

Paris, le 27 novembre 2023

Décision du Défenseur des droits n°2023-237

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la Convention internationale des droits de l'enfant ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code civil ;

Après consultation du collège compétent en matière de défense et de promotion des droits de l'enfant ;

Saisie de la situation de X., née le 26/04/2013, placée auprès de l'aide sociale à l'enfance (ASE) de Y. par décision du juge des enfants, et accueillie depuis 2017 par le service d'accueil familial thérapeutique (SAFT) du centre hospitalier public interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – fondation Z. ;

Conclut que :

- Le centre hospitalier public interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – fondation Z. a pris la décision de recruter une assistante familiale qui semblait dès le départ très peu à l'aise avec les troubles du comportement que peuvent manifester les enfants accueillis, au risque de compromettre la prise en charge et donc l'intérêt supérieur de ces derniers ;

- Le manque de formation initiale et continue de l'assistante familiale ainsi que l'absence d'analyse des pratiques ont mis Madame A. en difficulté et par voie de conséquence ont eu un impact négatif sur la qualité de l'accueil de X. ;
- L'absence de relais familial pour X. n'a pas permis de soulager Madame A. dans l'accueil de l'enfant, alors même qu'elle rencontrait des difficultés, et par voie de conséquence de contribuer à apaiser la situation de l'enfant ;
- L'absence de projet d'accueil thérapeutique en faveur de X. a impacté la qualité de sa prise en charge par son assistante familiale et porté atteinte à son intérêt supérieur ;
- Les services de l'ASE de Y. ont manqué à leur obligation d'élaborer un projet pour l'enfant, portant ainsi atteinte à l'intérêt supérieur de X. ;
- Les retards et le manque de rigueur dans l'application des droits de visite prévus par la décision de justice ont porté atteinte à l'intérêt de X. en mettant à mal son lien d'attachement avec son ancienne assistante familiale.

Décide d'adresser les recommandations suivantes :

Au centre hospitalier public interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - fondation Z :

- Mettre en place, avant toute entrée en fonction d'un nouvel assistant familial, une formation obligatoire sur l'appréhension des troubles psychiques et troubles du comportement chez l'enfant et la gestion des crises clastiques, et une proposition d'immersion en observation, au sein des services d'accueil de jour et/ou de pédopsychiatrie ;
- Mettre en place des temps de supervision et/ou analyse des pratiques en faveur des assistants familiaux, sous la conduite d'un professionnel extérieur au SAFT de la fondation Z ;
- Évaluer la possibilité de mettre en place un dispositif de familles d'accueil relais identifiées par les enfants comme habituelles et chaleureuses, en veillant à la stabilité de celles-ci afin de favoriser les liens d'attachement des enfants à l'égard de leurs deux assistants familiaux ;
- Mettre en place, conformément au cadre légal, le projet thérapeutique pour chaque enfant accueilli, en associant l'assistant familial à son élaboration ;

A l'aide sociale à l'enfance de Y. :

- Élaborer un projet pour l'enfant pour chaque mineur bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance dès le début de la mesure,
- Actualiser régulièrement le projet pour l'enfant, pour tenir compte de l'évolution des besoins de l'enfant et des avancées réalisées avec le mineur et sa famille, conformément au guide édité par le département de Y. ;
- Veiller à ce qu'un référent de l'ASE soit désigné pour chaque mineur confié afin de co-construire, impulser, coordonner le projet pour l'enfant et de veiller à la continuité et la sécurisation de son parcours ;

- Anticiper la question du maintien des liens entre assistant familial et enfant accueilli dès lors qu'une modification dans les modalités d'accueil est envisagée et chaque fois que cela apparaît dans son intérêt ;
- Veiller à la stricte application des décisions de justice concernant les droits de visite des tiers, sans délai, afin que les liens ne soient ni rompus ni détériorés entre l'enfant et la personne avec qui il a noué des relations d'affection et des liens d'attachement.

TRANSMISSION

La Défenseure des droits adresse cette décision au département de Y., et au centre hospitalier public interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – fondation Z, et leur demande de rendre compte des suites données aux recommandations dans un délai de 3 mois à compter de sa date de notification.

La Défenseure des droits adresse la présente décision pour information à Madame A., auteure de la saisine et à l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, et sous une forme anonymisée à Madame B., maire de C.

