

Comment éviter la rupture de l'hébergement d'une mère avec trois enfants qui contrevient à la règle en accueillant la nuit un « tiers », père des enfants ?

La question adressée au CNADE

« Nous sommes un centre de stabilisation accueillant des jeunes femmes de 18 à 26 ans. Les jeunes femmes sans enfants sont hébergées dans des espaces collectifs (chambre individuelle et cuisine/sanitaires partagés) et les mamans sont accueillies dans des appartements autonomes (studio, T1, T2 ou T3) situés sur un même palier.

Les visites sont autorisées du lundi au vendredi de 9h à 21h. L'hébergement la nuit est interdit.

Depuis le 31/03/2015, nous accueillons Madame A et ses 3 enfants. Rapidement après son admission, Mme a commencé à héberger durablement son compagnon, le père de ses enfants.

Conformément à notre règlement de fonctionnement, nous lui avons expliqué les motifs de l'interdiction de l'hébergement :

- Agrément DDCS de la structure pour 20 places et conventionnement avec le bailleur pour un nombre de places limité → risque de sur-occupation

- Dans notre dispositif, l'hébergement et l'accompagnement social sont indissociables. Or, monsieur n'a pas de suivi social alors qu'il est, de fait, hébergé. Les moyens humains dont dispose l'association ne lui permettent pas de suivre des couples.

Ces explications et les observations orales n'ayant pas suffi, et Mme ayant persisté dans l'hébergement durable de M., elle a eu plusieurs avertissements écrits, une suspension temporaire (15 j) du droit de visite de M., et dernièrement une suspension de séjour de 3 nuits.

Au vu de cette situation et pour soutenir Mme dans ses projets, un travail d'accompagnement vers un dispositif plus adapté à ses besoins a été mis en place. Mme est à ce jour positionnée et a déjà commencé un suivi d'évaluation avec le Service des Appartements Sociaux de la ville (sous-location), néanmoins un délai d'attente pour l'intégration d'un de leur logement est prévisible : 6 – 9 mois. La réalité du temps d'attente pour accéder à un autre mode d'hébergement plus autonome accentue l'état de santé fragile de Mme. A sa demande nous avons également saisi un contingent prioritaire.

Nos difficultés : Mme nous indique souffrir d'angoisses (pour lesquelles elle ne souhaite pas consulter) et nous explique que ces angoisses l'empêchent de dormir. La présence de M. l'apaise, et lui permet de dormir. En son absence, elle consomme de l'alcool pour trouver de l'apaisement et réussir à dormir. Elle met aussi en avant que M. est un réel soutien dans

l'éducation de leurs 3 enfants, qu'elle peut compter sur lui pour prendre le relais lorsqu'elle en ressent le besoin.

Nous mettons Mme en difficulté en refusant l'hébergement de M. (en raison de ses angoisses et de la consommation d'alcool induite) mais nous ne pouvons pas accepter cet hébergement durable au regard de nos principes de fonctionnement (pas d'hébergement sans suivi social), de notre capacité d'accueil et vis-à-vis des autres résidentes (équité).

Il paraît peu probable qu'elle accepte durablement de mettre fin à l'hébergement de M.

Nous souhaiterions toutefois trouver une solution pour éviter la fin de prise en charge de cette famille avant leur intégration dans le dispositif de sous location (qui ne se fera sans doute pas avant plusieurs mois). »

La situation telle que nous la comprenons

Une résidente accueillie avec ses trois enfants depuis 15 mois par un Centre de stabilisation héberge *"de manière durable son compagnon, père des enfants"*, dans l'appartement autonome qui lui est attribué. Si les visites sont possibles dans la journée, *"l'hébergement de nuit n'est pas autorisé"* nous est-il dit.

Les motifs de cette disposition -*"sur-occupation par rapport à l'agrément DDCS et au conventionnement avec le bailleur"*, impossibilité d'héberger une personne ne faisant pas l'objet d'un accompagnement social- ont été signifiés à la résidente. Toutefois, après des *observations orales*, plusieurs *avertissements écrits* et même une *suspension temporaire de l'hébergement de trois jours*, la situation perdure. Or plusieurs mois vont être nécessaires pour que la famille intègre un logement adapté.

