son attitude irrespectueuse (insultes, insolence...) aux mauvais traitements qu'il subirait à l'école. Ils considèrent que le grand frère est responsable de tous les problèmes et ne comprennent pas pourquoi la DGEJ ne privilégie pas son placement. Pourtant, au fil de la mesure ISMV, la mère devient plus investie et protectrice envers ses fils, tandis que le père commence à reconnaître les difficultés scolaires de Lorenzo et à remettre en question l'éducation prodiguée jusqu'ici. Progressivement, la situation de Lorenzo s'améliore, ses résultats scolaires progressent et son comportement devient plus adapté.

La prise en charge prend fin (intervention sans mandat, objectifs atteints) cinq mois après celle de la mesure ISMV. Lorenzo, âgé de 16 ans, est en stage de carrosserie. Il a été suivi pendant deux ans et cinq mois au total : une première fois pendant huit mois (plutôt pour son frère), et une deuxième fois pendant un an et neuf mois, à chaque fois par un-e ASPM différent-e.

Benoît

Benoît a presque 9 ans au début du suivi par la DGEJ – sur mandat de justice – dans le cadre du divorce de ses parents. D'après la mère, Benoît revient perturbé des visites chez son père, qui serait violent physiquement et verbalement envers elle et les enfants. Le père reconnaît les tensions et les violences verbales, mais nie les violences physiques ; il ne peut pas demander la garde du fait de son travail, mais il estime que Benoît est en danger chez sa mère. Benoît accuse sa mère de violences physiques et s'investit beaucoup en essayant

d'apaiser le conflit parental. La DGEJ décide de maintenir la garde à la mère et des droits de visite élargis au père. Un an et demi plus tard, la mère accuse le père de violences physiques envers Benoît (10 ans), ce que ce dernier confirme. Les droits de visite sont interrompus et reprennent quelques mois plus tard avec un mandat de surveillance de la DGEJ (article 308, alinéa 2). Benoît et sa sœur souhaitent voir leur père. L'un et l'autre reconnaissent que leur père peut vite s'énerver, mais notent que le compagnon de leur mère aussi, et que, par ailleurs, les week-ends avec le père se passent bien. Dans les mois qui suivent, le conflit s'intensifie entre les parents, et la mère semble devenir de plus en plus violente avec Benoît, jusqu'à un épisode où elle le saisit à la gorge. Benoît se plaint d'être frappé et puni sans arrêt, dit qu'il n'a pas peur de mourir et qu'il veut se suicider. Son comportement à l'école est inadéquat. Sur proposition de la DGEJ, la justice décide de retirer le mandat de surveillance et d'organiser les droits de visite (modalité non documentée). Après une période de relative accalmie, la petite sœur de Benoît accuse son frère (14 ans) et sa mère de violences physiques. La mère confirme les violences du frère, mais nie les siennes. Une mesure ISMV est instaurée et un placement est envisagé pour Benoît. Benoît a 16 ans au terme du suivi par la DGEJ. À ce moment-là, il termine la neuvième année de VSO, et envisage une année de raccordement afin de rejoindre le niveau voie secondaire générale (VSG). La suite n'est pas documentée. Benoît a été suivi au total pendant six ans et un mois : une première prise en charge de trois ans et demi par deux ASPM, puis un an sans prise en charge, et enfin une deuxième prise en charge d'un an et sept mois par un-e ASPM.

Téo

Téo a 9 ans lorsqu'il est pris en charge par la DGEJ. Il vit avec sa mère et son petit frère chez ses grands-parents maternels, tandis que son père, séparé, n'a plus de contacts réguliers avec

lui. La famille bénéficie d'une mesure AEMO depuis un an et demi, et la mère demande le placement de ses deux enfants dès le début du suivi. Un accueil de jour est mis en place et Téo est diagnostiqué comme présentant un trouble d'hyperactivité. Sa mère ne lui administre pas son traitement et semble peu investie dans la résolution des problèmes familiaux. À la demande de la DGEJ, les visites avec le père reprennent. L'AEMO prend fin, mais l'accueil de jour est maintenu, permettant une amélioration temporaire de la situation. Cependant, trois mois plus tard, les professionnel·les de l'accueil de jour expriment leur inquiétude : les enfants n'obéissent plus à leur mère, qui envisage à nouveau un placement. La situation se stabilise, mais peu après, le petit frère de Téo est hospitalisé quatre mois pour une leucémie. Durant les deux années suivantes, la famille se concentre sur sa guérison, et Téo reprend une thérapie. À 12 ans et demi, alors que son frère va mieux, les conflits entre eux reprennent. Une nouvelle AEMO est instaurée et Téo exprime le souhait de vivre ailleurs. Six mois plus tard, un placement est proposé, mais la mère, d'abord favorable, finit par refuser, craignant de l'abandonner. L'AEMO prend fin un an plus tard : à 14 ans et demi, la situation s'est apaisée, le cadre est posé, et la relation entre les frères s'améliore, bien que les résultats scolaires de Téo baissent. Il bénéficie alors d'un répétiteur, refait une année scolaire, puis entame un raccordement. Lorsque Téo a 16 ans, la DGEJ interrompt le suivi faute de collaboration de la mère. Huit mois plus tard, la mère demande à nouveau de l'aide, dépassée par la situation. L'AEMO est cette fois refusée et une mesure ISMV est mise en place en alternative au placement envisagé. Elle s'accompagne d'une amélioration de la situation familiale et est poursuivie avec Téo seul pour l'aider à gagner en autonomie.

La prise en charge prend fin à la majorité (objectifs atteints). Téo vit seul, étudie l'informatique, a toujours des contacts avec ses deux parents et avec son frère. Il bénéficie d'une mesure

d'accompagnement pour adulte au sein d'une fondation. Il a été suivi au total pendant huit ans et dix mois, avec une première prise en charge d'une durée de sept ans et quatre mois. Cinq ASPM l'ont accompagné: les trois premières pendant environ deux ans chacune (vingt-cinq, vingt-deux et vingt-huit mois), puis un-e pendant un an et un mois.

Valentina

Victime de carences et de négligences de la part de sa mère, Valentina a 10 ans au début de la prise en charge par la DGEJ. Une prise en charge thérapeutique familiale est proposée, mais comme sa mère va mieux, ses parents ne viennent plus aux convocations et refusent l'aide. La jeune fille vivant chez ses grands-parents depuis qu'elle est bébé, le dossier est fermé un an et deux mois après l'ouverture (fin d'évaluation sur mandat, sans poursuite de l'intervention socio-éducative). Huit mois plus tard, la jeune fille est âgée de 11 ans et demi, quand la situation de son frère (vols et déscolarisation) est signalée à la DGEJ. De son côté, elle vit toujours chez ses grands-parents et tout se passe bien à l'école. Trois ans plus tard, dans le cadre de la prise en charge de son frère, et à la suite d'une demande d'aide à la médiatrice scolaire, les professionnel·les constatent les conditions de vie défavorables de la jeune fille: ses grands-parents étant repartis à l'étranger depuis deux ans, elle a dû aller vivre chez ses parents avec ses frères, où son quotidien est très difficile. Elle doit assurer les corvées ménagères et partager la même chambre que ses deux frères, qui ont eux-mêmes des comportements problématiques. Elle est victime de la violence physique de son père et de ses frères, ainsi que d'injures, et elle se scarifie. Un an et demi plus tard, la situation ne s'est pas améliorée, et la jeune fille fait une tentative de suicide. Une mesure ISMV est mise en place, mais les parents n'investissent pas la mesure. À la fin de la mesure (trois mois après son démarrage), les professionnel·les proposent un placement à la jeune fille de 17 ans, qui

refuse de peur d'abîmer les relations avec sa famille. Comme il n'y a plus de violences au domicile, et qu'elle a une chambre pour elle, les professionnel·les n'insistent pas, mais restent à disposition si besoin.

La prise en charge prend fin à la majorité de la jeune fille (fin de l'intervention socio-éducative sans mandat, objectifs non atteints), malgré la proposition des professionnel·les d'instaurer une Convention jeune adulte et un placement en studio, ce qu'elle refuse de peur de fâcher sa famille. Elle poursuit un apprentissage d'assistante médicale. Elle a été suivie par la DGEJ pendant huit ans : une première prise en charge pendant un an et deux mois, et un deuxième suivi de six ans et dix mois – après une interruption de huit mois. Elle a été suivie par trois ASPM : le-la premier-ière pendant le premier suivi, et pendant deux ans et demi lors du deuxième suivi; le-la deuxième pendant deux ans et cinq mois lors du deuxième suivi; et le-la troisième pendant presque deux ans à la fin du deuxième suivi.

Emma

Emma a près de 10 ans lors de l'intervention de la DGEJ. Celle-ci fait suite à un appel au Centre d'aide aux victimes de la part de sa grande sœur, qui dénonce des violences maternelles à son égard ainsi que sur ses deux petites sœurs, survenues depuis la séparation des parents. Le Centre d'aide aux victimes d'agressions transmet le signalement à la justice, qui mandate la DGEJ pour une évaluation de la situation sous l'angle pénal. Les violences étant avérées et reconnues par la mère, une mesure ISMV est mise en place afin d'éviter le placement d'Emma et de ses sœurs. Après quatre mois, aucun nouvel acte de violence n'est signalé. La DGEJ décide alors de dénoncer pénalement les faits, tout en demandant à la justice de ne pas poursuivre, la mère ayant reconnu ses comportements et amorcé un changement positif. Quelques mois plus tard, la justice prononce une ordonnance de classement à

l'encontre de la mère. Le suivi par la DGEJ prend fin avec l'arrêt de la mesure ISMV. La mère n'exerce plus de violences, et un cadre structurant ainsi que des règles claires sont désormais en place, notamment en ce qui concerne le droit de visite du père, respecté par toutes les parties. Sur le plan scolaire, Emma et ses sœurs sont bien intégrées et obtiennent de bons résultats, tandis que des activités extrascolaires restent à organiser.

Emma a été suivie par la DGEJ pendant onze mois, sous la responsabilité d'un-e ASPM unique.

2.2.2 Suivis de durée limitée dès la pré-adolescence

Les suivis courts initiés à partir de la pré-adolescence (généralement entre 10 et 13 ans) se caractérisent souvent par une réponse ciblée à des problématiques émergentes liées à l'entrée dans l'adolescence. Ces suivis sont fréquemment déclenchés par des comportements à risque (fugues, déscolarisation, conflits familiaux exacerbés), des signes de mal-être psychologique ou des tensions croissantes dans la relation parent-enfant, parfois dans des contextes de séparation parentale, de migration ou de précarité sociale. Ces interventions sont souvent ponctuelles, de courte durée, et visent à désamorcer une crise, à restaurer la communication familiale ou à rétablir une forme de stabilité éducative. Elles peuvent inclure une médiation familiale, un accompagnement éducatif ou des mesures d'encadrement scolaire ou thérapeutique.

Claudia

Claudia a 10 ans et demi au début de sa prise en charge par la DGEJ, à la suite d'une intervention de la gendarmerie au domicile familial pour une violente altercation entre ses parents au cours de laquelle, outre les insultes et les violences physiques, sa mère menace son père avec un couteau sous les yeux des enfants. La gendarmerie était déjà intervenue un

an plus tôt pour des raisons similaires. Peu avant, la mère de Claudia avait demandé de l'aide à la DGEJ à cause de conflits importants avec ses beaux-parents en lien avec une suspicion d'actes d'ordre sexuel de la part du grand-père, crise qui se traduit par un conflit conjugal majeur. La DGEJ n'ouvre pas de dossier, mais conseille un suivi aux Boréales, ainsi que d'accorder une grande attention à ce que pourrait dire Claudia à propos des gestes de son grand-père à son égard. Trois mois plus tard, à la suite du signalement de la gendarmerie, le dossier est ouvert et une mesure ISMV est instaurée, afin d'éviter un placement. Pendant cette mesure, le père quitte le domicile familial et les parents, Claudia, ainsi que son frère, entreprennent une thérapie. Un accueil de jour est mis en place pour Claudia, qui intègre une classe à effectifs réduits adaptée à ses besoins (quotient intellectuel légèrement en dessous de la moyenne, dyscalculie).

La prise en charge prend fin sept mois après la fin de la mesure ISMV. Claudia est alors âgée de 11 ans et demi. Elle se sent mieux et moins angoissée. Elle entretient des relations plus harmonieuses avec ses pairs. Elle a été suivie pendant un an et neuf mois par un-e ASPM.

Amine

Amine a 4 ans lorsqu'il arrive en Suisse avec sa mère, sa sœur et son frère gravement malade, dans le but de soigner ce dernier. Son père vit encore à l'étranger avec sa compagne et leur fils, mais, un an plus tard, ils rejoignent la mère d'Amine. Violent et souffrant de troubles psychologiques, le père d'Amine pousse sa mère à se réfugier temporairement dans un foyer mère-enfant avant qu'elle ne change les serrures et ne demande des mesures de protection. La justice lui accorde une séparation de deux ans, suivie d'un divorce prononcé deux ans plus tard. Alors qu'il a 11 ans, la situation d'Amine fait l'objet d'un signalement par le CHUV, car son père est revenu vivre au domicile de son ex-femme, avec qui il cherche à se remarier pour

obtenir un permis de séjour. Il y entretient des relations extra-conjugales en présence des enfants. Il est violent et menace de mort Amine et sa mère, qu'il harcèle sexuellement et qu'il viole. L'état de santé du frère d'Amine, qui nécessite un appareillage important, empêche la mère d'être admise dans un foyer mère-enfant. Elle parvient néanmoins à porter plainte et à sécuriser son domicile. L'année suivante, Amine apprend que le pronostic vital de son frère est réservé à court terme. Son père quitte alors la maison, s'installe à l'étranger et continue à rendre visite à ses enfants. La DGEJ clôt le suivi. Lorsqu'il a 15 ans, Amine vit avec ses parents, qui se sont finalement remariés deux ans plus tôt et cohabitent avec la compagne du père et leur fils. Son frère, en fin de vie, est pris en charge par une institution spécialisée. L'école signale le décrochage scolaire d'Amine. Ses parents, focalisés sur la situation de son frère, sont incapables de l'encadrer. La DGEJ et l'école proposent un placement que la mère refuse catégoriquement. Une mesure ISMV est instaurée, mais elle est peu investie par les parents d'Amine, absorbés par l'évolution de la maladie de son frère. Les autres interventions proposées par les professionnel·les dans le registre de l'orientation et de la formation se soldent toutes par des échecs.

Le suivi par la DGEJ prend fin à la majorité d'Amine (objectifs non atteints), qui n'a ni activité ni projet, ne demande pas d'aide et n'investit pas les mesures. Il a été suivi pendant trois ans et trois mois au total : un premier suivi de six mois, une interruption de trois ans, et un suivi de deux ans et neuf mois ; par un·e ASPM pendant le premier suivi, puis deux ASPM pendant le deuxième (pendant respectivement neuf mois et deux ans).

Aïda

Aïda est née en Afrique et arrive en Suisse à l'âge de 7 ans. Elle a 13 ans et demi au début de sa prise en charge par la DGEJ, à la suite d'un signalement de sa grande sœur majeure, qui

a elle-même été suivie et placée en foyer par la DGEJ dans le passé à cause de violences de la part de leur père. Cette initiative lui vaut d'être rejetée par ses parents, mais une mesure ISMV est immédiatement mise en place en alternative à un placement. Le père d'Aïda a une consommation problématique d'alcool et utilise la violence comme outil éducatif. Il semble également avoir des difficultés psychologiques et accuse l'ASPM de faire partie de la mafia. Au fil des séances de l'ISMV, les parents s'énervent de plus en plus et collaborent de moins en moins. Les professionnel·les de la DGEJ demandent l'appui de la justice, et, après la première audience, le comportement des parents évolue. Un an après, le père d'Aïda ne boit plus et n'a plus recours à la violence. Les liens avec la grande sœur ont été renoués.

Le suivi par la DGEJ prend fin un an et demi après. Aïda est alors âgée de 16 ans, ses résultats scolaires et son comportement sont satisfaisants. Elle a été suivie pendant deux ans et neuf mois, par deux ASPM (cinq mois, puis deux ans et quatre mois).

Yacine

Yacine est âgé de 12 ans et demi au début de la prise en charge par la DGEJ, à la suite d'une demande d'aide de la mère. Le père est décédé quatre ans auparavant, et le garçon a des comportements provocants, injurieux et violents. Son frère et lui se disputent beaucoup, alors que la mère est elle-même en dépression depuis le décès du père. Un placement est envisagé par les professionnel·les et la mère ne s'y oppose pas. Finalement, une mesure ISMV est d'abord instaurée afin de travailler sur la violence des deux garçons et une thérapie est mise en œuvre pour la mère. Grâce à la mesure ISMV, la situation est apaisée, la communication rétablie et les frères se disputent moins. Il s'avère qu'avant le décès du père, la famille était scindée en deux : la mère et Yacine d'un côté, son frère et son père de l'autre. Ces tensions ont pu être travaillées,

la mère peut poser un cadre et le faire respecter. Cinq mois après la fin de la mesure ISMV, le dossier est fermé. Yacine a alors un peu moins de 15 ans. Mais un mois plus tard, la prise en charge doit reprendre pour donner suite à un signalement de l'école, car Yacine recommence à avoir des comportements agressifs et violents, notamment avec ses pairs et son frère.

La prise en charge prend fin dix mois après la réouverture du dossier (fin d'intervention sans mandat, objectifs atteints). Yacine a 15 ans et demi, a commencé un apprentissage de carrossier et vit toujours avec sa mère et son frère, avec qui la cohabitation se passe bien. Il a été suivi au total pendant deux ans et huit mois : un premier suivi d'un an et dix mois par un.e ASPM, puis un suivi de dix mois par un.e autre ASPM.

2.2.3 Suivis prolongés dès la pré-adolescence

Ce troisième type de suivi regroupe des situations proches de celles caractéristiques du type précédent. Il décrit la situation d'enfants âgés de 10 à 13 ans au début de leur prise en charge et qui ont été suivis sur une période de quatre à six ans par la DGEJ.

Sékou

Sékou a 12 ans au début du suivi par la DGEJ, à la suite d'un signalement de la police, qui dénonce l'existence depuis plusieurs années de violences verbales et physiques exercées par son père sur lui et sur sa mère. L'école confirme qu'elle soupçonne également ces violences. Une mesure ISMV est instaurée, mais prend fin après deux mois, car les parents ne collaborent pas. Ceux-ci ne se parlent plus et ne mangent plus ensemble, mais la violence a cessé. Les professionnel·les recommandent des suivis thérapeutiques pour la mère et pour Sékou. Dix mois plus tard, la justice instaure un mandat de surveillance, qui a pour effet une meilleure collaboration du père, notamment pour la mise en place d'une mesure

d'accompagnement et de soutien en lien avec les difficultés scolaires de Sékou. Trois mois plus tard, ses parents se séparent, et Sékou (15 ans) va vivre chez son père. Sa mère vit à l'hôtel, mais peut accueillir son fils le week-end. Sept mois plus tard, Sékou va habiter chez sa mère, qui a trouvé un logement. Son père bénéficie de droits de visite libres.

Sékou est âgé de 17 ans et demi à la fin de la prise en charge. Sa situation à ce moment-là n'est pas documentée. Il a été suivi pendant cinq ans et huit mois par un-e ASPM.

Carmen

Carmen est née en Amérique latine, où elle vivait avec ses parents et ses deux sœurs (une grande et une petite). Elle a 6 ans lorsque sa mère part vivre en Suisse, laissant ses filles avec leur père. Un an plus tard, leur père émigre également en Suisse et confie les sœurs à leurs grands-parents pendant trois ans, avant que celles-ci ne rejoignent leur mère, qui s'est remariée avec un autre homme, en Suisse. Depuis lors, Carmen se soustrait à l'autorité des adultes, présente des problèmes scolaires et développe des conduites à risque, notamment avec des garçons plus âgés, ce qui marque le début de la prise en charge par la DGEJ. Peu après, la mère décide de confier Carmen aux grands-parents et à un oncle en Amérique latine, où elle est scolarisée dans une école américaine. Un an après son départ, l'ASPM apprend par hasard que Carmen est revenue en Suisse depuis six mois, qu'elle a repris les cours et que la situation semble apaisée, tant à l'école qu'à la maison, ainsi qu'avec son père, qu'elle rencontre régulièrement. Sur cette base, l'ASPM décide de fermer le dossier (fin de l'intervention sans mandat, objectifs atteints). Carmen a alors 14 ans. Six mois plus tard, la mère demande de l'aide à la DGEJ, car celle-ci rencontre à nouveau des difficultés avec Carmen et, pour la première fois, avec sa fille aînée. Une mesure ISMV est alors instaurée; un placement est envisagé pour Carmen, qui a 15 ans. En réaction, celle-ci fugue pendant

plusieurs jours, refusant de dire où elle se trouve. Huit mois après la mise en place de l'ISMV, la situation est apaisée, les attitudes et relations des unes et des autres sont adéquates.

Le suivi se termine six mois plus tard (fin de l'intervention sans mandat, objectifs atteints). Carmen a 17 ans, a obtenu son certificat de fin de scolarité obligatoire, et envisage de s'inscrire dans une école dans un autre canton. Elle a été suivie pendant trois ans et neuf mois au total : un premier suivi d'un an et cinq mois, puis un second suivi de deux ans et quatre mois, par un-e seul-e ASPM.

Klara

Klara est la cadette d'une fratrie de quatre enfants (trois filles et un garçon) au sein d'une famille nucléaire. Elle a 9 ans au moment de sa prise en charge par la DGEJ, qui intervient deux ans après l'échec d'une mesure AEMO mise en place à l'initiative de l'infirmière scolaire et de la DGEJ pour essayer de faire face à des violences, des troubles du comportement et des difficultés personnelles de son père. L'ASPM met alors en place des thérapies individuelles pour les deux aînées et pour leur père, ainsi qu'une thérapie familiale. La prise en charge prend fin (intervention sans mandat, objectifs non atteints) à la demande de l'ASPM, car les parents de Klara ne collaborent pas et n'ont que des demandes d'ordre financier. Le comportement de Klara, alors âgée de 11 ans, s'est amélioré tant du point de vue scolaire qu'au niveau de ses relations avec ses copines. Sept mois plus tard, le père sollicite la DGEJ, car Klara manifeste des comportements violents à l'égard de sa petite sœur et de son petit frère. Quatre mois après, la situation a empiré : deux voisins différents ont effectué des signalements pour les quatre enfants (cris, insultes, enfant retrouvé sur le palier tremblant de peur, violence entre les enfants), et déposé une plainte à la police. Le père a une consommation problématique d'alcool, et l'aînée âgée de 15 ans tient le rôle de confidente du père et prend sa place auprès des petites sœurs et du

petit frère : elle ordonne notamment à la jeune fille de 13 ans de s'occuper du petit frère et de faire les tâches ménagères, ce que Klara ne supporte plus. Quand l'ASPM propose un placement pour les quatre enfants, le père dit qu'il changera de pays ou qu'il se suicidera. Une mesure ISMV est alors instaurée en alternative. Un mois plus tard, les voisins déposent une deuxième plainte, mais six mois plus tard, à la fin de la mesure ISMV, la situation semble apaisée.

La prise en charge prend fin (intervention sans mandat, objectifs atteints) un an après la fin de l'ISMV. L'adolescente est alors âgée de 15 ans. Elle vit toujours chez ses parents, s'entend bien avec ses sœurs et son frère, finit l'école obligatoire en VSO et est inscrite pour une année de raccordement afin de poursuivre ses études. Elle a été suivie au total pendant quatre ans et dix mois par trois ASPM : deux pendant le premier suivi (un-e pendant neuf mois, puis un-e pendant un an et dix mois) et un-e pendant le deuxième suivi, qui a duré deux ans et trois mois.

2.2.4 Suivis initiés dès l'adolescence

Ce quatrième groupe concerne des enfants âgés de 14 ans au début de leur prise en charge et dont le suivi s'est poursuivi jusqu'à leur majorité.

Eva

Eva a presque 14 ans au début du suivi par la DGEJ, qui donne suite à un signalement pour son grand frère et pour son petit frère, avec qui elle a des conflits importants. Eva est en échec scolaire. Sa mère, fragile psychologiquement, est dépassée. Les parents d'Eva sont séparés depuis quelques mois, et la mère a fait une tentative de suicide à la suite de laquelle elle a dû être hospitalisée. Le père s'est occupé des enfants pendant l'hospitalisation, mais depuis que la mère est revenue, elle a emménagé avec son nouveau compagnon rencontré à

l'occasion de son hospitalisation. Les enfants vivent très mal cette cohabitation et le père en demande la garde. Après l'évaluation de la DGEJ, il s'avère que les deux parents sont adéquats, mais que la mère est encore fragile, et Eva cristallise les tensions. La justice décide d'instaurer une garde alternée : une semaine chez le père, une semaine chez la mère. Les conflits perdurent entre Eva et sa mère, ainsi qu'avec son compagnon, qui est reconnu également adéquat avec les enfants. Un placement est envisagé pour Eva et son grand frère, mais une mesure ISMV est finalement mise en place. Trois mois plus tard, à la fin de la mesure, la situation est globalement moins tendue entre Eva, son père, sa mère et le compagnon de cette dernière, mais l'équilibre reste fragile. La mère a peur qu'Eva se sente abandonnée si elle était placée. Un accueil de jour est alors mis en place trois à cinq fois par semaine. À la suite du divorce de ses parents quelque temps plus tard, Eva, âgée de presque 17 ans, va vivre chez son père. Les tensions se sont progressivement apaisées, elle entretient de bonnes relations avec sa mère, et des relations distantes mais cordiales avec le compagnon de la mère.