Claire HÉDON

**Recommandations au titre de l'article 25
de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011**

I. Rappel des faits

1. Le 19 octobre 2020, le Défenseur des droits a été saisi par Madame B., maire de C., puis par Madame A., assistante familiale, de la situation de X., âgée de 7 ans, placée auprès de l'aide sociale à l'enfance (ASE) de Y. par décision du juge des enfants, et accueillie depuis 2017 par le service d'accueil familial thérapeutique (SAFT) du centre hospitalier public interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – fondation Z.
2. Madame A. contestait la décision prise par la fondation Z. de lui retirer l'enfant pour la confier à une autre assistante familiale. Elle considérait cette décision contraire à l'intérêt supérieur et aux droits de l'enfant.
3. Des éléments reçus par le Défenseur des droits, il ressort que X. est née grande prématurée, et a présenté des troubles psychiques et « psychoaffectifs » dès sa naissance.
4. X. a d'abord été accueillie en pouponnière par la fondation D., pendant ses trois premières années de vie, afin de bénéficier d'un accompagnement médical et social soutenu. La petite fille a finalement été confiée à l'ASE de Y. par le juge des enfants, le 20 septembre 2016, face aux difficultés des parents, confrontés à une situation de précarité importante et à leurs propres fragilités psychologiques. La mesure a été régulièrement renouvelée depuis.
5. Accueillie à compter du 17 novembre 2017 par le SAFT du centre hospitalier public interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - fondation Z., elle a été confiée dans ce cadre à Madame A., assistante familiale agréée employée en qualité d'accueillante thérapeutique.
6. En mai 2020, peu après le confinement, il a été décidé, par le service, d'un changement d'assistante familiale pour X.. Cette décision a été actée le 12 octobre 2020, par courrier du SAFT informant l'assistante familiale de l'arrêt de l'accueil de l'enfant à son domicile en date du 16 novembre 2020.
7. Parallèlement à cette réorientation de l'enfant, la fondation Z. a débuté à l'encontre de Madame A. une procédure de licenciement et convoqué celle-ci pour un entretien préalable le 4 septembre 2020. Le 18 février 2021, le directeur de la fondation Z. a notifié à Madame A. son licenciement pour insuffisance professionnelle, à compter du 4 mai 2021.
8. La réorientation de X. a été suspendue le temps de la procédure de licenciement de l'assistante familiale.
9. Le 19 février 2021, Madame A. s'est vu notifier une décision de fin à l'accueil de X. à compter du 19 mars 2021, à la suite de quoi X. a été accueillie chez une autre assistante familiale employée par la fondation Z.

II – Procédure devant le Défenseur des droits

10. Saisi de la situation de X., le Défenseur des droits a interrogé la fondation Z. par un premier mail du 6 novembre 2020. Un courrier en réponse des avocats de la fondation Z. a été reçu

par le Défenseur des droits le 11 janvier 2021. Des échanges avec les conseils de la fondation Z. ont donné lieu à deux courriers en réponse, des 9 et 16 mars 2021.

11. Le Défenseur des droits a interrogé les services de l'ASE de Y., par courriels des 6 novembre 2020 et 5 mars 2021. Un courrier de demandes complémentaires a également été adressé le 27 octobre 2021. Le Défenseur des droits a reçu des éléments en réponse, par courriel du 21 décembre 2020 et courriers des 8 mars et 23 décembre 2021.
12. Compte-tenu des éléments recueillis dans le cadre de son instruction, le Défenseur des droits a adressé une note récapitulative à le centre hospitalier de la fondation Z. et aux services de l'ASE de Y., le 26 juillet 2022.
13. La direction des solidarités du département de Y. a adressé sa réponse au Défenseur des droits le 8 novembre 2022.
14. Le centre hospitalier de la fondation Z. a adressé, *via* ses avocats, sa réponse au Défenseur des droits le 21 novembre 2022.

III. Analyse

15. A titre préliminaire, il convient de souligner qu'il n'appartient pas ici au Défenseur des droits de se positionner sur les procédures qui opposent ou ont opposé Madame A. à son employeur.
16. De même, il n'appartient pas au Défenseur des droits de remettre en cause la décision prise par le SAFT de mettre fin à l'accueil de X. chez Madame A., motivée notamment par le fait que l'équipe médicale estimait que cette dernière n'était plus en mesure d'assurer à la fillette des conditions d'accueil adaptées à sa problématique.
17. Il n'est pas davantage question de remettre en cause l'engagement des professionnels aux côtés des enfants qu'ils accompagnent, la complexité des situations et les difficultés qu'elles peuvent entraîner. A cet égard, la Défenseure des droits tient à encourager et souligner la qualité et l'opportunité des dispositifs de familles d'accueil thérapeutiques, adossés à des établissements hospitaliers, particulièrement adaptés pour l'accueil des enfants à problématiques complexes, situés aux frontières du handicap et de la protection de l'enfance. Elle prend note avec intérêt de la récente instruction adressée aux ARS visant à renforcer ce type d'accueil¹.
18. Le Défenseur des droits s'est attaché, dans cette situation, à questionner le fait de savoir si les services avaient mis en place une organisation et des modalités d'accompagnement de l'assistante familiale, de nature à prévenir autant que possible toute rupture d'accueil pour un enfant déjà particulièrement vulnérable, et à préserver l'intérêt supérieur de celui-ci.
19. Les changements de lieux d'accueil subis par un enfant, s'ils peuvent dans certaines circonstances intervenir dans son intérêt, viennent nécessairement bouleverser sa vie. Ils ne devraient donc pas être la résultante de défaillances des services dans la mise en œuvre des moyens indispensables à un accueil de qualité et adapté à ses besoins fondamentaux.
20. Ces réorientations sont parfois vécues également comme un échec par l'assistant familial et les membres de sa famille, et comme une décision arbitraire. Il est alors d'autant plus

¹ Instruction N° DGOS/R4/2023/142 du 20 septembre 2023 relative au renforcement de l'accueil familial thérapeutique (AFT) pour les enfants et les adolescents

indispensable que le dialogue se maintienne autour de la situation de l'enfant, que les difficultés fassent l'objet d'échanges, et que les motifs de la réorientation de l'enfant, soient explicités.

