

Évaluation finale du projet AEMO

Jean-Luc Lambert et Annick Cudré-Mauroux

*Institut de Pédagogie Curative
Université de Fribourg*

Décembre 2005

Table des matières

I. Synthèse du rapport	2
II. Structuration des évaluations.....	5
Données quantitatives	5
Données qualitatives	5
III. Données quantitatives.....	6
1. Les familles	6
2. Origines du mandat donné à l'AEMO	8
3. Motifs de l'intervention AEMO.....	8
4. Le travail au quotidien.....	9
5. Évaluations finales	10
IV. Données qualitatives	12
1. L'appréciation des résultats	12
2. Le travail de l'équipe AEMO	14
3. Des avis de parents.....	15
4. Des avis de mandataires	16
Deux propositions.....	18
Annexes	19
Annexe 1. Cadre conceptuel.....	19

I. Synthèse du rapport

Selon le mandat qui nous été confié, nous présentons le rapport final de l'évaluation de l'AEMO pour la période allant du 1er janvier 2004 au 30 septembre 2005. Deux rapports intermédiaires ont été adressés à Monsieur Stéphane Quéru, Chef du Service de l'Enfance et de la Jeunesse, en juillet 2004 et février 2005. L'évaluation est organisée autour de deux axes: quantitatif et qualitatif. Chaque axe comporte des procédures spécifiques.

L'analyse quantitative offre les données suivantes:

- 152 familles ont été suivies par l'AEMO durant cette période, dont 105 familles suisses.
- La situation familiale prédominante est le divorce ou la séparation (43.4%). Les couples représentent 38.8% de l'échantillon.
- Parmi les familles divorcées/séparées et monoparentales, 44 mères (28.9%) assurent seules l'éducation de leur-s enfant-s.
- Pour l'ensemble des situations, on recense 342 enfants mineurs. 42 situations d'intervention impliquent des familles avec plusieurs enfants. Dans 110 familles, l'intervention a été centrée sur un enfant.
- Il y a significativement plus d'interventions auprès des garçons que des filles.
- Il faut relever 16 interventions auprès d'enfants d'âge pré-scolaire, avant 7 ans.
- Il y a 40 interventions, soit plus d'un tiers du nombre total, auprès d'enfants en âge de scolarité primaire, entre 7 et 12 ans.
- Près d'une intervention sur deux (49.1%) se passe dans des familles avec des adolescents, garçons et filles, soit après 13 ans.
- Le nombre total des enfants avec des troubles du comportement est égal à 65 (47 garçons et 18 filles).
- Les origines des mandats délivrés à l'AEMO sont dominées par des requêtes de services sociaux (46.7%) et par des curatelles (36.8%).
- Les raisons des interventions sont multiples, avec quatre tendances dominantes:
 - Soutien aux parents, notamment en cas de troubles du comportement: 45 situations;
 - Perturbation des relations entre un parent et l'enfant: 36 situations;
 - Donner un cadre éducatif (règles, respect, communication): 28 situations;
 - Conflits entre parents suite à un divorce, une séparation (restaurer les relations entre les enfants et l'un des parents, droit de visite): 22 situations.
- Durant la période citée, l'équipe de l'AEMO a effectué 2610 visites dans les familles, 80 séances de travail en réseau et 24 séances avec les écoles.
- La durée moyenne des interventions est de 6 mois, avec des variations de 1 à 11 mois.
- Pour ces évaluations finales, les objectifs posés au départ de l'intervention de l'AEMO sont évalués comme suit:
 - complètement atteints: 41 (50.6%)
 - partiellement atteints: 16 (19.7%)
 - non atteints: 24 (29.6%)

L'analyse quantitative, composée de quatre éléments, permet de dégager des informations concernant le travail avec les familles, l'équipe AEMO, des parents et des mandataires.

Premièrement, deux tendances permettent de prédire en partie l'issue de l'intervention dans une famille: la gravité de la situation de départ et la volonté du parent ou des deux parents ou de l'enfant à travailler avec l'AEMO. Il s'agit d'apporter une réponse éducative spécifique et personnalisée à des enfants avant qu'il ne faille recourir à des mesures lourdes telles qu'un placement institutionnel. Cette déclaration de principe a été concrétisée complètement ou partiellement dans 57 familles. La mission première du service telle qu'elle est définie dans le document de base n'exclut pas, bien évidemment, deux aspects qui interfèrent avec les résultats de son action. Le premier aspect est la gravité des situations de départ. Incontestablement, les issues négatives se caractérisent par un cumul de risques ou de variables familiales et extra-familiales qui empêchent la réalisation du travail. Le second argument permettant d'apprécier les résultats est celui de la précocité de l'intervention. La grande majorité des enfants a des âges supérieurs à dix ans. Cet élément doit être mis en relation avec le précédent, à savoir que les problématiques familiales existent bien avant l'instauration d'un mandat d'intervention. Une question doit être posée, celle de la mise en place de moyens d'intervention pour les enfants en âge de scolarité primaire, lesquels représentent un tiers des demandes adressées à l'AEMO et centrées sur un enfant dans une famille.