Le suivi prend fin sept mois après la levée du mandat civil de la justice, et sans interpellation des parents. La suite du parcours d'Eva n'est pas documentée. Elle a été suivie pendant trois ans et sept mois sans interruption par un-e ASPM.

Samuel

Samuel a 14 ans lorsque la DGEJ démarre une prise en charge, après un signalement du CAN Team (Child Abuse and Neglect Team, équipe hospitalière spécialisée en matière de mauvais traitements) pour de graves violences physiques de la part de son père (coups, tentative d'étranglement, blessures ayant nécessité des points de suture, marques au visage et au cou). La police intervient et expulse le père du domicile pour deux semaines. Une curatrice est nommée pour représenter Samuel et porter plainte contre son père. Après un séjour en Europe

de l'Est, dans son pays d'origine, le père revient vivre au domicile familial. Inquiet, Samuel demande à être placé. L'ASPM précise qu'un placement d'urgence sera organisé si nécessaire. Une mesure ISMV est instaurée, mais le père collabore peu et s'oppose au fait que la curatrice et l'ASPM soient deux femmes. Exceptionnellement, la DGEJ intègre un homme au sein de ce binôme. Deux semaines plus tard, le père annonce son départ définitif pour l'Europe de l'Est et quitte le pays sans en informer Samuel, malgré les demandes des professionnel·les. La mesure ISMV prend fin, car la mère est jugée adéquate. Par la suite, l'accompagnement se concentre sur les difficultés scolaires et comportementales de Samuel, qui se met en danger et connaît plusieurs démêlés avec la justice (conduite sans permis, vol de plaques, brigandage, infraction à la loi sur les armes). Une mesure de mobilisation scolaire est mise en place pour prévenir le décrochage. Il suit ensuite un pré-apprentissage, puis un stage d'insertion.

À 17 ans et demi, la prise en charge de Samuel se termine après trois ans et sept mois de suivi ASPM, les objectifs ayant été atteints. Samuel est en première année d'apprentissage de couvreur et vit toujours chez sa mère, avec qui il entretient de bonnes relations. L'état de sa relation avec son père n'est pas documenté.

Sofia

Déjà identifiée pour des actes de violence sur son grand frère (lui-même suivi par la DGEJ sept ans plus tôt), Sofia a 14 ans au début de sa prise en charge par la DGEJ. Celle-ci fait suite à une fugue liée à un conflit de loyauté vis-à-vis de ses parents et à de fortes tensions avec sa mère. Cette dernière refuse catégoriquement une prise en charge supplémentaire en médecine de l'adolescence ou au service de médecine des violences (CHUV), prétextant que cela entraînerait un trop grand nombre de rendez-vous. Une mesure ISMV est alors instaurée, au cours de laquelle trois moments de crise sont documentés.

Un placement pour Sofia est alors envisagé. Après la fin de la mesure ISMV, la situation semble apaisée, la mère est plus adéquate, la fille respecte le cadre, voit son père un week-end sur deux, et s'investit bien à l'école et dans ses stages.

Sofia est âgée de presque 18 ans lorsque le suivi prend fin (interruption de l'intervention sans mandat, sur décision des parents). À ce moment-là, Sofia est inscrite dans un centre d'orientation professionnelle et a un comportement adéquat, hormis une condamnation mineure pour consommation de cannabis sur dénonciation de sa mère. Sofia a été suivie pendant trois ans et huit mois, par un-e ASPM.

Jade

Jade est née en Asie. La date de son arrivée en Suisse n'est pas documentée. Elle est âgée de presque 15 ans au début du suivi par la DGEJ, peu après la séparation très conflictuelle de ses parents, qui crient, s'insultent et giflent leurs enfants. Sur décision judiciaire, le père de Jade doit quitter le domicile familial, et la mère peine à mettre un cadre aux enfants, qui sont violents entre eux. Jade et sa mère demandent un placement, mais les professionnel·les proposent une mesure ISMV. Les parents peinent à changer de mode éducatif et la DGEJ procède à une dénonciation pénale. Les parents de Jade sont condamnés à une amende. Par la suite, un répétiteur est mis à la disposition de Jade, un accueil de jour est mis en place pour son frère, un suivi thérapeutique est proposé à Jade et à son frère. Le père, quant à lui, est suivi par un service d'accueil des personnes migrantes.

Le suivi prend fin à la majorité de Jade (objectifs atteints), qui continue ses études et vit avec sa mère et son frère. Les tensions ont diminué depuis que sa mère travaille de nuit et laisse Jade et son frère s'organiser le soir, avec des règles claires mises en place dans le cadre de l'ISMV. Jade a été suivie pendant deux ans et sept mois, par deux ASPM (deux ans, puis sept mois).

2.2.5 Suivis initiés au seuil de la majorité

Le cinquième groupe réunit des enfants qui étaient au seuil de leur majorité au début de la prise en charge et dont le suivi s'est poursuivi jusqu'à leur majorité.

Emma

Emma a presque 17 ans lorsque la DGEJ intervient pour la première fois, à la suite d'une demande simultanée mais non concertée d'elle-même et de son père. Depuis quatre ans, elle souffre d'une phobie scolaire ayant nécessité une hospitalisation, ce qui génère de fortes tensions familiales. Ses deux parents sont en dépression. Son père estime qu'elle est responsable de la souffrance de sa mère et exige son placement après l'avoir sommée à plusieurs reprises de quitter le domicile. La DGEJ décide d'instaurer d'abord une mesure ISMV. Trois mois plus tard, la situation est apaisée, un suivi psychologique individuel est mis en place pour Emma et sa mère, tandis que les parents ajustent leurs attentes et assouplissent leur cadre éducatif. La prise en charge prend fin deux mois après la mise en place de l'ISMV, alors qu'Emma a 17 ans. Cependant, un mois plus tard, le dossier est réouvert à la demande du père d'Emma, en arrêt maladie pour dépression. Il indique que le contact est rompu avec Emma, bien qu'elle vive toujours au domicile, et soupçonne des automutilations, ce que le-la psychologue confirme. L'ASPM demande une nouvelle mesure ISMV, mais, faute de place, celle-ci ne peut être mise en œuvre immédiatement. Après une tentative de suicide d'Emma suivie d'une hospitalisation, les médecins déconseillent un retour à domicile et un placement est cette fois envisagé. Cependant, Emma et ses parents refusent cette option. Emma retourne donc vivre chez ces derniers avec un suivi au SUPEA et un accompagnement infirmier. Deux semaines plus tard, une crise d'épilepsie due à l'ingestion d'un mélange d'alcool et de médicaments entraîne

une nouvelle hospitalisation. L'ASPM renouvelle alors la demande de mesure ISMV, mais un mois et demi d'attente est nécessaire avant qu'elle ne puisse débiter. Le père annonce qu'Emma devra impérativement quitter leur domicile à sa majorité, mais les parents continuent de refuser tout placement, y compris en famille élargie (que ce soit chez sa tante ou sa marraine). Emma accumule de nombreuses absences et ne valide pas sa première année d'apprentissage, entraînant la rupture de son contrat. Une mesure de soutien à la formation est instaurée, ainsi qu'une Convention jeune adulte pour l'accompagner à sa majorité. Sa demande d'admission à l'Assurance invalidité ayant été acceptée, elle peut intégrer une structure adaptée, où elle évolue favorablement.

La prise en charge prend fin (fin de la Convention jeune adulte, objectifs atteints) une fois les liens avec l'Aide sociale et l'Assurance invalidité formalisés. La jeune fille âgée de 19 ans vit toujours chez ses parents, elle est suivie dans un service de médecine de l'adolescence pour des troubles du sommeil et des migraines, et un suivi thérapeutique a pu reprendre (après un arrêt de la prise en charge à la majorité). Les relations familiales sont apaisées et la communication est rétablie. Elle a été suivie pendant deux ans et demi au total : six mois pour le premier suivi, et deux ans pour le deuxième, par le-la même ASPM.

Amina

Amina a près de 17 ans lorsque la DGEJ intervient, à la suite d'une demande d'aide de sa mère et d'un signalement du SUPEA en raison des relations très violentes entre elles. Leur relation s'est fortement détériorée après un voyage dans le pays d'origine de la mère, en Afrique du Nord. Partie en vacances avec Amina, sa mère rentre en Suisse sans la prévenir, la laissant sur place sans passeport. Un oncle d'Amina intervient alors pour organiser son retour en Suisse, à partir duquel les conflits avec sa mère s'intensifient. La DGEJ propose un placement, mais,

faute de place, une mesure ISMV est instaurée. Lors d'une séance, la mère d'Amina demande à être déchuée de son autorité parentale, avant de quitter la réunion en claquant la porte. Un placement est à nouveau recommandé, mais Amina et sa mère s'y opposent. Les professionnel·les du SUPEA craignent par ailleurs qu'un tel placement aggrave la situation ; la mesure ISMV est donc prolongée. Grâce à cet accompagnement, la relation entre Amina et sa mère s'améliore progressivement. Cependant, la situation scolaire d'Amina reste préoccupante. À 17 ans, elle commence une formation commerciale, mais est renvoyée après trois mois. Une mesure de soutien à la formation est alors instaurée, accompagnée d'une Convention jeune adulte signée quatre mois avant sa majorité. Après un stage, Amina débute une formation d'assistante médicale dans une école privée. Bien qu'elle redouble son premier semestre, elle finit par trouver son rythme et s'épanouit dans sa formation.

La mesure de soutien à la formation s'arrête après la première année dans l'école d'assistant·e médical·e, et le suivi prend fin (fin d'intervention sans mandat et fin de Convention jeune adulte, objectifs atteints), deux mois plus tard. Amina est âgée de 19 ans. Elle a été suivie pendant deux ans et cinq mois par un·e ASPM.

Elena

Elena a 17 ans au début de la prise en charge par la DGEJ, due à un signalement de l'école. Ses deux parents sont des missionnaires évangéliques qui voyagent beaucoup. Elena a vécu dans au moins quatre pays différents avant d'arriver en Suisse. Les parents ont des principes rigoristes, et le père reconnaît avoir déjà battu sa fille violemment. Il l'a également mise à la porte quelques jours auparavant et elle dort chez une amie depuis. La jeune fille souhaite se distancer de la communauté religieuse et rester en Suisse faire ses études, mais son statut clandestin l'angoisse beaucoup et ses parents souhaitent qu'elle retourne dans leur pays d'origine. La DGEJ

propose un placement, mais le père estime que ce n'est pas nécessaire. Un suivi dans une consultation hospitalière pour adolescent-es est mis en place, ainsi qu'une mesure ISMV. Au fil des séances, les parents réduisent leurs exigences vis-à-vis d'Elena, par exemple en l'autorisant à sortir, mais le font à leur corps défendant. Dès lors, Elena respecte davantage les règles, travaille à l'école et va globalement mieux. Elle a une relation avec un garçon que les parents considèrent comme une bonne fréquentation. Quelques mois plus tard, Elena est enceinte et arrête sa formation pour mener sa grossesse à terme. Le couple est fiancé et emménage chez les parents d'Elena qui les soutiennent dans ce projet.

La prise en charge s'arrête à la majorité d'Elena (objectifs atteints), qui va accoucher au CHUV où elle est suivie, et est orientée auprès des services compétents (Aide sociale). La situation avec ses parents est bonne, et les démarches pour régulariser sa situation sont en cours. Elena a été suivie pendant un an et trois mois, par un-e ASPM.

Marco

Marco a 16 ans lorsque la DGEJ intervient à la suite d'un signalement de l'école à la justice pour décrochage scolaire, retards et absences injustifiées. Ses parents, séparés, se disent démunis et sont en demande d'aide. À ce moment-là, Marco a déjà été condamné pour voies de fait et menaces. Après la fin de sa scolarité obligatoire, il entame un raccordement afin d'accéder au gymnase. Cependant, trois mois plus tard, alors qu'une mesure AEMO vient d'être instaurée, il est exclu deux jours pour une altercation avec un professeur et le doyen. Quelques jours après cet incident, il est à nouveau condamné, cette fois pour consommation de cannabis. Un mois plus tard, il est exclu définitivement de l'école. Marco intègre alors un lycée privé, mais il est renvoyé au bout de trois mois en raison de son comportement. La DGEJ envisage un placement, éventuellement en foyer fermé, mais aucune place n'est disponible.

Marco commence alors à travailler au noir sur un chantier, cherchant à prouver son indépendance à ses parents, tout en développant une consommation problématique d'alcool et de cannabis. À la fin de la mesure AEMO, la DGEJ lui propose d'intégrer un programme d'accompagnement en lien avec sa consommation, qu'il suit pendant cinq mois. Par la suite, il rejoint une école préparant à la maturité, mais il est à nouveau condamné, cette fois pour lésions corporelles simples, voies de fait, vol, injures, violation de domicile et infraction à la loi sur les stupéfiants. Quelques mois plus tard, Marco fait une tentative de suicide. Alertée, la police l'interpelle, et il est également condamné pour insultes envers les forces de l'ordre dans ce contexte.

Le suivi par la DGEJ prend fin à sa majorité, les objectifs étant considérés comme atteints. Peu avant la clôture du dossier, Marco bénéficie d'un répétiteur pour l'aider à préparer ses examens de maturité, dont les résultats ne sont pas connus. Marco a été suivi par la DGEJ pendant deux ans et trois mois, sous la responsabilité d'un-e ASPM unique.

Isabelle

Isabelle a 16 ans au début de la prise en charge par la DGEJ, qui répond à une demande d'aide de sa mère, qui éprouve d'importantes difficultés avec ses trois enfants. La sœur aînée d'Isabelle, âgée de 20 ans, sort tous les soirs, ce qui inquiète la mère, préoccupée par l'exemple donné à Isabelle. Les trois enfants, dont Isabelle, présentent des difficultés scolaires et des comportements violents (bagarres). Les parents, récemment séparés, ne communiquent plus du tout. Isabelle sert de messager entre les deux et cherche à en tirer profit. Bien que les parents d'Isabelle semblent adéquats, plusieurs professionnel·les du réseau évoquent un placement. Une mesure ISMV est instaurée afin de mieux comprendre la dynamique familiale et de clarifier l'action socio-éducative à entreprendre (placement ou AEMO). À la suite de l'ISMV, une

mesure AEMO est conseillée, mais il n'y a pas de places disponibles ; par la suite, les parents sont incapables de collaborer. Un travail individuel est alors entamé avec des mesures pour chacun-e des enfants, dont une mesure de placement pour le cadet. À 16 ans et demi, Isabelle est exclue de son lieu de formation après de très nombreuses absences en quelques mois et des comportements irrespectueux. L'école n'a pas pu rencontrer la mère d'Isabelle, qui est injoignable ou ne répond pas aux sollicitations. Au cours de l'année qui suit, Isabelle ne s'investit ni dans la recherche d'un apprentissage ni dans le cadre des différentes mesures de soutien à l'accès à une formation qui lui sont proposées.

Le suivi prend fin à la majorité d'Isabelle, deux ans et huit mois après le début de la prise en charge. Elle vit toujours chez sa mère, qui peine à mettre un cadre à ses enfants (le petit frère est toujours placé). Isabelle voit régulièrement son père, qui a instauré un cadre et communique directement avec son ex-femme. Enfin, elle est en stage et pourrait être engagée par la suite pour un apprentissage. Nous n'avons pas pu retrouver d'informations quant au nombre d'ASPM ayant pris en charge sa situation.

2.3 Synthèse de l'analyse des dossiers archivés

Cette section présente une série de résultats quantitatifs synthétiques issus de l'analyse des 26 dossiers d'archives des enfants placés et des 26 dossiers d'archives des enfants ayant bénéficié d'une mesure ISMV en alternative à un placement. Ces résultats documentent les dimensions suivantes :

- profil sociodémographique des bénéficiaires ;
- caractéristiques des prises en charge (durée, nombre d'épisodes et d'ASPM impliqué-es, statut juridique) ;
- configurations familiales et climat relationnel au début et à la fin du-des suivi-s ;

- motifs des prises en charge ;
- situation des enfants à la fin de la prise en charge.

2.3.1 Profil sociodémographique des enfants

Cette section présente les données relatives au sexe, à l'âge des enfants au début et à la fin des prises en charge par la DGEJ, et à leur parcours migratoire¹⁷. Le tableau 2.1 ci-dessous montre que la proportion de filles au bénéfice d'une mesure ISMV est près du double de celle observée au niveau des mesures de placement (12/14 = ~ 86 % contre 16/10 = 160 %). Ces chiffres concordent avec les profils de l'ensemble des bénéficiaires de la DGEJ pris-es en compte dans cette étude.

TABLEAU 2.1 Caractéristiques sociodémographiques des enfants placés et non placés.

	Placement (N = 26)	ISMV (N = 26)
Filles/Garçons	12/14	16/10
Parcours migratoire (enfant et/ou parent·s)	22	21
Dont : le·la mineur·e/un parent/deux parents	6/10/6	6/8/7
Âge* au début : minimum – maximum (moyenne)	0,5 – 17,5 (9,3)	5,0 – 17,0 (12,5)
Âge à la fin : minimum – maximum (moyenne)	4,0 – 20,5 (16,4)	6,0 – 19,0 (15,0)
Nombre de suivis	32	42
1/2/3 + suivis par enfant	21/2/2	13/11/2
Durée** par suivi : minimum – maximum (moyenne)	3 – 211 (84,8)	2 – 88 (30,4)
Durée totale : minimum – maximum (moyenne)	10 – 211 (105,2)	11 – 116 (49,1)

* En années ** En mois

¹⁷ Compte tenu de la taille réduite de notre échantillon, les valeurs présentées dans cette section doivent être interprétées avec prudence et considérées avant tout comme indicatives.

On observe par ailleurs que la grande majorité des enfants dont le dossier a été étudié ont une expérience de migration avant leur prise en charge, qu'elles ou ils aient bénéficié d'un placement ou non (dans respectivement 22 et 21 cas sur 26). On notera encore que quatre enfants placés ont un parent qui vit à l'étranger, alors que ce n'est le cas d'aucun enfant ISMV (non visible dans le tableau 2.1¹⁸).

Le tableau 2.1 montre également que parmi les enfants dont le dossier a été analysé, le plus jeune au début d'un placement est âgé de 6 mois, alors que la plus jeune bénéficiaire d'une mesure ISMV a 5 ans. Même si les placements avant l'âge de 1 an sont plutôt rares, on constate une différence de plus de trois ans entre le début de la prise en charge des enfants placés (9,3 ans en moyenne) et le début de la prise en charge des enfants ISMV (12 ans et demi en moyenne). Assez logiquement, l'âge maximum des enfants au début de la prise en charge est très semblable et proche de celui de la majorité.

Le tableau 2.1 ne met pas en évidence de différences notables concernant l'âge des enfants à la fin du suivi par la DGEJ. On notera toutefois (ce qui n'apparaît pas dans le tableau 2.1) que parmi les enfants placés, six des sept plus jeunes à la fin de la prise en charge ont été suivis à plusieurs reprises. Cela suggère que plus les enfants sont jeunes à la fin d'un suivi (moins de 14 ans), plus il est probable que leur dossier soit réouvert, particulièrement lorsqu'une mesure de placement est instaurée.

2.3.2 Caractéristiques des prises en charge

Dans cette section, nous reviendrons sur le nombre et la durée des suivis par la DGEJ, le nombre d'ASPM par enfant, ainsi que la présence ou l'absence de mandat de justice. La durée d'un suivi est calculée à partir du début de la prise en

¹⁸ Les migrant-es mineur-es non accompagné-es (MNA) ne sont pas pris en compte dans le cadre de cette étude.

charge (soit l'ouverture du dossier), jusqu'à la fin de la prise en charge (soit la fermeture du dossier).

Comme le montre le tableau 2.1, la grande majorité des enfants placés¹⁹ (21 sur 26) n'ont bénéficié que d'un seul suivi. Deux dossiers ont été archivés une fois avant d'être ouverts à nouveau, et deux autres ont été ouverts et fermés trois fois²⁰. Alors que la moitié des enfants ISMV²¹ (13 sur 26) ont bénéficié d'un seul suivi, 11 des 26 dossiers ont été archivés une fois avant d'être ouverts à nouveau. L'un des dossiers a été ouvert et fermé trois fois, et un autre quatre fois.

La durée de suivi la plus courte chez les enfants placés est de trois mois (dix mois pour la prise en charge totale), et de deux mois pour les enfants ISMV (onze mois pour la prise en charge totale). On notera (non déductible du tableau 2.1) que pour les enfants placés, les huit suivis les plus courts correspondent à huit des neuf suivis multiples (c'est-à-dire des dossiers qui ont été ouverts et fermés à plusieurs reprises). Il en va de même pour les enfants ISMV, dont les sept suivis les plus courts sont aussi des suivis multiples. Le suivi le plus long est de deux cent onze mois (dix-sept ans et sept mois) pour les enfants placés et de quatre-vingt-huit mois (sept ans et quatre mois) pour les enfants ISMV. La durée maximale d'une prise en charge, tous suivis confondus, est de deux cent onze mois pour les enfants placés et de cent seize mois pour les enfants ISMV. La durée moyenne des suivis analysés est de 84,8 mois (environ sept ans) pour les enfants placés, avec une médiane de cinquante-sept mois (environ cinq ans), contre

¹⁹ Pour des raisons de lisibilité, nous parlerons d'«enfants placés» lorsque nous ferons référence aux enfants ayant bénéficié d'un placement, tout en restant vigilants à ne pas essentialiser cette catégorie d'enfants selon son statut de protection.

²⁰ Ces données étaient manquantes pour un dossier : les médianes et les moyennes sont donc calculées sur 25 dossiers.

²¹ De la même manière, nous parlerons d'«enfants ISMV», avec les mêmes préoccupations éthiques que celles mentionnées précédemment.

30,4 mois (environ deux ans et demi) pour les enfants ISMV. La prise en charge des enfants placés est donc plus longue que celle des enfants ISMV (pour lesquels un placement a été envisagé mais pas mis en place). On peut à cet égard s'interroger sur l'existence d'une différence de gravité dans l'évaluation de la situation de danger, ou d'une différence dans l'appréciation des potentiels de collaboration des parents.

La stabilité de la prise en charge des enfants est un objectif central de la DGEJ et l'une des dimensions de sa qualité. Un indicateur de cette stabilité fréquemment évoqué est celui du nombre de professionnel·les (ASPM) responsables de l'accompagnement d'un même enfant au cours du temps. On constate que seuls quatre enfants placés ont été suivis par un·e seul·e ASPM du début à la fin de leur prise en charge, contre dix enfants ISMV. Six enfants placés et quatre enfants ISMV ont été suivis par deux ASPM. Neuf enfants placés et six enfants ISMV ont été suivis par trois ASPM, et cinq enfants placés et cinq enfants ISMV par quatre ASPM ou plus. Le nombre plus faible de suivis par un·e seul·e ASPM chez les enfants placés s'explique en partie par le fait que leurs prises en charge sont globalement plus longues, ce qui rend un changement d'ASPM plus probable. On notera encore que sur les 32 suivis d'enfants placés, 20 (62,5%) correspondent à un mandat de justice, alors que ce n'est le cas que pour 6 des 42 suivis ISMV (environ 15%).

2.3.3 Configurations familiales et relations entre parents et enfants

Cette section décrit les configurations familiales, ainsi que la qualité des liens entre les enfants dont nous avons étudié le dossier et leurs parents, évaluée au début et à la fin de chaque suivi. Comme certains enfants ont eu plusieurs suivis, on se réfère ici au nombre total de suivis, soit 32 pour les enfants placés et 42 pour les enfants ISMV. On relève que presque la

moitié des configurations familiales des enfants au bénéfice d'une mesure ISMV sont de type nucléaire au début du suivi (18 sur 42 au total), alors que ce n'est le cas que pour un quart des suivis des enfants placés (8 sur 32). Cette différence se retrouve à la fin des suivis, avec 2 suivis d'enfants placés (sur 32) et 13 suivis d'enfants ISMV (sur 42) dont la configuration familiale est restée de type nucléaire.