21. Consciente du fort engagement des professionnels aux côtés des enfants qu'ils accompagnent, et de la complexité des enjeux autour de ces situations, la Défenseure des droits souhaite apporter un éclairage différent sur les situations des enfants afin de préconiser des pistes d'amélioration des pratiques, des systèmes et des dispositifs, dans l'objectif d'une meilleure prise en compte de l'intérêt supérieur des enfants et de l'effectivité de leurs droits fondamentaux.
22. Son analyse l'a par ailleurs conduite à considérer que les éléments apportés en réponse à plusieurs points soulevés dans sa note récapitulative (s'agissant de la question de l'âge de la nouvelle assistante familiale et du recueil de la parole de l'enfant par la fondation Z.), permettent d'écarter sur ces aspects une atteinte aux droits de l'enfant.
23. Elle relève en revanche certaines défaillances, développées ci-dessous, qui ont porté atteinte à l'intérêt de l'enfant.

1. Le cadre juridique applicable

24. L'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) stipule que « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ».
25. L'article 12 de la CIDE prévoit que « *Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale* ».
26. En droit interne, l'article L. 112-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.
27. En application de l'article 375 du code civil, si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice.
28. L'article 375-3 prévoit quant à lui que, si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier à un service départemental de l'aide sociale à l'enfance.
29. L'article L421-2 du CASF définit l'assistant familial comme « *la personne qui moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique. Il exerce sa profession comme salarié de personnes morales de droit public ou de droit privé (...), après avoir été agréé à cet effet* ».

30. Un agrément est délivré par le président du conseil départemental (art. L 421-3 du CASF) selon des critères fixés dans un référentiel approuvé en Conseil d'Etat. Ce référentiel doit servir de cadre juridique aux services départementaux de protection maternelle et infantile qui instruisent ces demandes. Il précise notamment les capacités et les compétences requises ainsi que les conditions d'accueil et de sécurité. Le CASF définit les conditions, les modalités de délivrance, le contenu et la durée de l'agrément.
31. S'agissant des assistantes familiales employées par la fondation Z., celles-ci dépendent du service d'accueil familial thérapeutique (SAFT) dont le fonctionnement est régi par l'arrêté du 1er octobre 1990, relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique.
32. Enfin, l'article L. 223-1-1 du CASF dispose qu'« *il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé "projet pour l'enfant", qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance. [...]*
Le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant, qu'il établit en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale et, le cas échéant, avec la personne désignée en tant que tiers digne de confiance ainsi qu'avec toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur. Ce dernier est associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité. [...] ».

2. Le recrutement, la formation et l'accompagnement de l'assistante familiale

33. Il ressort des éléments du dossier que Madame A. s'est trouvée assez rapidement en difficulté dans l'accueil de X. L'enfant semble ainsi avoir rapidement manifesté ses troubles et son anxiété par des crises clastiques, des épisodes de grande agitation et d'agressivité pouvant parfois représenter un danger pour l'enfant mais aussi pour l'assistante familiale.
34. Ces épisodes de grande colère se sont accrus durant la période de confinement, et ont pu impacter la santé et l'équilibre de X., alors hospitalisée à plusieurs reprises. La situation a entraîné la décision de réorientation de X. Cependant les difficultés auxquelles l'assistante familiale a été confrontée interrogent sur le choix de la fondation Z. de procéder à son recrutement ainsi que sur les modalités d'accompagnement et de formation des assistantes familiales par le SAFT.

a) Le manque de prudence du SAFT dans le recrutement de l'assistante familiale

35. Madame A. a obtenu un agrément pour l'accueil à titre permanent de deux enfants, le 9 février 2017, par le conseil départemental de E. Elle a ensuite été recrutée et embauchée par la fondation Z., au sein du SAFT, en contrat à durée indéterminée, le 4 mai 2017.
36. Le SAFT s'adresse à des enfants âgés à l'admission de 3 à 9 ans, souffrant de troubles psychiques et ne pouvant rester dans leur famille naturelle en raison de dysfonctionnements familiaux. D'après la fondation Z., « *le projet de placement familial thérapeutique implique à la fois un accueil dans une famille choisie pour ses capacités de contenance et d'élaboration² et parallèlement un accueil de l'enfant dans une structure de jour (établissement scolaire ou spécialisé). L'équipe pluridisciplinaire, placée sous la responsabilité du médecin du SAFT suit*

² Souligné par nos soins

l'évolution de l'enfant au sein de sa famille d'accueil ainsi que dans les autres prises en charge inscrites dans le projet médical ».