Le dilemme auquel sont confrontés les professionnels et responsables du centre est ainsi formulé : *"Nous mettons Mme en difficulté en refusant l'hébergement de M. (...) mais nous ne pouvons pas accepter cet hébergement durable au regard de nos principes de fonctionnement (pas d'hébergement sans suivi social), de notre capacité d'accueil et vis-à-vis des autres résidentes (équité)." Entrent de ce fait en tension deux séries d'arguments qui ne se situent pas sur le même registre : ceux de Madame, d'ordre humain, et ceux du centre, d'ordre règlementaire et fonctionnel. Les opposer, alors qu'ils paraissent tout aussi légitimes l'un que l'autre, ne peut que conduire la réflexion dans une impasse, à moins d'évincer délibérément un des deux aspects du problème. Ce n'est manifestement pas l'intention des professionnels de ce centre qui, face au constat que "il paraît peu probable qu'elle accepte durablement de mettre fin à l'hébergement de M.", concluent leur présentation de cette situation par : "Nous souhaiterions toutefois trouver une solution pour éviter la fin de prise en charge de cette famille avant leur intégration dans le dispositif de sous-location." La question est alors de réfléchir, d'un point de vue éthique, à une solution qui permettrait de concilier les différentes exigences sans qu'il s'agisse pour autant d'une abdication de la structure devant la détermination de cette résidente à contourner la règle. Comme le résume l'ANESM, adopter une démarche éthique, c'est « chercher à concilier au mieux des impératifs juridiques, déontologiques et humains dans une décision par définition singulière¹. » Quant à Paul Ricoeur, il parle de l'éthique comme « d'une sagesse pratique qui*

¹ ANESM 2010 « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »

consiste à inventer les conduites qui satisferont le plus à l'exception que demande la sollicitude, en trahissant le moins possible la règle² ».

Analyse de la situation

• Préalable

Le rôle du CNADE n'est pas d'apporter des solutions préétablies aux situations qui lui sont exposées. Son objectif est de fournir un éclairage circonstancié, le plus précis possible, permettant aux personnes qui l'ont sollicité de poursuivre leur réflexion en l'étayant, la distanciant, l'ouvrant pour prendre au final leur décision en toute responsabilité. C'est dans cet esprit que nous nous efforcerons de questionner l'exposé de cette situation, y compris dans ses inconnues, d'en déplier plusieurs plans d'analyse et de diversifier les points de vue de façon à aider le demandeur à dépasser son dilemme. Les propositions éthiques et le niveau dont elles relèvent seront énoncés en fin d'avis

• Questionnements autour des faits relatés, des acteurs et de leurs problématiques, du cadre professionnel/ institutionnel

- A qui -ou à quoi- renvoie le "nous" employé dans l'exposé de la question ? S'agit-il de l'équipe qui accompagne la résidente, de la direction ou de leur ensemble ? Le traitement de la situation nous est en effet présenté sans qu'apparaisse des différenciations de rôles, de statuts, de niveaux de responsabilité, susceptibles de favoriser la prise de distance et l'élaboration de réponses considérant la complexité du réel.
- De quel type d'établissement s'agit-il précisément. D'un CHRS³ ou d'un CHU ? Des différences peuvent en résulter en matière de moyens, de qualification de personnel, de degré de dépendance au droit et aux procédures prévues au CASF⁴ pour les ESSMS. Toutefois nous pouvons nous en tenir au fait que l'autorisation de fonctionner de ce centre est assortie d'une habilitation (agrément DDSC) pour un public de "*jeunes femmes de 18 à 26 ans sans enfants*" ou "*mamans*" avec enfants. Par ailleurs, l'habilitation comme "*Centre de stabilisation*" donne une indication assez précise des missions de l'établissement : aider des personnes en grande difficulté sociale, sans-abris notamment, et éloignées de l'insertion, à se stabiliser, et favoriser leur orientation ultérieure vers des structures adaptées à leur situation notamment via un accompagnement social personnalisé. En vertu de ce principe de continuité il accueille 24h/24h, temporairement mais sans limitation de durée imposée par les textes⁵.

² Paul Ricœur : « Soi même comme un autre » - éditions du seuil 1990

³ Un glossaire des sigles est donné en fin d'avis.

