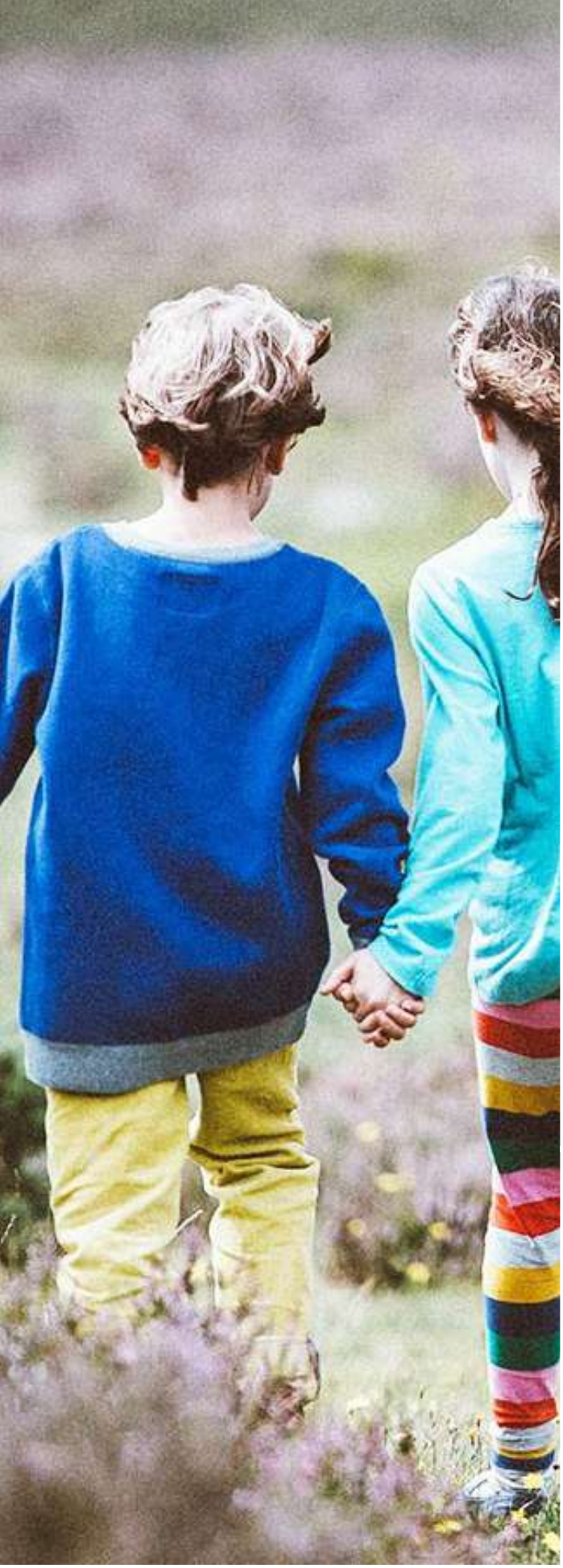


CADRE DE RÉFÉRENCE NATIONAL DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse

MENTIONS LÉGALES

Éditeur : Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille

Coordination : Simone Hansel & Gilles Dhamen

Auteurs : Daniela Aranda, Catherine Barthels, Fanny Dedenbach, Tania Di Pinto, Eliane Dupont, Jacques Glod, Marzenka Krejcirik, Ernest Muller

Mise en page et réalisation : SO Graphiste

Année de publication : 2023 (version allemande en 2021)

Publié sur : www.men.public.lu ; www.aef.lu

Référence bibliographique : Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (2023). Cadre de référence national de l'aide à l'enfance et à la famille. Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille : Luxembourg

CADRE DE RÉFÉRENCE NATIONAL DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE 8

12

PARTIE GÉNÉRALE 12

1. Introduction 14

2. Le cadre légal 18

2.1. La Convention internationale des droits de l'enfant 19

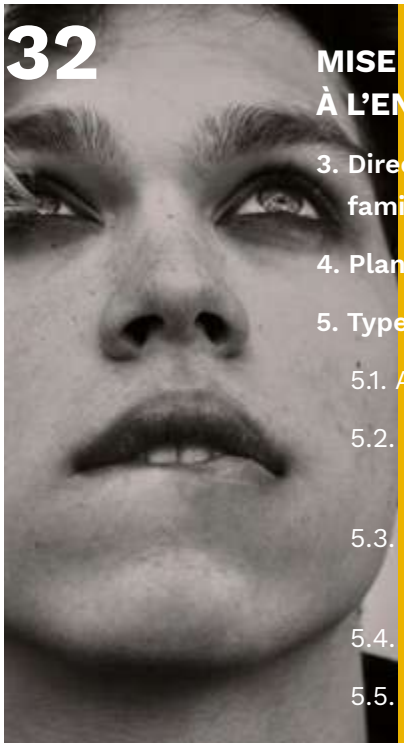
2.2. Les droits de l'homme 26

2.3. La Convention relative aux droits des personnes handicapées 26

2.4. La loi ASFT 28

2.5. La loi AEF et son application 28

2.6. La loi relative à la protection de la jeunesse 31



32

MISE EN ŒUVRE DES AIDES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE 32

3. Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille et Office national de l'enfance (ONE) 34

4. Planification de l'aide à l'enfance et à la famille 39

5. Types d'aide et d'intervention 43

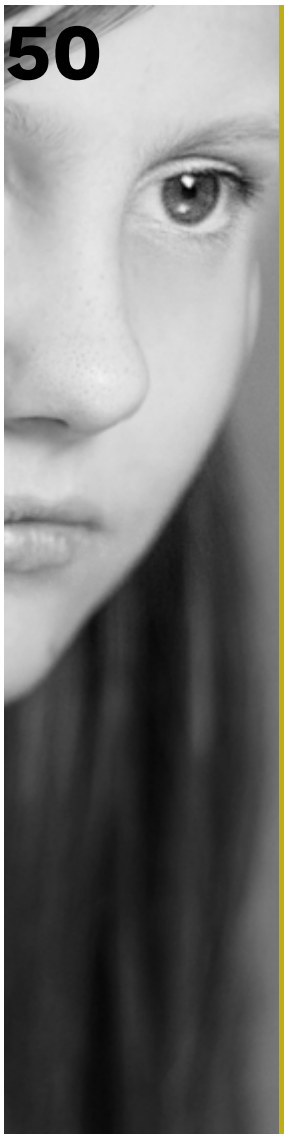
5.1. Aides ambulatoires 43

5.2. Interventions et mesures d'aide semi-stationnaires 45

5.3. Interventions et mesures d'aide stationnaires 45

5.4. Familles d'accueil 47

5.5. Internats 48



PILOTAGE STRATÉGIQUE DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE 50

6. Éléments clés d'une aide à l'enfance et à la famille réussie 52

6.1. Intérêt supérieur de l'enfant 53

6.2. Droit à une demande d'aide 56

6.3. Développement des mesures de prévention 58

6.4. Participation des bénéficiaires 62

6.5. Promotion de la coopération volontaire et de la déjudiciarisation 65

6.6. Coordination des mesures d'aide 67

6.7. Planification de l'aide centrée sur le cas 69

6.8. Concepts de protection et approches axées sur la sécurité 74

6.8.1. Concepts de protection 74

6.8.2. Approches axées sur la sécurité 85

6.9. Procédure relative aux plaintes 86

6.10. Formation continue et supervision 91

6.11. Élaboration d'un concept d'action général (CAG) 94

POSTURE PROFESSIONNELLE 96

7. Compétences de base dans le travail social 98

7.1. Compétences professionnelles 98

7.1.1 Compétences spécialisées 99

7.1.2. Compétences sociales 100

7.1.3. Compétences personnelles 102

7.1.4. Compétences méthodologiques 104

7.2. Champ de tensions dans le contexte des « trois mandats » 104

CONCEPTS D'ACTION DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE **106**

8. Initiation aux concepts d'action **108**

8.1. Perspective centrée sur l'enfant/ le bénéficiaire 108

8.2. Participation, autodétermination 110

8.3. Promotion de la résilience 117

8.4. Promotion des compétences socio-émotionnelles 119

8.5. Approche axée sur le milieu de vie et les ressources 120

8.6. Construction de relations de confiance et continuité de la relation 124

8.7. Promotion des compétences parentales 126

8.8. Travail avec la famille d'origine 128

8.9. Gestion de crises et désescalade 130

8.10. Conseils et soutien en matière de santé, de la formation, du choix professionnel et des activités de loisirs 136

8.11. Aménagement de l'espace 138

8.12. Coopération, coordination et communication 140

8.13. Organisation des moments clés 148

GESTION DE LA QUALITÉ **154**

9. Principes de l'assurance qualité **156**

9.1. Définitions 156

9.2. Les trois niveaux de l'assurance qualité 157

9.3. Exigences en matière de gestion de la qualité du prestataire 159

9.4. Procédures 161

162 REMERCIEMENTS 162

164 10. Bibliographie 164

192 ANNEXES 192

1. Grille de rédaction pour le concept d'action général (CAG) applicable aux prestataires de l'aide à l'enfance et à la famille 194
2. Lignes directrices et standards relatifs à la qualité des prestations 196
3. Guides pédagogiques dédiés à l'aide à l'enfance et à la famille 197
4. AEF Social Lab : processus, données et recommandations 198
5. Liste des abréviations et glossaire 205

PRÉFACE

Je me réjouis de la parution du premier cadre de référence national de l'aide à l'enfance et à la famille. Il devra être considéré comme document de référence relatif à un accompagnement et une prise en charge de qualité de nos enfants, adolescents, jeunes adultes et de leurs familles, et a pour but de favoriser un échange professionnel continu de bonnes pratiques dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille.

L'objectif du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse est d'offrir aux familles des mesures de soutien préventives et adaptées afin de leur permettre de remplir au mieux leur rôle. Cette volonté n'est pas le fruit du hasard : les familles sont aujourd'hui confrontées à de grands défis qui ne leur permettent pas toujours de concilier vie professionnelle et vie familiale. Une société en constante évolution, les nouvelles technologies, des structures familiales en mutation, sans oublier la pression grandissante envers nos futurs adultes en termes de performances et de productivité sont une multitude d'éléments qui confrontent de nombreuses familles – surtout monoparentales – à une multitude de défis qu'elles ne sont pas toujours en mesure de relever seules. C'est dans ce contexte que l'aide à l'enfance et à la famille propose des mesures d'aide et d'assistance. Les services d'aide à l'enfance et à la famille ont pour mission de détecter les situations d'urgence et de prévenir l'enracinement de comportements déviants. Lorsque l'école, la Maison Relais, la Maison des jeunes ou d'autres services constatent que des enfants ou des jeunes ne se développent pas de manière optimale, qu'ils semblent préoccupés ou que leur intérêt supérieur ne semble pas garanti, les services d'aide à l'enfance et à la famille peuvent proposer des offres de soutien ou, le cas échéant, des possibilités d'hébergement temporaire en dehors de la famille.

Concrètement, environ 1 280 enfants et adolescents sont pris en charge chaque année dans le cadre de mesures stationnaires et environ 800 enfants, adolescents et jeunes adultes sont pris en charge dans un contexte d'hébergement, dont environ 1 000 enfants placés par décision judiciaire. Par ailleurs, plus de 7 600 mesures ambulatoires ont été mises en place en 2020, seules ou en complément d'une mesure institutionnelle. Celles-ci peuvent inclure des séances d'information, de sensibilisation et d'accompagnement, jusqu'à un placement dans un contexte stationnaire. Des mesures variées peuvent être proposées et s'adressent à un public cible très diversifié. C'est dans cet esprit que s'inscrit la création de l'Office national de l'enfance (ONE) sous la devise « *all Kand zielt* », qui souligne le droit de chaque enfant à une assistance.

La défense de tous les droits, et en particulier des quatre principes fondamentaux de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, à savoir les principes de non-discrimination, de respect de l'intérêt supérieur de l'enfant, de développement personnel et de participation, définit le cadre global de toutes les mesures d'aide et vise à protéger et à soutenir au mieux les enfants, les adolescents et les jeunes adultes vulnérables, qui se trouvent parfois dans des situations précaires. Leur permettre de s'épanouir et les aider à devenir des enfants et des jeunes adultes résilients et autonomes doit constituer une priorité absolue de notre société.

Le cadre de référence ci-présent met toutes ces mesures en relation avec les principes généraux de la Convention internationale des droits de l'enfant. Ces principes constituent les lignes directrices du cadre national de l'aide à l'enfance et à la famille et revêtent un caractère obligatoire pour tous les professionnels du secteur.

La devise « *staark Kanner* » du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, sur laquelle s'oriente déjà le cadre de référence national sur l'éducation non-formelle des enfants et des jeunes, prend encore plus d'importance dans le contexte de l'aide à l'enfance et à la famille. L'une des grandes priorités du ministère est en effet de veiller à offrir à tous les enfants des opportunités équitables, indispensables à leur plein épanouissement.

Claude Meisch
Ministre de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse

PARTIE GÉNÉRALE

CHAPITRE 1
INTRODUCTION

L'accord de coalition du gouvernement pour la période 2018-2023 prévoit l'élaboration d'un cadre de référence de l'aide à l'enfance et à la famille, et exprime dès lors clairement l'ambition politique visant à renforcer la qualité des services dans ce domaine. Les bases de ce développement ont été posées en 1992 avec la loi relative à la protection de la jeunesse, puis en 1998 avec la loi ASFT (loi réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique) et en 2008 avec la loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille (loi AEF) (voir chapitre 2). La loi ASFT de 1998 a réglementé pour la première fois l'agrément relatif à tous les services sociaux et introduit les principes de contrôle des mesures de sécurité et normes d'hygiène dans les infrastructures, ainsi que la qualification du personnel, le taux d'encadrement et l'honorabilité des membres et des employés au sein des institutions responsables. Outre la création de l'Office national de l'enfance (ONE), la loi AEF de 2008 énumère les aides auxquelles les bénéficiaires peuvent prétendre et qui sont subventionnées par l'État. Ladite loi fait déjà mention des éléments de base qui doivent guider la qualité des aides, dont les principes d'application seront encore développés à l'avenir. À la demande de l'État luxembourgeois et en vue d'accompagner la mise en œuvre de cette loi, l'Université du Luxembourg a notamment publié des lignes directrices sur le développement de la qualité, dont le présent document fait état.

Pour autant, le présent cadre de référence, dont la mise en œuvre sera inscrite dans la loi, confère au développement de la qualité une importance nouvelle et particulière. Son introduction établira de nouveaux critères et se veut promouvoir le dialogue au niveau professionnel. L'application des principes pédagogiques est explicitement détaillée et évaluée par l'État. Les recommandations pour la mise en œuvre de la loi et du cadre de référence ont été recueillies par l'AEF Social Lab[1] dans le cadre d'une approche participative. Cet organe a mis en place un large processus de consultation depuis fin 2020 afin de donner la parole à tous les acteurs concernés (enfants, adolescents, jeunes adultes, leurs familles, ainsi que tous les professionnels en lien avec l'aide à l'enfance et à la famille). Les propositions de l'AEF Social Lab, qui peuvent être consultées à l'annexe 4, sont prises en compte au travers des principes repris à différents niveaux du cadre de référence. Elles se traduisent en particulier par les revendications suivantes : coopération et collaboration améliorée entre tous les acteurs des processus d'aide ; volonté de participation et de transparence, reflétée dans différents chapitres ; volonté d'utiliser un langage commun et d'harmoniser la documentation écrite ; souhait explicite de prévenir et de protéger l'intérêt supérieur de l'enfant et de

[1] Plateforme d'échange, de co-construction et d'innovation composée de représentants du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE), de l'Office national de l'enfance (ONE), de la Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg (FEDAS) et de l'Association nationale des communautés éducatives et sociales (ANCES).

maintenir au maximum l'enfant dans son environnement familial ; promotion de la formation continue des professionnels ; adoption d'un code de conduite par tous les professionnels dans le but de renforcer la protection des enfants ; recommandations pour une planification optimale de l'aide. Au-delà de tous ces aspects, une autre proposition issue des consultations de l'AEF Social Lab concerne l'entrée en vigueur d'un système d'évaluation de la qualité des prestations. Cette proposition sera mise en œuvre par l'intégration du présent cadre de référence au sein du nouveau cadre légal. Ces revendications de l'AEF Social Lab reflètent l'application concrète des droits de l'enfant, auxquels le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse accorde une importance capitale.

Le cadre de référence vise à davantage sensibiliser les professionnels aux droits de l'enfant et à mettre en lumière les actions et les comportements concrets nécessaires à l'application active et concrète de ces droits. Selon Peters et Jäger (2021), les approches actuelles de l'aide à l'enfance et à la famille sont basées sur l'identification et le développement des capacités et des ressources du système familial dans le but de garantir la sécurité, l'appartenance et le bien-être des enfants. Le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » (art. 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant) implique non seulement que les adultes ou les professionnels agissent dans l'intérêt du mineur, mais surtout qu'ils lui donnent les moyens de développer ses capacités personnelles et de résilience. Cette approche pose les fondements nécessaires au développement de la maturité des enfants et des jeunes, comme exposé par Susanna Greijer (Ph. D.) lors de la conférence de l'AEF Social Lab du 15 juin 2021. Elle stipule que la maturité d'une personne peut se développer sur la base de son vécu, sachant que la participation active favorise la maturité. C'est cette maturité et cette autodétermination qu'il faut encourager afin de permettre aux enfants et aux jeunes de devenir des citoyens autonomes et responsables.

Le principe précité est le fil conducteur du cadre de référence de l'aide à l'enfance et à la famille. L'objectif des auteurs est de présenter aux professionnels, aux directeurs d'institutions et aux représentants des services ministériels compétents, une approche basée sur les droits de l'enfant et de donner des incitations pour des dialogues fondés sur la qualité. En 1995 déjà, Nelson Mandela l'avait formulé avec pertinence :

> « Il ne peut y avoir plus vive révélation de l'âme d'une société que la manière dont elle traite ses enfants ».

Suivant cette citation de Nelson Mandela, la société doit avoir pour objectif commun de protéger ses enfants et de leur offrir les meilleures conditions possibles nécessaires à leur épanouissement. La mise en œuvre de ce principe se joue à différents niveaux, comme l'explique le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979). La mise en œuvre de nouveaux projets en matière de

développement de la qualité ne peut aboutir que si chaque niveau du système y contribue. Cela vaut pour de nombreux domaines, entre autres pour les approches en matière de développement de la participation, de planification de l'aide et de développement de la qualité.

Dans ce contexte, il convient de préciser que les considérations du cadre de référence s'adressent à tous les acteurs de l'aide à l'enfance et à la famille ; ce n'est qu'ensemble que nous pouvons garantir un accompagnement de qualité aux bénéficiaires. Alors que les responsables et les professionnels sont tenus de respecter et de mettre en œuvre les principaux critères du cadre de référence, ce document est également la formulation écrite d'une approche commune qui doit être adoptée de manière transversale à travers tout le secteur. Si les acteurs de l'aide à l'enfance et à la famille s'accordent sur les critères qui définissent un accompagnement de qualité des enfants, des adolescents, des jeunes adultes et de leurs familles, il sera plus facile de répondre à des aspirations communes.

Les annexes du cadre de référence proposeront des aides à la mise en œuvre de la gestion de la qualité, comme la grille de rédaction du concept d'action général (CAG), des standards pour l'évaluation interne et externe de la qualité et la présentation d'un questionnaire relatif au recueil de l'opinion des bénéficiaires. La publication de guides pédagogiques sur les principaux thèmes du cadre de référence est également prévue. Ces derniers ont pour but de susciter une réflexion commune sur les intentions pédagogiques et leur mise en œuvre et de fournir un point de départ pour des réflexions à la fois internes et externes. L'objectif du cadre de référence n'est pas d'imposer des méthodes pédagogiques prédéfinies, ni d'exiger des collaborateurs exempts de tout défaut, mais plutôt de fournir des points de repère en vue de garantir une aide à l'enfance et à la famille de haute qualité et en constante évolution. Les visions, les objectifs directeurs, les concepts pédagogiques et leurs méthodes correspondantes doivent être formulés par écrit par les prestataires afin de prédéfinir l'approche pédagogique et de susciter une réflexion continue sur les pratiques professionnelles. De plus, une vision professionnelle commune et des lignes de conduite coordonnées ne sont pas seulement bénéfiques pour les bénéficiaires, mais ont pour but d'augmenter la satisfaction et l'aisance professionnelle des collaborateurs.

Les standards d'évaluation interne et externe sont conçus de manière transparente et sont adaptés aux différentes mesures d'aide. Les différents types de placement et d'aides nécessitent des interventions adéquates, dont il faut tenir compte lorsqu'il s'agit d'en évaluer la bonne exécution. Dans une première phase, il s'agit de se pencher sur ces standards au sein de l'institution prestataire et de vérifier leur application.

En outre, l'application du cadre de référence fournit au ministère une base de référence relative aux normes de qualité des différents services. Selon l'article 3.3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, l'État signataire est tenu de

vérifier si les standards de qualité correspondent aux références des autorités et de s'assurer qu'il existe un contrôle suffisant à cet égard. L'inscription du cadre de référence dans la législation constitue une base légale à cette fin.

Enfin, la réflexion globale sur les standards de qualité constitue une base pour le développement de services, des mesures préventives, des moyens administratifs et financiers, ainsi que de la formation des professionnels. Il convient de noter que le cadre de référence doit être considéré comme un « document évolutif » qui est appelé à être régulièrement complété dans le cadre d'un dialogue constructif entre tous les représentants du secteur de l'aide à l'enfance et à la famille. Les pratiques exemplaires doivent contribuer à l'élaboration de recommandations pour une aide à l'enfance et à la famille de qualité ; des informations détaillées à ce sujet seront exposées dans des guides pédagogiques.

Pour des raisons de lisibilité, le présent document ne décline pas et ne juxtapose pas systématiquement les formes linguistiques féminines et masculines, privilégiant l'usage du masculin générique. Toutes les désignations de personnes s'appliquent à tous les genres, sans distinction aucune.

CHAPITRE 2
LE CADRE LÉGAL

Le cadre légal de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) au Luxembourg peut actuellement être schématisé comme suit[2] :

Fig. 1 : Cadre légal actuel de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF)

Les sous-chapitres ci-après traitent des différents aspects légaux et réglementaires illustrés dans le schéma. Dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille, il est important :

- que les professionnels et les prestataires de l'AEF aient connaissance des lois et règlements applicables ;
- que les professionnels de l'AEF veillent à ce que les bénéficiaires aient connaissance de leurs droits, en particulier dans un contexte stationnaire.

[2] Toutes les lois et tous les règlements pertinents pour l'AEF ne sont pas cités ici (par exemple la Constitution luxembourgeoise, la Convention 2bis de Bruxelles et la Convention de La Haye de 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale).

2.1. LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT

La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) de 1989[3] constitue le pilier de l'AEF. Au Luxembourg, la CIDE a été ratifiée par la Chambre des députés le 20 décembre 1993. Elle est largement considérée comme la déclaration des droits de l'enfant la plus exhaustive à ce jour et définit l'enfant comme « tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ».

La CIDE stipule qu'un enfant doit jouir de tous les droits de l'homme et qu'en raison de son manque de maturité… il doit en outre bénéficier de soins et d'une protection spécifique, notamment d'une protection juridique (cf. Pédron, 2016).

En 1918, le pédiatre et pédagogue polonais Janusz Korczak (né Henryk Goldszmit) écrivait dans son ouvrage *Magna Charta Libertatis* que le droit de l'enfant au plein respect de sa personnalité constitue le fondement de tous les droits de l'enfant. Selon lui, l'enfant ne saurait être réduit à un adulte en devenir (cf. Jeanne, 2005). En considérant que les enfants et les adultes devaient être traités sur un pied d'égalité, il était très en avance sur son temps. Il proposa d'établir des droits fondamentaux pour l'enfant, dont le droit au respect, le droit de vivre sa propre vie ici et maintenant, et le droit d'être ce qu'il est (cf. Jeanne, 2005).

La CIDE trouve son origine dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant adoptée par la Société des Nations (cf. Pédron, 2016), qui affirme que « l'humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur ». L'ultérieure Déclaration des droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1959, marqua le premier grand consensus international sur la reconnaissance des principes fondamentaux des droits de l'enfant.

La CIDE s'appuie sur un large éventail de traditions juridiques et culturelles variées, et énonce des normes et des obligations non négociables universellement adoptées par ses États signataires. La CIDE a suscité un débat permanent, ses opposants craignant que sa ratification ne porte atteinte à la souveraineté des États et n'empiète sur la vie privée des citoyens (cf. Gran, 2010). D'autres avancent que la ratification ne peut pas garantir la protection des droits de l'enfant dans des situations réelles (cf. Blanchfield, 2013). Quoi qu'il en soit, dans les trois décennies qui ont suivi l'adoption de la CIDE, des millions d'enfants ont vu leur vie s'améliorer grâce à l'établissement progressif de leurs droits et au respect des obligations énoncées dans le texte de la CIDE et ses trois protocoles facultatifs (cf. UNICEF, 2021)[4]. De fait, les droits reconnus par la CIDE peuvent être considérés comme un seuil minimum de protection de l'enfance (cf. Kay & Tisdall, 2016).

---

[3] Texte intégral : https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx

[4] Trois protocoles facultatifs à la Convention ont été ajoutés aux 54 articles de la CIDE : 1) concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (2000) ; 2) concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés (2000) ; 3) établissant une procédure de présentation de communications (2011) (mécanisme de dépôt de plainte individuelle en cas de violations de droits).

Fig. 2 : Affiche sur la Convention internationale des droits de l'enfant

(cf. UNICEF, 2019)

Alors que les différents articles de la CIDE sont représentés sur cette affiche (Fig. 2) de manière pertinente et compréhensible, il convient de mettre en perspective ses quatre principes fondamentaux avec le cadre de référence national de l'AEF.

Fig. 3 : Les quatre principes fondamentaux de la Convention internationale des droits de l'enfant

La CIDE distingue quatre principes fondamentaux qui sont indispensables à la mise en œuvre de la totalité des droits inscrits dans son texte :

1. Le droit à l'égalité de traitement (non-discrimination) (art. 2) ;

2. L'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3, art. 18) ;

3. Le droit à la vie, à la survie et au développement personnel (art. 6) ;

4. Le droit à la participation (art. 12).

Ces quatre principes fondamentaux ont été regroupés en 1991 par les membres du premier Comité des droits de l'enfant lors de la rédaction des lignes directrices pour les rapports des États membres. Il n'existe aucun document expliquant les intentions qui ont présidé à la création des catégories de ces principes fondamentaux généraux. Néanmoins, il est considéré que l'objectif du Comité était de simplifier la CIDE à des fins didactiques, afin de la rendre plus accessible aux fonctionnaires gouvernementaux (cf. Diop, 2007). Ces quatre principes sont étroitement liés et leur application doit faire l'objet d'une approche transversale.

Le principe de **protection contre toute forme de discrimination** implique que tous les enfants ont les mêmes droits et libertés, y compris le droit à l'égalité de traitement, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale,

de fortune, de naissance ou de toute autre situation.

Le principe de **l'intérêt supérieur de l'enfant** stipule que toute décision concernant un enfant doit être fondée sur des preuves vérifiables visant à défendre ses intérêts. L'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en compte et garanti par toute institution privée ou publique, tout tribunal ou toute administration. L'État signataire doit garantir la protection et les soins nécessaires au bien-être de l'enfant.

Concernant le **droit à la vie, à la survie et au développement personnel**, les États signataires s'engagent à reconnaître le droit inhérent à la vie, à la survie et au développement personnel de chaque enfant et à veiller à son application.

Le **droit à la participation** stipule que, d'une part, chaque enfant doit se voir offrir, en fonction de son âge et de sa maturité, la possibilité d'exprimer son opinion sur toute question le concernant, directement ou par l'intermédiaire d'un représentant, et que, d'autre part, chaque enfant doit être entendu et pris au sérieux, y compris dans les procédures administratives et judiciaires.

Sensibilisation et respect des droits de l'enfant dans le secteur de l'aide à l'enfance et à la famille

Les consultations menées dans le cadre de l'AEF Social Lab ont révélé que les enfants et les jeunes sont conscients de l'existence de droits de l'enfant, mais qu'ils ne savent pas exactement de quoi il s'agit (cf. AEF Social Lab, 2021f, 2021g). Dans ce contexte, les professionnels devraient davantage miser sur l'information et la sensibilisation des bénéficiaires à la thématique.

En vertu de la CIDE, tous les enfants devraient vivre dans un environnement approprié, protecteur et attentionné, qui favorise leur épanouissement personnel (cf. CoE, 2021). L'article 25 de la CIDE concernant les placements stipule qu'un enfant placé dans une structure d'accueil ou dans une famille d'accueil a droit à une attention et une protection particulières, conditions qui doivent être régulièrement contrôlées par l'État.

Si une famille n'est pas en mesure d'assumer les soins appropriés malgré le soutien apporté, une protection de remplacement adaptée est nécessaire (cf. CoE, 2021). Les principes de base définis dans les lignes directrices de l'Organisation des Nations Unies relatives à la protection de remplacement pour les enfants (cf. ONU, 2009) sont les suivants :

- la nécessité ;
- l'adéquation ;
- l'intérêt supérieur de l'enfant et son droit à la participation ;
- la prédilection pour la prise en charge en milieu familial ;
- le droit à un environnement protecteur et attentionné ;
- la pauvreté ne doit pas servir de prétexte à la séparation ;

- l'obligation de protéger les droits de l'enfant et de proposer une prise en charge alternative.

Conformément à la prise de position de *Save the Children* (2012) à l'égard des lignes directrices précitées, la protection de remplacement est guidée par les principes fondamentaux suivants :

- le maintien de l'enfant dans un environnement aussi proche que possible de son environnement d'origine ;
- la stabilité comme but principal ;
- la séparation de la famille doit être une mesure provisoire et de dernier recours ;
- la protection contre les abus, la négligence et l'exploitation ;
- l'importance de ne pas séparer les fratries ;
- la considération d'une prise en charge formelle et informelle par les membres de la famille ou par d'autres adultes comme solution possible.

Agrément et reconnaissance du prestataire

Les mandats, agréments et reconnaissances des prestataires de l'aide à l'enfance et à la famille au Luxembourg ne sont attribués qu'en accord avec les principes fondamentaux basés sur les droits de l'enfant. Au niveau structurel, les offres d'aide doivent être conçues de sorte à permettre ou à imposer une démarche conforme aux dispositions de la Convention internationale des droits de l'enfant. À titre d'exemple, on peut citer la mise en place d'un concept de protection contre les violences (sexuelles), l'inscription du principe des droits de l'enfant comme valeur fondamentale dans le concept d'action général des services, la mise en place d'une gestion des plaintes, ainsi que la collaboration obligatoire avec l'*Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher* (OKAJU). Cette approche basée sur les droits de l'enfant et sa promotion doivent être considérées comme des objectifs de développement de la qualité, qui sont évalués par l'administration chargée de cette mission.

Les professionnels du secteur

Au niveau des professionnels, une approche basée sur les droits de l'enfant doit être considérée comme une condition préalable à toute activité dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille. Ces principes ne doivent pas être considérés comme acquis et doivent être promus dans la formation initiale et continue ; une réflexion active et continue sur le sujet est indispensable. Le travail quotidien doit être accompli en accord avec les principes du concept (basé sur les droits de l'enfant) de l'organisme responsable et le respect de ces principes doit faire l'objet d'une réflexion régulière. Les standards et les lignes directrices qui se trouvent à l'annexe 2 du présent document servent également de guide professionnel.

Instances publiques chargées de la mise en œuvre de la Convention internationale des droits de l'enfant

Au Luxembourg, deux services publics majeurs veillent à la mise en œuvre concrète des droits de l'enfant : le Service des droits de l'enfant de la Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille (DGAEF) et l'*Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher* (OKAJU).

Le Service des droits de l'enfant de la Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille

Le Service des droits de l'enfant de la Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille (DGAEF) du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE) œuvre pour la promotion des droits de l'enfant à travers la mise en place de diverses mesures (cf. MENJE, 2021b). Il assure une coordination transversale[5] en matière des droits de l'enfant, de par ses relations avec :

- les écoles et les services et administrations concernés du MENJE ;
- les départements ministériels (Comités interministériels) ;
- l'OKAJU ;
- des organisations non-gouvernementales partenaires comme ECPAT, UNICEF, Eltereschoul ;
- les institutions internationales (Nations unies, Conseil de l'Europe, institutions de l'Union européenne).

La sensibilisation aux droits de l'enfant par le biais de diverses mesures et campagnes fait également partie des missions du Service des droits de l'enfant de la DGAEF. Le service coordonne l'élaboration, l'application et le suivi de la stratégie de mise en œuvre des droits de l'enfant au Luxembourg et soumet ses rapports au Comité des droits de l'enfant des Nations unies.

L'*Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher* (OKAJU)

L'OKAJU joue un rôle essentiel dans la sensibilisation à la Convention internationale des droits de l'enfant et à son application au niveau national. En cas de non-respect des droits de l'enfant, tout mineur et professionnel de l'aide à l'enfance et à la famille peut s'adresser à l'OKAJU afin d'obtenir des conseils concernant la mise en pratique de ses droits.

L'OKAJU constitue un lieu de contact neutre pour faire connaître la CIDE au Luxembourg et veiller à ce qu'elle soit respectée. L'OKAJU a notamment pour mission :

- l'analyse des mécanismes mis en place afin de recommander, le cas échéant, des mesures d'ajustement aux autorités compétentes pour assurer que les droits de l'enfant soient mieux protégés et promus de manière durable ;

[5] Arrêté grand-ducal du 28 mai 2019 portant constitution des Ministères.

- le signalement aux autorités compétentes de toute situation de non-respect des droits de l'enfant ;
- le conseil aux personnes physiques ou morales concernant la mise en pratique des droits de l'enfant ;
- la sensibilisation à la fois des enfants et du grand public aux droits de l'enfant ;
- la rédaction d'avis :
  - sur tous les projets de loi, propositions de loi et règlements grand-ducaux ayant un impact sur le respect des droits de l'enfant,
  - à la demande du gouvernement ou de la Chambre des députés, sur toute question portant sur les droits de l'enfant.

2.2. LES DROITS DE L'HOMME

Le cadre juridique de l'aide à l'enfance et à la famille repose également sur les éléments juridiques suivants en lien avec les droits de l'homme, qui sont à respecter :

- la Déclaration universelle des droits de l'homme[6] ;
- la Convention européenne des droits de l'homme[7] ;
- la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne[8] ;
- la Charte sociale européenne[9].

La Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) est l'un des piliers de l'aide à l'enfance et à la famille au Luxembourg. Étant donné que les mesures d'aide à l'enfance et à la famille s'adressent à des bénéficiaires âgés de 0 à 27 ans, il est essentiel de sensibiliser et de veiller au respect des droits de l'homme en général, et non pas seulement aux droits de l'enfant (applicables à toute personne, jusqu'à l'âge de 18 ans).

La DUDH a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 10 décembre 1948, après la Seconde Guerre mondiale.

Ses 30 articles « fournissent les principes et les fondements des conventions, traités et autres instruments juridiques présents et futurs en matière de droits de l'homme » (cf. OHCHR, 2021). Les droits de l'homme sont universels et inaliénables, égaux et non discriminatoires, indivisibles et interdépendants (ibid.).

La DUDH proclame les droits et les libertés de tout être humain, indépendamment de son origine, de son sexe, de sa religion, de sa langue, de ses opinions politiques ou de tout autre statut. Elle prévoit des droits civils et politiques, tels que le droit à la vie et à la vie privée, ainsi que des droits économiques, sociaux et culturels (cf. Amnesty International, 2021) et incarne un idéal à atteindre par toutes les nations et tous les peuples sur terre (cf. Luxemburger Wort, 2018).

2.3. LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Pour lutter contre la discrimination des personnes handicapées dans le monde entier, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté à l'unanimité, en 2006, la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH)[10]. La CRDPH a été ratifiée par le Grand-Duché de Luxembourg le 26 octobre 2011. Jusque-là, les personnes en situation de handicap étaient « confinées dans

[6] Texte intégral : https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/
[7] Texte intégral : https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf
[8] Texte intégral : https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT
[9] Texte intégral : https://www.cncdh.fr/sites/default/files/charte_sociale_europeenne_revisee_0.pdf
[10] Texte intégral : https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx

des clauses d'exception et mises à l'écart, cantonnées à des questions annexes dans quelques résolutions et déclarations » (Handicap International, 2010).

Rôle et lien avec l'aide à l'enfance et à la famille

Certains articles de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) visent spécifiquement les enfants et familles en situation de handicap. La CRDPH ne crée pas de nouveaux droits, elle rend les droits fondamentaux existants accessibles aux personnes en situation de handicap dans des conditions d'égalité, et appelle à l'autodétermination et à la participation sociale sans restriction. Les articles 7 et 23 de la CRDPH revêtent une importance particulière dans le contexte de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF). Ils mettent l'accent sur :

- l'égalité des droits des enfants handicapés par rapport à ceux d'autres enfants ;
- le droit d'expression de l'opinion des enfants handicapés et d'obtenir une aide adaptée à leur âge et handicap ;
- la jouissance de droits égaux dans leur vie en famille ;
- le fait que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale pour toute décision les concernant, y compris en matière de tutelle et d'adoption, ainsi qu'en matière de famille et de parentalité.

Il est important que la CRDPH joue un rôle dans le discours professionnel de l'AEF sur le bien-être des enfants et des familles (cf. Jäger et Peters, 2020). En effet, elle est fortement liée à l'AEF, notamment compte tenu du fait qu'un grand nombre d'enfants, de jeunes et de jeunes adultes de 0 à 27 ans qui sont en détresse psychosociale, ont des besoins spécifiques et/ou sont en situation de handicap mental et/ou physique. Par le biais de prestataires que l'Office national de l'enfance (ONE) finance, l'ONE peut nommer des coordinateurs de projets d'intervention (CPI) ou proposer notamment un soutien par :

- une assistance psychique, sociale ou éducative ;
- des consultations psychologiques ou psychothérapeutiques ;
- l'orthopédagogie précoce ;
- la psychomotricité ;
- l'ergothérapie ;
- la logopédie/l'orthophonie.

En outre, il importe de souligner qu'il est admis que les enfants en situation de handicap courent un risque accru de maltraitance par rapport aux enfants qui ne sont pas en situation de handicap (cf. Howe, 2006 ; Maclean et al. 2017).

2.4. LA LOI ASFT

La « loi ASFT »[11] (loi réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique) de 1998, dans sa version modifiée de 2011, régit les relations entre le gouvernement luxembourgeois et les institutions du secteur social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique. La loi ASFT prévoit des conditions minimales que les institutions responsables doivent remplir pour obtenir un agrément (autorisation d'établissement). Pour obtenir cet agrément, les services concernés doivent remplir les conditions prévues par le texte en question. Dans le cadre des structures d'accueil de jour et/ou de nuit, la loi ASFT prévoit également l'établissement d'un accord contractuel entre le prestataire et le bénéficiaire (cf. article 10).

La loi ASFT définit ainsi un cadre pour l'utilisation des fonds publics et les conditions de financement, et établit les normes de qualité structurelle à garantir, à savoir l'existence d'une infrastructure adaptée, d'un personnel qualifié et d'une planification budgétaire. Le point e) de l'article 2, qui constitue un élément essentiel des droits de l'homme, traite de la condition d'accessibilité des activités à tous les usagers, et ce, indépendamment de leur religion, idéologie et philosophie.

2.5. LA LOI AEF ET SON APPLICATION

La loi AEF de 2008

La loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille (« loi AEF »[12]) a été mise en œuvre en 2011 par les règlements grand-ducaux correspondants, trois ans après son entrée en vigueur. La loi AEF met l'accent sur l'intérêt supérieur de l'enfant et la participation des bénéficiaires, définit les différents services d'aide et prévoit la création de l'Office national de l'enfance (ONE). Selon les conclusions du rapport d'évaluation de l'EGCA (2014), la loi AEF a notamment permis :

- de promouvoir la participation active des bénéficiaires, la coordination, le processus de déjudiciarisation et la prévention ;
- de diversifier les mesures d'aide et de créer de nombreuses instances officiellement reconnues pouvant répondre aux différents besoins de l'enfant et de sa famille.

[11] Texte intégral : http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1998/09/08/n4/jo
[12] Texte intégral : http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2008/12/16/n4/jo

Public cible de l'aide à l'enfance et à la famille

En vertu de la loi AEF de 2008, tout enfant ou jeune adulte âgé de 0 à 27 ans et résidant sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg peut solliciter des mesures d'aide.

Selon l'article 3 de la loi AEF, les mineurs et les jeunes adultes ont droit à un soutien dans les cas suivants :

- lorsqu'ils présentent des troubles du développement physique, mental, psychique ou social ;
- lorsqu'ils sont exposés à un danger physique ou moral ;
- ou lorsqu'ils sont menacés d'exclusion sociale et professionnelle.

Règlements grand-ducaux

Jusqu'à l'introduction de la loi AEF en 2008, les règlements grand-ducaux (RGD) basés sur la loi ASFT servaient de cadre réglementaire pour les activités professionnelles dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille (cf. Peters & Hansen, 2008). Ces règlements ont été remplacés par la loi AEF et les cinq RGD y afférents. Ces RGD précisent la mise en œuvre de la loi AEF du 16 décembre 2008 en matière de soutien à l'enfance et à la famille :

1. RGD du 17 août 2011 réglant l'organisation et le fonctionnement de l'Office national de l'enfance (http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2011/08/17/n3/jo) ;
2. RGD du 22 août 2019 portant modification du règlement grand-ducal du 17 août 2011 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires d'activités pour jeunes adultes et familles en détresse (http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/08/22/a594/jo) ;
3. RGD du 17 août 2011 précisant le financement des mesures d'aide sociale à l'enfance et à la famille (les différents forfaits et modalités de participation financière des bénéficiaires) (http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2011/08/17/n6/jo) ;
4. RGD du 17 août 2011 modifiant le RGD du 10 novembre 2006 (concernant la loi ASFT) concernant l'agrément pour activités de consultation, formation, conseil, médiation, accueil et animation pour familles (http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2011/08/17/n5/jo) ;
5. RGD du 17 août 2011 réglant l'organisation et le fonctionnement du Conseil supérieur de l'aide à l'enfance et à la famille (http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2011/08/17/n7/jo).

Mise en œuvre des dispositions légales

La structuration de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) repose sur les conventions-cadres suivantes :

- **La Convention-cadre journalier[13] pour les mesures d'aide semi-stationnaires et stationnaires** concernant les prestations de services payées sous forme de forfaits journaliers, conformément à l'article 15 de la loi AEF ; elle contient par exemple des dispositions spécifiques pour la phase d'accueil institutionnel et la phase post-institutionnelle.
- **La Convention-cadre horaire[14] pour les mesures d'aide ambulatoire** concernant les prestations de services payées sous la forme de forfaits horaires, conformément à l'article 15 de la loi AEF. Elle prévoit par exemple des dispositions relatives à la prestation et à la mise en œuvre de forfaits horaires pour les services ambulatoires, les familles d'accueil et le Service logement en milieu ouvert (« SLEMO »).

Les deux conventions-cadre relatives au financement des prestations sont négociées et signées tous les deux ans entre l'État et la Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg asbl (Fedas Luxembourg asbl, abrégé « FEDAS »). Le préambule de ces conventions-cadres (cf. Conventions-cadre journalier et horaire, 2021) stipule que l'État et la FEDAS évalueront toutes les mesures appropriées pour améliorer la prévisibilité et la stabilité du financement afin de garantir un encadrement adéquat à la population cible.

Les deux conventions incluent :

- des exigences relatives au travail professionnel avec les bénéficiaires (par exemple, l'élaboration d'un projet d'intervention, le travail avec les parents et le travail multidisciplinaire) ;
- des spécifications pour le travail des différents organes (notamment le dialogue structuré, le travail du Comité de pilotage et de la Commission de qualité) ;
- des déclarations sur la qualité des services, par exemple en ce qui concerne l'encadrement de base ;
- des dispositions spécifiques relatives à l'accord de prise en charge (« APC »).

[13] Texte intégral de la Convention-cadre journalier de 2020 : https://portal.education.lu/Portals/66/Procedures/Convention%20cadre/Convention-Cadre%20Journalier%202020.pdf

[14] Texte intégral de la Convention-cadre horaire de 2020 : https://portal.education.lu/Portals/66/Procedures/Convention%20cadre/Convention-Cadre%20Horaire%202020.pdf

Convention pour frais spécifiques

La convention pour frais spécifiques fixe les éléments suivants :

- les frais de vie et de logement pour jeunes accueillis en formule de logement encadré ou suivis en milieu ouvert (SLEMO) ;
- les frais spécifiques liés aux familles d'accueil ;
- les frais spécifiques incombant aux familles d'accueil et concernant des prestations ; médicales, scolaires, paramédicales et parascolaires ; les frais de loyer immobilier.

2.6. LA LOI RELATIVE À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Les décisions de justice concernant le placement et/ou les prises en charge ambulatoires sont exécutées dans le cadre de la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse[15], qui s'applique au secteur de l'aide à l'enfance et à la famille.

Ladite loi prévoit les mesures suivantes visant les mineurs et les parents :

- prononciation de mesures relatives à la garde, à l'éducation et à la protection ;
- rappel à l'ordre avec maintien dans le milieu familial sous certaines conditions ;
- soumission au régime de l'assistance éducative ;
- placement en accueil institutionnel, même à l'étranger, le cas échéant ;
- placement dans un établissement de rééducation de l'Etat ;
- retrait de l'autorité parentale.

[15] Texte intégral : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1992/08/10/n3/jo

MISE EN ŒUVRE DES AIDES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

CHAPITRE 3

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE ET OFFICE NATIONAL DE L'ENFANCE (ONE)

Depuis fin 2020, le département de la Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille (DGAEF) et de l'administration publique (ONE) sont rattachés à une même direction. Le chapitre suivant donne un aperçu de la DGAEF et de l'ONE, de leurs missions, approches, atouts, défis et attentes respectives, ainsi que de la future organisation de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) sur le plan étatique.

La Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille (DGAEF)

La DGAEF se charge du pilotage stratégique du secteur de l'AEF au sein du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE). Sa mission est de mettre en œuvre des mandats politiques dans les domaines des droits de l'enfant, de l'adoption, du développement stratégique et d'approches nouvelles en matière d'AEF, de déploiement du cadre légal, de modalités de financement et de développement de la qualité. Il convient de noter que la DGAEF ne propose pas d'aide directe au public cible de l'AEF.

L'Office national de l'enfance (ONE)

L'Office national de l'enfance est le « guichet unique » auquel peuvent s'adresser les enfants, les adolescents, les jeunes adultes, les parents, les membres de la famille ou les professionnels pour obtenir de l'aide ou des informations au

sujet de l'AEF, par exemple en matière de protection de l'enfance, de mesures de soutien dans le domaine ambulatoire ou de placements temporaires.

Les services de l'ONE sont très variés et vont du conseil à l'accueil institutionnel dans un établissement de l'AEF. Dans ce domaine, l'ONE peut fournir des aides qui, d'une part, sont convenues dans le cadre d'une coopération volontaire avec les bénéficiaires et, d'autre part, sont mises en œuvre sur ordre ou décision judiciaire. La loi relative à l'AEF du 8 décembre 2008 (loi AEF) comporte des informations plus détaillées à ce sujet.

Les Offices régionaux de l'enfance (ORE) de l'ONE constituent les points de contact publics régionaux de l'ONE pour toute demande de conseil et/ou d'aide. Par leur proximité géographique avec les citoyens, ils garantissent une facilité d'accès et une disponibilité des aides, tout en renforçant ainsi également l'ancrage local de l'ONE.

Les coordinateurs de projets d'intervention et les offices régionaux de l'ONE

Les coordinateurs de projets d'intervention (CPI) ou gestionnaires de dossier (« *case manager* ») de l'ONE constituent aujourd'hui, avec les collaborateurs des offices régionaux (ORE), le « front office » de l'ONE. C'est ici que sont reçues, étudiées, puis traitées ou transmises toutes les demandes d'aide adressées à l'ONE. Lorsqu'une demande s'avère plus complexe et qu'une famille nécessite un soutien plus intensif de la part de l'ONE, l'intervention d'un CPI est possible. Son rôle consiste alors à s'intéresser de plus près à l'enfant, à la famille et aux différents intervenants professionnels au sein de la famille afin d'offrir une meilleure représentation du problème (*clearing*) et une coordination adéquate des différentes aides. La mission principale des CPI est donc l'évaluation, la coordination et le suivi des familles et de leurs besoins d'aide.

La loi AEF du 8 décembre 2008 constitue la base légale des CPI. Si, au départ, les CPI travaillaient encore pour différents organismes privés sur mandat de l'ONE, leurs missions et effectifs ont été repris par le MENJE depuis le 1er janvier 2017, et leurs activités ont été intégrées dans celles de l'ONE. Parallèlement, l'ONE a commencé à mettre en place des structures locales servant de points de contact pour le public et destinées à renforcer la coopération avec les directions régionales des écoles fondamentales. Actuellement, il existe 7 offices régionaux (ORE) à Luxembourg-Ville, Esch-sur-Alzette, Differdange, Dudelange, Ettelbruck, Wiltz et Grevenmacher. Deux offices régionaux supplémentaires suivront prochainement.

Les objectifs actuels

Comme la loi AEF du 8 décembre 2008 le prévoit, l'ONE doit être une administration qui place le renforcement et la participation des familles davantage au centre de ses priorités et défend ainsi une approche participative et préventive de l'AEF. À l'avenir, l'accent sera encore davantage mis sur l'aide préventive.

À terme, l'ONE doit développer son rôle d'autorité spécialisée, centrée sur les mesures d'aide et sur l'expertise professionnelle. En raison notamment des différences (socio-)culturelles caractéristiques de la société du pays, la planification de l'aide au Luxembourg doit tenir compte de facteurs supplémentaires afin de proposer une aide adaptée aux bénéficiaires.

L'amélioration de la coordination des aides et des interventions entre les différents acteurs de l'AEF, les établissements scolaires spécialisés, les aides aux enfants et aux jeunes souffrant de handicaps physiques et/ou mentaux, ainsi que la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, constitue l'un des plus grands défis en matière de visibilité et d'accessibilité, non seulement pour l'ONE, mais aussi pour les institutions publiques concernées. Dans ce contexte, une communication et une organisation des aides adaptées aux besoins des bénéficiaires sont nécessaires.