Deuxièmement, plusieurs dimensions caractérisent le travail de l'équipe AEMO:

- L'AEMO ne crée pas une nouvelle catégorie de professionnels de l'action sociale. C'est important à souligner parce que cela insère la démarche de l'AEMO dans le cadre plus général de l'intervention socio-éducative. La spécificité de l'AEMO est à rechercher au plan de l'action elle-même et non dans une construction professionnelle issue de l'imaginaire de responsables de services.
- Les problématiques abordées par les intervenants de l'AEMO en termes de positionnement professionnel trouvent une place dans la diversité des mesures d'intervention proposées aujourd'hui pour les familles. Il signifie en effet que l'AEMO n'a pas créé de problématiques familiales nouvelles ou de situations qui n'existeraient que dans l'esprit de ses promoteurs.
- Le contexte d'intervention socio-éducative modèlè le caractère spécifique de l'AEMO dans le canton de Fribourg. L'intervention se fait dans le milieu familial, avec les parents et les enfants. C'est en ce sens que l'AEMO est une structure unique, résolument novatrice au plan cantonal.
- L'AEMO touche une population qui n'a pas accès à d'autres formes d'intervention. Les raisons de cette inaccessibilité sont multiples. On rencontre des familles qui ont épuisé les ressources offertes par les services sociaux ou les services scolaires. Il y a des situations trop lourdes à gérer pour les services existants. Plus généralement, la majorité des familles prises en charge n'ont pas accès aux offres existantes.

Troisièmement, les avis de parents offrent plusieurs observations importantes.

- Les familles interrogées apprécient l'intervention de l'AEMO. Le climat de collaboration avec l'équipe et la compétence des intervenant-e-s sont mis en exergue. On doit relever que le fait d'intervenir à domicile, c'est-à-dire au plus proche de ce que les familles vivent, est une donnée essentielle.

- Les témoignages des familles montrent que l'AEMO atteint un objectif central de sa démarche: permettre aux parents de s'approprier des compétences pour faire face à leurs difficultés.
- La structure de l'AEMO se caractérise par sa souplesse d'intervention. Son mandat permet l'adaptation de l'intervention à la situation actuelle de chaque famille et à son évolution.

Quatrièmement, les avis de mandataires interrogés montrent que l'AEMO est bien implantée.

- Son existence est connue grâce à un réseau d'informations fonctionnel.
- Les objectifs de l'AEMO sont précisés et sa représentation auprès des différents corps professionnels correspond au mandat qui lui est assigné.
- Le recours aux services de l'AEMO est dicté par des critères qui correspondent à son mandat.
- L'AEMO est appréciée, les mandataires mettant l'accent sur sa complémentarité nécessaire dans le cadre des structures cantonales.

En conclusion, l'AEMO est une structure nécessaire pour le canton. Au terme de ces deux années d'existence, son mandat, ses objectifs et sa place dans le SEJ demandent toutefois à être partiellement redéfinis. Deux propositions sont émises pour assurer le contrôle social de sa mission.

II. Structuration des évaluations

Le cadre conceptuel des évaluations est présenté à l'Annexe 1. Voici la liste des procédures d'évaluation utilisées.

Données quantitatives

Elles sont fournies par les instruments suivants mis en place par l'AEMO, soit en début de projet, soit après des modifications apportées au terme du premier rapport intermédiaire:

La fiche signalétique qui contient les informations suivantes:

- le mandataire pour la prestation (personne, service)
- les données socio-démographiques de la famille
- la présentation de la problématique générale
- la justification de la prise en charge
- les objectifs souhaités
- le nombre de séances prévues

La fiche de travail remplie pour chaque séance et qui reprend les informations:

- le résumé de la séance
- les objectifs poursuivis durant la séance
- les commentaires
- les objectifs poursuivis pour la prochaine séance

La fiche récapitulative des visites:

- date
- type d'activités (visite en famille, séance de réseau, visites dans d'autres lieux: école, service social)

La fiche d'évaluation intermédiaire/finale qui comprend les informations:

- le nombre de séances
- le rappel des objectifs initiaux
- les objectifs atteints
- les objectifs non atteints
- les propositions pour des prises en charge ultérieures
- Des indicateurs permettant d'apprécier les modifications observées dans les familles
 - Indices de changement observés dans les familles montrant une appropriation de compétences suite à l'intervention
 - Indicateurs d'autonomie parentale
 - Activation des ressources parentales

Données qualitatives

Cette partie se compose de quatre éléments:

- L'appréciation des résultats des interventions à partir des comparaisons entre les données des fiches signalétiques et des évaluations finales
- Entretiens semi-structurés avec les membres de l'équipe AEMO
- Entretiens semi-structurés avec cinq familles ayant reçu les services de l'AEMO
- Entretiens semi-structurés avec cinq mandataires ayant procédé à des signalements pour une intervention de l'AEMO

III. Données quantitatives

1. Les familles

Nombre de situations:	152
Nationalités:	
• Suisses:	105 (69.1%)
• Autres:	47 (30.9%)

L'AEMO s'adresse en majorité à des familles suisses.

Situations familiales

- Couple: 59 (38.8%)
- Divorce/séparation: 66 (43.4%)
- Recomposées: 19 (12.5%)
- Monoparentales: 8 (5.2%)

Parmi les familles divorcées/séparées et monoparentales:

- Mères assurant seules l'éducation de l'enfant (des enfants): 44 (28.9%)
- Pères assurant seuls l'éducation de l'enfant (des enfants): 3

Les divorces ou les séparations sont les situations familiales les plus fréquentes. On notera la proportion élevée de mères qui sont seules face à l'éducation de leur/s enfant/s.

Statuts professionnels

Les données disponibles montrent la diversité des niveaux professionnels des parents

- Mères: la majorité travaille à la maison; les autres professions sont: ouvrières, secrétaires, esthéticiennes, vendeuses, aides-infirmières.
- Pères: la majorité sont des ouvriers et des employés; on note deux professions libérales de niveau universitaire.

Caractéristiques personnelles particulières

Mères

- Avec rente AI: 10
- Signes nets de négligence: 6
- Troubles mentaux: 6
- Signes de maltraitance: 3
- Alcoolisme/toxicomanie: 7

Pères

- Avec rente AI: 9

D'une manière générale, l'AEMO ne s'adresse pas majoritairement à des familles en situation de vulnérabilité extrême, c'est-à-dire à des milieux comportant des risques

psychologiques et socioculturels significatifs. Ces milieux représentent 21% du total des situations. Quatre situations familiales sur cinq sont caractérisées par d'autres problématiques que nous allons décrire dans les causes de signalement.