⁴ Fait penser plutôt à un CHRS un élément tel que l'existence d'un règlement de fonctionnement...encore que la FNARS par exemple recommande aux établissements type CHU d'en établir un sur les mêmes bases, même lorsque ce n'est pas réglementairement obligatoire.

⁵ Le dispositif AHI -Accueil Hébergement Insertion- a été réorienté à partir de 2007 par la combinaison du PARSA et de la loi DALO affirmant, à côté d'un droit au logement opposable dans certains cas, le droit pour tous à l'hébergement. Sur 8000 places environ de stabilisation, à ce jour 4200 sont en Centre d'Urgence et

La jeune femme y est donc résidente d'un établissement social et non locataire elle-même avec les droits qui y seraient afférents, en particulier celui d'héberger un ou plusieurs tiers de son choix. En revanche elle jouit pour elle et ses enfants du droit au respect de sa vie privée et de son intimité, de la liberté d'aller et venir, entre autres points énoncés par la charte des droits et libertés de la personne accueillie⁶. Ce à quoi le règlement de fonctionnement fait obstruction, c'est au droit d'héberger et d'installer un tiers de son choix dans "*l'appartement autonome*" qui lui a été attribué, même si on peut le considérer d'usage privatif. En signant le contrat de séjour et/ou en reconnaissant avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, la personne a de fait accepté de se conformer à cette clause restrictive. Aurait-elle eu d'autres choix à ce moment-là ? On peut aussi imaginer qu'entre-temps la relation au sein du couple a évolué et qu'ainsi la solution d'hébergement proposée, estimée pertinente au moment de l'admission, ne l'ait plus été quelques mois après. Faut-il alors réévaluer les fondements de cette restriction dans un contexte où ce "tiers" est le père⁷ des enfants, vraisemblablement titulaire, au même titre que la mère, de l'autorité parentale ?

- L'argument de la "*sur-occupation*" avancé par le Centre de stabilisation pour justifier cette restriction ne renvoie sans doute pas au registre de la sécurité des occupants⁸ mais de la condition administrative et financière : tout occupant 24/24 ne peut qu'être un résident bénéficiaire de l'accueil de stabilisation mais aussi d'un accompagnement social. Or, en la matière, une raison pour laquelle le conjoint de la personne accueillie et père de ses enfants ne pourrait bénéficier de l'hébergement, c'est que "*les moyens humains dont dispose l'association ne lui permettent pas de suivre des couples*". Notre comité s'est interrogé sur cette question de l'insuffisance de moyens pour suivre des couples. Cela concerne-t-il un suivi sur des problèmes spécifiques de conjugalité, voire de parentalité, en complément des axes de travail habituels (habitat, accès aux droits, santé etc.) ? Ou bien, là également, est-on devant une impasse au plan administratif/ réglementaire concernant le nombre de personnes par appartement ? Sans négliger l'importance de l'interdiction d'hébergement continu d'un tiers, la situation présentée amène à mettre en regard de ce règlement les principes fondamentaux du droit et du CASF : « le droit à une vie familiale normale »⁹ et « le droit de l'enfant à connaître ses parents et à être élevé par eux »¹⁰. On peut supposer que la question de l'intérêt des enfants est implicite dans la formule employée par le Centre : "*Nous mettons Mme en difficulté*", mais, à notre avis, il y aurait lieu de préciser comment la structure articule sa mission principale d'hébergement et

3800 en CHRS. La conversion de ces places de "stabilisation" en places "insertion sociale" CHRS (au coût plus élevé) se poursuit, 1000 places étant budgétées pour 2016 (d'après l'instruction DGCS du 19 mai 2016).

⁶ Arrêté du 8/9/2003 version consolidée 2016 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000244248&dateTexte=20160721>

⁷ Si les professionnels parlent ici de *père*, c'est bien nous semble-t-il que les enfants sont reconnus (voire issus d'un couple marié) et que cet homme est, avec la mère, titulaire de l'autorité parentale.

⁸ Le système des visites libres entraîne lui-même une sur-occupation non limitative des locaux 12h par jour.