La pénurie en matière de services d'aide qui entraîne des difficultés dans la prise en charge et de longs délais d'attente doit être contrecarrée à l'avenir, afin de permettre un traitement rapide des demandes d'aide ainsi qu'une offre rapide de prise en charge. En tant qu'autorité compétente, l'ONE travaille sans relâche pour améliorer sa réactivité et sa disponibilité afin de mieux répondre aux besoins de la population. Les structures régionales continuent d'être renforcées afin que toute demande d'aide puisse être réceptionnée, traitée et accordée dans les plus brefs délais.

L'assurance qualité des mesures d'aide doit devenir l'un des plus grands atouts de l'AEF. Le caractère obligatoire du concept d'action général, de l'évaluation de la qualité, ainsi que la mise en place de concepts de protection et de procédures de plainte transparentes constitueront de nouveaux jalons dans le développement de l'AEF.

Plusieurs de ces objectifs de développement ont été mis en évidence lors des consultations de l'AEF Social Lab et sont présentés plus en détail à l'annexe 4.

Les atouts de l'aide à l'enfance et à la famille au Luxembourg

Le dispositif actuel de l'AEF au Luxembourg présente un certain nombre d'atouts qui ont également été soulevés lors des consultations de l'AEF Social Lab.

Un aspect à relever est le dialogue structuré avec la Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg (FEDAS Luxembourg asbl). Cette dernière représente les intérêts de ses membres, défend l'économie sociale et solidaire et se veut le porte-parole des populations défavorisées du Luxembourg (cf. FEDAS, 2021). Cet échange entre le gouvernement et les organismes de l'AEF est considéré comme professionnel et collégial et s'est avéré très ciblé et productif.

La création de l'AEF Social Lab, composé de représentants du MENJE, de l'ONE, de la FEDAS asbl et de l'ANCES asbl, est également un outil d'échange, d'innovation et de co-création qui a été salué par tous les acteurs du secteur de l'AEF. En amont de l'élaboration du cadre de référence national de l'aide à l'enfance et à la famille et de la nouvelle loi, l'AEF Social Lab a lancé une vaste campagne de consultation afin de recueillir la position et les propositions d'amélioration de tous les bénéficiaires et professionnels et de conseiller le MENJE. Le public cible était les enfants, les adolescents, les jeunes adultes, leurs familles et les familles d'accueil, les professionnels et les dirigeants du secteur de l'aide à l'enfance et à la famille, ainsi que des secteurs de la santé, de la justice, de l'école et des services sociaux. Une sélection de représentants des départements ministériels et des services publics en lien avec le secteur de l'AEF étaient également visés par le processus de consultation. Les consultations menées, leurs données clés et les propositions en résultant se trouvent à l'annexe 4 ainsi que dans la bibliothèque du site Internet de l'AEF Social Lab (www.aef.lu). Il convient de noter que les objectifs et les attentes formulés dans le cadre de ce processus coïncident largement avec ceux formulés dans le présent cadre de référence. Citons ici notamment la nécessité d'élaborer des concepts de protection et d'optimiser l'accessibilité des services d'aide.

Grâce à son système de financement flexible, le secteur de l'AEF permet, dans une large mesure, d'offrir à chaque demande d'aide une réponse adaptée. L'élargissement des aides ambulatoires et des mesures de prévention permet des interventions rapides qui peuvent apporter une réponse à la détresse des demandeurs d'aide. De plus, le large éventail d'aides permet de proposer des solutions sur mesure, plus adaptées aux besoins des demandeurs.

Grâce à l'intégration du département de l'AEF dans les attributions du MENJE, la coordination et la coopération entre les services scolaires et ceux de l'aide à l'enfance et à la famille fonctionnent efficacement ; de ce fait, il est possible de créer de nouvelles mesures d'aide scolaire et psychosociale, et de poursuivre le développement des mesures existantes.

D'une manière générale, il faut noter qu'au Luxembourg, le financement de l'AEF est entièrement couvert par les pouvoirs publics et qu'il existe donc une base solide pour la planification des offres d'aide. En règle générale, il n'est pas nécessaire de faire appel à des financements externes, des dons ou autres pour assurer le financement des prestations.

La législation en matière d'AEF (c'est-à-dire, à la fois la loi ASFT et la loi AEF) garantit des standards stricts en matière de taux d'encadrement et de qualification du personnel, ainsi que leur formation continue.

CHAPITRE 4

PLANIFICATION DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

Selon la définition de Galuske (2013), la planification de la protection de la jeunesse est « un aspect partiel de la planification sociale et thématise la tentative de fournir (en perspective), en fonction des besoins, un espace social défini (p. ex. une commune) avec des prestations d'aide à la jeunesse (p. ex. structures d'accueil de jour pour enfants, aides éducatives, offres de travail social pour les jeunes, mesures tant publiques qu'associatives en faveur de la jeunesse, etc.) sur la base d'une planification empirique et orientée vers l'avenir » (p. 372).

En référence au Code social allemand SGB VIII (cf. BMFSFJ, 2020), la planification de l'aide à la jeunesse consiste en une mission confiée à l'État, par laquelle il est appelé à déterminer le nombre d'établissements et de services (dans le domaine de l'AEF), à définir les besoins à couvrir en tenant compte des souhaits et des besoins des communautés respectives (enfants, jeunes adultes, tuteurs), et à planifier en temps utile et en nombre suffisant les mesures à prendre pour y répondre.

L'inventaire

La première étape consiste à établir un inventaire de la situation actuelle. Pour ce faire, une liste des offres existantes est dressée. Une présentation détaillée de l'offre existante dans le domaine de l'AEF se trouve au chapitre 5.

L'identification des besoins

Outre le Conseil supérieur de l'AEF institué à cette fin par la loi AEF, plusieurs mécanismes et facteurs entrent en jeu pour déterminer les éventuels besoins d'adaptation de l'offre d'aide actuelle :

- la collecte et l'analyse statistique des données disponibles, ainsi que l'analyse des listes d'attente résultant des demandes d'aide reçues au niveau central,

auxquelles aucune aide appropriée n'a pu être proposée au moment de la demande du requérant ;

- des entretiens d'experts avec différents collaborateurs actifs dans les différents domaines d'aide (par exemple, la prévention, l'aide institutionnelle et les tâches de coordination) ;
- les échanges avec les administrations publiques et les prestataires de l'AEF intervenant auprès des bénéficiaires ;
- la consultation et l'échange au sein de comités interministériels ;
- les échanges internes avec les collaborateurs occupant des postes clés dans différents domaines de l'AEF ou avec d'autres départements ministériels ;
- le dialogue structuré avec les responsables de l'AEF, l'élément central étant ici un échange communautaire et régulier entre les partenaires respectifs ;
- les demandes spontanées formulées par un gestionnaire de service de l'AEF. Il est possible que les gestionnaires s'adressent au ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE) avec une idée résultant de leur propre expérience pratique ;
- le rapport sur la jeunesse, commandé tous les cinq ans par le MENJE en vertu de la loi sur la jeunesse ;
- les rapports de l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher (OKAJU) ;
- une coopération professionnelle avec la justice dans le cadre de l'évaluation des besoins.

Planification des mesures nécessaires pour répondre aux besoins

Pour déterminer si les aides disponibles sont suffisantes, mais aussi pour adapter les types d'aides proposées, nous distinguons ici l'aspect qualitatif et l'aspect quantitatif de l'offre.

Pour la mise en œuvre de l'aspect qualitatif, une collaboration entre l'État, les gestionnaires privés et le milieu scientifique est indispensable. Pour planifier l'adaptation des prestations, il est possible de recourir à la gestion de la qualité, à la consultation des parties prenantes et à la gestion des plaintes.

À cet égard, il est essentiel d'assurer un suivi des offres d'aide par le biais d'échanges permanents, de comités multiprofessionnels et de groupes d'accompagnement, ainsi qu'un accompagnement par des instances professionnelles et scientifiques. Ceci permet une adaptation continue de la qualité des offres, ainsi que la flexibilité et la réactivité du secteur de l'AEF.

Si des ajustements quantitatifs devaient s'avérer nécessaires dans le cadre de l'aide ambulatoire, un changement à court terme de la demande pourrait déjà être couvert par le financement des prestations. Il est donc indispensable que l'État dispose de ressources financières suffisantes.

Dans le domaine institutionnel, cela implique un développement des infrastructures (en tenant compte de la nécessité d'adapter les ressources humaines) sous la surveillance de l'État. Dans ce contexte, une adaptation des offres, similaire au pilotage qualitatif, sera réglée par des procédures guidées par l'État.

Planifications dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille

Les planifications dans le domaine de l'AEF incluent des échanges réguliers avec les représentants des organismes de l'AEF, et tiennent compte des principes fondamentaux visant à éviter les procédures judiciaires, à promouvoir la prévention et à favoriser la participation des bénéficiaires.

Sur base à la fois de l'inventaire de l'offre actuelle et de l'identification des besoins, le développement de l'AEF se concentrera, dans les années à venir, sur les priorités suivantes :

- appels à projets réguliers pour l'élargissement de l'offre d'aide ;
- création de groupes plus petits (3-4 enfants) au sein de différentes structures institutionnelles ;
- renforcement du rôle des internats dans le cadre de mesures de prévention liées au domaine de l'AEF ;
- mise en place de familles d'accueil à titre professionnel ;
- interventions pédagogiques sous forme de mesures individuelles ;
- développement et ancrages régionaux des mesures de soutien socioprofessionnel ;
- développement continu des mesures ambulatoires dans les régions ;
- développement des mesures d'assistance aux familles à l'instar des centres familiaux ;
- coordination des mesures d'aides précoces pour les familles avec de jeunes enfants ;
- création de structures d'aide à la parentalité (lien d'attachement parent-enfant) ;
- structures trop grandes à éviter ;
- mise en réseau de l'école, de l'AEF et du secteur de la santé ;
- mise en place de mesures d'accompagnement scolaire.

Accompagnement dans la mise en œuvre

Le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse accompagne les prestataires au travers d'échanges réguliers et étroits pendant la mise en œuvre d'une nouvelle offre d'aide. L'objectif de ces échanges est de définir dès le départ une vision commune du projet, de permettre des ajustements pertinents en temps utile et, le cas échéant, d'apporter une aide simple et rapide au prestataire en cas de problème. Les concepts doivent se développer d'un commun accord et la mise en œuvre doit être accompagnée aussi bien sur le plan technique et financier que pédagogique.

CHAPITRE 5

TYPES D'AIDE ET D'INTERVENTION

Ce chapitre présente les différents types d'aide de l'AEF.

Remarque : les chiffres relatifs aux mesures correspondent aux aides ou accords de prise en charge octroyés par l'ONE. Une personne reçoit généralement plus d'un « package d'aide » par an. Sauf indication contraire, les chiffres ne permettent donc pas de déterminer le nombre réel de bénéficiaires. Les chiffres cités ci-dessous sont extraits du rapport d'activité du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE) pour l'année 2020 (cf. MENJE, 2021a).

5.1. AIDES AMBULATOIRES

Le nombre d'aides ambulatoires a connu une forte croissance depuis l'entrée en vigueur de la loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille de 2008. À titre d'illustration, on peut citer le rapport d'activité du MENJE qui fait état d'une augmentation des mesures de 5 350 à 7 674, rien que pour la période 2016-2020. C'est dans le domaine de l'aide ambulatoire que l'on trouve les offres les plus variées.

L'aide socio-familiale

Cette offre s'adresse aux familles avec un ou plusieurs enfants qui ne sont temporairement pas (ou plus) en mesure d'effectuer les tâches ménagères et organisationnelles du quotidien en raison de leur situation momentanée. L'aide socio-familiale a pour objectif de redonner à la famille les moyens de se réorganiser en toute autonomie, en lui fournissant des aides et des incitations pour y parvenir. Avec 106 interventions, il s'agit de la mesure ambulatoire la moins appliquée en 2020.

Les aides à l'éducation ou l'« assistance psychique, sociale ou éducative »

Les aides à l'éducation ou l'assistance psychique, sociale ou éducative en famille permettent de soutenir les familles et les jeunes adultes dans leur organisation quotidienne (structuration, rituels, recherche de consensus, définition de règles,

etc.) et dans la définition des tâches et des responsabilités de chaque membre de la famille. Cette forme d'aide est très variée et permet de répondre à des problématiques liées aux difficultés éducatives, aux relations entre les membres de la famille, au handicap et à une prise en charge adaptée des enfants en bas âge. Il s'agit ainsi de permettre à chaque membre de (re)trouver sa place au sein de la famille. La plupart du temps, ces aides sont mises en place lorsque les parents éprouvent des difficultés à se positionner dans leur rôle et que les compétences parentales doivent être renforcées. Les « aides à l'éducation » concernent toujours l'ensemble du ménage et représentent, depuis leur introduction, l'une des mesures ambulatoires de l'ONE les plus utilisées, avec 2 551 interventions en 2020.

Les consultations psychologiques ou psychothérapeutiques

Les consultations psychologiques ou psychothérapeutiques sont proposées lorsque les enfants et les jeunes traversent une période difficile, que leur bien-être est compromis ou que les relations sociales avec des membres de leur famille ou avec leurs pairs sont problématiques. Avec 2 700 mesures, ce soutien psychologique ou psychothérapeutique constitue l'intervention la plus fréquente de l'ONE en 2020.

L'orthopédagogie précoce, l'orthophonie, l'ergothérapie et la psychomotricité

Les mesures d'aide dans les domaines de l'orthopédagogie précoce, de la thérapie du langage (orthophonie/logopédie), de l'ergothérapie et de la psychomotricité s'orientent sur les besoins de soutien individuels des enfants. Ces aides ont pour objectif de stimuler le bon développement de l'enfant et de prévenir son échec scolaire. Avec un total de 1 841 interventions, ce service occupe en 2020 la troisième place parmi les services d'aide à l'enfance et à la famille les plus courants.

Offres pour les prestataires

Pour soutenir leur travail pédagogique et psychologique au quotidien, les prestataires de l'AEF peuvent obtenir un financement pour une assistance en matière de psychiatrie de l'enfant et du jeune, ainsi que d'une assistance juridique.

5.2. INTERVENTIONS ET MESURES D'AIDE SEMI-STATIONNAIRES

Les mesures d'aide semi-stationnaires s'adressent aux enfants et aux jeunes dont les besoins ne peuvent être satisfaits par une prise en charge purement ambulatoire et pour lesquels les interventions sont proposées sous la forme d'un accompagnement de jour. Ces offres doivent permettre aux enfants de faire l'expérience d'un déroulement de journée structuré, adapté à leurs besoins et à leur individualité et offrant des rituels et des règles claires. Il s'agit ici d'accompagner les enfants et les adolescents dans leur développement et de les préparer à un retour dans leur environnement familial. Les mesures d'aide semi-stationnaires incluent également une scolarisation réduite et aménagée. Au 1er octobre 2020, 37 enfants étaient pris en charge dans le cadre d'une mesure d'aide semi-stationnaire (au 1er avril 2020 : 43 enfants).

Sous l'orientation professionnelle du Centre pour le développement socio-émotionnel (CDSE) et de différents gestionnaires privés, les enfants présentant des troubles émotionnels graves bénéficient d'une prise en charge scolaire dans un centre socio-thérapeutique (CST). Au terme de l'année scolaire 2020/21, 34 élèves ont pu bénéficier d'une telle mesure.

5.3. INTERVENTIONS ET MESURES D'AIDE STATIONNAIRES

Dans certaines situations de vie difficiles, pendant lesquelles les parents ne peuvent plus assurer la protection de leurs enfants, par exemple lors de phases de maladie psychique ou d'hospitalisations prolongées, il est recommandé de placer les enfants ou les jeunes dans une structure d'accueil stationnaire.

Le but de ces mesures est de garantir, pendant une période donnée, un environnement structuré qui puisse répondre aux besoins et à l'individualité des enfants concernés. Il s'agit d'accompagner les enfants et les jeunes en fonction de leur développement personnel et de les préparer à un retour dans leur environnement familial.

Certaines structures d'accueil stationnaire encadrent des enfants et des adolescents qui sont confrontés à des problèmes sociaux ou familiaux liés à des difficultés psychologiques. Celles-ci se manifestent par exemple par des troubles du comportement et/ou des problèmes scolaires que les bénéficiaires et leurs parents ne sont plus en mesure de gérer seuls.

Afin de pouvoir offrir un encadrement personnalisé et ciblé, les différentes mesures d'aide sont réparties en plusieurs catégories en fonction de l'âge et du sexe des bénéficiaires, ainsi que du niveau ou du type de prise en charge, bien que la législation ne tienne compte que du niveau ou du type de prise en charge. Une distinction fondée sur l'âge n'est appliquée que pour les enfants de moins de 3 ans.

Parmi les services d'accueil stationnaire, on peut distinguer les mesures socio-pédagogiques, orthopédagogiques et psychothérapeutiques ainsi que les placements d'urgence et les prises en charge d'enfants en bas âge.

Au 1er octobre 2020, un total de 447 enfants et jeunes étaient placés dans les structures précitées.

Les placements à l'étranger

À titre exceptionnel, le placement institutionnel dans un établissement spécialisé à l'étranger est possible lorsque, dans certaines situations, les mesures d'accueil institutionnel disponibles ne répondent pas aux besoins spécifiques d'un enfant ou d'un jeune. Le cas échéant, l'Office national de l'enfance peut consentir à un placement à l'étranger. Outre les dispositions internationales applicables à un tel placement, le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant est particulièrement important dans ce contexte. En ce sens, une telle mesure ne sera acceptée que sous réserve d'une extrême prudence et d'un suivi étroit de l'enfant ou de l'adolescent, les critères de proximité géographique devant également être pris en compte. Dans cette perspective, la plupart des enfants et des adolescents concernés par une telle mesure sont placés dans un pays voisin, à moins de 25 km de la frontière.

Au 1er octobre 2020, 98 enfants et adolescents étaient placés dans de telles structures.

Logement encadré

Le concept de logement encadré s'adresse aux jeunes à partir de 16 ans, qui sont pour la plupart aptes à gérer leur quotidien de manière autonome et organisée. En général, il s'agit de jeunes anciens bénéficiaires de l'AEF, dits « *care-leavers* », qui, après des séjours prolongés dans des structures d'accueil institutionnel, profitent des mesures de soutien offertes pour démarrer une vie indépendante. En règle générale, cette offre est limitée à une durée de 3 ans.

Pendant sa période de vie au sein d'une structure de logement encadré (« SLEMO »), le jeune est accompagné par des collaborateurs de services ambulatoires spécialisés, qui le préparent à une vie autonome à tous les niveaux (logement, gestion des finances, démarches administratives, formation/travail, etc.). Au 1er octobre 2020, 320 adolescents et jeunes adultes bénéficiaient de ce service.

5.4. FAMILLES D'ACCUEIL

Lorsque la protection et l'intérêt supérieur d'un enfant (en bas âge) ne peuvent être garantis temporairement ou à long terme, il peut s'avérer bénéfique qu'il soit placé dans une famille d'accueil.

Les familles d'accueil sont des familles agréées (disposant d'un agrément ; cf. règlement grand-ducal du 17 août 2011), qui offrent à un ou plusieurs enfants ou adolescents (au-delà du 3e degré de parenté ou à des enfants ou adolescents non apparentés) un hébergement dans un cadre familial, en dehors de leur famille d'origine. Cette mesure s'adresse aux enfants et aux jeunes qui sont confrontés à des problèmes sociaux et/ou familiaux qui ne leur permettent plus de demeurer auprès de leur famille d'origine au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant, ou pour lesquels un retour dans la famille d'origine n'est pas envisageable.

Selon des études sur les corrélations entre la résilience et le type de placement, le placement en famille d'accueil aurait un effet plus positif sur la résilience et le développement psychologique des enfants que le placement en institution (cf. Nowacki & Schoelmerich, 2010 ; Smyke et al., 2012 ; Harlow, 2021, cités par Sim, Li & Chu, 2016).

Les familles d'accueil issues de l'entourage familial proche

Le placement en famille d'accueil peut également concerner les « familles proches », c'est-à-dire des membres de la famille pouvant accueillir des enfants ou des jeunes jusqu'au troisième degré de parenté inclus. Dans la mesure où il s'agit de la famille proche, le législateur a prévu des conditions moins strictes en matière d'agrément (notamment en ce qui concerne la qualification minimale requise). Ce placement, qui se déroule plus près ou même au sein du milieu familial d'origine, peut offrir les avantages d'un environnement protégé pour l'enfant ou l'adolescent, tout en permettant une plus grande proximité avec ses parents biologiques. Ce facteur peut, à son tour, contribuer à maintenir un lien d'attachement fort avec les parents.

Au 1er octobre 2020, 497 enfants et adolescents étaient placés dans des familles d'accueil, dont 216 dans des familles dites « proches ».

5.5. INTERNATS

Les internats accueillent les enfants et les jeunes pendant les semaines d'école ou en journée. En général, cette option d'hébergement est disponible pendant les périodes scolaires, mais il existe également des offres pour les week-ends ou une prise en charge partielle pendant les vacances scolaires. Les services offerts incluent :

- les séjours de nuit ou de jour ;
- les séjours en journée uniquement ;
- des repas ;
- un accompagnement pour les tâches scolaires ;
- un accompagnement individuel ;
- un soutien dans le cadre de mesures psychosociales et pour les questions de santé ;
- des animations et activités de loisirs.

L'objectif est d'offrir aux enfants et aux jeunes un environnement qui leur permet un meilleur épanouissement personnel et scolaire. Dans une approche de prévention, les enfants et les jeunes peuvent ainsi être accompagnés dans leur développement. Par l'implication des parents, ces derniers sont confortés dans leur rôle. Dans certains cas, il est ainsi possible d'éviter un placement.

Les internats s'adressent aux élèves de l'enseignement primaire et secondaire ainsi qu'aux élèves de l'enseignement professionnel du Luxembourg. Au 1er janvier 2020, le MENJE comptait 462 places disponibles pour les élèves des internats socio-familiaux de l'enseignement secondaire et 70 places pour les élèves de l'enseignement fondamental.

PILOTAGE STRATÉGIQUE DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

CHAPITRE 6

ÉLÉMENTS CLÉS D'UNE AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE RÉUSSIE

Les principaux éléments d'une aide à l'enfance et à la famille (AEF) réussie reposent sur 11 principes de base qui ont déjà acquis une valeur centrale avec l'entrée en vigueur de la loi relative à l'AEF de 2008 au Luxembourg. Ils sont complétés par de nouveaux principes qui doivent orienter toute action dans le cadre du développement de l'AEF. Ces principes s'appuient en grande partie sur la Convention internationale des droits de l'enfant et la Convention européenne des droits de l'homme.

Les six premiers principes, dont la base juridique a été reconnue de manière contraignante avec l'entrée en vigueur de la loi AEF de 2008, sont les suivants :

1. L'intérêt supérieur de l'enfant ;
2. Le droit à une demande d'aide ;
3. Le développement des mesures de prévention ;
4. La participation des bénéficiaires ;
5. La promotion de la coopération volontaire et de la déjudiciarisation ;
6. La coordination des mesures d'aide.

Ces principes constituent le pilier du travail et du fonctionnement de l'AEF. En complément de ces principes introduits en 2008, le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse fixe de nouveaux critères en matière de développement de l'AEF dans le but de renforcer davantage les droits des bénéficiaires. Ces éléments supplémentaires ciblent notamment la protection des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et fixent le caractère obligatoire de ces aides. Une attention accrue est accordée aux thèmes suivants :

1. La planification de l'aide centrée sur le cas ;
2. Les concepts de protection et les approches axées sur la sécurité ;
3. La procédure relative aux plaintes ;
4. La formation continue et la supervision ;
5. L'élaboration d'un concept d'action général (CAG).

L'introduction à grande échelle de ces principes transversaux dans toutes les mesures d'aide permet un accompagnement et une prise en charge de qualité des bénéficiaires et permet à l'État de favoriser une réflexion constante sur ces thèmes et de remplir son mandat pour la protection des enfants.

Les 11 principes sont détaillés dans les sous-chapitres qui suivent.

6.1. INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

L'intérêt supérieur de l'enfant constitue[16] « un droit, un principe et une règle de procédure »[17] et prévaut dans toutes les décisions qui concernent un enfant. Dans le système de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF), l'enfant est au cœur des préoccupations et son intérêt supérieur prime sur le bien-être du système familial. Il s'agit avant tout de répondre aux besoins individuels de l'enfant et de lui apporter une assistance personnalisée, adaptée à ses besoins. Les enfants ayant besoin d'aide et de protection méritent un soutien efficace et de qualité dès qu'un besoin est identifié. Selon le rapport de l'ORK-OKaJu (ORK-OKaJu, 2020), « l'intérêt supérieur de l'enfant commande de protéger chaque enfant contre toutes les formes de discrimination, de violence physique ou mentale, d'abus, de négligence ou d'exploitation, de dûment tenir compte de l'opinion de l'enfant dans toute affaire le concernant, et d'accorder à chaque enfant le droit à l'éducation et aux soins de santé » (p. 15).

De plus, il est essentiel de prendre en compte de la situation individuelle de chaque enfant, car « [...] chaque situation, chaque facteur, chaque personnalité implique une solution différente » (ibid.).

En outre, les éléments suivants devraient être pris en compte pour évaluer et déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant :

- l'opinion de l'enfant ;
- l'identité de l'enfant ;
- la préservation du milieu familial et le maintien des relations ;
- la prise en charge, la protection et la sécurité de l'enfant (garantie du bien-être et de l'épanouissement de l'enfant) – au sens large, la notion de bien-être de l'enfant inclut la satisfaction des besoins matériels, physiques, éducatifs et affectifs de l'enfant, ainsi que ses besoins d'affection et de sécurité ;

[16] Pour simplifier les écrits, le terme « enfant » désigne ici toute personne âgée de 0 à 27 ans. Il s'agit de la tranche d'âge des personnes en détresse pouvant bénéficier de mesures d'aide en vertu de la loi AEF de 2008.

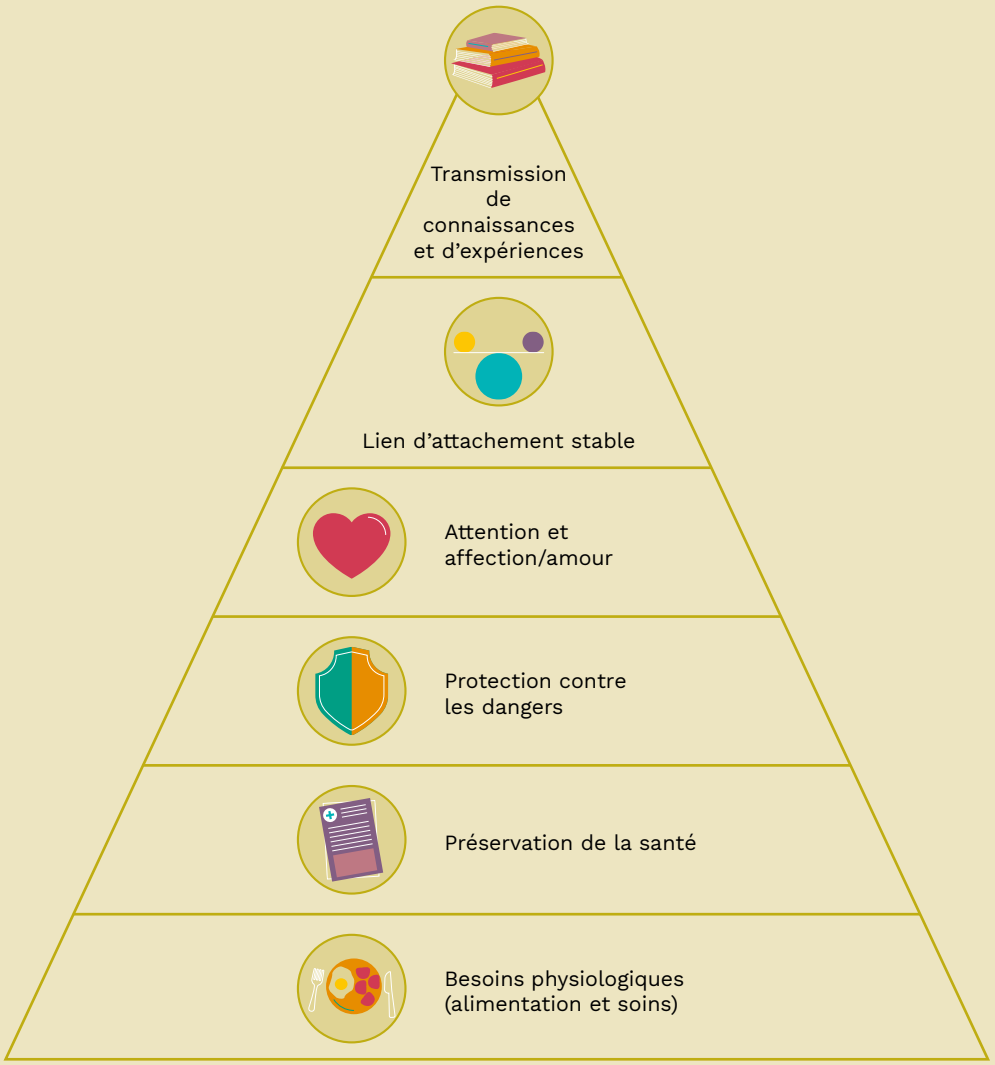
[17] En février 2013, le Comité des droits de l'enfant de Genève a adopté l'Observation générale n° 14 sur l'intérêt supérieur de l'enfant, qui le reconnaît en tant que tel.

- les situations de vulnérabilité (migrants, demandeurs d'asile, handicap, minorités, sans-abri, victimes de maltraitances) ;
- le droit à la santé ;
- le droit à l'éducation (cf. ORK-OKaJu, 2020).

Ces différents éléments peuvent parfois entrer en conflit. Il est recommandé de les mettre en équilibre afin de dégager la solution pouvant au mieux répondre à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Aux termes de la Convention internationale des droits de l'enfant, l'intérêt supérieur de l'enfant englobe au moins six besoins fondamentaux, tels que représentés dans la pyramide suisse relative à l'intérêt supérieur de l'enfant (cf. Rechtswissenschaftliches Institut, 2021), qui se base sur la hiérarchie des besoins selon Maslow (1943).

Fig. 4: Pyramide suisse relative à l'intérêt supérieur de l'enfant



(Cf. Rechtswissenschaftliches Institut, 2021)

Dans ce contexte, les besoins physiologiques, de santé et de protection constituent le socle pour garantir l'intérêt supérieur de l'enfant. Outre ces principes, les enfants doivent recevoir de l'attention, de l'affection et de l'amour, et bénéficier d'un lien d'attachement stable pour pouvoir s'épanouir et se développer dans des conditions optimales. Enfin, la transmission de connaissances et d'expériences joue un rôle crucial dans le bon développement des enfants.

L'enfant et la famille au centre

Au regard de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) (cf. chapitre 2.1.), tous les efforts doivent être déployés pour agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et la protection de l'enfant relève en premier lieu de la responsabilité de sa famille (cf. Pédron, 2016). Dans la vie d'un jeune enfant, le tout premier et le plus important facteur de protection réside dans un environnement familial sûr et aimant (cf. Smith, 2020). Les parents sont les premiers responsables de l'éducation et de la protection des enfants, c'est pourquoi protéger les enfants signifie d'abord apporter un soutien aux parents (cf. DGSF, 2020).

Se rapportant à l'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, le système d'aide à l'enfance et à la famille reconnaît d'ailleurs le rôle des parents en tant qu'« acteurs principaux et privilégiés du développement harmonieux de leurs enfants » (cf. projet de loi 5754 à la base de la loi AEF de 2008, p. 2). Il constate aussi que « le bien-être de l'enfant et son développement harmonieux sont fonction de la qualité du lien que les parents cultivent » (ibid., p. 4). Selon le rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg en 2020 (cf. MENJE & Université du Luxembourg, 2021), les parents qui entretiennent une relation stable et stimulante avec leurs enfants contribuent considérablement à leur bien-être. Il importe toutefois de souligner que la voix et les expériences de l'enfant ne doivent pas être perdues au profit des besoins des parents ou de la famille au sens large en raison de l'accent mis sur les difficultés des parents (cf. Munro, 2010 ; Brandon et al., 2020). Dans les faits, il est important que le système familial soit considéré comme un ensemble.

Les programmes de protection de l'enfance centrés sur l'enfant (cf. Gilbert et al., 2011) ne se limitent pas aux questions de préjudice et de maltraitance, mais se réfèrent au développement global et au bien-être de l'enfant. Ces programmes visent non seulement à protéger les enfants contre les préjudices, mais aussi à promouvoir leur bien-être et leur droit à la sécurité et à la protection. Selon Gilbert et al. (2011), un système centré sur l'enfant place les droits de l'enfant au-dessus de ceux des parents et met l'accent sur les obligations des parents en tant que personnes ayant la responsabilité de prendre soin de leur enfant. Un tel système offre par ailleurs des services pour favoriser le bien-être de l'enfant et répondre à ses besoins, mais exige en retour des résultats et des évolutions en faveur de l'enfant. Dans l'aide à l'enfance et à la famille, chaque enfant est considéré et valorisé en tant que personne individuelle et compétente, avec ses propres ressources, atouts

et besoins. Cela devrait conduire à une prise en charge centrée sur l'enfant, fondée sur ses besoins, taillée sur mesure et individualisée. Il est évident que l'enfant doit être au centre de la protection de l'enfance, mais il est toutefois important de noter qu'une pratique trop axée sur l'enfant seul ne serait pas appropriée et que l'enfant « tout entier » (« *the whole child* ») c'est-à-dire dans son contexte, doit être pris en considération (cf. Ferguson, 2011). En ce sens, la prise en compte du contexte de vie est indispensable lorsqu'il s'agit de soutenir et de protéger l'enfant (cf. également chapitre 8.5.).

En effet, la santé et le bien-être de l'enfant dépendent fortement de son environnement social (cf. MENJE & Université du Luxembourg, 2021).

Rien n'est plus important que le bien-être des enfants. Leur bien-être se doit d'ailleurs d'être l'objectif commun des acteurs qui interviennent auprès de l'enfant dans le contexte de l'aide à l'enfance et à la famille (ONE et prestataires), et dans un contexte plus large de la justice (SCAS, tribunaux, parquets, etc.) (cf. Fig. 6 : Le modèle systémique de l'aide à l'enfance et à la famille au chapitre 6.7). Selon la Convention internationale des droits de l'enfant, toute institution privée ou publique, tout tribunal ou toute administration doit prendre en considération et garantir l'intérêt supérieur de l'enfant (article 3). Par extension, toute personne de la société entrant en contact avec des enfants et des familles a un rôle déterminant à jouer.

L'éducation, le développement et la sécurité des enfants relèvent donc de notre responsabilité à tous. En effet, comme le dit bien un proverbe africain :

« Il faut tout un village pour élever un enfant ».

6.2. DROIT À UNE DEMANDE D'AIDE

Selon l'article 4 de la loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille de 2008, les aides de l'Office national de l'enfance (ONE) peuvent être demandées par :

- les parents ;
- les représentants légaux ;
- les enfants capables de discernement
- les adolescents et les jeunes adultes (jusqu'à 27 ans).

Dans la pratique, une demande d'aide peut également être introduite, avec l'accord des parties précitées, par les personnes suivantes :

- des représentants légaux/parents, familles, enfants, adolescents ;
- un enseignant ;
- un professionnel du secteur ou un service social ;
- un prestataire de services sociaux ;
- un professionnel ou service du domaine médico-psycho-socio-éducatif ;

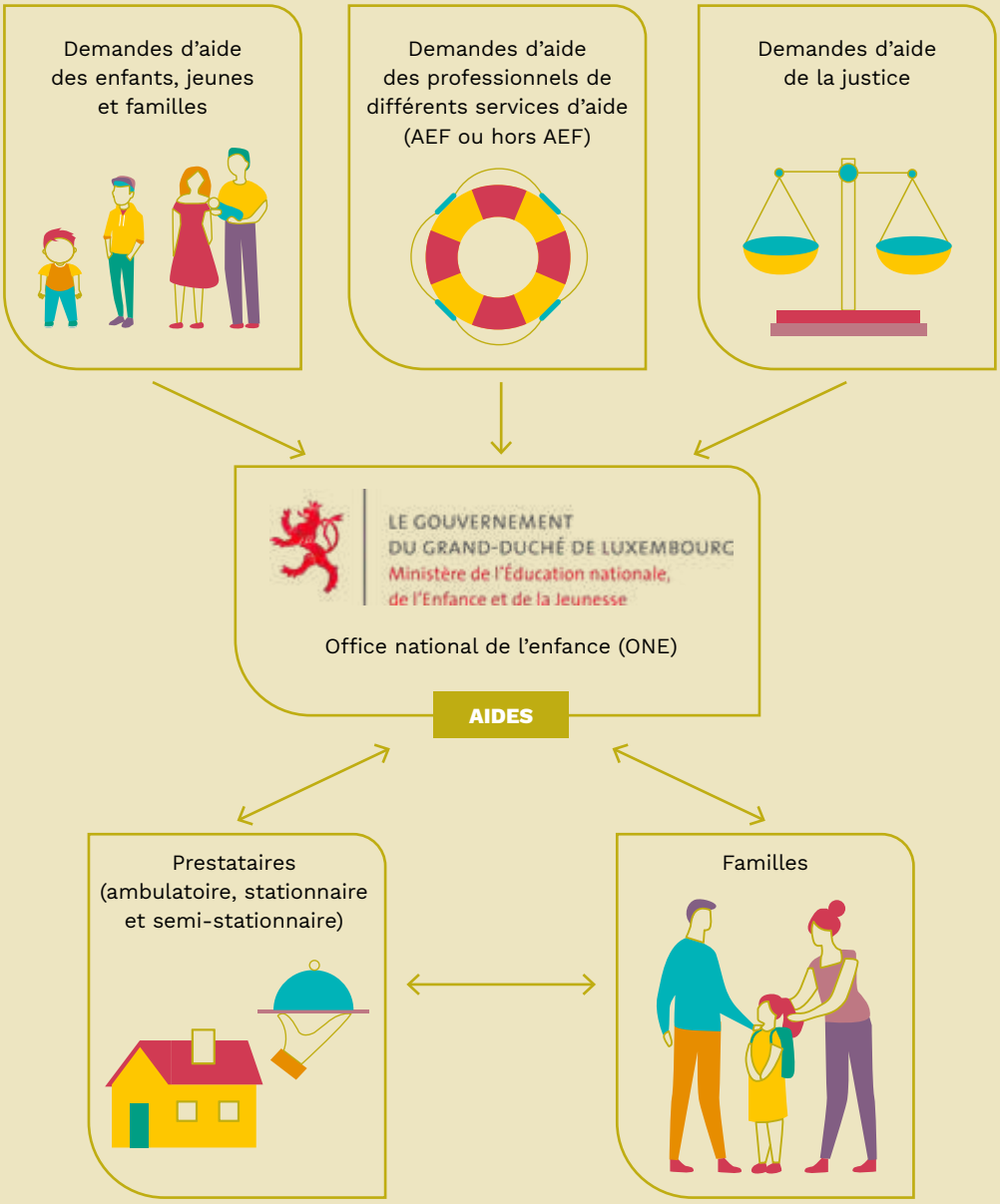
- des représentants de la justice ;
- toute autre personne ou instance.

L'ONE analyse les dossiers dont il est saisi et émet un avis professionnel. Une fois la demande acceptée, les parties précitées :

> « participent à l'élaboration du projet d'intervention socio-éducatif et psychosocial [...] qui a été élaboré ou validé par l'Office national de l'enfance. Ce projet ne prend effet que s'il est signé par les parents ou représentants légaux et l'enfant capable de discernement. L'enfant, ses parents ou représentants légaux ont le droit de demander à tout moment le réexamen, voire la révocation du projet d'intervention » (cf. art. 4 de la loi AEF de 2008).

Selon les cas, une participation financière aux mesures d'aide peut être demandée aux parents ou aux représentants légaux.

Fig. 5 : Demandes d'aide adressées à l'ONE



Les demandes d'aide adressées à l'ONE peuvent être volontaires (de la part des jeunes et/ou de leur famille ou de la part de professionnels de différents services) ou judiciaires (de la part de la justice). Les demandes adressées à l'administration centrale peuvent prendre la forme suivante :

- **demande d'aide classique** formulée par un gestionnaire ou un professionnel via un formulaire (FG1) disponible sur MyGuichet ;
- **demande d'aide manuscrite et simplifiée,** introduite par le jeune qui sollicite une aide ou par ses parents ou représentants légaux, qui leur permet d'expliquer brièvement la nature de leur demande d'aide.

6.3. DÉVELOPPEMENT DES MESURES DE PRÉVENTION

Le terme « prévention » fait référence à une série de mesures visant à sensibiliser, informer, renforcer les droits de l'enfant et ainsi éviter l'apparition de problèmes ou en réduire le nombre et la gravité. Il s'agit également d'identifier les comportements problématiques à un stade précoce. Toute mesure de prévention doit être axée sur l'intérêt supérieur de l'enfant et adaptée aux différents besoins des parents et de l'enfant, y compris les besoins d'information, d'orientation, de conseil, de soutien ou d'accompagnement (cf. Ministère des Solidarités et de la Santé, 2012).

Parmi les missions de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF), figurent « la revalorisation de la prévention, la promotion des initiatives d'appui en milieu ouvert et la prévention conséquente de 'mesures lourdes' (p. ex. le placement institutionnel) » (cf. exposé des motifs du projet de loi AEF de 2007, p. 2). Concrètement, l'aide à l'enfance et à la famille offre un soutien précoce, notamment par :

- des mesures d'information et de conseil ;
- des mesures de soutien et d'accompagnement ;
- des mesures d'aide et de détection précoce.

Une prévention à trois niveaux

De manière générale, on distingue trois niveaux de mesures de prévention :

- La **prévention primaire (préventive),** qui vise à sensibiliser les individus à l'importance du bien-être et aux dangers de certains comportements avant qu'ils ne se produisent, et à limiter le risque d'exposition aux situations de danger.
- La **prévention secondaire (corrective),** qui vise à enrayer la progression ou l'aggravation d'une situation qui s'est déjà détériorée.
- **La prévention tertiaire (curative),** qui vise à limiter les dommages et éviter la récidive.

Ces trois niveaux de prévention peuvent être transposés comme suit dans le contexte de l'AEF :

- la prévention initiale ;
- la prévention d'une détérioration de la situation et notamment d'un placement dans un contexte stationnaire ;
- la prévention de la rechute.

Depuis sa création, l'Office national de l'enfance (ONE) propose différentes mesures de prévention et de nouvelles mesures préventives sont toujours en développement. Par exemple, inspirés par des projets tels que « *The 1001 Critical days – The Importance of the Conception to Age Two Period* » (Leadsom et al., 2014) au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, « Les 1000 premiers jours – là où tout commence » (Cyrulnik et al., 2019) en France, ou « *Frühe Hilfen – Gesundes Aufwachsen ermöglichen* » (Deutsche Liga für das Kind & Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2012) en Allemagne, des projets de sensibilisation mettant l'accent sur les trois premières années de vie des enfants sont en voie de développement au sein de la DGAEF (Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille) et l'ONE. Les premières années de vie d'un enfant jouent en effet un rôle crucial dans son développement (cf. Lavoie & Lafontaine, 2016). Les recherches sur le développement des jeunes enfants montrent par exemple que l'environnement dans lequel ils grandissent et les expériences vécues, qu'elles soient positives ou négatives, ont un impact sur différents domaines de leur développement global (cf. Heckman & Schulz, 2007 ; Hertzman, 2010). Les enfants ont besoin de la présence de personnes attentionnées et chaleureuses qui leur accordent une attention positive et les stimulent (cf. Center on the Developing Child, 2011 ; Lévesque & Poissant, 2012).

La plupart des mesures de prévention de l'ONE existantes entrent dans la catégorie de la prévention du placement et de la rechute. Il s'agit par exemple de mesures d'intervention orthopédagogique précoce et de soutien psychosocial par la psychomotricité ou la logopédie/l'orthophonie, d'internats socio-familiaux, ou encore de mesures d'assistance psychique, sociale ou éducative en famille. De plus, il existe des programmes et des mesures spécifiques visant à promouvoir et/ou à maintenir le lien d'attachement parent-enfant (par exemple, les foyers pour jeunes mamans et leur enfant, l'assistance en famille, les interventions orthopédagogiques précoces), dont la pertinence est scientifiquement prouvée (cf. Schore & Schore 2008 ; Horwath & Platt 2019). En effet, la phase de transition vers la parentalité est un moment clé pour favoriser l'établissement de liens protecteurs (cf. Smallbone et al., 2011). L'ONE a également lancé des campagnes ayant une visée préventive, notamment la campagne « Devenez famille d'accueil » et « Je ne sais plus quoi faire… ». Par ailleurs, le personnel des offices régionaux de l'ONE (ORE) offre un soutien téléphonique par le biais d'une ligne d'assistance. Un autre exemple est la campagne du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse « Stop aux punitions corporelles ! », lancée à l'occasion

du 30e anniversaire de la Convention des droits de l'enfant. A l'avenir, ce type de projets de sensibilisation seront plus étendus, interconnectés et coordonnés.

Avant l'introduction de la loi relative à l'AEF de 2008, les services de l'AEF au Luxembourg intervenaient principalement en situation de crises aiguës (cf. projet de loi AEF de 2007). Ils misaient alors sur des mesures d'urgence et des « mesures lourdes » : placement en institution, accueil dans un établissement spécialisé au Luxembourg et à l'étranger ou accueil au Centre socio-éducatif de l'État. Avec la loi AEF de 2008, une série de mesures dites « à bas seuil » a été introduite, permettant de soutenir les familles par des interventions simples, sans faire intervenir le système judiciaire et sans retirer l'autorité parentale aux parents. En effet, une prévention « précoce » est essentielle dans les deux sens du terme : dès le plus jeune âge et le plus tôt possible (cf. Wilkins, Shemmings et Pascoe, 2019 ; AEF Social Lab, 2021f). Selon la *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (NSPCC, 2019), les interventions précoces peuvent contribuer à améliorer les conditions de vie familiales et domestiques d'un enfant, à améliorer ses résultats scolaires et à consolider sa santé mentale. Ces aides peuvent apporter aux enfants le soutien dont ils ont besoin pour exploiter pleinement leur potentiel (cf. EIF, 2018). Selon Haynes et al. (2015), la recherche montre que les interventions précoces protègent les enfants du préjudice, limitent la nécessité de les orienter vers les services de protection de l'enfance et améliorent les pronostics à long terme des enfants. L'aide précoce permet également à l'enfant de développer son potentiel et ses compétences, le préparant ainsi à la vie adulte (cf. EIF, 2018).

En ce sens, le cadre réglementaire de l'AEF privilégie les mesures ambulatoires ou semi-stationnaires par rapport aux placements (accueil stationnaire) pour les enfants et les jeunes.

Le soutien à la parentalité/aux familles est un outil efficace en matière de prévention et de promotion de l'égalité des chances. Pour autant, devenir parent est un défi : « On ne naît pas parent, on le devient, on l'apprend, on le vit, c'est complexe » (cf. Storme, 2020). C'est pourquoi il est important de soutenir et de valoriser les parents le plus tôt possible dans ce nouveau rôle, car ils sont au cœur du développement de leurs enfants (cf. Lavoie & Fontaine, 2016). Le soutien à la parentalité/aux familles a pour objectif de prévenir l'apparition ou l'aggravation de problèmes et d'accompagner les familles dans l'éducation et le bien-être des enfants et des jeunes, de les conseiller et de leur apporter de l'aide si nécessaire. Le soutien aux familles est inévitablement basé sur l'hypothèse du changement ; toute intervention doit avoir pour but de provoquer un changement souhaitable et repose sur la conviction qu'un changement est possible. L'aide à l'enfance et à la famille propose des interventions inclusives et participatives partant de l'idée qu'il faut soutenir les familles et les enfants qui en ressentent le besoin ; c'est pourquoi le soutien aux familles est fortement évocateur de partenariat, d'engagement et de consentement (cf. Frost, Abbot et Race, 2015). En même temps, cette aide vise à produire un changement et des retombées

sociales à plus grande échelle, qui se traduisent par des économies dans les dépenses publiques, une diminution des problèmes sociaux, une amélioration de la qualité de la vie familiale ou une baisse au niveau des impacts mesurables, tels que le nombre d'enfants placés (ibid.).

La prévention en tant que mesure de protection

La prévention peut être considérée comme une forme de protection. Il appartient à la société, et en particulier aux professionnels, de protéger les enfants et les jeunes (cf. Wilkins, Shemmings et Pascoe, 2019). Dans une étude comparative de systèmes occidentaux de protection de l'enfance, Spratt et al. (2012) démontrent une idéologie commune entre les cinq pays examinés, reposant sur l'idée centrale suivante :

- la nécessité de favoriser les interventions précoces, avant que les problèmes ne deviennent trop aigus ;
- la nécessité de disposer d'un système efficace pour protéger les enfants contre les maltraitances graves dans les situations où leurs parents ne peuvent pas ou ne veulent pas assurer cette protection.

Par ailleurs, les services préventifs peuvent davantage contribuer à réduire l'incidence de la maltraitance des enfants que les services réactifs (cf. Munro, 2011). En effet, selon l'OMS et l'ISPCAN (2006), « les stratégies de prévention de la maltraitance des enfants visent à réduire les causes sous-jacentes et les facteurs de risque, tout en renforçant les facteurs de protection, de façon à prévenir de nouveaux cas » (p. 36).

La prévention par le développement de la résilience

Le développement de la résilience s'inscrit également dans une approche préventive. Il n'existe pas de définition universelle du concept de résilience, mais toutes « concernent implicitement ou explicitement, le développement, l'adaptation et les résultats, la gestion des menaces et de l'adversité, de l'interaction entre l'individu et l'environnement et des facteurs de soutien et de nuisance » (Canavan, 2008, p. 2).

Il ressort de la littérature des sciences sociales que la résilience chez les enfants/adolescents issus de familles défavorisées est liée à un certain nombre de facteurs sur lesquels il est possible d'intervenir et de provoquer un changement : un lien d'attachement sécure avec un membre de la famille, un *caregiver* ou une autre figure d'attachement ; des relations positives avec des amis ; des expériences positives liées à la vie scolaire ; le sentiment d'être en contrôle par rapport aux décisions de la vie ; ou la perspective d'un « revirement majeur », comme une opportunité nouvelle à venir (cf. Canavan et al. 2016, p. 14).