Les relations que les enfants placés entretiennent avec leurs parents au début d'un suivi par la DGEJ sont caractérisées par des violences psychologiques de la part d'au moins un parent (y compris l'exposition à la violence et aux conflits conjugaux) dans 13 cas sur 64. Dans les suivis des enfants ISMV, ce type de violence apparaît dans 11 relations sur 84, de même que les relations dans lesquelles au moins un parent fait preuve de violence physique directement sur eux, situation très peu fréquente chez les enfants placés (3 sur 64). Il est à noter que cette différence se retrouve également sur le plan des motifs de prise en charge par la DGEJ (voir ci-dessous).

Pour les enfants ISMV, en particulier à l'adolescence, le début d'un suivi est le plus souvent associé à une relation très conflictuelle avec l'un et/ou l'autre de leurs parents (le plus souvent la mère) décrits par ailleurs comme adéquats. Les autres motifs sont les violences psychologiques (exercées par les pères et les mères à égalité) et physiques (exercées le plus souvent par les pères), ainsi que la négligence à l'égard des enfants. Le placement d'un enfant est lui aussi associé à ces mêmes modes relationnels, mais plus fréquemment en lien avec des violences psychologiques et des négligences que pour les enfants ISMV.

À la fin d'un suivi, dans la majorité des cas, les relations entre les enfants ISMV et leurs parents sont jugées adéquates, avec au moins un parent considéré comme une ressource (25 mères et 14 pères sur 42 suivis). C'est aussi le cas, mais dans une moindre mesure, pour les enfants placés (7 mères et 5 pères sur 32 suivis). Les relations de violences physiques,

psychologiques ou de négligence semblent avoir cessé à la fin des suivis des enfants placés et des enfants ISMV, parmi lesquelles on relève toutefois encore trois situations de violence psychologique.

2.3.4 Motifs des mesures et prises en charge par la DGEJ

Le principal motif de prise en charge par la DGEJ recensé pour les enfants placés est la présence de violences psychologiques (y compris les violences conjugales et le conflit de loyauté que les conflits parentaux engendrent chez les enfants), évoquée 23 fois. C'est également le second motif de prise en charge des enfants ISMV, avec 32 occurrences, après l'incapacité des parents à protéger ou répondre aux besoins des enfants (37 occurrences), à son tour le second motif de prise en charge des enfants placés, avec 21 occurrences. Enfin, l'absence physique du parent est le troisième motif invoqué pour la prise en charge des enfants placés, évoqué 16 fois. Le troisième motif évoqué pour les enfants ISMV est le défaut d'encadrement des parents et/ou un besoin de cadre spécifique des enfants, avec 27 occurrences.

Rappelons qu'il existe de nombreux motifs à l'origine d'une mesure ISMV, mais ici ont volontairement été sélectionnées des situations dans lesquelles la mesure ISMV a été utilisée comme une alternative à une mesure de placement. Le motif principal évoqué dans 11 des 26 dossiers étudiés est le refus du placement par les parents et/ou les enfants concernés. Dans neuf cas, la mesure ISMV a été instaurée en amont d'un potentiel placement, afin d'éviter de devoir placer l'enfant ; et dans six cas, un placement était souhaité par les professionnel·les avec l'accord des parents et éventuellement des enfants, mais le placement n'a pas pu être mis en place par manque de places en foyer, et une mesure ISMV a été instaurée à la place.

2.3.5 Situation des enfants à la fin de la prise en charge

Cette section décrit la situation des enfants à la fin de leur prise en charge, notamment en ce qui concerne la formation et l'emploi, ainsi que les motifs d'archivage de la DGEJ et l'évolution de la situation des enfants. Sur la base des dossiers étudiés, on observe qu'un peu plus de la moitié des enfants placés et la quasi-totalité des enfants au bénéfice d'une mesure ISMV sont en formation à la fin de leur prise en charge par la DGEJ (respectivement 17 sur 32 suivis et 37 sur 42). Seuls trois des enfants ISMV et trois des enfants placés sont sans activité. Un enfant ISMV et huit enfants placés ont été orientés dans une institution pour adultes.

La lecture des dossiers permet de constater que les objectifs fixés par la DGEJ sont considérés comme atteints pour deux placements sur trois (20 sur 32) et pour un peu plus de la moitié des suivis ISMV (23 sur 42). Parmi ces dossiers, deux placements et quatre suivis d'enfants ISMV ont pris fin sans que les objectifs aient été atteints, dont un à la majorité d'un-e bénéficiaire.

L'évolution de la situation des enfants au cours du temps est estimée à partir d'un indicateur synthétique créé à partir des dimensions suivantes :

- la configuration et la qualité des relations familiales au début et à la fin du suivi;
- l'état général de l'enfant au début et à la fin du suivi;
- la situation sur le plan de la formation et de l'emploi à la fin du suivi;
- le lieu de vie à la fin du suivi.

Il s'avère que pour 25 des 42 suivis d'enfants ISMV et 8 des 32 placements, les situations se sont améliorées, dans le sens où l'enfant concerné n'est plus en danger et où les compétences parentales ont pu être réhabilitées. Dans la moitié des

cas (16 sur 32), les enfants placés ne sont plus en danger, mais les compétences parentales n'ont pas pu être suffisamment réhabilitées, et les enfants ont dû se construire en acceptant les difficultés de leurs parents, parfois en apprenant à s'en protéger. Cette situation ne s'observe que dans une minorité des suivis d'enfants ISMV (7 sur 42). La situation n'évolue pas positivement et/ou reste problématique au terme d'un peu moins d'un tiers des placements (7 sur 32) et d'un peu plus d'un suivi sur dix ISMV (5 sur 42). Cet état de fait est le plus souvent attribuable à un manque de réponse institutionnelle adaptée (temporalité de l'intervention, manque de places disponibles, surcharges des intervenant-es).

Les dossiers étudiés ont permis de mettre en évidence que la grande majorité des suivis d'enfants placés se font sans interruption, alors que la moitié des dossiers d'enfants au bénéfice d'une mesure ISMV en alternative à un placement ont été archivés au moins une fois avant d'être à nouveau ouverts. Les suivis des enfants placés sont en conséquence plus longs que ceux des enfants ISMV. On notera toutefois que dans ces deux populations, les suivis les plus courts sont des suivis multiples. Assez logiquement, les suivis de moins de deux ans, en particulier lorsqu'ils concernent de jeunes enfants (moins de 14 ans), sont plus fréquemment associés à d'autres suivis dans le futur. Enfin, alors que la Convention jeune adulte permet de suivre des enfants et adolescent-es jusqu'à l'âge de 25 ans, les dossiers analysés ont mis en évidence que les jeunes les plus âgé-es qui en bénéficient ont à peine 20 ans. Il pourrait dès lors être intéressant de repenser les critères d'accès très stricts de cette convention.

L'étude des dossiers a permis de mettre en évidence que la grande majorité des enfants concernés ont une expérience migratoire dans leur famille (22 sur 26 pour les enfants placés, et 21 sur 26 pour les enfants ISMV). La question de la surreprésentation des filles dans les mesures ISMV et des garçons dans les mesures de placement reste ouverte et mériterait

une attention particulière. On constate par ailleurs que les situations de vie des enfants placés sont plus complexes que celles des enfants au bénéfice d'une mesure ISMV. Avoir un de ses parents qui vit à l'étranger est plus typique des enfants placés. Au début et à la fin du suivi, respectivement la moitié et le tiers des enfants ISMV vivent dans une famille nucléaire. Pour les enfants placés, cette proportion est respectivement d'un tiers et d'un dixième. Deux tiers des placements nécessitent un mandat de justice, contre seulement un septième des mesures ISMV, ce qui indique soit un danger plus élevé, soit une moindre collaboration parentale. À la fin du suivi, les relations familiales sont jugées adéquates dans la moitié des mesures ISMV, contre seulement un cinquième des placements. Grâce aux mesures ISMV, les dangers sont généralement levés et les compétences parentales réhabilitées, tandis que dans les placements, même si le danger est généralement écarté, les compétences parentales sont rarement restaurées.

3 | Témoignage d'adultes placés dans l'enfance

Les adultes ayant été placés dans leur enfance sont naturellement marqués par cette expérience. Leur témoignage offre un regard rétrospectif original et éclairant sur les différentes dimensions mises en évidence par les deux investigations précédentes (point de vue des professionnel·les et trajectoires en protection de l'enfance). Ces témoins rendent compte en particulier, d'un point de vue subjectif, de la qualité de leurs liens familiaux et de l'évolution de leur situation personnelle au fil du temps, mais aussi des différents placements dont elles ou ils ont été l'objet et des raisons qui les ont motivés. Ils contribuent également à appréhender la compréhension qu'ont ces adultes de leur(s) placement(s). Il s'agit d'un aspect essentiel à mettre en lien avec les questions liées à la collaboration entre les professionnel·les et les familles, ainsi qu'avec celles concernant la participation de l'enfant dans le processus de sa protection par les services compétents.

Après une brève introduction permettant de situer les adultes placé·es dans l'enfance ou l'adolescence rencontré·es autour de leur parcours de vie, ce chapitre abordera successivement :

- les éléments biographiques recueillis lors des entretiens avec dix personnes majeures, placées dans l'enfance ou

l'adolescence et qui ont consulté leur dossier au Service de protection de l'enfance, au travers de l'écriture d'un récit de vie pour chaque personne;

- les analyses descriptives des données, en appui sur les mêmes variables que celles utilisées pour l'étude des dossiers d'archives;
- une analyse qualitative des entretiens, afin d'appréhender au plus près le vécu subjectif du placement par les personnes rencontrées.

Neuf femmes et un homme âgés de 25 à 40 ans ont accepté de participer à un entretien semi-directif. Un-e seul-e n'a pas d'expérience de migration dans son parcours de vie, trois sont nés à l'étranger et ont immigré en Suisse avec au moins un parent, et six sont nés en Suisse d'au moins un parent d'origine étrangère. Au moment des entretiens, trois étaient étudiant-es (dont deux en emploi), six étaient employé-es (dont un-e également au bénéfice de l'Assurance invalidité), et un-e au bénéfice de l'Assurance invalidité à titre permanent.

La moitié des trajectoires de placement des personnes rencontrées peuvent s'apparenter à la trajectoire de type 12, soit des placements ponctuels en foyer et/ou en famille d'accueil; cette répartition est similaire à la répartition des dossiers d'archives consultés. Deux des trajectoires peuvent s'apparenter à la trajectoire de type 1, soit des placements en famille d'accueil entre 0 et 6 ans au début du placement, pour une durée moyenne de quinze ans. Deux trajectoires peuvent être apparentées au type de trajectoire 5, soit des placements en foyer, entre 11 et 13 ans au début du placement, pour une durée moyenne de trois ans et demi. Enfin, une trajectoire peut s'apparenter au type de trajectoire 7, soit des placements en foyer qui débutent entre 14 et 15 ans pour une durée moyenne d'un an et demi.

3.1 Portraits biographiques

La description du parcours de vie de chaque adulte rencontré est présentée sous la forme d'un récit de vie, suivi par une représentation de la trajectoire de vie comportant les étapes et événements importants liés à la prise en charge de la personne concernée. Le code couleur utilisé est le même que celui employé pour les trajectoires types présentées plus haut. Chaque figure montre, de manière synthétique, la séquence des âges de survenue des événements de vie. Les événements familiaux figurent à gauche de la figure et les événements non familiaux à droite.

Milena²²

Milena est âgée de 27 ans. Actuellement étudiante en sciences humaines, elle est placée à l'âge de 3 ans dans une famille d'accueil. Ses deux parents biologiques sont originaires d'un pays d'Afrique centrale et vivent un temps en Europe du Nord, où ils n'ont pas de permis de séjour mais un simple visa; ils font commerce de stupéfiants. Son père abandonne mère et fille trois mois après leur arrivée, et elles vivent quelque temps à la rue. Après plusieurs épisodes de violence (notamment liés à la vente de drogue), la mère vient en Suisse avec sa fille, âgée de 2 ans, et elles sont prises en charge dans un foyer mère-enfant. Par la suite, la mère perd le droit de garde (du fait de négligences, malnutrition, incapacité à s'occuper de sa fille de manière adéquate) et l'enfant est placée dans une famille d'accueil. Dans un premier temps, le placement est prévu pour une durée limitée et des droits de visite (en présence de tiers) sont organisés, mais les parents (le père a rejoint la mère en Suisse) semblent ne pas être en mesure de répondre aux attentes des professionnel·les. Milena a 6 ans lorsque son père disparaît totalement

²² Afin de garantir l'anonymat des personnes rencontrées, l'ensemble des prénoms qui apparaissent dans ce chapitre sont des pseudonymes.

de sa vie pendant les onze années suivantes. Milena est finalement placée jusqu'à sa majorité, et les deux parents perdent l'autorité parentale alors qu'elle est âgée de 14 ans. Elle décrit une scolarité obligatoire qui se déroule dans de bonnes conditions : elle effectue par la suite un apprentissage de bibliothécaire à la Haute école pédagogique, puis obtient une maturité professionnelle artistique. Depuis l'âge de 18 ans, Milena n'est plus suivie par la DGEJ. Dans un souhait de se réorienter, elle a occupé plusieurs petits emplois. Elle s'est fortement endettée lors de cette période, souffrant d'une maladie chronique diagnostiquée seulement récemment, et fait face à des difficultés de prise en charge de ses soins médicaux. Elle a vécu dans la famille d'accueil pendant plus de 14 ans, puis, quelques mois avant sa majorité, a emménagé dans un studio dans lequel elle a vécu jusqu'à ses 22 ans. Par la suite, elle a déménagé six fois en trois ans (dont six mois à l'étranger avec sa mère biologique).

Trajectoire type 1 estimée		
	Naissance en Europe du Nord	
Séparation des parents	2 ans	Arrivée en Suisse Foyer mère-enfant
	3 ans	Placement en famille d'accueil
Rupture des contacts avec le père	6 ans	Début de thérapie
Perte de l'autorité parentale par les deux parents	14 ans	
	16 ans	Fin de thérapie
Reprise des contacts avec le père	17 ans	
	18 ans	Diplôme Haute école pédagogique
	19 ans	Maturité
	20 ans	Surendettement, études et petits jobs
	22 ans	Fin de suivi DGEJ
	23 ans	Études à l'université à distance
	25 ans	Vit six mois avec sa mère

FIGURE 3.1 Trajectoire de vie de Milena.

Aujourd'hui, Milena vit dans une colocation de cinq personnes, et termine un bachelors à distance dans une université française. Elle a des contacts avec ses deux parents et l'ensemble de ses frères et sœurs, ainsi qu'avec sa famille d'accueil, qu'elle reconnaît davantage comme sa famille que sa famille biologique. Aujourd'hui, Milena comprend rétrospectivement les motifs de son placement en famille d'accueil et les accepte, mais déplore le manque d'accompagnement à la fin du placement et dans sa prise en charge au-delà de la majorité en tant que jeune adulte. La figure 3.1 résume son parcours.

Charlotte

Charlotte a 32 ans. Elle est actuellement éducatrice de la petite enfance et mère de deux enfants. Elle a été placée plusieurs fois au cours de sa vie. À sa naissance, Charlotte vit avec sa mère et son grand demi-frère maternel, âgé de 10 ans. Sa mère décède un an et demi plus tard, et l'une de ses dernières volontés est que la marraine de Charlotte s'occupe des deux enfants. Le frère est placé chez cette dernière, mais, comme le père de Charlotte souhaite la reconnaître et obtenir le droit de garde, celle-ci est placée dans un foyer d'urgence. La marraine, le père et la grand-mère paternelle demandent sa garde. Après un changement de foyer, le tuteur organise le placement progressif chez la marraine, qui débute pleinement vers 4 ans. Charlotte rapporte avoir été très heureuse durant cette période chez sa marraine avec son grand frère, et avoir souhaité y rester. Charlotte décrit également une bonne situation scolaire. À 8 ans, son père se remarie, a deux enfants avec sa nouvelle épouse, et la justice décide de lui confier la garde de sa fille sans tenir compte des protestations de l'enfant. Bien qu'au bénéfice de plusieurs mesures et d'un suivi psychothérapeutique pour l'accompagner dans ce changement de lieu de vie, Charlotte décrit ces années avec son père et sa belle-mère comme très difficiles. Quand elle est âgée de 10 ans, le père et la belle-mère se séparent, et elle vit alors seule avec son père. Ce

dernier a une consommation abusive d'alcool et fait preuve de violences verbales et physiques envers sa fille. Celle-ci présente de nombreuses difficultés scolaires et l'école signale sa situation à la DGEJ. Malgré l'instauration d'une prise en charge par une maman de jour, Charlotte est placée à l'âge de 13 ans dans un foyer dans lequel elle dit se sentir bien. Elle présente toujours des difficultés scolaires, malgré l'aide d'un enseignant avec qui elle noue une bonne relation ; elle est exclue à la fin de la scolarité obligatoire. Comme elle n'a plus d'activité, le foyer met fin à son placement, et elle doit retourner vivre chez son père, bien que la situation n'ait pas évolué. Charlotte n'a pas d'activité professionnelle, et, à la suite d'une dispute particulièrement violente, à l'âge de 15 ans, elle fugue, vit à la rue, puis chez une amie, dont les parents acceptent de l'accueillir. Elle réussit l'entrée dans une école de formation professionnelle, et effectue plusieurs stages. À 18 ans, elle connaît plusieurs poursuites liées à des factures d'assurance maladie impayées par son père avant sa majorité. Elle vit alors avec son grand frère et cumule deux emplois pour rembourser ses dettes. Elle bénéficie par la suite d'une mesure d'aide spécifique pour les jeunes adultes afin de régulariser sa situation financière et administrative.

Aujourd'hui, Charlotte est séparée du père de ses enfants. Son père et sa marraine sont décédés, mais elle a toujours de très bonnes relations avec ses frères et sœurs, essentiellement son grand frère, dont elle garde régulièrement les enfants. Grâce aux prestations complémentaires familiales, elle concilie sa vie professionnelle (trois jours par semaine) et sa vie de famille (deux jours par semaine durant lesquels elle garde ses enfants et ses neveux). Il est important pour elle que la voix des enfants soit davantage entendue : elle estime qu'à 8 ans, elle savait ce qui était mieux pour elle, c'est-à-dire rester vivre avec sa marraine et son frère. De plus, Charlotte pense qu'il faudrait que les mineur-es soient mieux accompagné-es après le placement et à la majorité (entre 18 et 25 ans).

Trajectoire type 12 estimée		
	Naissance en Suisse	
Décès de la mère	1 an et demi	Placement en foyer d'urgence
	2 ans	Changement de foyer
	4 ans	Placement en famille élargie (marraine)
Mariage du père, qui a deux nouveaux enfants	8 ans	Va vivre chez le père Changement d'école
Divorce du père	10 ans	Vit seule avec le père Changement d'école
	13 ans	Placement en foyer
	14 ans	Fin de l'école obligatoire et du placement Vit chez le père et s'inscrit au COFOP (Centre d'orientation et de formation professionnelles)
	15 ans	Fugue, vit à la rue puis est recueillie par les parents d'une amie
	16-17 ans	École de formation professionnelle et stages
	18 ans	Dettes Vit avec son frère
Se met en couple	19 ans	
Naissance fils 1	20 ans	FORJAD – Formation pour les jeunes adultes en difficulté (aide administrative et règlement des dettes)
	27 ans	CFC (Certificat fédéral de capacité)
Naissance fils 2 Séparation	28 ans	

FIGURE 3.2 Trajectoire de vie de Charlotte.

Valérie

Valérie est âgée de 40 ans. Mère de trois enfants, elle travaille comme responsable administrative. Elle a été placée pendant deux ans en foyer avec sa petite sœur. Les parents se séparent peu après la naissance de sa petite sœur et restent en bon contact dans un premier temps. La mère présente des troubles psychologiques et, pour Valérie, la situation se détériore lorsque son père entame une liaison avec une des nièces

de sa mère : le climat de violence et d'agressivité augmente au domicile. Lorsqu'elle a 9 ans, elle est placée avec sa sœur en foyer. Valérie ne connaît pas exactement les motifs du placement : de son point de vue, elle aurait dû vivre avec son père. Elle considère de ce fait que son placement n'était pas légitime et rapporte à ce sujet que la consultation de son dossier ne lui a pas apporté d'éléments satisfaisants. Elle relève cependant que les éducateur·trices s'interrogent sur ce placement après la première année et se demandent si les deux sœurs n'ont pas été « oubliées » dans le foyer. Lors du placement, ses notes scolaires baissent et elle redouble son année. Elle se souvient de l'esprit fêtard des éducateur·trices, de la violence présente dans le foyer, et de l'inaction des adultes quand celle-ci est dénoncée. À 11 ans, deux ans après le placement, elle et sa sœur retournent vivre avec leur mère, qui s'est remariée. Lorsque Valérie est âgée de 13 ans, sa mère, son beau-père, sa sœur et elle déménagent dans le pays d'origine de la mère. Elles sont scolarisées dans un lycée français et, dans un premier temps, la scolarité se passe bien. Lorsque Valérie a 15 ans, les troubles psychologiques de sa mère s'aggravent. Elle doit être hospitalisée et les filles vivent avec leur beau-père. Valérie arrête sa scolarité six mois avant le baccalauréat. Elle n'est pas majeure et fugue pour vivre chez son compagnon, qui a dix ans de plus qu'elle et qui l'initie aux drogues dures. Elle dit s'être marginalisée petit à petit, vivant la nuit et occupant des emplois précaires pour survivre. Valérie épouse son compagnon en cachette de sa famille. À 20 ans, aidée par un oncle paternel, elle a l'occasion de revenir en Suisse où son mari la rejoint, mais la situation conjugale se détériore : son époux fait preuve de violences à son égard, et elle demande le divorce une année après. Sa sœur revient également en Suisse une année après elle.

Valérie rencontre son compagnon actuel la même année. Elle entretient d'abord avec lui des liens d'amitié pendant plusieurs années, avant de se mettre en couple, puis de donner naissance à des jumeaux et à une fille. Après plusieurs

expériences professionnelles dans l'administration, Valérie valide actuellement les acquis de son expérience (VAE), car elle n'a pas obtenu de diplômes. Sa mère est décédée après être revenue en Suisse lors de la première grossesse de sa fille et Valérie s'occupe de son beau-père. Valérie a toujours des contacts avec son père et sa belle-mère, dont elle attend encore des réponses concernant son enfance et son placement.

Trajectoire type 12 estimée		
	Naissance en Suisse	
Séparation des parents	2 ans	
Mariage du père avec une cousine de Valérie	7 ans	
	9 ans	Placement en foyer Redoublement
	11 ans	Retourne vivre chez la mère, remariée
	13 ans	Déménagement en Amérique du Sud, lycée français
	15 ans	Internement de la mère
Vie avec homme plus âgé	17 ans	Arrêt du lycée et départ du domicile
Mariage en cachette	19 ans	
	20 ans	Retour en Suisse
Divorce Rencontre époux actuel	21 ans	
Naissance jumeaux	27 ans	Retour de la mère et du beau-père en Suisse
Naissance fille	31 ans	
	32 ans	Licenciement
	33 ans	Travail en bijouterie
	34 ans	Alzheimer de la mère
	35 ans	Travail dans l'administration
	39 ans	Décès mère
	40 ans	Validation des acquis de l'expérience – VAE (reconversion)

FIGURE 3.3 Trajectoire de vie de Valérie.

Nadia

Nadia est âgée de 26 ans. Actuellement étudiante en journalisme, elle a été placée à l'âge de 15 ans. Nadia naît en Suisse, puis ses parents déménagent dans un pays voisin alors qu'elle est âgée d'1 an. La famille y vit pendant six ans, période dont elle garde de bons souvenirs. Un trouble autistique est suspecté pendant son enfance et Nadia bénéficie de soins. Lorsqu'elle a 7 ans, sa famille revient en Suisse. Elle précise que tout se passe bien à l'école, où elle obtient de bonnes notes, mais qu'elle ne bénéficie plus de soins pour ses troubles autistiques. Vers l'âge de 10 ans, la situation se dégrade : Nadia développe des troubles anxieux et une phobie scolaire. Au domicile, les disputes sont de plus en plus fréquentes entre les parents, mais également avec elle. À 11 ans, un placement est envisagé, mais la démarche n'aboutit pas (Nadia dit ne pas savoir pourquoi). À 15 ans, à la suite d'une hospitalisation de deux jours au SUPEA, Nadia est placée dans un foyer d'urgence pendant deux semaines, puis dans un foyer pour adolescent·es pendant un an et demi. Elle garde de bons souvenirs de ce placement, même si elle dénonce un manque d'empathie et de considération de la part des professionnel·les, ainsi que plusieurs dysfonctionnements. Nadia n'est plus scolarisée, mais est suivie dans un centre de soins pour adolescent·es. Son placement prend fin après un an et demi, car les éducateur·trices ne savent pas quel type de projet construire avec elle, et elle retourne dans sa famille pendant un mois. À la suite de cela, Nadia est placée pendant un an et demi, jusqu'à sa majorité, dans un autre foyer qui propose un accompagnement psychologique ; elle n'a pas de contacts avec ses parents pendant ce placement. À l'âge de 18 ans, elle part faire des études à l'étranger, sans l'aide du Service de protection de l'enfance, ce qu'elle déplore. Nadia doit alors assurer plusieurs petits emplois en plus de ses études, et change régulièrement de logement. Après deux ans à l'étranger, elle revient régulièrement en Suisse pour voir sa

grand-mère atteinte d'un cancer. Elle renoue les liens avec ses parents à ces occasions, même si les difficultés persistent entre eux. Nadia réussit ses études au Conservatoire de danse et est engagée comme professeur de danse, mais elle démissionne rapidement, car cette activité ne lui convient pas.