37. La prise en charge des enfants s'articule autour d'entretiens mensuels avec la famille d'accueil et de visites à domicile grâce auxquels *« le service soutient et dirige l'action de la famille d'accueil dans un travail de collaboration étroite ».*
38. Dans sa réponse à la note récapitulative du Défenseur des droits, le centre hospitalier de la fondation Z. indique que le cadre légal réglementant la délivrance des agréments, ne fait pas de distinction entre les assistants familiaux et les assistants familiaux thérapeutiques. Par conséquent, Madame A. satisfaisait aux exigences posées par le SAFT, lors de son recrutement. La fondation Z. indique que *« les critères particulièrement décisifs pour le recrutement des assistants familiaux au sein du SAFT reposent avant tout sur l'existence de l'agrément départemental, les expériences passées aux côtés d'enfants mineurs placés et de réelles capacités de communication et d'organisation ».*
39. Selon les éléments apportés par le SAFT, Madame A. aurait rapidement rencontré des difficultés dans le cadre de l'accueil de l'enfant, compte tenu notamment des crises clastiques de cette dernière. Le rapport en date du 18 septembre 2020 évaluant les motifs de fin de prise en charge de X. indique que Madame A. aurait *« exprimé clairement au moment de son embauche ne pas souhaiter accueillir d'enfant encopréatique ou présentant des troubles du comportement de type hétéro-agressivité ».*
40. La fondation Z. souligne qu'il était toutefois inenvisageable de confier à Madame A. un enfant ne présentant pas de symptômes dans la mesure où seuls ces enfants sont accueillis dans le cadre du placement familial thérapeutique. Elle précise que, prévenue de cette spécificité, Madame avait maintenu sa candidature pour travailler au SAFT.
41. Elle ajoute que le rapport de la pouponnière de la fondation D. relatif à la prise en charge de X. mentionnait *« une difficulté de modulation de ses émotions et de ses relations à son environnement ».* Selon la fondation Z., cette phrase ne révélait toutefois aucun trouble de type hétéro-agressif. Il semble pourtant qu'elle puisse être comprise autrement, les difficultés de modulation des émotions conduisant très souvent à des crises de colères et d'agressivité chez les enfants.
42. La Défenseure des droits, qui n'a pas eu accès au rapport susvisé de la pouponnière, relève que les troubles du comportement manifestés par X. alors âgée de 4 ans sont très peu explicités par la fondation Z. Celle-ci n'apporte guère d'éléments permettant d'expliquer le choix de Madame A. comme assistante familiale pour X.
43. Ainsi, les réserves émises par l'assistante familiale à l'accueil d'enfants présentant des troubles du comportement importants conduisant à des conduites hétéro-agressives auraient dû conduire le service à s'interroger davantage sur l'opportunité d'un recrutement de l'assistante familiale.
44. Dans sa réponse du 11 janvier 2021, la fondation Z indique que *« Dans les premiers temps, et comme en atteste le jugement de maintien de placement de X. rendu par le juge des enfants le 18 septembre 2019, l'accueil continu de X. chez Mme A. a semblé plutôt bénéfique ».*
45. Il est noté en revanche dans les éléments adressés le 9 mars 2021 par la fondation Z³ que dans les mois ayant suivi le début de l'accueil, plusieurs crises clastiques (ou crises de colère aiguë) se sont produites chez l'assistante familiale qui ont nécessité l'intervention du service. La fondation Z indique cependant que Madame A. a manifesté son souhait de poursuivre

³ Par l'intermédiaire de son avocat

l'accueil de X., ce à quoi le service ne s'est pas opposé, malgré ces difficultés rapidement repérées. De même, il semble que le SAFT se soit questionné au moment de la décision de retrait de l'enfant de chez Madame A., sur la compréhension des enjeux du placement familial thérapeutique essentiellement tourné vers l'accompagnement aux soins de l'enfant, par l'assistante familiale.

46. La Défenseure des droits conclut ainsi que, dans cette situation, la fondation Z. a pris la décision de recruter une assistante familiale qui semblait dès le départ très peu à l'aise avec les troubles du comportement que peuvent manifester les enfants accueillis, au risque de compromettre la prise en charge et donc l'intérêt supérieur de ces derniers.

b) Les insuffisances dans la formation et l'accompagnement de Madame A. et plus généralement des familles d'accueil thérapeutiques

47. Les éléments évoqués ci-dessus quant au choix de recruter Madame A. auraient dû conduire le SAFT à mettre en place un plan de formation adéquat à l'accueil d'enfants présentant des troubles importants du comportement.

48. En effet, Madame A. n'a accueilli aucun enfant pendant plusieurs mois après la signature de son contrat de travail. Ce délai aurait dû permettre à la fondation Z. de programmer des formations en interne ou en externe sur la gestion du handicap psychique, la gestion des crises clastiques, la prise en charge des troubles du comportement, l'aide à la régulation des émotions chez l'enfant, etc.

49. Or, il ne ressort pas de l'instruction du Défenseur des droits que l'assistante familiale, recrutée en 2017, ait été inscrite à de telles formations avant octobre et novembre 2020, date à laquelle la réorientation de X. était déjà définitivement actée. En effet, si les difficultés liées à la crise sanitaire sur l'année 2020 doivent être prises en compte, ce ne sont que les 13 et 15 octobre et 24 et 26 novembre 2020 que Madame A. a bénéficié d'une formation intitulée « *la souffrance psychique du jeune enfant et de l'adolescent* ».

50. Sur ce point, cette dernière a déclaré aux services du Défenseur des droits avoir sollicité en vain, à plusieurs reprises du SAFT, des formations spécifiques sur la gestion des crises de violence et la souffrance psychique, et ce pour accueillir l'enfant dans les meilleures conditions et mettre en place un cadre contenant et soutenant. Toutefois la fondation Z indique en réponse que Madame A. n'avait pas demandé d'autres formations au cours de ses entretiens annuels.

51. Le Défenseur des droits note cependant que sur le compte-rendu de l'entretien annuel d'évaluation 2019, il est indiqué que Madame A. « *souhaite bénéficier de temps de formation* ».

52. En réponse à la note récapitulative, la fondation Z se dit consciente du besoin légitime d'accompagnement et de formation lié à l'accueil d'un enfant souffrant de troubles psychiques, et précise qu'elle veille à répondre au besoin de formation de ses assistants familiaux. A ce titre, elle indique que Madame A. avait également suivi en 2019, une formation intitulée « *se séparer et être séparé : un incontournable entre angoisse, perte et créativité* ». Si la Défenseure des droits ne remet pas en cause l'intérêt de cette formation ; elle ne peut cependant que constater que celle-ci n'est pas spécifiquement tournée vers la gestion du

handicap psychique des enfants⁴. Cette formation ne semblait ainsi pas répondre aux besoins exprimés par Madame A.