6.4. PARTICIPATION DES BÉNÉFICIAIRES

Il est crucial de favoriser et d'encourager la participation et l'implication des bénéficiaires dans le secteur de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) (cf. AEF Social Lab, 2021f). La participation est un droit de l'enfant et fait partie des « 3 P » (« **p**rotection », « **p**restation » et « **p**articipation ») de la Convention internationale des droits de l'enfant (cf. Verhellen, 2015 ; Theobald, 2019). La participation des enfants, des jeunes et des adultes est ancrée dans la loi relative à l'AEF de 2008. Le présent chapitre aborde les motivations sociales et politiques de la participation, tandis que le chapitre 8.2 décrit la participation et l'autodétermination en tant que concept d'action pratique.

Les directives de Save the Children et UNICEF (2011) portant sur l'Observation générale n° 12 « Le droit de l'enfant d'être entendu » du Comité des droits de l'enfant des Nations unies soulignent l'importance, pour chaque enfant, de ce droit d'être entendu. En effet, la participation de l'enfant :

- contribue à son développement personnel ;
- optimise la prise de décisions et les résultats ;
- vise à le protéger ;
- le prépare à devenir un acteur de la société civile, à développer les valeurs de tolérance et de respect d'autrui ;
- renforce son sens des responsabilités.

Toutefois, la participation ne peut pas être assurée si les trois niveaux systémiques de l'aide à l'enfance et à la famille (micro, méso et macro) ne sont pas ouverts et favorables à la participation (voir l'introduction et l'approche systémique décrites au chapitre 6.7).

Selon Lellinger et Peters (2010), la participation est un facteur implicite de la qualité dans les services semi-stationnaires et stationnaires. Comme le recommandent les experts, les personnes au sein des organisations doivent être impliquées dans le processus de développement de la qualité. Grâce à la participation, les problèmes et les dysfonctionnements au sein des institutions sont plus susceptibles d'être thématisés, mis en évidence et discutés. **En outre, une culture participative au sein d'une institution peut empêcher toute forme d'agression par le groupe de pairs ou les professionnels ou du moins contribuer à sa détection et à sa réduction (ibid.).** Cette approche repose sur une discussion ouverte et un discours qui valorise et respecte les droits des bénéficiaires de l'aide. Mais la participation est une démarche exigeante qui implique à la fois de l'incertitude et de l'ambivalence pour les professionnels (ibid.). Selon Greijer (2021), l'intérêt supérieur de l'enfant/du jeune est le pilier du travail de participation. L'écoute active des bénéficiaires, la prise au sérieux et la prise en compte de la voix des bénéficiaires se traduit par une meilleure réponse à leurs besoins réels, et donc par un plus grand respect de l'intérêt supérieur. Comme le formule pertinemment Ferguson (2011), « les enfants sont des acteurs sociaux dotés de droits et de capacités qui varient en fonction de leur âge, étape de développement et aptitudes. Le fait d'établir un contact signifiant avec les enfants dépend de la mesure dans laquelle les enfants et les jeunes ressentent que leurs droits et capacités sont respectés » (p. 82). L'affirmation selon laquelle la participation des enfants, des jeunes et des adultes conduit à de meilleures relations et donc à de plus grands progrès et à de meilleurs résultats dans l'aide a également été observée dans le cadre des consultations de l'AEF Social Lab (cf. AEF Social Lab, 2021f).

D'autre part, Greijer (2021) affirme que les avantages de la participation incluent les aspects suivants :

- la création d'un lien et d'un dialogue entre les professionnels et les bénéficiaires ;
- des politiques qui font du sens ;
- l'établissement de mesures plus concrètes et efficaces ;
- la prise en considération des besoins individuels, plutôt que de s'appuyer sur des moyennes (politiques mises en place pour répondre aux moyennes).

Dans le domaine de l'AEF, les bénéficiaires sont activement impliqués dans l'élaboration du projet d'intervention. Ils sont incités à coopérer dans le cadre de la prise en charge qui leur est proposée ou imposée par la justice. Grâce à leur participation, les représentants légaux peuvent être responsabilisés/activés conjointement dans les processus de décision liés au projet d'intervention de leur enfant et/ou de leur famille (cf. Join-Lambert, 2007).

Différentes études scientifiques démontrent l'efficacité de la participation. Lorsque leur droit à la participation est garanti, les enfants et les jeunes ont le sentiment d'être respectés, ce qui leur donne une certaine autonomie (cf. Schoch & Müller, 2021). Euillet et Faisca (2019) soulignent que de nombreux travaux scientifiques ont démontré les effets bienfaisants de la participation sur le bien-être et le sentiment de justice des enfants, notamment chez les enfants placés. **La participation des enfants protégés aux processus décisionnels réduirait les traumatismes émotionnels liés au contexte d'accueil (cf. Rafeedie et al. 2019).**

La participation requiert une bonne relation aidé-aidant, une bonne relation étant d'ailleurs un facteur clé entre aidé et aidant (cf. Canavan et al. 2016 ; AEF Social Lab, 2021b). Il existe des preuves tangibles que le succès des interventions formelles repose sur de bonnes relations. Ainsi, il est nécessaire de se focaliser sur la qualité du contact et de la relation avec l'enfant/le jeune (cf. Howe, 1995 ; Hynes, 2015 ; Wilkins, Shemmings et Pascoe, 2019). Il est, en outre, essentiel d'établir un équilibre entre autorité et empathie, ou entre aide et contrôle ; il faut faire usage d'une « autorité positive » (*good authority*) (Ferguson 2011, p. 39), c'est-à-dire utiliser l'autorité « avec habileté, empathie, mais ouverture » (ibid., p. 171).

Des approches comme « *Signs of Safety* » et « *SOP* » (approches axées sur la sécurité) favorisent par exemple la participation pratique des enfants et des parents par le biais de la méthode des trois maisons[18] (cf. What Works Centre for Children's Social Care, 2018 ; Peters & Jäger, 2021) ou la création « des mots et des images »[19] permettant de retracer des événements. Ces méthodes aident les enfants à décrire leurs expériences et à exprimer ce que le danger et la sécurité représentent pour eux (cf. Turnell & Essex, 2006 ; Peters & Jäger, 2021).

[18] Dans la méthode des trois maisons, on demande aux enfants de faire des dessins dans la « maison des soucis », la « maison des bonnes choses » et la « maison des vœux » pour décrire leurs expériences et leurs idées/souhaits pour la maison en question. Ces dessins sont utilisés lors de la discussion avec les adultes afin d'affiner l'évaluation des risques et le plan de sécurité (*safety plan*).

[19] La méthode « des mots et des images » (*Words and Pictures*) aide les parents à parler avec leurs enfants des principales questions familiales en illustrant l'histoire familiale par des dessins et des textes (cf. van den Begin, 2020). Lors de cet exercice, les parents sont soutenus par un conseiller familial qui les aide à raisonner, à ressentir et à agir du point de vue de leur enfant (ibid.).

6.5. PROMOTION DE LA COOPÉRATION VOLONTAIRE ET DE LA DÉJUDICIARISATION

La promotion de la coopération volontaire et de la déjudiciarisation est le cinquième grand principe de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF). Depuis la création de la loi relative à l'AEF de 2008 et donc de l'Office national de l'enfance (ONE), le secteur de l'AEF et l'ONE ont été positionnés en tant que partenaires de l'aide volontaire.

Depuis son établissement, l'ONE met non seulement en place des mesures d'aide dites « volontaires » dans les cas où la demande est faite par les parents ou les tuteurs légaux, mais aussi des aides sous contrainte mises en œuvre sur décision judiciaire.

Malgré tous les efforts consacrés à l'éducation des enfants, les parents peuvent être confrontés à des problèmes qui les dépassent, comme des troubles de l'apprentissage ou du comportement de leur(s) enfant(s). Dans certains cas, il peut être dans l'intérêt de l'enfant de trouver une famille d'accueil ou une solution de placement temporaire, par exemple une prise en charge par un tiers. La possibilité d'un placement rapide et à court terme en cas de crise aiguë, suivi d'un encadrement socio-éducatif dans la famille, permet d'éviter un placement judiciaire de longue durée.

L'AEF priorise l'aide volontaire librement consentie et la promotion de celle-ci implique un travail de motivation des enfants et de leurs familles à participer activement à l'élaboration des mesures d'aide ; le travail direct en face à face étant un élément essentiel de cette approche (cf. Munro, 2011 ; Ferguson, 2011).

Dans ce sens, la Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille du MENJE a décidé de régionaliser les services d'aide (en créant des Offices régionaux de l'enfance) et d'y déployer des collaborateurs, dont des CPI, afin de donner une meilleure visibilité à l'ONE et d'offrir ainsi une plus grande proximité aux demandeurs d'aides. Cette flexibilité et cette réactivité accrues contribueront certainement à prévenir la détérioration des situations de crise et à éviter les placements.

Selon Peters et Jäger (2014, p. 56), la priorité donnée aux mesures volontaires et à la déjudiciarisation ont permis de multiples évolutions positives :

- pas d'intervention systématique des tribunaux en cas de détresse ;

- développement de nouveaux services et de nouvelles mesures, tout particulièrement de mesures ambulatoires (par exemple, l'accueil de jour) ;
- facilitation de la réintégration dans la famille par la promotion du travail en réseau ;
- meilleure coordination avec la justice, y compris entre les ministères de la Justice et de la Famille ;
- soutien du SCAS et du parquet dans le processus de déjudiciarisation.

La collaboration avec les parents était très limitée avant la création de l'ONE ; la déjudiciarisation a permis son développement (cf. Peters et Jäger, 2014). En effet, la déjudiciarisation favorise le travail en partenariat avec les parents et les familles, et ainsi, la coopération avec ceux-ci.

La coopération avec les parents/familles

Coopérer signifie travailler conjointement avec quelqu'un. Dans le contexte de l'AEF, la coopération entre les services impliqués et les parents s'est avérée être un facteur essentiel pour la réussite des mesures visant à garantir l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans ce contexte, les concepts de soutien à la parentalité et de valorisation des compétences et des ressources parentales (voir également la section sur l'approche axée sur les ressources au chapitre 8.5) sont d'une importance cruciale. Un partenariat efficace permet de soutenir les parents dans l'éducation de leurs enfants, de manière à garantir leur sécurité et leur bien-être (cf. Featherstone et al., 2011). Une telle coopération peut, en effet, être considérée comme une démarche de « coéducation », impliquant une reconnaissance de l'expertise des parties prenantes d'une part et une remise en cause de la primauté de l'avis des experts d'autre part (cf. Sellenet, 2008).

6.6 COORDINATION DES MESURES D'AIDE

Le sixième grand principe de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) est la coordination de l'aide, un volet qui sera davantage étayé au chapitre 8.12. L'AEF est un système multiprofessionnel et multi-institutionnel, qui prône « une meilleure coordination des initiatives d'aide développées par les prestataires divers » (cf. exposé des motifs du projet de loi AEF 2007, p. 2). Afin de favoriser cette coordination, la loi AEF de 2008 a également introduit la fonction de coordinateur de projet d'intervention (CPI), qui est abordée au chapitre 3.

Ces dernières décennies, l'importance d'un travail transversal et multidisciplinaire entre les autorités œuvrant pour la protection et le bien-être de l'enfant/du jeune a été fortement reconnue dans la littérature spécialisée en sciences sociales (cf. Munro et al. 2014). De fait, Sidebotham et al. (2016) affirment que « l'efficacité du travail de protection *dépend* de la collaboration entre les institutions » (p. 15). La nécessité d'une telle collaboration est particulièrement importante dans les cas de négligence, car les familles négligentes sont souvent confrontées à de multiples problèmes (cf. Moran, 2009). La nécessité d'une collaboration multidisciplinaire efficace a d'ailleurs été soulignée dans toutes les enquêtes effectuées au Royaume-Uni dans le cadre de la maltraitance infantile (cf. Sidebotham et al., 2016).

Dans le domaine de l'AEF, ces pratiques peuvent s'inscrire dans un contexte de prévention, de protection, voire de socialisation, et la coordination doit se faire à plusieurs niveaux :

- entre les différents services et au sein des mêmes services ;
- entre les différents acteurs de l'aide à l'enfance et à la famille et certaines instances juridiques et gouvernementales (SCAS, Justice, Santé, etc.) ;
- et plus généralement entre tous les acteurs gravitant autour des enfants/jeunes (famille, professionnels, école, ONE, etc.), étant donné qu'une prise en charge plus adaptée d'un enfant/adolescent implique la prise en compte de son environnement, des personnes et des lieux qu'il fréquente (voir le chapitre 6.7 au sujet de l'approche systémique ; Meunier & Chetoui, 2002).

Pour garantir une coordination et une collaboration efficaces au sein de l'AEF, une bonne communication entre tous les acteurs intervenant auprès des enfants/jeunes est indispensable (cf. Ferguson, 2011 ; AEF Social Lab, 2021f). Une communication efficace entre les instances peut être obtenue par la mise en place d'un langage commun poursuivant un même objectif (cf. Canavan et al. 2016) : le bien-être et l'intérêt des enfants et des jeunes. Un tel langage ne s'oppose pas aux perspectives particulières et aux termes spécialisés associés aux différentes professions et activités, mais constitue plutôt un langage de base destiné à faciliter le partage et à réfléchir à la manière dont les objectifs et les interventions/aides convenus sont développés et mis en œuvre (ibid.). Il est d'ailleurs ressorti des consultations

de l'AEF Social Lab que les professionnels devraient utiliser un langage accessible et compréhensible à l'égard des bénéficiaires, et un langage commun entre eux (cf. AEF Social Lab, 2021f).

Une bonne coordination implique également un partage d'informations efficace (cf. AEF Social Lab, 2021f ; annexe 4). Parmi les obstacles à un partage d'informations efficace figurent le manque de clarté et une compréhension confuse du rôle et des responsabilités des professionnels, ainsi que les différences de statut professionnel et l'absence d'outils permettant un échange d'informations numérique dans le respect de la protection des données (cf. Brown & White, 2006 ; AEF Social Lab, 2021f). Dans le contexte social et plus particulièrement celui de la protection de l'enfance, cette question suscite le plus de discussions, mais c'est aussi l'une des premières sources d'insatisfaction (cf. Ruch & Murray 2011). De plus, l'échange d'informations entre professionnels est essentiel pour fournir une image complète des risques auxquels l'enfant/le jeune est exposé (cf. Laming, 2003) et pour éviter que les bénéficiaires n'aient à exposer leurs expériences à plusieurs reprises, ce qui peut être vécu comme un facteur de stress considérable par les enfants et les jeunes concernés.

Enfin, comme le soulignent Pearce et al. (2009) : « Si la sécurité de l'enfant ou du jeune implique que les institutions partagent efficacement des informations et mettent en place des interventions conjointes dans des cas individuels, cela signifie qu'elles doivent instaurer un travail multi-institutionnel réel et efficace » (p. 114).

La fonction de coordination de l'Office national de l'enfance (ONE)

Tout au long de la prise en charge d'un enfant ou d'un jeune, l'ONE joue un rôle important dans la coordination et le suivi des mesures d'aide. L'ONE examine et évalue les propositions de projets d'intervention (PPI) élaborées par les professionnels de l'AEF (et signées par les représentants légaux et/ou par les enfants à partir de 14 ans). Outre le projet d'intervention, le contrat de prestation entre les institutions et l'ONE comprend également des rapports de suivi réguliers et des rapports de fin d'intervention. Cette documentation continue permet de garantir que :

- les objectifs soient évalués et adaptés, si nécessaire ;
- le processus d'aide soit transparent pour tous les participants et que les décisions sont compréhensibles ;
- les résultats de la planification de l'aide fasse l'objet d'une réflexion et évaluation ;
- des mesures supplémentaires ou de suivi puissent être préparées ;
- la cohérence des mesures soit renforcée.

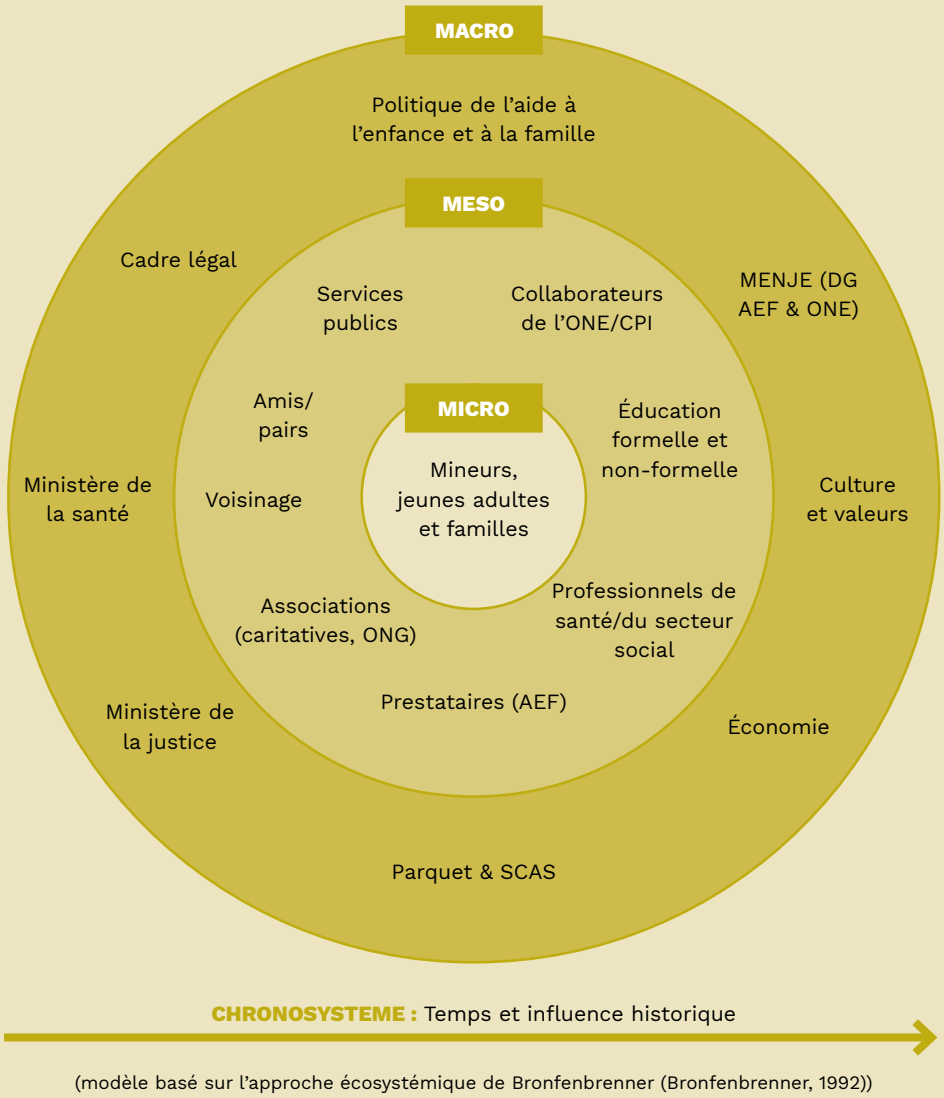
Afin d'assurer une évaluation individuelle pour chaque bénéficiaire, l'ONE organise des séances de concertation avec les familles, mais aussi avec les prestataires sociaux et les différents services d'aide (AEF, pédopsychiatrie, aide aux personnes handicapées, etc.).

6.7. PLANIFICATION DE L'AIDE CENTRÉE SUR LE CAS

Des études scientifiques internationales ont révélé la nécessité d'adopter une approche systémique dans les interventions d'aide à l'enfance et à la famille (AEF), avec les enfants, les adolescents et les jeunes adultes et leurs familles au centre (cf. AEF Social Lab, 2021f ; Canavan, Pinkerton et Dolan, 2016). Les approches systémiques sont ancrées dans le modèle socio-écologique de Bronfenbrenner (1979, 1992), qui met en évidence la façon dont les facteurs individuels, sociaux, institutionnels et macroéconomiques interagissent et de quelle manière ils affectent le comportement des individus. Les systèmes reflètent une « structure imbriquée » (Wulczyn et al., 2010, p. 2) qui comprend les niveaux micro, méso et macro, leur interaction et leur influence mutuelle ainsi que leur interdépendance. Les interventions dans le cadre de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) sont conçues pour être déployées au sein du microsystème des familles en fonction de l'âge et du développement psychosocial de l'enfant, et se focalisent sur les résultats liés au bien-être individuel (cf. Frost et Dolan, 2012 ; Frost et al., 2015).

Selon Canavan, Pinkerton et Dolan (2016), la concrétisation des droits de l'enfant et de l'adolescent est l'objectif ultime de l'aide à la famille. En accord avec la théorie socio-écologique de Bronfenbrenner, cette concrétisation est atteinte au moyen d'une série d'aides sociales interconnectées. Le modèle « systémique » dépasse ici le réseau de relations immédiates entre les enfants/adolescents et leur noyau familial ou leur famille élargie. Il englobe tout l'environnement dans lequel se trouve l'enfant, y compris l'école et le voisinage, les services communautaires et gouvernementaux, etc. Dans le contexte de l'aide à l'enfance et à la famille, un schéma systémique pourrait prendre la forme suivante :

Fig. 6 : Modèle systémique de l'aide à l'enfance et à la famille centrée sur les mineurs et jeunes adultes et leurs familles



(modèle basé sur l'approche écosystémique de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1992))

Critères de la planification de l'aide

La planification de l'aide exige de la part des professionnels un large éventail de compétences méthodologiques et sociales. Les professionnels doivent évaluer les différents problèmes et ressources des bénéficiaires et, en fonction de leurs compétences professionnelles, saisir les besoins socio-éducatifs et psychosociaux puis, dans le meilleur des cas, pronostiquer des processus de développement. Les intérêts de toutes les personnes impliquées doivent être réunis et les solutions doivent être négociées conjointement. Pour satisfaire à ces exigences, les professionnels doivent disposer de compétences socio-pédagogiques en matière de conseil, de compréhension des cas et de compétences communicatives, mais aussi de méthodes d'organisation des processus et d'aptitudes à la médiation (cf. SPI, 2005). Il en découle que la planification de l'aide doit se faire au sein d'une équipe multidisciplinaire. Cependant, les professionnels indépendants

travaillant dans les domaines de la logopédie/l'orthophonie, de l'ergothérapie, de la psychomotricité et de la psychologie sont également amenés à élaborer une planification de l'aide lors de chaque prise en charge. Cette démarche est soit complémentaire, lorsque d'autres services sont impliqués, soit autonome, lorsque l'aide ambulatoire constitue la première ou la seule offre d'aide. La particularité de la planification de l'aide dans les domaines de la logopédie/l'orthophonie, de l'ergothérapie et de la psychomotricité réside dans le fait qu'en plus de l'anamnèse, des tests spécifiques doivent être effectués par le professionnel afin d'objectiver les forces et les faiblesses de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, d'évaluer les écarts par rapport à la norme, de faire la distinction entre d'éventuels retards de développement et les troubles du développement et d'élaborer un projet d'intervention adéquat, propre à chaque domaine. Même si, dans les domaines susmentionnés (y compris le suivi psychologique), l'évaluation des problèmes et le pronostic de développement doivent être spécifiques à chaque discipline, le professionnel indépendant agréé de l'AEF s'engage en outre, dans le cadre de ses possibilités déontologiques, à rechercher activement le contact et l'échange avec d'autres professionnels (personnel enseignant, professionnels sociaux et de la santé, collaborateurs de l'Office national de l'enfance et prestataires de services publics) et à les informer des mesures complémentaires et de suivi.

Selon Peters et Lellinger (2010, p. 10), quatre aspects sont nécessaires pour une planification de l'aide réussie :

- la participation des bénéficiaires et de leur famille d'origine ;
- la coopération avec d'autres professionnels ;
- la mise à l'écrit des processus d'évaluation de l'ensemble de la planification de l'aide.

Selon l'état actuel des recherches empiriques, Wolff (cité par Peters et Lellinger, 2010) expose que les procédures en matière de projet d'intervention ne fonctionnent pas si :

- les bénéficiaires et leurs parents ne peuvent pas participer à la planification de l'aide ;
- les professionnels manquent de connaissances spécialisées nécessaires (diagnostic, conseil, participation, etc.) ;
- les procédures et les outils sont inexistants ou inadaptés ;
- les processus de planification de l'aide et leurs conditions ne sont pas ancrés dans les institutions et l'organisation.

Pour favoriser le processus de planification de l'aide, la gestion de cas centrée sur les points forts selon Ehlers (2017), par exemple, repose sur 5 phases :

- la phase de clarification ;
- l'évaluation de la situation ;
- les objectifs et la planification de l'aide ;
- la mise en œuvre et le suivi ;
- l'évaluation.

Fig. 7 : Processus de la planification de l'aide

FORCES ACTIVANT LES RESSOURCES

1. PHASE DE CLARIFICATION

- Orientation du contenu selon le principe des forces de l'enfant
- Définition des critères d'identification des cas complexes (DGCC)
- Clarifier la coopération des bénéficiaires
- Contextualisation/clarification du mandat et prise en charge du cas

2. ÉVALUATION DE LA SITUATION

- Analyse du réseau social
- Analyse des problèmes sous plusieurs angles
- Analyse des forces et ressources
- Évaluation professionnelle et dialogue avec les bénéficiaires

3. OBJECTIFS ET PLANIFICATION DE L'AIDE

- Prise en compte du degré de motivation des bénéficiaires
- Formulation d'objectifs généraux, voire élaboration d'un objectif-devise sur base du modèle de ressources zurichois (ZRM)
- Élaboration d'une planification de l'aide ou d'un plan de développement personnel avec des objectifs partiels et opérationnels (SMART)

4. MISE EN ŒUVRE ET VÉRIFICATION

- Mise en œuvre en relation avec les aides nécessaires
- Prise en compte des aides informelles et des approches de soutien par les pairs
- Évaluation des processus de soutien et analyse des écarts, le cas échéant
- Reconnaissance des phases de changement des bénéficiaires

5. ÉVALUATION

- Réflexion sur le déroulement du cas
- Feedback sur les points forts des processus de développement personnel
- Développement de plans d'urgence, le cas échéant
- Évaluation transversale des processus de gestion de cas

(cf. Ehlers, 2017)

Peters et Lellinger (2010) soulignent en outre l'importance de l'alliance de travail (« participation des parents et des enfants ») et des relations de coopération (« interaction de plusieurs professionnels »), tout en insistant sur l'importance d'initier, de maintenir et de surveiller ces approches.

La planification de la sécurité est un autre élément clé de la planification de l'aide, qui doit être mis en œuvre comme un fil rouge dans la planification de l'aide du secteur de l'AEF. La planification de la sécurité est nécessaire pour améliorer la sécurité, le sentiment d'appartenance et le bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (EAJA) (cf. Peters & Jäger, 2021). Lorsque des professionnels externes et/ou indépendants sont impliqués dans la prise en charge de l'enfant, il est essentiel qu'ils soient informés du plan de sécurité (*safety plan*) et, le cas échéant, qu'ils soient impliqués dans le maintien de la sécurité et du bien-être de l'enfant.

Alors que la planification de l'aide doit se dérouler selon un processus standardisé, le projet d'intervention ne devrait pas être appliqué de manière trop rigide. Krause et Wolff (2005) attirent l'attention sur les dangers que représentent les processus pédagogiques rationalisés sans discernement. Selon eux, la planification de l'aide et une intervention réussie ne se planifient pas jusqu'aux moindres détails, mais doivent être un processus continu de construction de soi. Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ne se développent que dans des conditions sociales, mais ce faisant, ils développent une propre identité, distinctive et individuelle. Les objectifs fixés par des tiers sont à considérer comme autoritaires, et une orientation vers des plans éducatifs trop rigides risque très probablement d'engendrer de la frustration, tant du côté des enfants et des jeunes que de celui des professionnels. Les objectifs doivent au contraire se développer à partir d'un processus de développement continu, car l'expérience montre que le comportement des enfants échappe à toute planification. On peut planifier que les enfants aillent à l'école, mais pas qu'ils se fassent des amis ou qu'ils soient valorisés. Les enfants et les jeunes ne peuvent atteindre ce dernier objectif que par eux-mêmes, mais les travailleurs sociaux qui les accompagnent peuvent les soutenir dans ce processus.

Mise en œuvre concrète dans le cadre du PPI (proposition de projet d'intervention)

La proposition de projet d'intervention doit traiter les aspects suivants :

- Quelles observations ont été faites ?
- Quelle est la finalité de l'aide ?
- Par quels moyens les retombées et résultats peuvent-ils être atteints ?
- Quand ces objectifs devraient-ils être atteints ?
- Que se passe-t-il si les objectifs ne sont pas atteints ?
- Que se passe-t-il en cas de difficultés ou de changements ?

La planification de l'aide est centrée sur le bénéficiaire, ce qui signifie qu'un projet d'intervention individuel est établi pour chaque enfant. Ce projet d'intervention s'oriente aussi bien sur les ressources et les capacités que sur les souhaits et les besoins des bénéficiaires. Il est important de rédiger le projet d'intervention de manière neutre, professionnelle et factuelle. Toutefois, il faut s'assurer que les objectifs soient concrets et rédigés dans un langage compréhensible. Le projet d'intervention prend effet avec la signature des parents et/ou du jeune de plus de 14 ans (cf. Peters & Lellinger, 2010).

6.8. CONCEPTS DE PROTECTION ET APPROCHES AXÉES SUR LA SÉCURITÉ

Afin de garantir au mieux la protection des enfants concernés par les mesures d'aide à l'enfance et à la famille (AEF), il est indispensable que les services compétents développent des concepts de protection et des pratiques axées sur la sécurité. Ceux-ci doivent permettre de garantir la sécurité des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, et donner aux professionnels les moyens d'agir avec assurance.

6.8.1. Concepts de protection

« Les comportements qui transgressent les limites, les agressions et la violence peuvent se produire partout où des adultes vivent ou travaillent avec des enfants – des standards de qualité et un concept de protection de l'enfant sont ainsi indispensables pour les organisations qui travaillent avec des enfants. » (Plattform Kinderschutzkonzepte, 2021a)

Pour aborder les concepts de protection dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF), il est important de se pencher sur la situation juridique actuelle en matière d'obligation de signalement et de conseil en cas de maltraitance des mineurs.

Au Luxembourg, tout citoyen est tenu de porter secours à une personne en danger (Code pénal, article 410, paragraphe 1). De même, la loi oblige tous les professionnels intervenant dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse, y compris ceux qui travaillent dans le secteur de l'aide à l'enfance et à la famille, à signaler les cas présumés ou connus d'enfants victimes de maltraitance (Code de procédure pénale, article 23, paragraphe 2).

Le secret professionnel vis-à-vis de tiers doit bien entendu être respecté. Celui-ci ne peut être partagé qu'avec des personnes de la même profession ou d'une

autre profession qui, de par leur fonction professionnelle, sont concernées par la situation du mineur ou le signalement.

Au sens de la Coordination interministérielle des droits de l'enfant (2018), la notion de maltraitance couvre :

- la maltraitance physique ;
- la maltraitance psychologique ;
- la maltraitance sexuelle ;
- le harcèlement ;
- la négligence ;
- l'exploitation sexuelle ;
- l'exposition à la maltraitance ;
- l'exploitation économique.

En cas de suspicion de maltraitance ou de maltraitance avérée, il est impératif d'appliquer les consignes fournies dans le document interministériel « Maltraitance de mineur » de 2018[20].

Les professionnels salariés et indépendants du secteur de l'AEF s'engagent à prendre connaissance de ce document et des signes et symptômes possibles de maltraitance à l'égard des enfants qui y sont énumérés.

En cas de maltraitance d'une personne majeure portée à la connaissance des professionnels du secteur de l'aide à l'enfance et à la famille, la victime doit être informée des moyens suivants dont elle dispose :

- possibilité de porter plainte pour un crime ou un délit ;
- possibilité de porter plainte avant l'expiration du délai de prescription, même si l'infraction est survenue il y a un certain temps ou au moment où la personne concernée était encore mineure.

La plainte peut être :

- déposée en personne auprès de la police grand-ducale ;
- adressée par écrit au Procureur d'Etat, dans l'une des trois langues officielles du pays.

Les passages suivants traitent plus en détail de la mise en œuvre d'un concept de protection.

Pour remplir la mission de protection qui lui est confiée, chaque prestataire doit impérativement rédiger un concept de protection relatif aux différentes mesures institutionnelles et semi-stationnaires. Les services d'aide ambulatoire, et plus précisément ceux qui proposent une aide au sein des familles ou qui travaillent en étroite collaboration avec la famille d'origine, sont tenus de rédiger un concept de protection adapté à l'intervention, qui doit refléter le travail axé sur la sécurité dans et avec la famille.

[20] Version française : https://men.public.lu/dam-assets/catalogue-publications/droits-de-lenfant/informations-generales/maltraitance-mineur-fr.pdf

Le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse recommande aux institutions de consulter un service spécialisé indépendant pendant le processus d'élaboration de leur concept de protection. En effet, « en plus de son expérience et de ses compétences professionnelles, un service de conseil spécialisé dispose d'un regard extérieur indépendant qui permet d'éviter la 'cécité opérationnelle', respectivement l'aveuglement organisationnel et les omissions qui peuvent en découler, mais aussi de reconnaître les dynamiques au sein de l'institution qui doivent être prises en compte dans le concept » (Commissaire indépendant chargé des questions relatives aux abus sexuels sur des enfants, 2021).

Lors de ses enquêtes de terrain, l'AEF Social Lab a constaté un manque de protection des enfants dans le monde réel et virtuel (cf. AEF Social Lab, 2021f, 2021h). L'une de ses recommandations est de lutter contre les maltraitances institutionnelles et de développer une procédure harmonisée en cas de violences sexuelles entre bénéficiaires (cf. AEF Social Lab, 2021f).

Définition d'un concept de protection

La Plattform Kinderschutzkonzepte (2021a) considère les concepts de protection de l'enfance comme **« un processus de développement organisationnel, dans lequel les organisations se penchent sur les risques potentiels pour les enfants au sein de leurs services et définissent des mesures pour répondre à ces risques identifiés ».**

La notion de risques renvoie aux menaces les plus diverses susceptibles de porter atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant, auxquelles les enfants et les jeunes peuvent être exposés dans le cadre d'une protection de remplacement. Elles peuvent inclure la violence physique, psychique et sexuelle, l'exploitation financière et sexuelle, la négligence, l'abus de pouvoir, le harcèlement moral et toute autre forme de violence.

Le Commissaire indépendant chargé des questions relatives aux abus sexuels sur des enfants en Allemagne, Johannes-Wilhelm Rörig, affirme que « les concepts de protection pour la prévention et l'intervention sont le fruit d'une interaction entre l'analyse, les changements structurels, les accords et les concertations ainsi que l'attitude et la culture d'une organisation » (Commissaire indépendant chargé des questions relatives aux abus sexuels sur des enfants, 2021).

En outre, « [...] les institutions qui travaillent avec des enfants et des adolescents [...] doivent offrir à ces jeunes des espaces protégés. [...] Les institutions d'aide à la jeunesse/à l'enfance, les hôpitaux et autres structures doivent créer des conditions qui réduisent le risque de violence sexuelle. Par ailleurs, les filles et les garçons doivent trouver de l'aide auprès d'interlocuteurs compétents au sein de l'institution, s'ils sont victimes de violences sexuelles au sein de cette institution ou ailleurs, par exemple dans leur environnement familial » (ibid.).

Selon la *Plattform Kinderschutzkonzepte* (2021b), ce processus débute toujours par un état des lieux, qui permet de répertorier toutes les dispositions déjà en place dans l'organisation, comme une charte, des critères de recrutement, un système de plaintes ou un protocole pour les situations de crises. La deuxième étape consiste en une analyse des risques, dans laquelle l'organisation se penche sur les risques possibles pour les enfants et les jeunes. Selon le Commissaire indépendant chargé des questions relatives aux abus sexuels sur des enfants en Allemagne, l'analyse des risques consiste toujours en un recensement des circonstances, « qui révèle où se trouvent les points 'sensibles' d'une institution » et poursuit « systématiquement la mise en évidence des conditions sur place dont les auteurs pourraient profiter pour préparer et commettre des violences sexuelles » (ibid.). À la fin de ce processus, la *Plattform Kinderschutzkonzept* (2021a) prévoit la production d'un document auquel les enfants et les jeunes sont appelés à participer, dans la mesure du possible et du raisonnable, et qui reprend les éléments suivants :

- la prise de conscience des risques éventuels ;
- l'adoption d'une position claire contre toute forme de violence ;
- la définition du cadre légal ;
- la définition des responsabilités et des procédures dans un plan d'intervention ;
- la définition des critères de recrutement ;
- un concept relatif à la gestion des plaintes.

Lors de l'élaboration d'un concept de protection, la participation des personnes à protéger, c'est-à-dire des enfants et des jeunes, est indispensable.

Les principaux éléments d'un concept de protection

Comme mentionné précédemment, l'état des lieux constitue le pilier de l'élaboration d'un concept de protection, sur lequel se basent les autres éléments. Lors de l'état des lieux, également appelé cartographie, une liste des éventuels critères de qualité et des règles en vigueur dans une organisation est dressée. Pour ce faire, des éléments tels qu'une charte, un guide de qualité, des directives pour les situations de crise et d'autres éléments similaires peuvent être pris en compte. En outre, il convient de se renseigner sur les réseaux existants ou éventuellement nécessaires, en mettant l'accent sur les contacts avec les réseaux en cas de plainte ou de crise. À cet égard, un outil d'auto-évaluation proposé par un prestataire externe peut s'avérer utile.

Les contenus proprement dits du concept de protection sont illustrés par le schéma suivant :

Analyse des facteurs de protection et de risques

↓

Concept de protection institutionnel

Recrutement et formation du personnel

Code de conduite

Gestion des plaintes

Projet d'intervention/Gestion de cas

Éléments de participation des enfants et des jeunes

Documentation et développement continu

Suivi et évaluation

(cf. Plattform Kinderschutzkonzepte, 2021a; Project EU Safe Places, ECPAT Autriche, 2020)

1. L'analyse des risques

« Plus l'analyse des risques est minutieuse, plus le concept de protection de l'enfant est efficace. » (Plattform Kinderschutzkonzepte, 2021b)

L'analyse des risques est la pierre angulaire d'un concept de protection pour les enfants. Il s'agit ici de rendre visibles tous les risques auxquels sont exposés les enfants et les jeunes dans le cadre de la prestation d'aide de l'organisme responsable, par exemple sous la forme d'indicateurs relatifs à la disposition des lieux, au cadre, au style de gestion, à la communication ou à la composition du personnel.

L'analyse des risques doit être effectuée régulièrement. La mise en place d'un groupe de travail impliquant aussi bien le personnel que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes est particulièrement appropriée dans ce contexte. Là encore, un outil d'auto-évaluation fourni par un prestataire externe peut s'avérer utile. Un échange d'informations entre les groupes professionnels internes est également nécessaire pour obtenir une image complète des risques pour l'enfant (cf. Laming, 2003 ; AEF Social Lab, 2021b).

Afin d'établir une analyse globale des risques, il convient non seulement d'analyser les conditions internes à l'institution, mais aussi d'accorder une attention particulière aux aspects suivants en relation avec les bénéficiaires :

Profils traumatiques

Le développement d'un profil traumatique est un outil important dans le cadre des concepts de protection en milieu institutionnel. Selon le *Department for*

Child Protection and Family Support (s. d.), les profils traumatiques poursuivent deux objectifs principaux : premièrement, ils aident les professionnels de l'aide à comprendre le comportement répétitif et difficile des enfants (l'histoire traumatique de l'enfant et ses conséquences). Deuxièmement, les profils traumatiques aident les professionnels à réagir de manière thérapeutique face à l'enfant et à prévenir les cycles de conflits et la répétition des traumatismes.

Informations importantes sur les antécédents

Il est important que les professionnels en pédagogie et en psychologie sachent si les enfants ont déjà recouru à la violence contre eux-mêmes ou contre autrui.

Ces derniers peuvent notamment présenter un ou plusieurs facteurs de risque :

- violence envers les encadrants, d'autres adultes ou d'autres enfants ;
- comportements sexualisés ou antécédents d'agressions sexuelles contre d'autres enfants ou par des adultes ;
- automutilation et pensées suicidaires, ou autres problèmes psychiques ;
- antécédents de consommation de drogues ;
- destruction de matériel.

Des précautions particulières doivent être prises, en particulier au contact d'enfants plus jeunes, à l'égard d'enfants présentant des troubles du développement ou d'enfants ayant eux-mêmes subi des violences (sexuelles).

Violences sexuelles

Une prudence particulière doit être de mise lorsqu'on sait qu'un enfant pris en charge a été victime de violences sexuelles dans le passé. En effet, il est prouvé que la victimisation antérieure est un facteur de risque pour une future victimisation ou un passage à l'acte. De plus, les mineurs victimes d'abus sexuels encourent plus de risques de recourir à la délinquance (cf. Erooga & Masson, 2006 ; Seto & Lalumiere, 2010 ; Nelson, 2016).

Quand un résident d'un foyer a abusé sexuellement d'un autre résident, un signalement systématique aux instances suivantes est obligatoire :

- au parquet ;
- à la direction du prestataire en charge ;
- dans le rapport périodique adressé à l'Office national de l'enfance (ONE).

La même procédure s'applique dans les cas impliquant des violences sexuelles envers les bénéficiaires, commises par un membre du personnel. Dans les cas de violences sexuelles, les professionnels doivent par ailleurs appliquer l'ensemble des directives du document interministériel « Maltraitance de mineur » (cf. Coordination interministérielle des droits de l'enfant, 2018) (cf. début du chapitre 6.8.1.).

La surveillance formelle relative aux maltraitances peut être renforcée de différentes manières en milieu institutionnel. Comme le font remarquer à juste titre Smallbone et al. (2011), les enfants doivent avoir la possibilité de porter plainte s'ils sont victimes d'une forme quelconque de maltraitance. Dans les services institutionnels, cela peut notamment inclure des procédures de plainte formelles, mais aussi la mise à disposition de lignes d'assistance téléphonique et d'un accès à Internet. Le personnel doit être encouragé à signaler les maltraitances dont il a connaissance et les institutions doivent toujours être ouvertes à un regard extérieur indépendant (cf. AEF Social Lab, 2021f).

Au-delà des facteurs qui ont une influence directe sur la mission de protection au sein de la structure, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes sont souvent exposés, dans leur environnement direct ou indirect, à des situations qui peuvent avoir un impact négatif sur leur bien-être. Les professionnels de l'AEF doivent être attentifs à ces aspects, qui relèvent également de leur mission en matière de protection des bénéficiaires. Certains de ces risques sont cités ci-après.

Les risques liés à Internet

En milieu institutionnel, les concepts de protection devraient également prendre en compte les risques liés à l'utilisation d'Internet par les enfants et les adolescents vivant dans des structures d'accueil. Il est important de les protéger contre les dangers liés au visionnage de matériel non adapté à leur âge, voire pornographique ou en rapport avec la radicalisation. Mais il faut également les mettre en garde contre tout usage des réseaux sociaux et des smartphones pouvant mener à des relations dysfonctionnelles ou des contraintes sexuelles (p. ex. le « grooming », l'exploitation sexuelle, le sexting, etc.). En effet, les enfants sont exposés (volontairement ou accidentellement) à la pornographie sur Internet dès l'âge de 10 ans, voire plus tôt (cf. Horvath et al., 2013 ; eChildhood, 2021), alors qu'un grand nombre d'études démontrent à quel point le visionnage d'images sexuellement explicites est néfaste pour les enfants et les adolescents (cf. Flood, 2009 ; Baxter, 2014 ; Horvath et al., 2013 ; Quadara et al., 2017). Une grande partie du « grooming » et des attentats à la pudeur ou des situations d'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que d'autres formes de maltraitances, ont aujourd'hui lieu en ligne (cf. Nelson, 2016).

Drogues et substances addictives

Une grande partie des enfants et des jeunes placés dans des structures d'accueil ont vécu un traumatisme, et les effets de ce traumatisme doivent être pris en compte et traités. En effet, les enfants et adolescents traumatisés sont plus susceptibles de se tourner vers les drogues et autres substances addictives, comme l'alcool (cf. Craparo et al., 2014 ; Hammersley et al., 2016 ; Nelson, 2016). Ainsi, il est nécessaire de sensibiliser, de protéger et de soutenir les enfants et les adolescents à cet égard, en particulier en milieu institutionnel.

Harcèlement

Chaque structure de l'AEF doit disposer d'une stratégie pour protéger les enfants qui leur sont confiés contre le harcèlement (cf. AEF Social Lab, 2021g, 2021i) et leur fournir des moyens pour faire face aux intimidations. Par exemple, le développement de l'empathie et de la confiance en soi des enfants et des jeunes par le biais d'ateliers peut constituer une stratégie essentielle. Il est possible de prévenir le harcèlement au sein de l'établissement grâce à des rituels (rituel de bienvenue, etc.), des activités communes, des techniques de médiation ou encore la médiation par les pairs (cf. Alsaker, 2003 ; Cierpka, 2005 ; Wallner, 2018). Lorsque le harcèlement a lieu à l'extérieur d'une structure d'accueil (école, groupe sportif, etc.), les intervenants des structures d'accueil doivent déployer tous les efforts possibles pour aider les bénéficiaires et trouver des solutions.

2. Recrutement et formation du personnel

En matière de recrutement et de formation du personnel, différentes mesures préventives doivent être prises, qu'il s'agisse de salariés ou de bénévoles.

- Définition de critères de recrutement clairs pour les procédures de candidature et de sélection.
- Formation à la protection de l'enfance pour l'ensemble du personnel.
- Demande de bulletins spéciaux du casier judiciaire.
- Mise en place et observation d'un code de conduite.
- Autoréflexions sur sa propre attitude.
- Mise en place de concepts d'action et d'un concept de sécurité.

Code de conduite

Le code de conduite d'un concept de protection reflète la responsabilité commune des collaborateurs en matière de protection de l'enfance au sein d'une organisation. Il est contraignant pour tous les collaborateurs (professionnels, bénévoles et membres éventuels du conseil d'administration) et doit être signé par ceux-ci.

Le contenu du code de conduite se caractérise par des règles et des principes clairs qui « rejettent toute forme de violence, donnent des définitions sur la gestion de la proximité et de la distance ou sur l'adéquation des contacts physiques. Le langage, le choix des mots, la tenue vestimentaire ainsi que l'utilisation des médias et des réseaux sociaux sont également décrits dans le code de conduite » (Plattform Kinderschutzkonzepte, 2021d).

À noter également que les codes de conduite élaborés de manière participative sont généralement plus facilement acceptés et respectés (cf. Plattform Kinderschutzkonzepte, 2021d).

3. Gestion des plaintes

Une gestion des plaintes facilement accessible est une composante essentielle d'un concept de protection efficace (voir également à ce sujet le chapitre 6.9. Procédure relative aux plaintes). Des informations sur le prestataire, le déroulement du processus d'aide, le code de conduite et les possibilités de plainte à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution permettent aux bénéficiaires et à leur entourage proche de réagir en cas de non-respect des règles.

4. Plan d'intervention/gestion de cas

La gestion de cas consiste à établir un plan d'intervention basé sur l'analyse des risques qui précise comment procéder au sein d'une organisation lorsqu'on soupçonne qu'un enfant ou un jeune a été ou pourrait être victime de violence.

Les questions centrales lors de l'élaboration d'un plan d'intervention devraient porter sur la manière dont un enfant peut attirer l'attention sur lui en cas de violence subie, sur ce qu'un collaborateur doit faire dans ce cas, sur les personnes qui peuvent apporter leur soutien à l'enfant/au collaborateur, sur la procédure de clarification et de documentation, sur les mesures de protection possibles, sur la répartition des compétences et des responsabilités et sur la réhabilitation éventuelle des personnes injustement accusées.

5. Éléments de participation des enfants et des jeunes

La sensibilisation et l'implication des enfants et des jeunes font partie intégrante d'un concept de protection. La prise de conscience des dangers auxquels ils sont exposés et la connaissance de leurs droits permettent aux enfants et aux jeunes de réagir de manière autonome à différentes situations. Si les enfants ou les jeunes constatent qu'il n'y a pas de tabous au sein d'une institution, ils sont plus enclins à communiquer et à apporter leur soutien aux autres.

6. Documentation et développement continu

Une documentation détaillée du cas garantit une procédure transparente visant à garantir le respect des droits des bénéficiaires et atteste du professionnalisme du professionnel chargé du dossier ou du signalement. De plus, elle sert de base au prestataire pour garantir le développement continu de son concept de protection.

7. Suivi et évaluation

En outre, un concept de protection mis en pratique doit être soumis à un contrôle de qualité et à une évaluation permanente. Selon *Plattform Kinderschutzkonzept* (2021), trois piliers fondamentaux sont nécessaires pour évaluer la qualité de la mise en œuvre du concept de protection : la documentation, le suivi et l'évaluation. Une partie du suivi permanent consiste à thématiser la protection de l'enfant au sein de l'organisation et la mise en œuvre du concept de protection, ainsi qu'à l'intégrer dans les rapports réguliers (ibid.). Les données qui sont plus difficiles à obtenir sont généralement collectées par le biais d'une évaluation ; celle-ci peut être réalisée pour déterminer les raisons pour lesquelles un concept de protection ne progresse pas comme prévu (cf. ECPAT Autriche, 2021). L'évaluation permet de rassembler les résultats de la documentation et du suivi, d'analyser les données et de formuler des conclusions sur les éventuels ajustements à apporter au concept de protection de l'organisation. Le tableau suivant, développé par ECPAT Autriche (2021), décrit le traitement du suivi et de l'évaluation des concepts de protection.

Fig. 8 : Tableau décrivant le suivi et l'évaluation des concepts de protection

	SUIVI	ÉVALUATION
QUE VOULEZ-VOUS SAVOIR ?	Quelles sont les étapes de la mise en œuvre du concept de protection ? Comment sera-t-il documenté ? Comment le sujet est-il intégré dans le travail au quotidien ?	Est-ce que les choses se passent bien et quelle en est la raison ? Quels changements en résultent ?
POURQUOI ?	Évaluer les progrès, mettre à disposition des informations pour la prise de décision et les ajustements, créer une base pour d'autres analyses, par ex. des évaluations.	Décrire et évaluer les progrès et les résultats, tirer des conclusions et formuler des recommandations.
QUAND ?	De manière continue - selon un schéma défini.	À un moment déterminé, à intervalles réguliers (par ex. chaque année ou tous les deux-trois ans).
QUI ?	Spécialiste/équipe interne, par ex. personne ou équipe en charge de la protection de l'enfance ; ou spécialiste de la protection de l'enfance, responsable uniquement de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation.	Interne ou externe
UTILISÉ À QUEL NIVEAU DANS LA LOGIQUE D'IMPACT ?	Accent sur les interventions, les activités – par ex. : thème de la protection de l'enfance et de la mise en œuvre du concept abordé dans les réunions d'équipe ; rapports à la direction et/ou au comité directeur ; documentation des cas de suspicion et des plaintes ainsi que des cas concrets ; formation des collaborateurs ; signature du code de conduite.	L'accent est mis sur les effets (résultats et impacts) : qu'est-ce qui a changé dans notre organisation/institution ? Au niveau du personnel, des bénéficiaires de la protection ? Qu'est-ce qui a changé dans la perception externe des organisations grâce au concept de protection ?