Enfants

Pour l'ensemble des situations, on recense 342 enfants mineurs. Parmi celles-ci:

- Nombre de situations impliquant plusieurs enfants: 42 (27.6% du total)
 - Nombre de familles avec 2 enfants: 18
 - Nombre de familles avec 3 enfants et plus: 24

- Nombre de situations centrées sur un enfant: 110

Pour ces situations, nous avons retenu les caractéristiques suivantes:

- enfant unique dans la famille ou
- intervention de l'AEMO ciblée sur un seul enfant dans une famille de plusieurs enfants (cette information est fournie dans les fiches signalétiques).

Voici la répartition des âges:

Ages	Nombre d'enfants		
	Total	Garçons	Filles
2 à 4	9	7	2
5	4	4	0
6	3	2	1
7	7	5	2
8	7	6	1
9	8	4	4
10	4	4	0
11	4	4	0
12	10	7	3
13	3	2	1
14	12	7	5
15	16	11	5
16	14	5	9
17	7	3	4
18	2	1	1
	110	72	38

- Il y a significativement plus d'interventions auprès des garçons que des filles.
- Il faut relever 16 interventions auprès d'enfants d'âge pré-scolaire, avant 7 ans.
- Il y a 40 interventions, soit plus d'un tiers du nombre total, auprès d'enfants en âge de scolarité primaire, entre 7 et 12 ans.
- Près d'une intervention sur deux (49.1%) se passe dans des familles avec des adolescents, garçons et filles, soit après 13 ans.

Enfants avec des troubles du comportement

Le nombre total des enfants avec des troubles du comportement est égal à 65, soit 42.7% des situations pour lesquelles l'AEMO intervient dans une famille.

- Nombre de garçons: 47
- Nombre de filles: 18

Ces troubles sont divers, avec des niveaux de gravité très variables: désobéissance, non-respect systématique des règles, troubles mentaux, délinquance.

Il est important de noter que les troubles de comportement présents chez des enfants âgés de moins de 13 ans, soit à la fin de la scolarité primaire, représentent 31 situations. Ces troubles sont suffisamment importants pour produire des difficultés dans le milieu familial et requérir une intervention de l'AEMO.

2. Origines du mandat donné à l'AEMO

Origine	Nombre	%
Intervenants sociaux de divers services	71	46.7
Curatelle/tutelle	56	36.8
Inspection des écoles/ Psychologues scolaires	9	5.9
Centre Psy-Méd-Soc.; Institutions	6	3.9
Enquête sociale	5	3.2
Justice	5	3.2
Total	152	

3. Motifs de l'intervention AEMO

Ces motifs sont variés et ils ne peuvent s'apprécier que sur une base individuelle, face à la réalité de chaque famille. Il est toutefois important, pour l'extérieur, de dégager des grandes tendances pour répondre à la question "Pourquoi faut-il intervenir avec l'AEMO?". Tout en gardant à l'esprit que plusieurs motifs peuvent être présents dans une même famille (ce qui donne des totaux supérieurs au nombre de familles), Le tableau de la page suivante présente les grandes causes à l'origine de l'attribution d'un mandat à l'AEMO. Le soutien parental en cas de troubles de comportement chez l'enfant et les perturbations des relations entre la mère et l'enfant sont les causes qui dominent le tableau. D'une manière générale, la restauration d'un cadre éducatif avec des règles et l'appropriation par les parents, notamment les mères, de leur rôle constituent les problématiques majeures auxquelles l'AEMO est confrontée.

Causes	Nombre
Soutien aux parents, notamment en cas de troubles du comportement	45
Perturbation des relations entre un parent et l'enfant	36
Donner un cadre éducatif (règles, respect, communication)	28
Conflits entre parents suite à un divorce, une séparation (restaurer les relations entre les enfants et l'un des parents, droit de visite)	22

Soutien à la famille après le placement de l'enfant	12
Aide après un placement de l'enfant	11
Conflits parents – enfants	9
Soutien en famille d'accueil	7

Les problématiques familiales sont souvent très lourdes. Voici une liste non exhaustive de situations à l'origine d'un mandat:

- Jeune avec plusieurs délits, drogue, placement, aide aux parents, aide au jeune
- Père sorti de prison, fille placée, fils placé; manque de cadre, protection de la fille
- Père en prison, soutien éducatif mère
- Rupture scolaire en juin 2004, placement, menaces, retour chez la mère
- Parents déficients intellectuels, soutien à la famille, développement de l'autonomie de l'enfant
- Mère toxicomane, fille placée durant 4 ans, puis rentrée à la maison, reprise de confiance mère-fille
- Mère seule (père hospitalisé pour une longue durée) démunie pour cadrer les 3 garçons
- Père seul, mère partie à l'étranger en laissant les 3 enfants
- Accident, divorce, la mère a la garde, puis elle quitte le domicile; père seul, avec deux enfants présentant des troubles du comportement
- Mère de 17 ans et demi seule, enfant de 9 mois, pas de projet, pas d'emploi, problèmes relationnels avec les parents
- Père décédé, mère sans travail, fille de 16 ans avec une tentative de suicide
- Enfants de 7 et 11 ans partagés entre la mère, deux pères et deux grands-mères

4. Le travail au quotidien

Entre le 1er décembre 2003 et le 30 septembre 2005

- Nombre total de visites projetées dans les familles: 2657
- Nombre total de visites réalisées effectivement dans les familles: 2610
- Nombre de visites annulées par les familles: 47

Nombre d'interventions supplémentaires:

- Avec le réseau: 80
- Avec l'école: 24

Durée moyenne des interventions: 6 mois

Variations: de 1 à 11 mois

Nombre d'évaluations finales: 81

Ces chiffres illustrent l'ampleur du travail quotidien de l'équipe, travail auquel il est nécessaire d'ajouter les tâches administratives, la supervision et la formation continue.