53. Le Défenseur des droits n'a pas eu connaissance du catalogue de formations offertes aux assistantes familiales par la fondation Z. S'il est pris acte du régime classique de formations au sein du SAFT, il est permis de s'interroger sur l'absence de formation collective en interne, au regard des ressources disponibles en son sein, et sur le fait de rendre ces formations obligatoires avant tout accueil d'un enfant.
54. Par ailleurs et au-delà des temps de formation indispensables à la bonne prise en charge des enfants accueillis, il est indéniable que l'accueil d'enfants dans un cadre thérapeutique nécessite un accompagnement et un soutien de ces familles, particulièrement étroits par les services et les professionnels de santé notamment.
55. Sur les difficultés de Madame A. à gérer les crises de la fillette, la fondation Z. précise que « *le service a alors intégré ces problématiques dans les espaces de travail afin d'assurer leur prise en charge et de permettre à Mme A. d'apprendre à les gérer (entretiens médicaux et psychologiques pour l'enfant, entretiens médicaux et psychologiques avec Mme A., visites à domicile, mise en place d'un suivi au CATTP, mise en place d'une prise en charge en psychomotricité pour l'enfant au Centre Médico-Psychologique, et mise en place d'un traitement médicamenteux)* ». Il est en effet capital que le travail de l'assistant familial s'inscrive dans l'activité d'une équipe avec le soutien des professionnels qualifiés dans les domaines social, éducatif, psychologique et médical.
56. S'agissant des relations entre Madame A. et X., la fondation Z. rapporte que « *régulièrement, lors des visites à domicile mensuelles de l'éducatrice et l'assistante sociale, Mme A. a indiqué qu'elle n'avait plus de vie sociale à cause de l'enfant, et trop de rendez-vous au SAFT* ». D'après la fondation Z., « *il est arrivé à plusieurs reprises que Mme A. exprime ses difficultés avec X. de manière inappropriée : "elle me pompe l'air", "elle me vampirise", "je vais la déposer devant le SAFT si vous ne l'hospitalisez pas"* ».
57. Si ces propos sont en effet peu professionnels, ils posent la question de la mise en place de temps de supervision pour les familles d'accueil. Ces temps pourraient leur être exclusivement réservés pour leur permettre, en toute confidentialité, d'exprimer leurs émotions et d'élaborer autour de leurs difficultés, sans crainte d'être jugées par leur employeur.
58. Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le manque de formation initiale et continue de l'assistante familiale ainsi que l'absence d'analyse de pratiques ont mis Madame A. en difficulté et par voie de conséquence ont eu un impact négatif sur la qualité de l'accueil de X.

La Défenseure des droits

- **Recommande à la fondation Z. de mettre en place, avant toute entrée en fonction d'un nouvel assistant familial, une formation obligatoire sur l'appréhension des troubles psychiques et troubles du comportement chez l'enfant et la gestion des crises clastiques, et que soit également proposée aux assistants familiaux une immersion en observation, au sein des services d'accueil de jour et/ou de pédopsychiatrie ;**

⁴ Les thèmes abordés seraient : la vie intra et extra-utérine, petite enfance et liens primaires d'attachement, l'objet transitionnel, les liens intersubjectifs et leurs vicissitudes., spécificités de la période de latence., l'adolescence, se séparer de l'enfance.et vieillissement et mécanismes de deuil.

- **Recommande à la fondation Z., de mettre en place des temps de supervision et/ou analyse des pratiques en faveur des assistants familiaux, sous la conduite d'un professionnel extérieur à la fondation Z.**

c) L'absence d'assistants familiaux relais

59. Face aux difficultés évoquées par Madame A. dans l'accompagnement de l'enfant durant son accueil à son domicile, la fondation Z. aurait pu lui proposer la mise en place d'accueils « relais ». Cela ne semble toutefois pas avoir été envisagé.
60. Dans sa réponse, la fondation Z. indique prendre très au sérieux la question des temps de relais pour les assistantes familiales « *dont la charge de travail est colossale et l'implication émotionnelle particulièrement forte* ». Ainsi, la fondation Z. précise que des temps sont prévus durant lesquels les enfants sont pris en charge par d'autres professionnels (rendez-vous avec les psychologues, médecins, prise en charge éducative...) et par conséquent ne sont pas au domicile de leur assistant familial. La fondation Z. indique en outre que « *des relais sont disponibles pour ces derniers, notamment grâce à l'organisation régulière (4 à 5 semaines par an) de séjours de vacances de type colonie spécialisée* ». Par ailleurs, durant son accueil, X. a été hospitalisée à plusieurs reprises, notamment lorsque Madame A. ne parvenait plus à gérer les crises de l'enfant.
61. Ce n'est cependant pas ainsi que la notion de relai doit désormais s'entendre, du fait des nouvelles dispositions prévues par la loi du 7 février 2022⁵ relatives à la possibilité de prévoir des temps de repos mensuels pour les assistants familiaux. Si ce temps de repos n'est qu'une possibilité, l'amélioration des conditions de travail des assistant familiaux ne pourra qu'avoir un effet bénéfique sur les possibilités de recrutement offertes aux services de placements familiaux, y compris, voire surtout, thérapeutiques.
62. La mise en place de « familles relais », identifiées par les enfants non pas comme un lieu qui permettrait à leur assistant familial de « souffler » mais comme un lieu d'accueil habituel et chaleureux, ce qui suppose leur stabilité (toujours la même pour un même enfant), pourrait permettre à certains enfants de faire l'expérience d'une autre configuration familiale que celle de leur assistante habituelle, en éloignant peut-être le risque de rejet, de rupture et d'épuisement de celle-ci, tout en permettant à l'enfant de se sentir accueilli et à sa place chez ces deux familles, comme tout enfant peut l'être chez ses grands-parents ou d'autres membres de sa famille élargie.
63. De tels relais pourraient également permettre de confronter différentes modalités d'accueil de l'enfant et ouvrir un échange entre assistants familiaux et professionnels éducatifs sur leur modalités d'accompagnement des enfants afin de mieux cerner par exemple ce qui peut déclencher des « crises » chez l'enfant au domicile de l'un ou l'autre des professionnels.
64. Le Défenseur des droits conclut que l'absence de relais familial pour X. n'a pas permis de soulager Madame A. dans l'accueil de l'enfant, alors même qu'elle rencontrait des difficultés, et par voie de conséquence de contribuer à apaiser la situation de l'enfant.
65. Le Défenseur des droits