(cf. ECPAT Autriche, 2021)

6.8.2. Approches axées sur la sécurité

Dans le cadre des visites de week-end ou de vacances des bénéficiaires d'une aide institutionnelle ou de l'accompagnement des familles par des services ambulatoires, il est indispensable que les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille prennent en compte la garantie de l'intérêt supérieur de l'enfant au sein de sa famille. Les enfants et les jeunes placés en dehors de leur famille en raison d'un surmenage, d'un potentiel de violence, de négligence ou d'une situation d'agression sexuelle sont potentiellement exposés à des facteurs de risque particuliers en milieu familial. Il s'agit ici d'évaluer le potentiel de violence ou de négligence dans le but de garantir la mission de protection. Pour ces cas, il convient d'élaborer un concept qui intègre la totalité de l'environnement de l'enfant ou du jeune (voir également l'approche systémique au chapitre 6.7.), tant dans sa mise en danger que dans sa fonction de protection. Il est particulièrement important pour tous les employés et les professionnels indépendants d'intégrer dans ce concept les thèmes relatifs à l'analyse des risques, la planification de la sécurité, les lignes d'action, la gestion des plaintes et la documentation. L'élaboration commune de normes relatives à l'observation, à l'évaluation et à la documentation des témoignages de danger permet aux professionnels de gagner en assurance dans leur action et de pouvoir rédiger des formulations claires par rapport aux moyens par lesquels les parents et tuteurs peuvent assurer la protection de leur enfant.

Dans ce contexte, il est indispensable que les parents concernés aient participé à l'élaboration d'un plan de sécurité (*safety plan*) individuel, car d'une part, la prise en compte de leurs ressources constitue un aspect important et, d'autre part, ils partagent la responsabilité de la mise en œuvre du plan. L'établissement d'un réseau de ressources a fait ses preuves dans l'assistance aux familles à risque. L'implication des enfants et des jeunes est également importante pour leur montrer que leur sécurité est prise au sérieux et qu'ils ont la possibilité d'attirer l'attention sur leur situation si le plan de sécurité n'est pas respecté.

Dans cette optique, l'organisme responsable opte pour une approche axée sur la sécurité, la participation et la planification.

6.9. PROCÉDURE RELATIVE AUX PLAINTES

« Les systèmes de plaintes devraient être ouverts à tous les types de plaintes, d'abus ou de problèmes. » (Plattform Kinderschutzkonzepte, 2021e)

La Convention internationale des droits de l'enfant et la loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) exigent que la participation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et de leurs familles d'origine soit systématiquement mise en place. Étant donné que près d'un tiers des plaintes déposées auprès de l'*Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher* (OKAJU) proviennent du secteur de l'aide à l'enfance et à la famille (cf. AEF Social Lab, 2021), la mise en œuvre de procédures de plainte doit être thématisée. Celles-ci sont nécessaires pour garantir le rôle de protection que doivent jouer les services de l'AEF et pour éviter les atteintes à l'intégrité, les violences et les maltraitances.

Dans les interviews de l'AEF Social Lab (cf. AEF Social Lab, 2021), il a été souligné qu'une gestion des plaintes performante est un facteur d'assurance qualité, dans le sens où elle permet d'éviter les abus au sein d'une institution. Les procédures de plainte spécifiques aux institutions règlent les modalités de gestion des plaintes dans les différentes prestations d'aide. Selon Urban-Stahl et al. (2013, p. 6), les procédures peuvent être divisées en fonction des aspects suivants :

- champ d'application (objectifs de la procédure, compréhension des plaintes, destinataires, etc.) ;
- voies de recours (personnes de contact et possibilités de contact avec elles, etc.) ;
- documents existants (formulaires de plainte pour enfants, adolescents et adultes, ainsi que pour les collaborateurs, etc.) ;
- procédures (premier entretien, tentative de clarification, retour d'informations, évaluation de la satisfaction du plaignant, etc.) ;
- documentation des plaintes (collecte de formulaires, etc.) ;
- évaluation des plaintes ;
- introduction de mesures de changement (développement continu de la procédure relative aux plaintes, modification des conditions structurelles, etc.) ;
- information/sensibilisation des bénéficiaires (via des dépliants, des brochures, etc.).

L'introduction de procédures de plainte internes est un processus de longue haleine, qui peut prendre des années avant que les premiers résultats ne soient tangibles. Dans la mesure où cette approche représente un atout à long terme pour la qualité du travail dans les institutions, il est important de s'y consacrer.

Pour renforcer les droits des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, il est essentiel de mettre en place des procédures de plainte bien établies. Il convient de noter que le renforcement des droits et de la participation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ne doit pas être considéré comme une restriction de la marge de manœuvre du personnel. La mise en place d'une procédure relative aux plaintes, les discussions sur les droits de l'enfant et les possibilités de participation devraient servir de cadre d'orientation dans l'action pédagogique et peuvent être vécues comme un soulagement par le personnel. Le débat constructif sur ces thèmes modifie le climat au sein de l'établissement et conduit à une culture du débat plus ouverte et à une plus grande ouverture à la critique. Tout cela contribue donc à une collaboration constructive et innovante au sein de l'établissement (cf. Urban-Stahl et al. 2013, p. 7 et suivantes).

Voici dix recommandations pour la mise en œuvre d'une procédure relative aux plaintes :

1. Considérations préalables indispensables

Au début du processus, il convient de définir les personnes auxquelles s'adresse la procédure relative aux plaintes. La plupart du temps, il s'agit d'enfants et d'adolescents, mais les parents, les voisins, les collaborateurs et les services publics peuvent également être considérés comme des destinataires potentiels. De plus, il est important d'aborder la question de la compréhension des plaintes et de déterminer lesquelles sont légitimes et lesquelles ne le sont pas (cf. Urban-Stahl et al. 2013).

2. Prise en compte des conditions structurelles et conceptuelles au sein de la structure d'accueil

Les procédures applicables aux différentes structures doivent être spécifiques et élaborées avec le personnel responsable des plaintes. La gestion des plaintes doit être adaptée à la structure organisationnelle (centralisée ou décentralisée), à la structure de l'offre, à la taille de l'établissement et aux bénéficiaires. Il est très important d'adapter les procédures au contexte propre à chaque établissement. Toutefois, chacun devrait pouvoir y trouver des informations sur la structure de l'institution et les possibilités de recours (ibid.).

3. Accessibilité des voies de recours

L'accessibilité est une condition essentielle à une gestion efficace des plaintes. Les plaintes doivent pouvoir être soumises en toute simplicité (adaptées à l'âge et aux capacités cognitives), en toute rapidité et en évitant de devoir passer par des tiers (ibid.).

4. Respect des droits de l'enfant et de l'adolescent grâce à une gestion des plaintes basée sur une réflexion approfondie sur les droits des enfants et des jeunes

Il est important d'aborder la question des droits de l'enfant et des droits de l'homme au sein des institutions, car les plaintes portent généralement sur des violations de ces droits. Pour pouvoir réagir à de telles violations, les bénéficiaires doivent connaître leurs droits de manière à pouvoir les invoquer. Cette réflexion sur les droits doit être ancrée dans la vie quotidienne (discussions de groupe, conseils d'établissement, etc.) (ibid.).

5. Importance de la participation du personnel, des enfants et des jeunes dans le processus de mise en œuvre

Urban-Stahl et al. (2013) citent un responsable de la qualité : « De mon point de vue, il était [...] tout à fait déterminant que les collaborateurs aient été impliqués très tôt dans ce travail » (p. 17). Pour que les procédures à mettre en place soient acceptées, le personnel doit être impliqué dans le processus. Les craintes et les inquiétudes des professionnels doivent être prises au sérieux et dissipées. Les groupes de travail peuvent être utiles pour aborder au plus tôt les éventuelles préoccupations et réfléchir aux contenus concrets. Les formations continues, journées professionnelles et formations du personnel peuvent également faire progresser la réflexion spécialisée sur le sujet. Les enfants, adolescents et jeunes adultes, constituant eux aussi un groupe cible de la gestion des plaintes, doivent également être impliqués de manière participative dans son élaboration. Ils peuvent être une source d'inspiration précieuse pour différents sujets, et devraient par conséquent également être associés à différents groupes de travail en fonction de leur âge (ibid.).

6. Mise en place de voies de recours multiples pour les enfants et les jeunes

Les plaintes des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ayant des contenus, des motifs et des facettes très variés, il convient de se pencher sur les différentes voies de recours possibles. La diversité des demandes requiert en effet différentes possibilités de plainte, tant à un niveau interne qu'externe à la structure d'accueil. On peut faire une distinction entre les instances formelles de plainte (assemblée des jeunes, boîte à plaintes, médiateur, etc.) et informelles (éducateurs de confiance, personnes de confiance, etc.). Urban-Stahl et al. (2013, p. 19) citent à cet égard le point de vue d'un jeune concerné : « Plus il y a de mains, plus il est facile d'intervenir ».

7. Exigences envers les procédures de plainte et les interlocuteurs en charge : confiance, transparence et fiabilité dans la gestion des plaintes

Les conditions préalables essentielles à l'utilisation des procédures de plainte par les enfants et les jeunes sont la confiance, la transparence et la fiabilité en matière de procédure de gestion des plaintes. Pour les bénéficiaires, les plaintes sont souvent accompagnées de doutes quant au traitement de la plainte et à ses conséquences.

Les règles concernant les procédures à suivre, les personnes mises au courant et les conséquences d'une plainte doivent être compréhensibles, transparentes et contraignantes pour tous les bénéficiaires. Toutes les plaintes doivent être prises au sérieux et traitées (ibid.).

8. La mise en place de procédures de plainte prend du temps

La culture de la structure d'accueil et l'attitude de la direction et du personnel sont des facteurs essentiels qui déterminent le succès (ou l'échec) de la mise en œuvre de la procédure relative aux plaintes. Les questions suivantes sont à considérer à tous les niveaux : Que signifient les plaintes pour moi ? Comment aborder les plaintes ? Comment puis-je accepter les plaintes et les traiter de manière constructive ? Étant donné qu'il s'agit d'un processus continu, il convient d'évaluer régulièrement la procédure et d'y apporter des modifications si nécessaire (ibid.).

9. Le rôle clé de la direction de l'institution

La direction de l'établissement est responsable du développement et de la mise en œuvre de la gestion des plaintes. La direction doit jouer un rôle de catalyseur dans l'ensemble du processus et mettre à disposition les moyens, les structures et les ressources nécessaires. Une attitude positive ainsi que la sensibilisation du personnel devraient contribuer à assurer la pérennité du sujet et à conscientiser tous les acteurs. De plus, la direction doit faire en sorte que les instruments de plainte ne tombent pas dans l'oubli (ibid.).

Pour garantir la mise en œuvre et l'examen continu de la procédure relative aux plaintes, une personne compétente doit être explicitement nommée à cet effet au sein de l'établissement. Cette personne a la responsabilité d'être une source constante d'« impulsions » en étroite collaboration avec la direction et de surveiller la mise en œuvre des procédures (ibid.).

10. Procédure relative aux plaintes et professionnels indépendants

Il est également important pour les professionnels indépendants de se pencher sur la question des plaintes, tout en sachant que les interactions entre adultes et enfants ou entre enfants sont moins nombreuses que dans le cadre d'une prise en charge institutionnelle ou d'une prestation de services ambulatoires.

Étant donné que les plaintes portent souvent sur des violations de droits, il est tout aussi indispensable pour les professionnels indépendants de connaître les droits de l'enfant et les droits de l'homme.

Au début de la prise en charge, et dans un souci d'accessibilité des voies de recours, il est conseillé aux professionnels indépendants d'indiquer aux enfants, adolescents et jeunes adultes auprès de qui ils peuvent, le cas échéant, porter plainte (par exemple, auprès du professionnel lui-même, auprès des collaborateurs de l'ONE, de l'OKAJU, du Conseil supérieur de certaines professions de santé, etc.).

Pour prévenir les plaintes, il est très important de bien définir les missions de l'intervention. Les mesures professionnelles doivent être compréhensibles pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, et les conditions spatiales et organisationnelles doivent être expliquées au début de la prise en charge.

D'une manière générale et plus particulièrement en matière de plaintes, il est essentiel de véhiculer aux enfants, aux adolescents, aux jeunes adultes et à leurs familles des valeurs de confiance, de sécurité, de fiabilité et de solidarité (ibid.).

Toutefois, ce sentiment de confiance et de sécurité ne doit pas être mal compris, dans la mesure où il peut suggérer aux enfants et aux jeunes qu'ils sont livrés à la sollicitude des professionnels et qu'ils doivent, en contrepartie, accepter le contrôle, respectivement le pouvoir des adultes. En particulier dans le contexte de l'AEF où les mineurs ont souvent fait l'expérience d'être soumis au contrôle des adultes, le droit vécu de porter plainte et l'apprentissage de la liberté d'action et de l'autodétermination sont indispensables. Dans le cas contraire, les jeunes ayant quitté le système de l'AEF (« *care leavers* ») risquent d'associer la bienveillance au contrôle, et sont particulièrement exposés à des relations autoritaires et abusives (Hallet, 2016). Ces jeunes adultes sont en effet très exposés à un risque de violence relationnelle et d'exploitation sexuelle (Evans, 2019).

6.10. FORMATION CONTINUE ET SUPERVISION

L'acquisition de compétences professionnelles (voir également le chapitre 7) est un processus continu qui se poursuit tout au long de la carrière du professionnel. C'est surtout en réfléchissant constamment à sa propre réalité et à ses actes au quotidien que le professionnel parvient à améliorer ses compétences. La formation continue des professionnels, qui permet d'approfondir les compétences existantes et d'en acquérir de nouvelles, joue également un rôle important. Ces connaissances ne se suffisent toutefois pas à elles-mêmes, mais sont à associer à l'expérience pratique du professionnel, ce qui mène à un processus d'apprentissage et de formation progressifs (cf. Tov et al., 2016). La formation continue est un levier d'amélioration continue de la qualité (cf. Casagrande, 2016). Selon François (2019), la formation continue permet « de maintenir ses qualifications à niveau, mais aussi, à tout moment, de comparer ses connaissances, d'analyser et de relativiser ses expériences personnelles et de prendre ainsi le recul nécessaire sur ses pratiques pour renforcer ses compétences. L'échange entre pairs, la confrontation avec les autres et les débats sur les concepts sont fondamentaux pour le développement de l'individu » (p. 7). Il est important de promouvoir la formation continue des professionnels, par exemple dans le domaine de la pédagogie du traumatisme (cf. Nelson, 2016), des processus de développement chez les enfants et les adolescents, de l'attachement, de la communication, de la bientraitance, des pratiques axées sur la sécurité, de la protection des données, etc., afin de favoriser une posture professionnelle adéquate (cf. AEF Social Lab, 2021f).

À bien des égards, les compétences ainsi acquises posent les bases d'une collaboration réussie entre les professionnels et les enfants ainsi que leurs parents. Elles sont décisives pour déterminer si tous les bénéficiaires d'une mesure d'aide sont capables d'exploiter pleinement leur potentiel (cf. Riechert & Jung, 2018).

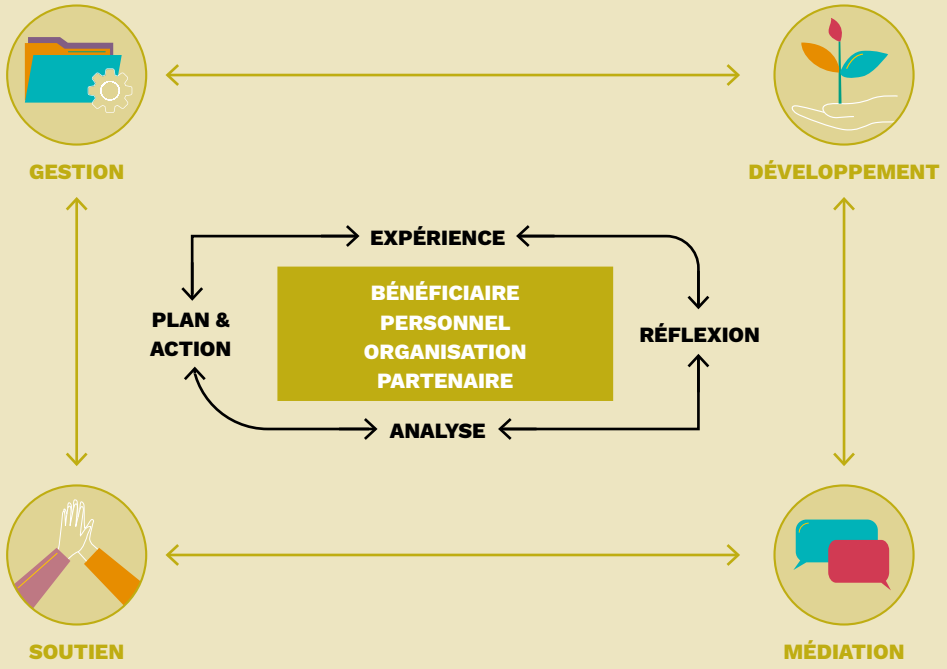
Les pratiques professionnelles dans le domaine social doivent toujours être questionnées au vu des évolutions dans le domaine des sciences sociales et, selon Casagrande (2016), également au vu des postures à adopter. Selon les recommandations de l'AEF Social Lab (2021f), il est important de garantir un haut niveau de qualification dans le domaine de l'accueil des enfants et des familles, tant sur le plan théorique (cf. connaissances acquises) et méthodologique (cf. savoir-faire) que sur le plan pratique (cf. compétences de mise en œuvre).

Outre l'acquisition de nouvelles compétences, la réflexion sur son propre travail est un pilier important de l'activité pédagogique. Un espace de réflexion est crucial pour une pratique efficace dans le domaine social (cf. Ahmad & Broussine, 2008 ; Beddoe, 2010 ; Ferguson, 2011) et la supervision devrait être orientée sur l'apprentissage et le soutien plutôt que sur la surveillance (cf. Beddoe, 2010).

Selon le modèle de Morrison (2005), la supervision comprend quatre fonctions importantes :

- Direction (gestion du personnel) ;
- Développement (perfectionnement des compétences professionnelles) ;
- Soutien (développement de la santé émotionnelle et psychique et de la résilience) ;
- Médiation (résolution de problèmes).

Fig. 9 : Le modèle de supervision intégrée 4x4x4 (« *Integrated Supervision Model* »)



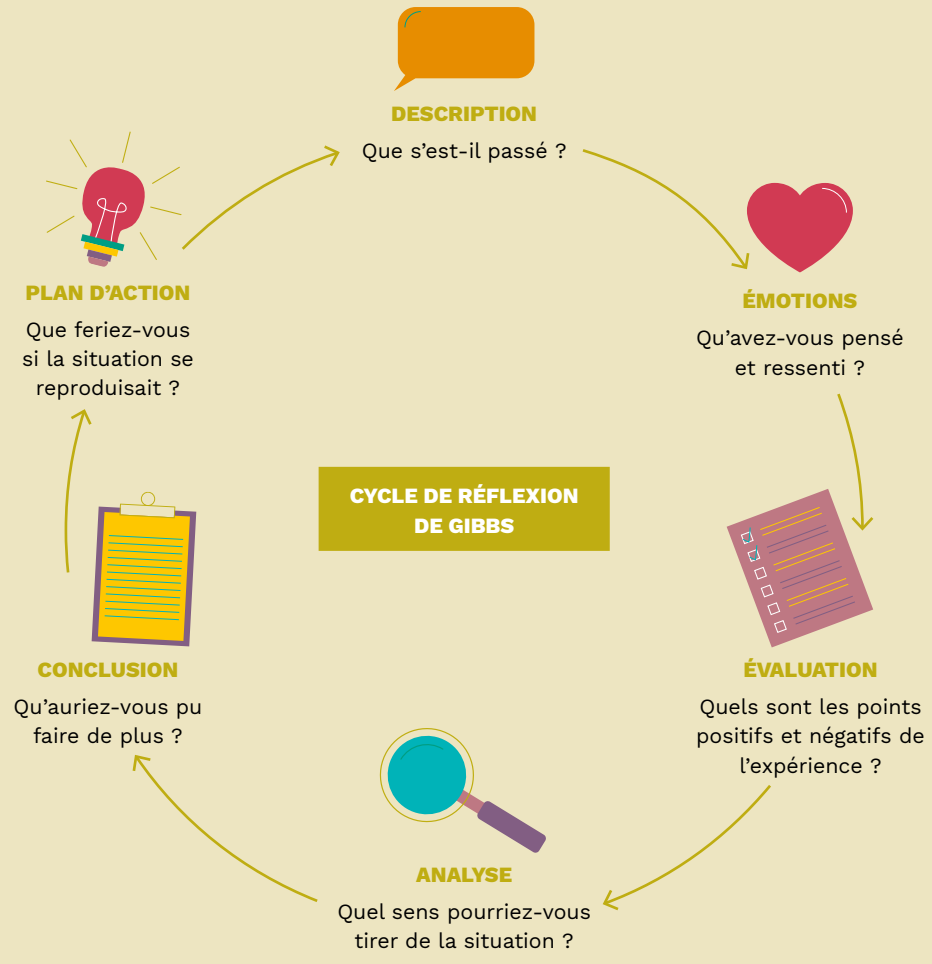
(cf. Morrison, 2005)

En ce sens, la supervision du personnel est un élément crucial du développement de la qualité d'un service. Elle permet d'analyser la coopération entre les collaborateurs, en faisant émerger leurs différents points de vue, dans le but de poursuivre des objectifs organisationnels, professionnels et personnels (cf. Morrison, 2005). Les aspects de la conscience critique de soi (cf. Howe, 2009) et de la réflexion émotionnelle (cf. Chamberlayne, 2004) sont particulièrement importants dans le contexte de l'aide à l'enfance et à la famille.

La prise en charge des enfants et l'assistance à leur apporter, ainsi que la gestion de situations de vie difficiles, peuvent être synonymes de stress pour les professionnels. Ces situations peuvent être à la source d'émotions complexes, de sentiments d'anxiété et de stress (cf. Menzies, 1960 ; Cooper et al., 1995 ; Lawlor, 2009), voire entraîner un traumatisme secondaire/vicariant et une fatigue relationnelle/de compassion chez les professionnels (cf. Caringi & Pearlman, 2009 ; Newell & MacNeil, 2010 ; Figley & Ludick, 2017).

Selon Kelly et Green (2020), la supervision peut mettre en lumière des situations complexes et atténuer la pression professionnelle. Les situations à risque peuvent ainsi mieux être identifiées tout en générant des connaissances et des possibilités d'action bénéfiques. D'après Contreras et al. (2020), les pratiques de réflexion peuvent contribuer à réduire l'anxiété et le stress et éviter ainsi le déclenchement de situations de crise. Le schéma du cycle de Gibbs (1988) est utile dans ce contexte :

Fig. 10 : Cycle de réflexion de Gibbs



(Cf. Gibbs, 1988)

Ce schéma décrit les différentes phases qui peuvent être parcourues lors d'une analyse de la situation pour examiner des problèmes enlisés, mettre des mots sur ce qui a été vécu et permettre de nouvelles méthodes d'action. En prenant conscience de son subconscient, le collaborateur retrouve de la motivation, de l'assurance et de la confiance dans ses actions.

6.11. ÉLABORATION D'UN CONCEPT D'ACTION GÉNÉRAL (CAG)

L'élaboration d'un concept d'action général doit se faire en fonction du milieu de vie et du contexte infrastructurel de la population cible à prendre en charge ou à accompagner. Pour tout service de l'aide à l'enfance et à la famille, les objectifs fixés et la méthodologie appliquée à cet effet constituent la base d'une méthode de travail de qualité et représentent ainsi un pilier fondamental du développement de la qualité. Le concept sert donc, d'une part, à l'évaluation interne des normes qu'une institution s'est fixées et, d'autre part, à la mise au point externe et transparente de ses ambitions (cf. Pesch, 1996).

Contrairement au « concept » au sens de Küfler (1994), qui est un document de travail à traiter et à actualiser en permanence, dans lequel une idée, une pensée ou une idée est consignée sous une forme provisoire, le concept d'action général est contraignant. Selon Krenz (1996), il s'agit d'une transcription des priorités de l'organisme responsable concernant ses différentes prestations. Le concept d'action général n'est pas seulement une déclaration d'intention, mais décrit l'action concrète en situation réelle. C'est pourquoi les concepts d'action généraux sont propres aux institutions et aux prestations spécifiques et sont contraignants pour tous les collaborateurs. Les particularités des différents profils de prestations et les spécificités par rapport à d'autres institutions sont ainsi mises en évidence.

Par concept pédagogique, Pesch (1996) entend « [...] le lien entre les déclarations sur les objectifs d'éducation, les normes pédagogiques et les mesures pour leur mise en œuvre, qui constitue une base idéale pour l'action dans l'établissement. La transparence requise, mais aussi la vérifiabilité et la possibilité de développement exigent une version écrite [...] » (p. 174). Dans le travail sur les concepts, il faut, selon Pesch, tenir compte de l'impact en matière d'orientation vers la qualité, d'orientation vers les processus, de caractère obligatoire, de transparence et d'amélioration de la motivation et de la satisfaction au travail. Pendant ce processus, les membres de l'équipe prennent souvent conscience pour la première fois de l'importance et des principes d'un travail qualitatif. Des convictions pédagogiques et des modèles de valeurs divergents peuvent être partagés lors de l'élaboration des concepts, afin de trouver ensuite des consensus à travers des échanges et des débats.

À cet égard, le développement de concepts doit avant tout être considéré, selon Pesch, comme un « processus de communication et de réflexion » (Pesch, 1996, p. 174).

Outre le développement de concepts d'action généraux, le développement de l'organisation joue également un rôle important dans la promotion de la qualité. Selon les résultats des recherches de Kurt Lewin, les lignes directrices suivantes

du développement de l'organisation ont déjà été exposées dans les années 1940/1950 :

1. L'efficacité d'une organisation peut être améliorée si tous les collaborateurs s'engagent dans un processus commun et démocratique de révision et de réévaluation des objectifs d'action et des méthodes de travail de l'organisation.
2. Il s'agit essentiellement d'un processus interne d'examen critique et constructif des habitudes.
3. Ce processus peut être décrit comme un travail d'autoréflexion.
4. Ce processus se compose de phases clairement définies, réparties, de manière simplifiée, comme suit :
   - Analyse de la situation ;
   - Redéfinition des objectifs ;
   - Planification de l'action ;
   - Mise en œuvre.

L'ordre de ces quatre étapes doit être répété à intervalles réguliers, de manière à créer un processus de renouvellement continu. L'analyse de la situation devient ensuite le processus d'évaluation, auquel succèdent les autres étapes.

Enfin, la satisfaction au travail du personnel de la structure concernée et l'amélioration du climat de coopération contribuent à l'efficacité du service (cf. Pesch, 1996).

POSTURE PROFESSION-NELLE

CHAPITRE 7

COMPÉTENCES DE BASE DANS LE TRAVAIL SOCIAL

Le chapitre suivant dresse la liste des compétences de base considérées comme essentielles dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) afin de garantir une prise en charge, une aide et un soutien professionnels et ciblés. L'acquisition de compétences ne doit pas se limiter à la période de formation ou d'études, mais doit être considérée comme un processus d'apprentissage à vie, qui permet de développer en permanence de nouvelles compétences.

7.1. COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Les compétences professionnelles sont les capacités qui permettent aux personnes d'exercer leur profession de manière appropriée, efficace et efficiente (cf. Fachliche Empfehlungen zu Fachkräften im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in Thüringen, 2012). Elles jouent un rôle important dans le travail des professionnels de l'éducation, de la pédagogie, de la socio-pédagogie, de la psychologie et de la (psycho)thérapie. Contrairement à d'autres domaines professionnels, un professionnel de l'AEF ne dispose pas d'instructions d'action préétablies à suivre pas à pas pour résoudre un problème donné et aider un enfant, un jeune ou une famille. Comme chaque enfant, chaque jeune et chaque famille a besoin d'une aide et de solutions individuelles, un professionnel socio-éducatif doit pouvoir agir en fonction de la situation. Ainsi, il peut proposer une assistance adaptée à chaque bénéficiaire (cf. Moch, 2006). Pour relever ce défi, le professionnel de l'AEF doit acquérir en permanence des compétences professionnelles qui lui permettent d'exercer son activité de manière autonome et appropriée.

On distingue généralement quatre groupes de compétences professionnelles : les compétences spécialisées, les compétences sociales, les compétences personnelles et les compétences méthodologiques.

7.1.1 Compétences spécialisées

Par compétences spécialisées, on entend les connaissances spécifiques nécessaires pour pouvoir réussir dans son propre domaine d'activité et accomplir son travail avec succès. Ces connaissances sont de plus en plus importantes, car la complexité croissante des réalités de vie a accentué les exigences posées aux professionnels de l'AEF, et demande des connaissances spécialisées complètes et interdisciplinaires (cf. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2020). Tout au long de sa carrière, le professionnel acquiert des compétences professionnelles supplémentaires par le biais de la formation continue et de l'expérience professionnelle, sur la base des connaissances qu'il a déjà acquises au cours de sa formation et/ou de ses études. Les connaissances théoriques et pratiques sont essentielles et tous les professionnels concernés doivent suivre de près l'évolution des théories scientifiques dans leur domaine d'activité.

Les compétences spécialisées peuvent être subdivisées en connaissances liées à l'usager et en connaissances institutionnelles. Les connaissances liées à l'usager se réfèrent à la capacité du professionnel à adapter la prestation d'aide à la vie et aux besoins des bénéficiaires de l'aide. Afin de concevoir une mesure d'aide dans le domaine de l'AEF orientée vers le bénéficiaire et les ressources, le professionnel doit adapter son intervention à l'âge et au niveau de développement des enfants et des jeunes avec lesquels il travaille, ainsi qu'à la situation et au vécu de la famille. Pour ce faire, le professionnel a besoin, entre autres, de solides connaissances de base sur les thèmes des traumatismes et de l'attachement ainsi que sur les différents stades de développement des enfants et des adolescents.

Au niveau des connaissances institutionnelles, il doit connaître les institutions de tous les secteurs partenaires, comme les établissements d'éducation formelle et non-formelle, le système de santé ou la police et la justice, et comprendre quelles sont leurs missions et leurs compétences respectives. Il sait ainsi à qui il peut s'adresser pour tel ou tel problème et quels autres professionnels il doit informer en cas d'incident. Dans le meilleur des cas, ces connaissances concernent également les partenaires internationaux, car le Luxembourg continuera à l'avenir à dépendre de la coopération avec d'autres pays, en particulier dans la Grande Région. Dans un monde de plus en plus globalisé, la protection transfrontalière des enfants gagne par ailleurs en importance (cf. Oelerich & Kunhenn, 2015).

Cependant, les connaissances institutionnelles ne se rapportent pas seulement à des organisations spécifiques, mais aussi à la société dans son ensemble. Pour comprendre la situation individuelle d'un enfant ou d'une famille, le professionnel doit également connaître les évolutions de la société et les problèmes sociaux ainsi que leur contexte historique (cf. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2020).

De plus, un professionnel de l'AEF doit disposer de connaissances juridiques et scientifiques de base pertinentes pour son domaine d'activité. Il doit avoir connaissance des textes relatifs à la protection de la jeunesse et aux droits de

l'enfant et de l'homme, tant au niveau national qu'international. Il doit également avoir acquis les connaissances nécessaires à la compréhension, au suivi et à la réflexion critique des textes scientifiques dans son domaine de travail. Cela lui permet également d'exercer un travail basé sur des fondements scientifiques (cf. Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, 2012).

Les connaissances nécessaires diffèrent bien entendu en fonction du domaine professionnel et du groupe cible des prestations d'aide.

7.1.2. Compétences sociales

Les compétences sociales désignent « la capacité et la volonté de coopérer avec les autres de manière ciblée, de saisir leurs centres d'intérêt et leurs situations sociales, de les aborder et de communiquer avec eux de manière rationnelle et responsable et de participer à l'organisation du monde professionnel et social » (Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V., 2011).

Le *Barnardo's Safe Accommodation Project* de Shuker (2014) a constaté que le développement de relations chaleureuses et de confiance entre les aidants et les jeunes, reflétant empathie, acceptation inconditionnelle et persévérance, dans le respect des limites personnelles, est la clé pour accéder à bien d'autres résultats en matière de bien-être et de sécurité.

De telles relations chaleureuses et de confiance constituent la base de mesures de placement sûres et stables (cf. Nelson, 2016).

La communication et le travail relationnel sont au cœur de ces compétences et sont considérés comme des aptitudes indispensables dans l'AEF. Seules une communication et une coopération constantes et constructives avec l'enfant, le jeune, la famille et les autres professionnels au sein et en dehors de l'organisation permettent d'exploiter pleinement le potentiel de la mesure d'aide et d'atteindre le meilleur objectif possible (cf. Van den Begin, 2020). Une bonne communication ne se limite pas aux mots utilisés, mais inclut également le langage corporel du professionnel. Celui-ci transmet de l'estime aux personnes avec lesquelles il travaille en les écoutant activement et en leur accordant toute son attention, son acceptation, sa tolérance et sa curiosité (cf. Oelerich & Kunhenn, 2015).

Ce n'est qu'à travers une communication et des relations interpersonnelles efficaces que le professionnel peut réussir à s'adapter aux besoins individuels et à la réalité de vie des bénéficiaires, et à en tirer des conclusions appropriées pour ses propres actions. Cela vaut en particulier pour la collaboration au sein d'équipes multidisciplinaires et de réseaux de l'AEF. Pour avoir des relations souveraines et productives avec d'autres personnes, le professionnel doit en outre disposer d'une capacité de gestion des conflits bien développée. Étant donné que les

situations souvent difficiles dans lesquelles se trouvent les bénéficiaires peuvent rapidement conduire à des malentendus et à des conflits, les professionnels de l'AEF doivent être capables de jouer un rôle de médiateur et de pacificateur dans ces situations tendues, de sorte à ce que le travail soit à nouveau orienté dans une direction productive (cf. Fernstudium Fernschule, 2021).

L'importance d'une posture valorisante des professionnels envers les enfants et les jeunes a également été confirmée par les résultats de l'AEF Social Lab (2021g). Les interviews montrent que cet aspect est considéré comme essentiel par les bénéficiaires et qu'il est à améliorer. La communication positive, la confiance, le respect et l'écoute sincère ont été cités en premier lieu en tant que qualités pour la posture professionnelle. Les jeunes souhaitent également que leur avis sur les questions qui les concernent soit pris en compte avant qu'une décision ne soit prise.

Afin de favoriser une communication et une coopération positives et respectueuses, la posture de base d'un professionnel doit reposer sur des compétences interpersonnelles, telles que la capacité de perception, l'empathie et la sensibilité (cf. Flad et al., 2008). Seule l'adoption de cette approche par les professionnels de l'AEF permet d'établir et de développer la meilleure relation possible avec toutes les personnes impliquées dans un dossier. Elle contribue également au sentiment d'estime des familles et des collègues de travail et à leur volonté de coopération.

Les compétences sociales sont également indispensables dans la gestion du personnel et dans la collaboration au sein d'une équipe, afin de garantir que l'équipe en question travaille dans une atmosphère collégiale, constructive, motivante et respectueuse. Si tous les collaborateurs se sentent écoutés et soutenus, ils pourront exploiter pleinement leur potentiel (cf. Fernstudium Fernschule, 2021).

Compétence culturelle

La mondialisation et la diversité culturelle sont des phénomènes en constante progression dans les sociétés contemporaines et notamment dans la société luxembourgeoise. C'est pourquoi les professionnels du secteur social - et donc de l'aide à l'enfance et à la famille - doivent être « culturellement compétents » afin d'interagir efficacement avec des personnes culturellement différentes et d'obtenir de bons résultats (cf. Alizadeh & Chavan, 2015). La compétence culturelle est étroitement liée à l'empathie et présuppose l'acceptation de la différence sans jugement de valeur. Elle constitue une clé d'une protection de l'enfance efficace (cf. Cross et al., 1989 ; Abney, 1996 ; Korbin & Spilsbury, 1999).

Bien qu'il n'existe pas de définition universelle de la compétence culturelle (cf. Alizadeh & Chavan, 2015), elle est souvent décrite comme un concept à trois volets, composé de connaissances culturelles (sur certains groupes culturels), d'aptitudes culturelles (liées aux interventions dans ces groupes) et de conscience culturelle (c'est-à-dire la conscience de ses propres préjugés et croyances) (cf. Sue & Sue, 2003).

Pour répondre à ces trois volets ou domaines, il importe que les professionnels de

l'AEF appliquent les lignes directrices suivantes (cf. NASW, 2015) :

- examiner leurs propres identités et contextes culturels afin de mieux prendre conscience de leurs présomptions, valeurs, stéréotypes et préjugés ;
- déterminer comment leurs propres connaissances, peurs et « ismes » (comme le racisme, le sexisme, l'ethnocentrisme, etc.) conditionnent leurs comportements, leurs croyances et leurs ressentis ;
- développer et mettre en œuvre des stratégies pour s'informer et changer leurs attitudes, croyances et ressentis négatifs ;
- démontrer une conscience des limites personnelles ou professionnelles pouvant justifier l'orientation d'un bénéficiaire ou d'une institution vers un autre service plus à même de répondre à ses besoins, ainsi que les compétences nécessaires pour gérer efficacement de telles orientations ;
- montrer qu'ils sont à l'aise avec leur propre perception et celle des autres par rapport aux différentes coutumes culturelles et conceptions du monde ;
- tirer parti des relations avec leurs supérieurs, leurs mentors et leurs collègues pour enrichir la perception de soi et l'autoréflexion ;
- faire preuve d'humilité culturelle pour contrebalancer la dynamique du pouvoir et des privilèges associés à la position de travailleur social et à son identité professionnelle à multiples facettes.

Dans la pratique, les professionnels de l'AEF doivent également travailler au développement des compétences culturelles des enfants et des jeunes afin de prévenir et de lutter contre le harcèlement entre eux. Il est important de leur montrer l'exemple, car la pratique de la tolérance et de l'empathie dès le plus jeune âge peut être propice à réduire l'incidence du harcèlement entre mineurs.

7.1.3. Compétences personnelles

Les compétences personnelles désignent « la capacité et la volonté d'agir de manière autonome et responsable, de réfléchir à ses propres actions et à celles des autres et de développer sa propre capacité d'action » (Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V., 2011). Ces qualités reposent en premier lieu sur la capacité à gérer ses propres émotions (cf. Sauerhering, 2016).

Une gestion compétente de ses émotions permet au professionnel de l'AEF de poursuivre avec habileté son développement personnel et ses processus d'apprentissage (cf. Solzbacher, 2016). Ce faisant, il développe des aptitudes qui peuvent être réparties en trois grands domaines de ressources : la motivation, la confiance en soi et la réflexivité.

Dans le travail avec les enfants, les jeunes et les familles en situation difficile, il est important de rester motivé. Cette motivation permet au professionnel d'aborder les problèmes avec initiative et détermination et de les maîtriser avec autodiscipline.

La confiance en soi inhérente aux compétences personnelles aide le professionnel à faire face aux échecs et aux défis grâce à la résilience, et à rester ouvert à la critique. Cette capacité critique lui permet de considérer les échecs et les critiques comme faisant partie du processus d'apprentissage et ainsi de continuer à se développer (cf. Flad et al., 2008). Même face à des attentes et des objectifs contradictoires, un professionnel sûr de lui reste capable d'agir et exerce ainsi sa tolérance à l'ambiguïté (cf. Oelerich & Kunhenn, 2015).

La réflexivité joue également un rôle important dans ce développement. En réfléchissant continuellement à ses propres actions, le professionnel se forge une expérience adaptée à son âge, sur laquelle il peut s'appuyer dans l'exercice de son activité. Lors de cette réflexion, il doit être particulièrement attentif à analyser si les actions réalisées ont conduit au résultat escompté et quels effets secondaires et consécutifs ont résulté de l'action (cf. Thiersch, Grunwald & Köngeter, 2012). La somme des expériences ainsi acquises lui donne la sérénité nécessaire pour intégrer dans son travail une certaine flexibilité qui lui permet de se consacrer pleinement aux besoins des bénéficiaires. Le professionnel doit à tout moment être attentif à lui-même, être à l'écoute de son corps et de son état psychique et, si nécessaire, solliciter de l'aide. Par ailleurs, il doit toujours être conscient de l'effet que produisent sa personnalité, ses actions ou son apparence et ses réactions sur les enfants et les jeunes avec lesquels il travaille.

Toute action doit être fondée sur une approche adéquate, qui constitue un aspect important des compétences personnelles. Toutes les actions du professionnel doivent être fondées sur les principes et les valeurs qui sont à la base du présent cadre de référence et qui sont repris au chapitre 3. Il convient également de noter que ces compétences doivent être plus ou moins développées en fonction du domaine d'activité (cf. Fachliche Empfehlungen zu Fachkräften im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in Thüringen , 2012).

Enfin, les compétences personnelles du professionnel sont également indispensables pour favoriser le développement de compétences personnelles saines chez les enfants, les jeunes et les familles qu'ils accompagnent (cf. Zimmer, 2017). Cela contribue à favoriser le développement personnel des bénéficiaires de l'aide, tout en leur permettant de participer activement au façonnement de leur projet d'aide.

7.1.4. Compétences méthodologiques

Les compétences méthodologiques désignent la capacité à utiliser de manière flexible et ciblée les connaissances spécialisées acquises pour analyser et maîtriser des tâches professionnelles complexes. Dans la mesure où les professionnels de l'AEF n'ont pas pu obtenir des instructions précises pour chaque cas de figure dans le cadre de leur formation et de leurs études, l'application flexible et compétente des connaissances acquises dans le cadre de leur activité constitue le point central de leur travail pratique (cf. Hartmann, 2004). Une aide individualisée et axée sur les ressources ainsi qu'une participation active des bénéficiaires présupposent des compétences méthodologiques poussées et permettent une mise en œuvre réussie du projet d'intervention en collaboration avec les bénéficiaires. Cela implique également la capacité à utiliser des techniques de résolution de problèmes, telles que la médiation ou la modération lors d'entretiens, dans le cadre de processus de résolution de problèmes.

Les compétences méthodologiques permettent au professionnel de développer des concepts de manière autonome, de concevoir des projets et des processus et de les évaluer. Elles permettent un travail basé sur des éléments factuels, appuyé par des connaissances scientifiques, et une documentation complète et de grande qualité des mesures d'aide. De plus, elles ne sont pas seulement utiles dans le travail avec les bénéficiaires, mais aussi dans les relations avec d'autres professionnels et les autorités, ainsi que dans les relations publiques (cf. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2020).

Chaque intervention repose également sur une éthique professionnelle spécifique et sur la compréhension des normes et valeurs de la société, de l'employeur et des bénéficiaires. La connaissance de ces normes fait également partie des compétences méthodologiques (cf. Tov et al., 2016).

7.2. CHAMP DE TENSIONS DANS LE CONTEXTE DES « TROIS MANDATS »

Selon Dieter Röh (2006), un travailleur social doit être conscient de son double rôle entre la mission d'aide et la mission de contrôle. D'une part, le travail social est lié à une certaine prise de responsabilité et à une obligation de remplir sa mission vis-à-vis des mandants (cf. Röh, 2006, p. 442) ; d'autre part, ce professionnel est au service des bénéficiaires et entretient une relation de confiance avec eux. En

conséquence, les travailleurs sociaux se trouvent toujours dans un champ de tension entre l'État/l'autorité et la société/les bénéficiaires. Le respect simultané des besoins spécifiques et du mode de vie des bénéficiaires ainsi que le respect des règles, normes et dispositions légales de la société génère un espace de tensions complexe, dont il faut tenir compte afin de promouvoir une approche éthique.

Dans la pratique, il s'agit de garantir un travail ouvert, constructif et orienté vers la recherche de solutions dans l'intérêt du bénéficiaire, tout en respectant le cadre juridique et en satisfaisant aux exigences des institutions. Selon Staub-Bernasconi (2007), la mission consiste à maintenir l'équilibre entre les droits, les besoins, les intérêts des bénéficiaires et la poursuite des intérêts de contrôle social, des normes et des lois (cf. p. 6). Cependant, si cet équilibre est compromis, des tensions peuvent apparaître et entraîner des violations à l'encontre de l'une ou l'autre partie.

Au-delà du double mandat, Staub-Bernasconi (2007) identifie un autre mandat constitutif du travail social, qu'il qualifie de profession. Ce mandat se compose à son tour de deux éléments : la science et l'éthique.

Par rapport à la première composante concernant le fondement scientifique des méthodes ou l'ancrage de la science et de la pratique, il faut souligner que la profession d'assistant social suppose une formation universitaire (cf. Staub-Bernasconi, 2007, p. 6). Pendant leurs études, les assistants sociaux acquièrent des connaissances scientifiques qui doivent ensuite servir de base à des interventions méthodiques. Cela permet d'élaborer des concepts, des projets et des activités dans le cadre du travail sur le terrain. Le concept d'action général (CAG) en est un exemple. Afin de répondre aux exigences de l'organisme de tutelle et de l'État, un tel concept est obligatoire pour chaque institution/structure du secteur social au Luxembourg. Le CAG doit indiquer explicitement les objectifs et les approches méthodologiques qui se basent sur des connaissances scientifiques. La deuxième composante de ce troisième mandat est basée sur les droits de l'homme et la justice. Ces lignes directrices déontologiques définissent la manière dont les assistants sociaux doivent se comporter vis-à-vis des bénéficiaires. La loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé fixe déjà le code de déontologie pour les professions de santé (par exemple pour l'assistant social). Toutefois, tous les prestataires et les professionnels indépendants de l'AEF devraient exercer leurs activités et adopter des postures conformément à un code de déontologie.

CONCEPTS D'ACTION DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

CHAPITRE 8

INITIATION AUX CONCEPTS D'ACTION

Le chapitre suivant énumère les concepts d'action qui sont considérés comme la base théorique de l'action méthodologique des professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF).

8.1. PERSPECTIVE CENTRÉE SUR L'ENFANT/LE BÉNÉFICIAIRE

Un objectif important pour les responsables politiques de l'AEF est de garantir que tous les professionnels impliqués adoptent une perspective centrée sur le bénéficiaire dans l'organisation et l'offre des services d'aide. Celle-ci place l'enfant ou sa famille au centre des préoccupations. La perspective centrée sur le client et l'enfant est considérée à la fois dans l'orientation politique et dans la mise en place des services d'aide. Le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse vise une approche orientée vers le service : l'aide est adaptée aux besoins du demandeur et les procédures pour obtenir l'aide sont simples et accessibles à tous.

À cet égard, les prestataires de l'AEF sont également invités à orienter les mesures d'aide sur les besoins, les capacités et les ressources des bénéficiaires que sont l'enfant, l'adolescent, le jeune adulte et la famille, plutôt que de se focaliser en premier lieu sur leurs problèmes. L'être humain, avec toutes ses facettes, est placé au centre des interventions.

La base de cette interprétation de l'action repose sur une conception humaniste de l'être humain, comme le formule Marlis Pörtner (2000) dans son rapport : « Une conception humaniste de l'être humain part du principe que chaque personne est fondamentalement vouée à sa propre actualisation et à son propre développement et qu'elle est capable de changer et de résoudre des problèmes. Ces capacités peuvent toutefois être enfouies ou entravées, par exemple par des troubles du développement, des expériences traumatisantes, un manque de stimulation, une maladie, le vieillissement, un handicap » (p. 4). L'idée de base de la psychothérapie humaniste (cf. à ce sujet les différents défenseurs, parmi

lesquels Carl Rogers, Abraham Maslow, Martin Buber et John Dewey) repose sur le principe suivant :

« Nul ne sait mieux que la personne concernée ce qui est bon et nécessaire pour elle. Nous ne pouvons donc pas nous apprendre mutuellement ce qui est bon pour nous. Avec aucune technique, aussi sophistiquée soit-elle. Mais nous pouvons nous aider mutuellement à le découvrir par nous-mêmes » (Schmidt, 2021).

Carl Rogers (Rogers, 1980) est également parti du principe que la personne qui demande de l'aide porte en elle tout ce qui est nécessaire à sa guérison et qu'elle est la plus à même d'analyser sa situation et de trouver des solutions à ses problèmes. La personne qui demande de l'aide est ainsi considérée comme la plus grande ressource et en même temps comme un expert dans son domaine, de sorte que les interventions doivent être envisagées comme des démarches de partenariat, dans lesquelles le bénéficiaire de l'aide est considéré comme un égal.

Ce principe est également à la base des processus d'élaboration des concepts de protection et en particulier de la pratique axée sur la sécurité. Les préoccupations, les objectifs et les solutions sont ici élaborés et formulés en commun. Un projet d'intervention est élaboré conjointement de sorte à pouvoir être porté par toutes les personnes impliquées.

8.2. PARTICIPATION, AUTODÉTERMINATION

En référence à l'analyse détaillée du thème de la participation par Lellinger et Peters (2010), la participation s'entend comme « l'implication des enfants, des jeunes et des parents dans les processus de décision concernant le type d'aide, le contenu de l'aide, ainsi que l'organisation de la vie quotidienne dans la structure d'accueil » (p. 9). Ce principe universel s'applique à tous les domaines de l'AEF.

Les enfants, adolescents et jeunes adultes et leurs familles doivent être soutenus dans leur besoin d'autonomie afin qu'ils puissent assumer la coresponsabilité de la réussite des mesures d'aide et de la réalisation des objectifs. Cela leur permet à leur tour d'accepter les décisions auxquelles ils adhèrent. En se référant à Schnurr (2011, p. 1070 et suivantes), Dettmann (2017) explique que la participation doit être comprise comme « une condition structurelle et une condition de réussite des services sociaux centrés sur la personne » (p. 54).

La participation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et de leurs familles constitue donc un élément clé de la professionnalisation de l'action sociale.