⁹ Le principe admis jadis par le Conseil d'État et le Conseil Constitutionnel à partir des questions de regroupement familial des étrangers perdit ensuite de sa vigueur (au profit de la notion de « respect de la vie privée et familiale » dans la CEDH), mais on notera que le droit des usagers des ESSMS parle d'obligation pour les établissements de rechercher une solution pour éviter la séparation de personnes accueillies « en vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale » (certes, on peut entendre : personnes admises) : article 311-9 du CASF.

¹⁰ Convention Internationale des Droits de l'Enfant art 7.

d'accompagnement social avec celle de protection de l'enfance qui incombe à tous les acteurs du champ de l'action sociale au titre général de la prévention¹¹ et en liaison autant que de besoin avec les partenaires, PMI, ASE, ...

Sous cet angle, la suspension de l'hébergement pendant trois journées nous a interpellés. Si nombre de règlements de fonctionnement de centres d'accueil disposent d'une telle mesure disciplinaire, comment la présence d'enfants "au foyer" est-elle alors prise en compte ?

• **Questionnement sur les acteurs concernés et sur le processus dans l'impasse**

C'est avec la jeune femme que le centre mène ses échanges. Par-delà la logique administrative¹², il y a bien ici la posture professionnelle de la considérer comme l'interlocuteur privilégié. Cependant l'accompagnement social nous semble devoir intégrer le père dans l'analyse diagnostique (sa situation matérielle, ses ressources propres au sens large du terme, son projet familial...), autrement dit le considérer comme acteur à part entière. Comment, sans effacer la relation de face à face avec la jeune femme, sa parole, son point de vue peuvent-ils être recueillis ?

Ne faut-il pas assumer la dissociation entre la position de gestionnaire de la structure – au regard de laquelle cet homme est un intrus par sa présence nocturne - et celle d'accompagnement social qui nécessite une approche globale de la famille concernée, la prise en compte de toutes les interactions qui se nouent autour de la jeune femme et avec ses enfants ? Les rôles se différencient alors en fonction des responsabilités au sein d'un même ensemble professionnel. La posture institutionnelle, sans nécessairement en venir à une exclusion, n'admet pas le non respect par la jeune femme des obligations qui lui sont rappelées. La posture professionnelle considère cette dernière dans sa dynamique et l'aide à élaborer d'autres perspectives sur la base du projet accompagné.

• **Questionnement sur le processus relationnel entre le Centre et la personne concernée**

Il semble que la dynamique des échanges n'a pu dépasser le conflit ou du moins qu'elle s'est éteinte, laissant une situation enkystée, mal vécue par les intervenants car dénuée de perspective d'évolution. Qu'est-ce qui, par-delà les procédures enclenchées, s'est joué dans l'interaction avec la jeune femme : crispation sur son attitude, incompréhension de ses motifs, sentiment d'être trompé, difficulté à entrer en négociation, mise au défi de l'autorité ? Or le rétablissement d'une dynamique d'échange ouvert entre tous les protagonistes permettrait de mettre en tension les différents points de vue dans une visée constructive, pour avancer ensemble vers une recherche de solution. Une démarche éthique ne peut se satisfaire d'une application stricte de règles et il est parfois nécessaire d'envisager des solutions de compromis acceptables pour toutes les parties¹³.

¹¹ Jusqu'à la transmission d'informations préoccupantes le cas échéant.

¹² On peut deviner une convention d'aide sociale État permettant la prise en charge de la personne et des enfants ; par ailleurs la liste des personnes accueillies est règlementairement transmise au préfet chaque semestre

¹³ Pour Paul Ricœur « le compromis est le seul moyen de viser le bien commun ». Selon lui, « le compromis, loin d'être une idée faible, est une idée au contraire extrêmement forte. Il y a méfiance à l'égard du compromis, parce qu'on le confond trop souvent avec la compromission. La compromission est un mélange vicieux des

On comprend cependant aisément la difficulté, au sein d'une équipe de taille restreinte, de différencier les postures entre plusieurs niveaux hiérarchiques et de reprendre l'accompagnement de la jeune femme sur un autre mode alors que l'ensemble des acteurs peut à juste titre avoir le sentiment d'une perte de confiance.

