

L'INVITÉE

CLAIRE HÉDON,
DÉFENSEURE DES DROITS

IL FAUT TOUT UN VILLAGE

Le programme d'épanouissement
par le sport : un pas de plus vers la
prise en compte des psychotrauma-
tismes

Le
BPE

LE BULLETIN
DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE

DOSSIER

DANGER IMMÉDIAT: L'EFFICIENCE DANS L'URGENCE

FOCUS SUR UNE EXPÉRIMENTATION EN SEINE-MARITIME



Une publication proposée par L'Action Sociale

En collaboration avec :



N° 160-163
ÉTÉ 2025

PRÉVENTION : POURQUOI EST-ON SI “MAUVAIS” ? COMMENT AGIR PLUS EFFICACEMENT ?

“Mauvais” : le qualificatif est fort et ne s’applique évidemment pas aux individus et organisations qui se démènent au quotidien, parfois contre vents et marées, pour faire de la prévention. Il se réfère au triste constat de la permanence d’une prévention plus que timide dans notre pays, voire en régression, malgré un besoin qui n’a jamais été aussi important, et des promesses qui s’accumulent sans grande traduction concrète.

Pour en comprendre les raisons et identifier des pistes qui pourraient s’avérer prometteuses, le BPE est allé à la rencontre de l’agence Kalia, artisanne d’une prévention revisitée, et à l’origine de la démarche “Petit pas, grand pas”. Entretien réalisé par Karine Senghor avec Julie Picard-Bodard, directrice générale et Thomas Delawarde-Saïas, directeur de l’innovation.

Le BPE : L’Agence Kalia que vous dirigez a été créée pour soutenir les services publics de la petite enfance dans leur mission de prévention et de protection de l’enfance. Malgré les grandes ambitions affichées par le gouvernement ces dernières années en matière de prévention, notamment dans la période des 1 000 premiers jours de l’enfant, on a le sentiment qu’il ne se passe pas grand-chose, voire que la prévention régresse dans notre pays, au vu notamment de l’augmentation des décès de bébés. Qu’en pensez-vous ? Quel diagnostic faites-vous de l’état de la prévention dans notre pays ?

Thomas Delawarde-Saïas : La prévention, c’est profondément politique. Parce que quand elle fonctionne, on ne voit rien arriver. Alors on peut très bien décider, consciemment ou non, d’en faire de moins en moins. Et c’est ce que les politiques ont fait, en désinvestissant tout le soutien à l’enfant, de la grossesse à l’accueil jusqu’en protection de l’enfance.

Les ambitions récentes ont beau être affichées, elles restent assez creuses et on voit un vrai décalage entre les annonces et la réalité de terrain. On attend que les engagements politiques se traduisent en financements, en orientations claires, en cadres communs. On entend bien que le problème est pris au sérieux. Quand 2 % des enfants font l’objet d’une mesure de protection, que 30 % des jeunes confiés finissent à la rue, ou qu’une adolescente placée sur dix est exploitée sexuellement, c’est difficile de détourner les yeux. Et tout ça coûte, chaque année, des dizaines de milliards d’euros.

Mais pour l’instant, on a surtout du mal à poser le problème et tout semble encore centré autour des activités. Le mode pompier qui caractérise les pratiques en ASE semble être remonté à travers tous les étages de l’organisation de l’État et ça nous fait perdre beaucoup de temps. On veut que les bonnes questions soient posées (“*quelles sont les conditions matérielles d’efficacité de la PMI*”, “*que faut-il aux professionnels de l’ASE pour exécuter leur mission en sécurité*” etc.). Et tant qu’on

DÉCRYPTAGE



PHOTOS © Agence Kalis

n'en sera pas là, on restera dans des formules vagues, sans prise. Or les professionnels n'ont pas besoin d'un nouveau slogan, de nouveaux états généraux de quoi que ce soit ou d'un livre blanc de plus. Ce qu'on attend, ce sont des décisions précises, prises avec les équipes de terrain, sur ce qu'on veut atteindre, et comment on va s'en donner les moyens.

Concrètement, on a besoin de budgets fléchés pour les PMI et l'ASE, avec des objectifs de résultats qui soient cohérents avec les problèmes des enfants, des familles et des professionnels, pas juste des activités à remplir. On a besoin d'un engagement clair pour soutenir la prévention en protection de l'enfance, avec une attention portée à la pérennité des actions et au maintien des praticiens et praticiennes dans leur mission. Et on a besoin d'un pilotage qui associe vraiment les praticiennes, pour que les décisions soient tenables, cohérentes, et évaluables. Le temps des grandes intentions est passé. Aujourd'hui, ce qu'il faut, ce sont des choix clairs et du courage politique.