Aujourd'hui, après avoir réussi le baccalauréat français en candidate libre, Nadia a obtenu un bachelor en journalisme, et prépare actuellement un master en journalisme en cotutelle entre deux universités à l'étranger. Sa grand-mère est décédée, et elle garde contact avec ses parents. Elle a souhaité consulter son dossier afin de confronter la version de ses parents à ses souvenirs, car elle estime avoir été placée pour des faits de maltraitance psychologique, alors que pour ses parents, ces placements et leurs difficultés sont liés à son trouble autistique, diagnostiqué il y a quelques années.

Trajectoire type 7 estimée	
Naissance en Suisse	
1 an	Déménagement à l'étranger avec ses parents
7 ans	Retour en Suisse
11 ans	Placement envisagé
15 ans	Placement en foyer d'urgence puis en foyer pour adolescent-es
16 ans et demi	Placement autre foyer Accompagnement psy
18 ans	École de théâtre dans pays voisin
20 ans	Retour en Suisse Baccalauréat français en candidate libre Conservatoire de danse
23 ans	Obtention du Bachelor de journalisme Vit chez ses parents
25 ans	Vit en Europe de l'Est Master en journalisme

Figure 3.4 Trajectoire de vie de Nadia.

Noémie

Noémie est âgée de 29 ans. Actuellement responsable dans le secteur de l'hôtellerie, elle a été placée à l'âge de 12 ans dans un foyer (son petit frère a été placé dans le même foyer six mois plus tard), puis ultérieurement en studio. Enfant, Noémie vit avec ses parents et son petit frère. Ses parents sont régulièrement en désaccord sur le type d'éducation à donner, ce qui entraîne des conflits récurrents dans le couple, ainsi que, pour Noémie, des crises d'angoisse dès l'enfance, qui conduisent à un suivi en pédopsychiatrie à partir de l'âge de 3 ans. Entre 5 et 12 ans, Noémie est victime d'inceste dans sa famille élargie, et n'est pas prise au sérieux lorsqu'elle tente d'en parler vers ses 8 ou 9 ans. Elle subit des agressions sexuelles de la part d'un adolescent voisin, et se trouve également témoin d'agressions sexuelles que celui-ci commet sur des enfants du voisinage. Noémie connaît des difficultés scolaires, et souffre d'un syndrome d'Asperger qui ne sera diagnostiqué qu'à 26 ans. À 12 ans, Noémie est placée dans un foyer, mais pour elle, les motifs du placement ne sont pas clairs et la consultation de son dossier n'a pas pu apporter les réponses souhaitées. Lors de ce placement, elle rencontre un professeur avec qui elle noue un lien de confiance, et grâce à qui elle progresse scolairement. Le placement prend fin vers l'âge de 15 ans et Noémie retourne vivre six mois chez ses parents, avant d'être placée en studio. À cette époque, ses parents se séparent, puis son père se remarie. À la fin de l'école obligatoire, elle a des difficultés à obtenir une place d'apprentissage, malgré un certificat de fin d'études. Noémie pense que ses difficultés sont dues à la stigmatisation dont sont l'objet les enfants placés et les personnes souffrant de troubles psychologiques. Elle obtient un diplôme professionnel dans une branche alimentaire, travaille deux ans dans une entreprise, puis commence un brevet fédéral qu'elle devra stopper du fait d'une maladie héréditaire qui est alors diagnostiquée et qui l'empêche de poursuivre dans cette voie professionnelle.

Noémie se trouve actuellement dans une procédure de reconversion professionnelle supportée par l'Assurance invalidité et travaille à 50%. Elle a toujours de plutôt bons contacts avec son père et son frère, mais les relations avec sa mère, atteinte de la maladie d'Alzheimer, sont mauvaises. Elle dit comprendre que son placement était nécessaire, mais dénonce certaines prestations et une prise en charge inadaptée à sa situation, la violence dans les foyers, ainsi qu'un manque d'encadrement et d'accompagnement à la majorité. Enfin, Noémie note le manque d'informations claires présentes dans son dossier.

Trajectoire type 12 estimée		
	Naissance en Suisse	
Inceste intrafamilial (grands-pères)	5 ans	Suivi en pédopsychiatrie
Frère placé dans le même foyer	12 ans	Placement en foyer
Retour chez les parents (six mois)	15 ans	
Divorce des parents Remariage du père	16 ans	Placement en studio
	18 ans	Fin du placement en studio
	26 ans	Obtention d'un CFC Inscription au brevet fédéral
	30 ans	Travail et assurance invalidité à 50%

FIGURE 3.5 Trajectoire de vie de Noémie.

Priscilla

Priscilla a 28 ans au moment de l'entretien. Elle est à cette période employée de commerce. Elle a été placée en famille d'accueil et en foyer. Dans les premières années de sa vie, elle est exposée à la violence conjugale, avec plusieurs interventions de la police au domicile. À l'âge de 2 ans, à la suite d'une dispute conjugale, la mère est hospitalisée, le père envoyé en

prison pour tentative d'assassinat, et Priscilla est placée en foyer. La mère a une consommation abusive d'alcool et a fait plusieurs séjours en hôpital psychiatrique avec cures de désintoxication. Le père est proxénète et prostitué, et souffre de différents troubles psychologiques. Priscilla est fille unique. Lors de son placement en foyer à 2 ans, des visites médiatisées sont organisées. Les parents se séparent pendant le placement et divorcent quand elle a 9 ans. Vers 5 ans, le placement en foyer prend fin et Priscilla est placée dans une famille d'accueil, avec une autre fille de son âge. Elle a un bon souvenir de ce placement. Elle voit alors régulièrement sa mère et son père, mais ces visites la mettent mal à l'aise. À 9 ans, les parents de la famille d'accueil divorcent et son placement prend fin ; elle est de nouveau placée dans un foyer. Priscilla dit s'être adaptée au foyer même s'il était difficile pour elle de quitter sa famille d'accueil. À 10 ans, après le décès de sa mère, le placement prend fin, car son père obtient sa garde. Après ce retour au domicile paternel, la situation se dégrade, du fait de l'inadéquation de son père. Priscilla présente des problèmes de comportement, notamment à l'école, dit avoir « de mauvaises fréquentations », commet des actes de délinquance, et se fait expulser à la fin de l'école obligatoire. Priscilla explique s'être sentie parasitée par ses problèmes personnels, devant s'occuper d'elle-même et de son père. Elle sera placée deux fois en urgence entre 11 et 16 ans, car son père est en prison. À 16 ans, elle s'engage dans une formation professionnelle d'employée de commerce et assume seule son autonomie. Elle bénéficie alors d'un studio de la DGEJ. À l'âge de 20 ans, elle s'engage dans une conversion religieuse, et quelques années plus tard est victime d'une rupture d'anévrisme.

Actuellement, Priscilla vit avec son compagnon depuis six ans, et voit toujours son père, dont elle accepte les difficultés. Elle conserve également des contacts avec ses parents d'accueil. Elle se dit reconnaissante de ses placements, mais déplore la mise en place tardive du premier : elle estime qu'il

faudrait une meilleure collaboration entre la DGEJ et les services de police afin que les situations de violence domestique soient prises en charge plus rapidement du point de vue de la protection des enfants.

Trajectoire type 12 estimée		
Naissance en Suisse		
Violence conjugale parents Mère hospitalisée Père incarcéré	2 ans	Placement en foyer
Séparation des parents	5 ans	Placement en famille d'accueil
Divorce des parents biologiques Divorce des parents d'accueil	9 ans	Placement en foyer
Décès de la mère biologique Vit chez le père	10 ans	Mauvaises fréquentations
	Entre 11 et 16 ans	Deux placements d'urgence (incarcérations du père)
	16 ans	Formation professionnelle (CFC) Émancipation économique Placement en studio
	20 ans	Obtention du CFC (commerce) Conversion religieuse
Rencontre son compagnon	23 ans	
	24 ans	Rupture d'anévrisme

Figure 3.6 Trajectoire de vie de Priscilla.

Emmanuel

Emmanuel est âgé de 35 ans. Actuellement pris en charge par l'Assurance invalidité, père de quatre enfants, il a été placé pendant plusieurs années dans une famille d'accueil avec sa petite sœur, puis dans un foyer par la suite. Avant le placement, Emmanuel et sa petite sœur vivent avec leur mère et le premier mari de celle-ci, qui s'avérera, lors d'une démarche de

recherche de paternité, ne pas être son père. Lorsqu'Emmanuel a 2 ans, la situation des deux enfants est signalée, car leur mère ne s'en occupe pas, et ils sont placés dans une famille d'accueil pendant six ans et demi. Les parents vivent ensemble et ont des droits de visite, mais ces visites se passent généralement mal. À 8 ans et demi, Emmanuel et sa sœur doivent aller vivre chez leurs parents, malgré leurs protestations, avec un retour les week-ends et pour les vacances dans la famille d'accueil. Emmanuel explique que tout se passait bien au départ, mais que la situation s'est rapidement dégradée, car sa mère a développé des comportements violents envers lui, le père restant en retrait. Emmanuel a 10 ans quand ses parents se séparent. Les enfants vivent avec leur mère, qui les laisse seuls du vendredi soir au dimanche soir. À 13 ans, Emmanuel décide d'aller vivre chez son père, mais le père est également absent. À 14 ans, il fait des stages et occupe de petits emplois les mercredis et samedis, mais il commence aussi à sortir et à consommer des drogues dures. À 15 ans, Emmanuel rencontre une jeune fille qui tombe enceinte de lui très rapidement et le jeune couple décide de garder l'enfant. La jeune fille, âgée de 18 ans, retourne avec son ancien partenaire, affirmant que l'enfant est de ce dernier, et coupe les ponts avec Emmanuel. Ce dernier est mis à la porte par son père et vit pendant une année dans la rue. Il obtient son certificat de fin de scolarité et exerce plusieurs petits emplois en vivant chez des amis ou des parents d'amis. À 17 ans, Emmanuel contacte le Service de protection de l'enfance pour demander de l'aide et est placé en foyer. Lors de ce placement, il effectue un test ADN qui confirme sa paternité de l'enfant né deux ans auparavant et il peut rapidement rencontrer son enfant. Il revoit la mère de celui-ci à cette occasion, renoue une relation affective et elle se trouve enceinte de lui dans les semaines suivantes. À 18 ans, Emmanuel reconnaît son fils aîné et, six mois plus tard, son deuxième fils naît. À son retour de l'armée, il se sépare de sa compagne, qui obtient la garde des enfants, qui

font l'objet d'un suivi par le Service de protection de l'enfance depuis leur naissance. Puis Emmanuel emménage avec une nouvelle compagne et le fils aîné de cette dernière. Il se marie avec sa conjointe l'année suivante et un autre garçon naît quelques mois plus tard. Il commence à l'âge de 23 ans une formation professionnelle d'électricien.

Trajectoire type 12 estimée		
	Naissance en Suisse	
	2 ans	Placement en famille d'accueil
Retour en famille	8 ans	
Divorce des parents Vit avec mère	10 ans	
Vit avec père	13 ans	
	14 ans	Stages et petits emplois Consommation drogues dures
Rencontre conjointe 1 Naissance fils 1 Séparation conjointe 1	15 ans	Vit à la rue
Retrouvailles conjointe 1 Test de paternité fils 1 positif	17 ans	Suivi Service protection de l'enfance Placement en foyer
Naissance fils 2 Reconnaissance fils 1 et fils 2	18 ans	Armée
Séparation conjointe 1 Rencontre conjointe 2 Emménage avec conjointe 2 et fils conjointe 2	19 ans	
Mariage avec conjointe 2 Naissance fils 3	20 ans	
	23 ans	Début formation d'électricien (CFC)
Placement fils 1 et 2 en foyer	28 ans	
Garde fils 1	30 ans	Obtention du CFC
Naissance fille 1 Garde fils 2	32 ans	

FIGURE 3.7 Trajectoire de vie d'Emmanuel.

Lorsqu'Emmanuel est âgé de 28 ans, ses deux premiers enfants, qui vivaient avec leur mère, sont placés en foyer. Deux ans plus tard, après l'obtention de son diplôme d'électricien, Emmanuel obtient la garde de l'aîné, puis deux ans après, celle du cadet, les enfants bénéficiant de mesures AEMO en soutien. La même année, son épouse donne naissance à une fille. En raison de difficultés psychologiques, Emmanuel bénéficie actuellement de l'Assurance invalidité et dit pouvoir s'occuper pleinement de sa famille recomposée. Il a coupé tout contact avec sa mère, après des violences de sa part sur son fils aîné, mais a toujours des contacts avec son père, qu'il qualifie de bons tant que certains sujets ne sont pas abordés. Il a également toujours des liens avec ses parents d'accueil, chez qui il va camper avec ses enfants pendant les vacances d'été.

Laetitia

Laetitia est âgée de 33 ans. Elle est mariée et mère d'un garçon de 10 ans. Le père de Laetitia, chauffeur poids lourd, est souvent en déplacement et sa mère est malade pendant la grossesse. L'employeur du père et son épouse viennent en aide au couple de ses parents lorsque le père est en déplacement, y compris après la naissance de Laetitia. Ces derniers sont engagés comme famille d'accueil durant l'été et s'occupent de plus en plus régulièrement de Laetitia. À l'âge de 3 mois, la fillette est finalement placée dans cette famille, car ses parents ne viennent pas la chercher, et parce qu'elle connaît la dénutrition et la négligence dans sa famille biologique. Par la suite, le placement est ordonné par la justice, avec des droits de visite pour les parents biologiques. Laetitia a de très bons souvenirs dans sa famille d'accueil qu'elle considère comme sa famille, avec les parents et leurs trois enfants. Les visites avec ses parents biologiques se passent mal, mais elle s'entend bien avec son petit frère

biologique. Lorsque Laetitia a 10 ans, son père d'accueil décède et ses parents biologiques divorcent. Par la suite, sa mère biologique refuse d'accueillir ses deux enfants en même temps : de ce fait, les contacts entre Laetitia et son frère sont réduits. Laetitia vit les visites au domicile familial comme un calvaire et une punition : elle doit dormir par terre et subir des violences psychologiques fréquentes. Par ailleurs, son père, lorsqu'il est alcoolisé, peut faire preuve de violence verbale et de négligence. À l'adolescence, Laetitia bénéficie de beaucoup de liberté, commet quelques incivilités et fume du cannabis. Elle emménage chez sa grande sœur d'accueil (qui a le même âge que sa mère biologique) pour bénéficier d'un cadre, la mère d'accueil étant trop fatiguée. Laetitia conserve un bon souvenir de cette période qui est aussi celle où elle coupe les ponts définitivement avec sa mère biologique. À 18 ans, Laetitia termine son Certificat fédéral de capacité (CFC) et travaille ; elle retourne vivre chez sa mère d'accueil en tant qu'adulte et note que cette cohabitation a permis de les rapprocher.

Actuellement, après une reconversion, Laetitia est représentante dans le secteur de la santé. Son père biologique est décédé, elle n'a toujours pas de contact avec sa mère, et ne voit son frère biologique que rarement. Ses deux parents d'accueil sont décédés, mais elle reste en lien avec sa fratrie d'accueil. Laetitia comprend et accepte son placement en famille d'accueil, reconnaissant la chance pour elle d'avoir rencontré cette famille, même si elle déplore avoir dû continuer à avoir des contacts avec sa famille biologique. Pour Laetitia, il est nécessaire de mieux contrôler et surveiller les conditions d'accueil au domicile familial pendant le temps de placement, grâce à la présence de professionnel·les.

Trajectoire type 1 estimée		
	Naissance en Suisse	
	3 mois	Placement en famille d'accueil
Divorce parents biologiques	10 ans	Décès père d'accueil
Rupture avec mère biologique	Adolescence	Incivilités, petite délinquance Vit chez grande sœur d'accueil
	18 ans	Obtention du CFC Vit chez sa mère d'accueil
Mariage	23 ans	
	26 ans	Décès mère d'accueil
Décès père biologique	31 ans	

FIGURE 3.8 Trajectoire de vie de Laetitia.

Isaline

Isaline a 25 ans et termine actuellement une réorientation dans le secteur bancaire et des assurances, tout en travaillant. Ses parents biologiques fuient l'Afrique et arrivent en Suisse comme réfugiés avec sa grande sœur et son grand frère. Isaline, son petit frère et sa petite sœur naissent en Suisse. Les parents se séparent rapidement après ces naissances. Le père quitte la Suisse et Isaline n'a plus que de rares contacts téléphoniques avec lui. Lorsqu'Isaline a 8 ans, sa petite sœur et elle sont placées dans une famille d'accueil, les deux aîné-es en foyer et le petit frère dans un autre foyer, afin de décharger la mère. Cette dernière, immigrée en Suisse, est seule avec ses enfants, sans soutien familial, sans emploi ni maîtrise de la langue française. Isaline garde de bons souvenirs de la vie dans la famille d'accueil, qui lui a permis de profiter de moments d'échanges, de partage, ainsi que d'activités (lecture, natation). Mais elle se rappelle aussi clairement l'injonction de sa mère de ne pas s'attacher à la famille d'accueil, qui n'est pas sa famille, injonction qu'elle a intégrée.

De ce fait, Isaline dit être demeurée en réserve d'un investissement au sein de la famille d'accueil. Le placement prend fin lorsque Isaline est âgée de 11 ans, pour donner suite à la demande de la mère que ses deux enfants placés en famille d'accueil soient placés également en foyer, afin d'éviter le risque que la famille d'accueil se substitue à elle. Isaline et sa petite sœur sont donc placées dans le même foyer que leur petit frère. Isaline dit se battre alors pour ne pas être scolarisée dans l'internat et rester scolarisée dans le public. Son souvenir du placement en foyer est moins positif que celui en famille d'accueil, du fait que les éducateur-trices changent tous les jours, que la cohabitation avec les pair-es est difficile, et qu'il y a moins de moments de partage et d'activités communes. À 14 ans, le placement en foyer prend fin et Isaline retourne définitivement chez sa mère. Le placement des deux aîné-es a déjà pris fin, puis, un an après Isaline, son petit frère revient également au domicile maternel, suivi par sa petite sœur. À la fin de la scolarité obligatoire en sport élite (elle joue au football depuis l'âge de 8 ans), Isaline souhaite faire carrière dans le football, mais sa mère refuse, ce qu'elle comprend et accepte. Après une année dédiée au football, Isaline part donc quelques mois outre-Atlantique chez ses grands-parents maternels. Quelques mois après son retour chez sa mère en Suisse, elle commence à 20 ans une formation professionnelle d'employée de commerce, et est engagée sur son lieu d'apprentissage par la suite.

Aujourd'hui, après plusieurs voyages en Europe du Nord, Isaline travaille dans le domaine de la banque et des assurances et suit une formation en parallèle (deuxième CFC). Par la suite, elle aimerait vivre en Europe du Nord. Elle n'a que de rares contacts téléphoniques avec son père, mais elle voit très régulièrement sa mère et ses frères et sœurs. Isaline fait part d'un pacte passé au sein de la fratrie à leur retour du placement chez leur mère: ne plus jamais parler du placement, ni entre eux ni avec leur mère. Même si Isaline est

reconnaissante de ce que la famille d'accueil a pu lui apporter, elle estime ses placements injustifiés dans la mesure où il serait surtout question de différence de culture : les professionnel·les se sont inquiété·es parce que les enfants vivaient à six dans des chambres pour réfugié·es et que les aîné·es s'occupaient des plus petit·es. Cependant, Isaline reconnaît que la situation était difficile pour sa mère, en particulier du fait de sa très faible maîtrise du français.

Trajectoire type 5 estimée		
	Naissance en Suisse	
Séparation des parents Départ du père à l'étranger	4 ans	
	8 ans	Placement en famille d'accueil Début de la pratique du football
	11 ans	Placement en foyer
Retour chez la mère biologique	13 ans	Scolarité en sport-études
	15 ans	Certificat de fin d'études
	16 ans	Office de perfectionnement scolaire, de transition et d'insertion professionnelle (OPTI)
	17 ans	Séjour à l'étranger
Vit chez ses grands-parents	19 ans	
	20 ans	Début CFC de commerce
	23 ans	Obtention CFC de commerce Travail dans le domaine
	25 ans	Deuxième CFC en cours

FIGURE 3.9 Trajectoire de vie d'Isaline.

Linda

Linda est âgée de 30 ans. Elle est actuellement auxiliaire de vie et mère d'un enfant. Linda naît dans un pays voisin. Ses parents biologiques se séparent dès sa naissance et sont en grave conflit. Son frère et elle vivent chez la mère avec un beau-père alcoolique et violent envers sa conjointe. La mère est également violente physiquement avec les enfants. À l'âge de 5 ans, à la suite d'une visite chez son père, Linda dénonce les maltraitements qu'elle subit. Le père enlève alors ses deux enfants. Ils partent à l'étranger (toujours en Europe), changent régulièrement de lieu de vie et de nom, et voyagent également avec la compagne du père, qui a 30 ans de plus que lui et qui, d'après Linda, a une emprise sur son père. Ils vivent de manière précaire. Linda et son frère ne sont pas scolarisés et n'ont aucun contact en dehors du cercle « familial ». La compagne du père est particulièrement violente avec eux et leur fait subir ce qui peut être considéré comme des actes de torture pendant les années d'errance. À 9 ans, Linda entre en contact avec une femme du quartier où ils résident, à qui elle se confie après quelques rencontres. Cette femme est proche d'une association internationale qui milite pour le respect des droits de l'enfant, dont le fondateur a également une activité professionnelle dans un service de protection de l'enfance. Au travers de cette association, les deux enfants et le père viennent en Suisse (illégalement) et sont accueillis par une mère de famille et ses enfants. En raison de la médiatisation de sa situation, le père est emprisonné pendant deux ans pour enlèvement de mineur-es dans son pays d'origine, et les enfants sont placés en foyer alors que Linda est âgée de 10 ans. Sans papiers suisses, Linda est placée d'abord dans un foyer d'urgence, puis dans un foyer. Deux ans plus tard, elle est exclue de l'école et change de foyer. Dans sa nouvelle école, Linda rattrape son retard, excepté en langues, mais ne parvient pas à se maintenir au niveau requis : à 15 ans et demi, alors que Linda vient de changer de

foyer (limite d'âge), elle est exclue de l'école, sans certificat de fin d'études. Son frère part pour l'étranger à cette période. Linda n'ayant pas d'activité, son placement dans le nouveau foyer prend fin. Elle vit à la rue pendant quelques mois. À 16 ans, elle demande un placement et commence un apprentissage, puis met fin au placement, refusant de reverser au foyer le salaire perçu lors de son apprentissage. Linda vit de nouveau dans la rue, mais rencontre des éducateur-trices hors les murs qui lui apportent de l'aide. Elle est encore en contact aujourd'hui avec certain-es de ces éducateur-trices. À l'âge de 17 ans, Linda trouve un travail comme serveuse, puis un logement.

Aujourd'hui, après avoir travaillé comme serveuse pendant plus de dix ans, et à la suite d'une reconversion professionnelle, Linda travaille en maison de retraite et termine une formation d'auxiliaire de vie. Elle rencontre son mari actuel à l'âge de 23 ans et arrête la consommation de drogue dure à ce moment-là, puis d'alcool par la suite. Linda n'a plus de contact avec son père depuis quelques années et n'a jamais eu de contact avec sa famille paternelle élargie. Elle a maintenu des contacts très forts avec la famille qui l'a accueillie à son arrivée en Suisse, notamment la mère jusqu'à son décès, et ses deux filles, avec qui elle est toujours en contact et qu'elle considère comme ses sœurs. Après l'enlèvement, Linda a eu quelques contacts avec sa mère, qu'elle considère comme inadéquate, après une expérience de vie d'une année avec elle quand elle avait environ 20 ans. Aujourd'hui, elles sont en bons termes dans une relation à distance.