Cependant, des méthodes de résolution de conflit ont-elles été envisagées : expression du contradictoire, recours à une médiation avec l'entrée en jeu de tiers dans un cadre réélaboré (un travailleur social externe, un bénévole associatif désigné par la famille, une des "personnes qualifiées" au plan départemental prévues au CASF dans le cadre du droit des usagers) ? Quelle instance (réunion institutionnelle, groupe de parole, régulation avec des membres du conseil d'administration dans une commission ad hoc, appel à consultant extérieur) serait susceptible de réexaminer la situation ? Serait-il pertinent de solliciter un partenariat tel que le SIAO, qui est en responsabilité de fluidifier les parcours de l'hébergement au logement¹⁴ ?

Il convient par ailleurs de reconnaître la pertinence de la préoccupation exprimée par le demandeur en matière "d'équité vis-à-vis des autres résidentes". Il serait en effet injuste de tolérer une exception à la règle alors que les autres résidentes s'y soumettent, avec les conséquences secondes que cela suppose : incohérence entre le discours et la pratique, brouillage des repères, risque de précédent autorisant d'autres dérives.

La règle doit être en effet commune à tous pour limiter le risque de privilèges ou de sentiments d'injustice. Elle garantit l'égalité de traitement. De ce fait, elle s'inscrit du côté de l'intérêt général et ne peut ainsi pas prendre en compte les spécificités et volontés particulières. C'est pourquoi le principe d'équité consiste à rechercher l'équilibre (le juste au sens du correct, suffisamment bon) entre respect de la règle et prise en compte de la spécificité de chacun. L'équité s'inscrit donc en second temps par rapport à l'égalité.

De ce fait l'application de la règle devrait permettre une souplesse d'adaptation aux besoins spécifiques des personnes accueillies, ou alors il faut que l'interdiction puisse prendre du sens pour elles. Or ici les seules raisons formulées sont d'ordre fonctionnel et réglementaire. Aussi faut-il aussi penser l'équité au regard de la situation de chaque personne accueillie, supposant des dérogations temporaires au regard d'un principe pensé comme un repère et non un couperet, comme le révèlent des jurisprudences qui admettent - plus souvent qu'il n'y paraît - une dérogation à condition de principes de nécessité, de proportionnalité et surtout de finalité (un "intérêt supérieur" par exemple). La *dérogation*, prise en responsabilité, est alors autre que le bon-vouloir discrétionnaire qu'on lui reproche d'être ou qu'un pouvoir sans contrôle.

Au-delà, l'instance participative – le Conseil de la vie sociale, s'il existe - n'est-elle pas un des lieux pour débattre de ce type d'interrogation, non pas en examinant la situation concrète d'une résidente¹⁵ mais sur la modalité générale ? Par ailleurs, une élaboration commune du

plans et des principes de références. Il n'y a pas de confusion dans le compromis comme dans la compromission. Dans le compromis, chacun reste à sa place, personne n'est dépouillé de son ordre de justification. » « Le compromis exige la négociation. » - Extraits de "Pour une éthique du compromis", interview de Paul RICŒUR, propos recueillis par Jean-Marie Muller et François Vaillant, publiés par la revue Alternatives Non Violentes, n°80, Octobre 1991.

¹⁴ Consolidé suite à la loi ALUR du 24 mars 2014, circulaire DGCS du 17 décembre 2015. Même s'il n'est pas mentionné comme tel dans l'exposé de la situation, nous avons supposé son existence au travers de la mention de « *l'accompagnement vers un dispositif plus adapté* ».

¹⁵ Encore moins avec l'obligation de secret professionnel au sein des CHRS codifiée par la loi du 4 août 2014 (art L345-1 du CASF)

règlement est un moment fécond du vivre ensemble d'une collectivité. Elle joue un rôle complémentaire aux autres dispositions et activités qui, au sein d'un centre d'accueil, servent l'émulation collective et l'entraide entre résidents.

Autres considérations éthiques : place de la conditionnalité ; vers un dépassement des formes institutionnelles héritées du passé : le centre parental

• Retour sur "l'accompagnement social" et la conditionnalité

Nous pensons par ailleurs utile d'émettre les réflexions suivantes.