⁵ La loi n°2022-140 du 7 février 2022 crée l'article L423-33-1 qui dispose « *Le contrat de travail passé entre l'assistant familial et son employeur peut prévoir que l'assistant familial bénéficie d'au moins un samedi et un dimanche de repos consécutifs par mois, qui ne s'imputent pas sur la durée de congés payés qui lui est accordée* ».

- **Recommande à la fondation Z. d'évaluer la possibilité de mettre en place un dispositif de familles d'accueil relais identifiées par les enfants comme habituelles et chaleureuses, en veillant à la stabilité de celles-ci afin de favoriser les liens d'attachement des enfants à l'égard de leurs deux assistants familiaux.**

3. Sur l'absence de cadre formel dans l'accompagnement de l'enfant

a) L'absence de projet d'accueil thérapeutique

66. La fondation Z. souligne les difficultés de Madame A. à adhérer au projet thérapeutique de l'enfant et à bien comprendre le cadre du placement de X. dans ce type d'accueil, qui déploie nécessairement autour de l'enfant une multiplicité d'intervenants médicaux. Ainsi, X. se rend deux fois par semaine au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de la fondation Z., une fois par semaine au centre médico psychologique (CMP), une fois par semaine chez le psychomotricien et trois fois par mois au sein du SAFT (démarches éducatives, entretiens psychologiques et pédopsychiatriques).
67. Le cadre de l'hospitalisation de l'enfant accueilli au domicile de l'assistante familiale doit nécessairement être particulièrement explicité à l'assistant familial afin d'être respecté, dès l'embauche. C'est en cela que le projet thérapeutique trouve tout son sens et permet d'ajuster les modalités d'accueil et d'action de l'assistante familiale ainsi que les prestations de soins spécialisés pour l'enfant accueilli.
68. L'arrêté du 1^{er} octobre 1990 précise à cet effet dans son article 6 « *Les unités d'accueil doivent s'attacher, avec l'aide de l'équipe de soin, à reconnaître les besoins spécifiques des patients et y répondre. Elles contribuent à l'insertion du malade dans l'environnement extérieur et participent au projet thérapeutique élaboré par l'équipe de soin* ». A cet égard les assistants familiaux ou unités d'accueil familial doivent « *respecter le projet thérapeutique défini par l'équipe de soins et participer à sa mise en œuvre* »⁶.
69. L'article 17 précise que « (...) *Lors de l'accueil de chaque nouveau malade, une annexe au contrat indique le contenu du projet thérapeutique retenu et toutes dispositions particulières qu'il induit. Cette annexe est signée par le directeur de l'établissement gestionnaire, le médecin psychiatre responsable technique, les membres de l'unité d'accueil familial et le malade ou, le cas échéant, son représentant légal* ».
70. Or, en l'espèce, ce contrat d'accueil thérapeutique individualisé n'a pas été mis en place. La fondation Z. indique que « *cela n'a toutefois aucune d'incidence sur les modalités pratiques de son accueil ni sur le travail effectué par l'équipe encadrante pour hospitaliser X. dans les meilleures conditions possibles* ».
71. Or, au-delà du fait que le service ne respecte pas ses obligations légales, cette carence affecte sans aucun doute la qualité de l'accompagnement des assistants familiaux qui ne peuvent s'appuyer sur un cadre précis et posé par l'équipe soignante, définissant les actions à entreprendre en concertation avec le service à plus ou moins longue échéance.
72. Sans remettre en cause la qualité de l'accompagnement thérapeutique de X. par les professionnels de la fondation Z. (pédopsychiatre, psychologue et éducatrices), le Défenseur des droits considère qu'associer l'assistante familiale au travail autour de l'élaboration du projet thérapeutique aurait pu permettre de l'inscrire de manière plus efficiente au sein d'une équipe éducative, entièrement tournée vers les réponses communes aux besoins des enfants.

⁶ Article 11 de l'arrêté du 1^{er} octobre 1990, relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique (NORSPSP9002100A)

73. Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que l'absence de projet d'accueil thérapeutique en faveur de X. a impacté la qualité de sa prise en charge par son assistante familiale et porté atteinte à son intérêt supérieur.