Le BPE : De nombreuses études comme les témoignages de terrain tendant à montrer que les besoins des familles et des enfants se sont amplifiés et complexifiés. Quelle est la réalité de ce phénomène de votre point de vue ? Qu'est-ce qui a fondamentalement changé ces dernières années et qui accentue la vulnérabilité des familles et des enfants ?

T.D-S : Il est parfois difficile de savoir si ce sont les familles qui ont changé, ou si ce sont les flux qui arrivent jusqu'à nos services qui se sont transformés. Mais ce qui est sûr, c'est que les profils des personnes concernées par la précarité ont, eux, profondément évolué. Aujourd'hui, les professionnels sont beaucoup plus fréquemment confrontés à des situations de grande pauvreté, de violences intrafamiliales, de troubles liés à des traumas complexes, ou encore à des parcours migratoires marqués par des violences systémiques.

Le problème, c'est qu'on attend des services qu'ils répondent à ces besoins avec des moyens qui, eux, n'ont pas suivi. Très concrètement, on demande à des professionnels non formés à la santé mentale de se repérer dans des histoires familiales extrêmement complexes, parfois marquées par plusieurs générations de placement. On leur demande d'accueillir des jeunes MNA au sein de dispositifs saturés, sans appui suffisant en termes de ressources psychologiques, éducatives ou même linguistiques. Et tout cela s'ajoute à un

DÉCRYPTAGE

contexte général où les inégalités sociales continuent d'augmenter.

Les services de prévention, notamment en PMI ou en ASE, ne sont tout simplement pas outillés, ni soutenus, pour traiter des problématiques aussi structurelles. Et, paradoxalement, cela peut produire des effets contre-productifs : en sur-sollicitant des professionnels déjà sous tension, on épuise leur capacité d'agir, on renforce le sentiment d'impuissance, et parfois même, on fragilise encore davantage les familles.

Bref, oui, les besoins se sont complexifiés, en grande partie à cause d'un contexte socio-économique de plus en plus défavorable pour les personnes les plus éloignées des ressources. Mais cela ne peut pas rester un simple constat. Il faut que cela change notre manière de poser les problèmes. Si on veut élaborer une feuille de route utile pour les services, il faut partir de ce que vivent réellement les familles et les professionnels, et pas d'un récit idéalisé. C'est difficile, parce que ça confronte tout le monde à une forme d'impuissance. Mais c'est sans doute la seule manière sérieuse d'avancer vers des solutions qui tiennent.

Le BPE : Quels sont, selon vous, les principaux besoins des professionnels et services en charge de la protection maternelle et infantile pour leur permettre de répondre au mieux aux besoins des familles et garder la foi dans un contexte particulièrement dégradé ?

Julie Picard-Bodard : Les professionnels de la PMI jouent un rôle central auprès des familles. Pour que ceux-ci puissent continuer à répondre à leurs besoins, et rester engagés dans la durée, il me semble essentiel – et même prioritaire – de réinvestir très concrètement dans la prévention. Trop souvent, aujourd'hui, tout est orienté vers la gestion de l'urgence, alors qu'une politique fondée sur la prévention précoce serait, selon moi, le meilleur investissement que l'on puisse faire pour l'avenir.

C'est ce que montre très bien une étude menée récemment par deux de nos collaboratrices de l'agence Kalia, intitulée *“Une nouvelle identité pour la Protection maternelle et infantile”*. On y découvre que 40 % des familles interrogées perçoivent la PMI avant tout comme un service de protection de l'enfance. Cela relègue la prévention et le soutien à la parentalité au second plan, ce qui est préoccupant. Ce chiffre doit faire réagir. Il nous montre à quel point il est urgent de redonner du sens



DÉCRYPTAGE

à l'action des services, et de réaffirmer la vocation de la PMI comme un service d'utilité publique pour toutes les familles, pas seulement celles en difficulté.

Pour cela, il faut aussi penser aux professionnels eux-mêmes. L'efficacité de leurs missions passe aussi par un accès renforcé à la formation continue, par des espaces de réflexion, de prise de recul, de partage d'expériences. On a besoin d'une vraie culture partagée de la prévention, pour fédérer les équipes autour d'un projet clair, qui leur parle, qui les porte.