Des descriptions du déroulement des séances dans quatre familles ont été fournies dans le premier rapport intermédiaire.

5. Évaluations finales

En date du 30 septembre 2005, 81 évaluations finales ont été réalisées. L'analyse des bilans finaux a été réalisée en reprenant les données suivantes:

- Les données socio-démographiques de départ
- Le nombre de séances projeté
- Les objectifs fixés au départ
- Les objectifs atteints au terme de l'intervention
- Les objectifs non atteints
- Les causes

Familles suisses: 56

Familles étrangères: 25

Sur les 81 évaluations finales, les objectifs posés au départ de l'intervention de l'AEMO sont évalués comme suit:

- Objectifs complètement atteints: 41 (50.6%)
- Objectifs partiellement atteints: 16 (19.7%)
- Objectifs non atteints: 24 (29.6%)

Le tableau suivant présente la distribution des résultats selon les grandes caractéristiques de départ des familles.

		OBJECTIFS ATTEINTS					
		OUI		EN PARTIE		NON	
		N	%	N	%	N	%
Nationalité	Suisse	29	70.7	16	62.5	17	70.8
	Autre	12	29.3	6	37.5	7	29.2
Origine Mandat	Curatelle	18	43.9	3	18.8	15	62.5
	Autre	23	56.1	13	81.2	9	37.5
Interventions	Famille	14	34.2	5	31.2	6	24
	Un enfant	27	65.8	11	68.8	18	75
Age moyen des enfants (ans)		11.4 (4-18)		11.7 (5-16)		12.6 (3-17)	
Garçons		16	61.5	8	72.7	11	61.1
Filles		10	38.4	3	27.3	7	38.9
Enfants avec troubles du comportement		21	77.7	3	27.2	10	55.5
Situation familiale	Couple	15	36.6	5	31.3	7	29.2
	Divorce/Sépar.	22	48.8	9	56.3	13	54.2
	Recomposée	4	9.8	2	12.5	4	16.7
	Mère seule	14	34.1	7	43.7	3	12.5
Père seul		1	2.4	-	-	2	8.3

Le rôle de la recherche dans ce type de projet consiste également à définir des facteurs de prédiction, c'est-à-dire d'identifier la ou les variables qui prédisent le mieux l'issue positive ou négative de l'intervention. Cette démarche s'inscrit dans une perspective longitudinale pour le service en mettant l'accent sur les constellations familiales qui ont une bonne probabilité de

répondre positivement à l'intervention et, dans le cas contraire, d'agir en conséquence en ayant dès le départ l'attention attirée sur les facteurs susceptibles d'entraîner une issue négative.

Il n'y a pas de corrélations significatives entre l'issue positive ou négative des interventions et les variables suivantes:

- la nationalité des familles
- le nombre d'interventions
- le nombre d'enfants
- le fait que l'intervention soit centrée sur un enfant
- l'origine du mandat, curatelle ou autre
- les troubles du comportement présents chez l'enfant, son âge et son sexe
- la situation familiale (couple, divorce, séparation)

Cette absence de corrélations significatives entre les variables identifiées dans la situation de départ et l'issue de l'AEMO ne doit pas surprendre. En consultant le tableau ci-dessus, on se rend compte que la distribution des variables est sensiblement identique, quelle que soit l'issue de l'intervention. La seule tendance proche du seuil de signification est la présence de plus de mandats de curatelle dans les familles pour lesquelles il y a eu une issue négative.

Les indicateurs d'appropriation figurant sur les évaluations finales ont été introduits dans le courant du projet. Nous ne disposons pas de données chiffrées suffisantes pour apprécier leurs fonctions. Nous proposons de poursuivre leur évaluation pour permettre à l'équipe de juger de leur utilité dans une année.

La recherche doit se centrer sur l'analyse des situations de départ qui ont motivé le recours à l'AEMO et sur les facteurs qui ont déterminé l'issue de l'intervention. En l'état actuel du développement du projet, il est nécessaire de procéder à une analyse qualitative. En effet, la distribution multifactorielle des causes et des raisons aboutit à des fréquences trop réduites pour permettre des analyses statistiques de régression.

IV. Données qualitatives

1. L'appréciation des résultats

À partir des données disponibles, deux tendances permettent de prédire en partie l'issue de l'intervention dans une famille:

- la gravité de la situation de départ
- la volonté du parent ou des deux parents ou de l'enfant à travailler avec l'AEMO

La situation de départ

Les issues négatives se caractérisent, en effet, par des problématiques de départ lourdes, multivariées:

- Milieu toxicomane ou avec de la maltraitance
- Conflits parents-enfants ayant entraîné le placement d'un ou de plusieurs enfants
- Troubles du comportement chez les jeunes, surtout en fin d'adolescence, entraînant des conflits importants avec le ou les parents
- Pères seuls pour assurer l'éducation des enfants
- Pères en prison, mères seules pour l'éducation
- Limites intellectuelles des parents

Par contre, les problématiques de départ pour les issues positives sont moins importantes, surtout en ce qui concerne la gravité des troubles de comportement des enfants et les situations familiales:

- Problèmes éducatifs liés au comportement de l'enfant
- Aide d'une famille d'accueil
- Retour de l'enfant après placement
- Difficultés relationnelles
- Soutien aux parents, famille recomposée
- Aide: fin d'adolescence, passage à la formation
- Famille recomposée: soutien
- Perturbation suite à un divorce
- Mère dépassée par les problèmes

Les différences entre ces problématiques s'expliquent également par les origines des mandats adressés à l'AEMO. D'une manière générale, les situations les plus lourdes émanent de décision de curatelle.