La Défenseure des droits

- **Recommande à la fondation Z. de mettre en place, conformément au cadre légal en vigueur, le projet thérapeutique pour chaque enfant accueilli, en associant l'assistant familial à son élaboration.**

74. Cette absence de cadre sur lequel peuvent s'appuyer les professionnels est d'autant plus regrettable que dans la situation de X., aucun projet pour l'enfant (PPE) n'a été rédigé par l'ASE.

b) L'absence de projet pour l'enfant et la place du référent ASE

75. L'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que :« *Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé "projet pour l'enfant", qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance* ». Il convient de rappeler que cette obligation qui incombe au département date de la loi du 5 mars 2007.

76. Le PPE est élaboré à partir de l'évaluation de la situation de l'enfant et doit permettre de répondre à ses besoins fondamentaux. Il doit prendre en compte les éléments de danger, les ressources et les potentialités de l'environnement de l'enfant. Il vise à organiser l'ensemble des actions mises en œuvre, afin de permettre une vision globale, claire, et cohérente des différentes interventions. À cet effet, il est établi par le président du conseil départemental, en concertation avec l'ensemble des acteurs intervenant auprès de l'enfant⁷.

77. Plus la situation est complexe, plus les intervenants sont nombreux autour de l'enfant et de sa famille, plus la démarche d'élaboration du projet pour l'enfant s'avère capitale. Elle permet en effet de favoriser la clarté des interventions et le décloisonnement des actions mobilisées autour de l'enfant et des membres de sa famille. « *La formalisation du document n'est pas une fin en soi, mais seulement la résultante d'une démarche concertée, basée sur une confiance réciproque, qui doit aboutir à la déclinaison et à la mise en cohérence d'actions individualisées* »⁸

78. La démarche d'élaboration du projet pour l'enfant est l'occasion de s'appuyer sur l'évaluation des besoins fondamentaux de l'enfant, placé de fait au centre de l'intervention, et de déterminer un plan d'action, précisant le rôle du ou des parents, les moyens mis en œuvre et les délais.

79. Or en l'espèce, le Défenseur des droits constate l'absence d'élaboration d'un projet pour l'enfant en faveur de X.

⁷ Voir la fiche relative au projet pour l'enfant élaboré par le groupe d'appui de la CNAPE : <https://www.cnape.fr/documents/le-projet-pour-lenfant-2023/>

⁸ idem

80. Par ailleurs, la Défenseure des droits relève que la référente ASE de l'enfant, qui a changé à plusieurs reprises, n'a jamais rencontré l'enfant chez son assistante familiale. Des rencontres ont eu lieu au SAFT à compter du mois de juin 2021. L'ASE dans ses réponses au Défenseur des droits fait état d'une synthèse dont le bref rapport, daté du 21 septembre 2020, reprend presque mot pour mot la note du SAFT du 16 avril 2020. Celui-ci ne précise toutefois ni les personnes présentes à cette rencontre, ni si la synthèse a donné lieu à une rencontre de l'enfant, ni même les perspectives d'action en faveur de X.
81. Tout comme l'absence de projet pour l'enfant, ces éléments interrogent quant à la place du référent ASE. Si le rôle et les missions du référent ASE ne font pas l'objet d'un référentiel, il est possible de dégager des pratiques cinq fonctions principales : administrative, éducative, d'animation et d'organisation, de concertation et, enfin, de repère. « *Cette fonction de repère est associée à deux termes fréquemment évoqués dans les textes réglementaires : continuité et cohérence* »⁹.
82. Les travaux de l'ANESM en 2008¹⁰ avaient dégagé la notion de référent en l'identifiant comme le professionnel qui veille au respect des objectifs définis par le projet personnalisé et à la circulation de l'information particulièrement importante quand la situation est complexe. « *Le référent a aussi une fonction de communication et de coordination, ainsi qu'une fonction d'attention et d'anticipation, sans oublier une fonction d'expertise et de représentation* »¹¹.
83. Ce rôle de référent ASE ainsi que l'élaboration du projet pour l'enfant sont d'autant plus cruciaux que les situations des enfants sont complexes. A ce titre, l'article 11 de la loi du 7 février 2022¹² prévoit désormais que le projet pour l'enfant doit formaliser une coordination de parcours de soins pour les enfants en situation de handicap.
84. S'agissant de ces questions, en réponse à la note récapitulative du Défenseur des droits, les services de l'ASE de Y. ont confirmé la place cruciale du référent ASE qui a dicté « *la réforme d'ampleur mise en œuvre en 2019 au sein de la Sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance (SDPPE) afin de mieux doter le service gardien et permettre aux référents ASE de garantir le projet et la continuité du parcours de l'enfant* ».
85. L'ASE précise avoir édité un guide de la référence socio-éducative, qui sert de « *cadre de référence aux secteurs de l'ASE de Y. et qui place le projet et le parcours de l'enfant au centre de nos préoccupations* ». Le Défenseur des droits a pris connaissance de ce guide avec grand intérêt et salue l'ampleur du travail accompli dans ce cadre. Le Défenseur des droits prend note de l'engagement de l'ASE formulé dans son courrier en réponse à la note récapitulative du 8 novembre 2022, à ce que le PPE puisse être formalisé « *dans les semaines à venir* » concernant X.
86. Il appelle cependant l'attention des services de l'ASE sur l'urgence à mettre en œuvre le guide évoqué ci-dessus pour l'ensemble des enfants faisant l'objet d'une mesure de placement judiciaire.
87. Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut à un manquement par les services de l'ASE de Y. à leur obligation d'élaborer un projet pour l'enfant portant atteinte à l'intérêt supérieur de X.