- Si l'énoncé "*pas d'hébergement sans suivi social*" traduit une exigence administrative, ne recouvre-t-il pas également la crainte identitaire et statutaire de l'établissement d'être considéré comme simple hébergeur, dans la catégorie des "abris" (ou, plus anciennement "asile") ?
- Si des moyens (des crédits) d'accompagnement social sont prévus en Centre de stabilisation c'est pour permettre, pendant une période transitoire non prédéterminée, la reconstitution par la personne concernée de ressources en vue d'une restauration de l'autonomie sociale. En parlant de « droit à un accompagnement personnalisé » le législateur n'a pas voulu marquer ce dernier du sceau de l'obligation à laquelle l'hébergé doit se soumettre, d'un caractère de *contrepartie* à l'hébergement. Face aux difficultés inévitables de la pratique, le travail autour du contrat de séjour semble une voie plus adaptée. L'actualisation annuelle des objectifs du contrat (art D311 du CASF) constitue alors un processus de réajustement tenant compte des fragilités et des échecs éventuels pour table sur une nouvelle dynamique d'avancée.

Le débat sur conditionnalité ou inconditionnalité des prestations a aussi une dimension plus théorique, voire idéologique, relancé à l'occasion des évolutions de politiques sociales (exemple du RSA après le RMI). Certains professionnels ont pu témoigner du pari fait par leur projet institutionnel d'appliquer à un projet social individualisé la « non-conditionnalité de l'hébergement » (ne pas faire dépendre le maintien en hébergement du respect des termes de l'accompagnement contractualisé)¹⁶

On propose en annexe 1 quelques lignes extraites d'un ouvrage de l'ancien Commissaire au Plan, Jean Baptiste de Foucauld.

• Vers un dépassement des formes historiques de l'hébergement « familial » ?

Qu'il soit de création récente ou ancienne un Centre d'hébergement est inévitablement marqué par les caractéristiques historiques de la catégorie d'équipements sociaux dans laquelle il est inscrit. Les innovations associatives ou les appels des pouvoirs publics à l'innovation ne manquent certes pas, mais il existe structurellement une inertie par rapport aux évolutions de la demande des personnes concernées ou aux évolutions sociétales. Alors

¹⁶ « Hébergement d'urgence et stabilisation : l'accueil inconditionnel ». David Laumet et Julien Levy in Revue du CREMIS, vol 5 2012, disponible en ligne <http://www.cremis.ca/revue-du-cremis/recherche/hebergement-durgence-et-stabilisation-laccueil-inconditionnel>

que leur besoin est bien réel, les couples en errance ou en grande détresse ne constituent pas un "public" reconnu dans les catégories classiques ; alors que le mouvement d'affirmation des pères et les politiques familiales réhabilitent le rôle paternel, on doit interroger le point aveugle de nombre de prises en charge qui, dans leurs appellations même (protection maternelle et infantile, école maternelle etc.) font des pères des "surnuméraires". Hormis les cas où des mesures d'éloignement (vis-à-vis de la femme) ou de séparation vis-à-vis des enfants (ces dernières peuvent évidemment concerner l'un et/ou l'autre parent) s'imposent, le "régime commun" de l'accueil ne peut plus se baser sur la seule représentation des "mères isolées".

La logique de segmentation des politiques publiques attribuait ainsi à l'ASE les centres ou maisons maternelles pour mères isolées avec enfant de moins de trois ans et habilitait certains CHRS (après les lois de 1974 et surtout de 1998) qui « ouvraient » le public à l'accueil « familles », bien souvent « couples ». Sous l'action de certains mouvements appuyés sur des réalisations concrètes - dont l'Association Nationale des Centres Parentaux - des avancées s'observent dans le CASF (cf. le dossier annexe 2).

Le dilemme qu'évoque le demandeur n'est-il pas, au moins pour partie, occasionné par le fait que ce couple, en ne se pliant pas aux contraintes règlementaires, met en lumière les retards précédemment évoqués ? Il s'agit des insuffisances de la politique d'action sociale en général, non spécifiquement celles de l'équipe concernée qui, au contraire, nous semble se montrer sensible à ces évolutions en se questionnant sur la conduite à tenir.