Trajectoire type 5 ou 6 estimée		
Séparation des parents Vit chez mère et beau-père violents	Naissance dans un pays voisin	
Enlèvement par père biologique Voyages en Europe avec son père et la compagne violente de celui-ci	5 ans	
Incarcération père	10 ans	Arrivée illégale en Suisse Placement en foyer d'urgence
	11 ans	Placement en foyer
	13 ans	Exclusion de l'école Changement de foyer
	15 ans	Changement de foyer
	15 ans et demi	Exclusion de l'école entraînant la fin du placement Vit à la rue
	16 ans	Placement en foyer à sa demande Début apprentissage
	16 ans et demi	Met fin au placement Vit à la rue
	17 ans	Travaille comme serveuse Trouve un logement
Vit avec sa mère	20 ans	
Rencontre conjoint	23 ans	Arrêt drogues dures et alcool
Naissance enfant	26 ans	

FIGURE 3.10 Trajectoire de vie de Linda.

3.2 Analyse descriptive des parcours de vie

Les analyses descriptives sont présentées en appui des entretiens en fonction des données disponibles autour de trois axes: nombre et motifs de placement, configurations familiales et types de liens familiaux, évolution et compréhension du placement.

3.2.1 Nombre et motifs de placements

Sur les dix personnes rencontrées, seules deux ont vécu un seul placement, et huit ont changé au moins une fois de lieu de vie (quatre ont vécu dans deux lieux différents, et quatre dans trois à six lieux de placement différents). De plus, sur les dix répondant-es, six ont été placé-es sans interruption, c'est-à-dire sans retour au domicile familial entre les placements; et trois ont vécu chez au moins un parent entre deux placements. Enfin, on peut noter que quatre des dix répondant-es ont vécu un temps dans la rue, en tant que mineur-es.

Les motifs de placement les plus souvent évoqués dans les entretiens sont :

- l'absence physique des parents pour six personnes;
- l'incapacité des parents à protéger l'enfant pour cinq d'entre elles;
- et enfin, les violences psychologiques et un défaut d'encadrement et/ou un besoin d'encadrement ou d'accompagnement spécialisé, pour quatre personnes.

3.2.2 Configurations familiales et types de liens familiaux

La moitié des configurations familiales avant le premier placement sont des familles nucléaires, hétéroparentales. À 18 ans et au moment de l'entretien, il n'y a plus qu'un-e seul-e adulte dont les parents ne sont pas séparés. Notons qu'à l'âge de 18 ans, deux des dix répondant-es avaient perdu leur mère, et qu'aujourd'hui, un quart des parents sont décédés (trois mères et deux pères). Par ailleurs, à 18 ans, sept des dix personnes rencontrées étaient célibataires, deux en couple avec leur futur conjoint-e ou parent de leur enfant, et un-e déjà parent. Au moment de l'entretien, deux sont célibataires, trois sont en couple depuis plusieurs années, deux sont en

couple avec des enfants, un-e est parent célibataire, et deux sont séparé-es et ont refondé une famille.

Avant le placement des enfants, il est notable qu'aucun de leurs 20 parents biologiques ne peut être considéré comme une ressource :

- le quart des parents biologiques est identifié comme absent et/ou dans l'incapacité de s'occuper correctement de son enfant, notamment pour cause de difficultés personnelles ;
- un parent sur cinq est décrit comme présent mais inadéquat avec l'enfant et la même proportion comme auteur de violence envers son enfant : violence physique ou psychologique ;
- enfin, un parent sur cinq est à l'étranger ou incarcéré-e, et deux seulement sont en contact avec leur enfant.

Lors de l'accès à la majorité des enfants placés, la qualité des relations avec les parents est fragile pour bon nombre de jeunes adultes :

- six des vingt parents vivent dans un autre pays et/ou sont incarcéré-es, dont quatre qui ne sont pas en contact avec leur enfant ;
- un quart des parents sont présents et peuvent être considérés comme des ressources sous certains aspects, mais sont en fort conflit avec leur enfant ;
- enfin, deux mères sont décédées.

Au moment des rencontres, la précarité des relations semble s'être accentuée :

- la moitié des parents n'est plus en contact avec leur enfant, dont quatre dans un contexte de conflit, cinq parce qu'ils sont décédés, et un parce qu'il est à l'étranger ;
- trois parents ne vivent pas dans le même pays que leur enfant mais sont en contact avec leur enfant ;
- enfin, seuls trois pères biologiques (contre aucune mère biologique) sont considérés par leur enfant comme jouant un rôle important dans leur vie.

3.2.3 Évolution et compréhension du placement

La situation de sept des dix personnes rencontrées était problématique à 18 ans, en raison d'une instabilité financière, professionnelle et/ou scolaire, d'un logement précaire, ainsi que de tensions familiales. Quatre d'entre elles ont même vécu à la rue dans les mois précédant leur majorité. Seule une personne a vécu avec au moins un parent après le placement et jusqu'à sa majorité, du fait d'une amélioration de la qualité des liens dans la famille. Or, malgré cette majorité de situations difficiles à l'âge de 18 ans et des parcours parfois chaotiques, toutes les personnes rencontrées connaissent désormais une situation plus stable et une autonomie certaine, obtenue en moyenne dix ans après leur majorité.

Enfin, un accord et/ou une compréhension à l'égard de la décision de placement prise pendant leur enfance peut être identifié pour huit des dix personnes rencontrées. Sept d'entre elles émettent néanmoins des réserves: trois sont d'accord avec la décision de placement mais n'adhèrent pas au choix du lieu de placement, et deux sont d'accord avec la décision de placement mais déplorent que les liens aient été maintenus avec leur famille biologique. Enfin, deux des participant-es estiment que leur placement n'était pas nécessaire, puisqu'au moins un de leurs parents était en mesure d'assumer leur éducation.

3.3 Vécu subjectif du placement

En contrepoint de l'analyse des trajectoires de vie des personnes ayant bénéficié d'un placement dans l'enfance et/ou l'adolescence, l'analyse de contenu des entretiens permet d'appréhender au plus près le vécu du placement.

Il convient tout d'abord de souligner la grande diversité des situations de placement relatées, du point de vue de l'âge au début (de 3 mois à 15 ans) et à la fin du placement (de 6 à 18 ans), de la durée du placement (de trois à dix-huit ans), des

lieux de placement (foyer ou famille d'accueil) et du nombre de placements (de un à sept). Par ailleurs, ces dix personnes ne peuvent pas être considérées comme représentatives de l'ensemble des adultes ayant connu un placement dans l'enfance, car elles se sont activement engagées dans une réflexion sur les motifs et les modalités de leur placement.

En effet, trois éléments méritent par ailleurs d'être soulignés à l'égard des données recueillies :

- la spécificité du profil des personnes rencontrées qui, comme cela a été indiqué, ont toutes manifesté un intérêt pour leur histoire de placement, dans la mesure où elles ont fait la demande de prendre connaissance de leur dossier auprès du Service de protection de l'enfance, alors qu'une longue période (allant de sept à vingt-deux ans) s'est écoulée depuis leur majorité. Cette démarche témoigne d'un processus réflexif engagé autour de l'histoire personnelle et familiale, dont les discours portent la trace ;
- la marque des inévitables effets de reconstruction qui infiltre les discours recueillis, implicitement ou explicitement. Il apparaît que les expressions du vécu du placement peuvent avoir été éclairées par les informations reçues lors de la consultation du dossier et non disponibles à la mémoire auparavant. C'est donc bien un discours d'adulte sur le temps de leur enfance et/ou de leur adolescence qui fait l'objet de l'analyse, et non un discours d'enfant ou d'adolescent-e qui aurait traversé les années ;
- enfin, la fonction identitaire de la démarche narrative à laquelle les personnes rencontrées ont été invitées. Le récit d'une histoire de vie construit en effet un socle identitaire sur lequel peut se développer une subjectivité assumée (Ricoeur, 1990).

Pour structurer la présentation des principaux contenus relevés lors de l'analyse des entretiens, des thèmes et des sous-thèmes ont été identifiés. Il convient de noter :

- d'une part, que le choix a été fait d'isoler deux thèmes distincts pour ce qui concerne le vécu du placement en famille d'accueil et celui en foyer, du fait de la dynamique singulière propre à chacun de ces modes de placement ;
- d'autre part, que l'expression du vécu singulier des personnes rencontrées mérite d'être reconnu en tant que tel, en dehors de toute démarche de quantification de la récurrence des thématiques retenues.

Quatre thèmes principaux ont été retenus, chacun subdivisé en sous-thèmes: les deux premiers (éprouvés liés au placement et contexte du placement) sont transversaux et émergent de l'ensemble des verbatims, les deux derniers (placement en famille d'accueil et placement en foyer) témoignent de la spécificité des contextes de placement.

3.3.1 Éprouvés liés au placement

Les éprouvés du placement concernent les mouvements qui ont traversé ou qui traversent encore actuellement les personnes rencontrées à l'égard de la réalité du placement. On le verra, des éprouvés contrastés émaillent leur vécu, avec un fort accent placé sur une difficulté à s'approprier les motifs du placement et à investir une position subjective à l'égard de celui-ci; par ailleurs, l'accès à la majorité semble représenter un moment de transition critique au regard du nécessaire processus d'autonomisation.

Affects négatifs

Les affects exprimés en lien avec le placement, et tout particulièrement en lien avec les premiers souvenirs, ont essentiellement une coloration négative (même si le contexte du placement en famille d'accueil semble donner au placement une tonalité plus réconfortante): pleurs et tristesse, sentiment d'abandon, nécessité d'être consolé·e (ou de consoler

lorsque le placement concerne une fratrie avec des enfants plus jeunes). Parfois, ces vécus péjoratifs, voire dépressifs, sont tenus à distance dans le temps du placement (« C'est comme si je ne ressentais rien, c'était une protection ») ou dans l'après du placement (« Le placement, je l'ai effacé de ma mémoire, j'ai honte, j'en parle jamais »).

Sentiment d'incompréhension

La question de la compréhension des motifs du placement apparaît particulièrement aiguë, et pas uniquement pour les enfants placés très jeunes, même si le très jeune âge peut être identifié comme ayant conduit à une limitation dans l'accès à cette compréhension. En effet reviennent de manière récurrente le sentiment de ne pas avoir reçu de réponses aux questions posées sur les raisons du placement et le sentiment que les professionnel·les n'auraient pas été en mesure de traduire de manière intelligible les raisons et les circonstances du placement. L'impression de ne pas avoir eu son mot à dire sur la décision du placement en tant que tel, ou sur des décisions au fil du placement (changement de lieu de placement, retour au domicile familial) est clairement manifestée et confine à un vécu d'avoir *subi* le placement, qui n'est sans doute pas sans lien avec la formulation d'une participante à la recherche : « Le placement est toujours dans ma tête ». Dans ce contexte émergent différentes formes d'expression face au placement, entre révolte et soumission, voire refus de toute implication dans les liens (« Je subissais le système du placement... je n'avais besoin de personne ») ou mise à distance de l'éprouvé lié au placement (« J'ai vraiment compris qu'il fallait que j'entre ça le plus loin de ma vie »). Dans cette même lignée d'un vécu d'incompréhension, le rapport aux interventions psychologiques ou rééducatives apparaît contrasté. Pour certain·es, la systématité (qui confinerait à un vécu de stigmatisation) apparaît peu adéquate (« Dans le système social, on veut tout le temps mettre des séances de psychologie ou

de logopédie²³»); pour d'autres, l'absence d'une telle intervention est ressentie comme faisant défaut. Enfin, plusieurs témoins évoquent une instrumentalisation de l'intervention *psy* pour les convaincre du bien-fondé des décisions prises à l'égard du placement (voir plus bas).

« J'ai perdu mes repères »

Le placement est bien souvent identifié comme une forme de mise à l'écart que les participant-es ont vécue comme remettant en question les repères dans leur relation aux adultes : sentiment de déshumanisation dans les relations avec les professionnel·les – avec absence de soutien affectif, ou absence de réponse aux sollicitations émises envers les travailleurs sociaux (« je n'étais qu'un dossier ») – et incohérence des positions des adultes vis-à-vis des décisions prises pour l'enfant qu'elles ou ils étaient. Cette remise en question concerne également les relations aux enfants non placés, sur le mode de la discrimination (« on était ceux du foyer »). Ce sentiment de perte de repères ouvre sur une forme de renversement des objectifs même du placement, puisqu'ils portent atteinte tout autant à la dimension de l'affiliation (« Je ne savais pas trop à qui j'appartenais ») qu'au regard porté sur le processus même de placement (« Le placement, je l'ai vécu comme une peine »), ou encore aux modalités d'aménagement des liens aux autres, et aux adultes en particulier (« Moi, je m'attache pas »). Là où le placement pourrait s'inscrire dans un projet de retissage des affiliations, au bénéfice de l'enfant et au service du lien, le vécu subjectif rapporté tend à témoigner d'une mise en question de ces valeurs fondamentales.

Le placement comme espace de soutien

De manière contrastée, la reconnaissance de la fonction soutenance du placement est rapportée par plusieurs participant-es,

²³ Équivalent de l'orthophonie.

parfois par les mêmes qui évoquent également les aspects délétères qui traversent leur expérience du placement. Pour nombre de participant-es, le placement représente une période très favorable («une période heureuse»), vécue comme nécessaire, protectrice, voire salvatrice à l'égard de la situation familiale («J'étais heureuse d'être là dans la famille d'accueil... heureusement que ça existe, je sais pas ce que je serais devenue»; «J'allais mieux dans le placement»; «ça m'a sauvée»). Cette fonction de soutien est parfois également comprise comme étant au service de la famille («Peut-être c'était pour la soulager la mère»), dans une appréhension systémique du placement et de ses enjeux. Les témoins peuvent exprimer de la reconnaissance envers les institutions («une chance en Suisse») ou envers les professionnel-les rencontré-es, qu'ils-elles qualifient parfois de «figures d'exception», identifiées dans une fonction essentielle pour l'enfant ou l'adolescent-e placé-e («L'AS faisait le lien entre moi, mes parents et le foyer... elle avait une attitude d'éduc très franche... elle lâchait pas quand elle voyait que j'allais pas bien»). Ce mouvement peut cependant être tempéré par les conditions ou la temporalité du placement («Je suis reconnaissante du placement même s'il est arrivé trop tardivement»).

Accès à la majorité et suivi post-placement

Le temps de la fin du placement est associé de manière récurrente à un vécu de lâchage ou d'abandon, avec des formulations parfois tranchées («La sortie du placement a été catastrophique»; «J'ai eu le sentiment d'être lâchée dans la nature: une aide financière mais pas de notion de la vraie vie, factures, administratif...»). On peut entendre ce sentiment tout à la fois sur le plan affectif et sur le plan de l'accompagnement à l'accès à une vie d'adulte («On n'est pas bien préparé à l'indépendance»). Il s'exprime parfois dans une certaine forme d'ambivalence dans les entretiens, témoin de la mobilisation d'une position réflexive («mais peut-être aussi

que j'ai refusé l'aide des autres»). C'est sans doute sur l'accès à l'autonomie que le sentiment d'un manque apparaît le plus explicite pour les participant·es, tout autant que le souhait d'une évolution des pratiques. Ces positions sont sans doute à entendre dans le contexte de la post-adolescence (devenir-adulte), temps du développement particulièrement sensible aux enjeux de séparation, dans un contexte de fragilité dans la construction des liens. Ce temps de grande fragilité qui est celui de la fin du placement, lorsqu'il intervient autour de la majorité, a conduit certain·es à faire l'expérience de la vie à la rue, confirmant les données de certaines études menées en France (par exemple, Baronnet et Best, 2018).

En fin de compte, on peut avoir le sentiment que les éprouvés liés au placement témoignent de manière contrastée d'un vécu de fragilisation subjective inhérent au dispositif du placement et à ses actrices et acteurs, et de la rencontre d'une institution et de professionnel·les porteur·euses d'un potentiel de soutien.

3.3.2 Contexte du placement

Le contexte du placement, tel que rapporté dans le vécu subjectif des participant·es, concerne essentiellement les aspects liés à la situation familiale des participant·es, avec un focus sur la place occupée par les pères. La dimension de la répétition générationnelle des situations de violence et/ou de placement émerge également. On verra par ailleurs que la question du statut du placement apparaît de façon marginale.

Des parents peu adéquats

Dans une grande majorité des entretiens, les parents sont décrits comme non adéquats, avec une large déclinaison des éléments qui constituent cette inadéquation : violence des parents ou entre les parents, négligences (soin, alimentation, suivi scolaire...), séparation des parents ouvrant sur une

incertitude quant à la place des enfants, addiction de l'un ou des parents (alcoolisme, prise de substances toxiques...), troubles psychiques. Certain-es participant-es évoquent avoir connu des situations extrêmes de violences (viols incestueux de plusieurs membres de la famille, par exemple) ou de non-prise en compte de leurs besoins fondamentaux (enlèvement par un parent et errance pendant de nombreuses années). Pour d'autres, ce sont des relations au sein de la famille marquées par une dynamique incestuelle (« Mon père m'a fait fumer mon premier joint »; « j'ai été témoin de scènes sexuelles choquantes ») ou par une forme de délaissement et d'imprévisibilité dans les soins (intermittence et précarité de la préoccupation, vécu d'impuissance parentale), ou encore par des modalités d'emprise (pression psychologique des parents quand dénonciation des violences subies) qui ont pu mettre à mal leur construction subjective.

Fragilité de la présence du père

La mention spécifique de la fragilité de la présence du père émerge au travers de la parole de certain-es participant-es. Cette fragilité se présente de manière directe, en lien avec un vécu d'abandon de la part du père, du point de vue de l'inscription dans la filiation (« Mon père ne m'a pas reconnue ») ou de l'absence du parent au quotidien. Elle se présente également de manière indirecte, en référence au couple des parents et à l'impact sur la dynamique familiale (« Ma mère a été abandonnée par mon père »; « Ma mère était seule, mon père était à l'étranger, elle parlait pas bien français »), l'abandon étant vécu par la figure maternelle avec un prolongement de ses effets sur l'enfant.

Répétition générationnelle

La dimension de la répétition générationnelle, qui ne constitue pas un item de la trame d'entretien déployée dans la rencontre avec les participant-es à la recherche, est évoquée à

deux reprises, l'une en matière de répétition des violences subies : « ma mère a été victime de torture », l'autre en ce qui concerne la répétition de la situation de placement : « Mon père a été placé en famille d'accueil à l'âge de 3 ans ». Dans les deux cas, ces éléments contextuels semblent mobilisés comme support pour une inscription généalogique du placement de la participante ou du participant dans une histoire qui à la fois la-le dépasse et l'inclut.

Statut du placement

La question de l'inscription institutionnelle du placement apparaît comme marginale dans la préoccupation des participant-es à la recherche et ne semble pas colorer de façon majeure le vécu subjectif du placement. Dit autrement, la plupart des personnes rencontrées ont peu ou pas de représentation du contexte institutionnel du placement. Deux cas de figure méritent cependant d'être relevés : d'une part, une situation dans laquelle l'absence de placement judiciaire témoignerait paradoxalement d'une autre modalité de contrainte du placement pour les parents (en effet, l'absence d'accord de leur part aurait alors entraîné un signalement judiciaire) ; d'autre part, des situations de placement amiable, non institutionnalisés, qui ouvrent dans un second temps sur une intervention institutionnelle.

Ainsi, il apparaît que si les personnes rencontrées semblent facilement se représenter les motifs du placement, en évoquant la diversité des carences et maltraitances qui les justifient, les référents du placement (et de la décision qui le fonde) sont davantage identifiés par les personnes concernées du point de vue des professionnel·les en interaction directe que du point de vue du cadre légal et institutionnel. Cela contribue peut-être à une forme de fragilisation de l'inscription du placement, en miroir de la fragilité du rapport à la loi, parfois majeure, dont témoignent les liens au sein du groupe familial d'appartenance.

3.3.3 Placement en famille d'accueil

Le placement en famille d'accueil est décrit généralement de manière très positive, voire idéalisée, sur le mode de la suppléance parentale ou familiale davantage que sur celui de la coparentalité. En arrière-plan plane le fantasme de l'adoption, avec les effets de rivalité qui, paradoxalement, le sous-tendent.

Famille et fratrie d'accueil

Les participant-es ayant vécu un placement en famille d'accueil insistent sur l'importance de ce dispositif de placement en tant que ressource pour le développement des liens affectifs, qu'il s'agisse de placements au long cours (jusqu'à dix-huit ans pour l'une des participantes) ou de placements plus ponctuels, dans des moments de vacances ou de crises («J'ai eu plusieurs familles d'accueil sur ma route»). Ces liens noués au sein de la famille d'accueil sont relevés dans leur valence positive («celle qui m'a le plus aimée»; «La famille d'accueil, c'est la meilleure période de placement»; «Je suis nostalgique, c'étaient les meilleures années de ma vie»), sur le fond du vécu d'un accueil inconditionnel et sans distinction de la provenance des enfants («c'était une très bonne famille d'accueil, ils faisaient pas de différence avec leurs enfants»), avec une insistance sur les liens avec la fratrie d'accueil. On note cependant que la situation du placement en famille d'accueil renforce parfois de manière douloureuse le manque ou la défaillance reconnue de la famille biologique («c'était difficile, c'étaient pas mes parents»).

Rivalité parentale et espoir d'adoption

En filigrane du lien noué avec les parents d'accueil émergent les enjeux de rivalité avec les parents biologiques. Cette rivalité s'exprime selon deux modalités extrêmes dont on peut penser qu'elles constituent les deux volets d'une même

problématique. D'une part, pour certains enfants, la marque de la différence entre famille d'accueil et famille biologique est expressément relevée («J'ai toujours su que j'étais pas dans ma vraie famille»), peut-être en écho à une forme d'interdit de s'attacher à ces étrangers formulé plus ou moins explicitement par les parents d'origine («Mes parents voulaient pas qu'on soit en famille d'accueil, ma mère avait peur qu'on ait une autre mère... la famille c'est la famille»). C'est sans doute dans cette même perspective que se trouve mentionnée la sollicitation d'un médecin psychiatre auprès d'un enfant placé en famille d'accueil «pour expliquer que la famille d'accueil n'est pas les parents et qu'il faut retourner dans sa propre famille». D'autre part, le fantasme d'adoption traverse les liens avec la famille d'accueil. Celui-ci s'exprime comme un espoir, une conviction ou comme un désir («un jour ils vont m'adopter»; «J'aurais voulu être adoptée»). La description des liens noués au sein de la famille d'accueil confirme le déploiement de cette fiction familiale lorsque la personne placée précise d'emblée qu'elle nomme père et mère les parents de la famille d'accueil et non ses parents biologiques, ou de manière plus large lorsque les liens se trouvent reconfigurés sous le primat de l'investissement affectif, au travers du choix des dénominations («Y avait une autre fille, c'était comme ma sœur, comme deux enfants adoptés»; «La maman d'accueil, c'est comme une grand-maman»).

3.3.4 Placement en foyer

Le placement en foyer ouvre sur un autre imaginaire, en rupture avec celui de la famille d'accueil et des effets de continuité que la référence à cette dernière semble développer du point de vue du vécu des personnes placées. Le discours sur le dispositif de placement en foyer est marqué par des formulations souvent péjoratives, autour d'un vécu d'exclusion sociale qui peut se confirmer en se retournant contre les

bénéficiaires du placement à l'occasion des ruptures de placement. Le lieu à part que représente le foyer est celui de la transgression et de l'insécurité, même s'il peut aussi avoir été éprouvé comme un espace dans lequel des relations soutenant ont pu se développer.

Un lieu à part

Le foyer semble être vécu comme un lieu de radicale altérité, ne laissant que peu d'espace pour un investissement par l'enfant. Ce sentiment de radicale altérité est considéré, selon les personnes placées, soit du point de vue de soi-même, sujet nouvellement placé par rapport aux autres placés dans le foyer (« On n'avait rien à faire avec eux »), soit du point de vue du groupe du foyer à l'égard du monde extérieur (« On était ceux du foyer »). En arrière-plan affleure un vécu de stigmatisation dont certains propos rapportés témoignent (« t'es en foyer, tu as fait quoi ? » ; « c'est pour les débiles ou pour les fous ? »). Ainsi, l'événement du placement est associé à une déficience ou un déficit, oserait-on dire une *tare* (« Quand on est placé, on pense toujours qu'on a des problèmes scolaires »), qui exclut de la société des normaux, et dont la marque pourrait demeurer bien au-delà du placement (« Ça reste une marque toute la vie »).

Un espace de transgression

Mais la représentation du foyer est aussi bien souvent associée à la transgression, que celle-ci concerne les enfants ou adolescent-es placé-es (comme auteur-trices de transgression et/ou comme victimes), ou les professionnel-les qui y travaillent. Il est ainsi question, dans les propos des participant-es à la recherche, d'éducateurs « fêtards » ou bien d'un directeur « qui avait des relations avec une adolescente ». Si les comportements possiblement transgressifs des adultes n'apparaissent pas avoir fait l'objet de sanction aux yeux des enfants et adolescent-es qui y ont été placé-es, certains foyers

ont pu être aussi le lieu de commission d'actes transgressifs par les autres jeunes placé-es (une jeune fille relate des abus et attouchements dans deux lieux différents de placement), parfois sans que ces dernier-ères soient identifié-es comme ayant été confronté-es à leurs actes («pas de réactions des professionnel-les par rapport à des gestes sexuels d'un jeune placé»). En contrepoint, la formulation quelque peu radicale d'un-e participant-e résume une forme de défiance qui s'appuie sur sa propre expérience: «Je ne suis pas sûr que les foyers c'est bien pour les jeunes, la drogue, l'alcool et tout, j'ai mal tourné.»