Participation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et de leurs familles

L'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant (1989) garantit à l'enfant le droit « d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant ». Bien que ce principe soit entré en vigueur il y a plusieurs décennies, la société et les représentants politiques sont toujours soucieux de souligner l'importance de sa mise en pratique. Un rapport récemment publié à la demande du Bureau de recherche Innocenti d'UNICEF, intitulé « Des mondes d'influence : Comprendre ce qui détermine le bien-être des enfants dans les pays riches », appelle les décideurs à repenser leur approche (2020, p. 58). Les enfants et les jeunes doivent pouvoir s'exprimer sur ce que signifie pour eux le « bien-être » et sur ce qui est important pour eux et essentiel pour leur avenir. Offrir aux enfants ces possibilités de participation et de consultation est extrêmement important pour leur épanouissement, mais il faut en même temps rechercher et maintenir l'équilibre entre la protection des enfants et leur autonomie (cf. UNICEF, Bureau de recherche Innocenti 2020, p. 27).

Il est indispensable d'associer, dès le début, les enfants, adolescents et jeunes adultes et leurs familles au processus d'aide et de leur montrer les possibilités de participation. Les différentes étapes doivent être discutées et planifiées ouvertement dans l'intérêt des enfants, adolescents et jeunes adultes.

Une participation réussie ne se développe pas d'elle-même, car les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ainsi que leurs familles ne sont souvent pas habitués à être pris au sérieux, à avoir leur mot à dire ou à développer des processus de manière autonome. Il s'agit ici de préparer les bénéficiaires aux phases de prise de décision et de leur fournir les informations nécessaires pour qu'ils puissent se forger un avis. La possibilité de développer une compréhension de la situation actuelle permet aux enfants, adolescents et jeunes adultes ainsi qu'à leurs parents de se confronter à leurs problèmes et aux solutions possibles et de ne pas être « l'objet des actions éducatives des professionnels » (Lellinger & Peters, 2010, p. 12). Il incombe aux professionnels de « créer des conditions qui permettent aux jeunes et à leurs parents de poursuivre activement leurs propres objectifs » (ibid., p. 12). Il s'agit ici de renforcer la capacité de participation et de permettre aux bénéficiaires de redécouvrir leurs propres ressources et d'exprimer leurs propres souhaits.

Les possibilités de participation peuvent être développées à trois niveaux (cf. Blandow, Gintzel & Hansbauer, 1999, cités par Lellinger & Peters, 2010) :

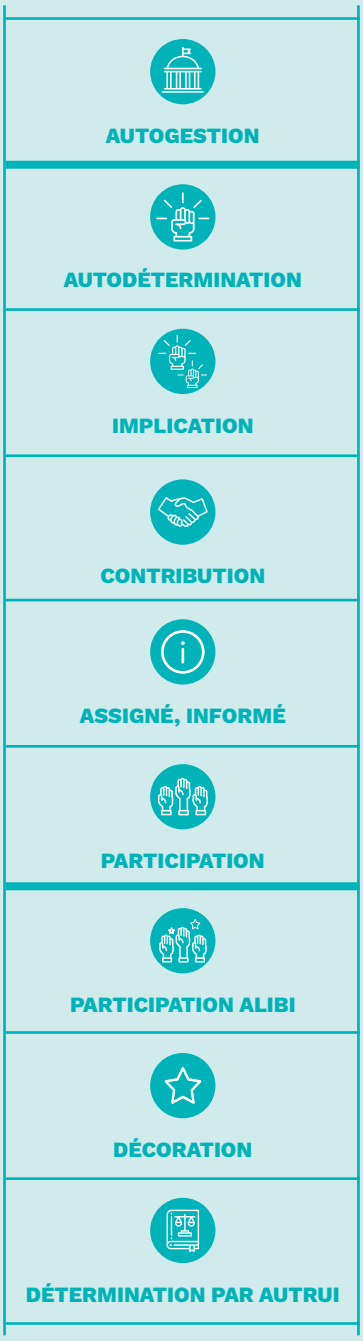
- **Les formes de participation situationnelle** se réfèrent à des situations spécifiques dans lesquelles des événements ou des activités sont planifiés ensemble.
- **Les formes de participation institutionnalisées** sont ancrées dans les institutions et se déroulent dans des conditions formelles (par exemple, conseils d'établissement, assemblées de groupe, gestion des plaintes, boîte à plaintes).
- **Les formes de participation informelles** se réfèrent à des formes spontanées et individualisées sans lignes directrices contraignantes, comme les entretiens individuels.

Ces trois niveaux illustrent à quel point la participation peut revêtir de nombreux aspects et formes, en fonction des besoins et du degré de préparation de toutes les personnes impliquées.

Les niveaux de participation

En 1966 déjà, Sherry Arnstein développa l'« échelle de la participation citoyenne » (cf. Wolff & Hartig, 2013, p. 20 et suivantes), qui montre clairement qu'il existe différents degrés de participation :

Fig. 11 : L'échelle de participation selon Arnstein



(cf. Wolff & Hartig, 2013, p. 21)

Sur la base de cette échelle de participation, l'application pratique de ces critères peut être élargie avec le schéma des six niveaux de participation, mis en évidence par l'initiative européenne *Quality4Children* (2011) en référence à M. Tobé. La liste de contrôle suivante (Fig. 12) a été élaborée pour permettre une analyse autocritique de sa propre structure. Elle donne des informations sur la disposition des professionnels et des organisations pour la mise en œuvre de la participation (cf. Tobé, source non publiée, 2008) :

Fig. 12 : Les niveaux de participation

NIVEAUX DE PARTICIPATION	VOLONTÉ DES PROFESSIONNELS	CRÉER DES POSSIBILITÉS DE MISE EN ŒUVRE	ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION
1. Informer les enfants	Sont-ils prêts à transmettre les contenus de manière compréhensible pour les enfants ?	Développent-ils des compétences de communication appropriées ?	La politique de l'organisation prévoit-elle que toutes les informations importantes soient rendues accessibles aux enfants ?
2. Être à l'écoute des enfants	Sont-ils prêts à être à l'écoute des enfants ?	Acquièrent-ils des compétences qui leur permettent de comprendre les enfants ?	La politique de l'organisation prévoit-elle la consultation des enfants ?
3. Aider les enfants à exprimer leur point de vue	Sont-ils prêts à aider les enfants à exprimer leur point de vue ?	Existe-t-il des idées et des activités permettant de diffuser publiquement les points de vue des enfants ?	La politique de l'organisation prévoit-elle que les enfants puissent faire connaître leur point de vue ?
4. Prendre en compte le point de vue des enfants	Sont-ils prêts à prendre en compte le point de vue des enfants dans leurs décisions quotidiennes ?	Leur processus décisionnel permet-il de prendre en compte le point de vue des enfants ?	La politique de l'organisation prévoit-elle que le point de vue des enfants soit pris en compte dans les processus décisionnels ?
5. Impliquer les enfants dans les processus décisionnels	Sont-ils prêts à impliquer les enfants dans la prise de décision ?	Les processus décisionnels sont-ils conçus de manière à permettre aux enfants d'y participer ?	La politique de l'organisation prévoit-elle que les enfants participent aux processus décisionnels ?
6. Partager avec les enfants le pouvoir et la responsabilité en matière de décisions	Sont-ils prêts à déléguer une partie de leur autorité décisionnelle ?	Existe-t-il des processus qui permettent aux adultes et aux enfants de partager le pouvoir ?	La politique de l'organisation permet-elle aux enfants de prendre des décisions autodéterminées ?

(cf. Quality4Children, 2011, p. 5)

Concernant la promotion de la participation dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille, il convient de souligner que les six niveaux de participation décrits ci-dessus s'appliquent également à la coopération des professionnels avec les parents et les familles. Chaque étape de la participation est importante, dans la mesure où les enfants et leurs familles sont considérés comme des partenaires à associer aux processus décisionnels. Aucune étape ne peut être mise en œuvre si la précédente n'est pas prise en compte, et le choix de chaque étape doit être guidé par les besoins individuels des enfants, des jeunes et de leur famille.

Domaines de participation

Fig. 13 : Domaines de participation dans le secteur de l'aide à l'éducation stationnaire et semi-stationnaire

(Cf. Lellinger & Peters, 2010, p. 14)

Les consultations de l'AEF Social Lab ont révélé que les enfants et les jeunes interrogés attribuent la possibilité de participation aux domaines suivants : choix des excursions, des activités, des vacances et des repas (cf. AEF Social Lab, 2021g, 2021i). Ils considèrent également leur aide aux tâches ménagères comme une forme de participation, de même que l'aménagement de leur propre chambre. Certains enfants et adolescents ont exprimé le souhait d'être davantage impliqués dans l'organisation des loisirs, les heures du réveil et du coucher et l'utilisation du téléphone portable. Les règles générales sont également ressorties comme un sujet de préoccupation pour les enfants et les adolescents, qui souhaitent mieux

en comprendre les tenants et aboutissants et participer à leur élaboration (cf. AEF Social Lab, 2021g, 2021i). Le libre choix du médecin a également été cité comme un élément de participation important (cf. AEF Social Lab, 2021g). De manière générale, les jeunes estiment qu'il est important que leur avis soit consulté et respecté. Cela prouve que les enfants et les jeunes souhaitent pouvoir exprimer leur opinion et être reconnus comme des partenaires à part entière dans les questions concernant leur éducation (ibid.).

Une attitude professionnelle favorisant la participation

Les bases d'une participation réussie des enfants, adolescents et jeunes adultes et de leurs familles reposent sur une attitude professionnelle et réfléchie des professionnels, car seule une attitude perçue comme positive permet la création de relations de confiance entre les professionnels et les bénéficiaires concernés et leurs familles. Il est donc essentiel que le prestataire accorde une importance particulière à la mise en place de relations de confiance dans son concept d'action général. Cependant, il faut veiller à ce que les enfants, adolescents et jeunes adultes et leurs familles puissent établir une relation de confiance non pas avec un seul professionnel mais, dans la mesure du possible, avec plusieurs professionnels.

La participation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et de leurs familles ne peut fonctionner que si les professionnels agissent de manière transparente et honnête vis-à-vis des bénéficiaires. Dès le début, il est important de mentionner ouvertement ce qui s'est bien et mal passé jusque-là. Les enfants, adolescents et jeunes adultes et leurs familles ont besoin d'explications claires et sincères sur leur situation (cf. AEF Social Lab, 2021c).

L'ouverture d'esprit à l'histoire de vie des enfants, adolescents et jeunes adultes et de leur famille ainsi qu'à leur perception de la situation est importante et doit être reçue sans reproche ni jugement (cf. AEF Social Lab, 2021c). C'est sur cette base que les objectifs de la planification de l'aide peuvent être formulés.

Faire preuve de patience à l'égard des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et de leurs familles signifie, entre autres, leur accorder le temps dont ils ont besoin (cf. AEF Social Lab, 2021c) et, le cas échéant, inclure les éventuels échecs dans le processus d'accompagnement.

Faire preuve de respect à l'égard des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et de leurs familles signifie dialoguer avec eux plutôt que de parler d'eux, tout en prenant en compte et en abordant leurs souhaits en matière de participation. Les enfants, adolescents et jeunes adultes et leurs parents/tuteurs légaux doivent être invités à coopérer à tout moment, mais leur choix de coopérer ou non à un moment donné doit être respecté (cf. AEF Social Lab, 2021c). Le rôle des professionnels consiste souvent à susciter des processus d'apprentissage et à montrer les possibilités de participation.

La participation n'est pas un processus simple et exige un effort important de la part des professionnels de l'éducation, mais elle peut souvent être la clé de la réussite d'un projet d'intervention.

> « La participation est un processus ambitieux. Elle est liée à des exigences particulières, à des ambivalences et à des incertitudes pour les professionnels. Elle est en décalage avec les normes et les procédures traditionnelles. » (Lellinger & Peters, 2010, p. 22)

Il peut donc s'avérer très difficile pour les professionnels de faire face à de nouvelles méthodes et au partage des responsabilités. Les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille doivent prendre le temps d'explorer et d'appliquer progressivement de nouveaux modèles de participation afin de se sentir en confiance avec cette nouvelle approche. Ils doivent toujours être conscients que ces formes de participation ne sont pas un transfert de responsabilité ou ne signifient pas que les bénéficiaires peuvent faire ce qu'ils veulent (cf. Lellinger & Peters, 2010, p. 13). La participation consiste plutôt à « contribuer activement à la réflexion, à la discussion, à la planification, à la décision, à l'organisation et à la responsabilité » (cf. Brückner, 2001, cité dans : Lellinger & Peters, 2010, p. 9).

Les limites de la participation

Ni le prestataire ni le personnel ne doivent céder au découragement si l'approche participative connaît des débuts difficiles dans sa mise en œuvre. Les échecs et les contrariétés font partie du processus. Il s'agit d'apprendre à les gérer de manière constructive.

Un premier obstacle pourrait apparaître lorsqu'un prestataire poursuit des objectifs contradictoires avec les possibilités de participation. Malheureusement, diverses questions de pouvoir, avec les situations de conflit qui en résultent, sont souvent des facteurs de frein à la mise en œuvre de ces démarches. Souvent, diverses visions se font obstacle et les bénéficiaires sont amenés à croire qu'ils ont la possibilité de participer, mais en fin de compte, les décisions sont prises par les professionnels. Les professionnels qui ne sont pas capables de situer le degré de participation (par exemple dans l'échelle) tombent souvent dans une participation factice. C'est pourquoi les études scientifiques consacrées à cette thématique sont importantes (cf. Strasburger & Rieger, 2019).

Un deuxième obstacle pourrait être la méconnaissance des intérêts et des attentes des bénéficiaires (cf. Strasburger & Rieger, 2019, p. 188 et suivantes). Dans « *Malen nach Vorschrift - Warum eine partizipativ geplante Kinder-Kunstaktion scheiterte* », Ines Löhr (2019) relève deux points importants : l'échec d'un projet peut être dû à un manque de communication avec l'équipe et à l'incapacité de développer

un projet conjointement avec les bénéficiaires. C'est pourquoi, dans l'approche participative, il est important de prévoir une période de préparation plus longue afin de donner aux bénéficiaires la possibilité de réfléchir au projet et d'y faire figurer leurs propres besoins (cf. Löhr, 2019).

Finalement, la participation échoue souvent en raison d'exigences trop élevées. La participation demande un certain apprentissage et la diversité des parcours de vie, des contextes de vie, des caractères, etc. des bénéficiaires sont des aspects dont il faut tenir compte. Il ne faut pas partir du principe que chaque bénéficiaire réunit les mêmes conditions de départ. Idéalement, une participation réussie devrait toujours être individuelle et sur mesure (cf. Strasburger & Rieger, 2019).

8.3. PROMOTION DE LA RÉSILIENCE

La résilience désigne la capacité de résistance psychique des enfants et des adolescents face aux risques développementaux biologiques, psychologiques et psychosociaux. Il s'agit de la capacité à faire face avec succès à des situations de vie difficiles et à éviter des réactions inadaptées (cf. Zimmerman & Arunkumar, 1994, p. 22). La résilience se fonde sur un concept positif de soi, sur la confiance en ses propres capacités et sur une évaluation réaliste des défis. La résilience permet aux enfants et aux adolescents de rester aptes à faire face à des situations de vie difficiles (cf. Wustmann, 2011).

D'un point de vue actuel, le rôle actif de l'individu dans le processus de résilience, c'est-à-dire la manière dont l'individu gère les situations de stress et de risque, est considéré comme une condition fondamentale essentielle de la capacité de résilience. L'évaluation de la situation de stress joue un rôle élémentaire (cf. Wustmann, 2011, p. 29). La résilience est un processus dynamique et transactionnel entre l'enfant et son environnement : les expériences antérieures positives et stabilisantes favorisent la constitution de capacités d'adaptation. Inversement, les expériences répétées d'événements incontrôlables peuvent conduire à un sentiment d'impuissance acquis, c'est-à-dire à la conviction qu'il est impossible de contrôler les événements, à la résignation, à une volonté réduite de chercher à influencer la situation et à tester ses capacités.

Les facteurs de protection qui permettent d'atténuer les risques favorisent la résilience des enfants et des jeunes pour faire face aux dangers ou aux contraintes. Il s'agit de facteurs liés à l'enfant, c'est-à-dire de caractéristiques que l'enfant présente dès la naissance (par exemple, un tempérament positif), ainsi que de facteurs de résilience, c'est-à-dire de caractéristiques que l'enfant acquiert en interagissant avec son environnement et en maîtrisant avec succès certaines épreuves de son développement (par exemple, une estime de soi positive, le sentiment d'auto-efficacité, une attitude proactive face aux difficultés) et de facteurs liés à l'environnement (par exemple, la famille au sens large, une

relation émotionnelle stable avec une personne de référence ou des modèles de comportements positifs face aux difficultés).

Les enfants qui possèdent de multiples facteurs de protection subissent moins les effets de conditions de vie défavorables que ceux qui en possèdent moins ou pas du tout. Il existe également des différences entre les sexes : chez les filles, les caractéristiques personnelles telles que le tempérament, l'estime de soi, les capacités de résolution de problèmes et la maîtrise de soi joueraient un rôle plus important, tandis que chez les garçons, le soutien social revêtrait une importance plus grande (cf. Petermann et al, 1998).

Les stratégies de prévention qui favorisent le sentiment d'auto-efficacité, les capacités de résolution de problèmes ou l'auto-évaluation positive sont très importantes pour le développement de la résilience.

On considère que l'un des facteurs de protection les plus importants dans la petite enfance repose sur la présence d'au moins un lien relationnel stable et sécurisant dans l'environnement de l'enfant – qu'il s'agisse d'un lien d'attachement parent-enfant solide ou d'un lien d'attachement alternatif entre l'enfant et sa personne de référence – marqué par la confiance, la proximité et l'attention (cf. Maywald, 2016 ; Wustmann, 2011, p. 44). Comme la résilience est une capacité de résistance « élastique » (Bender & Lösel, 1994) qui découle du contexte spécifique et qui peut également évoluer au cours de l'enfance et de l'adolescence, les jeunes bénéficiaires résilients ont également besoin d'une attention et d'un accompagnement particuliers, notamment dans les phases de transition (cf. Scheithauer & Petermann, 1999, p. 30 et suivantes). À cet égard, les enfants et les jeunes concernés doivent être soutenus à travers des mesures préventives visant à limiter les risques de vulnérabilité susceptibles de survenir au cours de leur vie (cf. Wustmann, 2011, p. 31). Pour y contribuer, les structures de l'aide à l'enfance et à la famille peuvent :

- se focaliser très tôt sur la promotion des facteurs de résilience et des compétences de base ;
- enseigner aux enfants des moyens d'action efficaces pour gérer le stress ;
- apporter stabilité et sécurité aux bénéficiaires (cf. Wustmann, 2011, p. 71).

8.4. PROMOTION DES COMPÉTENCES SOCIO-ÉMOTIONNELLES

Selon Pfeffer (2019, p. 9), les compétences émotionnelles désignent la capacité à gérer ses émotions et ses besoins. Cela se réfère donc aussi bien à ses propres besoins et émotions qu'à ceux de son entourage.

Pour Petermann et Wiedebusch (2016, p. 14), les domaines dans lesquels les enfants développent des compétences émotionnelles sont les suivants :

- l'expression mimique de ses propres émotions ;
- la perception de l'expression faciale des émotions d'autres personnes ;
- l'expression verbale des émotions ;
- la connaissance et la compréhension des émotions ;
- l'autorégulation des émotions.

Ce système complexe comprend une multitude de compétences que chacun acquiert (ou devrait acquérir) dès le plus jeune âge. La prise de conscience de ces mécanismes conduit à des stratégies de gestion de ses propres émotions et à la compréhension de celles des autres.

La régulation des émotions est notamment influencée par différents facteurs, comme les facteurs psychobiologiques, les particularités individuelles du tempérament de l'enfant (cf. Petermann & Wiedebusch, 2016, cités par Wolke, 2008) ainsi que par la socialisation émotionnelle au sein de la famille (cf. Petermann & Wiedebusch, 2016, p. 19, cités par Sohn, Sokhadze & Watanuki, 2001 ; Bhangoo & Leibenluft, 2002).

Les compétences sociales et émotionnelles sont donc étroitement liées. La gestion de ses propres émotions et de celles des autres constitue la base des relations interpersonnelles. Lorsque les compétences émotionnelles sont fortement développées, la perception et la gestion des états d'âme réciproques sont également empreintes d'attention (cf. Pfeffer, 2019, p. 11).

Selon Pfeffer (2019, p. 14), l'interaction sociale dépend toujours de la situation et des personnes impliquées. Les compétences sociales, également appelées *soft skills* ou intelligence émotionnelle, englobent la capacité de jugement et d'action dans une multitude de situations sociales. Elles reposent sur la capacité et la volonté d'aborder d'autres personnes de manière empathique et responsable et d'adopter émotionnellement leur point de vue. Les personnes socialement compétentes disposent par exemple d'une capacité de coopération et de communication, d'une aptitude à travailler en équipe et à gérer les conflits, ainsi que d'une compréhension de la démocratie et de l'interculturalité (voir également la section sur les compétences culturelles au chapitre 7.1.2). La base de ces compétences est la capacité à se confronter de manière constructive aux règles et aux normes et à leur élaboration, qui est en grande partie coconstruit par les compétences langagières.

Dans les institutions de l'aide à l'enfance et à la famille, les enfants et les jeunes apprennent à développer une compréhension de leurs propres émotions et de celles du groupe de pairs. La confrontation active avec les émotions vécues (ou réprimées) est une condition préalable à la régulation stable des émotions et à la prévention des conflits avec d'autres personnes. Les relations sociales avec d'autres enfants et adolescents doivent être entretenues de manière active. Les interactions quotidiennes au sein du groupe offrent l'occasion de résoudre des conflits de manière constructive, d'adopter différentes perspectives, de faire preuve d'empathie et de compréhension à l'égard des autres, mais aussi de défendre son propre point de vue face aux autres.

Toutefois, la base d'une gestion constructive des émotions est la satisfaction des besoins fondamentaux des enfants, comme nous l'avons vu au chapitre 6.1. La satisfaction des besoins physiologiques et psychologiques fondamentaux selon la hiérarchie de Maslow constitue la condition préalable au bien-être et à l'équilibre chez les enfants et les adolescents. Lorsque ces besoins ne sont pas suffisamment respectés ou comblés, des déséquilibres apparaissent, pouvant entraîner des tensions, voire des troubles psychologiques.

8.5. APPROCHE AXÉE SUR LE MILIEU DE VIE ET LES RESSOURCES

Si l'on considère le rôle majeur que joue la situation familiale dans les perspectives de développement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, on comprend l'importance des mesures de soutien et d'aide aux familles privées et publiques qui sont proposées. De plus, on comprend à quel point l'approche axée sur le milieu de vie et les ressources est cruciale dans les mesures d'aide à l'enfance et à la famille afin de renforcer les familles et de promouvoir la résilience.

Un rapport de l'UNICEF de 2020 met en évidence que le soutien de leur réseau social, c'est-à-dire les contacts dans l'environnement social des bénéficiaires, peut aider les familles à faire face aux problèmes et aux difficultés qui surgissent. Ainsi, le réseau social peut avoir un impact positif sur le bien-être de l'enfant. Le soutien informel apporté aux familles par leur entourage est souvent considéré comme un facteur de protection contribuant au bon développement des enfants. Cependant, plus de 10 parents sur 100 au Luxembourg ont déclaré ne recevoir aucun soutien ni aucune aide d'un membre de la famille ou d'un ami pour s'occuper de leurs enfants (voir le Rapport Innocenti d'UNICEF, 2020, p. 28 et suivantes).

Approche axée sur le milieu de vie

Les professionnels privilégient les enfants et leurs parents comme acteurs principaux de leur mesure d'aide. L'environnement social de l'enfant et de sa famille doit être pris en compte lorsqu'il s'agit d'assurer l'intérêt supérieur de l'enfant. Les professionnels doivent s'orienter sur le milieu de vie de l'enfant afin de lui apprendre à trouver ses repères dans la vie quotidienne et à gérer ses problèmes. Par ailleurs, l'entourage des enfants et des jeunes doit être sensibilisé à leurs besoins et intérêts afin d'éviter une stigmatisation de leur comportement (cf. AEF Social Lab, 2021a).

Renner et Heimeshoff (2014, p. 26) expliquent qu'il est souvent difficile de « motiver les familles à accepter une aide appropriée ». Afin d'éviter une « stigmatisation des familles », ils soulignent entre autres l'importance de la « motivation par l'utilisation de réseaux » (ibid). Ils considèrent comme particulièrement importante « la collaboration avec des partenaires de coopération qui sont déjà en contact avec les familles » et avec lesquels elles ont établi une relation de confiance (ibid).

Il s'agit donc de soutenir, de renforcer et d'encourager les familles dans leurs efforts d'éducation des enfants. Il faut les soutenir en fonction des difficultés et des problèmes vécus au quotidien, dans le but de leur permettre de valider des modèles d'action et d'interprétation individuels et de consolider leurs contacts sociaux. « Le renforcement des espaces de vie et des références sociales des bénéficiaires ainsi que de leurs ressources et de leurs possibilités d'aide (autonome) est au cœur de cette démarche, afin de leur permettre de mieux maîtriser leur quotidien » (Füssenhäuser, 2006, p. 127).

Dans ce contexte, l'approche axée sur l'espace social joue également un rôle déterminant. Selon cette approche, « les rapports doivent être renforcés au niveau de leurs ressources de manière à désamorcer et à débloquer les problèmes sociaux en leur sein et à permettre l'organisation de nouvelles mesures d'assistance productives » (Grunwald & Thiersch, 2016, p. 44).

Nous examinerons ci-après l'importance des cinq principes du concept de l'approche axée sur l'espace social décrits par Hinte (2008, p. 1 et s.) dans le travail professionnel de l'aide à l'enfance et à la famille :

1. « Orientation sur la volonté des personnes »

En plaçant l'individu et sa situation spécifique au centre de l'aide à l'enfance et à la famille, il est possible de s'orienter sur la volonté des bénéficiaires. Cette approche est considérée comme une « source de force » (Hinte, 2008, p. 2) qui encourage les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ainsi que leurs familles à participer et à assumer une coresponsabilité dans la réalisation des objectifs.

2. « Soutien à l'initiative personnelle et à l'aide autonome »

Pour les services d'aide à l'enfance et à la famille, cela signifie que l'autonomie et l'estime de soi des enfants, adolescents et jeunes adultes et de leurs familles doivent être renforcées.

3. « Concentration sur les ressources »

Il est important de valoriser les forces des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et de leurs familles et de fonder les mesures d'aide sur les ressources individuelles, sociales et matérielles des bénéficiaires concernés et de leurs familles.

4. « Approche holistique et pluridisciplinaire »

Les mesures d'aide doivent éviter la stigmatisation et rester ouvertes à la situation de vie individuelle des enfants, adolescents, jeunes adultes et de leurs familles.

5. « Coopération et coordination »

Pour que les mesures d'aide soient efficaces, les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille doivent viser une coopération structurée et régulière avec des partenaires du milieu social qu'ils estiment compétents en fonction de la situation (ibid.).

Il est également important de demander ouvertement aux bénéficiaires un feedback sur la manière dont ils perçoivent le processus de soutien et d'aide, de valoriser ce feedback et de l'évaluer afin de réfléchir aux prestations d'aide de la perspective des bénéficiaires :

« Dans le concept de l'approche axée sur le milieu de vie, l'action professionnelle peut uniquement être menée selon une démarche de travail social réflexif. » (Thiersch, 2020, p. 163)

Pour Thiersch (2020), un ancrage conceptuel et institutionnel de la réflexivité est, d'une part, essentiel pour permettre aux professionnels de trouver des conseils et des inspirations en cas de difficultés et de questions, et pour leur permettre de renforcer leur travail, par exemple sous la forme d'une supervision. D'autre part, il souligne l'aspect critique et autocritique d'une telle réflexivité, dans laquelle les questions sur les « conséquences et les effets secondaires du travail professionnel » (Thiersch, 2020, p. 163) sont prises en compte, tout comme les suggestions des enfants pris en charge et de leurs familles (ibid.).

Approche axée sur les ressources

« Les ressources sont la base de tout changement. » (Friedrich, 210a, p. 39)

Une approche axée sur les ressources implique, au vu des difficultés prédominantes, de prendre en compte dès le début de la prise en charge les propres objectifs, les souhaits ainsi que les compétences et capacités des enfants, adolescents et jeunes adultes et de leurs familles, afin d'obtenir ainsi la plus grande motivation et coopération possible.

Pour pouvoir trouver la force et l'énergie nécessaires à la volonté de changement dans des situations de vie difficiles, il est indispensable de s'appuyer sur ses forces et ses compétences personnelles et d'avoir confiance en ses propres capacités (cf. Friedrich, 2010a, p. 39).

Une approche axée sur les ressources ne doit pas faire abstraction des problèmes et des préoccupations des bénéficiaires. Lorsque la mesure d'aide repose sur la valorisation et le respect des situations de vie respectives des bénéficiaires et qu'elle les place au premier plan par rapport à leurs problèmes, elle facilite souvent le changement.

Cependant, un problème ne peut être traité que si l'objectif et la solution sont souhaités par la personne elle-même. Ces objectifs doivent être réalisables et formulés de manière positive, même « s'ils doivent s'inscrire dans un cadre d'objectifs déjà fixés par des tiers » (Jeschke, 2010, p. 57). « Dans le cas d'objectifs initialement fixés de l'extérieur, il est donc important que les personnes impliquées participent activement à la formulation des objectifs. » (Friedrich, 2010b, p. 93)

Möbius (2010) distingue trois catégories de ressources :

- les ressources individuelles (forces personnelles) ;
- les ressources sociales (relations sociales, réseau d'aide, proches ou connaissances) ;
- les ressources matérielles (ressources financières et logement) (p. 14).

Les expériences du milieu de vie et les interprétations (subjectives) de sa propre situation déterminent le milieu de vie et l'orientation de vie. Finkel (2016) décrit cette posture de la manière suivante : « Ce sont donc les interprétations subjectives et le vécu spécifique qui guident l'action [...] et non les propres représentations et images [des professionnels] » (p. 122).

8.6. CONSTRUCTION DE RELATIONS DE CONFIANCE ET CONTINUITÉ DE LA RELATION

« L'autorité parentale [...] ne s'appuie pas sur le pouvoir ou la force, mais sur la détermination des parents à être présents dans la vie de l'enfant. Plus vous établirez votre présence, plus les chances seront grandes que votre enfant abandonne ses schémas destructeurs et que le dialogue entre vous reprenne. » (Omer & von Schlippe, 2004, p. 232)

La qualité des expériences relationnelles précoces a un impact évident sur les capacités relationnelles ultérieures des jeunes et constitue la base de leur réussite dans la société (cf. Beziehungsarbeit, 2007). Une instabilité persistante au sein de la famille peut souvent conduire à un développement défavorable de l'enfant (cf. BMFSMJ, 2020). En outre, des relations thérapeutiques confiantes et stables entre les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille et les bénéficiaires qu'ils accompagnent sont essentielles à la réussite des mesures d'aide (cf. Schleiffer & Müller, 2002), en particulier lorsque ces derniers ont déjà vécu des expériences relationnelles éprouvantes (cf. Hamberger, 2008). Selon les conclusions du processus de consultation de l'AEF Social Lab, les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) sont les principales personnes de confiance des jeunes placés dans des structures d'accueil stationnaire, suivis de la famille et des amis (AEF Social Lab, 2021g). Cela met en évidence l'importance de la qualité de la relation avec les éducateurs pour que les jeunes puissent se confier à eux lorsqu'ils ont des problèmes ou des préoccupations.

L'établissement de relations (thérapeutiques) avec les enfants et les adolescents ne se fait pas spontanément, mais implique un travail intensif de la part du professionnel. Ce travail relationnel nécessite à la fois du temps et une disponibilité émotionnelle. Surtout dans le cadre de mesures stationnaires, le professionnel doit être présent de manière constante, mais discrète dans la vie de ses « protégés », par exemple en discutant avec les enfants et les adolescents, en jouant avec eux ou en faisant des excursions (cf. Genz-Rückert, 2009). Il doit être à leur écoute et leur témoigner de l'estime et du respect, s'enthousiasmer pour leurs intérêts et être capable d'apprendre d'eux. Il crée ainsi une relation de confiance et un climat sans peur dans lequel l'enfant peut s'épanouir et se développer (cf. Bodeving, 2009). Bien entendu, les caractéristiques de cette relation dépendent de la situation et du contexte et peuvent parfois varier fortement entre les différentes formes de l'AEF ainsi qu'en fonction de l'âge des bénéficiaires (cf. IFGH, 2013).

Néanmoins, ces relations comportent également des risques. En particulier dans le cas de relations (thérapeutiques) exclusives et de longue durée, il existe un risque de dépendance du bénéficiaire qui pourrait entraver le développement de son autonomie. Le professionnel peut également perdre la distance nécessaire avec le bénéficiaire de l'aide et freiner sa participation en pensant qu'il connaît mieux ses besoins que lui. C'est pourquoi la réflexion continue sur les relations professionnelles dans le domaine de l'AEF est indispensable (cf. Rosemann, 2015). Cette réflexion doit également inclure ses expériences relationnelles personnelles, en particulier si elles ont été traumatisantes, afin que le professionnel prenne conscience de ses limites.

La continuité des relations (thérapeutiques) est perçue comme très importante par les bénéficiaires de tous les systèmes d'aide (cf. Rosemann, 2015). Cela vaut d'autant plus pour les enfants et les adolescents, pour qui la construction et le maintien de liens sociaux constituent une condition importante pour garantir un développement sain (cf. Brazelton & Greenspan, 2002). Il est donc essentiel de planifier et de mettre en œuvre les aides et les interventions de manière à éviter les ruptures de relations, ainsi que les changements de lieu ou de groupe inutiles. Les modifications et la fin des mesures d'aide doivent également être planifiées et étudiées. Dans ce contexte, les interventions doivent tenir compte des éventuels traumatismes de l'enfant afin d'éviter qu'il n'en subisse d'autres.

La méthode de la « nouvelle autorité », (*Neu Autorität*) qui offre un cadre pour une coexistence respectueuse et constructive par une présence personnelle et une sollicitude vigilante, est une approche possible pour réaliser ces objectifs. Dans ce cadre, le professionnel s'efforce de ne pas se laisser entraîner dans des luttes de pouvoir et d'intervenir au contraire avec persévérance, mais empathie sur une longue période afin d'atteindre l'objectif éducatif (cf. Omer, 2016).

De ce fait, les professionnels de l'AEF doivent disposer de connaissances sur la théorie de l'attachement et continuer à les approfondir en s'appuyant sur les dernières conclusions scientifiques en la matière (cf. Genz-Rückert, 2009).

8.7. PROMOTION DES COMPÉTENCES PARENTALES

Les parents posent à bien des égards les jalons d'une vie heureuse et saine pour leurs enfants. Les nourrissons et les enfants en bas âge, notamment, sont particulièrement dépendants de la capacité de leurs parents à remplir consciencieusement leur mission de protection et d'éducation et à satisfaire leurs besoins physiques et émotionnels primaires. L'intérêt supérieur de l'enfant doit être considéré sous un angle global, qui couvre non seulement le développement physique et mental de l'enfant, son état de santé, mais aussi son bien-être psychologique. En plus de se préoccuper du bien-être physique de leurs enfants, les parents doivent adopter une attitude affectueuse et attentive à l'égard de leurs enfants, leur témoigner de l'estime et leur offrir un sentiment de sécurité, tout en leur inspirant confiance et fiabilité (cf. BMFSFJ, 2005). Les aptitudes et connaissances nécessaires à cet effet sont qualifiées de « compétences parentales ».

Bien qu'il n'existe pas de définition généralisée de la notion de « compétences parentales » (cf. BZgA, 2011), on peut distinguer au moins quatre groupes de compétences parentales :

- Les **compétences personnelles** comprennent les connaissances des parents en matière d'éducation, de relations et de formation, ainsi que leur compréhension de leurs propres valeurs, besoins et formes de maîtrise de soi. La meilleure façon de les acquérir est de réfléchir à ses propres actions et à celles des autres. La gestion du stress fait également partie intégrante de ces compétences, car c'est surtout dans les situations de stress que les parents doivent prendre conscience de leurs capacités et être en mesure d'y recourir afin de trouver le temps et la force d'exercer les compétences dont ils disposent (cf. BZgA, 2011).
- Les **compétences relationnelles** se réfèrent à la capacité à établir des relations avec son propre enfant ainsi qu'avec son partenaire et d'autres personnes, à instaurer la confiance et à être ouvert aux autres (cf. Beziehungsarbeit, 2007).
- Les **compétences de contextualisation** permettent aux parents d'adopter un comportement adapté à la situation et de créer des circonstances favorables au développement. Pour pouvoir agir en fonction de l'âge de l'enfant, il est nécessaire d'avoir des connaissances de base sur le développement des enfants. De plus, les enfants doivent être stimulés avec du matériel de jeu, des livres et des activités de loisirs appropriés. Les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille ont souvent pour mission de fournir aux parents des connaissances de base à cet égard.

- Les **compétences comportementales** désignent la capacité des parents à avoir la réaction escomptée face à des situations spécifiques. Si les parents n'ont pas la cohérence et la persévérance nécessaires, ils peuvent les acquérir en s'exerçant de manière structurée avec des aides professionnelles (cf. Schneewind, 2009).

Les compétences décrites ci-dessus peuvent être sommairement divisées en compétences éducatives et compétences relationnelles. Ces dernières jouent un rôle essentiel, car elles façonnent la capacité relationnelle des enfants jusqu'à l'âge adulte et posent une base importante pour l'épanouissement futur des adolescents au sein de la société (cf. Beziehungsarbeit, 2007).

Les compétences parentales peuvent être acquises et renforcées de manière formelle dans le cadre de programmes structurés (par exemple, des cours pour parents) ou de manière informelle dans le cadre d'autres mesures d'aide auxquelles la famille participe (cf. BMFSFJ, 2005). Pour les familles défavorisées ou présentant des facteurs de risque, les programmes de soutien formels ciblant un public général, tels que les cours pour parents, ne suffisent pas. Ces familles doivent en effet souvent avoir accès à des services à bas seuil et l'offre d'aide doit s'adapter davantage à leur situation et à leurs difficultés personnelles. Dans ce cas, les offres qui ont lieu dans l'espace de vie des parents sont considérées comme particulièrement efficaces (cf. BZgA, 2011). Il convient de noter que toute mesure d'aide visant à soutenir les compétences éducatives des parents est conçue de manière participative. Les parents comme les enfants doivent être activement impliqués dans le dialogue sur l'éducation et le développement des capacités des enfants. Les parents et les professionnels forment ainsi un partenariat éducatif pour les enfants qui leur sont confiés et travaillent en équipe dans l'intérêt de l'enfant (cf. ibid.).

Dans tous les cas, ces aides doivent être adaptées au niveau de développement des compétences des parents et à l'âge des enfants (cf. ibid.). De même, les aides doivent idéalement être proposées et appliquées de manière préventive, en particulier dans les familles où plusieurs facteurs de risque sont réunis (cf. Werner, 1990).

En outre, le renforcement des compétences parentales reste un objectif à atteindre lorsque les enfants sont placés en dehors de leur famille. Comme le retour dans la famille d'origine reste presque toujours une ambition dans le cadre des mesures d'aide à l'enfance et à la famille, les parents qui ont été séparés de leurs enfants doivent également être soutenus activement dans le développement de leurs compétences parentales (cf. BMFSFJ, 2005).

Il s'agit ici de créer des situations variées dans lesquelles les parents peuvent apprendre sur la base d'un modèle, être progressivement impliqués dans des situations quotidiennes et assumer toujours plus de responsabilités.

8.8. TRAVAIL AVEC LA FAMILLE D'ORIGINE

Il résulte des statistiques du rapport national sur la jeunesse de 2021 que la relation avec la famille constitue actuellement la principale relation de référence pour les jeunes, avant les relations avec les groupes de pairs et autres (cf. MENJE, 2021a). Dans le cadre de l'aide à l'enfance et à la famille, il est indispensable d'utiliser les compétences de la famille d'origine pour préserver l'intérêt de l'enfant ou du jeune adulte (cf. Siekmann, 2017). Le maintien d'une relation solide et, si possible, de qualité avec la famille est indispensable, car elle favorise la stabilité de la relation de placement et évite que les enfants et les jeunes ne soient confrontés à des conflits de loyauté (cf. Helming, 2017). Les jeunes dont les parents sont en mesure de participer acceptent par exemple mieux les offres pédagogiques que ceux dont les parents sont exclus des mesures d'aide (cf. Siekmann, 2017).

Toutefois, les consultations menées par l'AEF Social Lab (2021g) ont montré qu'il existe encore un potentiel de renforcement dans le domaine de la coopération avec la famille d'origine. Alors que 80 % des jeunes interrogés ont déclaré avoir des contacts avec leur famille, ces mêmes jeunes ont indiqué que les parents n'avaient pas ou peu de contact avec les professionnels des structures d'accueil stationnaire. Il existe cependant un certain nombre de bonnes pratiques dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille qui permettent d'impliquer systématiquement et en permanence les parents ou les représentants légaux.

Pour établir une bonne relation avec la famille d'origine, les professionnels doivent instaurer un vrai dialogue participatif avec les parents qui va au-delà d'une communication sporadique. Dans la mesure du possible, la famille d'origine doit toujours être étroitement associée à la planification de l'aide (cf. Peters & Jäger, 2013), en particulier lorsqu'il s'agit d'une aide en milieu stationnaire. Le projet d'intervention devrait répondre activement aux souhaits de la famille et être formulé par la famille elle-même. En tant qu'experte de sa propre situation, la famille fait part de ses préoccupations au professionnel et développe ensuite, avec l'aide d'un soutien professionnel, ses solutions individuelles qui s'appuient sur ses ressources et ses points forts. Des études allemandes montrent que dans trois quarts des situations de placement, le maintien du contact avec la famille d'origine fait partie du projet d'intervention (cf. Helming et al., 2011, p. 4). Cette démarche s'inscrit souvent dans la perspective de la réunification prévue avec la famille à la fin du placement, un des principes fondamentaux de la loi luxembourgeoise.

Dans tous les cas, le travail avec les parents se veut participatif et doit inclure la famille d'origine à titre de partenaire actif dans l'éducation et le soutien des enfants, adolescents et jeunes adultes (cf. Kriener, 2017). La participation de la famille d'origine peut prendre des formes très différentes, selon les compétences des parents et les objectifs de la planification de l'aide. Dans le contexte d'un

placement, les parents peuvent par exemple accompagner les enfants à des rendez-vous médicaux, participer à l'organisation de fêtes au sein de la structure ou se charger de l'encadrement des devoirs (cf. Peters & Jäger, 2013). Dans ce cas, il ne s'agit pas seulement d'améliorer un comportement existant, mais plutôt d'organiser ensemble des actions et des processus d'apprentissage et d'adapter ainsi progressivement son propre comportement. La participation devient une sorte d'« *empowerment* » – ou d'émancipation – pour les familles, qui prennent alors conscience de leurs forces et de leurs capacités et en acquièrent de nouvelles (cf. Kriener, 2017). De plus, dans le meilleur des cas, lorsque les parents participent activement à l'aide apportée à leurs enfants, ils perçoivent les professionnels comme des modèles d'action en matière d'éducation.

Cependant, la coopération avec les familles d'origine pose également des défis aux professionnels. Souvent, les familles particulièrement marginalisées ont déjà derrière elles de longs parcours en milieu institutionnel et ont souvent vécu des situations d'impuissance et de perte d'autonomie, développant ainsi une méfiance envers les autorités (cf. Helming et al., 2011). Surtout lorsque les enfants sont placés en dehors de leur famille, les parents ressentent souvent de la colère, de la honte, de la culpabilité et de la peur. C'est pourquoi les professionnels doivent éviter de prendre personnellement les comportements de rejet et essayer d'adopter une approche constructive et orientée vers la recherche de solutions pour gagner ainsi la confiance de la famille d'origine (cf. Turnell & Essex, 2006). En outre, les professionnels doivent faire tout leur possible pour accepter les émotions négatives des bénéficiaires et faire preuve d'empathie envers eux. Les professionnels doivent également garder à l'esprit que les émotions négatives de la famille d'origine sont compréhensibles dans la mesure où les autorités et les professionnels s'immiscent dans des domaines de la vie personnelle qui sont normalement considérés comme relevant de la sphère privée. Lorsque les professionnels se voient confrontés à des reproches, ils doivent réagir avec sobriété, clarté et distance, sans laisser la situation s'envenimer par des accusations à l'encontre de la famille (cf. Helming et al., 2011).

Enfin, les professionnels doivent être conscients que les situations de crise peuvent être évaluées différemment par la famille concernée en raison d'expériences de crise antérieures et qu'elles peuvent être moins problématisées que du point de vue du professionnel, et que les perspectives sur le « problème » peuvent tout à fait diverger (cf. Faltermeier, 2000).

8.9. GESTION DE CRISES ET DÉSESCALADE

Les pics de crise sont souvent éprouvants pour les professionnels et les bénéficiaires. Le mot « crise » trouve son origine dans le mot grec « *critein* » et signifie séparation, différence, décision. Le mot chinois pour crise « *wei-ji* » est composé de deux caractères qui contiennent individuellement le symbole du danger et celui de la possibilité.

Les crises peuvent donc être considérées à la fois comme un danger et comme une opportunité de changement (cf. Poss, 2019).

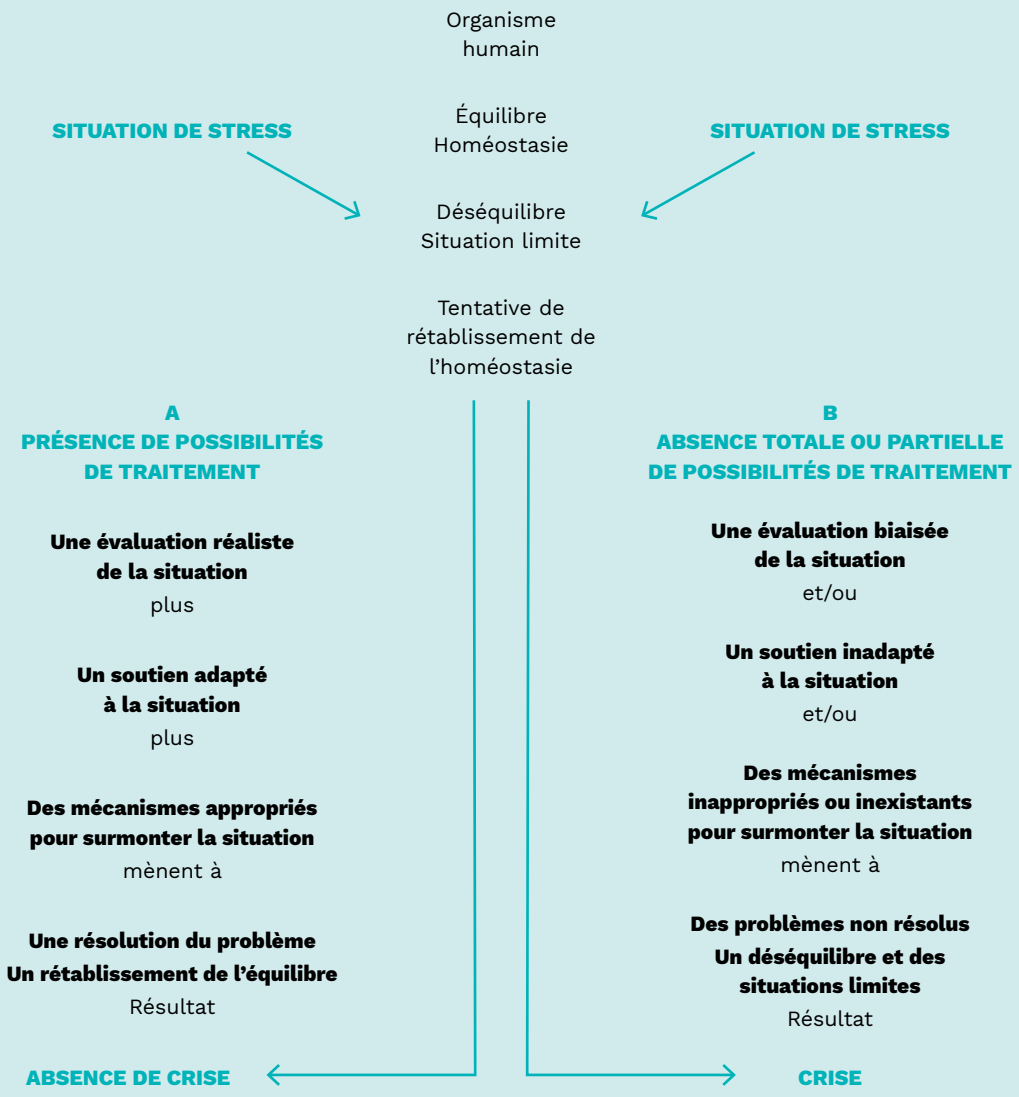
Cela dit, en situation de crise aiguë, il convient d'accorder une attention particulière aux menaces graves et aux blessures des bénéficiaires. À moyen terme, il est néanmoins possible de travailler avec les bénéficiaires sur les conflits et les besoins de changement révélés par la crise.

L'origine et les conséquences d'une crise

Les crises ont toujours un moment déclencheur, sont limitées dans leur durée et débouchent toujours sur un résultat.

Les crises aiguës durent plus ou moins longtemps et des écarts sont possibles. Toutes les crises de longue durée (chronicisées) nécessitent d'autres approches que les crises aiguës.

Fig. 14 : Origine d'une crise



(Cf. Poss, 2019)

Les conséquences à long terme d'une crise peuvent être les suivantes :

- changement et développement positifs par l'acquisition de stratégies d'adaptation nouvelles et meilleures ;
- aucun changement ou équilibre obtenu par un ajustement ;
- altération négative ou évolution indésirable due au (non-)traitement (cf. UK Salzburg, 2018).

Types de crises

Ulrike Charwath-Klinger (2018, p. 27 et ss.) différencie essentiellement les crises psychosociales et psychiatriques. Dans la vie quotidienne, on observe également des formes mixtes de cette typologie :

Les **crises pédagogiques et psychosociales** surviennent lorsque les personnes ne possèdent pas ou pas suffisamment de stratégies de résolution pour faire face à différentes situations ou circonstances de la vie. La perte de l'équilibre psychique peut être associée à des symptômes physiques et psychiques. De telles crises se présentent comme des situations d'urgence au cours desquelles les bénéficiaires ressentent des émotions (très) fortes (peur, colère, panique, confusion, etc.). À cela s'ajoute souvent un sentiment de désespoir et/ou de perte de contrôle, donnant lieu à des situations comportant un risque de préjudice grave pour soi-même ou pour les autres. On peut citer par exemple les comportements d'opposition et d'agressivité, la violence verbale et/ou physique, l'absentéisme, etc.