Enfin, par les projets que nous déployons avec les services publics de l'enfance, nous insistons toujours sur un point clé : la chaîne de sécurité institutionnelle. Pour qu'elle fonctionne, il faut restaurer la confiance dans l'expertise des professionnels médico-sociaux, les écouter, les associer aux décisions, et leur permettre de retrouver du sens dans leur action. Ceux-ci se voient confier des missions qui dépassent parfois leur cœur de métier. Il faut donner aux professionnels les moyens d'agir efficacement et sans danger pour eux en imposant des limites dans leurs exercices et définissant les responsabilités des uns et des autres dans la chaîne hiérarchique. C'est cette reconnaissance, cette confiance, qui leur permettra de continuer à accompagner les familles avec engagement et empathie.

Le BPE : Parmi les programmes que vous proposez aux collectivités, "Petits pas grands pas", qui a été citée par la Défenseure des droits dans sa décision cadre du 28 janvier 2025, comme une démarche inspirante pour développer la prévention. En quoi consiste-t-elle ? Combien de territoires s'en sont saisis à date ?

J.P-B : *Petits pas, Grands pas* est une démarche d'accompagnement global des équipes de PMI pour revaloriser la prévention et en faire un axe structurant des politiques départementales. Élaborée à partir d'une série d'études menées auprès des services de PMI, elle repose sur une dynamique collaborative, impliquant dès le départ cadres et professionnels de terrain, afin de co-construire des solutions adaptées aux réalités locales.

La première étape vise à analyser l'accessibilité du service du point de vue des professionnels, des familles et des partenaires pour identifier freins et leviers. Un autre axe fort concerne la communication, en retraillant les messages et supports pour rendre la PMI plus lisible, attractive et compréhensible, dans une logique de littératie en santé.

Pour incarner concrètement cette ambition sur le

terrain, une formation-action est proposée autour de l'Approche Préventive fondée sur la Relation d'aide (APR[®]) et des principes de l'attachement. Elle permet aux professionnels d'ajuster leur posture, de sécuriser la relation avec les parents et d'aborder les situations complexes avec bienveillance.

La formation est conçue pour des effets durables : chaque équipe repart avec des outils concrets et des temps d'intervision sont encouragés pour consolider une culture commune de la prévention. Depuis 2017, la démarche a été déployée dans plus de 35 départements.

Le BPE : Quels résultats concrets la démarche produit-elle ? Pouvez-vous illustrer à travers des exemples ou témoignages des changements de pratiques qui ont produits à des effets positifs mesurables, visibles, qui n'auraient pas été atteints avant ?

J.P-B : La démarche *Petits pas, Grands pas* produit des résultats concrets sur le terrain. Elle est systématiquement évaluée dans chaque département, avec un rapport d'implantation remis à l'issue de l'accompagnement. Depuis un an, nous réalisons également des études de cas approfondies, qui permettent de documenter de manière très pragmatique les effets observés.

On constate, par exemple, une réelle évolution des postures professionnelles : les équipes prennent davantage le temps d'écouter les familles, questionnent plus finement leurs besoins, valorisent plus explicitement leurs compétences. Elles nous disent aussi se sentir plus légitimes dans leur rôle de prévention. Ces changements n'étaient pas forcément accessibles avant, faute de cadre ou de temps pour les faire émerger.

Dans un article en cours de publication, portant sur le développement des compétences relationnelles en contexte préventif chez des professionnels paramédicaux, dont les données sont extraites d'une évaluation de la démarche *Petits pas, Grands pas*, 67,6% des répondants déclarent une évolution de leurs pratiques professionnelles depuis la formation "Approche préventive fondée sur la relation d'aide en PMI".

Dans l'Ain, 77 % des professionnels ayant suivi la formation déclarent avoir modifié leurs pratiques, notamment en s'autorisant à différer certaines réponses pour mieux entendre la parole des parents. En Seine-et-Marne, 93 % mobilisent plus systématiquement l'empathie comme levier relationnel, avec un impact direct sur la qualité de la relation et la manière d'aborder les situations complexes.

DÉCRYPTAGE

Autre effet mesurable : la création d'espaces d'intervision entre collègues, qui renforcent les échanges de pratiques et ancrent une culture partagée de la prévention. C'est une vraie transformation du fonctionnement des services lorsque celle-ci est soutenue par l'institution.