«Il y avait toujours un peu d'insécurité»

Dans la continuité de ce qui a été présenté dans les deux premiers sous-thèmes, le sentiment d'insécurité paraît avoir marqué le vécu de celles et ceux qui ont connu un placement en foyer, avec la mention explicite de violences et de bagarres. Dans ce contexte de conflit rapporté comme quasi permanent («C'était un peu la guérilla entre les enfants»), l'une des personnes rencontrées explique que les effets délétères du placement en foyer subsistent bien au-delà de la fin du placement («Un placement, ça laisse des séquelles»). En filigrane réapparaît le vécu d'incompréhension, ici focalisé sur la situation du placement en foyer en lien avec le sentiment de défaut d'écoute et de préoccupation de la part des adultes («Ils pouvaient pas me comprendre»).

Des relations qui aident

Le placement en foyer donne toutefois l'occasion (peut-être davantage que le placement en famille d'accueil) de faire l'expérience de relations multiples et variées, tout particulièrement avec les autres enfants et adolescent-es («Les autres enfants du foyer m'ont appris plein de choses»). Dans cette confrontation, la situation personnelle se trouve relativisée («Les autres enfants avec nous avaient vécu la guerre eux, en vrai») et le cadre du placement semble valorisé en appui sur

les expériences personnelles (« À X ça s'est super bien passé, j'étais bien, j'ai remonté la pente »). Émerge ainsi une forme de réhabilitation d'un dispositif de placement, dont la fonction éducative et protectrice paraît globalement assez peu reconnue en matière de cadre contenant, pour ouvrir sur les effets de restauration psychologique et sociale pour les personnes concernées (« On crée de sacrés liens en foyer... moi je garde un bon souvenir des foyers, ça va »).

Les ruptures de placement

Davantage que le placement en famille d'accueil, dont on a pu relever la dimension explicitement protectrice qui s'y trouve attachée, l'image du foyer est associée à des expériences de ruptures de placement, en lien avec des comportements transgressifs des adolescent-es dans le milieu social (« Je respectais pas les règles au travail, alors j'ai été viré du foyer ») ou en lien avec le refus de règles internes considérées comme injustes par la personne concernée (« J'ai pas voulu donner l'argent que je gagnais, alors je suis partie et ai vécu à la rue pendant plusieurs mois »). Ces situations de rupture du placement, qui interviennent parfois autour de la majorité mais aussi bien avant (15-16 ans), sont vécues de manière douloureuse, et signent potentiellement un élargissement de la rupture à d'autres espaces d'inscription sociale (précarité et errance, association à des groupes de toxicomanes, fréquentation de dispositifs d'accueil de personnes sans logement, etc.).

Ainsi, le placement en foyer a souvent été vécu sous le signe de la fragilité des liens et des règles qui les organisent. Si, comme cela a été montré, le placement peut être vécu comme légitime, nécessaire, voire indispensable, les conditions du placement ne semblent pas toujours avoir permis d'assurer une protection des enfants, surtout des adolescent-es.

3.3.5 Conclusion

Un certain nombre de vécus contrastés, voire clivés, se dégagent des entretiens, en écho aux vécus de souffrance évoqués dans la famille et de leurs modalités de traitement. Sans doute le placement échappe-t-il difficilement aux enjeux de répétition, ou plus précisément de reproduction, qui caractérisent les fonctionnements institutionnels qui se déploient de manière homologique (Pinel, 1989) face aux problématiques qu'elles ont à traiter.

Les discours des participant-es sur leur vécu du placement se présentent à la croisée de différentes strates de construction qu'il importe d'identifier afin de les contextualiser: les vécus traumatiques précoces, très présents dans les entretiens et qui parfois les saturent, les effets de reconstruction postérieurs, pour une part nourris par la rencontre de leur dossier, et les remaniements qui en découlent, la part d'idéalisation et de contre-idéalisation qui émaillent les expériences infantiles dans leur contribution aux processus de subjectivation dans le devenir-adulte. Il n'en reste pas moins que trois grandes lignes semblent se dégager des témoignages recueillis:

- d'une part, le placement représente une expérience qui déstabilise, voire bouleverse les équilibres adaptatifs des enfants ou adolescent-es en signifiant après coup les vécus traumatiques au sein des liens familiaux;
- d'autre part, le placement, par la démarcation qu'il introduit à l'égard du modèle éducatif normatif (une éducation au sein de la famille nucléaire) possède un effet de stigmatisation/exclusion qui paradoxalement met à mal le projet de soutien affectif et d'intégration sociale qu'il porte;
- enfin, le placement en famille d'accueil, dans la proximité de ses modalités et de l'imaginaire qu'il engage avec le modèle normatif de l'éducation en famille, semble protéger pour une part l'enfant ou l'adolescent-e de ces effets délétères sur le versant social, tout en exacerbant

ceux-ci sur le versant affectif; alors que le placement en foyer, dans sa valence institutionnelle, se trouve porteur d'un imaginaire de la transgression, support des processus d'identification ou de contre-identification, dans les enjeux de confrontation propres au processus d'adolescence dans ses expressions les plus exacerbées.

De manière annexe, on peut relever la récurrence d'une insatisfaction des adultes ayant sollicité la consultation de leur dossier de protection de l'enfance, souvent déçus par les informations transmises ou les réponses apportées. On peut faire l'hypothèse que le désir de retisser les fils d'une histoire marquée par des ruptures et des traumatismes bute nécessairement sur les limites de la reconstitution offerte par ce dossier. Une part de leur histoire leur échappe ainsi nécessairement, demeurant irréprésentable.

4 Synthèse et perspectives

Ce chapitre récapitule les principaux résultats de cette étude, en ouvrant sur une perspective transversale et en se faisant le support d'une série de perspectives.

4.1 Points de vue sur le placement

Une attention particulière doit être apportée aux représentations liées au processus de placement, aux problématiques qui y sont associées, ainsi qu'aux difficultés auxquelles les professionnel·les du placement peuvent être confronté·es.

4.1.1 Représentations du placement

Il est assez rassurant de constater que les professionnel·les concerné·es ont globalement une représentation claire et précise du processus de placement et des fonctions et rôles institutionnels incombant aux un·es et aux autres, du fait de l'important travail de coordination que le placement suppose, en particulier de la part des ASPM. Les familles d'accueil et les familles élargies ont une représentation moins précise

du processus de placement, même si elles repèrent sans difficulté les personnes-ressources à solliciter le cas échéant. Cette différence s'explique notamment par le fait que ces dernières ont une vision centrée sur un nombre limité de situations et qu'elles n'ont aucun pouvoir décisionnaire dans le processus de placement des enfants dont elles ont la charge, contrairement aux ASPM.

Toutefois, en dépit du consensus observé autour de la représentation du processus de placement et des acteurs institutionnels impliqués, un aspect central dans la philosophie de la protection de l'enfance semble échapper à une compréhension commune: en effet, il n'apparaît pas toujours clairement à qui incombe la charge de la réhabilitation des compétences parentales (ASPM ou éducateur-trices des foyers?), quels outils mobiliser pour soutenir cette réhabilitation et, enfin, quels sont les critères d'évaluation de celle-ci.

4.1.2 Problématiques émergentes en lien avec le placement

Trois problématiques spécifiques se dessinent au fil des rencontres avec les professionnel·les: elles concernent la circulation spatiale et temporelle des enfants²⁴, la question de l'établissement des critères de réussite d'un placement et les limites des mesures éducatives.

*Circulation des enfants :
temporalité et lieux de placement*

L'une des problématiques principales est celle de la circulation des enfants en matière de temporalité et de lieux de

²⁴ La référence à la notion de «circulation des enfants» est empruntée à l'anthropologue Suzanne Lallemand (1993), qui propose de la considérer comme une figure anthropologique du déplacement des enfants d'un groupe à vocation éducative à un autre: le placement, tout comme l'adoption, relève de cette figure.

placement. Concernant la temporalité du placement, la difficulté apparaît, au travers du discours des personnes rencontrées, dans le poids de la décision à prendre lors de l'évaluation de situations dans lesquelles il existe bien un faisceau d'indices pour qualifier une situation de danger ou de risque de danger, sans que des faits probants puissent être établis sans équivoque. Du fait de la dimension nécessairement subjective de l'évaluation de la situation de l'enfant et des ressources parentales pour assurer sa protection, le point de tension s'établit entre le risque d'être alarmiste et de se prononcer (trop ?) rapidement pour un placement d'une part, et celui de différer une décision de placement et, avec elle, la protection de l'enfant d'autre part. Ce point de tension vient en écho d'une réalité contrastée du point de vue des signalements qui parviennent à la DGEJ : certains signalements peuvent apparaître comme une manière de se décharger pour les personnes qui les adressent, embolisant le dispositif d'évaluation, alors que d'autres sont considérés comme parvenant dans des situations déjà tellement dégradées qu'un vécu d'impuissance peut habiter les ASPM qui accueillent ces signalements et doivent les traiter.

Cette tension décrite par les professionnel·les (alarmisme versus attentisme) permet de mettre en évidence les limites effectives de l'action des professionnel·les de la protection de l'enfance. En effet, comme la DGEJ fixe le seuil au-delà duquel elle doit intervenir, les autres professionnel·les concerné·es n'ont ni la légitimité légale ni les moyens (en matière de temps) d'investir les situations qui se situent en dessous de ce seuil. Ils et elles doivent donc les réorienter vers d'autres institutions, le signalement étant considéré comme trop alarmiste au regard des autres situations dont elles ou ils doivent s'occuper. Et à l'inverse, lorsque les situations sont trop dégradées, il n'existe pas ou peu d'outils efficaces à disposition des professionnel·les dans le temps imparti (jusqu'à la majorité du jeune, voire ses

25 ans au maximum), car les processus de changement des enfants et adolescent·es sont longs et complexes et peuvent s'étendre bien au-delà du temps de la prise en charge. Ce décalage entre le temps nécessaire pour accompagner l'évolution d'une situation et le temps effectif à disposition des professionnel·les peut susciter un sentiment d'impuissance révélant la limite au-delà de laquelle elles ou ils ne peuvent plus agir efficacement, soit parce que ce n'est pas leur rôle, soit du fait de l'inadéquation entre l'importance des problématiques à traiter et le temps à disposition avant la majorité de la personne placée. La spécificité des liens avec les familles élargies et les familles d'accueil soulève un certain nombre de questions. La principale difficulté relevée pour le placement d'un enfant dans sa famille élargie réside dans le manque de contrôle de l'instance de placement du point de vue des contacts entre les parents et les enfants. En effet, lors d'un placement dans la famille élargie, les professionnel·les n'ont pas les moyens de s'assurer que les enfants sont effectivement protégés des agissements de leurs parents, lesquels ont un accès plus facile aux membres de la famille élargie qu'au personnel d'un foyer ou aux membres d'une famille d'accueil. Ils peuvent alors éprouver, en miroir, le sentiment d'abandon vécu par les familles élargies. Par ailleurs, les familles élargies ont souligné le décalage ressenti entre le suivi intensif des premiers temps par la DGEJ et la quasi-absence de contacts par la suite, ce qui engendre des incompréhensions et un sentiment de la part des membres des familles d'accueil d'avoir été eux-mêmes à la fois mis sous tutelle et abandonnés.

En contrepoint, dans le placement en famille d'accueil, la relation avec la famille biologique nécessite des ajustements du point de vue de la place respective de chacune des familles : se déploient des enjeux de rivalité qui nécessitent une clarification des places respectives dans un dispositif que l'on peut référer à une situation de coparentalité.

Au regard des prescriptions internationales, cette question de la temporalité du placement vient assez directement faire écho aux orientations de la CIDE concernant le droit de l'enfant à vivre avec ses parents (article 9), avec la tension relevée au sein des pratiques professionnelles du point de vue de la décision ou non du placement, illustrée par la double polarité alarmisme versus attentisme qui mobilise les réflexions au sein des équipes. D'une certaine manière, on peut considérer que cette tension s'inscrit dans la ligne même de la CIDE, avec sa double affirmation conjointe de l'intérêt supérieur de l'enfant à ne pas être séparé de ses parents d'une part et de la nécessité d'être protégé d'éventuels mauvais traitements d'autre part, et que cette ligne de tension se trouve en quelque sorte en position de figure organisatrice de la pratique du placement des enfants de manière générale. Par ailleurs, on peut considérer que la situation particulière du placement dans la famille élargie, dans laquelle la dimension du contrôle institutionnel apparaît moins prégnante, témoigne d'une forme de modulation dans le maniement de la tension propre à la logique du placement.

Un placement réussi et les limites des mesures éducatives

Pour la plupart des professionnel·les, un placement est réussi lorsqu'il permet à l'enfant de réintégrer le domicile familial dans un contexte satisfaisant et dans les meilleurs délais possibles et, le cas échéant, lorsqu'il a été possible d'y développer un niveau satisfaisant de stabilité et d'autonomie (notamment scolaire et professionnelle), indépendamment des difficultés des parents. Ce double niveau d'évaluation de la situation illustre bien les deux objectifs de la DGEJ : protéger les enfants et leur offrir des conditions de développement adéquates d'une part, et réhabiliter les compétences parentales d'autre part. Deux autres éléments contribuent à un placement réussi : l'acceptation du placement, a minima par

les parents biologiques, et la qualité des relations interpersonnelles entre la famille (parents et enfants) et les professionnel·les. Ce second élément nécessite une stabilité et une constance suffisantes dans la prise en charge proposée par les professionnel·les accompagnant les enfants pour permettre la création de liens de confiance, ainsi qu'une connaissance approfondie de la situation. Cela fait écho à l'attention particulière que les professionnel·les responsables des tutelles accordent à la stabilité du suivi.

Quoique la variété et la qualité des mesures proposées soient considérées comme bien adaptées à la plupart des besoins des enfants, il existe des situations pour lesquelles les réponses institutionnelles semblent atteindre leurs limites. En effet, les ruptures de placement et les placements multiples, parfois décrits comme un « tourisme de prestations », produisent des effets délétères sur les enfants (manque de stabilité, situations d'échec répétées). On peut d'ailleurs faire l'hypothèse que les motifs généralement liés à une fin anticipée de prise en charge (désengagement scolaire ou professionnel, consommation de substances, violences, fugues...) relèvent des symptômes du mal-être des jeunes qui confirment la nécessité d'un accompagnement éducatif associé à une prise en charge des difficultés psychologiques des jeunes. On peut relever par ailleurs que ces limites sont, toute proportion gardée, celles liées à toute mesure d'aide, même non contrainte : les professionnel·les concerné·es ne peuvent pas se substituer aux parents ou aux enfants dans les processus de changement qu'ils accompagnent. Sans doute le sentiment d'échec peut-il se trouver amplifié par le contexte de la protection de l'enfant, du fait de l'impact affectif mobilisé par la rencontre de ces situations ainsi que de la puissance des fantasmes de sauvetage qui agitent, plus ou moins consciemment, les professionnel·les de ce secteur.

4.1.3 Difficultés rencontrées par les professionnel·les

Les représentant·es des différents corps professionnels engagés dans la protection de l'enfance se trouvent confronté·es à un certain nombre de points de butée dans l'exercice de leur métier : les ressources à disposition du point de vue de la disponibilité des places en foyer ou dans d'autres mesures, le manque de structures d'accueil intermédiaires ou interdisciplinaires, le temps à disposition, l'absence d'outils d'évaluation des situations.

La question du manque de places dans les foyers et les familles d'accueil a été systématiquement abordée par tous les professionnel·les rencontré·es. Le manque de places en foyer est tel que la disponibilité de la place est le critère central pris en compte, voire le seul, au détriment d'autres critères qui prendraient en compte l'intérêt de l'enfant : continuité de la scolarité ou des activités culturelles ou sportives, maintien de l'intégrité des fratries. Des alternatives peu adéquates ont été mentionnées par ailleurs, comme les placements à l'hôpital (hospitalisations sociales) ou encore à l'hôtel, par manque de places dans les structures éducatives.

Ce manque de places est parfois considéré comme étant conçu pour jouer un rôle de garde-fou à l'égard de la multiplication des placements, afin de réserver la mesure de placement à des situations de danger de l'enfant d'une suffisante gravité. Dans ce sens, l'idée selon laquelle l'ouverture de nouvelles places en foyer pourrait entraîner un appel d'air semble assez partagée. Dans tous les cas, selon les professionnel·les rencontré·es, il existe une forte tension entre le besoin de places et le nombre de places disponibles. Il en va de même pour la plupart des autres mesures éducatives proposées (ISMV, AEMO, Point rencontre...), fortement sollicitées et pour lesquelles des listes d'attente ont été mises en place. Le manque de temps à disposition relevé

par l'ensemble des professionnel·les, y compris les juges, est l'autre grande difficulté évoquée au regard du caractère chronophage de la prise en charge des jeunes en situation de placement et du nombre de situations attribuées à chaque professionnel·le. Le manque de mesures intermédiaires à disposition a été plusieurs fois déploré, avec l'absence de mesures moins radicales qu'un placement, mais plus intensives que l'ISMV ou l'AEMO, qui permettraient un encadrement et un suivi de la famille au quotidien. D'autres pistes de réflexion ont émergé, comme l'augmentation de la possibilité de placements alternés (la moitié de la semaine au foyer, et l'autre moitié au domicile familial), ou encore de placements familiaux sur de courtes périodes. De même, les professionnel·les évoquent un manque de lieux et de pratiques interdisciplinaires, afin de permettre une prise en charge plus globale des personnes concernées (enfants et parents), en particulier au regard de la complexification des situations auxquelles elles et ils sont confronté·es.

4.1.4 Outils d'évaluation et décision de placement

L'absence de processus standardisé d'évaluation des situations à l'échelle du canton, ainsi que le fait qu'une grande part de l'apprentissage des professionnel·les soit réalisée sur le terrain, sont relevés de manière récurrente. Pour certain·es professionnel·les, il s'agit là d'un manque: ils et elles apprécieraient d'avoir à leur disposition des outils d'objectivation et d'aide à l'interprétation. Pour d'autres, de tels outils standardisés réduiraient leur marge de manœuvre et d'initiative, voire d'innovation. En effet, les professionnel·les interrogé·es ont unanimement insisté sur la diversité des situations traitées et sur le risque d'une standardisation des procédures, alors qu'une marge de manœuvre semble nécessaire à l'adaptabilité des mesures et procédures selon la situation.

Il ressort de cela également que parfois des membres de la famille d'origine, notamment les parents ou les enfants, sont favorables à un placement, mais dans l'incapacité d'en assumer la décision ou la demande. Les professionnel·les peuvent alors « endosser » la responsabilité de la décision afin de décharger les membres de la famille de cette tension. Cette stratégie de délégation se pratique aussi entre différentes catégories de professionnel·les (par exemple entre éducateurs et ASPM) par souci « d'efficacité » tout en amorçant parfois une ambiguïté dans la relation au sein de la prise en charge, ainsi que cela apparaît dans certains dossiers d'archives (« de mon côté, je suis d'accord avec vous, mais ce n'est pas moi qui décide »).

4.2 Tensions dans les pratiques professionnelles

Différentes lignes de tensions traversent les pratiques professionnelles : tension entre postures professionnelles attendues (objectives) et implications personnelles (subjectives) propres à la relation d'aide, tension au cœur de la posture singulière des familles d'accueil et tension au cœur de la collaboration entre les différentes entités engagées dans le processus de placement.

4.2.1 Écho entre posture professionnelle et implications personnelles

La tension entre les postures professionnelles attendues et les implications personnelles inhérentes à l'exercice de ce type de profession débouche sur la mise en œuvre de différentes stratégies par les professionnel·les. Les juges semblent particulièrement affecté·es par cette tension. En effet, alors que les ASPM et les éducateur·trices sont des spécialistes diplômé·es en protection de l'enfance, formé·es à cette problématique et à la relation, les juges ne sont pas nécessairement

spécialisés en protection de l'enfance²⁵. En effet, il n'existe pas de juge qui exerce exclusivement en protection de l'enfance : ils et elles travaillent sur des affaires dans différents domaines, et peuvent donc être davantage démunis face aux résonances émotionnelles des situations rencontrées, du fait d'un manque de formation et de pratique. Mais il convient de préciser que les juges ne sont confrontés qu'aux situations les plus graves ou les plus délicates, nécessitant l'intervention de la justice, alors que les ASPM, s'ils-elles rencontrent davantage de cas, sont confrontés à un grand nombre de situations moins éprouvantes et moins engageantes au plan émotionnel, et s'inscrivant dans des perspectives d'évolution favorables. Pour les membres des familles d'accueil qui, en Suisse, ne sont pas des professionnel·les, cette tension est d'autant plus prégnante. En effet, les familles d'accueil sont sollicitées pour offrir un accueil familial qualifié « d'authentique », sans pour autant s'attacher et développer des sentiments affectifs trop marqués, afin de ne pas se substituer aux familles d'origine : elles se trouvent ainsi prises dans une position paradoxale, typique de l'accueil en famille dans le champ de la protection de l'enfance.

4.2.2 Revisiter la définition de la collaboration dans le processus de placement

Les professionnel·les, ainsi que les familles d'accueil et élargies, ont unanimement évoqué des tensions liées à la communication et à la circulation de l'information. Ces tensions peuvent, du point de vue des membres des familles d'accueil ou élargies, apparaître à la suite d'un désaccord sur des propos tenus par le passé, un sentiment de ne pas être considéré·es ou respecté·es,

²⁵ À la différence de la France, où les magistrat·es des mineur·es (juges des enfants) sont spécialisé·es dans leur domaine de compétence, en Suisse, les juges de paix, qui assurent la fonction d'autorité de protection, sont également en charge de nombreux autres secteurs.

notamment dans le contexte de la prise de décisions concernant les enfants ou de l'accès aux informations sur la situation des enfants. Parallèlement, les professionnel·les, s'ils relèvent l'existence de telles tensions, déplorent le manque de temps permettant de réduire les incompréhensions, qui, accumulées, peuvent conduire à des relations malaisées et à de réelles souffrances des un·es et des autres, notamment au sein des familles. Par ailleurs, la recherche de collaboration entre les professionnel·les et les familles des enfants placés est centrale dans la politique de protection des enfants mais semble pourtant rester un point de tension non résolu. En effet, l'écart est parfois majeur entre les représentations de la collaboration pour la famille et pour les professionnel·les, entraînant une rupture de la communication. Notons que la question qui se pose ici n'est pas spécifique à la protection des mineur·es mais se retrouve dans de nombreuses relations nécessitant une action coordonnée. Une tension est perceptible entre la perspective d'une collaboration (terme issu du latin *collabore*, soit littéralement travailler avec, que l'on retrouve dans le terme coconstruire) qui présuppose un rapport relativement égalitaire entre les parties d'une part et celle d'une subordination d'autre part. Dès lors que l'on se situe dans un contexte d'aide contrainte, cela implique une forme de collaboration contrainte, voire subordonnée, sous l'autorité de l'institution judiciaire. Dans la pratique, la structure hiérarchique des institutions étatiques semble contrarier parfois l'instauration d'une collaboration égalitaire dans la mesure où c'est dans le cadre institutionnel que se prend la décision finale, au risque de créer un décalage contreproductif entre les attentes des collaborateur·trices et les besoins liés à la situation des enfants.

Par ailleurs, le lien inversement proportionnel entre le temps passé en présence des enfants et le poids dans la décision finale des professionnel·les concerné·es contribue à alimenter le sentiment de ne pas être considéré·es, et renforce ainsi les tensions qui peuvent en découler.

Finalement, la pratique du placement des enfants apparaît inscrite dans une tension entre un dispositif étatique et normé et la diversité des professionnalités et des pratiques engagées au service de sa mise en œuvre. Réalité complexe liée à la diversité de l'offre et aux multiples rouages qui s'y déploient, la logique du placement des enfants semble entachée par trois problématiques principales qui peuvent porter atteinte à la qualité des prises en charge : le manque de places adéquates, le tournus des professionnel·les, la fragilité des moments articulatoires (entrée/sortie, début/fin). Les limites de la pratique du placement des enfants peuvent se lire à travers le prisme du phénomène « d'homologie fonctionnelle » (Pinel, 1989), selon lequel les institutions tendent à répéter dans leur fonctionnement les écueils liés à la population qu'elles accueillent, traduite ici par la discontinuité des temporalités et de la disponibilité des personnes en charge du *prendre soin* des enfants et l'inadéquation des réponses apportées. Les modalités de traitement des liens du point de vue des dispositifs de placement dans les familles élargies et les familles d'accueil illustrent par ailleurs les biais dans la représentation de l'apport spécifique de ces non-professionnel·les, pris·es dans un imaginaire d'une continuité avec la famille d'origine, marquée du sceau de l'incompétence. Ces dispositifs se trouvent minorisés et invisibilisés par l'institution, au détriment d'une collaboration utile et nécessaire au service de la protection de l'enfant.