Les **crises psychiatriques** se définissent par une perte de la capacité à contrôler ses propres émotions, et par une perte de la compréhensibilité et de la conscience situationnelle. S'y ajoutent des facteurs de mise en danger de soi et/ou des autres. On pourrait citer ici les exemples suivants : risque de suicide, confusion mentale, anxiété (crise de panique, peur de la mort, peur de devenir « fou » , etc.), agression désinhibée sur autrui, états d'ivresse, etc.

Les deux types de crises se distinguent essentiellement par l'existence ou non d'un élément déclencheur. Tandis que les crises psychosociales surviennent plutôt à des moments précis de confrontation avec différents événements déclencheurs, les crises psychiatriques sont rarement déclenchées par un élément déclencheur, respectivement ce déclencheur est difficile à identifier ou à comprendre pour une personne extérieure. Il s'agit donc d'une chronicisation qui nécessite des offres d'aide professionnelles adaptées. Une consultation psychiatrique est recommandée dans ce cas, afin de pouvoir établir un diagnostic clair et d'adapter ainsi les possibilités d'intervention. Les lignes directrices suivantes s'appliquent principalement aux crises psychosociales.

Prévention des crises

Afin d'éviter les crises ou d'empêcher leur aggravation, il convient d'agir de manière prévoyante tout en exerçant une résistance non violente (cf. Omer & von Schlippe, 2004). L'objectif est de mettre fin à un comportement destructeur sans provoquer d'escalade : « Nous ne sommes plus disposés à accepter cette situation et nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour y remédier, sauf t'attaquer physiquement ou verbalement » (p. 231).

Le renoncement absolu à toute forme de violence est expressément requis dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille.

L'objectif doit être de rompre avec le jeu de lutte dans lequel il s'agit de vaincre ou d'être vaincu, et d'essayer au contraire de recréer un lien d'attachement avec l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte. À cet égard, les principes suivants de la résistance non violente sont exposés :

- faire preuve de ténacité et de fermeté face aux demandes agressives, et être prêt à prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les actes nuisibles de l'enfant ;
- avoir la volonté absolue de renoncer à la violence physique ou verbale, aux coups, aux injures, aux menaces ou aux accusations ;
- essayer de trouver une solution dans laquelle l'enfant ne se sent ni humilié ni vaincu ;
- en cas d'altercation physique, accepter de se défendre uniquement, c'est-à-dire de parer les coups et de ne pas riposter, cela dans le but d'apaiser le conflit (voir Omer & von Schlippe, 2004, p. 231).

Les concepts d'action en matière de prévention des crises au sein des services d'aide à l'enfance et à la famille doivent être anticipés et doivent tenir compte des aspects suivants :

- Les professionnels, enfants, adolescents et jeunes adultes concernés doivent être sensibilisés à la survenue possible de crises.
- Des mesures de prévention prenant en compte les angoisses et les appréhensions liées aux crises doivent être élaborées.
- Les priorités sont à déterminer (protection, décharge et prise en charge des personnes impliquées, organisation de l'aide nécessaire, mesures destinées à prévenir l'escalade, notification des proches).
- Les principaux éléments déclencheurs de crises doivent être intégrés dans le travail socio-éducatif avec les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, ainsi que dans les discussions professionnelles au sein de l'institution.
- Les compétences et les responsabilités doivent être fixées et mises par écrit de manière contraignante, et contrôlées par la direction.
- Pour chaque crise possible, il convient de définir une procédure appropriée, aussi simple et compréhensible que possible (grille) et de la mettre par écrit.

Les six étapes de la désescalade selon Basdekis-Jozsa (2014)

La désescalade commence par la prévention des risques d'agression et de violence. La participation des enfants, des adolescents et des adultes ainsi que de leurs familles d'origine aux activités quotidiennes et à la planification de l'aide peut notamment y contribuer. Les pratiques et les règles existantes doivent être analysées conjointement et adaptées si nécessaire. La transparence, la sensibilisation aux peurs et aux inquiétudes de toutes les personnes impliquées (y compris les collaborateurs) et la sensibilisation aux différentes formes de crise peuvent avoir un effet de désescalade supplémentaire. La deuxième étape implique la perception, l'interprétation et l'évaluation des comportements agressifs. Afin

d'éviter d'éventuels malentendus sur les déclarations et les interprétations (qui peuvent conduire à une escalade et à des crises), le modèle des 4 oreilles de Schulz von Thun (2010, p. 25-66) s'applique. Selon ce modèle, les propos émis sont toujours porteurs de quatre messages :

- Quel est le contenu de l'information (contenu factuel) ?
- Qu'est-ce que je révèle de moi (révélation de soi) ?
- Quelle est ma position par rapport à toi (relation) ? et
- Qu'est-ce que je veux obtenir de toi (appel) ?

Comme le récepteur peut également entendre et interpréter ces messages « avec ces quatre oreilles différentes », il est important que le message de l'émetteur soit également compris par le récepteur sous la forme souhaitée, ce que l'émetteur pourra vérifier par le biais du feedback reçu par le récepteur.

Au troisième niveau de désescalade, les réunions d'équipe, la formation continue et la supervision doivent, entre autres, favoriser la compréhension des causes et des motivations des comportements agressifs et permettre la mise en place de solutions créatives. Répondre à l'agressivité par l'agressivité conduit à des luttes de pouvoir et à une spirale d'escalade. Un conflit n'est vraiment résolu que lorsque personne n'éprouve le sentiment d'une défaite personnelle. L'adage « Le plus sage est celui qui sait parfois céder » serait une première règle de désescalade. La quatrième étape consiste ensuite à apprendre des techniques de désescalade communicatives en contact direct avec des bénéficiaires d'aide très remontés. Dans ce contexte, Basdekis-Jozsa (2014) cite 12 règles de base :

1. « Étouffer dans l'œuf » (prévention, désescalade) ;
2. Penser à sa propre sécurité ;
3. Éloigner les curieux (protéger les personnes non concernées) ;
4. Garder son calme ;
5. Le bénéficiaire sous tension a besoin d'un interlocuteur ;
6. Prêter attention au langage corporel, aux mimiques, aux gestes et à la voix ;
7. Établir un contact visuel ;
8. Ne jamais essayer de contrôler ou de dominer le bénéficiaire ;
9. Ne pas se laisser provoquer ou atteindre par l'agression verbale ;
10. Éviter d'émettre des propos provocateurs, des reproches, des avertissements ou des menaces ;
11. Adopter une attitude valorisante ;
12. Faire émerger les besoins et les émotions.

Le cinquième niveau de désescalade décrit des techniques de défense et de sortie en douceur en cas d'agression d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes, le sixième niveau étant réservé aux médecins et/ou aux établissements cliniques. Il existe ici les possibilités d'une hospitalisation forcée en cas de danger aigu, d'un

traitement médicamenteux ou d'une immobilisation temporaire (cf. Basdekis-Jozsa, 2014).

L'analyse de suivi d'une crise

Les responsables et les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille doivent non seulement travailler sur la prévention de la crise et planifier les actions à entreprendre en cas de crise, mais aussi prévoir les conséquences et les suites à y donner, car elles offrent des opportunités de changement, comme évoqué au début de ce chapitre. Dans ce contexte, les points suivants sont indispensables après une crise :

- analyser les crises avec les enfants, les adolescents ou les jeunes adultes ;
- discuter des expériences et actions futures (avec le personnel, les responsables, les proches, etc.) ;
- procéder aux adaptations nécessaires (p. ex. dans le dispositif de crise, dans le concept, dans la gestion du personnel, dans l'information/la communication). Si nécessaire, faire appel à des conseils (externes) ;
- offrir aux enfants, adolescents ou jeunes adultes et aux collaborateurs particulièrement touchés par la crise un soutien personnel et des conseils/une supervision (en faisant éventuellement appel à des personnes externes) ;
- informer de l'issue de la crise et des conclusions qui en ont été tirées : direction, personnel, enfants, adolescents et adultes, proches, juges, Office national de l'enfance, médias (p. ex. en cas de fugue) ;
- mener des entretiens constructifs et non culpabilisants avec les bénéficiaires de l'aide afin de leur permettre d'assimiler les événements vécus et de créer une opportunité de changement (cf. AJB, 2017).

8.10. CONSEILS ET SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE LA FORMATION, DU CHOIX PROFESSIONNEL ET DES ACTIVITÉS DE LOISIRS

« Peu de gens nieraient[,] [...] que les expériences de pauvreté, de santé précaire ou de perspectives éducatives déficientes dans l'enfance peuvent avoir des répercussions profondes sur la vie à l'âge adulte » (UNICEF, Presse, 2016, p. 1). Dans le secteur de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF), il est primordial de répondre aux exigences en matière de santé, de loisirs, d'éducation et de travail afin de lutter contre les inégalités éventuelles, qui peuvent transcender les générations (cf. UNICEF Office of Research-Innocenti, 2016, p. 2), et de donner à tous les enfants, adolescents et jeunes adultes les mêmes possibilités de participation et de développement, indépendamment de leur milieu social.

L'étude d'UNICEF « Équité entre les enfants » (cf. Centre de recherche de l'UNICEF – Innocenti, 2016), met en évidence les liens possibles entre les inégalités sociales et les écarts en matière de revenus, d'éducation, de santé, de niveau de satisfaction dans la vie et de bien-être de l'enfant, et préconise de garantir le revenu des ménages dont les enfants sont les plus pauvres, d'améliorer les chances d'éducation des enfants défavorisés, de promouvoir un mode de vie sain pour tous les enfants et d'accorder une grande importance au bien-être subjectif des enfants (cf. UNICEF Presse, 2016, p. 3 et s.).

« Un véritable indicateur permettant de déterminer si les conditions de vie d'un pays sont équitables pourrait donc consister à évaluer les efforts qu'il déploie pour assurer le bien-être des enfants les plus défavorisés — leur santé et leur sécurité, leur protection matérielle, leur éducation et la manière dont ils évaluent eux-mêmes leur propre bien-être. » (UNICEF Presse, 2016, p. 1)

Wolff et al. (2013) soulignent l'importance d'une conception très large de la protection des enfants. Selon eux, il est nécessaire d'apporter une aide précoce proposée à la croisée des chemins entre les systèmes de santé et de l'AEF. De cette manière, il serait possible de proposer une aide en temps utile et d'atteindre également les parents qui ne peuvent pas compter sur le soutien de leur famille et de leurs amis et dont les « sentiments de peur et de honte » quant à leur situation de vie et à leurs problèmes, qui rendent difficile la collaboration avec les professionnels (ibid., p. 20).

Dans les mesures d'aide et de soutien ambulatoires, ces thèmes sont également abordés et des solutions possibles sont mises au point. Des supports d'information clairs et compréhensibles sur les questions de santé, de loisirs, d'éducation et de travail permettent d'approfondir ces thématiques. Il est souvent nécessaire d'identifier le fond de la problématique, car les problèmes rencontrés dans les

différents domaines sont souvent interdépendants. Il est ainsi possible d'élaborer des objectifs concrets et réalisables avec les enfants, les adolescents et les jeunes adultes et leurs familles, et de lutter préventivement contre la détérioration de la situation et la survenue de nouvelles difficultés. Pour y parvenir, il est important que les intervenants coopèrent avec les professionnels des domaines de la santé, des loisirs, de l'éducation et du travail afin de continuer à orienter les enfants, les adolescents et les jeunes adultes et leurs familles en fonction de leurs besoins.

Étant donné que la prise en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes dans les services semi-stationnaires et stationnaires s'étend souvent sur plusieurs années, il est d'autant plus important que les professionnels visent une assistance holistique des enfants, adolescents et jeunes adultes dont ils s'occupent. Ils doivent considérer les bénéficiaires comme des « experts dans leur propre domaine » et les motiver à participer à l'organisation des domaines de vie mentionnés ci-dessus afin de trouver des solutions raisonnables et responsables. Cela vaut également pour les activités, les jeux et les sorties que le personnel d'encadrement doit planifier avec les enfants et les jeunes. Dans le processus de consultation de l'AEF Social Lab, les enfants et les jeunes ont également souligné à quel point ces activités de loisirs étaient importantes pour eux (cf. AEF Social Lab, 2021i).

Outre la santé physique, le bien-être émotionnel des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ne doit pas être négligé dans le cadre de la promotion de la santé. Une prise en compte maximale de ce facteur leur permet d'apprendre à gérer leurs propres émotions et à affronter les défis de leur développement et les situations de stress au sein de la famille, de l'école et du cercle d'amis.

En outre, il convient de consulter les enfants, les adolescents et les jeunes adultes pour connaître leur avis et leurs centres d'intérêt dans les domaines de la formation et du travail, afin qu'ils apprennent à les formuler et à participer de manière responsable aux processus de développement dans les domaines de la formation et du travail.

Un encadrement optimal des enfants, des adolescents et des jeunes adultes requiert une bonne coopération entre les professionnels issus des domaines de la santé, des loisirs, de l'éducation et du travail, afin que les bénéficiaires et leurs familles puissent être orientés en fonction de leurs besoins, que les transitions éventuelles soient facilitées et que les craintes à cet égard soient levées.

Une documentation et des informations clairement structurées sur les questions de santé, de développement, d'éducation et de travail doivent être mises à la disposition des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que de leurs familles, afin qu'ils puissent accéder de manière autonome à l'aide et au soutien dont ils ont besoin.

Selon Wolff et al. (2013), l'AEF ne peut pas être à elle seule responsable de la

création de conditions de vie positives pour une croissance saine des enfants. Une étroite collaboration entre de nombreux partenaires de coopération dans les domaines de l'éducation, de la santé, du social et du travail est nécessaire pour soutenir et encourager les enfants et leurs familles dans une approche globale. De telles aides holistiques permettraient aux enfants et à leurs familles d'avoir un « accès non discriminatoire aux offres de santé, d'éducation, d'aide, de loisirs et de culture » (Wolff et al., 2013, p. 26) et assureraient ainsi leur participation à la société (cf. ibid.).

8.11. AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE

L'aménagement de l'espace peut contribuer de manière décisive à la mise en œuvre au quotidien de la vision stratégique du prestataire en charge ainsi qu'à la réalisation de ses objectifs en matière de bien-être, d'encouragement, d'autonomie et d'autodétermination des bénéficiaires. Dès lors, il est important d'accorder une attention particulière à l'aménagement des espaces mis à disposition et d'en évaluer régulièrement l'impact.

L'aménagement de l'espace peut contribuer au sentiment d'acceptation et de bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ainsi que de leurs familles. Un environnement approprié contribue à apaiser les craintes et peut inciter à l'acceptation des mesures d'aide proposées.

D'autre part, l'aménagement de l'espace doit également donner au personnel un sentiment de bien-être, afin qu'il puisse puiser dans ses propres ressources et progresser dans son travail. Pour Schronen, le personnel d'encadrement doit pouvoir s'isoler et voir sa vie privée préservée, que ce soit pour dormir (dans un contexte stationnaire de l'AEF) ou pour travailler. Les espaces proposés doivent leur permettre de rédiger des rapports confidentiels sans être dérangés, tout comme de mener des entretiens complexes (cf. Schronen, source non publiée, 2019).

Dans le cadre du droit à la participation, il est également important de prévoir une « possibilité de réunion formelle » (Schronen, source non publiée, 2019, p. 28), afin que la notion de participation fasse partie intégrante du concept de la structure sociale.

> « La fonction du milieu n'est pas de former l'enfant, mais de lui permettre de se révéler. » (Maria Montessori, 2017)

Selon la fonction et la vocation de l'espace, les enfants, adolescents et jeunes adultes doivent pouvoir s'y détendre et s'y reposer ou y trouver des stimulations favorisant la découverte et l'apprentissage. Pour cela, il est nécessaire de tenir compte de l'âge et des souhaits des enfants, adolescents et jeunes adultes encadrés et de rester ouvert aux changements. L'aménagement des locaux peut avoir un effet stimulant sur le développement, par exemple en favorisant le calme et la concentration ou en invitant à la sociabilité et à la convivialité.

Les enfants, adolescents et jeunes adultes pris en charge dans les structures d'accueil de l'AEF en milieu stationnaire et semi-stationnaire y vivent souvent pendant une longue période. La structure d'accueil assume dès lors la fonction d'un foyer ; il convient d'offrir aux enfants, adolescents et jeunes adultes la possibilité de participer à l'aménagement de leur propre chambre, d'exploiter et de s'approprier librement l'espace en fonction de leurs souhaits et de leurs besoins et d'y exprimer leur personnalité. Une telle approche leur donne le sentiment d'être pris au sérieux et respectés.

Étant donné que dans ces structures d'accueil, les enfants, adolescents et jeunes adultes vivent souvent en communauté avec d'autres bénéficiaires et des éducateurs, il est indispensable de leur offrir des possibilités de retrait et de veiller à la protection de leur vie privée. Ces approches peuvent contribuer à prévenir les situations de crise et jouent un rôle essentiel pour permettre aux bénéficiaires d'aide de se sentir en sécurité et de se protéger du regard indiscret des autres.

À cet égard, les jeunes placés en structure d'accueil interrogés lors du processus de consultation de l'AEF Social Lab ont indiqué que leur propre chambre représentait leur espace privé, où ils pouvaient passer du temps sans être dérangés ; ils estiment que la distribution de médicaments et de produits d'hygiène devrait se faire de manière discrète, afin que tout le monde ne soit pas toujours au courant de leur situation privée (cf. AEF Social Lab, 2021g).

En dehors de ces considérations, les locaux doivent être conçus de manière à permettre au personnel d'encadrement de surveiller les bénéficiaires dans leur propre intérêt (par exemple pour éviter les comportements autodestructeurs et dangereux) et de garantir la transparence des interactions entre les bénéficiaires, ou entre les bénéficiaires et les professionnels.

En outre, les structures d'accueil de l'AEF doivent être conçues de manière à préserver la proximité avec le milieu de vie des enfants, adolescents et jeunes adultes pris en charge, et ce, dans leur propre intérêt. Les structures d'accueil doivent par ailleurs s'intégrer dans le paysage local (Schronen, source non publiée, 2019) afin de permettre aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes ainsi qu'à leurs familles de participer à la vie publique sans être stigmatisés et de s'approprier l'espace en dehors des structures d'accueil, que ce soit dans des associations musicales, les scouts, les clubs de sport, etc. Cette approche est

essentielle pour soutenir les enfants, les adolescents et les jeunes adultes dans leur quête d'autonomie et d'autodétermination, car le fait de nouer des contacts sociaux et d'entretenir des amitiés donne aux bénéficiaires le sentiment d'avoir leur place et de pouvoir contribuer activement à l'organisation de leur quotidien.

8.12. COOPÉRATION, COORDINATION ET COMMUNICATION

Une prise en charge réussie repose à la fois sur la coopération et la coordination au sein des institutions, entre les services et entre les institutions du secteur de l'AEF ainsi que tous les services concernés qui y sont rattachés. La compétence de coopération au sein des équipes et des réseaux multidisciplinaires et la mise en place de tels réseaux de coopération font partie des compétences sociales des professionnels. La coopération permet une approche globale et cohérente des différentes situations et la prise en compte de diverses perspectives. La loi existante prévoit explicitement un échange d'informations et une coopération avec les services ministériels, le tribunal et le parquet, l'OKAJU et l'ONE. Cette coopération doit être organisée pour le bien-être de l'enfant et être basée sur le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Dans un souci de participation des bénéficiaires, une coopération et une communication poussées avec les enfants et leurs familles sont indispensables. Selon Sellenet (2008), il existe trois niveaux de coopération possibles avec les familles :

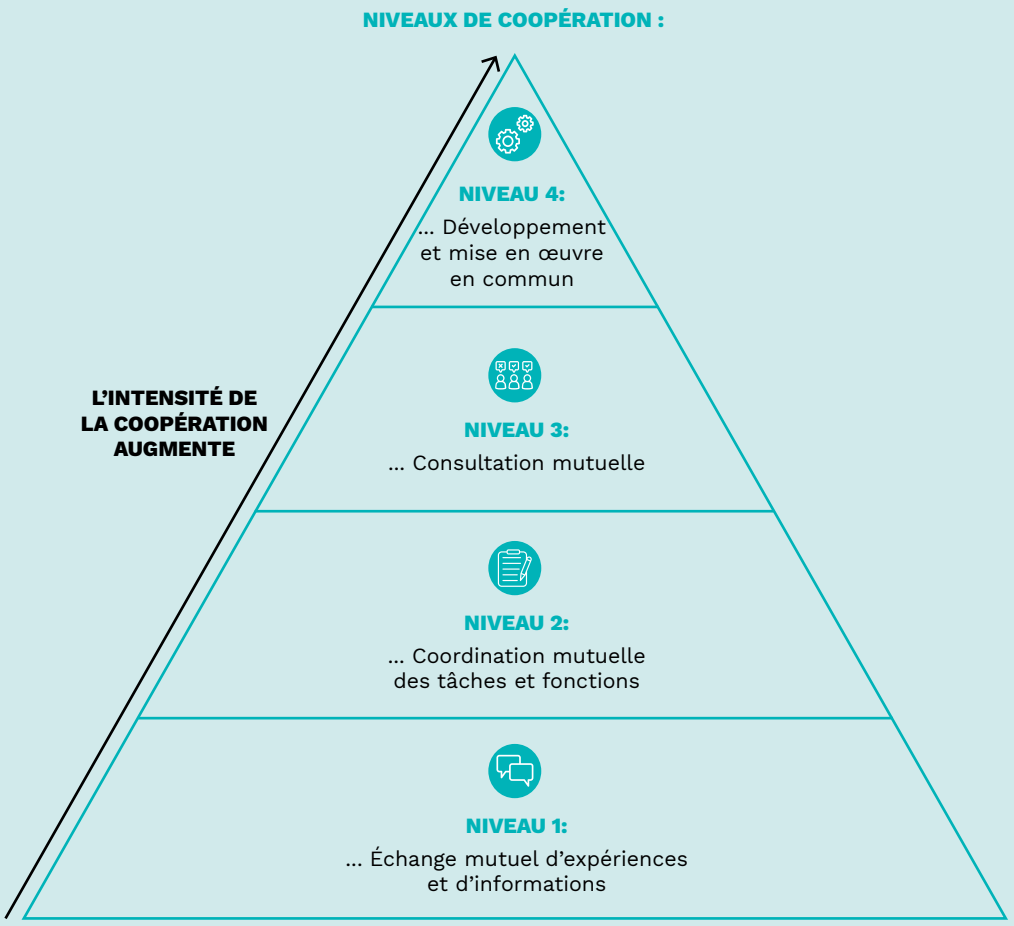
1. **Le travail pour les familles (faire à leur place)** : Si les familles ne veulent pas coopérer, il s'agit alors de prendre des décisions pour elles (p. 19). Il ne faut cependant pas se substituer excessivement aux familles, qui disposent des ressources nécessaires pour prendre position, à moins que les parents aient renoncé et que l'intérêt de l'enfant soit menacé.
2. **Le travail sur les familles (prise en charge)** : la préposition « sur » marque une position de supériorité. Il ne s'agit pas de faire à leur place mais d'agir de manière à ce qu'elles puissent se rapprocher du modèle proposé. Les personnes qui refusent de réaliser un travail sur elles-mêmes sont résistantes et peuvent parfois être qualifiées d'« incasables ». L'objectif est d'organiser le travail avec les parents de manière à ce qu'ils puissent développer une relation de confiance et qu'une direction commune puisse être prise.
3. **Le travail avec les familles** : ici, la perspective passe d'une prise en charge (vers un objectif prédéfini) à une prise en compte (accompagnement sur un parcours à construire). La création d'une alliance entre les professionnels et les parents est nécessaire, ce qui demande quelques efforts de la part des professionnels

au niveau du rapport des relations. La recherche de voies possibles se fait avec eux et les voies trouvées sont les leurs, pas forcément celles des professionnels (cf. Karsz, 2004).

Cette troisième forme de coopération est inévitablement la plus souhaitable pour les professionnels de l'aide à l'enfance et à la famille mais elle nécessite du travail et de la patience. Comme indiqué précédemment, il faut parfois beaucoup de temps pour établir la confiance nécessaire et ainsi obtenir un partenariat.

Selon les partenaires et les objectifs, la coopération entre les professionnels peut être de différents degrés d'intensité (Spies & Pötter, 2011, p. 32). Le niveau de coopération le plus bas est l'échange d'informations et d'expériences (niveau 1), par exemple par le biais de conférences organisées dans le secteur. Une forme de coopération plus intensive est celle où les partenaires se mettent d'accord sur les tâches et les rôles (niveau 2). Le troisième niveau de coopération est la consultation mutuelle pendant laquelle on s'efforce de planifier et d'optimiser les processus de travail. En faisant appel aux expériences et au point de vue de tous les professionnels, de nouvelles pistes d'action peuvent être trouvées. Le niveau de coopération le plus intensif (niveau 4) est le développement commun de projets et présuppose que les autres niveaux de coopération (échange d'informations, accord sur les tâches, consultation) soient accomplis.

Fig. 15 : Niveaux de coopération



(Cf. Spies & Pötter, 2011, p. 32)

Dans le travail avec les familles, il est souhaitable que la coopération se fasse au niveau le plus élevé. Plus les bénéficiaires sont conscients des changements qu'ils peuvent réaliser par eux-mêmes et plus ils y participent activement, plus la probabilité d'une amélioration de la situation de vie de tous les bénéficiaires est grande.

Féraud et Bolliger (2013) identifient certains des facteurs nécessaires à une coopération réussie :

- clarification préalable de l'objectif de la coopération et définition de son contenu afin de déterminer quels acteurs doivent être impliqués dans le processus et de réfléchir à l'échange d'informations et à la protection des données ;
- définition des compétences, des domaines de responsabilité, et des modèles de processus et de déroulement ;
- engagement et compétences spécialisées et sociales des professionnels impliqués ;
- connaissances des intervenants entre eux et respect mutuel ;
- structure et continuité.

Coopération interne

La coopération interne se réfère aux interactions professionnelles pluridisciplinaires au sein d'une institution ou d'un service, sous la forme d'un travail d'équipe. « Par équipe, nous entendons un groupe de professionnels qui, tout en se reconnaissant mutuellement et en se basant sur leurs compétences et spécialisations individuelles, tant professionnelles que personnelles, mettent en œuvre leur potentiel créatif et coopératif pour atteindre un objectif commun ou une tâche fixée » (Merten, 2015a, p. 245). La coopération doit être active afin de permettre une définition commune des objectifs et des moyens à déployer pour aboutir à un projet d'intervention cohérent et continu. « La coopération est ici une coresponsabilité » (Mucchielli, 2019, p. 13). Les rôles de chacun ainsi que la répartition des tâches doivent être connus de tous. Le travail en équipe permet également d'avoir différentes analyses et regard croisés sur des situations complexes. De telles confrontations de points de vue exigent du respect, de la tolérance et la reconnaissance de la valeur de l'autre (cf. De Robertis, 1995).

Coopération externe

La mise en réseau avec d'autres partenaires des domaines de l'éducation et de la formation issus d'établissements d'enseignement formels et non formels, de services de conseil, de services thérapeutiques, de centres de loisirs ou avec des représentants d'institutions locales est l'expression d'une responsabilité commune pour le développement global des enfants. Dans le cadre des processus de transition, de telles coopérations contribuent entre autres à assurer la continuité des processus d'apprentissage et de développement de l'enfant. La coopération continue entre les institutions de différents systèmes d'éducation et de formation présuppose une relation d'égal à égal entre tous les participants, car seules les institutions qui partagent les mêmes idées et qui sont sur un pied d'égalité peuvent apprendre les unes des autres. La coopération professionnelle sert à mettre en place des structures de coopération et d'information fiables, à exploiter les synergies et à se pencher sur la compréhension respective de l'éducation et de la formation.

Pour pouvoir participer à la coopération interprofessionnelle, il ne suffit pas de disposer de compétences de base en matière de communication. Les professionnels doivent être en mesure de mettre en avant leurs propres compétences et expertises spécifiques. Ils doivent donc être en mesure de se confronter au point de vue des autres et de présenter, de justifier et de défendre leur point de vue professionnel spécifique (cf. Hochuli & Stotz, 2021).

Outre la coopération avec les parents et les représentants légaux, l'ouverture vers l'espace social, les institutions pour jeunes, le système éducatif formel et non formel, et le système de formation professionnelle ou le système professionnel

et social, est au premier plan. De plus, une bonne coopération avec le système de santé (psychiatrie), la justice et la police est importante pour l'aide et les interventions auprès des jeunes souffrant de troubles psychiques, de troubles du comportement et/ou ayant des comportements délinquants.

Étant donné que la transition vers l'âge adulte doit être préparée avec les jeunes, il est important de fournir de bons exemples de mise en réseau et de sensibiliser les jeunes à l'accès à une citoyenneté responsable. Cette préparation et le développement des compétences sociales nécessitent, d'une part, la coopération avec les autorités nationales et locales et la collaboration avec des partenaires culturels, sportifs et de loisirs, et, d'autre part, une incitation des jeunes à se familiariser avec ces institutions afin de pouvoir gérer leur vie quotidienne de manière autonome et de participer activement à la vie sociale.

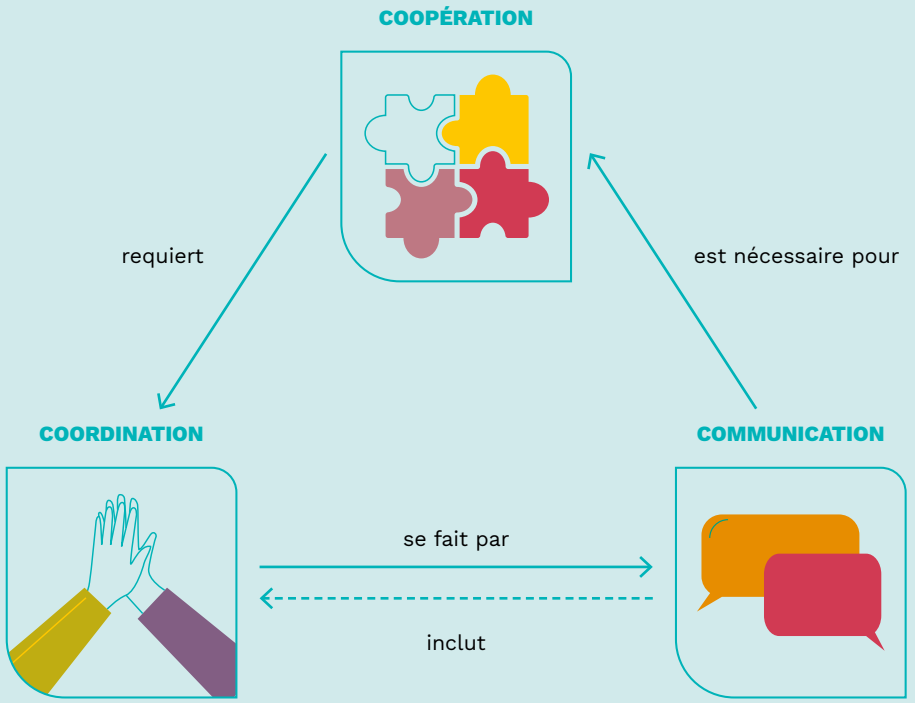
Enfin, la planification continue et régulière de réunions interprofessionnelles et transsectorielles ainsi que l'organisation de plateformes d'échange sont recommandées afin de créer des normes et des protocoles de coopération (cf. AEF Social Lab, 2021b).

Coordination

Pour que la coopération professionnelle soit cohérente et fluide, il est nécessaire de coordonner le réseau de professionnels travaillant avec les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et les familles. Il s'agit de les mettre en relation (ou en réseau) afin de créer une synergie autour du projet d'intervention commun du bénéficiaire (cf. Duval Héraudet, 2002). La coordination consiste donc à permettre au réseau de professionnels de se rencontrer à intervalles réguliers, d'échanger des expertises, d'adapter les mesures en fonction des nouvelles informations recueillies, etc. La coordination permet d'éviter le cloisonnement, les problèmes de redondance, les problèmes d'accessibilité, une circulation insuffisante de l'information ou la simple juxtaposition d'actions. Une coordination défaillante des interventions et un manque de coopération entre les professionnels peuvent conduire à une absence de réponse aux souhaits du bénéficiaire et à l'abandon des interventions. « La non-coordination de l'action et la non-coopération des professionnels peut entraîner une réponse non-adaptée aux demandes du bénéficiaire et une discontinuité de l'action » (Demailly, 2008, p. 233). L'enjeu est d'avoir une action commune de professionnels avec parfois une culture professionnelle différente.

Selon Merten (2015b), qui s'appuie sur Müller et Riedel (2005), le terme de coopération est mis en lien avec les termes de coordination et de communication pour former le modèle suivant :

Fig. 16 : Coopération, coordination et communication



(Cf. Merten, 2015b en référence à Müller & Riedel 2005)

« La coordination peut être comprise ici comme l'alignement de différents acteurs sur un objectif, et l'attribution et le suivi ciblés de tous les faits pertinents pour la réalisation de l'objectif, afin de positionner un système par rapport à son environnement en fonction des objectifs. Il s'agit donc de gérer les interdépendances entre les activités et les acteurs. Pour ce processus, les composantes suivantes sont nécessaires : objectifs coordonnés ; données et informations disponibles ; activités, actions et interventions convenues ; clarification des responsabilités et des compétences, relations et structures de communication claires » (cf. Müller & Riedel 2005 dans : Merten & Kaegi, 2015b).

Avec la création de l'Office national de l'enfance en tant que guichet unique, l'AEF dispose d'un service central chargé de coordonner les différentes mesures d'aide destinées aux enfants, aux jeunes et aux familles, afin d'éviter les éventuels chevauchements entre différents services intervenant auprès d'une même famille et de permettre la meilleure adaptation possible des aides.

La loi relative à l'AEF de 2008 a créé un nouveau professionnel : le coordinateur de projets d'intervention (CPI). Le CPI a pour mission de diriger, de coordonner et d'évaluer les mesures d'aide. Dans sa fonction de coordinateur, il veille entre autres à ce que les mesures d'aide mises en place servent les objectifs fixés dans le projet d'intervention et que chaque acteur du système d'aide aligne son intervention sur l'action coordonnée. Il initie des réunions de concertation entre

les professionnels impliqués et fait en sorte que les changements importants concernant la situation du bénéficiaire soient connus de tous les intervenants.

Cela va de soi que, dans certaines situations, les professionnels de l'AEF sont amenés à être le coordinateur ou du moins la personne dite de référence, qui construit le projet d'intervention et veille à ce que le système d'aide reste cohérent. Cependant, même si un CPI est désigné, cela « n'exonère pas l'ensemble des professionnels qui interviennent autour de la personne de maintenir un lien attentif et respectueux avec elle. La personne est d'ailleurs susceptible de choisir un moment et un professionnel pour exprimer ses avis ou montrer satisfaction ou malaise, qui ne sont ni les moments officiels de bilan, ni le coordinateur désigné » (ANESM, 2009a, p. 29).

Communication

Les concertations entre membres d'une même équipe, d'une même institution ou avec d'autres partenaires au sein ou en dehors du système de l'AEF soulèvent des questions de communication professionnelle et de circulation de l'information.

En dehors de la transmission d'informations aux autorités, telles que le signalement des mineurs en danger aux autorités judiciaires (article 7 de la loi sur la protection de la jeunesse), les rapports à l'ONE et les rapports aux juges compétents, les professionnels de l'AEF sont amenés à partager des informations à caractère secret.

Ce « secret partagé » est laissé à l'appréciation des professionnels et n'est pas ancré dans la loi, mais est un outil professionnel qui permet de déterminer, de mettre en place, d'adapter et d'optimiser les mesures d'aide. L'objectif est toujours d'assurer le bien-être de l'enfant et non de partager arbitrairement des informations qui ont été transmises au professionnel. La réflexion sur ce partage d'informations est d'autant plus importante que tous les professionnels ne sont pas soumis au secret professionnel, mais tout du moins à un devoir de discrétion.

La violation du secret professionnel est passible d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement (Article 458 du Code pénal[21]). La transgression du devoir de discrétion peut donner lieu à des mesures disciplinaires ou encore à des dommages et intérêts en faveur de la personne lésée.

Au cours de la prise en charge, les professionnels sont confrontés à différentes situations d'échange d'informations, et ce, de différentes manières : réunions d'équipe, concertations entre professionnels de l'AEF ou autres professionnels, familles, échanges téléphoniques, courriels, etc. Ces échanges doivent être adaptés aux objectifs, aux moyens utilisés et aux acteurs impliqués. Il est laissé à l'appréciation des professionnels, l'opportunité du partage mais également la responsabilité de transmettre des informations actualisées et pertinentes. Cette responsabilité nécessite une réflexion éthique, car les professionnels sont en charge de personnes vulnérables. S'assurer que les informations ne soient pas

[21] Texte intégral : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20210430

transmises à l'insu de la personne concernée relève d'un acte éthique. « C'est pourquoi, la règle éthique est de savoir que l'on n'est pas tenu de tout dire, tout le temps, à toute l'équipe même soumise au secret professionnel absolu. La règle éthique appelle à reconnaître à chacun sa soumission au secret et son propre usage du secret, en respect de ce que l'usager lui a confié. » (Conseil supérieur du travail social, 2014, p. 2988).

Avant de partager des informations, les professionnels doivent être attentifs à plusieurs aspects, notamment en se demandant si le partage est dans l'intérêt des bénéficiaires de l'aide, qui ont droit au respect de leur vie privée[22] et à la protection de leurs données[23], et si ces informations sont absolument nécessaires ou utiles à la compréhension et à l'analyse de la situation. Il est recommandé d'associer les bénéficiaires aux situations de partage d'informations. Pour ce faire, il est possible :

- de les informer au préalable du partage de l'information ;
- de demander le consentement de l'adulte capable de discernement ou de l'enfant et de ses représentants légaux ;
- de les faire participer à la situation de partage ;
- dans les situations imprévues, lorsque le partage d'informations n'a pas pu être préparé, il est formalisé ultérieurement et les bénéficiaires en sont informés ;
- dans le cadre de la coopération professionnelle externe, le partage d'informations se fait en fonction du rôle et du degré de coopération des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'aide. La finalité du partage et sa plus-value sont également déterminées (cf. Haut Conseil supérieur du travail social, 2017).

La communication professionnelle prend également la forme d'écrits professionnels (demande d'aide, rapports, e-mails, etc.). En raison de son caractère définitif, cette forme de partage d'informations requiert vigilance et réflexion. De plus, il est souhaitable, autant que faire se peut, qu'il y ait transparence envers les intéressés quant aux écrits professionnels rédigés (cf. Conseil supérieur du travail social, 2014).

[22] Article 16 de la Convention internationale des droits de l'enfant.
[23] Le règlement général sur la protection des données (RGPD) est entré en vigueur le 25 mai 2018.

8.13. ORGANISATION DES MOMENTS CLÉS

« Les moments clés du travail social désignent les situations décrites par les professionnels du secteur social comme étant typiques et récurrentes dans l'activité professionnelle. Les moments clés se caractérisent comme étant, d'une part, généralisables et généralisés et nécessaires pour un comportement professionnel réussi, et d'autre part, ces moments vécus sont décrits dans leurs aspects spécifiques. [...] Les moments sont vécus, du point de vue du professionnel, comme un flux d'actions non interrompu dans le temps et sont expérimentés comme un ensemble de significations structurées de manière symbolique » (Tov et al., 2016, p. 40).

Les principes liés à la rencontre, au recueil d'informations, à l'analyse de la situation et à la planification de l'aide s'appliquent à toutes les mesures, mais leur mise en œuvre peut varier selon le type de mesure (à domicile, en institution, seul ou en équipe). D'autres événements, tels que le passage à la majorité ou les crises liées à la santé des enfants et des jeunes, nécessitent également des procédures appropriées. La planification professionnelle de ces situations doit être une condition préalable à des transitions réussies, censées épargner aux bénéficiaires des expériences désagréables, des crises, voire de nouveaux traumatismes. L'information et la préparation à de nouvelles situations doivent être abordées en partenariat.

Dans le cadre du processus de consultation de l'AEF Social Lab, certains professionnels ont souligné l'importance du premier jour d'accueil pour les jeunes placés en institution. Pour y faire face, de nouvelles procédures et attitudes ont été mises en place pour aider les jeunes à surmonter cette expérience, tout en garantissant un accueil personnalisé dans un nouveau lieu de vie (cf. AEF Social Lab, 2021d).

Parallèlement à la structuration des moments clés, l'accompagnement des enfants, des jeunes et des familles doit toujours être personnalisé. Les interventions sociales doivent prendre en compte l'impact des temporalités propres à chaque acteur. Les logiques et les temps des différents acteurs peuvent s'influencer les uns et les autres et s'opposer. Pour un professionnel, il peut être évident que le déroulement d'une mesure ou le passage à un nouveau contexte se déroule selon une séquence prévue, mais il peut arriver qu'un bénéficiaire n'y ait pas été préparé ou ne soit pas encore prêt pour le changement. Les phases de transition doivent donc être adaptées au lieu et au type d'intervention, ainsi qu'aux besoins de chaque bénéficiaire (cf. Bouquet, 2011).

Moments clés dans la prise en charge ambulatoire des enfants, des adolescents, des jeunes adultes et des familles

Tant pour le professionnel que pour le bénéficiaire d'aide, la première rencontre et le premier entretien constituent des moments clés. Ils sont déterminants pour la réussite de l'intervention ou de l'accompagnement. Dans le cas d'une intervention à domicile, ce moment correspond à une phase de prise de contact et de familiarisation entre le bénéficiaire et sa famille et les professionnels qui vont l'accompagner. L'objectif est de construire progressivement une relation de confiance et de respect. « Dans l'intervention sociale d'aide à la personne, il s'agit

dans tous les cas de savoir ‚qui rencontre qui' et ‚qui demande quoi' afin que la rencontre devienne un acte mutuel où les deux acteurs se mettent à l'écoute l'un de l'autre » (Conseil supérieur du travail social, 2014, p. 2056). Il est recommandé d'adapter le type de communication au bénéficiaire.

Dans le contexte de l'AEF, le recueil d'informations est également un processus important qui permet aux professionnels de se faire une idée globale de la situation. Des grilles permettent de recueillir des informations sur la santé, le développement émotionnel, comportemental, social et scolaire, la situation familiale et l'environnement socio-économique de l'enfant ou du jeune. Elles permettent de mettre en évidence les événements significatifs tels que les naissances, les décès, les maladies, les séparations mais aussi certains passages à l'acte tels que les suicides, les actes de violence et les fugues, qui nécessitent des stratégies professionnelles adaptées. D'autres outils de recueil d'informations peuvent également être utilisés, comme le génogramme, qui permet de schématiser les relations intergénérationnelles du bénéficiaire. Le réseau familial, l'entourage et la présence d'autres intervenants sont également pris en compte. Cette phase de recueil d'informations se fait par une écoute empathique pendant laquelle le professionnel veille à ne poser que les questions pertinentes pour la compréhension de la situation.

L'analyse ou l'évaluation de la situation par le professionnel s'appuie sur ses compétences en sciences sociales. Elle lui permet d'avoir une compréhension globale de la situation grâce aux informations recueillies. L'analyse permet d'élaborer le projet d'intervention avec le bénéficiaire grâce à la définition commune des objectifs et des moyens à mettre en œuvre.

La planification du soutien ou de l'aide se fait d'un commun accord et peut évoluer au cours de l'intervention. Elle est formalisée sous la forme d'un projet d'intervention signé par les bénéficiaires ou leurs représentants légaux. Le projet d'intervention définit le cadre de travail du partenariat entre les professionnels et les bénéficiaires ainsi que les autres professionnels impliqués. La décision de mettre fin à l'intervention à un moment donné peut être prévue dès le départ ou prise au cours de la prise en charge. Elle est thématisée et permet d'évaluer les changements et les objectifs atteints. Un rapport final permet de porter un regard commun sur les progrès réalisés. Les professionnels veillent à planifier des relais lorsque la situation l'exige. Ces relais doivent être proposés ou planifiés même si la collaboration entre les parties n'a pas pu se faire dans les meilleures conditions, et ce, dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Moments clés dans les structures d'accueil ou les familles d'accueil

Le travail des établissements et des professionnels consistera à s'adapter à la temporalité du bénéficiaire dans le quotidien et dans une perspective d'avenir (à travers le projet personnalisé).

Début de l'accueil en structure ou en famille d'accueil

Le placement d'un enfant ou d'un adolescent a des répercussions sur différentes dimensions de sa vie, notamment la dimension géographique, en raison du nouveau lieu de vie et d'une prise de distance du domicile familial, la dimension culturelle, avec de nouveaux modes de fonctionnements de vie et la dimension de vie quotidienne, avec de nouvelles personnes de référence (cf. Potin, 2009). Les jeunes interrogés lors du processus de consultation de l'AEF Social Lab ont décrit le premier jour de placement en institution comme déconcertant, chaotique, injuste et difficile et ont déclaré avoir pleuré, s'être sentis seuls ou même avoir été victimes de harcèlement. Ils ont toutefois indiqué que la rencontre avec les professionnels avait été positive et qu'ils s'entendaient bien avec eux (AEF Social Lab, 2021g).

Le processus d'admission des enfants et des jeunes dans une mesure d'accueil est une situation professionnelle clé qui ne s'improvise pas et qui nécessite la mise en place de rituels d'accueil valorisants et la désignation d'un professionnel de référence. Il est nécessaire de préparer ces moments en informant le bénéficiaire et sa famille sur les conditions spatiales et organisationnelles ainsi que sur leurs droits et obligations. Les professionnels sont invités à accorder une attention particulière à cette phase, en veillant à l'écoute et à la compréhension des bénéficiaires, dans un lieu dédié à la rencontre.

Lors d'un accueil en famille d'accueil, une attention particulière est portée à la phase dite de *matching*, au cours de laquelle les différents acteurs (l'enfant, la famille d'origine, la famille d'accueil et le service d'accompagnement familial) vont être mis en relation jusqu'à l'accueil effectif de l'enfant dans la famille d'accueil. Cette phase, qui peut durer plusieurs mois, est suivie d'une période d'adaptation, particulièrement importante car décisive pour la réussite de l'accueil et l'intégration de l'enfant dans sa nouvelle famille.

La qualité de l'accueil et sa préparation ont une influence sur la qualité des relations futures. La préparation de l'accueil des enfants et des jeunes, même en situation d'urgence, favorise leur adhésion au projet et prévient les risques de violence et de rébellion. L'objectif de la préparation est d'expliquer à l'enfant ou au jeune les objectifs de la prise en charge et de lui donner la possibilité de se projeter. Il est également recommandé, dans la mesure du possible, de préparer l'accueil des nouveaux arrivants avec les pairs déjà présents (cf. ANESM, 2008).

Les premiers contacts avec les parents sont importants et déterminent également la qualité de la relation de confiance qui doit être établie avec eux. Dans la mesure du possible, il est également important d'impliquer les parents au moment de l'admission afin de les faire participer à cette étape de la vie et d'apaiser leurs craintes (ANESM, 2009b).

Rencontres parents-enfants

Les rencontres parents-enfants sont des moments importants qui requièrent un cadre spécifique. Les visites se font en présence d'un professionnel. En fonction de la situation socio-affective de l'enfant et des conditions de placement, il peut être nécessaire de prévoir un espace dédié aux visites. Des dispositions doivent être prises pour accompagner les enfants avant et après la visite. « Ces visites ont pour objet principal la relation, ce qui amène à porter une attention particulière aux représentations et affects dans leur double lieu d'inscription, interne et interpersonnel » (cf. Boudarse & Dodelin, 2011, p. 140).

Transitions et sorties

L'étude américaine de Maluccio et al. (citée par Goyette et Turcotte, 2004) distingue trois profils de jeunes ayant vécu un placement : 1) les jeunes placés précocement, mais dont le parcours de placement a été stable, 2) les jeunes placés précocement, mais dont le parcours de placement est marqué par de nombreuses ruptures et 3) les jeunes dont le premier placement a eu lieu au cours de l'adolescence. Il s'avère que, pour les deux premiers groupes de jeunes, la réinsertion sociale est plus difficile que pour le troisième car quitter l'institution signifie quitter la seule « famille stable » qu'ils aient connue.

Malgré l'impératif d'une continuité de la prise en charge, le parcours des bénéficiaires sera marqué par des transitions et des ruptures (changement de groupe/de structure d'accueil, retour au domicile). Ces transitions doivent être organisées afin que les bénéficiaires et leurs familles se sentent accompagnés lors de ces passages qui peuvent engendrer des inquiétudes et de l'insécurité. Pour certaines personnes, il s'agit en effet de veiller à ne pas faire revivre des traumatismes liés à des ruptures antérieures (cf. AEF Social Lab, 2021f).

Quality4Children (2008) préconise dans ses standards l'organisation d'une cérémonie de départ pour l'enfant ou le jeune afin de marquer le début d'une nouvelle phase, ainsi que la participation de ce dernier à la planification et à la mise en œuvre du processus de départ. « La fin de l'intervention sociale, en tant que phase finale du processus, fait partie de la méthodologie d'intervention, elle est partie intégrante de tout l'effort de changement poursuivi depuis la première rencontre. De ce fait, elle est présente dès le départ ; le travailleur social doit y réfléchir tout au long de son intervention, elle se prépare presque dès le premier entretien ou la première intervention » (De Robertis et al., 2018, p. 303). Le retour de l'enfant ou du jeune dans sa famille après un placement peut également

générer des inquiétudes chez les parents. C'est pourquoi, il est important de préparer avec eux la fin imminente du placement, notamment en leur permettant d'être plus présents auprès de leur enfant et en les impliquant progressivement de plus en plus dans la vie de leur enfant.

Situations de crise liées à la santé de l'enfant ou du jeune

L'ANESM (2015) distingue plusieurs types de risques : les urgences médicales (accidents de la vie courante, crises d'angoisse, phases aiguës de maladie, etc.), les crises relationnelles liées aux troubles psychiques de l'enfant ou de l'adolescent (tentatives de suicide, scarifications, agressivité, fugues, etc.), les conduites addictives ou risques d'addiction. L'anticipation de ces risques est fortement recommandée par la mise en place de procédures, de protocoles et de méthodes d'intervention connus de tous les professionnels de l'établissement. Le principe de la bientraitance s'applique également dans les situations d'urgence.

La majorité

Le passage à l'âge adulte est une phase qui se prépare avec le jeune en fonction de son degré de maturité. Contrairement à d'autres pays, la majorité au Luxembourg ne marque pas automatiquement la fin de la prise en charge institutionnelle, mais bien la fin des décisions prises par le juge. Le jeune est alors invité à élaborer un projet d'autonomie. Il est recommandé de préparer le jeune à cette autonomie et de l'aider à fixer de nouveaux objectifs. Ses capacités et ressources individuelles doivent être respectées et prises en compte. Il est également indispensable de l'informer de ses droits et de ses devoirs en tant qu'adulte (ANESM, 2014).