Glossaire

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CEDH Convention Européenne des Droits de l'Homme (Sauvegarde des DH et libertés fondamentales)

CHRS Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU Centre d'Hébergement d'urgence

DDCS Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DGCS Direction Générale de la Cohésion Sociale

ESSS : établissement ou service social ou médico-social

FNARS : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

ANNEXE 1.

Extrait de « Les 3 cultures du développement humain : résistance, régulation, utopie » Jean Baptiste de Foucauld, 2002 éd Odile Jacob [ouvrage précédent avec Denis Piveteau « Une société en quête de sens » 1995

[...]

« Conditionnalité et inconditionnalité

Cette dialectique recoupe et complète les précédentes. Elle a une portée particulière en ce qui concerne les mécanismes d'aide sociale : l'attribution d'aide à des personnes en difficulté doit-elle être inconditionnelle ou bien, au contraire, conditionnée par un certain type de comportements ? Il n'y a pas en ce domaine de solutions simples car l'une et l'autre des deux positions théoriques appliquée de façon abrupte entraîne des inconvénients graves. L'inconditionnalité des aides, justifiée en cas d'urgence et à court terme, conduit à moyen terme à l'assistance, désincite à l'effort et finalement ne restaure pas la dignité de chacun. A l'inverse, la conditionnalité, maniée trop rudement, sans nuance et sans tenir compte des possibilités réelles des personnes ou de la situation locale du marché du travail ou encore de l'offre d'insertion aboutit à rejeter dans la pauvreté et l'exclusion des personnes pourtant désireuses de participer à l'échange économique et social.

Il faut donc nécessairement trouver un équilibre entre inconditionnalité et conditionnalité. Sur quelles bases ?

La solution la plus conforme à l'objectif d'un développement humain sans exclusion est celle déjà évoquée (chap. IV) d'une « inconditionnalité conditionnelle » selon la belle expression d'Alain Caillé. Je l'interprète ainsi : personne ne doit être laissé sans aide au bord de la route (inconditionnalité) mais les capacités de réintégration de chacun doivent être sollicitées et mobilisées et, en cas de mauvaise volonté patente, l'aide peut être réduite, voire supprimée (conditionnalité).

La question est donc de trouver un mode de gestion équitable de cette conditionnalité souple. Elle devrait obéir à deux principes : proportionnalité et négociabilité. D'une part les exigences doivent être proportionnelles aux capacités de l'institution qui aide et aux possibilités de la personne aidée (on ne demande pas les mêmes efforts à un SDF qui a connu plusieurs années de rue, à un jeune privé de famille, ou à une personne ayant déjà une expérience ou une culture de travail ; l'effort demandé ne sera pas le même non plus si l'on est en mesure d'offrir un vrai parcours qualifiant, un emploi, ou de simples solutions d'attente). D'autre part cette conditionnalité doit être clairement affichée et acceptée, donc contractualisée. Tel était bien l'objet du contrat d'insertion du RMI prévu par l'article 2 de la loi l'instituant dont la rédaction est assez nettement conditionnelle (toute personne qui « s'engage » à suivre des actions d'insertion a droit à l'allocation différentielle du RMI). En fait un allocataire sur deux seulement en bénéficie et on a peu réfléchi et travaillé sur cette notion nouvelle et innovante appliquée en général de façon formelle, faute de moyens. Il faut y voir la traditionnelle peur française du face à face et du conflit [...] »

ANNEXE 2 :

Sur l'accueil des pères et les centres parentaux

La segmentation historique des dispositifs de prise en charge de l'hébergement - accueil mère-enfant ASE / accueil femmes seules / accueil couples etc. - a fait obstacle au développement volontariste de formules d'accueil en hébergement du groupe familial enfants-mère-père. Or les milieux professionnels et les pouvoirs publics peuvent-ils arguer de « l'intérêt supérieur de l'enfant » sans prendre en compte le besoin de la présence du père ? Cela permettrait de ne plus contribuer à son « absence », que par ailleurs le discours officiel dénonce ou déplore.

Nous avons parlé (dernier paragraphe de l'avis) de pères placés en position de « surnuméraires ». Il faut interroger cette question dans toutes les institutions dédiées à l'enfance depuis la maternité.

Quelques réponses se font jour concernant les centres parentaux.

Les centres parentaux : quelques étapes de déploiement de la question.