Enfin, il convient de relever les différentes charges imaginaires qui traversent les professionnel·les inscrits dans le champ de la protection de l'enfance. Comme l'ont montré les travaux de Fustier (1993), poursuivis par ceux de Roman (1999), face à des situations de carences affectives qui caractérisent bon nombre de situations d'enfants en danger ou en risque de danger, des positions idéales dans le registre du sauvetage de l'enfant infiltrent les investissements des professionnel·les, au risque de les confronter à des désillusions particulièrement

vives. Les vécus d'impuissance qui accompagnent celles-ci contribuent à une souffrance professionnelle qui se trouve potentialisée par la rencontre des souffrances propres des enfants accueillis (Lamour et Gabel, 2011) dans les dispositifs de protection de l'enfance. Ces mouvements sont spécifiquement activés dans le contexte du placement, celui-ci impliquant une forme de substitution parentale.

4.3 Dispositifs institutionnalisés et pratiques ambulatoires

La comparaison des données d'enfants placés (classées par type de trajectoire de placement) et des données d'enfants pour lesquels la question du placement s'est posée mais n'a finalement pas abouti, au profit d'une mesure ISMV, soutient la mise en perspective entre deux types de choix de protection: l'institution de placement versus l'intervention dans le milieu. Dans un premier temps, les données générales relatives à la prise en charge par la DGEJ sont présentées, suivies par les données sociodémographiques des mineur-es. Dans un deuxième temps, nous abordons les configurations familiales et la qualité des relations entre parents et enfants, décrivons les motifs de la prise en charge par la DGEJ et, enfin, présentons la situation des enfants à la fin de la prise en charge.

4.3.1 Données générales relatives à la prise en charge par la DGEJ

Sur les 26 enfants placés, 21 ont bénéficié d'une seule prise en charge (une seule ouverture et fermeture de dossier), alors que ce n'est le cas que de la moitié (13 sur 26) des enfants ayant bénéficié d'une mesure ISMV sans placement. Cela peut signifier que l'évaluation des situations dans lesquelles il y a placement ainsi que les moyens d'action mis en œuvre sont adaptés à ces situations et durables dans le temps (puisqu'il

n'y a pas de nécessité d'intervenir à nouveau dans la situation). Cette affirmation doit être pondérée du fait que certaines situations prennent fin sans que les objectifs n'aient été atteints, notamment à la majorité des enfants. De plus, cette différence pourrait illustrer la difficulté des professionnel·les à évaluer certaines situations : les 5 dossiers d'enfants placés et les 13 dossiers d'enfants ISMV qui ont été ouverts et fermés plusieurs fois peuvent refléter des difficultés d'appréciation. Lorsqu'il y a un faisceau d'indices, mais pas de certitudes, les professionnel·les peuvent être amené·es à fermer un dossier sans pour autant que la situation n'ait réellement évolué ni que la mise en danger des enfants ne puisse être démontrée (elle peut aussi n'être pas assez caractérisée pour nécessiter l'intervention de la justice).

La quasi-totalité des suivis les plus courts chez les enfants placés sont des suivis multiples (plusieurs ouvertures et fermetures des dossiers), et les sept suivis les plus courts des mineur·es ISMV sont également des prises en charge multiples. Ces résultats tendent à montrer qu'une prise en charge courte (moins de vingt mois) a plus de chances d'aboutir à une réouverture future du dossier – particulièrement lorsqu'une mesure de placement est instaurée, mais la tendance s'observe également pour les trajectoires avec une mesure ISMV. De même, plus les enfants sont jeunes à la fin d'un suivi (moins de 14 ans), plus celui-ci a de chances d'aboutir à une réouverture future du dossier – particulièrement lorsqu'une mesure de placement est instaurée.

Seuls quatre enfants placés ont été suivis par un·e seul·e ASPM, contre 10 sur les 26 mineur·es ISMV. Cette différence dans le nombre des ASPM impliqué·es dans un dossier s'explique par la durée des prises en charge, les mineur·es placés·es étant généralement suivi·es plus longtemps que les mineur·es ISMV. Cinq mineur·es placés·es et cinq mineur·es ISMV ont été suivi·es par quatre ASPM ou plus, sur les 52 dossiers étudiés.

Enfin, concernant les mandats de justice, deux prises en charge sur trois pour les enfants placés (20 sur 32) ont nécessité un mandat, pour seulement une sur sept (6 sur 42) des prises en charge d'enfants ISMV. Cet écart semble montrer deux différences notables en termes d'égalité des chances entre enfants placés et enfants pour qui un placement a été envisagé mais n'a pas abouti : d'une part, la capacité des parents à collaborer avec le Service de protection de l'enfance et à évoluer positivement ; d'autre part, le niveau de mise en danger des enfants. Tout d'abord, le fait qu'il n'y ait que six cas de mineur-es ISMV dans lesquels la justice a dû intervenir montre que la majorité des parents ont collaboré, et que les professionnel·les ont pu travailler sans devoir recourir à la justice. Alors que dans les 20 mandats de justice ordonnés pour les parents de mineur-es placé-es, nous pouvons faire l'hypothèse que les parents ont atteint leurs limites dans la collaboration avec la DGEJ, qui a dès lors dû recourir à la justice. L'autre différence que cet écart peut montrer est le degré de mise en danger des mineur-es : plus les mineur-es sont en danger, plus les professionnel·les de la DGEJ saisissent la justice. Dans le cas où les parents ne collaborent pas, mais où les professionnel·les estiment que l'enfant n'est pas suffisamment en danger, le dossier est fermé sans que la justice ne soit saisie, car on considère qu'il n'y a pas suffisamment d'éléments pour répondre aux exigences légales d'un mandat. Cet indicateur tendrait à montrer qu'au sens des lois, les mineur-es placé-es sont plus en danger et/ou que les parents collaborent moins (et donc sont probablement en plus grande difficulté personnelle) que les mineur-es ISMV et leurs parents.

4.3.2 Données sociodémographiques des mineur-es

Il n'existe pas de différence significative entre les sexes biologiques chez les mineur-es placé-es, mais il y a une

surreprésentation féminine avec un tiers de plus de filles que de garçons (16 pour 10) dans les situations de mineur-es ISMV, différence qui n'est pas liée à un biais de sélection. Cette différence signifie que le placement est moins souvent évoqué lors de la mise en place d'une mesure ISMV sans placement pour les filles que pour les garçons. Une première hypothèse peut résider dans le fait que les garçons pourraient avoir tendance à être placés plus directement, alors qu'une temporisation avant le placement serait plus souvent envisagée pour les filles. Mais cette différence peut aussi s'expliquer (Marcelli et Braconnier, 2008) par la tendance plus marquée des filles à une internalisation des symptômes (à travers notamment des comportements d'autodestruction), et une tendance plus marquée à l'externalisation des symptômes de la part des garçons (notamment sous forme de violence envers autrui). Les mesures d'encadrement des foyers (comparables pour certain-es à un système carcéral) peuvent alors être jugées plus adéquates pour ces derniers, alors que pour les filles des mesures ambulatoires, voire une approche plus psychologique ou psychiatrique qu'éducative, sont perçues comme plus adéquates.

Origine des enfants

Sur les 52 dossiers d'enfants étudiés, 43 concernent des enfants ayant connu un parcours migratoire dans leur propre trajectoire et/ou dans celle de leurs parents. Il n'existe pas de différence significative sur ce point entre les enfants placés et les enfants ISMV. Cette proportion importante d'expérience migratoire dans les parcours de vie des personnes suivies par la DGEJ peut s'expliquer par deux facteurs de risque de maltraitance envers les enfants évoqués par les professionnel·les. Le premier réside dans les difficultés psychologiques des parents (et des enfants) dues à leur parcours de vie, et plus particulièrement ses aspects migratoires, qui augmentent les risques de maltraitance envers les mineur-es; et le

second dans l'inscription culturelle du recours à la violence comme méthode ou comme outil éducatif. Certains parents donnent en effet des justifications culturelles aux punitions corporelles, marquant leur surprise du caractère illégal de celles-ci. Nous pouvons faire l'hypothèse que le premier cas de figure est plus représenté dans les dossiers de mineur-es placé-es (durée de la prise en charge nécessaire à la reconstruction des parents, manque d'efficacité dans la réhabilitation des compétences parentales, etc.) et que le second cas de figure est plus fréquent dans les dossiers de mineur-es ISMV, cette mesure permettant de soutenir des méthodes éducatives adaptées au cadre légal suisse, aspect que les données relatives à la qualité des liens familiaux semblent corroborer également.

Âge des enfants au début et au terme de la prise en charge

Il existe une différence de plus de trois ans en moyenne entre l'âge au début de la prise en charge des enfants placés (9,3 ans en moyenne, avec de premiers placements dès la petite enfance), et celui des enfants ISMV (12,5 ans en moyenne, avec de premières interventions dès l'âge de 5 ans). L'hypothèse serait que le seuil de 5 ans, qui représente le début de la scolarité et donc la principale occasion pour la société, à travers les professionnel·les, d'identifier la maltraitance sur des enfants à l'extérieur du cercle familial, aurait une relation de congruence avec les mesures ambulatoires, alors que des interventions plus précoces pourraient mobiliser une décision de placement pour des enfants plus jeunes, donc plus vulnérables.

Pour ce qui est de l'âge des enfants au terme de la prise en charge, il n'y a étonnamment aucun dossier de jeune de plus de 20 ans dans notre échantillon, alors que la Convention jeune adulte permet un suivi jusqu'à 25 ans.

4.3.3 Configurations familiales et relations entre parents et enfants

Il apparaît que ces deux populations (enfants placés et enfants pour lesquelles une mesure ISMV a été instaurée en alternative à un placement) présentent des caractéristiques familiales différentes. Tout d'abord, les situations dans lesquelles un des parents vit à l'étranger au début de la prise en charge concernent toutes des enfants qui ont bénéficié d'une mesure de placement. De plus, la moitié des enfants ayant bénéficié d'une mesure ISMV vivent au sein d'une famille nucléaire au début du suivi, pour moins d'un tiers pour les enfants placés. À la fin du suivi, près d'un tiers des mineur-es ISMV vivent dans une famille nucléaire, pour seulement deux mineur-es placés-es. De plus, deux situations sur trois de mineur-es placés-es ont nécessité un mandat de justice, pour une sur sept pour les enfants ayant bénéficié d'une mesure ISMV. Cela contribue à montrer, comme cela a été relevé précédemment, qu'au sens des lois, les mineur-es placés-es ont été identifiés-es comme plus en danger et/ou ayant des parents insuffisamment collaboratifs, donc sont probablement en plus grande difficulté personnelle que les enfants ISMV et leurs parents.

Ce fait semble être corroboré par les données récoltées concernant les relations familiales. À la fin de la prise en charge, presque la moitié des mineur-es ISMV ont des relations adéquates avec au moins un parent pouvant être considéré comme une ressource, alors que ce n'est le cas que pour un cinquième des enfants placés. Enfin, l'estimation de l'évolution des situations semble également confirmer cette différence: dans la majorité des cas d'enfants ayant bénéficié d'une mesure ISMV, les situations de danger ont pu être écartées et les compétences parentales réhabilitées. En comparaison, dans la majorité des cas d'enfants placés, les enfants sont considérés comme hors de danger à la fin de la prise en charge, mais les compétences parentales n'ont pas pu être réhabilitées.

4.3.4 Motifs de la prise en charge par la DGEJ

Les données montrent que les cas de violences physiques sont plus fréquemment recensés dans les dossiers d'enfants ayant bénéficié d'une mesure ISMV. Cela peut s'expliquer par un recours aux punitions corporelles comme mesure éducative plus fréquent chez les personnes issues de la migration (la majorité de la population étudiée). En revanche, les fragilités psychologiques des parents sont mentionnées plus souvent (10 occurrences contre 4) dans les dossiers de mineur-es placé-es.

Les autres motifs de prise en charge par la DGEJ viennent renforcer le constat mentionné ci-dessus. Dans les dossiers d'enfants placés, il est plus souvent fait mention de consommation de substances (7 cas contre aucun pour les enfants ISMV), et d'absence physique d'un parent (16 cas contre 9). À ce sujet, les neuf parents absents mentionnés dans les dossiers d'enfants ISMV sont des pères, alors que dans les dossiers de mineur-es placé-es, il n'y a pas de différence nette entre mères (7 cas) et pères (9 cas). À l'inverse, dans les dossiers des mineur-es ISMV, il est plus souvent fait mention d'une incapacité des parents à protéger les enfants (37 fois contre 21), ainsi que d'un défaut d'encadrement et/ou de nécessité d'encadrement spécifique (27 contre 11). Ces données confirment le constat de caractéristiques intrinsèques à ces deux populations.

Ce constat vient dès lors remettre en question l'utilisation de la mesure ISMV comme alternative au placement. En effet, trois motifs ont été recensés dans l'utilisation de cette mesure :

- éviter un placement (9 cas recensés);
- pallier le refus de placement de la part des parents et/ou des enfants (11 cas);
- pallier le manque de places en foyer (6 cas).

En pratique, cette mesure est donc utilisée deux fois sur trois en lieu et place d'un placement, c'est-à-dire lorsqu'une mesure de placement semble nécessaire du point de vue des professionnels, mais qu'elle n'est pas applicable.

4.3.5 Situation des enfants à la fin de la prise en charge

Enfin, l'évolution de la situation des enfants à la fin de la prise en charge renforce également le constat d'une différence spécifique à chaque population (enfants placés et ISMV), propre aux parents des enfants pris en charge. En effet, la moitié des situations des enfants ISMV se sont améliorées (au sens des critères considérés) à la fin de la prise en charge (y compris en matière de réhabilitation des compétences parentales), pour un quart des situations des enfants placés. À l'inverse, la moitié des situations d'enfants placés sont satisfaisantes, mais les compétences parentales n'ont pas pu être réhabilitées, contre un sixième des situations des enfants ISMV. 12 situations (7 mineur-es placés-es et 5 mineur-es ISMV) ne s'étaient pas améliorées au moment de la fermeture du dossier. La question des difficultés rencontrées entre les âges de 18 et 25 ans par les personnes ayant été placées sera abordée dans un prochain développement.

Finalement, il est intéressant d'interroger la spécificité du dispositif de l'ISMV (pratique ambulatoire) à l'égard du placement (pratique institutionnalisée) : si ce premier dispositif intervient parfois par défaut, il semble néanmoins trouver sa pertinence dans bon nombre de situations du fait de sa malléabilité. En effet, il permet de mobiliser des offres d'accompagnement sur mesure et de s'adapter à l'évolution des situations (ouverture/fermeture des dossiers), en recourant à des dispositifs qui dépassent les contours de la protection de l'enfance, en particulier à des consultations psychologiques ou psychiatriques dans leurs différentes déclinaisons (pour les enfants et les parents, individuelles ou familiales...).

4.4 Personnes majeures placées dans l'enfance

Dans cette section, les principaux résultats des analyses des entretiens menés avec des adultes ayant été placés dans leur enfance sont présentés à la lumière de leurs caractéristiques sociodémographiques et institutionnelles, de leurs configurations et relations familiales, de l'évolution de leur situation et de leur compréhension du placement vécu.

4.4.1 Profils sociodémographiques

La sélection des participant·es s'est faite sur une base volontaire qui a permis de rencontrer neuf femmes et un homme âgé·es de 26 à 40 ans. Plus de la moitié des participant·es (6 sur 10) sont né·es en Suisse d'au moins un parent d'origine étrangère; trois sont né·es à l'étranger; un seul n'a pas d'expérience de migration dans son parcours. Ces caractéristiques sont similaires à celles recueillies dans les dossiers d'archives. Ces témoignages sont à considérer en premier lieu comme des études de cas, leur intérêt résidant davantage dans leur singularité que dans leur représentativité statistique.

4.4.2 Nombre et motifs de placements

Comme nous l'avons vu, seules deux personnes ont vécu dans un seul lieu de placement, quatre ont vécu dans deux lieux différents et les quatre dernières dans trois à six lieux différents. Notons à ce sujet que les deux placements les plus longs ne sont pas caractérisés par des placements multiples. Par ailleurs, les conséquences négatives de ces multiples placements, relevées dans les dossiers d'archives, sont également présentes dans les récits de vie correspondants. Cependant, on peut relever que sur les dix participant·es, quatre ont vécu entre quelques semaines et une année dans la rue en tant que mineur·es,

situations qui n'apparaissent pas ou de manière marginale dans les dossiers d'archives. Ces situations de mineur-es vivant dans la rue interrogent aussi bien les limites des mesures proposées que celles des adolescent-es. D'une part, ces situations indiquent que les mesures proposées par la DGEJ ne parviennent pas à faire face efficacement à toutes les difficultés rencontrées par les mineur-es dans le temps de l'adolescence. D'autre part, ces situations d'adolescent-es vivant dans la rue illustrent le fait que la disposition des personnes placées à se conformer ou non aux mesures proposées varie au cours du temps. Cela soulève la question de l'importance de l'accompagnement de cette variation temporelle de la disposition à coopérer. L'enjeu se situe au niveau de la capacité des institutions à tolérer que le placement puisse temporairement être mis en échec et à imaginer des modalités d'intervention qui s'inscrivent dans d'autres types de réponses que l'exclusion, en prenant en compte les dispositions personnelles des personnes prises en charge à un moment donné. La récurrence des épisodes de vie dans la rue des personnes placées souligne que la marge de manœuvre des bénéficiaires de toute forme d'aide contrainte soumise à un contrôle éducatif ou social mobilise, de manière souvent binaire, conformation aux règles ou opposition. Cette seconde attitude porte en elle le risque d'une rupture de collaboration, potentiellement associée à des épisodes plus ou moins longs de désinsertion sociale.

Les motifs de placement les plus souvent évoqués sont l'absence physique des parents, l'incapacité des parents à protéger leur enfant, les violences psychologiques, le défaut d'encadrement parental et le besoin d'un accompagnement spécialisé.

4.4.3 Configurations familiales

Il est intéressant de noter qu'avant le premier placement, la moitié des participant-es vivaient dans des configurations familiales de type nucléaire, alors qu'à l'âge de 18 ans,

une seule personne se trouve encore dans cette configuration. Cette forte diminution des configurations nucléaires se retrouve également dans les dossiers d'archives, qu'il s'agisse de placements ou de dossiers ISMV, et illustre la précarité des liens au sein des familles.

Enfin, on peut relever une précocité dans les transitions et étapes de vie des personnes interrogées. En effet, à l'âge de 18 ans, deux des participant-es avaient déjà perdu un parent et, au moment de l'entretien, la moitié des parents biologiques des participant-es étaient déjà décédé-es. De même, à 18 ans, trois des participant-es avaient déjà développé leur propre cellule familiale, soit en étant marié-es ou en couple avec le parent de leur enfant, soit en ayant un ou des enfants. Enfin, notons que les deux personnes célibataires avaient moins de 30 ans au moment de l'entretien, leur avenir familial restant ouvert.

Les décès précoces des parents n'étant pas liés à un biais dans leur âge à la naissance des participant-es, ils s'expliquent probablement par les facteurs de risque liés à leur hygiène de vie et à la précarité de leur situation.

La précocité des participant-es à fonder une famille peut être due au besoin de réparer un ou des traumatismes liés à l'enfance. En effet, les enfants victimes de mauvais traitements dans l'enfance vont chercher une forme de réparation en créant leur propre cellule familiale (Clément et Wendland, 2022), l'enfant pouvant être perçu comme un mode de réalisation de soi ou de confortation identitaire.

La relative précocité de ces transitions familiales s'explique également par le fait que cette temporalité est souvent liée à celles d'autres transitions (sortie de l'école, départ de la famille dans laquelle l'enfant a grandi). On observe en fin de compte des formations conjugales et familiales précoces, réputées plus difficiles à assumer pour les jeunes parents concernés, en particulier lorsque les ressources disponibles sont rares et/ou peu fiables (Widmer, 2016).

4.4.4 Qualité des liens familiaux

Nous avons pu constater qu'au moment de l'étude, la moitié des parents (10 sur 20) n'étaient plus en contact avec leur enfant majeur placé dans l'enfance, pour cinq personnes en raison du décès d'un de leurs parents, et pour cinq autres après un conflit important et une rupture. De même que pour les mineur-es vivant à la rue, ce phénomène peut illustrer d'une part les limites des prestations visant la réhabilitation des compétences parentales, et d'autre part les limitations des compétences des parents eux-mêmes, sans qu'il soit possible de distinguer les effets propres de celles-ci. Ce constat de la fragilité des liens familiaux s'explique également par la précarité (au sens large) des situations: plus la précarité est importante, moins il y a de liens avec des personnes-ressources, et moins ces liens sont durables (Widmer, 2016).

Enfin, notons que trois pères biologiques sont considérés comme jouant un rôle important dans la vie de leur enfant au moment des entretiens, contre aucune mère. Cela pourrait s'expliquer par les représentations sociales: le rôle paternel des hommes bénéficie d'une plus grande tolérance sociale que le rôle maternel des femmes, qui fait l'objet d'injonctions normatives plus fortes. Mais cela pourrait également s'expliquer par le fait que les pères sont plus souvent absents et donc potentiellement idéalisés aux yeux des personnes concernées.

4.4.5 Évolution de la situation et compréhension du placement

Comme cela a été montré précédemment, à l'âge de 18 ans, la plupart des participant-es (7 sur 10) vivaient encore dans une situation particulièrement difficile, notamment en ce qui concernait leurs relations avec leurs parents biologiques. Ces résultats mettent en évidence le manque de réhabilitation

des compétences parentales et plus largement l'indisponibilité parentale, qui fait écho d'une part aux difficultés évoquées par les professionnel·les à identifier les acteurs et actrices chargés de cette tâche et les outils à leur disposition, et d'autre part aux ressources propres des parents. On retrouve cela dans l'analyse des dossiers d'archives, dans lesquels on constate que les compétences parentales n'ont pas pu être réhabilitées dans plus de la moitié des situations étudiées, notamment lors d'un placement. Ces données semblent donc évoquer l'hypothèse d'un manque de clarté et d'action sur la réhabilitation des compétences parentales.

De plus, les difficultés (notamment économiques) rencontrées par des participant·es lors du passage à l'âge adulte, ainsi que pour certain·es les expériences de vie dans la rue, font écho aux propos des professionnel·les interviewé·es au sujet des critères d'admission très stricts de la plupart des foyers (notamment pour les adolescent·es), ainsi qu'aux critères de l'accès à une Convention jeune adulte. Elles résonnent également avec l'analyse des données d'archives, dans lesquelles nous n'avons pas rencontré de prise en charge au-delà de 20 ans, mettant en évidence l'absence d'accompagnement d'une partie des jeunes adultes probablement en difficulté. Ces données viennent renforcer l'hypothèse émise précédemment selon laquelle les critères de la Convention jeune adulte sont probablement peu adaptés pour atteindre la population visée par cette mesure.

Au total, si l'intervention du placement ne semble pas avoir permis d'infléchir les trajectoires parentales (dont on peut mesurer bien souvent la dimension délétère en matière de socialisation), elle a contribué adéquatement au développement des personnes rencontrées. En effet, la trajectoire de placement est vécue comme globalement bénéfique par les personnes concernées, même si les conditions d'adhésion sont parfois mises en cause. Par ailleurs, cette trajectoire

de placement, malgré ses aléas et parfois ses insuffisances, semble avoir permis de soutenir une socialisation et une intégration sociale de celles et ceux qui en ont été les bénéficiaires (vie affective, insertion professionnelle).

Conclusion

Le placement en institution, en famille d'accueil, ou en famille élargie, contribue à l'évidence à la protection des enfants et des adolescent-es dans le cadre établi par la CIDE. Pourtant, plusieurs limites apparaissent à la lumière des constats réalisés : malgré un personnel engagé et compétent et des mesures éducatives diversifiées, on note des difficultés au niveau de la mise en œuvre de la prise en charge des enfants, dont les trajectoires d'intégration sociale restent le plus souvent marquées par les conditions de vie très défavorables qui en sont souvent à l'origine, et au niveau du vécu et des conditions de travail d'une majorité de professionnel·les, avec, dans certains cas, des répercussions psychologiques notables.