La Défenseure des droits :

⁹ BERTRAND Didier, « Chapitre 2. Le référent : rôles et fonctions d'une figure de la modernité », dans : « L'éducateur spécialisé sous tension », sous la direction de BERTRAND Didier. Rennes, Presses de l'EHESP, « Politiques et interventions sociales », 2015, p. 63-88. URL : <https://www.cairn.info/--9782810903245-page-63.htm>

¹⁰ ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Recommandation de bonne pratique, 1er déc. 2008

¹¹ BERTRAND Didier, « Chapitre 2. Le référent : rôles et fonctions d'une figure de la modernité », op.cit.

¹² Article L. 223-1-1 modifié du CASF

- **Recommande aux services de l'ASE de Y. d'élaborer un projet pour l'enfant pour chaque mineur bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance dès le début de la mesure ;**
- **Recommande que ce projet soit actualisé régulièrement, pour tenir compte de l'évolution des besoins de l'enfant et des avancées réalisées avec le mineur et sa famille, conformément au guide édité par le département de Y. ;**
- **Recommande aux services de l'ASE de Y. de veiller à ce qu'un référent de l'ASE soit désigné pour chaque mineur confié afin de co-construire, impulser, coordonner le projet pour l'enfant et de veiller à la continuité et la sécurisation de son parcours.**

4. Sur le maintien des liens entre X. et son ancienne assistante familiale

88. Madame A. a rapidement interrogé le SAFT sur la possibilité pour elle de maintenir ses liens avec X. dès l'annonce du retrait. Toutefois une procédure de licenciement pour insuffisance professionnelle ayant été rapidement enclenchée à son encontre, cette demande n'a pu prospérer au sein du SAFT.
89. Madame A. a donc présenté cette demande aux services de l'ASE de Y., peu après le départ de X., en avril 2021. Après évaluation de cette demande, une note de l'ASE a été adressée au juge des enfants le 21 juin 2021, préconisant ce maintien des liens. Le juge a ouvert un droit de visite par ordonnance du 27 juillet 2021. Dans cette ordonnance le juge indique « *accordons à Madame A. des droits de visites* », sans davantage de précisions.
90. Or, le premier droit de visite a été organisé par l'aide sociale à l'enfance de Y., 10 novembre 2021, soit plus de 3 mois après le prononcé de l'ordonnance.
91. D'après les services de l'ASE, « *suite à l'accueil de X. chez sa nouvelle assistante familiale, le 19 mars 2021, Madame A. a très rapidement été reçue par les services de l'ASE de Y. (dès le mois d'avril 2021) afin que soit évaluée sa demande de maintien des liens avec la petite fille* ». Cependant il convient de relever que la note allant dans ce sens, de l'ASE au juge des enfants, date du 21 juin 2021. Il est ainsi permis de regretter le manque d'anticipation des services de l'ASE sur l'éventualité du maintien des liens entre X. et Madame A., lesquels auraient notamment pu évoquer cette question avec l'assistante familiale avant le départ de l'enfant.
92. Le retard de la mise en œuvre des droits de visite s'explique par ailleurs selon l'ASE par la contestation de son licenciement par Madame A. ainsi que les réserves de la fondation Z. sur l'opportunité d'un maintien de liens. Toutefois, dès lors qu'une décision de justice ouvrait ces droits, sans que les services en aient relevé appel, les visites devaient être organisées.
93. Les interrogations au sein du service de l'ASE sur la nécessité de mettre en œuvre des droits ouverts en juillet 2021 et non formellement repris dans le jugement de prorogation de placement du 9 septembre 2021, semblent avoir retardé la mise en place des visites. L'ASE indique dans un courrier au Défenseur des droits du 23 décembre 2021 que Madame A. a été reçue par les services le 25 octobre 2021, « *soit après à la notification du jugement renouvelant la mesure de placement, afin d'évoquer avec elle les modalités de reprises des liens avec X.* ». Ainsi, une première visite a été organisée le 10 novembre soit près de 8 mois après le départ de l'enfant de chez son ancienne assistante familiale.

94. Compte-tenu de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que les retards et le manque de rigueur dans l'application de la décision de justice ont porté atteinte à l'intérêt de X. en mettant à mal son lien d'attachement avec son ancienne assistante familiale.

La Défenseure des droits :

- **Recommande aux services de l'ASE d'anticiper la question du maintien des liens entre assistant familial et enfant accueilli dès lors qu'une modification dans les modalités d'accueil de l'enfant est envisagée et chaque fois que cela apparaît dans son intérêt ;**
- **Recommande aux services de l'ASE de veiller l'application des décisions de justice concernant les droits de visite des tiers, de manière diligente, afin que les liens ne soient ni rompus ni détériorés entre l'enfant et la personne avec qui il a noué des relations d'affection et des liens d'attachement.**

TRANSMISSION

La Défenseure des droits adresse cette décision au département de Y., et au centre hospitalier public interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - fondation Z., et leur demande de rendre compte des suites données aux recommandations dans un délai de 3 mois à compter de sa date de notification.

La Défenseure des droits adresse la présente décision pour information à Madame A., auteure de la saisine et à l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, et sous une forme anonymisée à Madame B, maire de C.