- Création en 1997 de l'ANCP, Association Nationale des centres parentaux (premier congrès tenu au Comité Économique Social et Environnemental en novembre 2014). Voir www.ancp.eu
- Expérience du centre Aire de Famille Paris 19°. Traduction de cette expérience en 2010 dans l'ouvrage de Brigitte Chatoney et Frédéric Van der Borght, « Protéger l'enfant avec ses deux parents, le centre parental, une autre voie pour réussir la prévention précoce » - Editions de l'atelier, septembre 2010
- 2007 : La loi du 5 mars réformant la protection de l'enfance complète ainsi le CASF dans son article L222-5 qui définit les catégories de publics pris en charges par l'ASE :
« [...] 4° Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci. »
- 2012 : le Premier Ministre, JM Ayrault, qui avait visité quelques jours auparavant Aire de Famille déclare¹⁷ :
"Cette jeunesse qui peine à trouver sa place dans la société me conduit naturellement à la question de l'enfance en difficulté. Et plus largement des familles en situation de pauvreté ou en situation précaire. Dominique VERSINI et Pierre-Yves MADIGNIER ont appelé de leurs vœux le décloisonnement des dispositifs et l'amélioration de l'accompagnement afin de prévenir les ruptures familiales et de faciliter l'accès aux services collectifs des familles en situation de précarité. Nous nous inspirerons bien sûr de ces recommandations importantes. Le statut de centre parental sera inscrit dans le Code de l'action sociale pour permettre la coexistence de deux modes de prise en charge, celui des mères seules avec enfant et celui des deux parents avec enfant."
- 2016 : la loi du 14 mars relative à la protection de l'enfance, tout en maintenant la rédaction ci-dessus de l'article L222-5, inclut dans ce chapitre du Code un nouvel article :

¹⁷ Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

« Article L222-5-3 : Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant. »

Il y a donc grand intérêt d'en suivre les effets.

Textes consultables :

- Le texte « Respecter le droit de l'enfant à vivre avec ses deux parents, c'est être au plus près de la vie. Enjeux et avantages des centres parentaux » à l'occasion d'une audition de Frédéric Van der Borgh au CNLE le 18/10/2012 peut être lu ici :

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Contribution_de_Frederic_Van_der_Borgh__adf_.pdf

- Ce même texte contient La définition de base des centres parentaux adoptée le 28 septembre 2012 par un collectif national de centres parentaux que l'on reproduit ici :

« Le centre parental est un établissement (ou un service) qui accueille au titre de la protection de l'enfance, l'enfant né ou à naître (au plus tôt dans la grossesse) avec ses deux parents qui ont le projet de l'élever ensemble. C'est donc un établissement (ou un service) principalement financé par l'aide sociale à l'enfance, éventuellement avec d'autres financements au titre de la santé et du logement.

La finalité d'un centre parental est la protection des premiers liens d'attachement de l'enfant et la confirmation de ses deux parents comme premiers acteurs de la protection de leur enfant.

Un centre parental vise aussi à favoriser un équilibre familial respectant la place de chacun, qui prévient les maltraitances faites à l'enfant de concert avec la prévention des violences conjugales et intrafamiliales¹⁸.

L'accueil, l'hébergement et l'accompagnement de la famille dans un Centre parental se fonde sur alliance entre parents et professionnels autour de l'intérêt supérieur¹⁹ de l'enfant. Il nécessite un travail pluridisciplinaire de prendre soin²⁰ associant un soutien éducatif et social avec un accompagnement psychologique selon une pédagogie et des outils propres à chaque projet d'établissement.

Le séjour en centre parental de l'enfant et ses parents permet une permanence d'un accompagnement dans la proximité du quotidien. Le centre parental constitue un cadre institutionnel rassurant permettant :

- de rejoindre les personnes là où elles en sont,
- de valoriser leurs compétences et leurs ressources,
- de promouvoir leurs projets de vie
- de travailler leurs difficultés à la racine au-delà des symptômes ».

¹⁸ L'impact destructeur de ces violences sur l'enfant est manifeste.

¹⁹ Au sens de la convention internationale des droits de l'enfant et tel qu'il est mis en exergue dans la loi de 2007 de réforme de protection de l'enfance.

²⁰ Renvoi à la notion de "care".