Globalement, ce qui revient de manière récurrente, c'est l'intérêt des équipes pour ce type de démarche structurée, progressive, qui leur permet de reprendre la main sur leur cœur de métier, la prévention, et de retrouver une cohérence d'action dans un quotidien parfois très contraint.

Du côté des familles, plusieurs départements ont noté une meilleure lisibilité de l'offre : les supports d'information ont été simplifiés, rendus plus accessibles, parfois enrichis de vidéos, de QR codes, ce qui permet une meilleure appropriation du service.

Le BPE : Selon nous, l'un des grands obstacles à un soutien aux familles et à l'enfant plus efficient, reste l'éternel fonctionnement en silos, en externe comme en interne des institutions, y compris entre PMI et Aide sociale à l'enfance ? Comment travaillez-vous cette question-là avec vos interlocuteurs ?

J.P-B : C'est effectivement un enjeu central, et nous y sommes très attentifs. Nous essayons de créer des ponts entre les services à travers les projets que nous déployons sur le terrain. Il y a quelques années, des professionnels de PMI nous ont sollicités en disant : "Ce serait vraiment pertinent que nos collègues de l'ASE aient, eux aussi, leurs Petits pas, Grands pas". Autrement dit : nous avons besoin d'une culture commune, d'outils partagés, de repères communs pour mieux coopérer sur des situations croisées.

De cette demande est née une réflexion, puis une exploration, et enfin la création d'un projet global spé-

cifiquement dédié à l'ASE : *Les Matriochkas*. Cette initiative s'inscrit dans la même philosophie que *Petits pas, Grands pas*, avec l'objectif de renforcer la cohérence des pratiques et la qualité de la collaboration entre services.

Mais le cloisonnement ne se limite pas aux relations entre la PMI et l'ASE, il existe parfois à l'intérieur même des services, entre directions, voire entre professionnels d'une même équipe. Nos démarches agissent aussi sur ce plan. Pour le déploiement de *Petits pas, Grands pas*, par exemple, nous initions une approche transversale : on y associe les directions de la communication, formation, informatique, parce que toutes ont un rôle à jouer pour rendre visibles, lisibles et durables les transformations engagées.

Sur le terrain, on favorise également les croisements de métiers. Il est encore assez rare que des sages-femmes, médecins, infirmières puéricultrices se forment ou analysent leurs pratiques ensemble. Or, ces temps de formation et d'intervision mixtes sont particulièrement riches : chacun apporte sa vision, ses pratiques, et l'on voit très vite émerger une dynamique d'expertise réciproque. Tous les professionnels quels que soient leur métier ou leur secteur, ont à apprendre les uns des autres.

Le BPE : De notre point de vue d'observateurs, l'un des phénomènes les plus inquiétants du secteur de la protection de l'enfance, qui s'est amplifié ces dernières années, comme pour l'ensemble des politiques publiques au demeurant, est la bureaucratisation des tâches des professionnels, la prolifération des process et productions d'indicateurs liées à une approche excessivement gestionnaire, qui diluent les responsabilités, font perdre de vue la finalité, contribue à la perte de sens du travail, et nuit sérieusement à la qualité de la réponse. Partagez-vous cette analyse ? Que préconisez-vous ?

T.D-S : Ce qu'on observe aujourd'hui dans la protection de l'enfance, et qui a été confirmé par le dernier rapport d'Isabelle Santiago, c'est une tension permanente entre l'organisation technocratique du travail et les exigences de la clinique. Ce n'est ni nouveau, ni propre à la France. C'est un modèle général de gestion de l'humain, qui cherche à produire de la conformité dans des contextes où chaque situation demande, au contraire, une adaptation fine. Et s'il y a bien un champ où ce modèle ne fonctionne pas, c'est l'aide sociale à l'enfance.



LE CLOISONNEMENT NE SE LIMITE PAS AUX RELATIONS ENTRE LA PMI ET L'ASE, IL EXISTE PARFOIS À L'INTÉRIEUR MÊME DES SERVICES, ENTRE DIRECTIONS, VOIRE ENTRE PROFESSIONNELS D'UNE MÊME ÉQUIPE.