Des différences significatives existent entre les enfants placés et les enfants pour lesquels un placement a été envisagé, mais n'a finalement pas été mis en œuvre. Elles concernent notamment les configurations familiales, la qualité des liens familiaux, le niveau de détresse des parents, les motifs de placement, ainsi que l'existence ou non d'un mandat de justice. Ces différences justifient certainement la coexistence des différentes mesures, leur gradation dans l'intervention et le choix de la mesure mise en œuvre. Les données présentées dans cet ouvrage apparaissent globalement congruentes avec les récentes études menées en France ou au Québec (Galtier *et al.*, 2024; Hélie *et al.*, 2022). Elles mettent en lumière un certain nombre de thématiques qui mériteraient d'être au cœur des réflexions du point de vue des politiques publiques et au sein des services de protection de l'enfance et de placement.

La question des repères pour l'évaluation représente un enjeu important pour les professionnel·les de la protection afin de soutenir leur pratique et d'offrir une base de sécurité

à leur jugement : sans préconiser nécessairement le recours à des outils standardisés qui pourraient contribuer à vider la pratique des professionnel·les d'un engagement humain et réflexif, la création de dispositifs partagés au sein des équipes permettrait de mobiliser une dynamique coopérative autour de l'évaluation. En vis-à-vis de la pratique d'évaluation au sein des services de protection de l'enfance, la formation des professionnel·les susceptibles de transmettre des signalements aux instances compétentes pourrait contribuer à une meilleure identification du moment opportun pour une intervention.

Par ailleurs, la question de la temporalité des phases de signalement, d'évaluation et de placement (ou de non-placement et de recours à d'autres mesures) mériterait une réflexion spécifique au sein des équipes ou des services. Celle-ci permettrait d'ajuster le temps et la nature de l'intervention, et de garantir une continuité suffisante dans les prises en charge, afin de ne pas répéter du point de vue institutionnel les discontinuités que les enfants et les adolescent·es ont pu avoir à connaître dans leur environnement familial. D'un autre côté, le maintien d'une préoccupation pour des situations qui apparaissent à la limite de l'intervention semble nécessaire à mettre en place. D'un point de vue pragmatique, la planification des disponibilités dans les différents dispositifs de placement pourrait constituer un outil efficace au service de la protection des enfants et des adolescent·es.

Dans le prolongement de ces aspects liés à la temporalité, il semble particulièrement important de favoriser la continuité des prises en charge entre le temps de la minorité et le temps de la majorité des adolescent·es suivi·es, période de particulière vulnérabilité. Dans ce contexte, il paraît nécessaire que les conditions d'accès à une Convention jeune adulte puissent être adaptées afin d'accompagner et de soutenir de manière efficace la transition vers le devenir-adulte. La disponibilité de lieux d'accueil inconditionnels pourrait permettre

d'assurer un accueil alternatif pour réduire les risques associés à des épisodes de vie dans la rue pour les mineur-es ou jeunes majeur-es au bénéfice d'une mesure de protection.

Enfin, la prise en compte de la parole des enfants et adolescent-es placé-es ou au bénéfice d'autres mesures de protection (dont la CIDE, dans son article 9, mentionne explicitement la nécessité) fait partie de l'implication citoyenne de ces derniers. Cette parole mériterait à ce titre d'être valorisée aux différents moments articulateurs du placement: entrée et sortie (début et fin du placement), choix du dispositif (foyer, famille d'accueil ou famille élargie) et évolution au sein du placement (passage d'un dispositif à un autre). Enfin, une réflexion sur la question de la réhabilitation des compétences parentales semble particulièrement importante, considérant les limites d'une telle perspective au regard des ressources propres des parents: en effet, si cet objectif ne peut pas être considéré comme un *totem* dans l'accompagnement des enfants et adolescent-es placé-es, il s'agit cependant de clarifier au plan institutionnel quel-les sont les professionnel-les en charge de cette mission, ainsi que le cadre de la définition des objectifs et des interventions.

Bibliographie

- Abbott, A. (1997). Of Time and Space: The Contemporary Relevance of the Chicago School. *Social Forces*, 75(4), 1149-1182. <https://doi.org/10.1093/sf/75.4.1149>
- Antoine, P., et Smith, J. A. (2017). Saisir l'expérience: présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-385. <https://doi.org/10.1016/j.psf.2016.04.001>
- Arts, W., et Gelissen, J. (2002). Three Worlds of Welfare Capitalism or More? A State-of-the-Art Report. *Journal of European Social Policy*, 12(2), 137-158. <https://doi.org/10.1177/0952872002012002114>
- Ayala (de), C. (2010). L'histoire de la protection de l'enfance. *Le Journal des psychologues*, 277, 24-27. <https://doi.org/10.3917/jdp.277.0024>
- Bacro, F., Rambaud, A., Humbert, C., et Sellenet, C. (2015). Les parcours de placement et la qualité de vie des enfants de 6 à 11 ans accueillis dans des institutions relevant de la protection de l'enfance. *L'Encéphale*, 41(5), 412-419. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.10.018>
- Baronnet, J., et Best, A. (2018). Aux portes de la rue ou quand les institutions produisent de l'exclusion: les sortants de la protection de l'enfance. *Recherche sociale*, 227(3), 5-75. <https://doi.org/10.3917/rec-soc.227.0005>
- Berger, M. (1992). *Les Séparations à but thérapeutique*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.berg.2011.01>
- Berger, M. (2020). *L'Enfant et la Souffrance de la séparation: divorce, adoption, placement* (2^e éd.). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.berge.2020.01>
- Bonneville-Baruchel, E. (2015). *Les Traumatismes relationnels précoces: clinique de l'enfant placé*. érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bonne.2015.01>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment* (vol. 1), Basic Books.
- Chapon, N. (2016). Un enfant peut-il avoir plusieurs parents? La parentalité d'accueil serait-elle une réponse possible? In D. Coum (dir.), *Avons-nous besoin de père et de mère?* (pp. 43-64). érès. <https://doi.org/10.3917/eres.coum.2016.01.0043>
- Chapponnais, M. (2008). *Placer l'enfant en institution spécialisée: MECS, foyers éducatifs et villages d'enfants* (2^e éd.). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chapp.2009.01>
- Clément, S., et Wendland, J. (2022). La transition à la parentalité chez les adolescents: une revue systématique de la littérature. *Devenir*, 34(3), 237-264. <https://doi.org/10.3917/dev.223.0237>

- Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE) (2023). *Violences sexuelles faites aux enfants: «on vous croit»*. https://www.ciivise.fr/sites/ciivise/files/2024-12/CIIVISE_Rapport_On_vous_croit_nov_2023.pdf
- Cullati, S., Kliegel, M., et Widmer, E. D. (2018). Development of Reserves over the Life Course and Onset of Vulnerability in Later Life. *Nature Human Behavior*, 2, 551-558. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0395-3>
- Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory. *The Journals of Gerontology Series B*, 58(6), S327-S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>
- David, M (1989). *Le Placement familial: de la pratique à la théorie*. ESF Éditions.
- David, M. (2014). *Prendre soin de l'enfance: texte et commentaires recueillis par Marie-Laure Cadart*. érès. <https://doi.org/10.3917/eres.david.2014.01>
- Dequiré, A.-F., et Jovelin, E. (2007). Des jeunes dans la tourmente: les jeunes sans domicile fixe à l'épreuve de la rue. *Pensée plurielle*, 14(1), 125-147. <https://doi.org/10.3917/pp.014.0125>
- Devereux, G. (1983). *Essais d'ethnopsychiatrie générale* (3^e éd.). Gallimard.
- Dietrich-Ragon, P. (2020). Quitter l'Aide sociale à l'enfance: de l'hébergement institutionnel aux premiers pas sur le marché immobilier. *Population*, 75(4), 527-559. <https://doi.org/10.3917/popu.2004.0527>
- Elder, G. H., Johnson, M. K., et Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. In J. T. Mortimer et M. J. Shanahan (dir.), *Handbook of the Life Course* (pp. 3-19). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1
- Frechon, I., et Robette, N. (2013). Les trajectoires de prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance de jeunes ayant vécu un placement. *Revue française des affaires sociales*, 1-2, 122-143. <https://doi.org/10.3917/rfas.125.0122>
- Freedman, D., Thornton, A., Camburn, D., Alwin, D., et Young-DeMarco, L. (1988). The Life History Calendar: A Technique for Collecting Retrospective Data. *Sociological Methodology*, 18, 37-68. <https://doi.org/10.2307/271044>
- Fustier, P. (1993). *Les Corridors du quotidien: la relation d'accompagnement dans les établissements spécialisés pour enfants*. Presses universitaires de Lyon.
- Gabadinho, A., Ritschard, G., Müller, N. S., et Studer, M. (2011). Analyzing and Visualizing State Sequences in R with TraMineR. *Journal of Statistical Software*, 40(4), 1-37. <https://doi.org/10.18637/jss.vo40.io4>
- Galtier, B., Manivel, S., et Peruyero, C. (2024). Retisser les fils du destin: parcours des jeunes placés. *La Note d'analyse de France Stratégie*, 143(13), 1-19. <https://shs.cairn.info/revue-la-note-d-analyse-2024-13-page-1?lang=fr>

- Ganne, C., et Bergonnier-Dupuy, G. (2012). Trajectoires résidentielles et interventions socio-éducatives : l'exemple des familles accueillies en centre maternel. *Les Sciences de l'éducation : pour l'Ère nouvelle*, 45(3), 109-136. <https://doi.org/10.3917/lsdle.453.0109>
- Gauthier, J.-A. (2020). Diversité des trajectoires individuelles sur le long terme : apport des analyses longitudinales en général et de l'analyse de séquence en particulier. *Informations sociales*, 201(1), 14-24. <https://doi.org/10.3917/inso.201.0014>
- Gauthier, J.-A., Bühlmann, F., et Blanchard, P. (2014). Introduction: Sequence Analysis in 2014. In P. Blanchard, F. Bühlmann et J.-A. Gauthier (dir.), *Advances in Sequence Analysis: Theory, Method, Applications* (pp. 1-17). Springer.
- George, L. K. (1993). Sociological Perspectives on Life Transitions. *Annual Review of Sociology*, 19, 353-373. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.19.080193.002033>
- Hélie, S., Tremblay-Hébert, S., Poirier, M.-A., et Esposito, T. (2022). Les trajectoires de placement menant à un milieu de vie permanent pour les enfants placés en milieu substitut. *Revue de psychoéducation*, 51(3), 149-176. <https://doi.org/10.7202/1093883ar>
- Kerivel, A. (2015). Être adulte en sortant de structures d'Aide sociale à l'enfance, le capital social au cœur de la définition de l'autonomie. *Vie sociale*, 12(4), 107-127. <https://doi.org/10.3917/vsoc.154.0107>
- Lallemant, S. (1993). *La Circulation des enfants en société traditionnelle : prêt, don, échange*. L'Harmattan.
- Lamour, M., et Gabel, M. (dir.) (2011). *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. èrés. <https://doi.org/10.3917/eres.lamou.2011.01>
- Le Pain, I., Kirouac, L., Larose-Hébert, K., et Namian, D. (2020). Mieux comprendre les difficultés émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance : un mariage prometteur entre psychologie et sociologie. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 318-337. <https://doi.org/10.7202/1076658ar>
- Levy, R. (2013). Analysis of Life Courses: A Theoretical Sketch. In R. Levy et E. D. Widmer (dir.), *Gendered Life Courses between Standardization and Individualization: A European Approach Applied to Switzerland* (pp. 13-36). LIT Verlag.
- Levy, R., et l'équipe de Pavie (2005). Why Look at Life Courses in an Interdisciplinary Perspective? In R. Levy, P. Ghisletta, J.-M. Le Goff, D. Spini et E. D. Widmer (dir.), *Toward an Interdisciplinary Perspective on the Life Course* (vol. 10, pp. 3-32). Elsevier JAI.
- Marcelli, D., et Braconnier, A. (2008). *Adolescence et psychopathologie* (7^e éd.). Elsevier-Masson. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-08966-4.X5000-2>
- Martinez, A. (2024). L'enfant placé, déchiré entre sa famille et sa famille d'accueil. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence*, 11(1), 79-93. <https://doi.org/10.3917/cead.011.0079>

- Meli, C., et Brandibas, G. (2024). La bientraitance en protection de l'enfance à l'épreuve de la réalité : passer d'une logique éthique à une logique pratique. *Les Cahiers de l'Actif*, 574-575, 113-124.
- Mendez, A. (dir.) (2010). *Processus : concepts et méthodes pour l'analyse temporelle en sciences sociales*. Academia-Bruylant.
- Morselli, D., Dasoki, N., Gabriel, R., Gauthier, J.-A., Henke, J., et Le Goff, J.-M. (2016). Using Life History Calendars to Survey Vulnerability. In M. Oris, C. Roberts, D. Jove et M. Ernst Stähli (dir.), *Surveying Human Vulnerabilities across the Life Course* (pp. 177-199). Springer.
- Négroni, C. et Bessin, M. (dir.) (2022). *Parcours de vie : logiques individuelles, collectives et institutionnelles*. Presses universitaires du Septentrion.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. H., Waldvogel, L., et Schlieff, M. (2019). Circumplex Model of Marital and Family Systems: An Update. *Journal of Family Theory & Review*, 11(2), 199-211. <https://doi.org/10.1111/jftr.12331>
- O'Rand, A. M. (2006). Stratification and the Life Course: Life Course Capital, Life Course Risks, and Social Inequality. In R. H. Binstock, L. K. George, S. J. Cutler, J. Hendricks et J. H. Schulz (dir.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (6^e éd., pp. 145-162). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012088388-2/50012-2>
- Pinel, J.-P. (1989). Les fonctions du cadre dans la prise en charge institutionnelle. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 13, 77-87. <https://doi.org/10.3406/rppg.1989.1040>
- Potin, É. (2012). *Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance*. érès. <https://doi.org/10.3917/eres.potin.2012.01>
- Pouteyo, M. (2024). *Fernand Deligny, enfant et institution : pour une histoire de l'enfance en marge*. ENS Éditions.
- R Core Team. (2025). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Seuil.
- Roman, P. (1999). Séparation et aliénation : l'institution à l'épreuve du lien. *Cahiers de psychologie clinique*, 13, 167-186.
- Roman, P., et Gauthier, J.-A. (2023). *Enjeux psychologiques et sociaux du placement : une étude exploratoire dans le canton de Vaud*. Observatoire de la maltraitance envers les enfants – Université de Lausanne.
- Rosino, M. (2016). ABC-X Model of Family Stress and Coping. In C. L. Shehan (dir.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies* (vol. 1, pp. 1-6). <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbef313>
- Schultheis, F., Frauenfelder, A., et Delay, C. (2007). *Maltraitance : contribution à une sociologie de l'intolérable*. L'Harmattan.

- Smith, J. A., Flowers, P., et Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Sage.
- Spini, D., Bernardi, L., et Oris, M. (2017). Toward a Life Course Framework for Studying Vulnerability. *Research in Human Development*, 14(1), 5-25. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1268892>
- Spini, D. et Widmer, E. D. (dir.) (2023). *Withstanding Vulnerability throughout Adult Life: Dynamics of Stressors, Resources, and Reserves*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-19-4567-0>
- Stern, D. N. (2003). *Le Monde interpersonnel du nourrisson: une perspective psychanalytique et développementale*. PUF. <https://doi.org/10.3917/puf.stern.2003.01>
- Tanguy, M., Rousseau, D., Roze, M., Duverger, P., Nguyen, S., et Fanello, S. (2015). Parcours et devenir de 128 enfants admis avant l'âge de quatre ans en pouponnière sociale. *Archives de Pédiatrie*, 22(11), 1129-1139. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2015.07.016>
- Toussaint, E., Florin, A., Schneider, B., et Bacro, F. (2018). Les problèmes de comportement, les représentations d'attachement et le parcours de placement d'enfants relevant de la protection de l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(6), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.07.011>
- Virat, M. (2022). Du risque traumatique à la satisfaction de compassion chez les éducateurs. *Les Cahiers Dynamiques*, 80(2), 66-76. <https://doi.org/10.3917/lcd.o8o.o066>
- Widmer, E. D. (2016). *Family Configurations: A Structural Approach to Family Diversity* (2^e éd.). Routledge.
- Widmer, E. D., Kellerhals, J., et Levy, R. (2004). Quelle pluralisation des relations familiales? Conflits, styles d'interactions conjugales et milieu social. *Revue française de sociologie*, 45(1), 37-67. <https://doi.org/10.3917/rfs.451.0037>

Liste des acronymes

AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AIAP	Accompagnement intensif en alternative au placement
AOS	Acte d'ordre sexuel
AS	Assistant-e social-e
ASPM	Assistant-e social-e pour la protection des mineur-es (DGEJ)
CAN Team	Child Abuse and Neglect Team : accueil et évaluation des victimes de mauvais traitements (CHUV)
CFC	Certificat fédéral de capacité
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIDE	Convention internationale des droits de l'enfant
COFOP	Centre d'orientation et de formation professionnelles
CSP	Centre social protestant
DGEJ	Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (anciennement SPJ, Service de protection de la jeunesse)
FORJAD	Formation pour les jeunes adultes en difficulté
Institution	
PSE	Institution relevant de la politique socio-éducative du canton de Vaud
ISMV	Intervention soutenante en milieu de vie
OPTI	Office de perfectionnement scolaire, de transition et d'insertion professionnelle
ORPM	Office régional de protection des mineurs (composante territoriale de la DGEJ)
RMP	Responsable des mandats de protection (SCTP)
SCTP	Service des curatelles et des tutelles professionnelles

- SUPEA** Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CHUV, Lausanne)
- VAE** Validation des acquis de l'expérience
- VSG** Enseignement en voie secondaire générale : orientation maturité – baccalauréat
- VSO** Enseignement en voie secondaire à options (orientation en formation professionnelle)

Remerciements

Cette recherche n'aurait pu voir le jour sans le soutien déterminant de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) du canton de Vaud, et sa directrice madame Manon Schick, que nous remercions chaleureusement. Nous exprimons en particulier notre profonde reconnaissance à monsieur Frédéric Vuissoz, directeur général adjoint, pour avoir facilité l'accès aux ressources humaines, matérielles et informationnelles indispensables à la conduite de cette étude, ainsi qu'à madame Lorraine Odier, dont l'expérience et les compétences en recherche ont permis de créer des synergies de collaboration particulièrement fécondes au sein de la DGEJ.

Nous tenons également à remercier sincèrement madame Latha Heiniger, dont l'engagement a permis d'impulser le démarrage du projet.

Nos remerciements vont tout spécialement aux trois chargées de recherche qui ont été les chevilles ouvrières de cette étude: en premier lieu, madame Johanna Yakoubian, qui a accompagné le projet dans toutes ses phases avec rigueur et constance, et à qui nous devons une part essentielle de ce travail; ainsi que mesdames Sara Araujo Gonçalves et Ainhoa Saenz Morales, qui ont contribué avec efficacité à la préparation, au lancement et au développement de la recherche.

Enfin, nous adressons nos plus vifs remerciements à l'ensemble des membres de l'équipe de recherche élargie, aux professionnel·les de terrain, aux représentant·es des institutions concernées, ainsi qu'aux personnes placées dans l'enfance qui ont accepté de partager leur témoignage. Toutes et tous, à leur manière, ont enrichi cette étude de leur expérience et de leur regard, contribuant ainsi de façon précieuse à la compréhension d'une problématique aussi sensible que complexe.

Table des matières

Sommaire	5
Avant-propos	7
Introduction	9
Parcours de vie et vulnérabilité	12
<i>Placer</i> : une pratique au service de la protection des enfants	18
Conduite de la recherche	25
Entretiens avec les professionnel·les	25
Typologie de suivis et sélection des bénéficiaires	27
Récits de vie d'adultes placé·es dans leur enfance	31
1 Points de vue professionnels	33
1.1 Représentation du processus de placement	34
1.1.1 Ouverture d'un nouveau dossier	35
1.1.2 Déroulement de la prise en charge	37
1.1.3 Fin de la prise en charge	40
1.2 Diversité institutionnelle	41
1.2.1 Circulation des enfants : temporalité et topographie des placements	44
1.2.2 Critères de <i>réussite</i> d'un placement	54
1.2.3 Limites des mesures éducatives et de placement	61
1.2.4 Difficultés rencontrées par les professionnel·les	67

1.3 Postures professionnelles	80
1.3.1 Échos entre posture professionnelle et implications personnelles	80
1.3.2 Collaborations dans le processus de placement	84
1.4 Pandémie et protection de l'enfance	92
1.4.1 Pratiques des professionnel·les	92
1.4.2 Implications pour les enfants	97

2 Trajectoires en protection de l'enfance _____ 101

2.1 Situations des enfants placés	102
2.1.1 Placements en famille d'accueil et/ou en famille élargie	105
2.1.2 Placements en institution PSE	114
2.1.3 Autres types de placements	129
2.2 Situations des enfants n'ayant pas été placés	142
2.2.1 Suivis avant l'âge de 10 ans	143
2.2.2 Suivis de durée limitée dès la pré-adolescence	151
2.2.3 Suivis prolongés dès la pré-adolescence	155
2.2.4 Suivis initiés dès l'adolescence	158
2.2.5 Suivis initiés au seuil de la majorité	162
2.3 Synthèse de l'analyse des dossiers archivés	167
2.3.1 Profil sociodémographique des enfants	168
2.3.2 Caractéristiques des prises en charge	169
2.3.3 Configurations familiales et relations entre parents et enfants	171
2.3.4 Motifs des mesures et prises en charge par la DGEJ	173
2.3.5 Situation des enfants à la fin de la prise en charge	174

3	Témoignage d'adultes placés dans l'enfance	177
3.1	Portraits biographiques	179
3.2	Analyse descriptive des parcours de vie	201
3.2.1	Nombre et motifs de placements	202
3.2.2	Configurations familiales et types de liens familiaux	202
3.2.3	Évolution et compréhension du placement	204
3.3	Vécu subjectif du placement	204
3.3.1	Éprouvés liés au placement	206
3.3.2	Contexte du placement	210
3.3.3	Placement en famille d'accueil	213
3.3.4	Placement en foyer	214
3.3.5	Conclusion	218
4	Synthèse et perspectives	221
4.1	Points de vue sur le placement	221
4.1.1	Représentations du placement	221
4.1.2	Problématiques émergentes en lien avec le placement	222
4.1.3	Difficultés rencontrées par les professionnel·les	227
4.1.4	Outils d'évaluation et décision de placement	228
4.2	Tensions dans les pratiques professionnelles	229
4.2.1	Écho entre posture professionnelle et implications personnelles	229
4.2.2	Revisiter la définition de la collaboration dans le processus de placement	230
4.3	Dispositifs institutionnalisés et pratiques ambulatoires	233
4.3.1	Données générales relatives à la prise en charge par la DGEJ	233
4.3.2	Données sociodémographiques des mineur·es	235

4.3.3 Configurations familiales et relations entre parents et enfants	238
4.3.4 Motifs de la prise en charge par la DGEJ	239
4.3.5 Situation des enfants à la fin de la prise en charge	240
4.4 Personnes majeures placées dans l'enfance	241
4.4.1 Profils sociodémographiques	241
4.4.2 Nombre et motifs de placements	241
4.4.3 Configurations familiales	242
4.4.4 Qualité des liens familiaux	244
4.4.5 Évolution de la situation et compréhension du placement	244
Conclusion _____	247
Bibliographie _____	251
Liste des acronymes _____	257
Remerciements _____	259

Attendre ou agir? Éloigner un enfant d'un parent au comportement inapproprié ou éviter la séparation? La question du placement d'un enfant ou d'un-e adolescent-e dans un contexte familial de maltraitance est toujours épineuse, le placement en lui-même pouvant constituer un nouveau vécu traumatique.

Issu d'une recherche sociologique et psychologique menée dans le canton de Vaud, cet ouvrage met en perspective les paroles de professionnel-les de la protection de l'enfance, de familles d'accueil et d'adultes placé-es durant leur jeunesse. Ces témoignages résonnent avec les trajectoires de vie d'enfants suivis par les services de protection, reconstituées par les auteurs à partir de leurs dossiers de placement.

En croisant le regard que portent assistant-es social-es, éducateur-trices et juges sur leurs pratiques professionnelles avec les ressentis des accueillant-es et des accueilli-es, les auteurs repèrent les points de tension à l'œuvre dans la prise en charge des enfants vulnérables. L'étude des parcours de vie recueillis leur permet d'identifier des modèles de suivi inhérents aux différents profils familiaux et sociodémographiques des enfants, et d'en souligner les aspects positifs et les limites, pour proposer des pistes d'évolution des pratiques, au bénéfice des personnes concernées par le placement, enfants, familles et professionnel-les.

Pascal Roman est psychologue-psychothérapeute, professeur honoraire de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse de l'Université de Lausanne. **Jacques-Antoine Gauthier** est sociologue, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Lausanne, et directeur de l'Observatoire de la maltraitance envers les enfants. Ils livrent avec cet ouvrage une analyse précise des processus institutionnels de protection de l'enfance.