Les situations ayant abouti à une réussite partielle des objectifs de départ, se caractérisent comme suit:

- Atteinte des objectifs avec les mères, mais pas avec les pères: 5 situations
- Volonté exprimée par la mère qui estime n'avoir plus besoin de suivi ou qui est prise par son travail: 4 situations
- La nécessité d'avoir une aide concrète à la maison, une tâche en dehors du mandat de l'AEMO: 2 situations

Dans cinq situations, un transfert de l'intervention a été mis en place, soit dans deux situations par un placement de l'enfant et dans trois par l'intervention du psychologue scolaire ou d'un service psychologique.

La volonté de travailler avec l'AEMO

Pour les issues négatives, la cessation du travail de l'AEMO est causée par:

- Le refus d'un parent ou des deux parents d'entrer dans le processus ou de poursuivre l'intervention après quelques séances: 12 situations
- Le refus exprimé par un-e adolescent-e: 3 situations
- Le fait pour la mère seule d'être dépassée par les événements suite à un cumul de risques (divorce, séparation, difficultés financières): 3 situations
- La persistance de conflits graves à l'intérieur de la famille, après divorce: 3 situations
- L'incapacité dans laquelle se trouvent des pères seuls pour assurer l'éducation: 2 situations

Pour ces issues négatives, l'AEMO a fait des propositions de placement des enfants dans six situations.

Le fait que les objectifs aient été atteints complètement ou partiellement dans 24 familles sur 81 peut être interprété de diverses manières. Si l'on s'en tient strictement aux chiffres, certains insisteront sur un pourcentage d'échecs qu'ils considéreront élevé, tandis que d'autres mettront l'accent sur le pourcentage des réussites. Il est important de nuancer ces données à partir de deux arguments.

Premièrement, le mandat de l'AEMO est d'assurer une mesure d'accompagnement et d'aide aux parents qui rencontrent des difficultés dans l'éducation de leurs enfants. Il s'agit d'apporter une réponse éducative spécifique et personnalisée à des enfants avant qu'il ne faille recourir à des mesures lourdes telles qu'un placement institutionnel. Cette déclaration de principe a été concrétisée complètement ou partiellement dans 57 familles. Comme l'indiquent les problématiques de départ, ces familles avaient un besoin réel de l'intervention et celle-ci a répondu à leurs attentes et à celles des enfants. Les possibilités offertes à l'AEMO de travailler en réseau permettent d'étendre le champ des ressources familiales aux différents soutiens présents dans les milieux de vie des familles et des enfants (famille élargie, école). La mission première du service telle qu'elle est définie dans le document de base n'exclut pas, bien évidemment, deux aspects qui interfèrent avec les résultats de son action.

Le premier aspect est la gravité des situations de départ. Incontestablement, les issues négatives se caractérisent par un cumul de risques ou de variables familiales et extra-familiales qui empêchent la réalisation du travail. La simple énumération des situations familiales ayant abouti à des échecs suffit pour apprécier l'étendue des difficultés. En outre, les issues négatives sont également déterminées par la gravité des troubles du comportement présents chez les enfants, plus particulièrement après l'âge de 10 ans. Le fait que la majorité des enfants se situent dans des tranches d'âges de 10 à 16 ans montre que les situations ont, dans la plupart des cas, une histoire de dysfonctionnement déjà longue. Il est donc illusoire de penser que l'AEMO va régler toutes les situations en une vingtaine de séances à la maison. Il faut reconnaître que des parents restent dans l'incapacité d'éduquer leurs enfants et que des mesures plus globales doivent être prises pour assurer aux enfants une qualité de vie psychologique décente. Le second aspect est la liberté des familles. Comme nous l'avons indiqué, les personnes peuvent refuser l'intervention de l'AEMO. C'est le cas pour 15 familles

(12 parents et 3 adolescent-e-s). L'équipe ne peut rien faire contre cela, sinon prendre note du refus et informer les instances mandataires.

Le second argument permettant d'apprécier les résultats est celui de la précocité de l'intervention. Dans 5 situations seulement sur 24, les enfants sont âgés de moins de 10 ans. La grande majorité a donc des âges plus élevés. Cet élément doit être mis en relation avec le précédent, à savoir que les problématiques familiales existent bien avant l'instauration d'un mandat d'intervention.

Il faut noter que des interventions pour des problématiques similaires, mais réalisés dans les familles lorsque les enfants sont âgés de moins de 1 à 5 ans, on enregistre des évolutions positives dans 20 familles sur 35, après une année d'intervention systématique. Ces données proviennent d'une recherche réalisée en Wallonie¹. Dans ce cas non plus les réussites ne sont pas maximales. Il n'empêche que la question de la précocité de l'intervention et, en conséquence, du dépistage des situations familiales problématiques doit être posée. Ce ne sera pas le moindre mérite du projet que de mettre l'accent sur la nécessité d'une politique coordonnée au plan cantonal pour l'abord des familles en difficulté. Une question lancinante revient toutefois, celle de la mise en place de moyens d'intervention pour les enfants en âge de scolarité primaire, lesquels représentent un tiers des demandes adressées à l'AEMO et centrées sur un enfant dans une famille.

Certes, on ne peut pas répondre à la question de savoir ce qu'il serait advenu des situations qui ont eu une issue positive si l'AEMO n'était pas intervenue. Plusieurs problématiques de départ dans les familles aux issues positives témoignent cependant de la gravité des difficultés rencontrées et de la nécessité d'une action concertée. C'est en donnant la parole aux familles que nous apprécierons le travail accompli.