La transition vers un logement encadré constitue également une phase clé. Les premières semaines d'intégration nécessitent un accompagnement et un soutien plus intensifs. En particulier, le passage de la vie en communauté à une vie seul ou en petit groupe demande une phase d'adaptation pendant laquelle il est important de proposer un encadrement bienveillant afin de prévenir d'éventuelles rechutes.

GESTION DE LA QUALITÉ

CHAPITRE 9

PRINCIPES DE L'ASSURANCE QUALITÉ

Le chapitre suivant présente les notions fondamentales de la gestion de la qualité. L'institut allemand de normalisation, Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN), définit la qualité comme suit :

« Une organisation centrée sur la qualité favorise une culture qui débouche sur des comportements, des attitudes, des activités et des processus générateurs de valeur, en répondant aux besoins et aux attentes des clients et des autres parties intéressées concernées. » (DIN EN ISO 9000:2015 in DIQ Zert GmbH, 2021)

9.1. DÉFINITIONS

Gestion de la qualité : « Par gestion de la qualité, on entend l'ensemble des objectifs et des activités liées à la qualité » (Arnold, 1998, p. 10).

Assurance qualité : « L'assurance qualité, en tant que partie intégrante de la gestion de la qualité, comprend toutes les mesures organisationnelles et techniques qui servent, à titre de préparation, d'accompagnement et de contrôle, à créer et à maintenir un niveau de qualité prédéfini pour un produit ou un service » (Voigt, 2021).

Qualité structurelle : « Par qualité structurelle, on entend l'ensemble des conditions générales et des caractéristiques institutionnelles relativement stables nécessaires à la prestation de services. Cela inclut le cadre matériel et les ressources humaines prévus pour l'exécution des tâches. L'évaluation porte sur les conditions durables dans lesquelles les prestations doivent être fournies » (Biwers & Willems, 2008, p. 20).

Qualité du processus : La qualité du processus se réfère aux pratiques d'action et « [...] à l'existence et à la nature de telles activités, appropriées et nécessaires pour atteindre un objectif donné de la prestation » (Merchel, 2001, p. 39).

Qualité des résultats : La qualité des résultats s'intéresse aux résultats de la prestation d'aide, à savoir si l'objectif visé a été atteint et, dans le cadre du développement de la qualité, si la standardisation et la réflexion sur les pratiques professionnelles ont contribué à garantir ou à améliorer la qualité du travail dans la structure concernée. Ce n'est pas seulement la garantie/l'amélioration en soi qui est jugée positive, mais aussi le processus de standardisation et de réflexion qui en est à la base (cf. Biewers & Willems, 2008, p. 20).

9.2. LES TROIS NIVEAUX DE L'ASSURANCE QUALITÉ

La subdivision classique selon A. Donabedian (2006) du concept de qualité en trois dimensions de qualité — qualité structurelle, qualité des processus et qualité des résultats — sert d'orientation générale et permet de faire la distinction entre les conditions-cadres, la pratique d'action et les résultats de la prestation. Ces trois dimensions sont interdépendantes et ne doivent pas être considérées de manière isolée , ni être hiérarchisées entre elles.

Pour une approche professionnelle de qualité sur le terrain, il est important de refléter et d'évaluer la relation entre le prestataire et les bénéficiaires et l'adaptation individuelle des offres d'aide. Néanmoins, le résultat d'une prestation d'aide est souvent difficile à déterminer et l'effet n'est par conséquent que partiellement mesurable (cf. Merchel, 2001). La qualité d'une aide dépend de la disponibilité d'une prestation d'aide et de la coopération des différents systèmes dont l'enfant ou l'adolescent fait partie (famille, système de santé, de formation, d'éducation, etc.). Des mesures cohérentes nécessitent en outre une bonne mise en réseau des professionnels impliqués, et une rencontre d'égal à égal est nécessaire pour favoriser le partage du savoir-faire sur le terrain et identifier les convictions, les préjugés et les sentiments subconscients existants, avec pour but une prise de responsabilité commune (cf. Wolff et al., 2013). Les critères de qualité attendus, cités dans ce contexte au cours des consultations de l'AEF Social Lab, sont la transparence, l'approche participative, la neutralité, l'ouverture d'esprit, la continuité et la communication (cf. AEF Social Lab, 2021e).

Pour tenir compte des différents aspects du travail social, l'assurance qualité peut être mise en œuvre de différentes manières, notamment par la standardisation des procédures et par des procédures de réflexion (Merchel, 2018b).

Les procédures standardisées servent d'« orientation pour une approche telle que souhaitée par l'organisation » (Merchel, 2018a, p. 453). La responsabilité se déplace ainsi de l'individu vers une prise de responsabilité commune du professionnel et de l'institution.

De l'autre côté, on trouve les procédures de réflexion. Selon le concept de pleine conscience de Karl E. Weick et Kathleen M. Sutcliffe (2010), « les organisations ne sont fiables que si elles sont attentives à leurs attentes, routines, règles, normes et rôles. Pour ce faire, elles doivent :

- porter leur attention sur les erreurs détectées ;
- réfuter les interprétations simplistes ;
- être sensibles aux processus organisationnels ;
- aspirer à la flexibilité et ;
- respecter les connaissances et les compétences professionnelles des différents collaborateurs lorsque des erreurs se produisent et doivent être corrigées » (Wolff et al., 2013, p. 23).

Ces deux processus de standardisation et de réflexion sont complémentaires et doivent être considérés en relation l'un avec l'autre.

Le défi de l'assurance qualité dans le travail social consiste en outre à adopter un discours transparent et équitable à tous les niveaux hiérarchiques, au-delà des trois niveaux (qualité de la structure, du processus et des résultats) (cf. Merchel, 2001, p. 41).

9.3. EXIGENCES EN MATIÈRE DE GESTION DE LA QUALITÉ DU PRESTATAIRE

La gestion de la qualité passe d'abord par l'élaboration d'un cadre conforme aux dispositions légales. Elle est suivie d'une amélioration continue des pratiques opérationnelles reposant sur une évaluation interne des différents services. Le prestataire détermine l'état actuel de ses services en termes de qualité des processus et des résultats, afin d'identifier les bonnes pratiques (méthodes éprouvées) et le potentiel d'amélioration et de les transposer dans les processus quotidiens.

Au niveau de la qualité structurelle, les conditions-cadres doivent répondre aux exigences légales en matière de locaux, de compétences, de personnel, d'économie et de structure, et s'aligner avec les directives du cadre de référence (voir chapitre 2.4.).

Pour les processus administratifs, une standardisation doit être visée : les

processus sont définis sous forme de procédures, dont le respect est évalué de façon systématisée. Concernant la qualité des processus, le gestionnaire doit veiller à ce que chaque service rédige un concept d'action général conformément aux directives du cadre de référence et de ses annexes.

Les conditions générales suivantes doivent être respectées par tous les prestataires de services :

- non-discrimination, droit à l'égalité, promotion du développement et prévention des inégalités ;
- intérêt supérieur de l'enfant ;
- protection contre la violence, les mauvais traitements et l'abandon ou la négligence ;
- prise en compte de la volonté de l'enfant ;
- coopération avec les instances et autorités compétentes et, le cas échéant, avec des professionnels spécialisés.

En outre, les points suivants constituent des aspects importants de la qualité des processus, dont l'application doit être mise en œuvre sous forme standardisée :

- planification de l'aide centrée sur le cas (voir chapitre 6.7.) ;
- mise en œuvre d'un concept de protection et d'une approche axée sur la sécurité (voir chapitre 6.8.) ;
- procédure relative aux plaintes (voir chapitre 6.9.) ;
- renforcement du personnel (formation continue, supervision, etc.) (voir chapitre 6.10.).

Outre la standardisation des procédures, le prestataire de services est tenu, dans le cadre de la qualité des résultats, de développer lui-même une assurance qualité spécifique à son domaine, qui se fonde davantage sur des procédures réflexives. L'objectif de l'autoréflexion est de créer un certain recul par rapport au travail quotidien, qui permet de remettre en question les routines, d'échanger des points de vue multiprofessionnels, d'aborder les attentes mutuelles et de développer de nouvelles approches. En outre, il s'agit de vérifier si la théorie décrite dans le concept est ou peut être appliquée dans la pratique. Les compétences d'action et les concepts d'action cités dans le cadre de référence, ainsi que les standards de qualité repris dans l'annexe du cadre de référence (annexe 2), doivent servir de base à la structure pour procéder à une auto-observation, à une autoréflexion et à des analyses relatives aux services prestés. Ces compétences d'action, concepts d'action et standards de qualité sont basés sur les conventions de l'ONU relatives aux droits de l'enfant et aux droits de l'homme, et ont été élaborés sur la base des normes européennes suivantes :

- les normes de qualité de Quality4Children (2011) pour la prise en charge en Europe des enfants et jeunes adultes en situation de placement ;
- les normes de qualité de l'ADCA (cf. ADCA, 2007) ;

- les normes pour les structures d'accueil institutionnel dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille : Qualität in der Heimerziehung (cf. Peters & Jäger, 2013) ;
- les recommandations professionnelles pour les aides éducatives ambulatoires, conformément au §27 SGB VIII en lien avec les §§29, 30, 31 SGB VIII du comité d'aide à la jeunesse du Land de Thuringe (2018) ;
- les critères du modèle EFQM (2013).

En résumé, les trois niveaux de qualité peuvent être représentés de manière simplifiée :

Fig. 17 : Les trois niveaux de qualité

9.4. PROCÉDURES

Le respect des exigences infrastructurelles, professionnelles, personnelles, économiques et structurelles fixées par la loi ASFT constitue la condition nécessaire à la délivrance de l'agrément. Seuls les organismes disposant d'un agrément sont autorisés à exercer une activité dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille contre rémunération.

À l'avenir, l'accent sera mis sur les aspects de la qualité des processus et de la qualité des résultats. Les principaux facteurs à prendre en compte dans ce contexte et précédemment décrits dans les chapitres dédiés sont les suivants :

- élaboration d'un concept d'action général (CAG) ;
- respect de l'approche professionnelle mentionnée ci-dessus (planification de l'aide centrée sur le cas, mise en œuvre d'un concept de protection et d'une approche axée sur la sécurité, procédure relative aux plaintes, renforcement des collaborateurs) ;
- remise d'une synthèse de l'évaluation interne ;
- acceptation d'une évaluation externe par le ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE) ;

- réalisation d'un recueil de l'opinion des enfants, des adolescents, des jeunes adultes et/ou de leurs familles.

Les annexes du cadre de référence fournissent des grilles et des éléments de réflexion importants pour pouvoir répondre aux normes précitées.

Les outils d'assurance qualité utilisés par le MENJE sont les suivants :

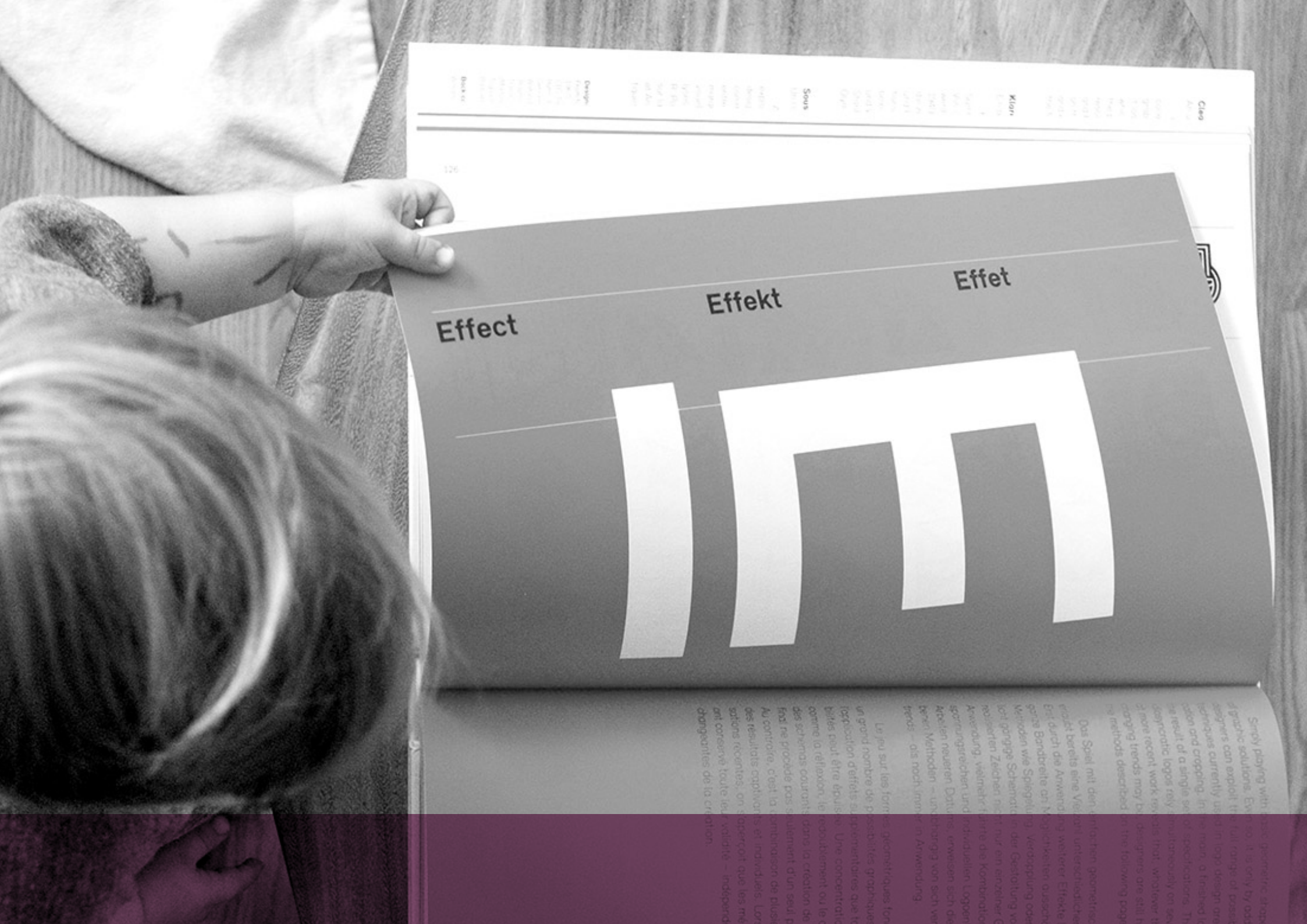
- Évaluation des principes du concept d'action général des prestataires/professionnels indépendants par rapport aux aspects clés du cadre de référence
- Analyse de l'évaluation interne des standards et des lignes directrices réalisée par les prestataires/professionnels indépendants
- Analyse du recueil de l'opinion des bénéficiaires par les prestataires/professionnels indépendants
- Évaluation externe par des agents d'évaluation de la qualité sur la base d'observations au sein des services ou chez le professionnel indépendant à l'aide des standards et lignes directrices (annexe 2)
- Évaluations externes en cas de plainte
- Rédaction de recommandations pour améliorer les standards de qualité et évaluation de la mise en œuvre de ces dernières.

Contexte des familles d'accueil

Les familles d'accueil proposent un hébergement et un accompagnement des enfants et des jeunes sur mandat de l'aide à l'enfance et à la famille dans un cadre familial. Ce placement peut se faire dans différents types de familles d'accueil agréées, y compris dans des familles ayant des liens de parenté. Les familles d'accueil sont accompagnées par des services ambulatoires qui visent à la fois la sécurité et le bien-être des enfants et proposent un accompagnement de la famille afin de leur apporter le soutien nécessaire. Si les services ambulatoires doivent appliquer tous les critères de qualité du MENJE, seules l'application du cadre de référence et l'évaluation de l'accompagnement doivent guider l'action des familles d'accueil. En raison de la mission de l'État consistant à veiller à l'intérêt supérieur de l'enfant, l'évaluation des standards et des lignes directrices adaptées à leurs besoins est obligatoire.

REMERCIEMENTS

La Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille tient à remercier l'Institut Inside de l'Université du Luxembourg, représenté par le Prof. Dr H. Willems, le Dr D. Reiners et le Dr S. Biewers, ainsi que le service « Stratégies et Projets » du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, représenté par Manuel Achten, Denise Villányi, Danielle Schronen et Marc Trausch, pour le travail préparatoire qu'ils ont effectué en vue de la rédaction du présent document. Une mention spéciale est également adressée à toutes les personnes qui ont participé au processus de consultation de l'AEF Social Lab et qui ont ainsi contribué à l'élaboration du cadre de référence par un apport personnel ou professionnel.


Effect
Effekt
Effet

BIBLIO-
GRAPHIE

CHAPITRE 10
BIBLIOGRAPHIE

A

Abney, V. (1996). Cultural competence in the field of child maltreatment. Dans : J.N. Briere, L. Berliner, J.A. Bulkley, C. Jenny & T. Reid (Hrsg.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (p. 409-491). Thousand Oaks, CA: Sage.

ADCA (Association des directeurs des centres d'accueil Luxembourg) (2007). *Richtlinien zur Entwicklung von Qualitätsstandards in der Aufnahme und Betreuung von Kindern und Jugendlichen*. Disponible en ligne : http://www.ances.lu/index.php/qualiteit/88-adca-richtlinien.html, page consultée le 10.08.2021.

AEF Social Lab (2021). *Interviews menés dans le cadre du processus de consultation des parties prenantes du secteur de l'aide à l'enfance et à la famille.* Luxembourg : AEF Social Lab.

AEF Social Lab (2021a). *Le rôle et la mission des acteurs de l'aide à l'enfance et à la famille.* Luxembourg : AEF Social Lab. Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2021/07/AEF-Social-Lab_-Synthese_role-et-mission.pdf, page consultée le 08.12.2022.

AEF Social Lab (2021b). *Les coopérations internes et externes dans l'aide à l'enfance et à la famille.* Luxembourg : AEF Social Lab. Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2021/07/AEF-Social-Lab_Synthese-cooperations-internes-et-externes-dans-lAEF.pdf, page consultée le 08.12.2022.

AEF Social Lab (2021c). *La participation des bénéficiaires de l'aide à l'enfance et à la famille.* Luxembourg : AEF Social Lab. Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2021/07/AEF-Social-Lab-Synthese-la-participation-des-beneficiaires-dans-lAEF.pdf, page consultée le 08.12.2022.

AEF Social Lab (2021d). *La conception des moments clés : préparation, accueil, conception de l'aide, transition.* Luxembourg : AEF Social Lab. Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2021/07/AEF-Social-Lab-Synthese-moment-cles.pdf, page consultée le 08.12.2022.

AEF Social Lab (2021e). *L'assurance de la qualité dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille*. Luxembourg : AEF Social Lab.

AEF Social Lab (2021f). Recommandations de l'AEF Social Lab à l'issue des consultations 2020-2021. Luxembourg : AEF Social Lab. Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2022/05/Recommandations-de-l-AEF-Social-Lab.pdf, page consultée le 08.12.2022.

AEF Social Lab (2021g). *Rapport Caravaning dans le cadre du processus de consultation. Luxembourg : AEF Social Lab.* Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-Caravaning.pdf, page consultée le 08.12.2022.

AEF Social Lab (2021h). *Protection et concepts de protection dans l'aide à l'enfance et à la famille. Luxembourg : AEF Social Lab.* Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2021/07/AEF-Social-Lab_Synthese-Workshop-Protection-et-concept-de-protection.pdf, page consultée le 08.12.2022.

AEF Social Lab (2021i). *Rapport « Donne ton avis ! » dans le cadre du processus de consultation*. Luxembourg: AEF Social Lab. Disponible en ligne : https://aef.lu/wp-content/uploads/2022/05/Rapport-Donne-ton-avis.pdf, page consultée le 08.12.2022.

Ahmad, Y. & Broussine, M. (2008). *Pedagogic implications of anxiety and loss of agency in public services managers and leaders.* International Journal of Public Sector Management, 21(4), p. 340-352.

AJB (Amt für Jugend und Berufsberatung) (2017). *Umgang mit Krisen in Einrich tungen der stationären Jugendhilfe.* Eine Handreichung für Heimleitungen und Trägerschaften. Zürich: Amt für Jugend und Berufsberatung.

Alizadeh, S. & Chavan, M. (2015). *Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. Health & Social Care in the Community, 24(6),* e117-e130. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1111/hsc.12293, page consultée le 09.08.2021.

Alsaker, F. (2003). *Quälgeister und ihre Opfer. Mobbing unter Kindern – und wie man damit umgeht.* Bern: Hans-Huber-Verlag.

Amnesty International (2021). *La déclaration universelle des droits de l'homme*. Disponible en ligne : https://www.amnesty.org/fr/what-we-do/universal-declaration-of-human-rights/, page consultée le 09.08.2021.

ANESM (2008). *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*. Disponible en ligne : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/base_documentaire/recommandations_anesm_2008_0.pdf, page consultée le 07.10.2021.

ANESM (2009a). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf , page consultée le 07.10.2021.

ANESM (2009b). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-, page consultée le 07.10.2021.

ANESM (2014). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpp-protection_de_l_enfance-decembre_2014-interactif.pdf, page consultée le 07.10.2021.

ANESM (2015). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpp-enf-sante_mineurs-jeunes_majeurs-interactif.pdf, page consultée le 07.10.2021.

Arnold, U. (1998). Qualitätsmanagement in sozialwirtschaftlichen Organisationen. In: B. Maelicke (Hrsg.). *Lehrbuch der Sozialwirtschaft*. Baden-Baden: Nomos. Dans : J. Merchel (2001). Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Münster: Votum Verlag GmbH.

B

Basdekis-Jozsa, R. (2014). *Deeskalationsstrategien*. Hamburg-Eppendorf: UKE.

Baxter, A. (2014). How Pornography Harms Children. The Advocate's Role. *Child Law Practice*. 33, p. 113.

Beddoe, L. (2010). *Surveillance or Reflection.* Professional Supervision in 'the Risk Society'. *British Journal of Social Work. 40*(4), p. 1279-1296.

Bender, D. & Lösel, F. (1994). Lebenstüchtig trotz schwieriger Kindheit. Psychische Widerstandskraft im Kindes- und Jugendalter. Psychoscope, 15(7), p. 14-17.

Bhangoo, R. K., & Leibenluft, E. (2002). Affective neuroscience and the study of normal and abnormal emotion regulation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 11(3), p. 519-532.

Biwers, S. & Willems, H. (2008). *Die Entwicklung des Qualitätssicherungsprozesses in den Jugendhäusern in Luxemburg, Evaluationsbericht 2008*. Disponible en ligne : http://www.inter-actions.lu/wp-content/uploads/2015/03/20080000JS_UnivAssurQual.pdf, page consultée le 28.07.2021.

Blandow, J., Gintzel, U. & Hansbauer, P. (1999). *Partizipation als Qualitätsmerkmal in der Heimerziehung*. Münster: Votum.

Blanchfield, L. (2013). *The UN Convention on the Rights of the Child*. Disponible en ligne : https://fas.org/sgp/crs/misc/R40484.pdf, page consultée le 09.08.2021.

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2005). *Stärkung familialer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen.* Berlin: BMFSFJ. Disponible en ligne : https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/staerkung-familialer-beziehungs-und-erziehungskompetenzen-76518, page consultée le 02.06.2021.

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2020). Sozialgesetzbuch (SGB) – Achtes Buch (VIII): Kinder- und Jugendhilfe. In: *Kinder-und Jugendhilfe. Achtes Buch Sozialgesetzbuch*. Disponible en ligne : https://www.bmfsfj.de/blob/jump/94106/kinder-und jugendhilfegesetz-sgb-viii-data.pdf, page consultée le 08.10.2021.

Bodeving, C. (2009). Das Profil der Jugendarbeit. Dans : H. Willems et al. (Hrsg.). *Handbuch der sozialen und erzieherischen Arbeit in Luxemburg*. Luxemburg: Editions Saint-Paul.

Boudarse, K., & Dodelin M. (2011). De la visite médiatisée : Étude clinique. *Dialogue*, 2011/3 (193), DOI : 10.3917/dia.193.0139. Disponible en ligne : https://www.cairn.info/revue-dialogue-2011-3-page-139.htm, page consultée le 10.09.2021.

Bouquet, B. (2011). Le temps et les temporalités à défendre dans les politiques sociales et l'intervention sociale. *Vie sociale*. 2011/4 (N° 4), S. 175-183. DOI: 10.3917/vsoc.114.0175. Disponible en ligne : https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2011-4-page-175.htm, page consultée le 09.10.2021.

Brandon, M. et al. (2020). *Complexity and Challenge. A Triennial Analysis of SCRs 2014–2017.* UK Department for Education. Disponible en ligne : https://www.gov.uk/government/publications/analysis-of-serious-case-reviews-2014-to-2017, page consultée le 09.08.2021.

Brazelton, T. B. & Greenspan, S. (2002). *Die Sieben Grundbedürfnisse von Kindern*. Weinheim: Beltz.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In: R. Vasta (Hrsg.). *Six Theories of Child Development. Revised formulations and current issues* (S. 187–249). London: Jessica Kingsley Publishers.

Brown, K., & White, K. (2006). *Exploring the Evidence Base for Integrated Children's Services*. Edinburgh: Scottish Executive Education Department.

Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V. (2011). *Anforderungs- und Kompetenzprofil für Fachkräfte in der Erziehungshilfe*. Disponible en ligne : https://www.bvke.de/stellungnahmen/anforderungs-und-kompetenzprofil-fuer-fachkraefte-in-der-erziehungshilfe-692f8a36-879a-4a58-8ca0-e11, page consultée le 27.05.2021.

BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2011). *Gesundheitsfördernde Elternkompetenzen*. Köln: BZgA. Disponible en ligne : https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_BZgA_Expertise_Gesundheitsfoerdernde_Elternk.pdf, page consultée le 02.06.2021.

C

Canavan, J. (2008). Resilience. Cautiously welcoming a contested concept. *Child Care in Practice*, *14*(1), p. 1-7.

Canavan, J., Pinkerton, J. & Dolan, P. (2016). *Understanding family support. Policy, practice and theory*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Caringi, J., & Pearlman, L. (2009). Living and working self-reflectively to address vicarious trauma. Dans : C.A. Courtois & J.D. Ford (Hrsg.). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide* (S. 202-222). New York: Guilford Press.

Casagrande, A. (2016). La formation continue, « nourriture terrestre » du travail social ?. *Vie sociale*, *13*, p. 169-179. Disponible en ligne : https://doi.org/10.3917/vsoc.161.0169, page consultée le 08.09.2021.

Center on the Developing Child (2011). *How early experiences get into the body. A biodevelopmental framework*. USA: Disponible en ligne : www.innovationedge.org.za/images/resources/the-importance-of-early-learning/Biodevelopmental-Framework.pdf, page consultée le 30.08.2021.

Chamberlayne, P. (2004). Emotional retreat and social exclusion. Towards biographical methods in professional training. *Journal of Social Work Practice*, *18*(3), p. 337-350. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1080/0265053042000314410, page consultée le 08.09.2021.

Charwath-Klinger, U. (2018). Ein Versuch, verschiedene Arten von Krisen zu unterscheiden und definieren. Dans : R. Fliedl. *Krisenmanual für Kinder und Jugendliche. Industrieviertel.* Hinterbrühl: Institut für psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Kindheitsforschung.

Cierpka, M. (2005). *Faustlos. Wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen*. Freiburg: Herder Verlag.

CoE (Conseil de l'Europe) (2021). *Protection de remplacement.* Disponible en ligne : https://www.coe.int/fr/web/children/alternative-care, page consultée le 09.08.2021.

Conseil supérieur du travail social (2014). *L'intervention sociale d'aide à la personne. Rapport du Conseil supérieur du travail social (Politiques et interventions sociales)*. Presses de l'EHESP. Kindle Edition.

Commissaire indépendant chargé des questions relatives aux abus sexuels sur des enfants **[Unabhängiger Berater für Fragen des sexuellen Missbrauchs]** (2021). Schutzkonzepte. Disponible en ligne : https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/schutzkonzepte, page consultée le 07.10.2021.

Contreras, J. A., et al. (2020). Effects of Reflective Practice on Baccalaureate Nursing Students' Stress, Anxiety and Competency. *An Integrative Review. Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *17*(3), p. 239-245.

Conventions cadre journalier et horaire (2021). Disponible en ligne : https://www.fel.lu/lb/download/Convention-Cadre%20Journalier%202021.pdf et https://www.fel.lu/de/download/Convention-Cadre%20Horaire%202021.pdf, pages consultées le 11.10.2021.

Cooper, A. et al. (1995). *Positive Child Protection. A View from Abroad.* Lyme Regis: Russell House Publishing.

Craparo, G., Ardino, V., Gori, A., & Caretti, V. (2014). The relationships between early trauma, dissociation, and alexithymia in alcohol addiction. *Psychiatry investigation*, *11*(3), p. 330.

Cross, T. L. et al. (1989). *Towards a culturally competent system of care.* A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed. Disponible en ligne : ttps://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13575279.2010.522976, page consultée le 09.08.2021.

Cyrulnik et al. (2019). *Les 1000 premiers jours – là où tout commence.* Disponible en ligne : https://www.vie-publique.fr/rapport/276114-les-1000-premiers-jours-la-ou-tout-commence, page consultée le 06.10.2021.

D

Demailly, L. (2008). *Politiques de la relation. Sociologie des métiers et du travail de relation*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.

Department for Child Protection & Family Support (o.J.). *Residential Care Practice Manual*. Western Australia: Department for Child Protection & Family Support. Disponible en ligne : https://www.dcp.wa.gov.au/Organisation/Documents/ResidentialCarePracticeManual.pdf, page consultée le 30.08.2021.

De Robertis, C. (1995). *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Paris : Bayard Editions.

De Robertis, C. Lesimple, F. & Pascal, H. (2018). *Méthodologie de l'intervention en travail social. (*Politiques et interventions sociales*)*. Presses de l'EHESP. Kindle Edition.

Dettmann M-A. (2017). *Partizipation und Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. Eine Analyse zur Begriffssicherheit und theoretischen Fundierung*. Dissertation Zur Erlangung der Würde der Doktorin der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Disponible en ligne : https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/7031/1/Dissertation.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Deutsche Liga für das Kind & Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2012). *Frühe Hilfen – Gesundes Aufwachsen ermöglichen.* Disponible en ligne : https://www.bzga.de/infomaterialien/fruehe-hilfen/fruehe-hilfen/fruehe-kindheit-sonderausgabe-2012-fruehe-hilfen-gesundes-aufwachsen-ermoeglichen/, page consultée le 06.10.2021.

DGSF (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie) (2020). *Systemischer Kinderschutz.* Kontexte, Wechselwirkungen und Empfehlungen. Disponible en ligne : https://www.dgsf.org/themen/systemischer-kinderschutz/systemischer-kinderschutz-kontexte-wechselwirkungen-und-empfehlungen, page consultée le 09.08.2021.

Diop, M. (2007). *Unaccompanied Minors' Rights within the European Union.* Is the EU Asylum and Immigration Legislation in line With the Convention on the Rights of the Child?. Odysseus Network. Disponible en ligne : https://www.statewatch.org/media/documents/news/2010/oct/eu-unaccompanied-minors-asylum-and-immigration-legislation-Marie-Diop.pdf, page consultée le 09.08.2021.

DIQ Zert GmbH (2021). *Was ist Qualität?.* Disponible en ligne : https://diq-zert.de/zertifizierungsstelle/qualitaet/was-ist-qualitaet/, page consultée le 04.08.2021.

Duval Héraudet, J. (2002). Coopérer pour aider l'enfant. *Enfances & Psy*, *17*(1), 2002, p. 131-137. Disponible en ligne : https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2002-1-page-131.htm, page consultée le 07.10.2021.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, *83*(4), p. 691–729.

E

eChildhood (2021). *Statement of Research relating to Pornography Harms to children*. Disponible en ligne : https://www.echildhood.org/statement, page consultée le 30.08.2021.

ECPAT Autriche (2020). *EU-Safe Places Projekt Folder*. Standards für den Kinderschutz. Disponible en ligne : https://www.schutzkonzepte.at/Plattform/wp-content/uploads/2020/09/RZ_Folder_A4_SafePlaces27072020_web.pdf, page consultée le 21.10.2021.

ECPAT Autriche (2021). *Monitoring & Evaluation: zwei Seiten einer Medaille, die Qualitätssicherung heißt*. Disponible en ligne : https://www.schutzkonzepte.at/Plattform/wp-content/uploads/2021/07/MonitoringEvaluation_Definition.pdf, page consultée le 08.09.2021.

EFQM (European Foundation for Quality Management) (2013). *Excellence Modell*. Brüssel: EFQM.

EGCA (Entente des Gestionnaires des Centres d'Accueil) (2014). *Bilan de trois années de mise en application de la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille*. Disponible en ligne : http://www.fedas.lu/wp-content/uploads/2016/10/Bilan-AEF-juin-2014_version-d%C3%A9finitive.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Ehlers, C. (2017). Entwicklung und Perspektiven in der Sozialen Arbeit. Stärkenorientiertes Case Management. Dans : M. Domes & K. Eming (Hrsg.). *Soziale Arbeit – Perspektiven einer selbstbewussten Disziplin und Profession*. Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich GmbH.

EIF (Early Intervention Foundation) (2018). *About early intervention: why it matters*. Disponible en ligne : https://www.eif.org.uk/why-it-matters, page consultée le 08.09.2021.

Erooga, M., & Masson, H. (2006). *Children and young people who sexually abuse others: Current developments and practice responses*. London & New York: Routledge.

Euillet, S. & Faisca, E. (2019). Ce que pensent les professionnels de la participation des enfants en famille d'accueil. *Le Sociographe 2019/4* (68), p. 53-66. Disponible en ligne : https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2019-4-page-s53.html, page consultée le 09.08.2021.

Evans, J. (2019). *Key messages from research on looked-after children and child sexual abuse*. Essex: Centre of expertise on child sexual abuse.

F

Fachhochschule Nordwestschweiz (2012). *Kompetenzprofil des Bachelor-Studiums der HSA FHNW*. Disponible en ligne : https://www.fhnw.ch/de/studium/soziale-arbeit/bachelor/media/hsa_ba_kompetenzprofil.pdf, page consultée le 27.05.2021.

Fachliche Empfehlungen zu Fachkräften im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in Thüringen (2012). Disponible en ligne : https://ljrt.de/downloads/LJHA/FachlicheEmpfehlungen/Fachkraefte-Jugendhilfe/65-12_Fachliche-Empfehlungen-Fachkraefte-Kinder-Jugendhilfe-Thueringen.pdf, page consultée le 18.09.2022.

Faltermeier, J. (2000). *Zum Hilfeverständnis von Herkunftseltern und ihren erzieherischen Ressourcen*. München: DJI.

Featherstone, B., Broadhurst, K., & Holt, K. (2011). Thinking systemically-thinking politically. Building strong partnerships with children and families in the context of rising inequality. *British Journal of Social Work*, *42*(4), p. 618-633.

FEDAS (2021) *Solidaritéit förderen.* Disponible en ligne : http://www.fedas.lu/fr/egca/http://www.fedas.lu/fr/egca/, page consultée le 06.10.2021.

Féraud, M. & Bolliger, C. (2013). *Kooperationsmodelle in den Bereichen Prävention, Intervention, Repression*. Forschungsbericht 13/13, Schlussbericht. Bundesamt für Sozialversicherungen: Bern (Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Nationales Programm Jugend und Gewalt).

Ferguson, H. (2011). *Child protection practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Fernstudium Fernschule (2021). *Soziale Kompetenzen – Modewort oder Erfordernis?* Disponible en ligne : https://www.sozialpaedagogik-fernstudium.de/soziale-kompetenzen-modewort-oder-erfordernis.html, page consultée le 27.05.2021.

Figley, C. R., & Ludick, M. (2017). Secondary traumatization and compassion fatigue. Dans : S. N. Gold (Hrsg.). *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge* (p. 573–593). American Psychological Association. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1037/0000019-029, page consultée le 30.08.2021.

Finkel, M. (2016). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: K. Grunwald & H. Thiersch (Hrsg.). *Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit* (p. 119-129). Weinheim und Basel. Beltz Juventa.

Flad, C. et al. (2008). *Handlungskompetenz in der Jugendhilfe*. Eine qualitative Studie zum Erfahrungswissen von Fachkräften. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Flood, M. (2009). The harms of pornography exposure among children and young people. *Child Abuse Review. Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, *18*(6), p. 384-400.

François, M. (2019). La formation continue, levier de développement des compétences. Dans : O. Bachelard (Hrsg.). *La formation professionnelle dans les services publics: Nouveaux enjeux, nouvelles pratiques* (p. 107-114). Rennes, Frankreich: Presses de l'EHESP. Disponible en ligne : https://doi.org/10.3917/ehesp.bache.2019.01.0107, page consultée le 08.09.2021.

Friedrich, S. (2010a). Entwicklung einer ressourcenorientierten Haltung. Dans : T. Möbius & S. Friedrich (Hrsg.). *Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich* (1. Aufl.) (p. 39-49). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Friedrich, S. (2010b). Arbeit mit Netzwerken. Dans : T. Möbius & S. Friedrich (Hrsg.). Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich (1. éd.). (p. 63-105). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Frost, N., & Dolan, S. (2012). The theoretical foundations of family support work. Dans : M. Davies (Hrsg.). *Social Work with Children and Families* (p. 40-49). England: Palgrave Macmillan.

Frost, N., Abbott, S., & Race, T. (2015). *Family Support: Prevention, Early Intervention and Early Help*. Cambridge: Polity Press.

Füssenhäuser, C. (2006). Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit. Dans : B. Dollinger & J. Rithel (Hrsg.) *Aktivierende Sozialpädagogik: Ein kritisches Glossar Lehrbuch* (p.127-144). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH.

G

Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit*. (10.Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Genz-Rückert, M. (2009). *Die Bedeutung von Beziehungsarbeit in der Heimerziehung unter Berücksichtigung von Möglichkeiten und Grenzen*. Disponible en ligne : https://digibib.hs-nb.de/file/dbhsnb_thesis_0000000299/dbhsnb_derivate_0000000473/Diplomarbeit-Genz-Rueckert-2009.pdf, page consultée le 03.06.2021.

Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further education unit, Oxford Polytechnic.

Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (2011). *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*. Oxford: Oxford University Press.

Goyette M. & Turcotte D. (2004). La transition vers la vie adulte des jeunes qui ont vécu un placement : un défi pour les organismes de protection de la jeunesse, *Service social*, *51*(1), p.33. Disponible en ligne : https://id.erudit.org/iderudit/012710ar, page consultée le 07.10.2021.

Gran, B. (2010). Comparing children's rights. Introducing the children's rights index. *The International Journal of Children's Rights*, *18*(1), p. 1-17.

Greijer, S. (2021). La participation des enfants dans le développement des politiques et procédures. Conférence de l'AEF Social Lab. Pour l'avenir de l'aide à l'enfance et à la famille au Luxembourg, 15.06.2021.

Grunwald K. & Thiersch H. (2016). Lebensweltorientierung. In: K. Grunwald & H. Thiersch (Hrsg.). *Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit* (p.24-64). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

H

Hallett, S. (2016). 'An Uncomfortable Comfortableness': 'Care', Child Protection and Child Sexual Exploitation, *The British Journal of Social Work 46*(7), p. 2137–2152.

Hamberger, M. (2008). *Erziehungshilfekarrieren – Belastete Lebensgeschichte und professionelle Weichenstellung*. Frankfurt am Main: IgfH-Eigenverlag.

Hammersley, R. et al. (2016). Trauma in the childhood stories of people who have injected drugs. *Addiction Research & Theory*, *24*(2), p. 135-151.

Handicap International (2010). *Comprendre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*. Disponible en ligne : https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/documents/comprendrelacdph.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Harlow, E. (2021). Children's Rights, Deinstitutionalisation and the Development of Foster Care Services across the World. *Practice*, p. 1-13. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1080/09503153.2021.1909719, page consultée le 08.09.2021.

Hartmann, A. (2004). *Leistungsberatung als Mittel der Kompetenzenentwicklung in der Sozialen Arbeit*. München: GRIN Verlag.

Haut conseil du Travail social – Commission Ethique et déontologie (2017). *Le partage d'informations à caractère secret dans les commissions traitant des situations de personnes accompagnées*. Disponible en ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret-4pages_partage_commissions_pa-3.pdf , page consultée le 07.10.2021.

Haynes, A., et al. (2015). *Thriving communities: a framework for preventing and intervening early in child neglect*. London: NSPCC.

Heckman, J. J. & Schultz, H. (2007). *Importance du développement des jeunes enfants. Investir chez les très jeunes enfants*. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Disponible en ligne : www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/75/investir-chez-les-tres-jeunes-enfants-.pdf, page consultée le 30.08.2021.

Helming, E. et al. (2011). Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie. Dans : H. Kindler et al. (Hrsg.). *Handbuch Pflegekinderhilfe*. München: DJI.

Helming, E. (2017). Konstruktiv mit Eltern kooperieren: eine Herausforderung für Fachkräfte der erzieherischen Hilfen. Dans : IGFH. *Forum Erziehungshilfen – Partizipation von Eltern in der stationären Erziehungshilfe*. Mannheim: Beltz Juventa.

Hertzman, C. (2010). *Importance du développement des jeunes enfants*. Cadre pour les déterminants sociaux du développement des jeunes enfants, Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Disponible en ligne : www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/HertzmanFRxp1.pdf, page consultée le 30.08.2021.

Hinte, W. (2008). *Sozialraumorientierung: ein Fachkonzept für Soziale Arbeit. Vortrag für den Fachtag Sozialraumorientierung am 28.05.2008*. Disponible en ligne : https://www.dowas.at/media/filer_public/4e/fd/4efdc58a-98c0-492a-871d-ff51a29e4439/sozialraumorientierung_vortrag_hinte_08-05-28.pdf, page consultée le 29.09.21.

Hochuli Freund, U. & Stotz, W. (2021). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit*. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Unter Mitarbeit von Raphaela Sprenger. 5. éd.). Stuttgart: Kohlhammer.

Horvath, M. A. H. et al. (2013). Basically... porn is everywhere: a rapid evidence assessment on the effects that access and exposure to pornography has on children and young people. Disponible en ligne : https://eprints.mdx.ac.uk/10692/, page consultée le 21.10.2021.

Horwath, J. & Platt, D. (2019). *The Child's World: The essential guide to assessing vulnerable children, young people and their families*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Howe, D. (1995). *Attachment Theory for Social Work Practice*. London: Macmillan International Higher Education.

Howe, D. (2006). Disabled children, maltreatment and attachment. *British Journal of Social Work*, *36*(5), p. 743-760.

Howe, D. (2009). *A Brief Introduction to Social Work Theory*. London: Macmillan International Higher Education.

Hynes, P. (2015). No 'magic bullets': Children, young people, trafficking and child protection in the UK. *International Migration*, *53*(4), p. 62-76.

I

Interministeriellen Koordination der Kinderrechte (2018). *Kindesmisshandlung. Leitfaden für Fachkräfte in der Kinder und Jugendbetreuung*. Disponible en ligne : https://men.public.lu/dam-assets/catalogue-publications/droits-de-lenfant/informations-generales/kindesmisshandlung.pdf, page consultée le 11.10.2021.

J

Jeanne, Y. (2005). Janusz Korczak : éduquer, tisser l'enchantement et la raison. *Reliance*, *2*, p. 115-122.

Jeschke, K. (2010). Systemisches Arbeiten. Dans : T. Möbius & S. Friedrich (Hrsg.). *Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich*. (1. éd.) (p. 51-61). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Join-Lambert, H. (2007). *La notion de participation dans la pédagogie sociale en Allemagne*. Congrès international AREF (Actualité de la Recherche en Education et en Formation), Strasbourg, 27.-31. août 2007.

K

Karsz, S. (2004). *Pourquoi le travail social ?* Paris: Dunod.

Kay, E. & Tisdall, M. (2016). Participation, Rights and 'Participatory' Methods. Dans : A. Farrell et al. (Hrsg.). *The SAGE Handbook of Early Childhood Research* (p. 73-88). London: SAGE Publications Ltd.

Kelly, S. & Green, T. (2020). Seeing More, Better Sight. Using an Interprofessional Model of Supervision to Support Reflective Child Protection Practice Within the Health Setting. *The British Journal of Social Work*, *50*(3), p. 814-832.

Korbin, J. E. & Spilsbury, J. C. (1999). Cultural Competence and Child Neglect. Dans : H. Dubowitz *Neglected Children: Research, Practice, and Policy*. SAGE Publications Inc. Disponible en ligne : http://dx.doi.org/10.4135/9781452225586.n4, page consultée le 09.08.2021.

Krause, H.U. & Wolff, R. (2005). Erziehung und Hilfeplanung. Über den untauglichen Versuch Erziehungsprozesse gedankenlos zu rationalisieren. Dans : R. Wiesner et al. Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf (Hrsg.). Dokumentation 4: *Hilfeplanung – reine Formsache*. München: Eigenverlag.

Krenz, A. (1996). *Die Konzeption - Grundlage und Visitenkarte einer Kindertagesstätte*. Freiburg.

Kriener, M. (2017). Konzepte der Partizipation von Eltern mit Kindern in der stationären Erziehungshilfe. In: IGFH. *Forum Erziehungshilfen – Partizipation von Eltern in der stationären Erziehungshilfe*. Mannheim: Beltz Juventa.

Küfler, W. (1994). Konzepterstellung - Mode oder Notwendigkeit. Dans : *Treffpunkt Kindertagesstätte - Forum Sozialpädagogik*. 6/1994, p. 7-8.

L

Laming, W. H. (2003). *The Victoria Climbie Inquiry*. Report of an inquiry by Lord Laming (Cm. 5730). Disponible en ligne : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273183/5730.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Landesjugendhilfeausschuss Thüringen (2018). *Fachliche Empfehlungen für ambulante Erziehungshilfen gemäß§* 27 SGB VIII in Verbindung mit §§29,30,31 SGB VIII. Disponible en ligne : https://bildung.thueringen.de/fileadmin/jugend/landesjugendhilfeausschuss/beschluesse/2018/anlage_zu_bv_94-18.pdf, page consultée le 02.08.2021.

Lavoie, A. & Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans*. Disponible en ligne : https://statistique.quebec.ca/en/fichier/mieux-connaitre-la-parentalite-au-quebec-un-portrait-a-partir-de-enquete-quebecoise-sur-lexperience-des-parents-denfants-de-0-a-5-ans-2015.pdf, page consultée le 30.08.2021.

Lawlor, D. (2009). Test of time. A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety: Rereading 50 years on. *Clinical child psychology and psychiatry*, *14*(4), p. 523-530.

Leadsom et al. (2014). *The 1001 Critical days – The Importance of the Conception to Age Two Period*. Disponible en ligne : https://www.wavetrust.org/1001-critical-days-the-importance-of-the-conception-to-age-two-period, page consultée le 06.10.2021.

Lellinger, D. & Peters, U. (2010). *Partizipation in den stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung*. Luxembourg : Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Lévesque, S. & Poissant, J. (2012). *Besoins d'information des parents sur la santé, le bien-être et le développement de leur enfant de 2 à 5 ans*. Québec : Institut national de santé publique.

Löhr, I. (2019). Exkurs: Malen nach Vorschrift – Warum eine partizipativ geplante Kinder-Kunstaktion scheiterte. Dans : G. Straßburger & J. Rieger (Hrsg.). (2019). *Partizipation kompakt*. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Luxemburger Wort (2018). *La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme a 70 ans*. Article publié le 10.12.2018. Disponible en ligne : https://www.wort.lu/fr/Luxembourg/la-declaration-universelle-des-droits-de-l-homme-a-70-ans-5c0e6386182b657ad3b9b6fd, page consultée le 09.08.2021.

M

MacLean, M.J. et al. (2017). Maltreatment risk among children with disabilities. *Pediatrics*, *139*(4). Disponible en ligne : https://pediatrics.aappublications.org/content/139/4/e20161817, page consultée le 07.10.2021.

Mandela, N. (1995). Grußworte anlässlich der Eröffnung des Nelson Mandela Children's Fund in Pretoria in Aufwachsen in Aufmerksamkeit. Dans : S. Bongartz (2016). *Aufwachsen in Achtsamkeit*. Freiburg im Breisgrau : Arbor Verlag.

Montessori, M. (2017). *Maria Montessori*. Disponible en ligne : https://montessori-kitz.at/maria-montessori/, page consultée le 22.10.2021.

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), S. 370-396. Disponible en ligne : https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm, page consultée le 07.10.2021.

Maywald, J. (2016). Kleinkinder. Dans : W. Schröer. *Handbuch Aide à l'Enfance et à la Famille* (p. 40-58), (2. éd.). Weinheim: Juventa Verlag.

MENJE (Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse) (2018). *Staark Kanner. D'Zukunft fänkt éischter un*. Disponible en ligne : https://men.public.lu/fr/enfance.html, page consultée le 11.10.2021

MENJE (Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse) & Universität Luxemburg (2021a). *Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg en 2020*. Disponible en ligne : https://men.public.lu/en/publications/statistiques-etudes/jeunesse/2021-06-jugendbericht.html, page consultée le 09.08.2021.

MENJE (Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse) (2021b). *Rapport d'activité 2020*. Disponible en ligne : https://men.public.lu/de/publications/rapports-activite-ministere/rapports-ministere/rapport-activites-2020.html, page consultée le 07.10.2021.

Menzies, I. E. P. (1960). *A Case-Study in the Functioning of Social Systems as a Defence against Anxiety. A Report on a Study of the Nursing Service of a General Hospital*. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1177/001872676001300201, page consultée le 08.09.2021.

Merchel, J. (2001). *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit*. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Münster: Votum Verlag GmbH.

Merchel, J. (2018a). *Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe. Zwischen Selbstverständlichkeit im Anspruch und Zurückhaltung in der Praxis*. Disponible en ligne : https://doi.org/10.3224/diskurs.v13i4.05, page consultée le 05.07.2021.

Merchel, J. (2018b). Perspektiven einer dialogischen und reflexiven Qualitätsentwicklung in sozialpädagogischen Handlungsfeldern. Dans : P. Hensen & M. Stamer (Hrsg.). *Professionsbezogene Qualitätsentwicklung im interdisziplinären Gesundheitswesen*. Wiesbaden, p. 289-309.

Merten, U. (2015a). Intraprofessionelle Kooperation und Teamarbeit - eine Herausforderung. Dans : U. Merten & U. Kaegi (Hrsg.). *Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit*. (p. 245-283). Opladen: Barbara Budrich.