AU QUÉBEC, DES PROGRAMMES DE VISITES À DOMICILE EXISTENT, MAIS REQUIÈRENT UN TRÈS GROS ENGAGEMENT DES FAMILLES. LEUR PORTÉE DÉPEND BEAUCOUP DES RESSOURCES LOCALES ET DE LA CAPACITÉ À TENIR DANS LA DURÉE.

La clinique du trauma et des ruptures relationnelles ne peut pas s'écrire dans un protocole. On comprend bien l'ambition d'harmoniser les pratiques et de poser des repères. Mais dès qu'on confie cette ambition à des logiques bureaucratiques, on contraint l'intervention avant même qu'elle ait pu s'adapter à la réalité vécue des professionnels et des enfants.

La seule issue, c'est de restaurer la confiance. D'abord dans les professionnels de terrain : leur permettre d'agir avec souplesse, leur redonner une marge de manœuvre, c'est une condition essentielle pour préserver la qualité de leur engagement. Mais ça ne suffit pas. Il faut aussi reconnaître la place des cadres de proximité et des cadres supérieurs dans cette chaîne de sécurité. Ce sont des maillons essentiels, qu'on le veuille ou non. Et si on ne leur donne pas non plus des repères et des espaces pour contenir ce qui circule dans les services, ils finissent par compenser par du micro-management, de la rigidité, ou de la surproduction de règles.

C'est ce qu'on essaie de travailler dans notre approche Kalia, notamment avec *Les Matriochkas* : partir du réel, y compris celui des encadrants et proposer des repères inspirés de la théorie de l'attachement. C'est-à-dire penser aussi les conditions relationnelles dans lesquelles se construit la sécurité organisationnelle. Un cadre qui se sent soutenu aura plus de facilité à laisser de la latitude à ses équipes, à soutenir plutôt qu'à contrôler.

Et pour les professionnels, c'est la même logique. Ce métier repose sur une disponibilité psychique, émotionnelle, relationnelle, qu'il faut protéger. Ça suppose qu'on leur donne aussi des espaces pour « ventiler », pour déposer ce qu'ils portent, pour comprendre ce qui les affecte, pour partager les impasses. Sans ça, on finit par produire des effets iatrogènes, non seulement pour les familles, mais aussi pour les équipes. Et le cycle s'auto-entretient : perte de sens, départs, épuisement des nouveaux arrivants, etc.

En réalité, si on veut une organisation « performante » — pour reprendre un mot cher aux logiques gestionnaires — alors il faut remettre du soin dans l'organisation elle-même. C'est la seule manière d'éviter que l'institution ne devienne, elle aussi, un facteur de risque.

Le BPE : Dernière question pour Thomas Delawarde-Saias, qui est professeur de psychologie à l'Université du Québec à Montréal : par rapport à nos cousins Québécois, est-on en retard, très en retard ou carrément hors-jeu sur la prévention précoce ? Plus sérieusement, le Québec se trouve-t-il aussi en difficulté face à une complexification des problématiques rencontrées dans les familles ?

T.D-S : Je ne dirais pas que la France est en retard par rapport au Québec. Les deux contextes sont différents, mais les défis sont très similaires. Des deux côtés, la prévention reste difficile à traduire concrètement dans l'organisation des services ou dans les moyens accordés aux équipes.

Au Québec, par exemple, des programmes de visites à domicile existent, mais requièrent un très gros engagement des familles. Leur portée dépend beaucoup des ressources locales et de la capacité à tenir dans la durée. Comme en France, les professionnels manquent souvent de temps pour construire des liens, prendre du recul, ou développer une approche plus collective.

On voit surtout des parcours familiaux de plus en plus complexes, avec une accumulation de difficultés sociales, de santé mentale, de ruptures migratoires. Et quand la prévention ne parvient pas à jouer son rôle, ce sont les services de protection qui absorbent tout. Au Québec, près d'une personne en situation d'itinérance sur deux a été placée dans l'enfance. Ce chiffre est parlant : il montre ce qui se passe quand on intervient trop tard.

La France a encore des atouts. Le réseau de PMI reste un point d'ancrage important. Et le fait d'avoir des services départementaux qui articulent prévention et protection peut être une force, à condition qu'on les soutienne.

On est à un moment charnière. Soit on poursuit une logique d'empilement, soit on accepte de prioriser. Et si on veut que la prévention ait un vrai impact, elle doit enfin être pensée comme un levier structurant de la protection de l'enfance, pas comme un simple ajout quand il reste du temps ou du budget.