En l'état actuel du processus d'évaluation, il est raisonnable de tirer un bilan globalement positif de l'action de l'AEMO.

L'évaluation ne peut, toutefois, se limiter à des données chiffrées. Il importe de saisir ce que disent les acteurs – intervenants, parents, mandataires – de l'AEMO. C'est l'objet de la troisième partie du rapport.

2. Le travail de l'équipe AEMO

Les résultats détaillés des entretiens ont été présentés dans le rapport 2 de février 2005. Nous nous limitons ici aux conclusions.

Premièrement, l'action globale des intervenants est composée d'une série d'actes, de représentations de l'action socio-éducative et d'attitudes face à leur travail qui correspond aux démarches des intervenants dans d'autres domaines de l'intervention. En d'autres termes, l'AEMO ne crée pas une nouvelle catégorie de professionnels de l'action sociale. C'est important à souligner parce que cela insère la démarche de l'AEMO dans le cadre plus général de l'intervention socio-éducative. La spécificité de l'AEMO est donc à rechercher au plan de

¹ Lalière, C., Piret, M., Scohy, C. & Lambert, J.L. (2004). *La négligence parentale. Recherche action à l'Institut pour le Développement de l'Enfant et de la famille*. Fribourg: Centre Universitaire de Pédagogie Curative.

l'action elle-même et non dans une construction professionnelle issue de l'imaginaire de responsables de services.

Deuxièmement, les problématiques abordées par les intervenants de l'AEMO en termes de positionnement professionnel, c'est-à-dire d'abord de compréhension de leurs actions, trouvent une place dans la diversité des mesures d'intervention proposées aujourd'hui pour les familles. Cet aspect est à mes yeux tout aussi important que le précédent. Il signifie en effet que l'AEMO n'a pas créé de problématiques familiales nouvelles ou de situations qui n'existeraient que dans l'esprit de ses promoteurs.

Troisièmement, le contexte d'intervention socio-éducative modèle le caractère spécifique de l'AEMO dans le canton de Fribourg. L'intervention se fait dans le milieu familial, avec les parents et les enfants. C'est en ce sens que l'AEMO est une structure unique, résolument novatrice au plan cantonal.

Quatrièmement, outre le contexte dans lequel se déroule son action, la spécificité de l'AEMO est déterminée par la mise en relation des offres existantes dans le canton et la nature même des situations familiales rencontrées. Cette analyse, corroborée par les données quantitatives sur les origines des mandats de prestation et les problématiques observées dans les familles montre que l'AEMO touche une population qui n'a pas accès à d'autres formes d'intervention. Les raisons de cette inaccessibilité sont multiples. On rencontre des familles qui ont épuisé les ressources offertes par les services sociaux ou les services scolaires. L'importance numérique des interventions auprès de familles ayant un ou plusieurs enfants d'âge scolaire illustre ce fait. Il y a des situations trop lourdes à gérer pour les services existants. Les problèmes de financement des interventions à l'extérieur sont également à prendre en considération. Bien évidemment, il y a les mandats de curatelle et de tutelle qui centrent l'intervention dans le cadre exclusif de l'AEMO. Plus généralement, la majorité des familles prises en charge n'ont pas accès aux offres existantes, comme l'éducation parentale délivrée par l'Association pour l'Education Familiale ou les Ecoles de Parents. Le manque de disponibilité des parents (le plus souvent, les mères sont seules à la maison), l'importance des difficultés familiales de tout ordre et le fait que la plupart des parents se sentent dépassés par l'éducation de leurs enfants sont autant de raisons qui les empêchent de trouver des ressources auprès des structures existantes.

Supervision et formation

Les informations concernant ces dimensions du travail de l'équipe sont présentées à l'Annexe 2.

3. Des avis de parents

Les données détaillées ont été présentées dans le rapport 2 de février 2005. Voici les conclusions.

Premièrement, les familles interrogées apprécient l'intervention de l'AEMO. Le climat de collaboration avec l'équipe et la compétence des intervenant-e-s sont mis en exergue. La capacité d'écoute, le fait de partir de la réalité des familles, l'apport en conseils, en soutien psychologique et en méthodes éducatives sont autant de caractéristiques qui expliquent ces appréciations positives. On doit relever que le fait d'intervenir à domicile, c'est-à-dire au plus proche de ce que les familles vivent, est une donnée essentielle.

Deuxièmement, les témoignages des familles montrent que l'AEMO atteint un objectif central de sa démarche: permettre aux parents de s'approprier des compétences pour faire face à leurs difficultés. Deux moyens dominent le tableau: mettre en avant les ressources disponibles dans les familles et les doter de conseils, d'aide, de soutiens, de techniques d'intervention pour gérer leur vie quotidienne. L'aide de l'AEMO est unanimement appréciée. Les familles expriment leur évolution. En même temps, elles ont suffisamment de lucidité pour dire les aspects de leur vie dans lesquels des difficultés subsistent. Les situations de départ, à la base de l'intervention de l'AEMO, sont suffisamment explicites, d'une part, pour justifier l'intervention et, d'autre part, pour évaluer le travail accompli.

Troisièmement, la structure de l'AEMO se caractérise par sa souplesse d'intervention. Il y a bien évidemment au départ un mandat à respecter et à mener à bien. Cela n'empêche pas l'équipe d'organiser son action en fonction des besoins et des attentes des familles, en modulant les interventions selon les aspects de la vie familiale qui doivent être pris en considération. En d'autres termes, le mandat permet l'adaptation de l'intervention à la situation actuelle de chaque famille et à son évolution.

Il faut toutefois se garder de toute généralisation. En effet, notre échantillon est limité à cinq familles. Cette analyse qualitative est exploratoire. Elle offre des pistes susceptibles d'aider des évaluations futures. Il serait très intéressant, par exemple, d'avoir l'avis de parents qui ont interrompu l'intervention de l'AEMO ou qui n'ont pas été satisfaits du service.

4. Des avis de mandataires

Annick Cudré-Mauroux a procédé aux entretiens avec cinq mandataires, des personnes ayant proposé un mandat d'intervention à l'AEMO pour une ou plusieurs situations. Elle a posé à toutes les personnes les mêmes questions. Elle a développé le cadre d'analyse. L'ensemble des données est présenté à l'Annexe 3. Plusieurs éléments intéressants se dégagent de cette analyse.

Premièrement, l'existence de l'AEMO est connue grâce à un réseau d'informations fonctionnel assuré soit par le service lui-même, soit par le SEJ, ou encore par la communication informelle à l'intérieur des services régionaux. Étant donné que les mandataires interrogés proviennent de champs professionnels divers, cette reconnaissance n'est pas limitée aux seuls services sociaux. Elle s'étend à d'autres professions (médicales, psychologiques) et à des services cantonaux s'occupant de familles.

Deuxièmement, les objectifs de l'AEMO sont bien précisés et sa représentation auprès des différents corps professionnels correspond au mandat qui lui est assigné. Les objectifs cités sont les suivants:

- Les mesures de protection de l'enfance
- Elle aide à travailler et à poursuivre des objectifs que, seuls, les assistants sociaux du SEJ n'ont pas le temps d'accomplir, à cause d'une surcharge de travail en lien avec les autorités demandant un investissement très grand
- Le but des prestations AEMO est de rendre capables des individus à travailler de façon autonome sur la dimension relationnelle
- Une action préventive est envisagée
- Travail de synergie avec les autres professions intervenantes (travailleurs sociaux, psychologues)

- Ne se substitue pas à d'autres niveaux d'intervention (pédopsychiatre, psychologie, pharmacologique). Son niveau est constitué par l'intervention de l'AEMO au domicile de l'enfant
- Soulager le travail des équipes de plus en plus confrontées à des problématiques familiales multiples et difficiles. Lorsque les parents font état de difficultés rencontrées avec leur(s) enfant(s), il est utile de pouvoir faire appel aux services de l'AEMO
- Permet une certaine délégation lorsque le temps manque pour aller dans les familles
- L'AEMO est nécessaire pour pallier un manque de places dans les institutions. C'est un bon outil intermédiaire à activer
- Permet d'activer les ressources existant déjà dans les familles; il permet une gratification chez les parents
- Le rôle de l'AEMO est un travail de guidance éducative au sein des familles

Les représentations dominantes du service mettent l'accent sur la dimension relationnelle entre intervenants et familles:

- Dans la lignée du partenariat
- Mettre en lumière une situation demandant un travail sur la relation entre les acteurs, soit les membres de la famille et un soutien officiel
- La dimension relationnelle de son travail est un critère saillant
- L'AEMO est un service se focalisant sur la dimension relationnelle
- L'AEMO est une collaboration
- Deux éléments sont également mis en évidence concernant les relations avec les structures existantes:
 - Le lien situation-autorités doit continuer à être pris en charge par le SEJ afin de laisser à l'AEMO toute la liberté d'action ainsi que de préserver les dimensions humaines qui en découlent
 - L'AEMO ne devrait pas devenir un support d'évaluation pour les autorités

Troisièmement, les mandataires énoncent des critères dictant leur recours aux services de l'AEMO. Ces critères correspondent au mandat de l'AEMO:

- Lorsque la problématique familiale est plus intense et préconise un besoin d'intervention accru (par ex. Lorsqu'il y a une mise en danger de la relation entre un adolescent et ses parents)
- Lancer une action préventive au placement en institution. Éviter l'institutionnalisation
- Lorsque l'enfant ou l'adolescent sort d'une structure institutionnelle et revient au domicile familial. L'aide est ici focalisée sur la relation parents-enfant. Les parents peuvent alors poser des jalons dans leur relation éducative
- Dans les cas où une dangerosité est saillante, dans une situation limite où un besoin d'aide est urgent (par ex., parents limités sur le plan intellectuel, parents fragilisés, alcoolisme, toxicomanie, dépression...)
- L'action a été imposée par un juge
- En cas de soupçon de problèmes qu'il serait bon de vérifier (maltraitance...)
- En cas de conflit entre un adolescent (ou enfant) et ses parents

En conclusion et en gardant à l'esprit que cette évaluation porte sur un échantillon restreint de mandataires, l'AEMO a réussi son implantation. Ses objectifs sont connus. L'accent est mis sur la complémentarité de ce service au plan cantonal. Les appréciations de son action chez les mandataires interrogés sont positives.

Deux propositions

Notre évaluation est une photographie de l'AEMO, un état des lieux tels qu'ils se présentent aujourd'hui. Comme nous l'avons perçu, le travail de l'AEMO ne s'inscrit pas dans un cadre rigide, fixé une bonne fois pour toutes. Il évolue avec l'expérience acquise par l'équipe, la diversité des situations familiales et également grâce à son implantation de plus en plus manifeste. Nous sommes donc en présence d'un nouveau service qui a une place originale dans les structures cantonales. L'un des auteurs du présent rapport (JLL) a suivi depuis 1993 un service analogue mis en place dans une région de la partie francophone de la Belgique. Bien que chaque service possède son identité propre, l'expérience accumulée nous permet d'émettre deux propositions pour l'avenir.

Premièrement, il apparaît nécessaire de repreciser le mandat de l'AEMO en fonction des résultats de ces deux années et d'énoncer ses objectifs en termes opérationnels. Il est primordial que l'AEMO soit clairement relié, de manière structurelle, à un service cantonal. On peut rétorquer que c'est le cas actuellement, avec la Fondation Transit. Comme nous l'avons observé dans d'autres lieux, il faut savoir cependant qu'un service comme l'AEMO, par son caractère spécifique d'intervention et l'originalité de sa démarche, court le risque de fonctionner comme "électron libre" dans l'organigramme si son rattachement n'est pas précisé de manière univoque. Cette situation irait à l'encontre du principe de la coordination nécessaire entre les services, une exigence fondamentale pour répondre adéquatement aux demandes des familles et des jeunes concernés par l'AEMO.

Deuxièmement, l'AEMO a une responsabilité sociale évidente à l'égard des mandataires qui font appel à son intervention. Pour assurer une bonne coordination entre les services et le contrôle social des activités de l'AEMO, nous suggérons que les membres de l'équipe AEMO soient amenés à informer régulièrement les mandataires de l'évolution de leur intervention avec les familles concernées. Cette obligation doit être clairement stipulée dans le mandat. Elle pourrait, par exemple, prendre la forme d'un contact mensuel avec chaque mandataire. La forme de ce contact et son contenu devraient être consignés dans le dossier ouvert pour chaque situation.

Annexes

Annexe 1. Cadre conceptuel

Les cadres théoriques des concepts et des méthodologies utilisés dans l'ensemble du projet ont été précisés dans les rapports intermédiaires. Nous souhaitons cependant reprendre le concept d'appropriation, une notion centrale pour apprécier la démarche générale de l'AEMO.

Le premier rôle de tout service est de réduire la dépendance des utilisateurs en augmentant leurs capacités et leurs possibilités d'influencer leurs milieux de vie. Ce processus est appelé l'appropriation (*empowerment*). C'est un concept récemment introduit dans les sciences humaines, lesquelles l'ont emprunté au monde de la psychologie industrielle. En accord avec différents théoriciens de l'éducation familiale (Bouchard et al., 1996; Dunst, 2002; Dempsey et Dunst, 2004), la définition opérationnelle pour le projet est la suivante:

L'appropriation est un processus par lequel une personne ou une famille accède à des connaissances, des conduites et des ressources qui lui permettent d'accroître un contrôle sur son existence et d'améliorer la qualité de son style de vie.

Deux éléments s'imposent directement comme les constituants de base de ce qui deviendra l'appropriation au cours des interactions entre les familles et les intervenants:

- l'idée que les personnes ont des compétences qui peuvent être identifiées et renforcées dans tout processus éducatif à condition que les intervenants soient attentifs à cette réalité;
- la notion de participation active dans les échanges entre les personnes, les familles et les intervenants.

D'une manière générale, on a commencé à montrer que les expériences vécues par les personnes ou les familles dans le cadre des échanges avec les intervenants transforment le sens du contrôle, en plus ou en moins, de ces personnes, c'est-à-dire leurs relations avec l'environnement. Au cours des échanges – le plus souvent dans le cadre d'une intervention –, les personnes se rendent compte qu'elles peuvent améliorer leurs capacités d'agir sur leurs milieux ou, au contraire, subir les événements en remettant leur sort entre les mains des décideurs.

De nombreuses pratiques ont été ciblées comme susceptibles de promouvoir l'appropriation. Elle se développe à partir des soutiens, de l'aide mutuelle et de la confirmation des expériences. De manière plus spécifique, c'est le soutien apporté par les intervenants afin d'encourager la réflexion critique des parents qui apparaît comme l'élément central, avec le développement des connaissances et des habiletés pratiques.

Il est utile de rappeler que les personnes sont plus capables de résoudre les problèmes rencontrés dans leur vie familiale si les interventions mettent en évidence:

- leurs forces.
- les ressources présentes dans leurs milieux de vie.
- l'attribution de leur responsabilité dans les problèmes et les solutions.

L'acquisition de l'appropriation est étroitement dépendante de ce que l'on appelle globalement le soutien social. Et dans ce processus de soutien, l'appropriation n'est pas

seulement une question de savoir si les besoins des personnes sont rencontrés, mais bien la manière dont les soutiens permettent la mobilisation des ressources.

Il y a donc des attitudes, des comportements et des pratiques spécifiques à développer chez les intervenants. Les études menées jusqu'ici montrent, toutefois, que le prédicteur le plus puissant, voire le seul, de l'acquisition de l'appropriation par les parents est constitué par un ensemble de conduites chez les intervenants que l'on peut regrouper sous l'étiquette générale des pratiques d'aide.

Voici les références citées et celles qui ont fondé la démarche d'évaluation:

Bouchard, J.M., Pelchat, D. & Boudreault, P. (1996). Les relations parents et intervenants: perspectives théoriques. *Apprentissage et Socialisation*, 17, 21-34.

Dempsey, I. & Dunst, C.J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 40-51.

Dunst, C.J. (2002). Family-centered practices: birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36, 139-147.

Gallimore, R., Weisner, T.S., Kaufman, S.Z. & Berheimer, L.P. (1989). The social construction of ecocultural niches. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 216-230.

Lalière, C., Piret, M., Scohy, C. & Lambert, J.L. (2004). *La négligence parentale. Recherche action à l'Institut pour le Développement de l'Enfant et de la famille*. Fribourg: Centre Universitaire de Pédagogie Curative.

Lambert, J.L. & Lambert-Boite, F. (2002). *Education familiale et handicap mental* (pp. 33 et suiv.). Fribourg: Editions universitaires.

Soulet, M.H. (1997). *Petit précis de grammaire indigène du travail social*. Fribourg: Editions universitaires.