Merten, U. (2015b). Professionelle Kooperation: Eine Antwort auf die Zersplitterung und Ausdifferenzierung sozialer Dienstleistungen. Dans : U. Merten & U. Kaegi (Hrsg.). Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit (p. 21-69). Opladen: Barbara Budrich.

Meunier, Y. & Chetoui, D. (2002). *Les éducateurs de jeunes enfants, une identité professionnelle en évolution*. Paris : Edition l'Harmattan.

Ministère des Solidarités et de la Santé (2012). *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent*. Disponible en ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/prevention-en-faveur-de-l-enfant-et-de-l-adolescent, page consultée le 11.08.2021.

Möbius, T. (2010). Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. In T. Möbius & S. Friedrich (Hrsg.). *Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich* (1. éd.). (p. 13-30). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Moch, M. (2006). Wissen – Verstehen – Können. Kompetenzerwerb durch reflexive Praxisanleitung im Studium der Sozialen Arbeit. *Neue Praxis*, 5/2006 (36), p. 532-544.

Moran, P. (2009). *Neglect: Research Evidence to Inform Practice*. London: Action for Children.

Morrison, T. (2005). *Staff Supervision in Social Care: Making a Real Difference to Staff and Service Users* (3. éd.). Brighton: Pavilion.

Mucchielli, R. (2019). *Le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective*. Issy-les-Moulineaux: ESF Éditeur.

Munro, E. (2010). *The Munro Review of Child Protection – Part One: A Systems Analysis*. London: The Stationery Office.

Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report. A Child-Centred System*. London: The Stationery Office.

Munro, E., Taylor, J. S. & Bradbury-Jones, C. (2014). Understanding the causal pathways to child maltreatment: Implications for health and social care policy and practice. *Child Abuse Review*, *23*(1), S. 61-74.

Munro, E., Taylor, J. S. & Bradbury-Jones, C. (2014). Understanding the causal pathways to child maltreatment: Implications for health and social care policy and practice. *Child Abuse Review, 23*(1), p. 61-74.

Müller E. & Riedel R. (2005). *Kooperation und Koordination*. Institut für Betriebswirtschaften und Fabriksysteme. Chemnitz: Technische Universität.

N

NASW (National Association of Social Workers) (2015). *Standards and Indicators for Cultural Competence in Social Work Practice*. Disponible en ligne : https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=7dVckZAYUmk%3D&portalid=0, page consultée le 09.08.2021.

Nelson, S. (2016). *Tackling child sexual abuse: Radical approaches to prevention, protection and support*. Bristol: Policy Press, Bristol University Press.

Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. *Best practices in mental health*, *6*(2), p. 57-68.

Nowacki, K., & Schoelmerich, A. (2010). Growing up in foster families or institutions: Attachment representation and psychological adjustment of young adults. *Attachment & Human Development*, *12*(6), p. 551-566. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1080/14616734.2010.504547, page consultée le 08.09.2021.

NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) (2019). *Early help (or early intervention)*. Disponible en ligne : https://learning.nspcc.org.uk/safeguarding-child-protection/early-help-early-intervention, page consultée le 08.09.2021.

O

[o. A.] (2007). *Beziehungsarbeit als Grundlage einer erfolgreichen Heimerziehung*- unter Berücksichtigung der den Hilfeprozess beeinträchtigenden Störfaktoren. München: GRIN Verlag.

[o. A.] (2012). *Fachliche Empfehlungen zu Fachkräften im Bereich Kinder- und Jugendhilfe in Thüringen*. Disponible en ligne : https://ljrt.de/downloads/LJHA/FachlicheEmpfehlungen/Fachkraefte-Jugendhilfe/65-12_Fachliche-Empfehlungen-Fachkraefte-Kinder-Jugendhilfe-Thueringen.pdf, page consultée le 27.05.2021.

Oelerich, G & Kunhenn, J. (2015). *Fachkräfte in den erzieherischen Hilfen*. Wuppertal: Bergische Universität Wuppertal.

OHCHR (Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme) (2021). *Que sont les droits de l'homme*. Disponible en ligne : https://www.ohchr.org/FR/issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx, page consultée le 09.08.2021.

Omer, H. (2016). *Neue Autorität: Das Geheimnis starker Eltern.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Omer, H. & von Schlippe, A. (2004). *Autorität durch Beziehung Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung*. Disponible en ligne : https://

www.klinge-seckach.de/wp-content/uploads/2017/09/autoritaet_durch_beziehung_-_haim_omer_-_elternhandbuch.pdf, page consultée le 08.09.2021.

ONU [Organisation des Nations Unies] (2009). *Résolution 64/142 adoptée par l'Assemblée générale le 18 décembre 2009. Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants*. Disponible en ligne : https://digitallibrary.un.org/record/673583/?ln=en, page consultée le 09.08.2021.

ORK-OKaJu (Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand – Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher) (2020). *L'intérêt supérieur de l'enfant – Bilan d'un mandat de 8 ans*. Disponible en ligne : http://ork.lu/files/Rapports_ORK/WEB_rapport_2020_FINAL_okaju.pdf, page consultée le 09.08.2021.

OS'T (Institut für Lösungsfokussierte Praxis) (2018). *Lösungsfokussierte Praxis in der Kinder- und Jugendhilfe mit dem SEN-Model: Sicherheit entwickeln – Entwicklung nutzen*. (2. Aufl.). Wien.

P

Parker, S. (2015). Partnering for Safety Collaborative Assessment and Planning (CAP) Framework. SP Consultancy. Dans : U. Peters, & J.A. Jäger (Hrsg.). *Sicherheit orientierte Praxis in der Kinder- und Familienhilfe*. Materialienheft. Luxemburg: SOP TransNET.

Pearce, J. J., Hynes, P., & Bovarnick, S. (2009). *Breaking the wall of silence: Practitioners' responses to trafficked children and young people*. London: NSPCC.

Pédron, P. (2016). *Guide de la Protection Judiciaire de la Jeunesse – mineurs en danger – mineurs délinquants. Pratiques éducatives et droit de la PJJ* (4. éd.). Gualino.

Pesch, L. (1996). Konzeptionsentwicklung und-umsetzung als gemeinsamer Prozess. *Kita aktuell*, 9, MO 9/1996 (b), p.174-176.

Petermann, F., Kusch, M., & Niebank, K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie: Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz, Psychologische Verlags Union.

Petermann, F. & Wiedebusch, (2016). *Klinische Kinderpsychologie* (Band 7). Emotionale Kompetenz bei Kindern. Hogrefe Verlag.

Peters, U. & Hansen, T. (2008). *Zur Situation der Heimerziehung in Luxemburg*. Arbeitspapier 1. Projekt Qualität in der Heimerziehung. Luxembourg : Université du Luxembourg.

Peters, U. & Jäger, J. (2013). *Die Standards für die stationären Einrichtungen in der Kinder- und Jugendhilfe: Qualität in der Heimerziehung*. Disponible en ligne : https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/13417/1/Qualit%c3%a4t%20in%20der%20Heimerziehung%202013.pdf, page consultée le 11.08.2021.

Peters, U. & Jäger, J. A. (2014). *Bericht zur Reform der Kinder- und Familienhilfe (AEF)*. Disponible en ligne : https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/22812/1/Bericht%20Reform%20AEF%202014_Uni%20Lux_090715.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Peters, U. & Jäger, J. A. (2020). *Die Kinder- und Familienhilfe in Luxemburg*. Strukturen und Entwicklung im Kontext von Schutz und Hilfe. Disponible en ligne : https://men.public.lu/damassets/catalogue-publications/statistiques-etudes/aide-assistance/die-kinder-familienhilfe-in-luxemburg.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Peters, U. & Jäger, J. (2021). *Sicherheit orientierte Praxis in der Kinder- und Familienhilfe*. Materialienheft 2021/01. Universität Luxemburg, FHSE. Institute of Social Research an Interventions (ISI). Department of Education and Social Work.

Peters, U. & Lellinger, D. (2010). *Qualitätsstandards in der Hilfeplanung*. Ergebnisse eines Modellprozesses in vier Einrichtungen der Jugendhilfe in Luxemburg. Luxemburg : Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Pfeffer S. (2019). *Sozial-emotionale Entwicklung fördern*. Wie Kinder in der Gemeinschaft stark werden. Herder Verlag.

Plattform Kinderschutzkonzepte (2021a). *Über Kinderschutzkonzepte*. Disponible en ligne : https://www.schutzkonzepte.at/ueber-schutzkonzepte/, page consultée le 07.10.2021.

Plattform Kinderschutzkonzepte (2021b). *Tutorial Risikoanalyse*. Disponible en ligne : https://www.schutzkonzepte.at/tutorial/, page consultée le 07.10.2021.

Plattform Kinderschutzkonzepte (2021c). *Tutorial Partizipation*. Disponible en ligne : https://www.schutzkonzepte.at/tutorial-partizipation/, page consultée le 22.10.2021.

Plattform Kinderschutzkonzepte (2021d). *Tutorial Personal*. Disponible en ligne : https://www.schutzkonzepte.at/tutorial-personal/, page consultée le 22.10.2021.

Plattform Kinderschutzkonzepte (2021e). *Tutorial Beschwerdewesen*. Disponible en ligne : https://www.schutzkonzepte.at/tutorial-beschwerdewesen/, page consultée le 22.10.2021.

Pörtner, M. (2000). *Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Ein personenzentriertes Alltagskonzept für den Umgang mit psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Disponible en ligne : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjdzoz2vrrzAhVNgP0HHaMqBjQQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.dgsgb.de%2Fdownloads%2Fmaterialien%2FBand2.pdf&usg=AOvVaw3BxRhkGSsrEdztO59nLyRV, page consultée le 08.10.2021.

Poss, M. (2019). Krisen und Krisenintervention. Dans : UK Salzburg, (2019). *„Krise als Chance"*. Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. Salzbourg : UK Salzburg.

Potin, E. (2009). Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil. *Sociétés et jeunesses en difficulté*. Disponible en ligne : https://journals.openedition.org/sejed/6428, page consultée le 07.10.2021.

Q

Quadara, A., El-Murr, A., & Latham, J. (2017). *The effects of pornography on children and young people – An Evidence Scan*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies. Disponible en ligne : https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2017-12/apo-nid127771_5.pdf, page consultée le 30.08.2021.

Quality4Children (2008). *Standards in der ausserfamiliären Betreuung in Europa*. Disponible en ligne : https://www.quality4children.ch/s/q4cstandards-deutschschweiz.pdf, page consultée le 08.10.2021.

Quality4Children (2011). *Qualitätsstandards in der ausserfamiliären Betreuung in Europa*. Beipackzettel Fachpersonen. Disponible en ligne : https://www.quality4children.ch/s/beipackzettel_mai_2020.pdf, page consultée le 09.08.2021.

R

Rafeedie, J. et al. (2019). Decision-making in foster care: A child-centered approach to reducing toxic stress in foster children. *Children and Youth Services Review*, *96*, p. 10-16.

Rechtswissenschaftliches Institut (2021). *Kindesschutz*. Disponible en ligne : http://www.rwi.uzh.ch/elt-lst-buechler/famr/kindesschutz/de/html/index.html, page consultée le 24.08.2021.

Renner, I. & Heimeshoff, V. (2014). *Modellprojekte in den Ländern*. Zusammenfassende Ergebnissdarstellung. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). 2. éd.). Disponible en ligne : https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_Modellprojekte_in_den_Laendern_Nachdruck2014_low.pdf, page consultée le 08.10.2021.

Riechert, T. & Jung, M. (2018). *Benötigte Kompetenzen, Aufgabenbereiche und professionelles Selbstverständnis von Fachkräften in der Kinder- und Jugendarbeit in Bayern.* Disponible en ligne : https://opus4.kobv.de/opus4-hs-kempten/frontdoor/deliver/index/docId/80/file/Richert_Jung_2018.pdf, page consultée le 27.05.2021.

Rogers, C. R. & Rosenberg, R.L. (1980). *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*. Stuttgart: Klett – Cotta.

Röh, D. (2006). *Mandate der Sozialen Arbeit*. Disponible en ligne : https://www.researchgate.net/publication/289126510_Mandate_der_Sozialen_Arbeit, page consultée le 07.10.2021.

Rosemann, M. (2015). Beziehungskontinuität und Kooperation. Dans : Aktion Psychisch Kranke et al. (Hrsg.), *Qualität therapeutischer Beziehung*. Bonn: Aktion Psychisch Kranke.

Ruch, G., & Murray, C. (2011). Anxiety, defences and the primary task in integrated children's services: Enhancing inter-professional practice. *Journal of Social Work Practice*, *25*(4), p. 433-449.

S

Sauerhering, M. (2016). *Selbstkompetenz als Basis von Entwicklungs- und Lernprozessen*. Disponible en ligne : https://fruehe-bildung.online/kita/konzepte/selbstkompetenz-als-basis-von-entwicklungs-und-lernprozessen, page consultée le 27.05.2021.

Save the Children & UNICEF (2011). *Every Child's Right to be Heard: A Resource Guide on the UN Committee on the Rights of the Child General Comment No 12*. Disponible en ligne : https://resourcecentre.savethechildren.net/node/5259/pdf/5259.pdf, page consultée le 11.08.2021.

Save the Children (2012). *Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants*. Prise de position. Disponible en ligne : https://resourcecentre.savethechildren.net/node/6892/pdf/7196_0.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Scheithauer, F. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, *8*(1), p. 3-14.

Schleiffer, R. & Müller, S. (2002). Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in der Heimerziehung. Dans : M. Cierpka et al. (Hrsg.). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht. Disponible en ligne : https://www.pedocs.de/volltexte/2010/936/pdf/Schleiffer_Mueller_Bindungsrepraesentation_Heimerziehung_2002_W_D_A.pdf, page consultée le 03.06.2021.

Schmid, P. F (2019). *Der Personenzentrierte Ansatz*. Disponible en ligne : http://www.pfs-online.at/1/index-pfs.htm, page consultée le 14 juillet 2021.

Schneewind, K. A. (2009). Elternkompetenzen fördern – Wege zur Prävention kindlicher und familialer Fehlentwicklungen. Dans : E. M. Bitzer et al. (Hrsg.). *Kindergesundheit stärken*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Schnurr, S. (2011). Partizipation. Dans : H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.). *Handbuch Soziale Arbeit* (4. éd.). (p. 1059-1078). München: Reinhardt.

Schoch, A. & Müller, B. (2021). *Neues aus dem Kindesschutz in der Schweiz*. Conférence de l'AEF Social Lab. Pour l'avenir de l'aide à l'enfance et à la famille au Luxembourg, 15.06.2021.

Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, *36*(1), p. 9-20.

Schronen, D. (2019). *Wohnen ohne Familie. Ein Raumkonzept für Kinder und Jugendliche in außerfamiliärer Erziehung und Betreuung*. Unveröffentlichte Quelle.

Schulz von Thun, F. (2010). *Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen*. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Hambourg : rororo Verlag.

Sellenet, C. (2008). Coopération, coéducation entre parents et professionnels de la protection de l'enfance. *Vie sociale* 2008(2). (p. 15-30). Disponible en ligne : https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2008-2-page-15.html, page consultée le 09.08.2021.

Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *136*(4), p.526.

Shuker, L. (2014). *Evaluation of Barnardo's Safe Accommodation Project for sexually exploited and trafficked young people*. London: Barnardo's.

Sidebotham, P. et al. (2016). *Pathways to harm, pathways to protection: a triennial analysis of serious case reviews 2011 to 2014*. Final report. Disponible en ligne : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/533826/Triennial_Analysis_of_SCRs_2011-2014_-__Pathways_to_harm_and_protection.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Sim, F., Li, D. & Chu, C. M. (2016). The moderating effect between strengths and placement on needs of children in out-of-home care: A follow-up study. *Children and Youth Services Review*, *60*, p. 101–108. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.11.012, page consultée le 08.09.2021.

Smallbone, S., Marshall, W. L., & Wortley, R. (2011). *Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice*. Cullompton, Devon: Willan Publishing.

Smith, R. (2020). *Alternative Care Options*. Présentation organisée dans le cadre du *Master in Advanced Child Protection* à l'Université du Kent, Angleterre.

Smyke, A. T. et al. (2012). A randomized controlled trial comparing foster care and institutional care for children with signs of reactive attachment disorder. *American Journal of Psychiatry, 169*, p. 508–514.

Sohn, J. H., Sokhadze, E., & Watanuki, S. (2001). Electrodermal and cardiovascular manifestations of emotions in children. *Journal of physiological anthropology and applied human science*, *20*(2), p. 55-64.

Solzbacher, C. (2016). Was ist eigentlich eine professionelle pädagogische Haltung? Ist sie lehrbar und erlernbar? Dans : Service National de la Jeunesse (Hrsg.). *Die pädagogische Haltung. Sammlung der Beiträge der vierten nationalen Konferenz zur non-formalen Bildung im Kinder- und Jugendbereich*. Disponible en ligne : https://www.enfancejeunesse.lu/wp-content/uploads/2018/06/Pädagogische-Haltung.pdf, page consultée le 27.05.2021.

SPI (2005). *Hilfeplanung - reine Formsache*. Vorwort des SPI. München: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V.

Spies A. & Pötter N. (2011). *Soziale Arbeit an Schulen: Einführung in das Handlungsfeld Schulsozialarbeit*. Springer-Verlag.

Spratt, T. et al. (2012). *Child Protection Systems: An international comparison of « good practice examples » of five countries (Australia, Germany, Finland, Sweden, United Kingdom) with recommendations for Switzerland.* Fonds suisse pour des projets de protection de l'enfance. Disponible en ligne : DOI:10.13140/RG.2.1.3737.2249, page consultée le 09.08.2021.

Storme, L. (2020). *Devenir parents en 2020*. Webinaire du 26.11.2020.

Staub-Bernasconi, S. (2007). Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. *Zeitschrift für Sozialarbeit in Österreich*, Juni 2007 (p. 8–17).

Straßburger, G. & Rieger, J. (2019). Typische Hindernisse und Herausforderungen. Dans : G. Straßburger (Hrsg.) *Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe*. (2. éd.) (p. 188-198). Str Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Sue, D. W., & Sue, D. (2003). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice* (4. éd.). John Wiley & Sons Inc.

T

Theobald, M. (2019). *UN Convention on the Rights of the Child*: "Where are we at in recognising children's rights in early childhood, three decades on ...?" IJEC, 51, p. 251–257. Disponible en ligne : https://doi.org/10.1007/s13158-019-00258-z, page consultée le 09.08.2021.

Thiersch, H. (2020). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – revisited*. (1. éd.). Weinheim: Beltz Juventa.

Thiersch, H. et al. (2012). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Dans : W. Thole (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Tobe, M. (2008). *Niveaus der Partizipation*. Unveröffentlichtes Manuskript.

Tov, E., Kunz R.& Stämpfli A. (2016). *Schlüsselsituationen in der Sozialen Arbeit. Professionalität durch Wissen, Reflexion und Diskurs in Communities of Practice*. Bern: Hep-Verlag.

Turnell, A., & Essex, S. (2006). *Working with Denied Child Abuse: The Resolutions Approach: The Resolutions Approach*. Vereinigtes Königreich: McGraw-Hill Education.

U

UK Salzburg (2018). *Krise als Chance. Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg*. Salzburg: UK für Kin der- und Jugendpsychiatrie Salzburg. Disponible en ligne : https://www.salzburg.gv.at/soziales_/Documents/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20(002).pdf, page consultée le 07.10.2021.

UNICEF Office of Research-Innocenti (2020). *Worlds of Influence. Understanding what shapes child well-being in rich countries*. Innocenti Report Card 16, UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence.

UNICEF (2019). Affiche sur la Convention internationale des droits de l'enfant. Disponible en ligne : affiche-cide-2019-bd.pdf (unicef.fr), page consultée le 22.06.2022

UNICEF (2021). *FAQ 2021*. Disponible en ligne : https://www.unicef.org/child-rights-convention/frequently-asked-questions, page consultée le 09.08.2021.

UNICEF Office of Research-Innocenti (2016). *Fairness for Children. A league table of inequality in child well-being in rich countries*. Innocenti Report Card 13. Florence: UNICEF Office of Research-Innocenti.

UNICEF Presse (2016). *Innocenti Report Card 13*. Eine faire Chance für alle Kinder. Disponible en ligne : https://www.unicef.de/blob/110250/5b527b1e20468d98f6512e980803999e/zusammenfassung-unicef-studie-eine-faire-chance-fuer-alle-kinder-2016-04-data.pdf, page consultée le 04.08.2021.

Urban-Stahl, U. et al. (2013). *Beschweren erlaubt! 10 Empfehlungen zur Implementierung von Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe*. Berlin: Freie Universität Berlin.

V

Van den Begin, S. (2020). *Manual: Familienbegleitung und -beratung*. Lerne die Methoden und gehe darüberhinaus. Heverlee: Vzw Sporen.

Verhellen, E. (2015). The Convention on the Rights of the Child. Dans : W. Vandenhole et al. (Hrsg.). *Routledge International Handbook of Children's Rights Studies* (p. 43-59). Disponible en ligne : https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9781315769530.ch3#pt1_sdu2, page consultée le 09.08.2021.

Voigt, K. (2021). *Gabler Wirtschaftslexikon*. Disponible en ligne : https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/qualitaetssicherung-44396, page consultée le 04.08.2021.

W

Wallner, F. (2018). *Mobbingprävention im Lebensraum Schule*. Österreichischen Zentrum für Persönlichkeitsbildung und soziales Lernen. Disponible en ligne : http://www.oezeps.at/wp-content/uploads/2019/02/Handreichung_Mobbing_ONLINE.pdf, page consultée le 05.10.2021.

Weick, K. E. & Sutcliffe, K. M. (2010). *Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Werner, E. (1990). Protective factors and individual resilience. Dans : S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Hrsg.). *Handbook of early childhood intervention* (p. 115-132). Cambridge: Cambridge University Press.

What Works Centre for Children's Social Care (2018). *Signs of Safety: Findings from a mixed-methods systematic review focussed on reducing the need for children to be in care*. Disponible en ligne : https://whatworks-csc.org.uk/wp-content/uploads/Signs_of_Safety_a_mixed_methods_systematic_review.pdf, page consultée le 11.08.2021.

WHO (Weltgesundheitsorganisation) & ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données*. Disponible en ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43686/9789242594362_fre.pdf, page consultée le 09.08.2021.

Wilkins, D., Shemmings, D. & Pascoe, C. (2019). *Child Abuse: An Evidence Base for Confident Practice*. London & New York: Open University Press.

Wolff, M. (2010). Wer sich einbringen kann, lernt fürs Leben. Dans : U. Peters & D. Lellinger (2010). *Qualitätsstandards in der Hilfeplanung. Ergebnisse eines Modellprozesses in vier Einrichtungen der Jugendhilfe in Luxemburg*. Luxembourg : Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Wolff, M. & Hartig, S. (2013). *Gelingende Beteiligung in der Heimerziehung*. Ein Werkbuch für Jugendliche und ihre BetreuerInnen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Wolff, R. et al. (2013). *Praxisleitfaden Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Disponible en ligne : https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_QE_Kinderschutz_5_Praxisleitfaden_Qualitaetsentwicklung.pdf, page consultée le 08.10.2021.

Wolke, D. (2008). Von Null bis Drei: Entwicklungsrisiken und Entwicklungsabweichungen. In F. Petermann (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (p. 65-80). Göttingen: Hogrefe.

Wustmann, C. (2011). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Berlin: Cornelsen.

Wulczyn, F. et al. (2010). *Adapting a Systems Approach to Child Protection: Key Concepts and Considerations*. UNICEF: New York.

XYZ

Zimmerman, M. A. & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and Policy. *Social Policy Report*, *8*(4), p. 1-17.

Zimmer, R. (2017). *(Selbst)kompetent bilden. Kinder nachhaltig stärken*. Disponible en ligne : http://www.renatezimmer.de/3-interdisziplinaeres-projekt-selbstkompetent-bilden-kinder-nachhaltig-staerken, page consultée le 27.05.2021.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2020). *Qualifikationsprofil des generalistischen Bachelors in Sozialer Arbeit*. Disponible en ligne : https://www.zhaw.ch/storage/shared/sozialearbeit/Studium/Bachelor/Inhalte_des_Studiums/Qualifikationsprofil_Bachelor_Soziale_Arbeit_ZHAW.pdf, page consultée le 27.05.2021.

ANNEXES

ANNEXE 1

GRILLE DE RÉDACTION POUR LE CONCEPT D'ACTION GÉNÉRAL (CAG) APPLICABLE AUX PRESTATAIRES DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

Le concept d'action général (CAG) applicable aux professionnels indépendants et aux services d'aide à l'enfance et à la famille devrait aborder différents thèmes qui donnent à la fois un aperçu du cadre et des missions du service, ainsi que des informations sur la mise en œuvre méthodologique des objectifs fixés. La grille suivante donne des pistes sur les différents thèmes à décrire en fonction du type d'intervention.

Prestataire	• Informations et coordonnées du prestataire • Informations et coordonnées du professionnel indépendant, et informations concernant ses formations professionnelles et continues • Contexte et historique du prestataire • Principe directeur
Cadre de la structure	• Informations générales • Type de mesure d'aide et base légales • Ressources de l'infrastructure et aménagement de l'espace • Ressources humaines et qualifications (direction, personnel d'encadrement, administration, cuisine, nettoyage, personnel technique, bénévoles, stagiaires, etc.) • Intégration sociale • Coopération, coordination (ONE, justice, école, services médicaux, autres institutions sociales) et communication (*reporting*, échange d'informations, etc.)

Population cible	• Public cible • Critères d'admission et d'exclusion • Origine des demandes d'admission/ d'accompagnement
Objectifs du service	• Objectifs à long terme • Description des prestations • Durée prévisionnelle de la mesure d'aide • Objectifs spécifiques/prestations spéciales
Méthodes de travail	• Approches pédagogiques et thérapeutiques et mise en œuvre méthodologique • Intégration de concepts d'action axés sur les droits de l'enfant • Gestion de crise • Soutien et promotion dans les domaines de la santé, de la formation, du choix professionnel et des activités de loisirs
Organisation des moments clés	• Préparation, admission/premier contact, anamnèse/diagnostic, élaboration du projet d'intervention, préparation des transitions et fin de la mesure d'aide
Travail avec la famille/ représentant légal	• Informations, droit de visite, participation, développement des compétences parentales, participation au projet d'aide, approches axées sur la sécurité, organisation des transitions
Assurance qualité	• Concept de la gestion de la qualité • Mise en œuvre de l'assurance qualité (rédaction des processus, autoréflexion, vérification des critères, code de conduite, documentation) • Sondage auprès des bénéficiaires, formation continue et supervision, intervision, gestion des plaintes, concept de protection et approches axées sur la sécurité, procédure de rédaction et d'adaptation du concept d'action général.

ANNEXE 2

LIGNES DIRECTRICES ET STANDARDS RELATIFS À LA QUALITÉ DES PRESTATIONS

Les lignes directrices et standards relatifs à la qualité des prestations des différents services d'aide sont disponibles dans des documents individuels. Les prestataires de l'aide à l'enfance et à la famille peuvent y consulter les critères applicables à leur domaine. La liste suivante fournit un aperçu des documents correspondants, disponibles en ligne sur www.men.public.lu ou www.aef.lu :

Lignes directrices et standards de qualité applicables aux :

- Mesures d'aide stationnaires
- Mesures d'aide semi-stationnaires
- Familles d'accueil
- Services d'aides socio-familiales
- Services d'assistance psychique, sociale ou éducative en famille
- Services d'assistance psychique, sociale ou éducative en logement encadré
- Services d'assistance psychique, sociale ou éducative en famille d'accueil
- Services de consultation psychologique ou psychothérapeutique
- Professionnels indépendants dans le domaine de la consultation psychologique ou psychothérapeutique
- Services d'orthopédagogie précoce, d'ergothérapie, de logopédie ou de psychomotricité
- Professionnels indépendants dans le domaine de l'orthopédagogie précoce, de l'ergothérapie, de la logopédie/l'orthophonie ou de la psychomotricité
- Internats.

Pour des raisons de lisibilité et de simplification des questionnaires, les documents précités ne déclinent pas systématiquement les formes linguistiques féminines et masculines et privilégient l'usage du masculin générique. Toutes les désignations de personnes s'appliquent à tous les genres, sans distinction aucune.

ANNEXE 3

GUIDES PÉDAGOGIQUES DÉDIÉS À L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE

Guides pédagogiques

sur les thèmes fondamentaux de l'aide à l'enfance et à la famille

ANNEXE 4
AEF SOCIAL LAB : PROCESSUS, DONNÉES ET RECOMMANDATIONS

4.1. RÉSUMÉ DU PROCESSUS DE CONSULTATION MENÉ PAR L'AEF SOCIAL LAB[1]

Partant d'une volonté de doter le secteur de l'aide à l'enfance et à la famille d'un cadre de référence national ancré dans la réalité de terrain, le Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE) a organisé, avec ses partenaires l'ANCES a.s.b.l. (Association nationale des communautés éducatives et sociales du Luxembourg), la FEDAS a.s.b.l. (Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg) ainsi que l'ONE (Office national de l'enfance), une vaste campagne de consultation auprès de tous les acteurs impliqués. Cette campagne a ainsi été confiée à l'AEF Social Lab, constitué à cet effet, accompagné et soutenu par un COMAC (Comité d'accompagnement) en tant que conseiller neutre et organe d'expertise. La mission de l'AEF Social Lab a été la suivante :

- impliquer tous les acteurs de l'aide à l'enfance et à la famille au Luxembourg dans le processus de consultation
- dresser un état des lieux de la situation actuelle, des défis ainsi que des possibilités et des souhaits
- formuler des recommandations pour le cadre de référence national[2].

Pour remplir cette mission, l'AEF Social Lab a :

a) construit une matrice relevant les thèmes et sous-thèmes d'importance en la matière

b) identifié et consulté de manière exhaustive les parties prenantes de l'AEF à consulter, y compris les enfants, les adolescents et les jeunes adultes bénéficiant ou ayant bénéficié de mesures d'aide

c) élaboré un plan de consultation (démarches, méthodes, échéancier)

d) pris appui sur des méthodes diversifiées et complémentaires permettant la récolte de données qualitatives et quantitatives.

---

[1] Remarque : La documentation détaillée des travaux de consultations menés par l'AEF Social Lab est disponible dans la bibliothèque du site Internet de l'AEF Social Lab : https://aef.lu/bibliotheque/

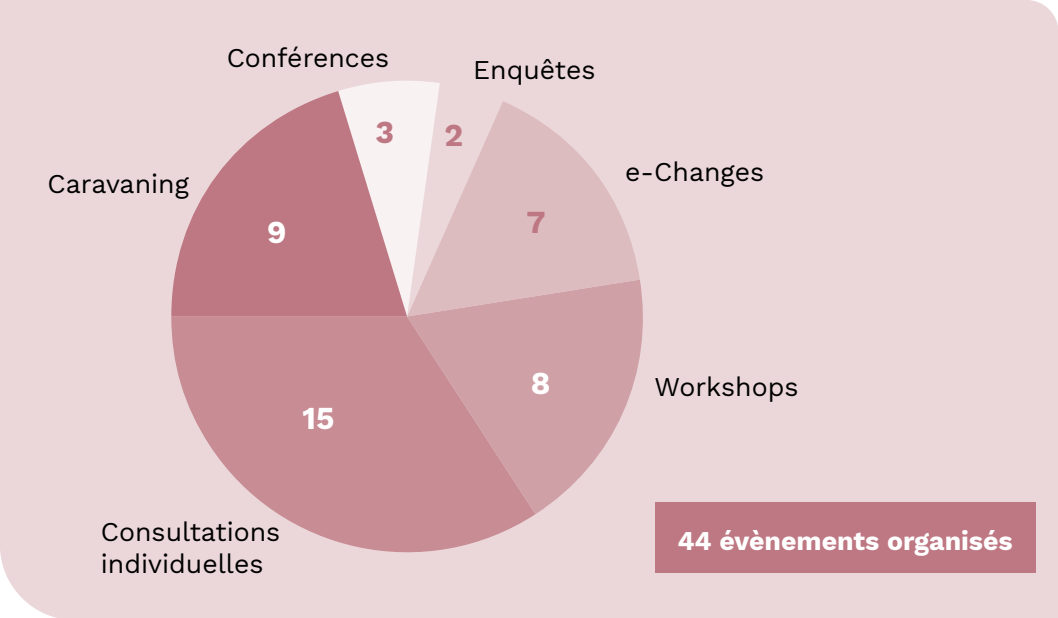
[2] Le cadre de référence national doit à l'avenir décrire les objectifs pédagogiques fondamentaux et les critères de qualité du travail dans ce domaine.

Entre novembre 2020 et juillet 2021, l'AEF Social Lab a organisé et réalisé un total de 44 événements qui ont réuni plus de 730 participants (dont 332 personnes interviewées et 398 participants) à travers différents moments d'échanges, tels que les workshops et les « e-Changes ». De cette manière, une grande quantité de données a pu être collectée, ce qui a permis à l'AEF Social Lab de formuler des recommandations sur différents thèmes essentiels. Parmi ces groupes de thèmes figurent notamment la collaboration et la coopération, la participation des bénéficiaires de l'aide, la prévention et la protection, la transparence des rôles et missions de chaque acteur des tâches des différents acteurs, et des procédures claires.

En conclusion, les consultations menées ont permis de fédérer les parties prenantes de l'AEF autour d'un projet d'envergure et de mettre en lumière des aspects fondamentaux de ce domaine d'intervention sociale et éducative.

4.2. DONNÉES DES CONSULTATIONS DE L'AEF SOCIAL LAB

Événements organisés



Nombre de personnes consultées par partie prenante

332
Personnes

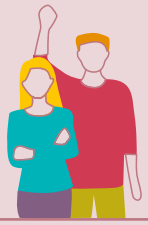
122
Bénéficiaires

8
Anciens Bénéficiaires

10
Familles

87
Familles d'accueil

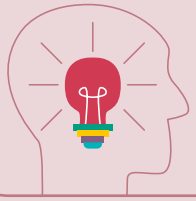
107
Professionnels



Nombre de participants aux événements

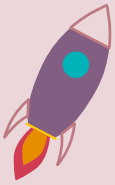
398
Participants

89
Workshops



62
e-Changes

247
Conférences



4.3. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES DE L'AEF SOCIAL LAB[3]

1. Collaboration et coopération

Déterminer les niveaux de collaboration (cf. niveau 1=prestataire/ONE ; niveau 2=ONE/justice ; etc.) nécessaires à l'établissement d'une aide adaptée aux besoins de l'enfant/du jeune et de sa famille. Ce travail présuppose de définir :

- les objectifs concrets de chaque collaboration
- le champ d'expertise de chaque collaborateur ou organe de collaboration
- des espaces d'intégration des savoirs (cf. plateforme d'échanges, concertation multidisciplinaire, échanges profanes/universitaires)
- des outils collaboratifs (cf. dossier partagé, formulaire, etc.).

Pour ce faire, il importe de réaliser une harmonisation des divers cadres légaux en vigueur (cf. éducation nationale, protection de la jeunesse, AEF, etc.).

2. Participation

Développer une conception participative et positive de l'aide en :

- développant une éthique professionnelle basée, entre autres, sur la neutralité, la lutte contre les préjugés et l'approche multiculturelle
- communiquant un message clair vis-à-vis de la philosophie de l'aide (p. ex. soutien, appui, 2e chance, « tout le monde peut avoir besoin d'aide », etc.)
- donnant la possibilité à l'enfant et à sa famille de choisir la (les) aide(s) adaptée(s) et de s'exprimer en toute liberté sur le cadre de celle(s)-ci
- donnant un pouvoir de décision à l'enfant et à sa famille pour toute mise en place d'une aide et durant tout le processus d'aide.

3. Langage commun et harmonisation

Veiller à une communication simple et accessible de tous les aspects de l'aide, tant au niveau du langage employé que des processus définis et de la documentation utilisée ou à développer.

[3] Remarque : Les recommandations exhaustives issues du processus de consultation des parties prenantes de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF) au Luxembourg sont disponibles dans la bibliothèque du site Internet de l'AEF Social Lab : https://aef.lu/bibliotheque/

4. Prévention et protection

Etablir un plan politique fort de prévention adaptée à chaque étape de vie de l'enfant et aux défis de la parentalité promouvant de manière positive la santé physique et mentale de la jeunesse. Pour ce faire, il y a lieu de :

- développer des programmes de prévention ciblés pour chaque risque encouru (p. ex. maltraitances, dangers, mobbing, etc.) durant les étapes de développement de l'enfant (cf. de la vie *in utero* à l'âge adulte) et dans chaque contexte de vie (c.-à-d. environnement proche de l'enfant (cf. école, club, etc.), en famille et hors famille (cf. placement)), avec un accent mis sur la prévention durant la petite enfance
- développer des espaces d'accueil et de partage autour de l'expérience et du soutien à la parentalité
- faciliter l'accès aux soins (multiplication des lieux de santé dédiés aux enfants et disponibilité des professionnels)
- promouvoir, au niveau national, la bientraitance à l'égard de l'enfant et de sa famille.

5. Visibilité et accessibilité

Construire un panorama des aides rassemblant l'ensemble des mesures et des acteurs-clés (cf. ONE, prestataires, etc.) et un dispositif de centralisation de l'information (p. ex. : dépliants, brochures, campagnes, etc.).

6. Formation

Veiller à un niveau de qualification élevé dans le secteur de l'aide à l'enfance et à la famille, tant d'un point de vue théorique (cf. savoirs actualisés) et méthodologique (cf. savoir-faire) que pratique (cf. savoir implémenter).

7. Posture professionnelle

Définir une approche éthique et déontologique de l'aide et de la protection de l'enfant grâce à :

- un savoir (théorique et pratique) actualisé de tout travailleur (socio-pédagogique, paramédical et médical) exerçant dans ce secteur
- un code de conduite (voire code de déontologie) auquel chaque acteur du secteur (cf. travailleurs, institutions privées et publiques, etc.) doit se conformer.

8. Transparence

Instaurer une transparence de l'aide respectueuse des droits de l'homme et de l'enfant

- en communiquant sur tous les aspects du processus d'aide (cf. aides, acteurs, implication, conséquence, issue)
- en définissant les concepts-clés (cf. information préoccupante, maltraitance, etc.)
- en instaurant une durée prévisionnelle de chaque étape de l'aide.

9. Le bien-être et l'intérêt supérieur de l'enfant

Garantir un environnement sécurisant et adapté à l'enfant durant tout le cheminement de l'aide en :

- favorisant au maximum son maintien dans son milieu de vie
- en offrant des lieux d'accueil agréables (cf. qualité des structures d'aide, foyer « familial », petits groupes, groupes de pairs sans grand écart d'âge, etc.)
- et en évitant toute forme de rupture (cf. changement de lieu de vie/d'habitude (p. ex. sport), arrêt/changement brusque de l'aide, etc.) qui peut aller à l'encontre du bien-être et de l'intérêt supérieur de l'enfant.

10. Politique/MENJE/DGAEF-ONE

Mettre en place des outils d'évaluation et de contrôle, et développer des indicateurs de suivi. Une approche multiniveau pourrait être une réponse :

- niveau bénéficiaire : suivi des profils des bénéficiaires, des parcours d'aide et de l'efficacité des aides
- niveau prestataire : suivi des offres de prestation, de la qualité de l'aide (cf. environnement et contenu) et de l'allocation de ressources
- niveau politique : soutien à un système intégré de l'aide (cf. intégration de plusieurs ressorts : école, aides sociales, santé, etc.) et à sa coordination.

11. Le cheminement de l'aide

Instaurer un cheminement de l'aide qui privilégie la transparence, la responsabilité et la déjudiciarisation. Pour ce faire, il y aura lieu de :

- mettre en place un processus d'aide simple, modulable et flexible
- récolter des données pour obtenir une description pertinente du système d'aide et des bénéficiaires
- inscrire dans le cheminement de l'aide le rôle central du CPI, garant de la coordination et du suivi de l'aide
- instaurer des instances de concertation et de décision incluant les bénéficiaires
- développer des outils standards (p. ex. procédure, projet d'intervention, etc. harmonisés).

12. Relation conventionnelle

Réviser les relations contractuelles entre l'Etat et les prestataires selon les principes suivants :

- clarifier et spécifier les informations nécessaires à un accord d'aide (cf. transparence et exhaustivité de l'information)
- définir des règles cohérentes permettant d'adapter l'aide aux besoins des bénéficiaires
- définir des procédures rapides de demande/octroi de l'aide.

ANNEXE 5

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET GLOSSAIRE

ADCA	Association des Directeurs des Centres d'Accueil
AEF	Aide à l'enfance et à la famille
ANCES	Association nationale des communautés éducatives et sociales
APC	Accord de prise en charge
art.	Article
ASBL	Association sans but lucratif
ASFT	Aides sociales, familiales et thérapeutiques
BPI	Bénéficiaire de protection internationale
CAG	Concept d'action général
CCH	Convention cadre horaire
CCJ	Convention cadre journalier
CDSE	Centre pour le développement socio-émotionnel
CIDE	Convention internationale relative aux droits de l'enfant
CNI	Commission nationale d'inclusion
CP	Code pénal
CPI	Coordinateur de projets d'intervention
CRDPH	Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées
CSSE	Centre socio-éducatif de l'Etat
CST	Centre socio-thérapeutique
DCPFS	*Department for Child Protection and Family Support*
DGAEF	Direction générale de l'aide à l'enfance et à la famille
DPI	Demandeur de protection internationale
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
ECPAT	*End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes*
EAJA	Enfants, adolescents et jeunes adultes
EFQM	*European Foundation for Quality Management*
EGCA	Entente des gestionnaires de centres d'accueil
FEDAS	Fédération des acteurs du secteur social

FG1	Formulaire général 1
ISPCAN	*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*
MENJE	Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
NASW	*National Association of Social Workers*
NSPCC	*National Society for the Prevention of Cruelty to Children*
OKaJu	*Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher*
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONE	Office national de l'enfance
ONU	Organisation des Nations unies
ORE	Offices Régionaux de l'Enfance
ORK	*Ombudsman fir d'Rechter vum Kand*
PI	Projet d'intervention
PPI	Proposition de projet d'intervention
Q4C	*Quality for Children*
RGD	Règlement grand-ducal
SCAS	Service central d'assistance sociale
SLEMO	Service logement en milieu ouvert
SOP	*Sicherheitsorientierte Praxis*
UN	*United Nations*
UNICEF	*United Nations Children's Fund*

GLOSSAIRE : FRANÇAIS - ALLEMAND

accord de prise en charge (APC)	Vereinbarung zur Kostenübernahme
accueil stationnaire	stationäre Hilfen
agent d'évaluation de la qualité	Qualitätsbeauftragter
(retrait de l') agrément	(Entzug der) Betriebserlaubnis
(secteur de l') aide à l'enfance et à la famille	(Bereich der) Kinder- und Familienhilfe
aides socio-familiales	sozio-familiäre Hilfen
assistance psychique, sociale ou éducative	psychischer, sozialer oder pädagogischer Beistand
Association nationale des communautés éducatives et sociales (ANCES)	Nationaler Fachverband für soziale Arbeit, Bildung und Erziehung (ANCES)
association sans but lucratif (asbl)	gemeinnütziger Verein
(dispositif de l') assurance qualité	Qualitätssicherung (-ssystem)
autorité parentale	Elterliches Sorgerecht
bénéficiaires	Hilfeempfänger, Adressaten
bénéficiaire de protection internationale, BPI	Begünstigter des internationalen Schutzes
cadre de référence	Rahmenplan
casier judiciaire	Führungszeugnis
code de conduite	Verhaltensleitlinien
code social	Sozialgesetzbuch
Compétence spécialisée	Fachkompetenz
concept d'action général (CAG)	sozialpädagogische Konzeption
concept de protection	Schutzkonzept
consultation psychologique ou psychothérapeutique	psychologische oder psychotherapeutische Betreuung
convention cadre (CC)	Rahmenvereinbarung
Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE)	UN-Kinderrechtskonvention (KRK)
Coordinateur de projets d'intervention, CPI	Hilfeplankoordinator
critères d'évaluation	Evaluations- /Abschätzungskriterien
déjudiciarisation	Vermeidung eines Gerichtsverfahrens
demandeur de protection internationale, DPI	Antragsteller auf internationalen Schutz
détection précoce	Früherkennung
dialogue structuré	strukturierter Dialog
Direction, direction pédagogique	Leitung, Fachliche Leitung

ergothérapie	Ergotherapie
exposé des motifs	Begründung zum Gesetzesentwurf
famille d'accueil	Pflegefamilie
Fédération des acteurs du secteur social (FEDAS)	Verband der Akteure des sozialen Sektors (FEDAS)
guide pédagogique	pädagogische Handreichung
honorabilité	Ehrenhaftigkeit
intérêt supérieur de l'enfant	Kindeswohl
internats	Internate
inventaire	Bestandsaufnahme
logement encadré	betreutes Wohnen
logopédie	Logopädie
loi de la protection de la jeunesse	Jugendschutzgesetz
loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille (AEF)	Kinder- und Familienhilfegesetz
loi pénale	Strafgesetz
maturité	Reife
mesure éducative	Erziehungsmaßnahme
Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse	Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend
Office National de l'Enfance (ONE)	Nationales Kinderbüro
Offices régionaux de l'enfance	Regionale Kinderbüros
orthopédagogie précoce	Frühförderung
participation	Partizipation, Beteiligung
personnel dirigeant	Direktionspersonal
planification de l'aide centrée sur le cas	Fallzentrierte Hilfeplanung
population cible	Zielgruppe
pratique axée sur la sécurité	Sicherheitsorientiertes Handeln
prestataire	Dienstleistungserbringer,- anbieter/Träger
prestation	Dienstleistung
procédure de plaintes	Beschwerdeverfahren
procureur d'Etat	Staatsanwalt
professionnels	Fachkräfte
Projet d'intervention (PI)	Hilfeplan
proposition de projet d'intervention (PPI)	Vorschlag eines Hilfeplans
Protection de remplacement	Alternative Unterbringung
psychomotricité	Psychomotorik
rapport périodique	Periodischer Bericht

reconnaissance de la qualité du service	Anerkennung bezüglich der Qualität des Dienstes
recours gracieux	außergerichtliche Beschwerde
règlement grand-ducal	Großherzogliche Verordnung
représentant légal	Erziehungsberechtigter
Service central d'assistance sociale (SCAS)	Zentraler Dienst der Sozialarbeiter
Service d'aide à l'enfance	Kinderhilfsdienst
Service logement en milieu ouvert (SLEMO)	betreutes Wohnen

GLOSSAR: DEUTSCH - FRANZÖSISCH

Alternative Unterbringung	protection de remplacement
Anerkennung bezüglich der Qualität des Dienstes	reconnaissance de la qualité du service
Antragsteller auf internationalen Schutz	demandeur de protection internationale, DPI
außergerichtliche Beschwerde	recours gracieux
Begründung zum Gesetzesentwurf	exposé des motifs
Begünstigter des internationalen Schutzes	bénéficiaire de protection internationale, BPI
Beschwerdeverfahren	procédure de plaintes
Bestandsaufnahme	inventaire
Betreutes Wohnen	Service logement en milieu ouvert (SLEMO), logement encadré
(Entzug der) Betriebserlaubnis	(retrait de l') agrément
Dienstleistung	prestation
Dienstleistungserbringer, -anbieter/ Träger	prestataire
Direktionspersonal	personnel dirigeant
Ehrenhaftigkeit	honorabilité
Elterliches Sorgerecht	autorité parentale
Ergotherapie	ergothérapie
Erziehungsberechtigter	représentant légal
Erziehungsmaßnahme	mesure éducative
Evaluations- / Abschätzungskriterien	critères d'évaluation
Fachkompetenz	compétence spécialisée
Fachkräfte	professionnels

Fallzentrierte Hilfeplanung	planification de l'aide centrée sur le cas
Früherkennung	détection précoce
Frühförderung	orthopédagogie précoce
Führungszeugnis	casier judiciaire
gemeinnütziger Verein	association sans but lucratif (asbl)
Großherzogliche Verordnung	règlement grand-ducal
Hilfeempfänger, Adressaten	bénéficiaires
Hilfeplan	Projet d'intervention, PI
Hilfeplankoordinator	Coordinateur de projets d'intervention, CPI
Internate	internats
Jugendschutzgesetz	loi relative à la protection de la jeunesse
(Bereich der) Kinder- und Familienhilfe	(secteur de l') aide à l'enfance et à la famille
Kinder- und Familienhilfegesetz	loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille (AEF)
Kinderhilfsdienst	Service d'aide à l'enfance
Kindeswohl	intérêt supérieur de l'enfant
Leitung, Fachliche Leitung	direction, direction pédagogique
Logopädie	logopédie/orthophonie
Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend	ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
Nationaler Fachverband für soziale Arbeit, Bildung und Erziehung (ANCES)	Association nationale des communautés éducatives et sociales (ANCES)
Nationales Kinderbüro	Office National de l'Enfance (ONE)
pädagogische Handreichung	guide pédagogique
Partizipation, Beteiligung	participation
Periodischer Bericht	rapport périodique
Pflegefamilie	famille d'accueil
Psychischer, sozialer oder pädagogischer Beistand	assistance psychique, sociale ou éducative
Psychologische oder psychotherapeutische Betreuung	consultation psychologique ou psychothérapeutique
Psychomotorik	psychomotricité
Qualitätsbeauftragter	agent d'évaluation de la qualité
Qualitätssicherung (-ssystem)	(dispositif de) l'assurance qualité

Rahmenvereinbarung	convention cadre (CC)
Rahmenplan	cadre de référence
Regionale Kinderbüros	Offices régionaux de l'enfance
Reife	maturité
Schutzkonzept	concept de protection
Sicherheitsorientiertes Handeln	pratique axée sur la sécurité
Sozialgesetzbuch	code social
sozialpädagogische Konzeption	concept d'action général (CAG)
sozio-familiäre Hilfen	aides socio-familiales
Staatsanwalt	procureur d'Etat
Stationäre Hilfen	accueil stationnaire
Strafgesetz	loi pénale
strukturierter Dialog	dialogue structuré
UN-Kinderrechtskonvention (KRK)	Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)
Verband der Akteure des sozialen Sektors (FEDAS)	Fédération des acteurs du secteur social (FEDAS)
Vereinbarung zur Kostenübernahme	accord de prise en charge (APC)
Verhaltensleitlinien	code de conduite
Vermeidung eines Gerichtsverfahrens	déjudiciarisation
Vorschlag eines Hilfeplans	proposition de projet d'intervention (PPI)
Zentraler Dienst der Sozialarbeiter	Service central d'assistance sociale (SCAS)
Zielgruppe	population cible

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

33, Rives de Clausen
L-2165 Luxembourg

www.men.public.lu
www.gouvernement.lu

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse