

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement social
et médico-social public
Promotion 2006**

**ACCOMPAGNER L'ÉLABORATION D'UN NOUVEAU PROJET DE
SERVICE : DE L'ÉTAT DES LIEUX AU CADRAGE
DU PROJET CROSMS**

**ENJEUX, DÉFIS ET RÉALITÉS À TRAVERS
L'EXEMPLE DU SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCE MÈRES ENFANTS**

Audrey GIRAUD

Remerciements

J'aimerais remercier tout d'abord, Madame THIROLLE-JOURDAN, ma maître de stage, pour sa disponibilité et ses conseils avisés.

Ma gratitude revient ensuite à tous les professionnels qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire ; en particulier à toutes les personnes qui ont répondu à mes questions et m'ont éclairé de leur expérience.

Enfin, ma reconnaissance va à mon entourage qui, par sa présence et son soutien, a contribué à l'aboutissement de ce travail. Je pense notamment à Emmanuel, à Maïté et à mes parents.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LE DIAGNOSTIC D'UN SERVICE EN SOUFFRANCE	5
1.1 PRESENTATION DU SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCE MERES ENFANTS, LE SAUME	5
1.1.1 <i>Historique du service et présentation de la population accueillie</i>	5
1.1.2 <i>Mission du SAUME et axes de travail</i>	7
1.1.3 <i>La contrainte de l'urgence</i>	10
1.1.4 <i>Les moyens du service</i>	12
1.2 LA NECESSITE D'UN NOUVEAU PROJET.....	14
1.2.1 <i>Les limites de la prise en charge actuelle</i>	14
1.2.2 <i>Les besoins départementaux identifiés</i>	19
2 UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE FREIN AU DEVELOPPEMENT DU PROJET 1	25
2.1 DES ACTEURS INSTITUTIONNELS AUX LOGIQUES DIFFERENTES	25
2.1.1 <i>Une équipe investie dans la rédaction d'un projet de service : le « projet 1 » ou état des lieux</i>	25
2.1.2 <i>La validation nécessaire du projet par la Direction de l'Enfance et des Actions Educatives : la genèse du conflit</i>	27
2.2 LE ROLE CENTRAL DU DIRECTEUR.....	29
2.2.1 <i>Enjeux et responsabilité</i>	29
2.2.2 <i>Le travail d'analyse</i>	32
3 PROPOSITIONS POUR UN MANAGEMENT ADAPTE ET LES BASES D'UN PROJET 2 ..	38
3.1 ADAPTATION DU MANAGEMENT AUX CONTRAINTES DE LA SITUATION	38
3.1.1 <i>Choix et axes de travail</i>	38
3.1.2 <i>Mise en œuvre d'un plan de communication</i>	42
3.2 ORIENTATIONS PROPOSEES POUR LE NOUVEAU PROJET DE SERVICE	46
3.2.1 <i>Le cadrage du projet</i>	46
3.2.2 <i>Les moyens nécessaires</i>	50
3.2.3 <i>Le projet comme levier d'amélioration de la qualité</i>	57
3.2.4 <i>Le développement du réseau partenarial</i>	59
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	63
LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

- API	Allocation Parent Isolé
- ASE	Aide Sociale à l'Enfance
- CAF	Caisse d'Allocation Familiale
- CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
- CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
- CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CNESMS	Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale
- CROSMS	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale
- CSE	Cadre Socio-Educatif
- CTE	Comité Technique d'Etablissement
- CVS	Conseil de la Vie Sociale
- DEAE	Direction de l'Enfance et des Actions Educatives
- EJE	Educateur de Jeunes Enfants
- ES	Educateur Spécialisé
- ETP	Equivalent Temps Plein
- FEV	Foyer de l'Enfance de VITRY
- ME	Moniteur Educateur
- OPP	Ordonnance de Placement Provisoire
- PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
- PMI	Protection Maternelle et Infantile
- RSU	Relais Social d'Urgence
- SAU	Service Enfants Accompagnés
- SAUME	Service d'Accueil d'Urgence Mère(s) Enfant(s)

INTRODUCTION

Certaines « parentalités » sont « toxiques » pour l'enfant. Les comportements de l'adulte que l'on peut qualifier de figure d'attachement ont un impact direct sur le développement de la personne en particulier dans les premières années de sa vie. Les troubles apparus chez le jeune enfant qui a subi par exemple ce que Alice MILLER¹ appelle une « pédagogie noire » sont souvent irréversibles.

La première figure d'attachement étant la mère, la prise en charge des jeunes mères constitue une mission obligatoire du service d'aide sociale à l'enfance (ASE) de chaque Conseil Général. Il s'agit non seulement de protéger l'enfant d'un danger mais également de prévenir celui-ci. Ainsi, le Service d'Accueil d'Urgence Mère-Enfant (SAUME) de Vitry a vocation à répondre en urgence à des situations de crise familiale par l'accueil de la mère enceinte et/ou avec son/ses enfant(s) de moins de trois ans. D'une part le SAUME a pour objectif d'aider la jeune femme à exercer de manière adéquate son rôle parental et maternel ; d'où un investissement important du service dans l'accompagnement psychosocial des mères et le soutien à la « parentalité ». Il convient d'autre part de repérer les situations pour lesquelles un placement devrait être décidé dans l'intérêt de l'enfant. Comme le souligne Maurice BERGER, « une séparation non justifiée est une injustice et un drame intolérable. Une séparation non effectuée au moment où elle était indispensable est elle aussi catastrophique. »² Dans son rapport intitulé « Périnatalité et parentalité », Marie-Thérèse Hermange insiste elle aussi, sur la prévention et en particulier sur le suivi psychologique des femmes enceintes pour lutter contre l'émergence de la maltraitance ; elle préconise notamment d'augmenter le nombre d'unités mères – enfants.

L'ASE du Val-de-Marne a principalement délégué cette mission au secteur associatif. Cependant, un établissement public, le Foyer de l'Enfance de Vitry à travers le SAUME, assure l'accueil et la prise en charge en urgence. La particularité de cette mission tient en l'intensité des problèmes rencontrés par la famille, dans l'acmé de sa

¹ Citée par Christine BARRAS dans son article intitulé « Parentalité et précarité psychologique ». « Dossier : la parentalité à l'épreuve de la précarité ». *L'observatoire. Revue d'action sociale et médico-sociale*, a. s. b. l., Août 2005, trimestriel n°46/2005.

² BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance*. 2^{ème} édition argumentée. Paris : Dunod, 2004, p.87

fragilité, au moment de l'intervention. Il s'agit d'une période de crise aiguë pour la mère majorant les risques pour les enfants.

Le SAUME peut actuellement accueillir cinq mères avec chacune jusqu'à deux enfants (dix bébés). L'accueil sur le service est motivé par une suspicion de troubles importants de la relation mère-enfant(s) et/ou une situation de crise familiale mettant en danger l'enfant. En principe, la durée de séjour est fixée à un mois renouvelable une fois, afin de permettre à l'équipe de mener à bien l'observation et l'évaluation de la famille, avant de proposer une orientation et d'y préparer la mère. Toutefois, la durée moyenne de séjour en 2005 a été de 64 jours. La difficulté à trouver une solution adaptée à la sortie du service explique largement ce dépassement.

De plus, la pratique quotidienne fait apparaître un dysfonctionnement majeur du service faute de moyens. En effet, par manque de personnel, aucun soutien professionnel n'est assuré durant la nuit à partir de 21h, les week-end et les jours fériés, des moments anxiogènes et angoissants pour toute personne en détresse ou en dépression. Etant donné les facteurs de risques connus ou suspectés, les enfants sont potentiellement en danger. Aucun personnel n'est alors présent à l'intérieur de l'unité de vie pour pallier les carences éducatives des mères. De surcroît, ces temps essentiels de la vie quotidienne ne peuvent faire l'objet d'une observation nécessaire à une évaluation la plus objective possible de la relation de la mère à son enfant, une des missions principales du service. La vigilance bienveillante assurée par l'agent présent sur le service hébergé dans les locaux voisins, le Relais Social d'Urgence (RSU) ne permet pas d'exercer une surveillance réelle, et encore moins d'effectuer un travail éducatif. On constate donc une sous dotation du service en moyens humains qui rend précaire la sécurité et donc la protection des enfants.

En outre, l'évolution des besoins et des problématiques de ces familles, couplée à l'accentuation des exigences de qualité et au renforcement des responsabilités de chacun, demande une adaptation. En conséquence, une mission de réflexion et d'élaboration a été confiée à l'équipe du SAUME afin de faire des propositions au Conseil Général. Un « projet 1 » est né de ce travail.

De leur côté les services départementaux sont conduits à questionner l'augmentation des places d'accueil pour ces familles en grande souffrance. Malgré le dispositif précité, les places offertes sont insuffisantes par rapport aux besoins repérés. Seulement 42% des 134 mères confiées à l'Ase du département ont été accueillies dans le Val-de-Marne, dont 17 en hôtel. La pénurie de places représente un problème d'autant plus crucial en ce qui concerne les jeunes femmes mineures dans cette situation que leur âge engendre une responsabilité et des réponses spécifiques. Néanmoins, le contexte

actuel de recherche de l'économie ne permet pas de soutenir un projet très coûteux qui ne réponde pas en contrepartie à une partie plus grande de ces besoins.

Dans ce contexte, l'accompagnement de la réalisation du projet de service du SAUME était l'objet de l'une de mes missions de stage. Il ne s'agissait pas de « piloter » la démarche projet dans le sens où celle-ci était déjà très largement engagée. En effet, depuis près de 2 ans l'ensemble de l'équipe avait commencé sa réflexion et, à mon arrivée en stage, la rédaction du projet était en phase terminale. Je devais donc superviser sa finalisation, en proposant les améliorations qui me paraissaient nécessaires. .

En tant que future directrice que ce soit d'un centre maternel, d'un foyer de l'enfance ou d'un CHRS pour femmes, il est important de cerner la spécificité du travail sur la relation mère - enfant(s). L'accompagnement de ce travail obligeait à explorer à la fois les caractéristiques et la prise en charge petite enfance (premiers besoins, premières difficultés, conséquences), mais également celles d'une population adulte avec ses traumatismes, ses difficultés sociales et familiales.

Du point de vue du management, le projet de service en cours d'élaboration constituait à première vue, une opportunité de réflexion et de gestion de projet. Néanmoins, un certain nombre de facteurs contextuels m'ont amené à porter plus particulièrement mon attention sur certains points intéressants pour mon exercice professionnel futur. En effet, l'épreuve des réalités suppose une adaptation constante du directeur. La complexité et l'instabilité du système créent une zone d'incertitude qu'il faut gérer. Quelles solutions proposer pour dépasser une situation de blocage ? Comment continuer à mobiliser les personnels lorsqu'ils se sentent incompris et inconsiderés ? Comment favoriser la communication et l'échange entre des acteurs aux logiques différentes ? Comment guider la réflexion sans en déposséder les professionnels de terrain ? Mon expérience de stage m'a montré que ces problématiques étaient celles d'un directeur.

Son rôle d'interface entre différents types d'acteurs impliqués mais aux logiques différentes, oblige le directeur à se pencher sur la compréhension de ces logiques et la communication nécessaire pour favoriser un dialogue et la définition d'un projet qui réponde avant tout aux besoins de la population et assure la qualité de la prise en charge.

Ce projet aura pour ambition de proposer une évolution progressive du service dans le but de répondre d'une part de manière satisfaisante à sa mission de protection de l'enfance, d'autre part d'offrir des possibilités d'accueil nouvelles, répondant également aux problématiques soulevées par les mères adolescentes.

Le diagnostic de la situation va permettre d'expliquer dans une première partie les fondements de la démarche de projet. Cependant, en second partie, il s'agira de montrer l'influence de l'environnement et des jeux d'acteurs dans l'aboutissement d'une telle démarche. La troisième partie sera consacrée aux propositions faites en tant que directrice, non seulement pour le projet lui-même mais également pour adapter son management aux difficultés de la situation.

1 LE DIAGNOSTIC D'UN SERVICE EN SOUFFRANCE

1.1 Présentation du Service d'Accueil d'Urgence Mères Enfants, le SAUME

1.1.1 Historique du service et présentation de la population accueillie

A) Le service dans l'histoire de l'Aide Sociale à l'Enfance du Val-de-Marne

Le S.A.U.M.E a été créé à la fin de l'année 1983 par des responsables du service d'Accueil d'Urgence d'Adolescents nommé le «Parangon» situé à Joinville le Pont. En effet, le « Parangon » était confronté à des mères adolescentes en difficultés avec leur(s) enfant(s). A cette époque, aucune structure n'existait dans le Département pour venir en aide à ces jeunes filles, les accueillir et répondre à leurs besoins spécifiques. Le service³ ainsi créé prendra d'abord l'appellation « Parents isolés » puis « Service Enfants Accompagnés » (SAU). Il évoluera, ensuite, sous l'impulsion des responsables de l'A.S.E. vers un accueil d'urgence étendu aux mères isolées majeures avec leur(s) enfant(s) âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 6 ans dans le cas de fratries.

La création de ce service était en outre soutenu par des travailleurs sociaux de circonscriptions qui étaient démunis face à des problématiques familiales aiguës pour lesquelles un travail d'accueil et d'évaluation s'avérait nécessaire ; le but étant d'éviter « autant que faire ce peut » la séparation de l'enfant d'avec le ou les parents ou, du moins, de la préparer et d'envisager avec les usagers un autre type de prise en charge.

Les critères qui ont présidé à sa création restent d'actualité mais se sont complexifiés. Il s'agit d'accueillir des mères avec leurs enfants de moins de trois ans lorsque le lien entre ceux-ci semble altéré, ce qui constitue un danger potentiel pour l'enfant.

Un projet de service est rédigé par l'équipe constituée au fil des années et présenté en 1991 à la Direction de l'Enfance et de la Famille du Conseil Général. Face aux besoins croissants des populations accueillies (familles, pères, mères isolés) débordant les capacités d'accueil existantes, le service qui s'appelle désormais le SAUME (Service d'Accueil d'Urgence Mères Enfants), en conformité avec la législation, limite son accueil aux enfants de 0 à 3 ans.

³ Réf. à la circulaire n°84-03 du 6/01/86

Suite à la fermeture du S. A. U. du « Parangon », le S. A. U. M. E. est rattaché au Foyer de l'Enfance de Vitry en 1994 et déplacé dans les locaux du domaine Chérioux à Vitry-sur-Seine. Néanmoins, pour les personnels, ce déménagement n'a pas permis la réorganisation escomptée. En effet, à la faveur d'un voisinage avec le Relais Social d'Urgence⁴ (R. S. U.), service déplacé parallèlement, une sorte de collaboration a été décidée. Les horaires d'ouverture du R. S. U. correspondant aux temps d'absence de l'équipe éducative, à savoir la nuit, les week-ends et les jours fériés, une présence bienveillante a été demandée aux professionnels du R. S. U. vis-à-vis des familles accueillies au S. A. U. M. E. Ainsi, le poste de veilleur de nuit a été supprimé.

B) Caractéristiques de population prise en charge

Le S. A. U. M. E. prend en charge des jeunes femmes enceintes ou avec leur(s) jeune(s) enfant(s) en urgence dans une période de crise. Il s'agit de femmes isolées, à la personnalité souvent immature et carencée affectivement, souffrant de peu d'estime d'elles-mêmes. Elles ont une approche ambivalente ou inadaptée de leur grossesse ou de leur enfant.

Leur situation se caractérise d'une part par leur isolement, d'autre part par le caractère aigu des difficultés qu'elles rencontrent. Isolées, ces jeunes mères le sont tant sur le plan matériel et social que sur le plan affectif et psychologique. En rupture avec leur proche et/ou le père de l'enfant, elles se trouvent sans appui alors qu'elles sont souvent peu autonomes. Fréquemment un sentiment d'abandon est ravivé. En outre, généralement peu qualifiées, elles ne sont pas en mesure d'assumer économiquement leurs responsabilités et de s'insérer socialement. Le plus souvent, ces familles sont accueillies dans des moments de crise. Par exemple, au cours de ma période de stage, sont passées par le SAUME plusieurs jeunes femmes d'origine africaine (souvent en situation irrégulière) qui venaient d'apprendre à l'occasion de leur accouchement, leur séropositivité. Le père de l'enfant les avait rejetées à la suite de cette nouvelle. Du fait de ces événements, elles n'étaient pas en mesure de s'occuper seules de leur nouveau-né. Les jeunes mamans sont ainsi parfois en grande dépression.

Ces jeunes femmes se caractérisent par ce que les professionnels qualifient « d'identité psycho-sociale fragile et carencée ». Ces personnalités se sont construites dans et par rapport à un environnement familial et social peu structurant, avec des représentations parentales négatives (violence, négligence, addiction, abandon

⁴ Le RSU est un service départemental qui a des missions comparables à celles de la veille sociale (le 115), écoute, hébergement d'urgence, mais exclusivement à l'attention de familles avec enfants

pauvreté...), ce qui influe notamment sur leur relation à l'enfant et leur comportement à son égard.

1.1.2 Mission du SAUME et axes de travail

A) Sa mission principale

a) *Cadre légal et réglementaire*

Le Service d'Accueil d'Urgence Mère-Enfants (SAUME) est une structure départementale appartenant au dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance du Val-de-Marne dont les missions et prestations sont régies par les articles L.221-1, L.221-2, et L.222-5 du code de l'action sociale et des familles.

Art. L.221-1 Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1°) Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ; (...)

3°) Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

Art. L.221-2 Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Ces moyens comportent notamment des possibilités d'accueil d'urgence. Le service doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants.

Art. L.222-5 Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du Conseil Général :

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.

b) *Cadre de l'intervention au SAUME*

Le SAUME accueille cinq mères enceintes et/ou avec leur(s) enfant(s) de moins de trois ans qui se trouvent dans une situation de crise et d'urgence. Le service a plus précisément pour mission l'accueil en urgence de ces familles lorsqu'il y a suspicion de difficultés dans la relation mère-enfant ou un danger pour le bébé.

Il s'agit d'une part d'évaluer la relation de la mère avec son ou ses enfant(s), voire avec l'enfant à naître. D'autre part, l'accueil vise à permettre à la mère de réfléchir à sa situation et de l'aider à se construire un projet de vie avec son enfant. Ensuite, l'équipe éducative travaille sur le lien mère -enfant (soutien, préservation, restauration), en prenant en compte la place du père.

L'intervention sociale est motivée par l'intérêt de l'enfant. La finalité du dispositif se trouve dans la sécurité, le bien-être et le bon développement de celui-ci. Or, la maternité

n'est pas innée et certaines femmes ont besoin d'être aidées pour faire face à leur situation, comprendre leur bébé, lui dispenser des soins appropriés. Une mère isolée qui va mal psychologiquement peut difficilement exercer son rôle de parent. De surcroît, il est établi que le vécu des premiers mois et des premières années de la vie (les premiers attachements en particulier) est déterminant dans la structuration psychologique, sociale et émotionnelle de la personne.

La circulaire du 23 janvier 1981 qui sert encore aujourd'hui de référence aux établissements d'accueil mères enfants retient quatre missions pour les centres maternels⁵ :

- « rompre l'isolement des femmes enceintes et des jeunes mères en difficulté, en leur donnant la possibilité de s'exprimer, de s'informer et de nouer une relation » ;
- mettre les jeunes femmes « en mesure d'exprimer le plus librement possible un choix (...) de les préparer à l'accouchement en vue, soit d'une maternité, soit d'un consentement à l'adoption » ; le centre doit favoriser une prise de décision libre à l'abri, dans la mesure du possible, des pressions extérieures ;
- « leur apporter l'aide matérielle dont elles ont besoin » ;
- et dispenser un soutien éducatif et psychologique à ces jeunes femmes, en vue de leur « réinsertion sociale ».

Le SAUME s'inscrit dans ce dispositif Néanmoins, à l'inverse des conclusions que ces auteurs ont pu tirer de leur étude pour les centres maternels, il priorise, dans le cadre de son action, le travail sur la relation mère–enfant ; l'insertion sociale des jeunes femmes représente un objectif du service mais dans une moindre mesure. Cette perspective s'explique largement par le cadre temporel limité de l'accueil. Un travail est engagé autour du projet de la jeune femme et de ses liens avec son entourage. Il s'agit de poser des bases favorables à sa reconstruction et à l'atteinte de ses objectifs.

B) Les trois principaux axes de travail : l'observation, l'évaluation et l'orientation

L'hébergement et l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne sont favorables à l'accomplissement de la mission d'observation qui se justifie à plusieurs niveaux. Dans un premier temps, l'observation concourt à la prévention des dangers pour l'enfant dans les attitudes et les comportements de sa mère (maltraitance, négligence ou encore carences affectives et relationnelles...). Dans un second temps, elle permet d'affiner le projet individuel de la famille par une compréhension plus étayée de ce qui se

⁵ Citée dans DONATI P., MOLLO S., NORVEZ A., ROLLET C. *Les centres maternels. Réalités et enjeux éducatifs*. Paris : L'Harmattan, coll. « logiques sociales », 1999. 314 p.

joue au-delà des informations connues par le travailleur social qui a sollicité l'admission dans le cadre de l'urgence. Quelles sont les difficultés réelles à l'origine de la crise ? Par une démarche consciente d'observation, les professionnels acquièrent des éléments leur permettant ensuite d'adapter avec la personne accueillie son projet en s'appuyant notamment sur les qualités, les capacités, les potentiels repérés de celle-ci. Dans un troisième temps, le regard porté par l'observateur, ses remarques pertinentes, peuvent (et doivent) aussi enclencher un processus de prise de conscience des réalités chez les jeunes femmes.

Ensuite, le travail se décline en équipe non seulement par une évaluation de la relation mère–enfant et de la capacité de celle-ci à élever ses enfants, mais également par une évaluation permanente des actions du service. Il convient de mesurer systématiquement le bien-fondé des orientations, des décisions mises en œuvre par rapport à chaque situation. Les réunions d'équipe permettent de questionner les interventions, leur cohérence, leurs effets sur le développement de l'enfant, le lien mère – enfant, et le comportement de la jeune femme. L'impact peut être immédiat ou différé, positif, négatif ou inexistant. L'évaluation⁶ permet de « chercher à mieux saisir si les effets recherchés sont atteints en fin d'intervention et /ou si les effets se maintiendront à long terme ou encore s'ils se manifesteront après-coup. (...) L'évaluation peut permettre aussi de mieux saisir si nous ne sommes pas en train d'exercer sur l'enfant et sa famille de la maltraitance par mégarde ou par ignorance. »⁷ Le partage des informations, des expériences, des réactions de chacun, permet de définir une pratique commune, puis d'évaluer celle-ci au regard de chaque cas individuel.

Enfin, à partir de l'observation et de l'évaluation qui sont étroitement liées, est engagée une démarche d'orientation. En tant que service d'accueil d'urgence, le SAUME n'a pas vocation à prendre en charge ces familles sur le long terme ; par conséquent l'orientation est un axe essentiel de son intervention. Elle est abordée, discutée avec la jeune femme concernée dans le cadre des points situation et des réunions de synthèse. L'équipe se tient aussi à la disposition de chacune pour des échanges informels qui l'aident souvent à progresser dans sa réflexion. Il s'agit de déterminer à travers les faits observés pendant le séjour si le comportement maternel, ses problématiques, ne constituent pas un danger pour l'enfant, danger qui justifierait une séparation avec

⁶ L'équipe utilise, bien que de façon encore ponctuelle, des référentiels d'évaluation des capacités parentales tel que la traduction québécoise du guide Steinhauer et le guide des observations de interactions mères – enfants à risque en maison maternelle de MOUHOT

⁷ SAUME, projet de service, document de travail.

placement de l'enfant soit en pouponnière, soit dans une famille d'accueil, soit chez un tiers digne de confiance ; décision qui sera prise par le juge à l'appui du rapport fait par le service. Pour la majorité des personnes accueillies au SAUME, la durée de séjour demeure trop brève, eu égard à la profondeur de leurs difficultés, pour qu'elles puissent à la fois comprendre et surmonter la crise qu'elles traversent, investir l'enfant de manière adaptée et formaliser un projet de vie structurant ; d'où une continuité nécessaire du travail initié par l'équipe en terme de soutien à la parentalité, de socialisation et d'aide psychologique. Toutefois, le nombre de place en centre maternel étant limité, il peut être demandé un étayage lorsque l'hôtel devient ou redevient la seule alternative ou quand un retour en famille est possible : consultations spécialisées en centre médico-psychologique par exemple, accompagnement social à domicile (travailleuse familiale, puéricultrice, moniteur – éducateur...). Il s'agit souvent de solutions par défaut qui ne sont pas toujours suffisantes pour consolider le travail effectué pendant le séjour.

1.1.3 La contrainte de l'urgence

« L'urgence qualifie l'imminence d'un événement imprévu, inhabituel, de survenue rapide, dommageable pour une personne ou la collectivité, et impliquant la nécessité immédiate d'y répondre [...] Les caractéristiques indicatives de l'urgence sont donc en fonction du temps, du décideur, du traitement : rapidité, légitimité, rationalisation, opérationnalisation. L'urgence implique donc la faisabilité.»⁸ Cette définition de l'urgence sociale trouve échos dans les principes qui gouvernent au fonctionnement du SAUME. Des contraintes corollaires de cette temporalité de l'accueil, qui va être précipité et de courte durée, rythment et orientent la vie du service.

A) La non sélection des personnes accueillies

La rapidité de l'intervention inhérente à la mission du service oblige à accueillir sans effectuer de sélection. Néanmoins, certaines situations d'une extrême complexité, voire d'une plus grande dangerosité, du fait du caractère important d'une addiction, d'un handicap ou encore de troubles psychiatriques ne sont pas prises en charge, le service ne disposant pas des moyens et des compétences nécessaires. «L'action impossible n'appartient pas à l'urgence»⁹. Le second critère restrictif posé conformément aux dispositions législatives tient à l'âge des enfants (entre 0 et 3 ans).

⁸ BARREYRE J. Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSUS P. (dir.). *Dictionnaire critique de l'action sociale*. Coll. Travail social. Paris : Bayard Editions, 3^{ème} édition, 2004, pp. 418-419

⁹ Id.

Par ailleurs, le SAUME porte une attention particulière à l'existence d'un doute sur la qualité de la relation mère-enfant entraînant potentiellement un risque pour le développement de celui-ci. Cependant, il peut aussi exister des situations traitées dans une démarche de protection de l'enfant par rapport à un environnement, lorsque sa mère n'est pas en capacité de le protéger ou de se protéger elle-même. En effet, le service veille à privilégier l'accueil de familles nécessitant véritablement ses compétences en matière d'aide psychologique et de soutien éducatif, et non pas simplement un hébergement. Il s'agit non seulement de protéger le ou les enfant(s) mais également de prévenir (ou préparer dans certains cas) la séparation dans l'intérêt de celui-ci.

Au-delà de cette correspondance des besoins à la mission du service, il n'est pas exigé de profils ou de projet particulier à la différence des centres maternels qui font des accueils de plusieurs mois, voire plusieurs années. Ainsi, des femmes de 35 ans en situation irrégulière avec trois enfants au pays et un nouveau-né, dont la conception a été motivée par la possibilité d'obtenir des papiers, vont cohabiter avec des adolescentes de 16-17 ans en rébellion contre l'adulte et pour lesquelles l'enfant constitue un vecteur de réparation, de reconnaissance sociale. Le personnel va devoir gérer en même temps et dans un espace restreint, des situations de crise individuelle extrêmement différentes et parfois contradictoires.

B) La période de crise

Le Petit Robert définit la crise comme une « manifestation émotive soudaine et violente » et par analogie, la « phase grave dans l'évolution des choses, des événements, des idées ». Dans sa présentation de la crise¹⁰, Alain BOYER renvoie, sans en donner une définition stricte aux éléments qui la composent. Il observe tout d'abord que le terme est employé par les professionnels du secteur, pour décrire des situations qui « laisse[nt] désemparé », et pour lesquelles « on estime urgent d'intervenir » ; ainsi, « ce qui suscite une crise est de même nature que ce qui cause l'émotion : l'épreuve du réel ». Elle peut d'ailleurs se prolonger, ne perdant rien de sa violence, car « c'est alors ce qui jusque là a été tenu secret, tu, ignoré, qui explose indiscrètement ». Selon l'auteur, et à l'appui de l'étymologie du mot, la crise est l'état qui appelle un choix, une décision et donc le discernement de ce qui a besoin d'être accueilli ; d'où la responsabilité du tiers qui peut aider à ce travail.

Le psychologue et l'équipe éducative s'inscrivent donc dans une démarche d'accompagnement de la jeune femme pendant cette période, mais ils se gardent de

¹⁰ BOYER A. *Guide philosophique pour penser le travail éducatif et médico-social. 2. l'institution et la violence*. Paris : Edition Erès, 2001. Chapitre 6, La crise

juger ou d'interpréter trop rapidement et de manière simplificatrice. La conversation peut aider le sujet, d'une part au discernement (avec une recherche sur les problématiques, leurs causes, etc.), d'autre part à la re-symbolisation.

L'intervention en urgence du SAUME est justifiée dans le cadre de l'ASE par les risques que la crise (quelque soit sa teneur) fait courir aux enfants : agressions de l'entourage, incapacité de la mère à assumer son rôle, à protéger son enfant, à être en relation avec lui... Il faut par conséquent, dans certains cas, gérer la famille ou le père de l'enfant afin de protéger sans isoler davantage.

En outre, accueillir plusieurs personnes en situation de crise mais à divers stades, avec des questionnements différents dans un même lieu peut engendrer des tensions, des conflits, voire des violences au quotidien. Prenons l'exemple de ces deux mères qui se sont battues sur le service. Sous le coup de la colère, l'une d'entre elle aurait pu « jeter son bébé à la figure de l'autre » si un éducateur n'était pas intervenu. Cette prise en charge difficile demande des moyens.

1.1.4 Les moyens du service

A) Les différentes catégories de professionnels

Depuis son déménagement en 1994 à l'intérieur du domaine Chérioux, son rattachement au FEV, et la suppression du poste de veilleur de nuit, la composition de l'équipe est restée la même, à savoir trois éducateurs spécialisés, une maîtresse de maison à mi-temps, un psychologue et un cadre socio-éducatif, tous deux aussi à mi-temps sur le service. La maîtresse de maison, agent technique ayant suivi une formation spécifique, participe de manière active à l'accomplissement des missions du service, elle fait partie intégrante de l'équipe. L'assistante maternelle agréée rattachée au SAUME contribue également à l'observation.

Le dispositif mis en place en 1994 concernant les nuits, les week-ends et les jours fériés a perduré lui aussi. Le nombre restreint d'agents au SAUME ne permet pas d'assurer une présence continue auprès des mères et des enfants. Une mission de « veille bienveillante » et d'alerte a par conséquent été confiée au Relais Social d'Urgence (RSU) à la faveur de sa proximité et de ses horaires d'ouverture. Aussi chaque soir à partir de 21h, de même que les samedis, les dimanches et les jours fériés, l'agent exerçant ses fonctions au RSU doit se rendre disponible aux jeunes femmes en cas de nécessité, surveiller les allers et venues et intervenir en cas de problème.

B) Le travail en équipe et les outils

La réunion d'équipe représente, chaque semaine, l'espace privilégié d'examen des situations et d'évaluation de la pratique. Elle permet aux intervenants de confronter leurs observations, d'échanger leurs points de vue afin de déterminer une position d'équipe par rapport à chaque cas. Le psychologue joue un rôle particulier dans le sens où il apporte un éclairage sur la compréhension des personnes accueillies et de leurs problématiques, mais aussi parce qu'il aide les éducateurs à prendre de la distance dans leur pratique. Les projets individuels sont définis et réorientés si besoin, à l'occasion des points situation qui se tiennent pour chaque famille prise en charge, tous les quinze jours. Ils réunissent des représentants de l'équipe, la jeune femme et son référent en circonscription (qui travaille en particulier sur l'après-SAUME). Ils sont l'occasion de discuter avec la maman de ce qui se passe, de ce vers quoi elle aimerait aller, de ce qui est positif et de ce pour quoi elle va devoir fournir des efforts. D'autres outils de concertation (les synthèses avec tous les services concernés par la situation) et d'organisation, tel que le dossier individuel, le cahier récapitulatif des demandes d'accueil ou les réunions des mères, rythment et favorisent le travail en équipe.

C) Les locaux

Le SAUME. occupe une unité d'un des bâtiments du domaine Chérioux. Les jeunes femmes sont logées avec leur(s) enfant(s) dans des chambres individuelles de superficie variable qui sont assez mal adaptées. En effet, l'héritage des dortoirs d'internat du passé reste présent et les aménagements souhaitables n'ont pas été réalisés. Ainsi, il y a parfois trois ou quatre lavabos dans une chambre mais les douches et les sanitaires sont communs et au bout du couloir. La jeune mère va laver son bébé dans une baignoire en plastique posée par terre dans le coin « lavabos » de sa chambre. L'unité se compose ensuite d'une grande pièce commune divisée en plusieurs espaces : un coin « cuisine » dont l'accès est fermé aux enfants mais dont les cloisons ajourées permettent une continuité de la surveillance, une grande table pour les repas, un espace jeux pour les petits et une partie salon. Les bureaux des éducateurs et du psychologue, ainsi que la salle de réunion occupent d'autres pièces du couloir. Juste avant l'entrée de l'unité de vie, une salle de visite a été aménagée. Enfin, à côté, c'est-à-dire à l'extérieur du service, se situe le bureau du RSU.

1.2 La nécessité d'un nouveau projet

1.2.1 Les limites de la prise en charge actuelle

A) Des lacunes dans l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance

Dénoncé depuis plusieurs années, le manque d'une présence professionnelle durant la nuit à partir de 21h, les week-ends et les jours fériés engendre des risques pour les enfants et pour leur mère. En effet, ces familles sont accueillies sur le service car soit des doutes sérieux sont apparus sur la relation mère – enfants ou sur la qualité des soins et du maternage, soit est survenue une crise socio -familiale d'un telle gravité qu'elle représente un danger immédiat pour le bébé. Dans ces situations, les jeunes femmes sont souvent très fragiles, déprimées ou encore inconscientes. Or, elles sont seules entre elles et avec les enfants sur le service aux moments les plus anxiogènes pour des personnes perturbées et isolées. Certes, la mission de surveillance dévolue à l'agent travaillant au RSU permet de limiter certains dangers et offre un interlocuteur aux jeunes femmes en cas de besoin. Néanmoins, il faut que celles-ci viennent le solliciter ou qu'il entende des bruits suspects. En effet, les horaires d'ouverture du RSU coïncident parfaitement avec ceux de l'absence de professionnel au SAUME, mais le psychologue, l'assistant social ou l'éducateur de permanence se trouve seul sur le service. Il doit assurer la mission première d'écoute et d'aide d'urgence aux familles avec enfants sans logement pour la nuit, et pouvoir répondre et gérer ces appels, ainsi que ceux entrant dans cadre du protocole d'accueil parquet pour les enfants placés sous OPP (ordonnance de placement provisoire). De plus, bien qu'un temps d'échange quotidien ait lieu entre les deux services, le respect de la vie privée des personnes ne permet pas de transmettre beaucoup d'informations à des professionnels n'appartenant pas à l'équipe.

Prenons un exemple d'événement, non tragique mais très illustratif : un matin, je suis appelée par l'agent du RSU qui a fait la nuit. Il vient de constater le retournement méthodique de tous les meubles, de tous les objets (jouets compris) dans la salle commune du SAUME. Tout est à sa place mais sans dessus dessous. Il m'explique qu'au cours de la nuit, il a dû intervenir à trois reprises à cause de l'alerte incendie. La première alarme a réveillé les bébés et il a trouvé les enfants en pleurs et les mamans paniquées dans la grande salle. Cependant, par la suite, il n'a rien entendu de particulier, si ce n'est le bruit de la sonnerie. Que s'est-il donc passé pendant la nuit ? Qui a retourné les meubles et pourquoi ? La question n'a d'intérêt que par le malaise et l'imaginaire qu'elle suscite. En effet, les jeunes femmes niant leur implication, les éducateurs ont soutenu la thèse d'une intrusion et chacun de s'insurger contre l'insécurité des locaux. En tout état

de cause, la présence d'un veilleur sur le service aurait permis de calmer et rassurer les mamans et d'éviter le remue-ménage quelque soit son origine.

Ensuite, on constate que les normes applicables aux structures d'accueil de la petite enfance ne sont pas toutes respectées. L'ancienneté et la vétusté des locaux expliquent en partie cet état. Par exemple, le système collectif de chauffage et l'absence de bouton de réglage du thermostat sur les radiateurs entraînent des périodes de surchauffe préjudiciable aux bébés ; d'autant plus que les adultes pour faire baisser la température ouvrent les fenêtres créant des courants d'air. L'aménagement intérieur ne répond pas non plus à l'ensemble des protections à mettre en place, telles que les anti-pinces doigts. On peut donc dire que la prévention des risques d'accidents domestiques n'est pas optimale. La qualité de la prise en charge est également limitée par les obstacles rencontrés dans le processus d'orientation des familles.

B) Des difficultés dans la mise en œuvre de l'orientation

Les rapports d'activité du SAUME montrent la difficulté rencontrée pour orienter, au terme de l'évaluation, les jeunes mères qui le nécessitent dans une structure d'accueil de type centre maternel.

Tableau : Orientations

2004		2005
19 (dont 5 étaient déjà présentes fin 2003)	Nombre de jeunes femmes accueillies dans l'année avec leur(s) enfant(s)	22 (dont 4 étaient présentes à la fin de 2004)
Orientations au départ du S. A. U. M. E.		
3	Centre maternel en région parisienne	0
6	Centre maternel en province	3
0	Retour domicile ou dans la famille	3
5	Hôtel	5
2	Lieu de vie en province	0
0	Famille d'accueil	2
1	Destination inconnue	1

Sources : Rapports d'activité 2004 et 2005 du SAUME

L'offre de places est inférieure à la demande. Le service n'a donc pu, en 2005, concrétiser l'orientation d'aucune famille en centre maternel dans la région parisienne. De fait, certains établissements appliquent des critères de sélectivité qui excluent des mères accueillies au S. A. U. M. E., ne disposant pas, par exemple, d'un titre de séjour sur le territoire. Les structures de province connaissent le même mouvement et réduisent de

plus en plus l'accueil de jeunes femmes issues d'autres départements. Ainsi, des enfants se retrouvent dans des chambres d'hôtel exiguës avec leur mère, elle-même sans papiers, sans ressources, sans soutien affectif et dans un état de souffrance psychique ravivée. Ce ne sont évidemment pas les meilleures conditions pour grandir. Comme le souligne Maurice BERGER¹¹, la petite enfance et en particulier les premiers attachements sont essentiels au développement équilibré d'un enfant et, par voie de conséquence, de l'adulte.

L'incertitude grandissante quant au devenir des personnes prises en charge au SAUME est nocive à la qualité du travail effectué avec elles. L'après-SAUME devient une préoccupation constante qui met à mal l'activité première du service. En effet, les jeunes femmes sont accueillies notamment pour leur permettre de « se poser », de réfléchir plus sereinement à la crise qu'elles traversent et à leur situation. Mais le contrat d'accueil n'étant que d'un mois renouvelable une fois, la recherche d'une solution à la sortie prend le pas parfois trop rapidement sur ce temps nécessaire et vient polluer le travail sur la relation mère-enfant. L'éducateur intervient sur au moins trois dimensions de la situation –à savoir sur la relation mère-enfant, au niveau de la crise traversée par la jeune femme et dans le cadre de l'orientation-, ce qui complique son positionnement et son action. « Quel sens a le travail éducatif dans ce contexte ? » se demande un professionnel.

De surcroît, compte tenu de la vocation d'accueil d'urgence, le service a le souci de diminuer la durée des séjours afin d'être plus en conformité avec les objectifs affichés. La durée moyenne est en légère baisse mais elle recouvre des réalités très différentes. Le peu d'acceptation en structures spécialisées entraîne, dans de nombreux cas, le prolongement du séjour au-delà du contrat initial, par souci de protection de la famille.

Tableau : durées de séjour au SAUME

2004		2005
66 jours	Durée moyenne de séjour	64 jours
10 jours	Durée la plus courte	7 jours
97 jours	Durée la plus longue	146 jours
74,27%	Taux d'occupation	84%

Sources : Rapports d'activité 2004 et 2005 du SAUME

Le schéma départemental de protection et prévention de l'enfance et de la jeunesse du Val-de-Marne précise parmi les actions à développer de la politique de

¹¹ BERGER M. « Quand séparer judiciairement parents et enfants. L'utilité des critères indicateurs de placement ». L. D. J., n°213, mars 2002, pp 18-22

prévention, qu'un suivi doit être proposé aux familles sortantes de centre maternel ; il s'agit un accompagnement social réalisé en réseau. Le SAUME s'inscrit dans cette démarche, à défaut d'une solution plus adaptée, lorsqu'il établit avec les autres services et sous le pilotage du référent de la famille au sein de la circonscription d'action sociale, un dispositif de soutien pour les mères qui partent à l'hôtel. C'est un moyen de ne pas abandonner totalement l'enfant, de continuer à le protéger dans une certaine mesure (sans recourir au placement) et d'aider sa mère à surmonter ses difficultés. L'évolution du SAUME est ensuite rendue nécessaire par les obligations légales et réglementaires en matière de qualité et d'évaluation.

C) De nouvelles exigences en termes de qualité et d'évaluation

L'article L. 312-8 du CASF dispose que « les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (...) » (le CNESMS). L'article précité précise d'une part qu'une évaluation interne aura lieu tous les cinq ans, d'autre part qu'il sera procédé tous les sept ans à une évaluation par un organisme tiers sur une base fixée par décret. Les résultats seront transmis à « l'autorité ayant délivré l'autorisation ».

L'évaluation va donc porter non seulement sur la qualité des interventions et des prises en charge, mais également sur l'organisation, la gestion, les modes de fonctionnement. Le but est d'améliorer la qualité (« faire, en se regardant faire, permet de mieux faire »)¹². On peut ainsi appliquer au SAUME les quatre principaux déterminants de l'amélioration de la qualité distingués par les auteurs de l'ouvrage coordonné par Marcel JAEGER.

Les remarques suscitées par l'observation (en noir) sont inscrites en couleur.

¹² JAEGER M. et al. (coordonné par). Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale. Paris : Dunod, 2005. p. 173.

Tableau d'observation : Le fonctionnement du SAUME au regard des déterminants
d'amélioration de la qualité globale

Déterminants d'amélioration de la qualité globale	Observation au SAUME
<p align="center">Lisibilité externe et partenariat pluridisciplinaire dans la cité</p> <p><u>Objectif principal</u> : Acceptation d'un regard extérieur préventif de dérives</p> <p><u>Outils proposés par les auteurs</u> : Inscription dans un réseau coordonné et décloisonné</p>	<p>- Appartenance à un établissement qui comprend des services prenant en charge d'autres types de population - Inscription parmi les services de la DEAE</p> <p>Le SAUME ne vit pas en autarcie. Le foyer essaie toujours de l'associer à la vie de l'établissement (ex. : participation de représentantes des mères prévue au Conseil de la vie sociale) bien que les professionnels soient parfois réticents.</p> <p>Travail quotidien avec des référents (assistants sociaux majoritairement) des circonscriptions d'action sociale</p> <p>Néanmoins, un éducateur signale que les professionnels doivent répéter maintes fois les missions du service, ses compétences, ses capacités aux travailleurs sociaux. Ce manque de lisibilité est usant pour les personnels. Cette remarque est corroborée par les résultats de l'analyse sur les demandes d'accueil exposés en 1.2.2., qui font apparaître des demandes ne correspondant pas aux missions du service</p> <p>Relations régulières avec d'autres structures d'accueil mères-enfants. Cependant, ces contacts sont surtout établis dans l'optique de l'orientation des jeunes mères et plus rarement dans une démarche de réflexion commune, quoique celle-ci se mette en place progressivement avec les centres maternels associatifs du département.</p> <p>Relations étroites avec la PMI, des services spécialisés de maternité ou pédiatrie et d'accompagnement psychologique tels que ceux du CHIC à Créteil</p> <p>L'ouverture du service est effective ; néanmoins, le développement des partenariats actuels et d'un réseau plus élargi, permettrait par exemple d'améliorer la qualité de la socialisation des personnes accueillies.</p>
<p align="center">Reconnaissance des droits des usagers</p> <p><u>Objectif principal</u> : Gage d'une bonne qualité</p> <p><u>Outils de la loi 2002-2</u> : Livret d'accueil, contrat individualisé, règlement intérieur, CVS</p>	<p>A l'heure actuelle, est remise aux jeunes femmes une plaquette qui peut être considérée comme un élément du livret d'accueil, ainsi qu'un règlement intérieur du service.</p> <p>Il est souhaitable, au regard des décrets d'application parus, que ces deux documents soient retravaillés.</p> <p>Chacune d'entre elle signe un contrat d'accueil d'un mois, renouvelable une fois ; signature qui vaut engagement de respect du règlement.</p> <p>Le lieu privilégié d'expression et de discussion est la réunion des mères à laquelle elles sont tenues de participer chaque semaine. De surcroît, elles sont présentes avec leurs enfants aux « points situation » qui les concernent (2 fois par mois).</p> <p>Il est prévu que la population accueillie au SAUME soit représentée par une à deux jeunes femmes au sein du CVS. La première réunion de l'instance se tiendra à l'automne. Toutefois, les professionnels sont encore sceptiques sur l'intérêt qu'y porteront les jeunes femmes compte tenu de leurs problématiques et de la courte durée de séjour. Un travail de préparation et d'accompagnement sera nécessaire.</p>

Déterminants d'amélioration de la qualité globale	Observation au SAUME
<p align="center">Compétences managériales de la structure et qualification des intervenants</p> <p><u>Objectif principal</u> Bon fonctionnement des équipes et prévention du « burn-out »</p> <p><u>Outils proposés par les auteurs</u> : Référentiels d'organisation et de gestion des ressources humaines</p>	<p>L'équipe fonctionne bien sur la base d'une organisation claire avec, sur un rythme hebdomadaire, une réunion des « mères » et une réunion d'équipe permettant aux professionnels d'échanger sur chacune des situations afin de préparer les points situations et les synthèses et de proposer des solutions ou réorientations concertées après une analyse commune des observations.</p> <p>Il est prévu un point situation pour chaque famille tous les quinze jours. Le référent de circonscription de la jeune femme y participe.</p>
	<p>Les aspects touchant à l'organisation du service, les réflexions autour de son projet, sont étudiés en réunion de fonctionnement deux fois par mois.</p>
	<p align="center">Un dossier est tenu pour chaque famille.</p> <p>Il contient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une fiche de présentation incluant identité des membres de la familles, date et conditions d'accueil, coordonnées des professionnels partenaires et situation administrative ; - le contrat d'accueil, le règlement, un inventaire succinct ; - les rapports (éléments à l'admission, compte rendu de l'accueil, écrit sur les points situations...) - éléments concernant l'orientation, les démarches administratives, les ressources et secours reçus ; <ul style="list-style-type: none"> - des fiches sur les informations médicales transmises par les jeunes femmes en particulier pour le suivi des prescriptions médicamenteuses des enfants.
	<p align="center">Le foyer dans son ensemble a établi une cellule de crise qui peut être sollicitée par l'ensemble des personnels.</p>
	<p align="center">Néanmoins, il n'existe pas de fiche de poste pour l'ensemble des professions composant l'équipe. La validation de demande de formation est compliquée par la petitesse numérique de l'équipe. Il n'y a pas de dispositif formalisé pour la prévention et la lutte contre les effets de l'usure professionnelle, etc.</p>

1.2.2 Les besoins départementaux identifiés

A) L'insuffisance de la capacité d'accueil

a) *Le dispositif départemental*

Le dénombrement des places d'accueil mères –enfants¹³ n'est pas simple dans la mesure où certains établissements présentent leur capacité d'accueil en termes d'espaces de vie par jeune mère avec de 0 (pour les femmes enceintes) à 2 enfants (en général) tandis que d'autres décomptent les places par individu.

¹³ Voir tableau en annexe 3

« L'accueil des femmes enceintes et/ou accompagnées de leurs enfants de moins de trois ans, constitue une des missions de l'aide sociale à l'enfance. Aussi, le département dispose-t-il aujourd'hui [en 2002] de 72 places (35 pour les mères et 37 pour les enfants) dans le cadre associatif et d'un service d'accueil d'urgence de 10 places en structure départementale. »¹⁴ Ces chiffres restent incertains puisque si l'on ajoute les capacités d'accueil détaillées en annexe du schéma dans les trois centres maternels associatifs, il y aurait 80 places, et non 72 en 2002. En outre, le SAUME dispose de cinq chambres et accueille des jeunes femmes avec deux enfants, ce qui signifie une sur-occupation par rapport au chiffre annoncé (10).

Parmi les sept orientations de la politique départementale exposées dans ce schéma, la sixième définit la nécessité de «développer un accueil et un hébergement d'urgence pour promouvoir une orientation plus pertinente », en particulier « pour prévenir et répondre aux situations de mise en danger de l'enfant et de sa mère ». Cette idée d'augmentation de la capacité de prise en charge revient au titre du septième objectif qui est de « diversifier la prise en charge éducative pour disposer de formules plus adaptées aux problématiques ». Il s'agit notamment de « promouvoir la création de places en centre maternel ».

Depuis lors, des financements ont été accordés aux associations pour créer de nouvelles places. En conséquence, en 2006, les trois principaux établissements d'accueil associatifs des mères avec enfants de moins de trois ans peuvent accueillir 47 familles, ce qui représente près d'une centaine de personnes. L'association Clair Logis propose l'hébergement et l'accompagnement de 20 jeunes femmes ayant entre 18 et 25 ans avec leur(s) enfant(s) en structure collective. Thalie organise l'accueil dans des appartements partagés entre deux ou trois familles et des lieux communs extérieurs. La structure prend ainsi en charge 12 majeures et 5 mineures avec leur(s) enfant(s). La formule choisie par le centre maternel La Traversière est similaire (appartements partagés à proximité et services collectifs) ; en bénéficient deux familles dans le cadre du dispositif d'urgence, et huit autres pour un projet d'insertion sur du moyen/long terme. On remarque que l'accueil d'urgence repose donc largement sur le SAUME. Ce dispositif quoique étoffé, paraît toujours en deçà des besoins repérés.

¹⁴ Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse du Val-de-Marne. Juin 2002.

b) L'évaluation compliquée des besoins

Dans un premier temps, ne trouvant aucune information statistique sur les besoins du département, j'ai effectué une analyse des demandes d'accueil adressées au SAUME, sur six mois, entre août 2005 et mars 2006. Cette recherche a été menée sur la base des éléments recueillis sur chaque situation, lors du premier contact téléphonique avec le travailleur social porteur de la demande. L'objectif était de savoir si, à travers ses demandes, on pouvait distinguer des besoins non satisfaits. Est-ce que les accueils non réalisés par manque de places concernaient des familles dont les problématiques correspondaient au projet du service ?

On constate que sur cette période, le service a été sollicité 35 fois, par des travailleurs sociaux de circonscription. Six jeunes femmes ont été accueillies avec leur(s) enfant(s). Sur les 29 réponses négatives, 14 s'adressaient à des familles qui auraient pu être prises en charge au SAUME compte tenu de leurs difficultés, mais au moment de la demande desquelles le service était complet. Trois demandes concernaient des jeunes mères ou futures mères mineures. Les douze autres dossiers étudiés ne faisaient pas, pour la plupart, apparaître de difficultés dans la relation mère –enfant rendant une protection et/ou évaluation nécessaires. En résumé, pendant les six mois, le service n'a pas pu satisfaire le besoin d'une prise charge en urgence de 14 jeunes femmes : trois enceintes et onze jeunes mères. Ainsi, douze enfants entre 0 et 36 mois n'ont pas bénéficié de la protection et de la prévention dispensées par le SAUME malgré un besoin avéré.

Sachant que la durée moyenne de séjour est de deux mois environ, on peut dire que le service réalise (en moyenne toujours) dans un contexte optimal (pas de place vacante), quinze prises en charge sur une demie année. Sur la période observée, six accueils ont eu lieu, ce qui correspondait au départ de six familles. On peut en déduire qu'une douzaine de situations ont été traitées. La réalité est donc proche de la rotation optimale, celle-ci ne pouvant être atteinte du fait du caractère aléatoire des demandes. Pour recevoir 14 jeunes femmes majeures supplémentaires sur six mois, le SAUME devrait disposer d'au moins une capacité double.

Dans un deuxième temps, j'ai eu connaissance d'une étude¹⁵ portant sur les demandes d'admission, réalisée à l'initiative de la DEAE par les six structures d'accueil mères – enfants du département. Prévue du 15 septembre au 15 novembre 2003, elle s'est, en fait, déroulée sur une durée variable d'un centre à l'autre (de 3 à 11 semaines) pour des raisons de contraintes internes. L'objectif était d'affiner la connaissance des besoins en terme d'accueil de la population concernée. Le relevé des conclusions de la réunion du 17 mai 2004 du groupe de travail fait apparaître que sur les 367 demandes adressées aux différents centres pendant la période de l'étude, seulement deux ont donné lieu à un accueil, et 4 ont été refusées car elles ne relevaient pas de la mission du service. Pour les autres situations, soit il n'y pas eu de réponse immédiate (14,71% étaient différées), soit l'item n'est pas renseigné (26,70%), soit la réponse à été négative faute de place (56,95%). En conséquence, on peut dire que dans plus de la moitié des cas (209 sur 367), les structures ont reçu des demandes d'admission pour des familles dont les difficultés correspondaient à celles prises en charge par l'établissement, mais n'ont pu leur donner une suite favorable au regard de leur capacité d'accueil. Or, ce déficit de places à l'échelle départementale apparaît plus profond encore pour les mères mineures et leur(s) enfant(s).

- B) L'insuffisance de place pour les mineures enceintes ou mères avec leur(s) enfant(s)

L'accueil des jeunes mères ou futures mères mineures constitue un problème spécifique identifié par les autorités. Seule l'association Thalie propose des places pour des mères mineures en appartements partagés dans des conditions spécifiques. En effet, étant données les problématiques propres à l'adolescence et au regard de la responsabilité de la structure décuplée par leur minorité, elles nécessitent une prise en charge particulière, qui suppose des moyens. C'est pourquoi, deux établissements présentés comme habilités à les accueillir, La Traversière et le SAUME, les refusent, ne pouvant garantir correctement leur sécurité et apporter un soutien adapté. En ce qui concerne le SAUME, la décision a été prise d'éviter ces accueils alors que les données statistiques de l'activité montraient un accroissement exponentiel du pourcentage de journées éducatives dédiées aux mères mineures entre 1994 (0%) et 2001 (37,49% des journées réalisées). En conséquence, le Conseil Général a financé la création d'un

¹⁵ Des souvenirs de ce travail avaient été évoqués par la responsable d'un centre maternel en entretien. Une recherche d'éléments écrits a été nécessaire. Il ne s'agit d'ailleurs que de documents de travail

service pour cette population au sein du centre Thalie ; il prend en charge désormais 5 jeunes filles pour des périodes allant de plusieurs mois à plusieurs années suivant leur âge et l'évolution de leur situation. Cependant, cette capacité reste très insuffisante notamment en l'absence de places d'urgence. Dans ce contexte, le SAUME se voit parfois contraint d'accueillir des mineures enceintes et/ou avec leur enfant. Ce fut le cas pour cinq adolescentes en 2005.

Les constats faits par E. ROYET dans son mémoire sur les grossesses adolescentes dans le département à travers l'action de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) montrent que nombre de jeunes filles se trouvent en détresse face à l'arrivée puis à la présence du nouveau-né. En 2004, la PMI a recensé 130 naissances d'enfants de jeunes filles mineures au moment de la conception de celui-ci et domiciliées dans le département du Val-de-Marne : 21 avaient 15 ans ou moins, 30 avaient 16 ans, et la majorité (79) avaient 17 ans. Sur les 72 dossiers pour lesquels les services avaient l'information, on relève beaucoup de situation de rupture avec la famille.

Ce diagnostic démontre combien l'adaptation du SAUME est indispensable ; d'où le travail d'élaboration d'un nouveau projet de service. Cependant, il n'est pas suffisant pour déterminer de manière évidente la voie à suivre. En effet, la démarche de définition du projet s'est heurtée dans les faits à des stratégies d'acteurs différentes et au caractère à la fois complexe et évolutif du système auquel appartient le service.

2 UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE FREIN AU DEVELOPPEMENT DU PROJET 1

2.1 Des acteurs institutionnels aux logiques différentes

2.1.1 Une équipe investie dans la rédaction d'un projet de service : le « projet 1 » ou état des lieux

A) L'investissement de l'équipe

A la suite de multiples alertes de la part des professionnels et de la nouvelle direction du foyer, sur les carences de la prise en charge au SAUME, il a été décidé la rédaction d'un nouveau projet de service. Le Cadre Socio -Educatif (CSE), responsable du service, a donc été chargé de piloter le travail de réflexion avec l'équipe. Le but était de mobiliser l'ensemble des personnels du SAUME. En effet, ils avaient besoin d'exprimer leurs difficultés de travail. Leur expérience de la population et du service leur confère également une compétence à ne pas négliger. Le management participatif permet ici de donner l'opportunité à l'équipe de s'approprier le projet. Un projet de changement peut être mis en œuvre beaucoup plus facilement lorsqu'il est voulu, soutenu, voire porté par les personnes concernées.

Compte tenu du contexte départemental de limitation des dépenses, il a été décidé de réfléchir au projet en intégrant une augmentation de la capacité d'accueil dans le cadre des locaux actuels : ce qui offrirait la possibilité de prendre en charge jusqu'à sept mamans enceintes et /ou avec leur(s) enfant(s) au lieu de cinq.

Plus d'un an et demi d'échanges au sein de l'équipe ont permis d'élaborer un état des lieux sur la prestation offerte et le fonctionnement du service. En effet, une partie des réunions de fonctionnement bimensuelles, et parfois de la réunion d'équipe, étaient consacrées à des discussions approfondies sur le contenu du document ; les professionnels ont ainsi pu questionner ensemble leurs pratiques quotidiennes, leurs principes d'action. En équipe, le texte était débattu, relu et amendé. Ainsi, les professionnels, motivés par la perspective d'une évolution nécessaire, ont produit ensemble un diagnostic détaillé du SAUME.

B) Un état des lieux complet

Le projet de service 1¹⁶ rappelle le cadre d'existence du SAUME (I et II) avant d'en faire une présentation résumée. Il explique ensuite l'importance de sa mission par rapport à la population accueillie (III), puis les valeurs qui sous-tendent l'intervention. La description des modes d'action choisis et des moyens techniques (IV à VI) occupe une part conséquente du développement. L'accent est mis enfin sur les difficultés rencontrées et, en particulier sur l'insécurité réelle et ressentie durant les nuits, les week-ends et les jours fériés, ainsi que sur les risques encourus, faute de personnel en nombre suffisant. En conclusion -et c'est là que ce document dépasse le seul cadre d'un état des lieux-, l'équipe fait des propositions en termes d'augmentation du personnel et d'aménagement de l'espace. Le descriptif de la prise en charge et le diagnostic sont donc très approfondis et étayés, au détriment cependant de la réflexion projective.

C) Analyse critique de la démarche

Le management participatif a la vertu d'impliquer les personnels dans la réflexion et la décision. Sans en rappeler ici les nombreux avantages, il faut cependant noter certains de ses inconvénients révélés notamment par le déroulement de la démarche relative à l'élaboration du projet de service du SAUME. En effet, les acteurs ont adopté une stratégie (consciente ou inconsciente) d'appropriation dans un premier temps. Très motivés et mobilisés, ils ont fondé beaucoup d'espoir dans ce projet qui a nécessité un gros investissement. J'ai pu constater cette appropriation dès le début de mon stage au travers de la difficulté à obtenir les informations : je n'ai pu lire le contenu du document écrit que lorsqu'il fut presque achevé, plusieurs semaines après mon arrivée..

Transmettre, donner à lire et donc à critiquer ce projet a constitué un premier déchirement pour l'équipe. Est apparue, dans un deuxième temps, une difficulté de récupération, de modification, et de questionnement entre l'équipe et la direction. De surcroît, la réduction des délais et les contraintes d'emploi du temps ont restreint la marge de réexamen du projet. La réécriture d'une partie de l'introduction par la direction a suscité le mécontentement, la méfiance et la rancœur de certains agents qui se sont sûrement sentis dépossédés ou trahis. Mais le rôle de la direction n'est-il pas d'apporter une valeur ajoutée, de faire le lien entre les services et l'environnement et de favoriser l'adaptation de l'un à l'autre pour le bien des personnes accueillies ?

¹⁶ Voir sommaire du projet de service 1 en annexe 2

Le rappel formalisé (oral et écrit) du rôle de chacun, notamment celui de la direction, dans la démarche de projet, n'a peut-être pas été suffisant en amont. La communication orale, même à répétition, ne garantit, ni ne prouve la réception du message. L'écrit, pour le moins, fixe un cadre et constitue un support auquel chacun peut par la suite se référer. La transmission d'une fiche –action explicitant les objectifs du projet, les étapes de la démarche, le contexte et la place institutionnelle de chaque acteur, aurait limité l'ampleur des conséquences de la stratégie d'appropriation et facilité la poursuite du travail malgré les modifications d'orientation, du fait de l'environnement.

2.1.2 La validation nécessaire du projet par la Direction de l'Enfance et des Actions Educatives : la genèse du conflit

A) Contexte départemental et obligations légales

Tout projet entraînant des modifications substantielles de la prestation et/ou des moyens supplémentaires doit être validé par le Conseil Général, car le Foyer de l'Enfance de Vitry n'est pas un établissement autonome. Il est soumis à l'autorité de la Direction de l'Enfance et des Actions Educatives (DEAE)¹⁷. L'ouverture de postes supplémentaires défendue par la direction à l'occasion de la discussion du budget 2006, n'a pas été votée par les élus. Le report d'une décision en faveur du SAUME a engendré une vive déception parmi les membres du personnel. Il est important de noter que le département est contraint à des choix stratégiques et financiers au regard des nouvelles missions qui lui sont dévolues par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. La tendance pour des directions anciennes, est donc à la constance des budgets, voire à la recherche d'économie. Dans le champ de la protection de l'enfance, le Conseil Général met, si l'on peut dire, en concurrence les acteurs publics et les associations. Or, initiative et démarche de projet ne sont pas cultivées de manière identique dans les établissements publics et dans les structures privées.

Par ailleurs, le projet doit être présenté en comité technique d'établissement (CTE) qui est obligatoirement consulté sur :

1° Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements matériels ;

2° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes, la tarification des prestations servies et le tableau des emplois du personnel et ses modifications ;

¹⁷ Organigramme en annexe 1

3° Les créations, suppressions et transformations de services ;

4° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;

Il a d'ailleurs été transmis un résumé informatif sur le projet du SAUME aux membres du CTE en février 2005 afin de les prévenir du travail en cours.

Ainsi, un projet doit avoir une certaine forme ; il doit comporter non seulement un diagnostic (le pourquoi) mais aussi le détail de la proposition argumentée (le quoi et le comment). C'est d'ailleurs le contenu exigé des projets déposés devant le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS). Le projet 1 développe le premier aspect mais néglige véritablement l'argumentation du second ; il ne satisfait donc pas, en l'état, à toutes les exigences d'un projet. Pourtant, il a été communiqué à la DEAE.

B) Une remise en cause des orientations initiales : la « commande de mars »

La chef de service et moi-même (en l'absence de la directrice mais sous son autorité) avons présenté à la directrice de la DEAE, qui avait sollicité la rencontre, l'état des lieux rédigé par l'équipe. Dans les quelques semaines de finalisation de l'écrit, j'avais incité à la rédaction d'éléments plus projectifs (par exemple sur la mise aux normes d'accueil de la petite enfance des locaux) et fait des propositions ; mais, sauf à modifier le document sans l'accord des professionnels, il n'était pas possible dans le délai d'aboutir à un véritable projet, au sens des dossiers présentés en CROSMS. De surcroît, les exigences de la DEAE restaient floues. Dans ce contexte, le choix a été fait de valoriser le travail réalisé par les professionnels en termes d'analyse du fonctionnement du SAUME et de leurs pratiques.

La réunion a permis à la DEAE d'exprimer ses attentes concernant le projet de service qui, en l'état, ne constituait justement pas un projet. Ainsi, il faut imaginer un nouveau SAUME sans se censurer notamment par rapport aux locaux et en envisageant au moins un doublement du nombre de places. Rappelons que conformément aux dispositions de l'article L. 313 du CASF¹⁸, complétées par le décret n°2003-1135 relatif aux modalités d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, un projet d'évolution du service

¹⁸ Article issu de la loi du 2 janvier 2002 (qui a fait évoluer le droit des autorisations) et de celle du 4 mars 2002 (qui a transformé la section social du CROSS en instance autonome : le CROSMS)

prévoyant une augmentation de la capacité d'accueil de plus de 30% doit être autorisé en CROSMS.

Le second élément présenté comme essentiel est de prévoir l'accueil de mères mineures, de préférence sans restriction au niveau des critères d'admission (ex. : éviter de limiter par un âge minimum de la mère). La directrice de la DEAE entend insérer ce projet dans le nouveau schéma départemental de l'enfance sous la forme d'une fiche – action afin d'en faire une priorité de la politique sociale départementale. Néanmoins, elle ne peut soutenir une demande d'encadrement professionnel « digne d'un service à visée thérapeutique ».

Troisièmement, il a été précisé que le SAUME doit demeurer principalement un service d'accueil d'urgence. Toutefois, les personnes présentes ont convenu qu'étant données les carences du dispositif départemental en terme de prise en charge des mères mineures et de leur(s) enfant(s), il sera d'autant plus difficile de les orienter et impossible de les laisser sans protection. Les durées de séjour s'allongeront de fait. Enfin, la directrice a insisté sur la nécessité de développer des partenariats en particulier avec la PMI.

En résumé, elle attend du foyer un nouveau projet (que l'on baptisera ici projet 2) prenant appui sur l'état des lieux effectué mais proposant également les éléments nécessaires à la création d'un nouveau SAUME et surtout à la prise de décision.

A l'occasion de la réunion de fonctionnement, nous avons exposé ces différents éléments à l'équipe. Un sentiment d'incompréhension et l'impression d'une absence de considération de leur travail, ont été d'emblée exprimés ; de là s'est développé ce que l'on appellera un conflit.

2.2 Le rôle central du directeur

2.2.1 Enjeux et responsabilité

A) Les enjeux pour le manager

Le management du SAUME est traversé aujourd'hui par un triple enjeu. Il est primordial, premièrement, d'offrir une prestation adaptée aux besoins des familles accueillies et aux missions du service ; ce qui suppose un renforcement des moyens mis en place. En tant que garante de la prise en charge, la direction du foyer a une responsabilité étroitement liée à sa mission. Or, en l'état actuel, le service n'est pas en mesure d'assurer, de manière adéquate, la sécurité, la protection et le soutien que nécessite cette population. Le second enjeu, pour le chef d'établissement, est de faire une

proposition de projet de service qui réponde de façon optimale tant aux besoins identifiés qu'aux demandes explicites et implicites. En ce sens, et troisièmement, il se doit, en tant que «manager», de gérer le conflit et d'éviter la démobilisation des personnels du SAUME. Les conflits répétés « peuvent empoisonner le climat institutionnel (...), démotiver des personnels parfois aguerris, broyer des personnalités ou encore menacer directement la survie de l'établissement » selon J. R. LOUBAT¹⁹. Le risque de l'usure professionnelle est d'autant plus présent dans cette équipe que les conditions de travail y sont jugées insatisfaisantes et que le contexte renforce le mécontentement des agents. L'usure professionnelle (Elisabeth ZUCHMANN, 1983) ou burn-out désigne, selon Christina MASLACH²⁰, « la perte d'intérêt et de sympathie pour les personnes que le professionnel est censé aider, se traduisant par une gestion distanciée, froide et déshumanisée de la relation ». Les attitudes et comportements générés par cet état ont des répercussions directes sur la qualité de la prise en charge en particulier parce qu'il s'agit d'une population déjà fragilisée, marginalisée et souvent en situation de crise.

B) Une position à la fois délicate et primordiale

« Le directeur est chargé de la direction d'un établissement ; il est responsable de sa bonne marche et assure sa gestion administrative, technique et financière. Le directeur a la responsabilité des actions pédagogiques, sociales, médico-psycho-éducatives ou techniques que l'établissement conduit. (...) Lorsque l'établissement n'a pas la personnalité morale, le directeur exerce ses fonctions par délégation de l'autorité compétente de la personne publique de rattachement. »²¹

Sa responsabilité touche non seulement la gestion mais aussi la qualité de la prise en charge. A ce titre, la direction du FEV doit veiller à l'élaboration d'un nouveau projet de service, efficace et efficient, autrement dit un projet qui permette d'atteindre les objectifs visés tant sur le court que sur le moyen et long terme.

La non autonomie du foyer accroît le rôle d'interface du directeur entre le Conseil Général et le personnel. Il est tenu dans une certaine mesure à un devoir de réserve et

¹⁹ LOUBAT J. R. *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux. Théories, cas, réponses*. Paris : Dunod, 1999, p. 5

²⁰ Citée dans PEZET V., VILLATTE R., LOGEAY P. *De l'usure à l'identité professionnelle. Le burn-out des travailleurs sociaux*. Paris : Dominantes, 1993. 291 p.

²¹ Extraits de l'article 2 du décret n°2001-1345 du 28 décembre 2001 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

une obligation de loyauté. Le manager prend en compte les contraintes et les changements de l'environnement. J. R. LOUBAT pose comme principe, et on le suivra ici, que le conflit doit « cesser d'être considéré comme une manifestation négative, car ce n'est pas tant le conflit qu'il convient d'éradiquer que ses conséquences funestes ou sa mauvaise résolution. »

En interne, garantir le bon fonctionnement des services constitue une de ses principales responsabilités. En ce sens, il doit s'employer à créer ou recréer des conditions favorables à la motivation des agents, sans quoi les usagers en pâtissent. Une attention particulière doit donc être accordée à cette mission.

C) La démotivation des professionnels, un facteur de risque

Il ressort des réunions auxquelles j'ai participé et des entretiens réalisés qu'un des motifs conscients de démotivation des personnels est la perte de sens. Le système décisionnel et administratif auquel appartient le SAUME impacterait négativement par ce truchement l'efficacité du service. « On a l'impression de ne pas être entendu. C'est usant. (...) Le département n'encourage pas l'initiative », confie un membre de l'équipe. Un autre a d'ailleurs décidé de quitter le SAUME pour un autre service.

La psychologie sociale a mis en évidence, dans le prolongement des travaux d'Elton MAYO, l'importance de facteurs tels que la reconnaissance, l'identification, l'ambiance de travail ou encore l'intérêt des tâches dans la constitution et l'entretien de la motivation. Il faut comprendre, selon R. NORMANN, combien le dynamisme d'une personne peut être « freiné par / dans des situations ennuyeuses, peu gratifiantes, voire étouffantes ». Les professionnels du service expriment leur incompréhension par rapport à des choix stratégiques qui semblent contredire l'esprit des réformes imposées par la réglementation. La perte de sens est manifeste dans leur discours : « avant de chercher à faire un autre service, il faudrait nous donner les moyens de garantir la sécurité des enfants et des mères et de faire notre travail correctement ».

Par ailleurs, le sentiment de non reconnaissance, de dévalorisation de leur travail est largement à l'origine du mécontentement et de l'opposition des personnels à l'élaboration d'un projet 2. Les rencontres en interne n'ont pas suffi à les rassurer sur l'intérêt porté à la qualité de leur écrit.

Ce décalage entre les stratégies des différents acteurs accentue au sein de l'équipe l'insatisfaction et la démotivation générées par les caractéristiques propres à leur métier de contact et d'aide auprès de personnes en grande souffrance et difficulté (« en

plus, on s'occupe d'une relation », dit l'un d'eux). Le rythme de l'accueil d'urgence, le quotidien de l'échec, le manque de retours positifs, la violence, sont autant de déterminants d'une fatigue et d'un désengagement progressif.

Au-delà des propos recueillis au cours des réunions, j'ai sollicité les différents membres de l'équipe à la fin de mon stage. Il s'agissait de confirmer mes hypothèses et d'enrichir mon analyse au travers d'entretiens individuels articulés autour, d'une part, de leurs idées sur le projet, d'autre part de leurs ressentis. Deux professionnels ont refusé de répondre à mes questions ; ils considéraient que tout avait déjà été dit. Quels messages entendre dans cette réaction ? En premier lieu, ce refus est lié à ma position de directrice stagiaire, donc de membre de la hiérarchie. Cette représentation a été accentuée par ma présence sur la durée dans une période d'instabilité de la direction à un moment déterminant. En effet, les personnels, par la défense de leur « projet » marquent leur opposition et s'inscrivent dans le conflit. En second lieu, « parler, c'est se dévoiler, c'est devenir vulnérable »²² ; ainsi la peur d'une réutilisation qui leur soit défavorable demeure.

Le déroulement des événements confronte la direction à une double difficulté : d'un côté, elle doit veiller à la non perturbation du fonctionnement du service (éviter la grève notamment) et à la non détérioration de la qualité de la prise en charge ; de l'autre, elle doit s'orienter vers une étude approfondie des demandes de DEAE et du diagnostic réalisé pour pouvoir à l'appui d'autres informations et avis, prendre les décisions nécessaires au cadrage du projet 2 (démarche à laquelle s'oppose l'équipe du SAUME).

2.2.2 Le travail d'analyse

A) La méthode

Durant les premiers mois de mon stage et dans le but non seulement de contribuer à la réflexion sur le projet mais aussi dans la perspective de mon mémoire, mes recherches bibliographiques et mes lectures ont été nombreuses sur les thèmes de la petite enfance, de la parentalité, du rôle maternel et du lien. Par ailleurs, j'ai rencontré six responsables (directeur ou chef de service) de structures d'accueil mères – enfants, ce qui m'a permis d'approfondir ma connaissance du sujet et d'avoir un aperçu des prises en charge possibles. J'ai procédé par une analyse comparative thématique (voir annexe 4).

²² PEZET V., VILLATTE R., LOGEAY P. *De l'usure à l'identité professionnelle. Le burn-out des travailleurs sociaux*. Paris : Dominantes, 1993. 291 p.

Cependant, après avoir fait le constat de l'échec de mon intervention première auprès de l'équipe et observer la naissance du conflit entre les acteurs, j'ai retravaillé ma démarche.

En tant que future directrice, la méthode de travail que j'ai adoptée se décline parallèlement sur deux niveaux. En effet, l'objectif est double. D'une part il convenait de gérer le conflit et de s'attacher au management de l'équipe. D'autre part, il fallait rédiger rapidement un projet 2 répondant aux besoins. Dans cette optique, le principe a été posé d'adopter une position claire et ferme de décideur, à la fois pour faire avancer le projet, et pour rassurer. Fixer un cadre en termes de contenu et de calendrier est essentiel. La direction, compte tenu de la situation devait s'impliquer.

La première étape a consisté en la réalisation d'une analyse des stratégies d'acteurs (observation, écoute, entretiens semi directifs²³), éclairée par les théories des organisations. Elle contribue à une meilleure compréhension du problème et permet d'orienter les actions à mettre en œuvre, en particulier dans la sphère de la communication. Déterminer la stratégie et les axes de travail a constitué une deuxième étape.

Le troisième temps s'articulera autour de la mise en œuvre. Elle passera notamment par la communication et la concertation en vue de la rédaction du projet 2. A ce stade, le directeur devra rédiger au moins les grandes lignes du projet, afin qu'il soit validé, avant de demander un nouvel apport à l'équipe du SAUME.

B) L'analyse stratégique et la théorie de la traduction

Depuis plusieurs décennies, l'approche théorique et l'observation pragmatique ont montré que le changement dans une organisation soulevait la réticence, parfois l'opposition, des personnes concernées. Dans le champ du social, le poids de l'histoire et l'importance du travail relationnel dans les métiers de psychologue et d'éducateur accroissent la nécessité d'adhésion des professionnels au changement ; sans quoi les agents sont en mesure de le neutraliser au moins en partie. L'interdépendance entre décideurs et acteurs de terrain est forte.

La théorie de la traduction initiée par Bruno LATOUR et Michel CALLON s'appuie sur l'idée qu'un changement ou une innovation restera une coquille vide s'il n'est pas

²³ La grille d'entretien se divisait en deux grands thèmes : premièrement les aspects managériaux et organisationnels et deuxièmement les idées et propositions de l'interlocuteur par rapport au projet. Je n'ai pas inséré cette grille en annexe car elle était repensée pour chaque entretien en fonction du profil de la personne rencontrée.

soutenu, porté et mis en œuvre par un réseau d'acteurs. Or, le cloisonnement entre les services d'une part, les stratégies des personnes d'autre part constituent des freins indéniables. Ainsi, « si le message n'a pas été traduit, c'est-à-dire s'il n'est pas devenu un enjeu pour les récepteurs, il n'a aucune chance de réception »²⁴ et, pourrait-on ajouter de succès. Sur ce modèle, le management par projet favorise une meilleure compréhension par chacun du langage des autres. On distingue quatre phases importantes :

1. Contextualisation : Recenser les acteurs et leurs enjeux (analyse stratégique)
2. Problématisation
3. Création d'un dispositif commun d'intéressement
4. Solidification du réseau et du changement

Service un peu à l'écart du reste du foyer tant par son emplacement que par sa mission, le SAUME a cultivé pendant quelques années une certaine autonomie de fonctionnement. Les personnels éprouvent par conséquent des difficultés à accepter une autorité extérieure au service, dont ils ne peuvent pourtant faire abstraction et dont paradoxalement ils reconnaissent avoir besoin. Par le passé, les difficultés rencontrées par un ancien chef de service ont conduit un autre agent du SAUME à l'exercice partiel de ce rôle de responsabilité. Comme le souligne Philippe BERNOUX²⁵, « l'acteur n'agit pas qu'en fonction de la situation mais aussi de ses expériences ». En l'espèce, il est intéressant de noter les remarques réitérées des professionnels sur le processus de décision au sein du Conseil Général et la non prise en compte des besoins de sécurité du service sur lesquels le département est alerté.

Dans un premier temps, une analyse schématique des objectifs et des stratégies des différents groupes d'acteurs permet de mettre en lumière certaines de leurs représentations et de leurs logiques. Pour manager dans une situation complexe, il faut avoir conscience du fait que le réel d'une organisation est un mélange de rationnel et d'irrationnel. Il ne s'agit pas de personnaliser le conflit mais au contraire de professionnaliser l'approche afin de circonscrire l'influence des affects. En effet, « l'affrontement des acteurs naît de perceptions différentes des contraintes et des situations ». Il convient de souligner toutefois les limites de cette analyse dans la mesure où je suis moi-même orientée par mes propres images et interprétations. De surcroît, l'observateur ne saurait être exhaustif en la matière.

²⁴ BERNOUX P. Sociologie des organisations. Nouvelles approches. In *Les organisations. Etat des savoirs*. Auxerre : Sciences Humaines Editions, 2005. p. 36.

Groupe	Objectifs	Enjeux		Stratégies	
		Enjeux perçus par les acteurs	Autres enjeux possibles	Stratégie du groupe	Autres stratégies possibles ou souhaitables
L'équipe du SAUME	Obtenir des moyens supplémentaires pour :	Importance de l'écrit pour que le Conseil Général intervienne	Reconnaissance de leur travail	S'investir dans la rédaction d'un état des lieux qui montre à la fois le travail effectué et les dysfonctionnements attribués au manque de moyens	Tenir compte de la logique financière et institutionnelle du Conseil Général pour répondre de manière plus conforme à ses attentes
	- Assurer une prise en charge sécurisée	Ne pas cautionner le statu quo et l'insuffisance actuelle de moyens en participant à l'élaboration d'un projet 2	Expression des difficultés		
	- Améliorer la qualité de la prise en charge	Diminuer les risques, donc la responsabilité	Prise de distance par rapport aux problématiques quotidiennes	Stratégie de refus ou/et de blocage dans l'élaboration d'un projet 2	
	- Diminuer le stress tant des jeunes femmes que des professionnels	Diminuer le stress			
La DEAE	Améliorer la prise en charge et répondre aux besoins départementaux	Economies et choix stratégiques dans un contexte de limitation des dépenses : est-il opportun de développer le secteur public ?	Devenir du RSU qui ne relève pas d'une mission obligatoire, du département, est coûteux en personnel et a une activité plutôt faible (audit)	Intérêt croissant pour la question : précision des éléments souhaités	Gagner du temps pour pouvoir mettre en place d'autres projets au préalable
	Ne pas accorder des moyens sans évolution significative de la capacité d'accueil	Faire de ce projet une priorité de la direction pour qu'il obtienne des moyens conséquents		Corréler l'augmentation de moyens à l'accroissement de la capacité d'accueil du service	
	Présenter aux élus un projet ficelé à la fois ambitieux et raisonnable au niveau financier	Obtenir du foyer un projet ficelé à la fois ambitieux et raisonnable au niveau financier	Retrouver la confiance affaiblie dans les directeurs des foyers	Proposition d'une fiche action dans le nouveau schéma départemental en cours d'élaboration	Ne pas donner des moyens qui ne semblent pas indispensables : jamais il n'y a eu de problème grave, et le RSU est présent
	Sortir le service du domaine Chérioux				

Groupe	Objectifs	Enjeux		Stratégies	
		Enjeux perçus par les acteurs	Autres enjeux possibles	Stratégie du groupe	Autres stratégies possibles ou souhaitables
Direction du foyer	Assurer une prise en charge sécurisée	Diminution du risque de mise en jeu de sa responsabilité	Développement du pôle mères – enfants de l'établissement	<u>Avant</u> : management participatif, mobilisation du personnel, alerte sur les dysfonctionnements et l'insuffisance de moyens	
	Améliorer la qualité de la prise en charge	Bon fonctionnement du service			
	Diminuer le stress tant des jeunes femmes que des professionnels	Apaisement du climat de travail (amélioration des conditions de travail)	Redynamisation de l'équipe par le biais de recrutement si création de nouveaux postes	<u>Désormais</u> : - rédaction d'un projet 2 qui s'appuie sur la concertation externe	Valoriser le travail de l'équipe
	Impliquer les professionnels non seulement dans la perspective du changement, mais également pour ouvrir leur champ d'action dans le présent	Crédibilité tant au niveau interne qu'externe		- Convaincre le CG de l'urgence des besoins en personnel pour sécuriser	
		Projet comme levier de changement et d'interrogation détaillée de la prise en charge		- Communiquer (informer/échanger) avec l'équipe afin de les amener à reconsidérer leur position	
	Obtenir l'accord du Conseil Général				

Tous les groupes d'acteurs ont en commun de viser l'amélioration de la prise en charge. Toutefois, ils ne s'entendent pas sur les modalités pour y parvenir. Le premier (l'équipe du SAUME) se concentre sur le court terme, autrement dit se soucie prioritairement de la sécurité et de l'accompagnement des personnes accueillies au sein du service actuellement et dans les mois qui viennent. L'équipe conserve certaines caractéristiques du profil du « dénonciateur » décrit par J. R. LOUBAT (p. 107-108). Le second (la DEAE) se focalise sur la dimension politique d'un point de vue global d'organisation de la prise en charge sur le département, c'est-à-dire sur une réponse adaptée aux besoins par une approche projective (moyen / long terme). La direction du foyer se trouve à l'intersection entre les deux perspectives. Elle doit promouvoir communication entre les acteurs dans le but d'améliorer la prestation offerte tant actuellement que dans le futur.

Dans un second temps, il est intéressant pour un directeur de se pencher plus particulièrement sur les stratégies des professionnels qui composent l'équipe²⁶. Cet intérêt n'est pas démenti par l'apparition du conflit ; au contraire l'analyse permet de s'interroger sur les causes pour trouver des solutions plus adaptées. Quelques remarques pourront donc être faites à partir des éléments étudiés (objectifs avoués, objectifs possibles et attitudes/comportements) pour chaque agent. Les limites de l'analyse se trouvent d'une part dans le refus de certains agents de se prêter à la démarche de l'entretien et d'autre part dans le caractère biaisé du discours dans le cadre professionnel. Cependant, on peut remarquer de manière globale que s'affrontent et se conjuguent des intérêts collectifs avec d'autres individuels, des objectifs professionnels et d'autres personnels. En outre, les réactions sont variables entre les agents mais on constate parfois un effet de mimétisme ou de « contagion ». Ensuite, on observe des enjeux de pouvoir latents qui permettent d'expliquer en partie les difficultés rencontrées. Pourtant, les membres de l'équipe ont en commun de chercher, chacun à leur manière, à réduire la zone d'incertitude qui entoure le projet et le devenir du SAUME, l'un par l'opposition ou la plainte, l'autre par la fuite ou l'évitement.

L'ensemble de l'analyse fournit une photographie, bien qu'un peu floue, des objectifs, enjeux et stratégies des interlocuteurs. Elle est utile au décideur pour adapter son action, son style de management et son expression, sans se laisser envahir par les considérations personnelles. En conséquence, elle fonde en partie les propositions qui suivent.

²⁶ Par souci de confidentialité et d'objectivité, cette partie n'est pas insérée.

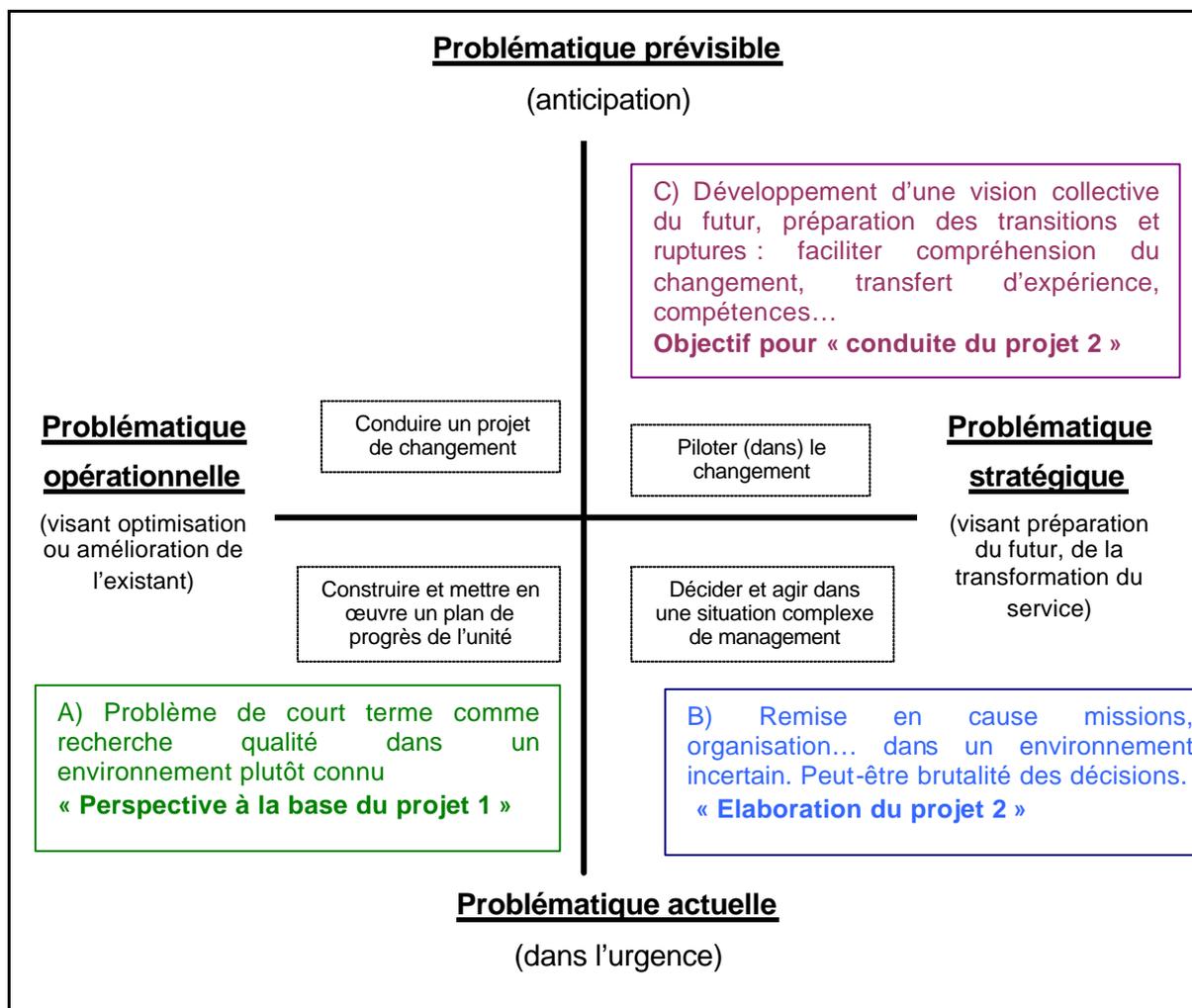
3 PROPOSITIONS POUR UN MANAGEMENT ADAPTE ET LES BASES D'UN PROJET 2

3.1 Adaptation du management aux contraintes de la situation

3.1.1 Choix et axes de travail

A) Problématisation

Comme nous l'avons vu la problématique posée est multifactorielle et pluridimensionnelle. Au regard de la typologie établie par B. CAMINEL²⁷, on peut distinguer plusieurs aspects appelant plusieurs méthodes de management :



²⁷ CAMINEL B. *Manager un centre de responsabilité*. Paris : Maxima, 2004. p. 102

Comment répondre aux besoins de la population cible de manière satisfaisante dans l'immédiat et dans le futur, sachant qu'il existe de fortes divergences entre les acteurs sur les priorités, que la création d'un nouveau service prendra du temps, que l'équipe s'épuise et que l'environnement demeure incertain ? Telle est la problématique du directeur. Néanmoins, il convient de la simplifier afin d'amener les acteurs à poursuivre un but commun atteignable.

L'ensemble des groupes d'acteurs partage l'objectif de répondre aux besoins de la population cible de la manière la plus adaptée. Il s'agit d'une valeur commune sur laquelle on peut s'appuyer pour fonder les bases de l'action. Subséquemment, la direction peut proposer comme problématique intermédiaire (nécessaire à l'action) la question suivante : quel SAUME mettre en place pour garantir une prise en charge de qualité en répondant, au moins en partie, aux besoins départementaux ? Les acteurs peuvent tous contribuer à la résolution de ce problème avec les compétences qui sont les leurs. Pour cela, la rédaction d'un nouveau projet est nécessaire.

Cependant, au préalable, il est important de réduire la zone d'incertitude. C'est pourquoi, l'engagement du directeur dans la conduite du projet 2 doit être clair et affiché. Il s'accompagne d'une explicitation et d'une contextualisation de la démarche. Ainsi, si un projet n'est pas forcément adopté ou suivi, il n'en est pas moins un travail de réflexion utile à la qualité de la prestation. Il est opportun de mettre en évidence le fait que le projet 2 n'est pas assuré non plus d'être financé ; il faut en avoir conscience.

B) Conduite du projet 2

a) *Les étapes*

La démarche se divise en plusieurs phases :

- une phase de consultation afin de faciliter la projection (ce peut être par enquête, par sollicitation de contributions externes, etc.),
- une autre de formalisation (vu l'historique du projet et le caractère pressé du changement, une intervention du directeur doit être envisagée),
- la communication (adaptée à chaque type d'acteurs et à chaque étape),
- la planification (cadrage indispensable et mode d'engagement pour la direction)

et l'évaluation en dernier lieu²⁸, qui pose le principe d'une lisibilité constante contrairement à ce qui a eu cours précédemment. Cette étape ne sera cependant pas traitée dans ce mémoire.

²⁸ Ibid. p183

Quelques précisions doivent être apportées au sujet de la phase de consultation. Elle a débuté avec le diagnostic établi par l'équipe. Pour ma part, je l'ai complétée par des entretiens et des recherches. Néanmoins, on aurait aussi pu recueillir l'avis des jeunes femmes accueillies sous la forme, soit d'une enquête par questionnaire, soit d'entretiens individuels. Cette option a été écartée afin de préserver le calme recherché pour que chacune puisse « se poser ». La situation de crise ne favorise pas une vision objective de la prestation. Il aurait été préférable de sonder d'anciennes usagers mais le service n'est en mesure de retrouver qu'un très petit nombre des familles passées par le SAUME. De surcroît, ce ne sont souvent pas les situations les plus représentatives. Face à ce blocage méthodologique, une autre voie de consultation a été préférée. Pourquoi, l'état des lieux du service ne suffisait-il pas ? Simplement, il mettait en évidence les difficultés et le fonctionnement actuel mais il omettait d'explorer les solutions envisageables. Recueillir et confronter les idées est souhaitable pour ne pas rester enfermé dans une seule optique. Il a donc été décidé d'inviter des responsables d'autres centres maternels à participer à un groupe de réflexion sur les pistes à explorer pour la transformation du SAUME.

L'analyse de la situation m'amène à préconiser une implication personnelle de la direction dans la formalisation du projet 2. Aussi, ne devrait-elle pas écrire elle-même l'intégralité du document intermédiaire qu'elle pourrait ainsi présenter à la DEAE dans un délai raisonnable par rapport au contexte ? Les éléments retirés de la consultation l'y aideront. Cet investissement, bien que sûrement critiqué, aura une influence positive non seulement sur l'avancement technique de la démarche projet, mais également sur le point de vue des acteurs. L'implication de la direction redonnera un peu confiance à l'équipe ; et le recadrage contribuera à la repositionner sur un plan professionnel.

Commençons par l'achèvement de la phase de consultation, avant de se pencher de manière plus détaillée sur l'utilisation de la communication comme outil de management et d'accompagnement de la conduite de projet.

b) Le groupe de travail : la participation des responsables des autres structures d'accueil mères – enfants du département

Penser le futur SAUME en duo (directeur – cadre socio-éducatif) ou trio (avec le psychologue, en tant que cadre), et en interne, manque tant d'intérêt créatif que managérial. Cependant, il est important de redonner une place prépondérante à la chef de service qui a été déstabilisée. C'est une des raisons qui a poussé la direction à mettre en place un groupe de réflexion composé de responsables et représentants volontaires des établissements d'accueil mères-enfants du département. L'intérêt est premièrement d'échanger sur le service, les prestations, l'approche, les besoins avec des professionnels connaissant très bien la population et ayant chacun des représentations, des perspectives différentes ; ce partage d'expériences et d'opinions a aidé à la détermination des contours

du projet²⁹ et a ouvert un autre lieu d'élaboration notamment pour la cadre socio-éducative. Cette externalisation a deuxièmement l'avantage de légitimer les choix qui seront faits et de dépassionner (si l'on peut s'exprimer ainsi) le débat. Ces réunions de travail constituent troisièmement une opportunité d'entretien, voire de création de relations avec des partenaires importants, ce qui permet d'étendre et solidifier le réseau.

Quatre réunions³⁰ se sont tenues entre mi-mai et fin juin, permettant de mettre en exergue les points épineux, les éléments essentiels à prendre en considération pour la création du nouveau SAUME, autrement dit à insérer dans le projet. Les réunions ont été animées par le directeur par intérim ou moi-même en son absence. Les responsables des structures partenaires ont pu échanger avec la chef de service et le psychologue du SAUME en tant que cadres. Après une première rencontre destinée principalement à la présentation du service et de la problématique, les professionnels se sont exprimés pendant la seconde sur les aspects de la prise en charge ou du fonctionnement sur lesquels il leur paraissait opportun d'attirer l'attention de tous et qu'il fallait, selon eux, approfondir. La troisième a été consacrée à la prise en charge des mamans mineures avec leur bébé et à ses implications en termes d'organisation et d'accompagnement. La dernière séance a permis de revenir sur la question du plateau technique, c'est-à-dire les moyens en personnels et en locaux nécessaires. Les réflexions et conclusions du groupe de travail ont d'ailleurs fondé certaines des propositions concernant le projet 2 exposées ci-dessous (en 3.2.).

C) « La communication est toujours une solution (même mauvaise) »³¹

Le projet de service a vocation à améliorer le dispositif de protection de l'enfance et d'accompagnement des usagers ; il vise à réorganiser, dynamiser, créer de la cohérence, développer de meilleures conditions de travail (dimension interne). D'un point de vue externe, il a pour but de répondre à des besoins, de changer ou conforter une image, de rendre plus visible, d'obtenir des moyens ou de s'inscrire dans de nouveaux réseaux. Or, à ce stade de la démarche du SAUME, il apparaît que les acteurs oublient parfois l'articulation nécessaire de ces deux dimensions. Comment éviter cette dérive ? « La communication sera un vecteur de cette complémentarité », propose Daniel

²⁹ Dans le cadre de ma démarche, j'avais d'ailleurs commencé par cette étape à l'occasion d'entretiens individuels, en invitant la chef de service à m'accompagner.

³⁰ Cf. annexe récapitulant les items abordés, intitulée « plan des comptes-rendus des réunions du groupe de travail

³¹ LOUBAT J. R. *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux. Théories, cas, réponses*. Paris : Dunod, 1999, p. 15

GACOIN³². Il précise (p. 186) qu' « elle évite à des démarches de devenir lettre morte, par enterrement du document retenu (qui serait un excellent moyen de tuer l'envie de participer plus tard à d'autres projets) ».

En parallèle, le directeur doit par conséquent mener son action de communication et de sensibilisation auprès des différents acteurs.

3.1.2 Mise en œuvre d'un plan de communication

Une variété d'outils s'offre au manager qui entend développer sa stratégie de communication. Toutefois, il ne s'agit pas ici d'être particulièrement innovant mais de répondre à un besoin immédiat. Pour dépasser le conflit dans lequel s'enlise le débat, dans le cas qui nous préoccupe, et remobiliser les énergies, communiquer est essentiel et se décline sur plusieurs niveaux. Le service se trouve au cœur d'un système et il est tout aussi important de communiquer sur les plans interne et externe.

A) Communication interne

a) *La réunion institutionnelle*

. Au regard de la situation, le message qu'il convient de faire passer est la reconnaissance du travail accompli par l'équipe. Il faut valoriser et l'investissement des personnels, et le produit fini. Dans cette optique, consacrer une réunion institutionnelle à la présentation de l'état des lieux (projet 1) et donner la parole aux porteurs de ce projet, me semble une option intéressante. Certes, le projet a déjà été évoqué à plusieurs reprises et les agents félicités dans ce même espace. Mais, organiser un temps spécifiquement dédié au sujet a un sens différent. En effet, les professionnels du SAUME y trouveraient une écoute de leurs collègues, une reconnaissance. Ce serait l'occasion pour la direction de les complimenter à nouveau publiquement pour la qualité du document.

Dans une optique managériale, il s'agit de plus d'un lieu et d'un moment opportun pour exposer officiellement les évolutions dans la définition du projet (la commande du Conseil Général) et, également, les engagements et positions de la direction ainsi que les étapes restant à franchir. Le projet 1 doit explicitement être défini comme une phase du processus de changement amorcé : la phase de diagnostic. En outre, une partie de la réunion doit être réservée aux échanges et aux questionnements. Il est important d'évoquer et de discuter les contraintes, en particulier celles liées à l'environnement en

³² GACOIN D. Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales. Enjeux, stratégies,

mutation et à la non autonomie du foyer ; tout en insistant sur les obligations du directeur, sa stratégie. De surcroît, la place et le rôle de chacun doivent être rappelés (« chaque point de vue est une proposition, non une décision³³ ». Enfin, un calendrier sera proposé par la direction pour l'élaboration d'un nouveau projet de service (projet 2).

Ce balisage méthodologique et temporel est capital. Dans un tel contexte, les agents ont besoin de réduire la zone d'incertitude. Aussi, sera-t-il indispensable de présenter une projection réaliste et de s'y tenir par la suite. Tout retard devra faire l'objet d'une communication, sans quoi le manager risque de perdre de sa crédibilité.

b) Rencontre avec l'équipe du SAUME

Préalablement, la direction organisera une rencontre uniquement avec les agents du service sur le projet et les difficultés qui y sont liées. Il faudra qu'elle soit soigneusement préparée en collaboration avec la chef de service. Une attention particulière sera portée au contenu et à la forme des messages, en prenant appui sur l'analyse stratégique.

On peut projeter de découper la réunion en trois temps. La phase introductive permettra au directeur de poser le contexte et les objectifs de la réunion. Il pourra d'une part, reconnaître la qualité du travail fourni et son intérêt pour la suite, d'autre part redonner l'information sur les changements survenus dans la trajectoire. Enfin, il affirmera sa décision de réaliser un projet 2, à partir de l'état des lieux et d'une concertation plus large.

Dans un second temps, il demandera aux agents leur point de vue en prenant soin de donner la parole à chacun, en répondant aux interrogations, et en reformulant afin d'éviter les répétitions et les sorties du sujet.

La troisième partie sera consacrée au développement du plan d'action. En effet, le directeur doit expliquer qu'il partage la déception de tous mais que le foyer fait partie d'un système et que mieux vaut respecter ses règles pour obtenir un résultat. Ainsi, chacun a un rôle et celui du directeur est notamment d'orienter et de décider. Il développera ensuite les étapes de la démarche projet, l'état des lieux constituant la première phase. Il s'engagera à tenir informer les agents des décisions prises et des évolutions. Enfin, il leur proposera de participer après validation du projet intermédiaire par la DEAE à sa finalisation et de préparer le changement. L'équipe n'est pas dépossédée du projet ; elle sera sollicitée à nouveau dans l'affinement de celui-ci.

méthodes. Paris : Dunod, 2002. p. 182

³³ Ibid. p. 185

c) *Le support écrit*

Il est recommandé en outre, de formaliser le cadrage qui sera répété en réunion institutionnelle par écrit, ne serait-ce que pour la clarté et l'officialisation des décisions. Cela pourra prendre la forme d'une « fiche projet ». Etant donné le contexte et la manière dont les choses se sont précédemment déroulées, il n'est pas inutile de répéter par divers vecteurs le message. La réception de l'information dépend de l'attention de l'interlocuteur et notamment dans son mode de perception dominant (auditif, visuel, kinesthésique). En outre, les membres de l'équipe ne sont pas réceptifs, dans cette situation de conflit. Ils vont par exemple ne pas vouloir comprendre. Le support écrit qui sera archivé, donne du poids aux mots et une base à laquelle tous peuvent par la suite se référer.

B) Communication externe

Sur le plan des relations extérieures, le directeur approfondira tout d'abord la discussion engagée avec la DEAE. Un entretien avec la directrice de l'enfance lui permettra d'un côté de préciser la commande et de l'autre de proposer le déroulement de la démarche. Par la suite, un processus d'information, d'échange et d'interaction s'engagera. Un dosage approprié favorisera la confiance entre les partenaires, tout en garantissant la sphère de pouvoir de chacun. La transmission d'un projet intermédiaire est importante. Elle signale l'avancée du travail et appelle à une validation ou une infirmation du cap choisi, ce qui permet de réduire le doute. Une rencontre avec la directrice adjointe responsable du pôle auquel est rattachée la DEAE permettrait de l'informer et d'attirer à nouveau son attention sur le sujet.

La confiance restaurée, il s'agira d'entamer une négociation sur la création de postes à court terme pour pallier les carences actuelles de la prise en charge. Avant tout, il s'agit de diminuer les risques pour les enfants et d'améliorer l'accompagnement des mamans en évitant de générer ou augmenter des angoisses ; il est de la responsabilité partagée du directeur de l'établissement et du président du conseil général que de garantir la protection des enfants. Apaiser les professionnels, en réduisant les facteurs de stress et en redonnant du sens, constitue un second motif. De plus, une équipe renouvelée et renforcée sera plus à même de déterminer les progrès nécessaires à l'amélioration du service rendu et de les mettre en pratique. Elle pourra en l'occurrence préparer le changement, travailler sur les fiches de postes ou encore être formée à la démarche de projet et à la prise en charge de la population accueillie. Pour toutes ces raisons, la direction aura intérêt à continuer à alerter sa hiérarchie sur les limites du service et les besoins en personnels.

La direction du foyer devra également établir un plan de communication vis-à-vis des autres acteurs institutionnels. La consolidation du réseau des centres maternels compose un premier objectif. Dans cette optique, il serait intéressant d'organiser des rencontres professionnelles (et pas seulement au niveau des cadres) sur des thématiques qui touchent à l'accompagnement de la relation mère –enfant, en invitant de surcroît des professionnels ou des experts qui pourraient enrichir la discussion de leur point de vue.

En outre, les agents se plaignent d'une mauvaise connaissance par les travailleurs sociaux des circonscriptions d'action sociale, des missions et des compétences du SAUME. Ils sont donc obligé de les répéter très fréquemment. C'est pourquoi, une attention particulière devrait être accordée à la « publicité » du service. En ce sens, la diffusion d'une nouvelle plaquette d'information (l'actuelle n'ayant pas été actualisée) à l'ensemble de ces partenaires devrait être envisagée. Cependant, il faudra prendre garde à ne pas en imprimer un nombre trop élevé, d'autant plus que si le projet 2 voit le jour rapidement, elles deviendront vite obsolètes. Des formes moins coûteuses peuvent aussi être étudiées (ex. envoi par email). Quelque soit le modèle choisi, il n'en demeure pas moins que la réflexion demandée par la conception du support à un intérêt propre. Elle suppose un effort de synthétisation et de clarification. Si l'on adjoint le principe d'une évaluation de cette brochure avant l'écriture de la prochaine (pour le nouveau SAUME), elle s'inscrit dans un processus d'amélioration de la qualité sur le moyen terme. On peut aussi proposer à l'une des publications du département (ex. : Interval) d'écrire un article sur le travail du SAUME afin de s'adresser à un public plus large.

La communication envers les usagers n'est pas développée ici car elle ne touche pas le cœur de notre propos. Elle n'en demeure pas moins un axe essentiel qui mériterait un approfondissement. Malgré l'absence de livret d'accueil, on peut dire que l'entretien à l'admission, le contrat d'accueil et le règlement sont conçus de sorte que la personne accueillie soit informée. Néanmoins, la loi 2002-2 impose de revoir l'existant pour l'améliorer, en particulier de rédiger un livret d'accueil ; le projet 2 doit être une opportunité. Au sujet de l'évolution du service, les lieux privilégiés de communication avec les mères bénéficiaires, à ce jour, sont la réunion hebdomadaire qui les rassemble et les séances du Conseil de la Vie Sociale.

3.2 Orientations proposées pour le nouveau projet de service

3.2.1 Le cadrage du projet

A) Détermination de la capacité d'accueil

L'étude des besoins départementaux a montré un déficit de places d'accueil d'urgence tant pour les majeures que pour les mineures. Par exemple, il serait souhaitable de doubler la capacité actuelle du SAUME ne serait-ce que pour les mères adultes et leur(s) enfant(s). Aussi doit-on garder à l'esprit les contraintes liées à la prise en charge dans le cadre de l'urgence : le rythme imposé par les arrivées et les départs, l'observation très attentive de la relation, le traitement de la crise, l'accompagnement individualisé dans les démarches, les apprentissages parentaux mais également par rapport à l'autonomie, le cheminement dans la détermination du projet. On ne dispose que d'un délai court à l'acmé des difficultés et au croisement de plusieurs nécessités.

Mettons que l'on étende la capacité d'accueil du SAUME à dix jeunes femmes (doublement). Si sur les dix, quatre mamans ont deux enfants, les professionnels devront prendre en charge 24 individualités dans un même espace. En effet, dans le cadre de l'urgence, il semble préférable de garder une structure collective, et non d'héberger les familles dans des appartements. Certes, la collectivité, en particulier en période de crise, est source de stress et de conflits. Cependant, elle a l'avantage de diminuer les risques pour l'enfant par une surveillance latente des autres mères et la présence de professionnels. Elle contribue à éviter un repli total sur soi, donne un rythme et oblige tant l'enfant que la jeune femme à un minimum de socialisation. En outre, bien qu'il faille un cadre sécurisant, chaleureux et protecteur, les familles ne doivent pas s'installer complètement, sans quoi elles négligent leur projet d'insertion et d'orientation. Néanmoins, il est difficile de « se poser » dans un espace où cohabitent 24 personnes dont une majorité de jeunes enfants et bébés, sans compter les agents. Il n'est donc pas souhaitable de rassembler au sein d'une même unité, trop de familles.

De surcroît, et c'est une des demandes de la DEAE, le futur SAUME doit prendre en charge des mères mineures enceintes et/ou avec leur(s) enfant(s) en difficulté. L'ensemble des professionnels rencontrés confirme que les adolescentes qui deviennent mères ont besoin d'être aidées dans l'apprentissage de leur rôle, et qu'en l'absence de soutien parental, l'accompagnement par des tiers compétents est indispensable. Nous verrons dans le point suivant que cet accompagnement est renforcé et spécifique. Ainsi, il paraît raisonnable dans un premier temps de ne prévoir la création que de cinq places pour ces familles avec une déclinaison singulière du projet de service.

En résumé, on peut préconiser l'extension de l'accueil prioritairement vers les mères adolescentes en difficulté (5). L'augmentation de cinq à huit espaces familiaux

pour les majeures peut être envisagée, en prévoyant que trois chambres puissent héberger jusqu'à deux enfants et leur mère. La capacité globale du service serait alors de vingt-neuf places (10 + 10 + 9).

B) La prise en charge de mères mineures avec leur(s) enfant(s)

- Présentation de la population

Les « adomamans' »³⁴ concentrent dans l'exercice de leur « parentalité » et de leur rôle maternel, des difficultés liées à leur jeune âge, à leur immaturité. En pleine construction de leur identité, elles manifestent des désirs contradictoires et paradoxaux exacerbés par la charge d'un enfant qui peut être le moyen inconscient d'exister, d'être reconnue et d'avoir une place socialement.

« L'adolescente étrangère aux certitudes des adultes, contrainte aux aléas que son corps lui impose, abandonnée ou abandonnant les figures parentales idéalisées dans un double mouvement de rejet et de dépendance accrue est confrontée à une hésitation dramatique entre être et devenir qui va s'exprimer dans des conduites souvent contradictoires. »³⁵

Ce sont des adolescentes et en tant que telles, elles expriment un besoin de liberté, de lutte contre l'autorité des adultes pour pouvoir s'affirmer. Ainsi, au sein d'un établissement maternel, deux jeunes filles transgressent le règlement, puis font une crise pour ressortir à une soirée le même jour ; crise violente qui met en porte-à-faux la veilleuse de nuit de l'établissement. Dans un autre centre, une adolescente de 17 ans et demi se voit retirer sa fille par le juge sur la base du rapport des professionnels, malgré l'amour, l'attention et les soins manifestes qu'elle lui porte : ces départs imprévus avec l'enfant entraînent des risques, parfois une mise en danger du nourrisson³⁶. En effet, la jeune maman a en ces occasions un comportement irresponsable vis-à-vis des besoins de sa fille qu'elle a du mal à identifier et à prendre en compte. L'opposition parfois violente à l'adulte, et à l'autorité en général, est caractéristique de cette période de la vie. Ces jeunes filles sont d'autant plus revendicatives que leur maternité leur confère un statut de parent, donc de responsabilité.

En outre, elles sont souvent très fragiles et instables, conséquence d'une histoire personnelle compliquée et douloureuse de laquelle elles ne sont pas sorties. Pour beaucoup, elles souffrent d'un manque de représentation et d'amour parental. L'enfant

³⁴ Expression de Nelly CARPENTIER interviewée par Katia Rouff dans la revue Lien social, n°703 du 1^{er} avril 2004. Son ouvrage : *Adomamans. Le tiers et le lien*. Editions Teraèdre, 2003.

³⁵ Extrait de l'état des lieux rédigé par l'équipe du SAUME (projet 1)

³⁶ Exemples tirés des entretiens réalisés avec les responsables de centres maternels accueillant des mères mineures.

peut être conçu comme un pansement sur un vide d'amour ou une réussite après une suite d'échecs. Cependant, il peut aussi naître de violences sexuelles et les professionnels ne le découvriront parfois que tardivement.

Ainsi les professionnels du centre maternel Thalie accompagnent les jeunes filles, contrairement aux adultes, dès le début de la journée, de même que pour la préparation des repas. En effet, la prise en charge des mères mineures avec leur(s) enfant(s) suppose un soutien plus global.

- Conséquences en terme de prise en charge

L'accueil d'« adomamans » oblige à un questionnement sur les axes de travail à privilégier - par exemple, le travail sur et avec la famille de la jeune fille et/ou le père de l'enfant est essentiel à cet âge -, et suscite une réflexion intense quant au dispositif et à l'organisation à mettre en place.

La prise en charge des mineures pose tout d'abord le problème de leur scolarisation³⁷, de leur formation nécessaire à une insertion professionnelle et à leur autonomie à terme. Pour celles qui ont réussi à continuer leur scolarité, il est important de la préserver. D'autres, nombreuses, sont sorties du système scolaire, parfois depuis longtemps, et l'enjeu, sur la période de l'accueil d'urgence peut aussi être de leur permettre de commencer une remise à niveau et la détermination d'un projet. Pour cela, il est indispensable de proposer aux jeunes filles un mode de garde pour leur enfant. Aussi, nécessaire pour les jeunes femmes majeures, le recours à un mode de garde devient-il impératif dans le cas des adolescentes qui éprouvent des difficultés accrues à s'occuper d'un bébé sans interruption.

D'un point de vue organisationnel, leur accueil soulève la question de leur rapport avec les mères majeures. Peut-on héberger mineures et majeures dans un même espace ? Comment gérer les relations interpersonnelles qui se nouent alors que peuvent se jouer des transferts compliqués à canaliser ensuite ? La séparation des « adomamans » des autres jeunes femmes est recommandée par tous les professionnels interrogés. Le règlement qu'elles devront respecter, du fait de leur minorité et des responsabilités qui en découlent pour le foyer, va différer de celui imposé aux majeures, ne serait-ce qu'au niveau des autorisations de sorties.

La pertinence même du cadre de l'urgence est enfin interrogée par la prise en charge des jeunes filles avec leur(s) enfant(s). Les difficultés d'orientation des familles à la fin du contrat d'accueil dont souffre déjà le service et le manque de places pour les mineures dans les centres maternels du département portent à croire que leur séjour au

³⁷ Pour complément, voir annexe 3

SAUME dépassera les deux mois de la durée moyenne actuelle. Or, l'ASE ne peut pas laisser une mineure seule à l'hôtel, d'autant plus avec un bébé, sous prétexte qu'elle n'a pas trouvé de structure d'accueil pour prendre le relais. Notons d'ailleurs que dans nombre de situation ce n'est pas seulement le bébé qui est confié sous OPP, mais également sa mère. Le débat s'attache donc à réévaluer la durée pertinente du contrat. Différentes solutions sont étudiées : par exemple, la possibilité de développer un réseau d'assistantes maternelles ou celle de prolonger la prise en charge le temps nécessaire sur le service, ce qui reviendrait à faire un accompagnement de moyen ou long terme. Les deux dépassent le cadre de la mission d'accueil d'urgence du SAUME.

C) Durée de séjour

La durée de séjour est questionnée en premier lieu par la réalité. En effet, aujourd'hui le contrat d'accueil stipule qu'il s'agit d'un mois renouvelable une fois. Dans les faits, la durée de séjour moyenne était de 64 jours en 2005 : dix familles sur vingt-et-une sont restées plus de 61 jours. Seules sept n'ont pas dépassé le cadre temporel fixé au départ. Dans la mesure où de sérieuses difficultés d'orientation ont été identifiées, on est enclin à préconiser soit d'allonger la durée d'accueil à deux mois, soit de chercher une formule intermédiaire, conformément à la mission de protection et de prévention qui est dévolue à l'ASE. En second lieu, l'interrogation est encore plus prégnante par rapport aux « adomamans », tant le déficit de place est profond et l'obligation d'accompagnement cruciale. Doit-on prévoir pour elles une prise en charge sur plusieurs mois ?

Ainsi, la spécificité de chaque situation et des questionnements profonds auxquels conduit le travail sur la crise en particulier avec la jeune maman supposerait l'existence d'un sas (tel un service de suite) entre le SAUME et le retour aux réalités quotidiennes, notamment à l'hôtel. Cette transition pourrait s'effectuer grâce à un réseau de familles à la campagne, entretenu et encadré par le service au moyen de rencontres téléphoniques et de rapports rédigés par la famille d'accueil. Cela ne peut constituer la base du projet qui nous occupe mais doit rester une option à étudier.

Pourquoi dans ce cas ne pas tenir compte des chiffres et décider d'établir un contrat de séjour de deux mois tout en restreignant les possibilités de prolongations ? Cette perspective permettrait à chacun (usagers et professionnels) de faire un travail de meilleure qualité. En effet, le stress généré par l'après -SAUME et l'horizon très restreint d'un mois, met à mal les axes principaux de la prise en charge (relations mère -enfant, traitement de la crise, projet notamment). En revanche, la prolongation du séjour serait moins automatique. Elle se ferait au cas par cas pour une période de 15 jours renouvelable une fois (sauf situation exceptionnelle). De surcroît, la demande devrait être portée conjointement par la jeune femme (lettre de celle-ci) et par l'équipe qui

l'argumentera. Il existera sûrement des situations pour lesquelles les professionnels jugeront nécessaire la poursuite de la prise en charge, mais où la mère, bien que d'accord pour rester, ne fera pas l'effort de s'impliquer. Il pourra alors être décidé de continuer malgré l'absence de demande écrite de la part de la jeune femme. L'individualisation de la prise en charge se construit aussi au prix de certains aménagements de la règle.

En ce qui concerne les « adomamans », on peut proposer un accueil de trois mois, renouvelable une fois³⁸, afin de se laisser le temps des apprentissages du quotidien et l'opportunité de bien préparer avec elle l'avenir ; par exemple de rétablir le contact avec sa famille. Par ailleurs, cette durée donnera un temps pour l'accueil, la gestion de la crise, un second pour l'observation et l'évaluation, un troisième temps étant consacré au projet et à l'orientation. Cette période pourra évidemment être écourtée si les conditions le permettent. Il y aura peut être moins de prises en charge différentes sur l'année, mais ces jeunes familles requiert une attention particulière et il faut éviter de tomber dans des actes de maltraitance institutionnelle par les règles que l'on définit. La sollicitation d'un renouvellement devra être expliquée, motivée, validée par la direction. Il ne s'agit pas de transformer le SAUME en service d'accueil de moyen/long terme par manque de volontarisme des professionnels. Pour cela un cahier des charges des dispositions à explorer sera établi et le cadre responsable veillera à la coordination de tous les intervenants (réfèrent ASE, membre réfèrent au sein de l'équipe, inspecteur ASE, justice...) et à ce que soient répertoriées par écrit les démarches effectuées. A ce titre, il est important de déterminer les critères de l'évaluation qui devra être faite au terme de la première année. Expliquer alors les écarts entre l'objectif et le résultat, permettra d'adapter la règle ou sa mise en œuvre, si besoin.

Toutefois, pour que la prise en charge ait une efficacité dans le déroulement de la vie de ces deux personnes et qu'elle protège avant tout l'enfant dans le présent, ainsi que dans le futur, il faut des moyens.

3.2.2 Les moyens nécessaires

A) Une équipe pluridisciplinaire étoffée

a) *Une présence professionnelle 365 jours par an et 24H/24*

L'isolement de ces personnes est d'autant plus important dans le cadre des accueils d'urgence comme sur le SAUME, qu'elles traversent une crise avec

³⁸ Cela correspond d'ailleurs à la durée de prise en charge fixée pour le Groupe d'Accueil et d'Orientation qui est un service d'accueil d'urgence pour adolescents au sein du FEV

généralement une rupture des liens qui demandent souvent du temps pour se restructurer. Globalement, une majorité des jeunes femmes demeurent au SAUME durant les samedis et dimanches, contrairement à la réalité d'autres centres maternels. Dès lors une présence professionnelle est requise sans discontinuité ; la responsabilité de l'établissement étant accentuée lorsqu'il s'agit de mères mineures.

Les exigences et les principes posés précédemment au niveau de la prise en charge et du fonctionnement supposent le recrutement d'une équipe pluridisciplinaire permettant d'une part de garantir la sécurité des usagers (surtout de protéger l'enfant), d'autre part d'assurer une prise en charge adaptée et de qualité.

b) Le personnel de nuit

Afin de pallier en premier lieu le problème d'un accompagnement en soirée et durant la nuit, le recours à trois auxiliaires de puériculture semble la formule la plus appropriée.

Si l'on établit une plage de transmission entre les personnels de jour et de nuit d'une demi-heure le matin, d'une demi-heure le soir, chaque nuit représente 11 heures de travail (21h30-7h30).

A cela il faut ajouter 246 heures de réunions sur l'année : réunion de l'équipe (3h par semaine), réunion de fonctionnement: (3h deux fois par mois), réunion institutionnelle (2h six fois dans l'année)

On arrive à un total de 4261h. Sachant qu'un agent de nuit travaille 32H par semaine ce qui représente environ 1440H par an, il faut créer 3 postes.

Il ne paraît pas nécessaire de confier exclusivement la prise en charge à des éducateurs spécialisés (plus coûteux), comme les personnels du SAUME le proposaient dans leur projet initial (projet 1). A la différence de simples veilleurs, les auxiliaires de puériculture sont compétentes en matière de soins aux jeunes enfants, et sont donc en mesure, au-delà de leur rôle de surveillance, d'apporter des réponses, d'aider les mères dans l'apprentissage de leur fonction maternelle, voire de prendre le relais si besoin. Il serait bénéfique cependant de les former à l'accompagnement des jeunes femmes en difficulté pour qu'elles puissent mieux comprendre et gérer les situations auxquelles elles seront confrontées. Malgré leur rattachement à l'unité des mères mineures, elles devront effectuer des rondes régulières pendant leur permanence sur les deux unités.

Au cours de la phase de finalisation du projet, il conviendra d'examiner la possibilité de confier un ou deux enfants à l'auxiliaire de garde. En effet, l'expérience d'autres structures montre que ponctuellement la maman peut ne plus être en mesure de supporter son bébé ou de s'en occuper ; il est essentiel qu'alors des dispositions puissent être prises pour prendre le relais afin de protéger l'enfant et de soulager la mère. Il peut aussi arriver, lorsque les jeunes femmes commencent à reprendre une vie sociale qu'elles

aient envie d'une sortie nocturne. Dans ce cas, une demande d'autorisation devra être déposée à l'avance et l'équipe jugera de son opportunité et répondra par rapport à la situation individuelle et aux contraintes de l'organisation collective.

c) *Le personnel de jour*

En second lieu, l'équipe éducative doit être renforcée par rapport à l'augmentation du nombre de personnes prises en charge pour conserver un accompagnement individualisé de qualité.

Compte tenu des mises en garde nombreuses qui nous ont été adressées par les responsables de centres accueillant des mineures quant au mélange des deux tranches d'âges dans un même espace, on est conduit à préconiser la création de deux groupes distincts avec deux équipes éducatives spécialisées. En commun, il est nécessaire de prévoir un psychologue, une maîtresse de maison³⁹ (si les repas continus à être livrés en liaison froide) et un chef de service, chacun à temps plein. Pourquoi augmenter le temps de présence du psychologue⁴⁰ ? Il faut noter que s'il reste à mi-temps, il consacrer son temps exclusivement aux réunions d'équipe, ce qui n'est pas souhaitable. Ces jeunes femmes ont souvent besoin d'un soutien psychologique et leur prise en charge en externe sur une période aussi courte paraît difficile à mettre en place.

	Equipe groupe des majeures	Equipe groupe des mineures
Agent 1 : de 7h à 22h, 7jours / 7	5460 H	5460 H
Agent en doublure	10h-18h du lun. au vend. = 2080 H	12h-18h la semaine 15h-22h le week-end = 3 328 H
Réunions (idem que les agents de nuit)	240 H	240 H
1 575 h annuelles (agents aux 35H)	soit 4,94 ETP ⁴¹	soit 5,7 ETP
Nombre de postes requis	5 postes	6 postes

Les agents de journée se partageront la référence de chaque famille et participeront aux réunions dédiées au projet individualisé de celle-ci (entretien d'accueil, points situation, synthèse).

³⁹ Pendant ses congés et arrêts, il sera fait appel à un agent technique du foyer pour la remplacer sauf si la structure créée se trouve géographiquement très éloignée du FEV ; dans ce cas de figure, il faudra envisager une autre solution

⁴⁰ Les psychologues ont droit à un tiers temps pour la formation. A mi-temps, ils ne travaillent donc que 7h30 par semaine

⁴¹ Equivalent Temps Plein

La pluridisciplinarité de l'équipe a été posée comme un principe au regard de la multiplicité des problématiques de ces familles. Le groupe de travail a ainsi examiné les caractéristiques des différents corps de métiers susceptibles d'intéresser le service (réunion du 27 juin). En conséquence, il est souhaitable que chacune des équipes compte un(e) conseil(ère) en économie sociale et familiale (CESF) et un(e) éduca(teur)trice de jeunes enfants (EJE). Des éducateurs spécialisés (ES) et moniteurs éducateurs (ME) compléteront le personnel. Il faudra préciser dans les fiches de postes l'apport attendu de chacun, bien qu'ils se situeront tous au niveau de l'accompagnement quotidien et feront preuve de polyvalence. Je ne propose pas la création d'un poste d'assistante sociale car les jeunes femmes sont suivies en circonscription par leur référent et il me semble bénéfique, bien que parfois compliqué à gérer, pour les usagers que plusieurs types d'acteurs interviennent et concourent à son accompagnement. La concertation enrichie plus souvent qu'on ne le croit la réflexion. Ajoutons, après cette parenthèse explicative, que la maîtresse de maison, le psychologue et le ou la responsable de la crèche font partie intégrante de chaque équipe.

Enfin, le recruteur devra veiller à une mixité des équipes⁴². On a vu au SAUME l'importance de la présence d'éducateurs hommes tant pour les enfants (représentation masculine) que pour les jeunes femmes qui ont souvent une expérience négative des hommes. Cependant, les responsables d'autres établissements signalent la très grande rareté de professionnels masculins dans ce champ d'activité.

Ratios : Une proposition réaliste

Le futur SAUME disposerait donc de 17 ETP pour une capacité d'accueil de 29 places, ce qui fait un ratio d'encadrement de 0,58.

En comparaison, le SAUME actuel a un ratio de 0,45 mais n'accueille pas de mamans mineures et aucun professionnel ne travaille dans l'unité durant les nuits, les week-ends et les jours fériés. Les autres structures visitées dans le département ou en région parisienne ont un ratio compris entre 0,38 et 4,7 (sans compter le personnel de cuisine s'il existe). Cependant, ces établissements prennent en charge les familles sur du moyen/long terme et s'orientent plus vers l'insertion. Les besoins d'encadrement ne sont donc pas les mêmes. Seul l'un d'entre elles disposent de deux places d'urgence.

Ainsi, compte tenu des contraintes particulières du SAUME (urgence + cinq places pour des mineures enceintes ou avec enfants), **le ratio montre que la proposition est réaliste et vise au plus bas.**

⁴² Sur ce sujet, lire : A. N. P. A. S. E. La présence de l'homme dans les établissements d'accueil « mères et enfants ». Enquête nationale auprès des directeurs des établissements et des résidentes. 27 p.

et NDJAPOU F. et al. «Pour une réflexion sur la mixité dans l'accueil des jeunes enfants ». *FORUM*, n°107, décembre 2004, pp 45-48

d) *Des intervenants extérieurs*

Le recours à des contrats de vacation ou à des conventions est en troisième lieu proposé. En effet, il s'agira d'approfondir cette question au cours de la phase de rédaction du projet final. Afin d'ouvrir les enfants et les jeunes femmes à leur environnement, il est intéressant de faire venir des personnes qui n'appartiennent pas au sérail et peuvent leur apporter, dans le cadre d'ateliers ou de petits déjeunés / discussion notamment.

B) La mise en place d'un mode de garde

A tous les motifs déjà invoqués, on peut ajouter qu'étant donné le manque de présence professionnelle auprès des mères, il est fréquent au sein du SAUME que l'une d'elle prenne le relais de l'autre. Toutefois, au regard de la mission de protection du service, cela pose question dans le sens où la maman doit être en mesure de sécuriser son enfant, de ne pas le mettre en danger, ce qu'elle risque de faire si elle a l'habitude de le confier très facilement à des voisins par exemple. Il incombe au service de l'aider à se repérer, à poser un cadre, sinon elle pourra à l'extérieur confier son enfant à n'importe qui.

Les membres du groupe de travail s'accordent sur la nécessité absolue de disposer d'un mode de garde, d'autant plus pour les mineures. A partir de ce postulat plusieurs options s'offrent à nous.

La moins coûteuse serait d'établir une convention avec la crèche départementale la plus proche. Ce ne sera pas la solution préconisée, vu l'encombrement des crèches existantes et la difficulté certaine à mettre en place un partenariat satisfaisant avec un nombre de places suffisant pour les enfants. La seconde possibilité serait de travailler avec un réseau d'assistantes maternelles, qui deviennent des salariées de l'établissement, en particulier si l'on prend en charge des mamans mineures. Cette solution est présentée comme rentable par une responsable de structure. Cependant, il est indispensable de penser au suivi des assistantes maternelles et à leur formation. Le SAUME, on l'a vu, travaille déjà avec une assistante maternelle qui dispose d'un agrément. L'équipe dans son ensemble met en exergue le caractère primordial de ce dispositif, d'une part pour travailler la séparation entre la mère et l'enfant, d'autre part, et c'est essentiel, lorsqu'un mode de garde est nécessaire : rendez-vous de la maman où elle ne peut emmener le bébé, hospitalisation de la mère... Un seul agrément avec une seule assistante maternelle se révèle véritablement insuffisant. De plus, le service n'a plus aucune solution lorsqu'elle est en congés ou malade.

La création d'un espace pour les enfants tenu par des professionnels de la petite enfance et où la mère puisse aussi venir à certains moments, constitue la dernière alternative. Cet accueil est utile non seulement à l'épanouissement de l'enfant, mais

encore à l'observation de la relation mère –enfant, en complément de celle réalisée par l'équipe éducative. Adjoindre une crèche ou un espace enfants à la structure présente d'énormes avantages en termes d'organisation et d'individualisation de la prise en charge. Cependant, ce choix est coûteux et présente l'inconvénient de sa facilité pour les mamans.

Après analyse des arguments en faveur et en défaveur de chaque solution, la mise en place d'un espace d'accueil pour les enfants paraît la plus appropriée au service. Néanmoins, elle devra être combinée avec au moins deux agréments d'accueil à domicile jour/nuit de deux assistantes maternelles. En effet, celles-ci devenant salariées du Conseil Général, elles pourront venir compléter l'équipe des auxiliaires de puériculture au sein de l'espace enfants, lorsque la prise en charge à domicile ne couvrira pas toutes leurs heures. Sachant que la réglementation pose l'obligation d'avoir une professionnelle pour 5 bébés qui ne marchent pas ou pour 8 enfants marchant, il convient de prévoir une équipe petite enfance

Potentiellement il y a aura jusqu'à 16 enfants sur le service

Nombre d'heures à couvrir :

- Réunions : 168H /an

- Accueil agent 1 de 7h30 à 19h = 11h30 par jour (57h30 / semaine) soit 2 990 H /an

- Agent en doublure de 10h à 17h = 7h par jour (35h par semaine) soit 1 820 H par an

Au total cela représente 4 978 H sur l'année, soit 3,16 ETP.

On peut considérer que les assistantes maternelles effectueront des heures au sein de l'espace multi-accueil et que la directrice, qu'elle soit EJE (cela est possible pour une structure de cette taille) ou puéricultrice, participera aussi à la prise en charge si besoin. Elle fixera d'ailleurs l'emploi du temps de chaque professionnel. Animer les réunions d'équipe, faire le lien avec les équipes des deux unités d'hébergement et accompagner les mamans dans leur apprentissage de la séparation font aussi partie des missions qui incombent à sa fonction. Ainsi, la création de trois postes d'auxiliaires de puériculture et d'un mi-temps d'agent technique (pour l'entretien et les petites réparations) est proposée.

C) Un bâti adapté

a) *Sens et rôle de l'espace*

Sans développer les théories sur ce sujet, il est capital de faire attention à l'espace ; celui-ci est lourd de sens et de représentation. Il influence malheureusement parfois très largement l'activité et les relations interpersonnelles. Au contraire, il doit

répondre au projet du service et non l'inverse. La symbolique de l'espace peut d'ailleurs s'appliquer à l'ensemble de la prise en charge, si l'on en croit Y. GRENIER⁴³. L'espace s'élabore non seulement à l'intérieur, mais également par rapport à l'environnement. Ce thème a d'ailleurs attiré l'attention des auteurs de l'ouvrage de référence sur les centres maternels⁴⁴, qui ont dédié un chapitre à « l'esprit des lieux ». Il faut trouver un équilibre entre le dedans et le dehors, la protection et l'ouverture.

b) *Au niveau architectural, il convient de s'appuyer sur trois espaces.*

Le premier espace que l'on dénommera ici l'unité A constituera le lieu de vie des mères mineures avec leur(s) enfant(s). Les chambres seront équipées d'un coin sanitaire avec douche, WC, lavabo et baignoire bébé. Si la chambre est suffisamment spacieuse, il serait intéressant de la diviser pour aménager un espace propre au bébé avec son lit et une table à langer notamment. Il est important que les jeunes femmes distinguent leur enfant d'elle-même et c'est souvent une démarche difficile. Dans une structure visitée, la mini chambre du bébé était séparée du reste de la pièce par une cloison transparente en haut afin de permettre à la mère de voir. Il n'y avait pas non plus de porte pour qu'elle puisse entendre. Si les locaux le permettent l'option mérite d'être explorée et affinée au regard du projet de service.

La possibilité de mettre des kitchenettes dans les chambres semblait séduire les membres du groupe de travail. Pourtant, le SAUME met l'accent dans son organisation présente sur le quotidien et en particulier sur les repas, avec une obligation pour les résidentes de les prendre en commun. Il s'agit d'un support à ne pas négliger. C'est pourquoi, la conservation de ce principe pour au moins le dîner me semble opportune.

En termes d'espace, cela suppose de disposer d'un coin cuisine – salle à manger pouvant accueillir jusqu'à sept/huit adultes et cinq enfants. Ensuite, il convient d'aménager un coin salon et un espace de jeux. Pour les professionnels, un bureau, des sanitaires, une réserve et un local lingerie sont nécessaires. Le lieu de garage des poussettes enfin apparaît nécessaire. Les huit mères majeures et leurs enfants seront logés dans une unité B conçue de la même façon. La différence principale, outre le nombre de chambres, sera la localisation de la chambre de veille dans l'unité A. Elle devra être prévue pour pouvoir ajouter un à deux lits d'enfants en cas de besoin.

⁴³ GRENIER Y. « L'espace : un grand pas pour une pratique ». *Le Sociographe*, 0, septembre 1999, pp 21-34

⁴⁴ DONATI P., MOLLO S., NORVEZ A., ROLLET C. *Les centres maternels. Réalités et enjeux éducatifs*. Paris, L'Harmattan, coll. « logiques sociales », 1999. 314 p.

Le pôle central regroupera quant à lui les bureaux du CSE et du psychologue, une pièce pour le personnel, une salle de réunion et une salle polyvalente. Il comportera un point rencontre pour les familles composé si possible d'une cuisine et d'un salon séparés. Cet aménagement permettra la prise de repas commun par exemple. L'espace multi – accueil pour les enfants appartiendra à ce pôle.

L'idéal architecturalement serait d'installer le SAUME dans une propriété incluant trois bâtiments, dont deux pavillons, ainsi qu'un jardin ; des constructions adaptées et répondant aux normes d'accueil de la petite enfance⁴⁵. Le choix du lieu tendant vers cet idéal, sera motivé par les exigences énoncées et la proximité des transports et des services ; il ne faut pas ajouter à l'isolement de ces jeunes femmes, ni compliquer leurs déplacements, et par conséquent leurs démarches.

Les préconisations développées en termes de moyens en personnels et de locaux s'appuient sur les missions et valeurs du service, ainsi que sur le cadrage proposé. En outre, elles prennent en compte les obligations légales et la commande du Conseil Général. Le projet de service représente une opportunité à saisir en termes d'amélioration de la qualité et de développement d'un réseau. Bien que le détail de ces propositions n'apparaîtra pas à ce stade de balisage du projet car elle suppose une poursuite de la réflexion et de l'action, il est intéressant de relever certains points.

3.2.3 Le projet comme levier d'amélioration de la qualité

Les observations répertoriées dans le tableau en 1.2.1.C. définissent des voies de progrès à explorer, ne serait-ce que pour se conformer aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, la mise en place des outils de la loi 2002-2 devra être pensée en amont par l'équipe (étoffée si possible) durant l'étape de finalisation du projet. Les critères de leur évaluation et de leur révision seront prévus. En parallèle, un travail sur les fiches de postes serait un atout pour le fonctionnement futur du SAUME. Il permettrait de recadrer les rôles de chacun. Une formation à la démarche projet pourrait être envisagée pour les agents.

En préalable, il serait utile de reposer les principes de prise en charge et les valeurs partagées par les membres de l'équipe. En effet, les événements ont prouvé que les professionnels avaient besoin de sens et d'un cadre, mais aussi de se renouveler. Dans cette optique, je propose de réfléchir avec eux sur certaines thématiques

⁴⁵ Décret n°2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique.

essentielles (sans être, loin s'en faut, exhaustif) telles que sont le soutien à la parentalité⁴⁶, la notion de résilience, la place du père et l'individualisation de la prise en charge.

A) La place du père

L'attention du service se porte principalement sur l'enfant et sur sa mère ; l'état psychologique et l'insertion sociale de celle-ci influe directement sur le développement du bébé. Une majorité des enfants étant reconnue par leur père, la tendance est de laisser une place de plus en plus importante au père en accord avec la maman. Il s'agit de favoriser la construction d'un lien et l'apprentissage de la paternité afin d'ouvrir le champ des possibles pour l'enfant. Il est clair que les liens existants ou susceptibles d'exister, s'ils ne constituent pas un danger pour l'enfant (père violent que la mère fuit par exemple), doivent être facilités. Doit-on autoriser la présence des pères dans les chambres ? Si l'on conserve le postulat selon lequel l'accueil au SAUME correspond à une période de crise puis de traitement de celle-ci, la fermeture de l'espace de vie permet de garantir sécurité, intimité, sérénité nécessaires à l'introspection que les jeunes femmes entament. Cette approche doit-elle évoluer ?

B) Prise en charge individuelle

Compte tenu des problématiques propres à chaque famille, l'individualisation de la prise en charge est un principe fondateur de l'activité qui se décline tant dans les relations quotidiennes et l'organisation que dans l'examen et le traitement des situations. Cependant, elle est compliquée par la conjugaison de deux individus pour chaque situation (l'enfant et sa mère), voire trois ; il faut non seulement accompagner chacun individuellement, mais aussi soutenir et travailler sur leur relation. La pluridisciplinarité de l'équipe et l'échange institué en particulier dans les réunions sont des garanties d'une approche individuelle, au-delà des écrits. Conserver cette approche est nécessaire à la qualité du travail, nécessité consacrée par l'obligation légale de projets individualisés. Il faudra être vigilant dans un établissement d'accueil beaucoup plus grand car le collectif – certes important dans une démarche de socialisation- a tendance parfois à prendre le pas sur l'individuel dans les structures d'hébergement.

⁴⁶ Cf. annexe intitulée les notions de « parentalité » et de résilience

3.2.4 Le développement du réseau partenarial

A) Pourquoi ?

La direction a intérêt à promouvoir la création et l'entretien d'un réseau pour plusieurs raisons.

- La première est que l'ouverture sur l'extérieur est une garantie contre les déviances que sont les maltraitance institutionnelle et au-delà, un atout considérable pour la qualité de la prise en charge. A divers niveaux, les professionnels seront confrontés à d'autres points de vue et méthodes ; leur pratique ne pourra qu'en être enrichie. Ils pourront en outre développer des aptitudes nouvelles (en matière de communication ou de négociation par exemple). On peut envisager de confier à chacun l'organisation ou la participation active à un atelier ou une activité. Il pourra dans ce contexte solliciter des personnes, des associations extérieures (convention, contrat de vacation...)
- La prestation offerte aux personnes accueillies sera plus variée et étoffée, s'appuyant sur des apports externes.
- La création de ces liens avec des partenaires permet ensuite

B) Avec qui ?

Il y a des partenaires évidents tels que la PMI, les centres maternels, les circonscriptions d'action sociale ou encore les maternités (ex. : le CHIC de Créteil) avec lesquels il serait bon de travailler à une formalisation des relations et de mettre en place quelques rencontres pour les améliorer ou les développer. La pouponnière du foyer de Sucy, les crèches ou le service de placement familial sont des interlocuteurs plus occasionnels mais incontournables. La CAF pourrait devenir un partenaire privilégié si l'on fait appel à des travailleuses familiales, sous son financement pour les mamans.

Cependant, il convient de penser à la création d'un réseau plus innovant avec des acteurs tels que des artistes, des professionnels d'autres secteurs de la petite enfance, des spécialistes de la parentalité, des associations de tout ordre ou encore la coordinatrice de Thalie qui organise un réseau de parrainage. L'impératif est que cela réponde à un projet éducatif individuel et collectif, justifié, validé, puis évalué.

C) Comment ?

Les modes d'établissement et de vie d'un réseau sont variés. Néanmoins, un dispositif d'intéressement est un facteur de vitalité. Il peut s'agir par exemple de mettre en place des formations communes à des personnels du secteur. Des rencontres régulières, des projets ou des réflexions sur des sujets partagés peuvent constituer une méthode. Les conventions et contrats confirment juridiquement le lien.

CONCLUSION

Face à une situation de blocage, à l'origine de laquelle on identifie notamment des logiques d'acteurs différentes et un environnement instable, le directeur doit adapter son management. Il convient toujours dans l'intérêt de l'enfant, d'éviter que le conflit ne se répercute négativement sur la qualité de la prise en charge.

Afin de répondre à la problématique posée, j'ai eu recours à l'analyse stratégique et l'approche théorique pour formuler une stratégie plus opérante tant à court terme qu'à moyen terme. Il ressort de l'expérience de ce stage que le directeur se doit de recadrer, de redonner du sens, en même temps qu'il rassure et valorise le travail et l'investissement des personnels. La mise en place d'un groupe de travail avec des responsables de centres maternels a permis quant à elle, de clarifier les besoins et les solutions en termes de prise en charge. Par ailleurs, cette approche avait le double avantage de dépersonnaliser les enjeux et de légitimer les orientations proposées. En outre, la gestion du conflit passe par l'élaboration d'un plan de communication qui reflète l'implication de la direction, informe sur sa stratégie et favorise l'échange. La communication permet en particulier de poser le cadre, les méthodes et les étapes de l'action ; aspect organisationnel à ne pas négliger.

Si le chef d'établissement d'une structure non autonome n'a d'autre choix que de gérer les difficultés générées par le fonctionnement du système, l'étude de faisabilité sur l'autonomie des foyers en cours dans le Val-de-Marne porte à croire qu'il est possible d'éviter un certain nombre de ces situations. En effet, actuellement, le directeur a peu de marge de manœuvre : il dépend financièrement, politiquement et stratégiquement de la DEAE, ce qui limite l'initiative, l'innovation et la recherche de la performance. On pourrait parler d'une sorte d'« infantilisation institutionnelle ». En ce qui concerne le cas du SAUME, le groupe des directeurs des six foyers publics avait « gelé » des postes au sein de ces établissements (à l'occasion de réorganisations internes) dans l'optique de les transférer au SAUME et diminuer ainsi les risques pour les enfants. Ce projet, a minima certes, n'a pas abouti faute de recevoir l'assentiment de la DEAE. En revanche, si l'établissement autonome avait existé, on peut supposer qu'une solution aurait d'ores et déjà pu être mise en œuvre. Donc, par souci de qualité et d'efficacité, il conviendrait de poursuivre la réflexion engagée sur l'autonomie.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Décret n°2001-1345 du 28 décembre 2001 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière
- Décret n°2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique. JO n°181 du 6 août 2000
- Circulaire n°81/5 du 23 janvier 1981 relative à la politique d'aide sociale à l'enfance, pp 25-28

Ouvrages

Sur le thème de la population cible ou de la prise en charge

- BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance*. 2^{ème} édition argumentée. Paris : Dunod, 2004, 264 p.
- BOYER A. *Guide philosophique pour penser le travail éducatif et médico-social. 2. l'institution et la violence*. Paris : Edition Erès, 2001, 298 p.
- DELAGE M., PEDROT P. (sous la dir. de). *Lien familial, lien social*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, coll. « Psychopathologie clinique », 2003,
- DONATI P., MOLLO S., NORVEZ A., ROLLET C. *Les centres maternels. Réalités et enjeux éducatifs*. Paris, L'Harmattan, coll. « logiques sociales », 1999. 314 p.
- DUGNAT M., DUGNAT A., LALANNE J., MARINOPOULOS S., MELLIER D., et ROCHETTE J. *Des bébés exposés. Séparation, placement, abandon*. Collection Mille et un bébés. Ramonville : éditions Erès, 1999, 96 p.

Sur le thème du management

- BARREYRE J. Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSUS P. (dir.). *Dictionnaire critique de l'action sociale*. Coll. Travail social. Paris : Bayard Editions, 3^{ème} édition, 2004, pp. 418-419
- BELLENGER L. *Managez un projet avec succès*. Management, les guides. Issy-les-Moulineaux : ESF Editeur, 1^{ère} édition, 2005, 126 p.
- CABIN P., CHOC B. (coord. par). *Les organisations. Etat des savoirs*. Auxerre : Sciences Humaines Editions, 2005, 435 p.
- CAMINEL B. *Manager un centre de responsabilité*. Paris : Maxima, 2004, 378 p.
- DUPUY F. *L'alchimie du changement. Problématique, étapes et mise en œuvre*. Paris : Dunod, 2001. 184 p.
- GACOIN D. *Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales. Enjeux, stratégies, méthodes*. Paris : Dunod, 2002, 339 p.
- JAEGER M. et al. (coordonné par). *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2005. 1233 pages.
- LOUBAT J. R. *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux. Théories, cas, réponses*. Paris : Dunod, 1999, 290 p.
- MONTSERRAT X. *Comment motiver. Viser la performance pour renforcer la motivation*. Paris : éditions d'Organisation, 2004, 238 p.
- NORMANN R. *Le management des services. Théorie des moments de vérité dans les services*. InterEditions, 1994.
- Association NAVIR. *Les normes en question*. Paris : éd. Navir, 2001
- OHANA P. *Les 100 mots clefs du management des hommes*. 2^{ème} édition. Paris : Dunod, 1999. 205 p.
- PEZET V., VILLATTE R., LOGEAY P. *De l'usure à l'identité professionnelle. Le burn-out des travailleurs sociaux*. Paris : Dominantes, 1993. 291 p.

Articles de périodiques

Sur le thème de la population cible ou de la prise en charge

- « Dossier : la parentalité à l'épreuve de la précarité ». *L'observatoire. Revue d'action sociale et médico-sociale, a. s. b. l.*, Août 2005, trimestriel n°46/2005, pp 21-96.

- BALLAND V. « L'accueil familial des adultes ». *A. S. H. Supplément*, n°2458, du 2 juin 2006. 73 p.
- BERGER M. « Quand séparer judiciairement parents et enfants. L'utilité des critères indicateurs de placement ». *L. D. J.*, n°213, mars 2002, pp 18-22
- BOUCHEREAU X. « Le corps, métaphore du social ». *A. S. H.*, n°2420, 9 septembre 2005, pp 41-42
- DEHAENE-LAMBERTZ G. (dir. par). «Les nouveaux-nés sont-ils capables de voir avec leurs mains ou de toucher avec leurs yeux ? Partie 1». *Médecine et enfance*. Rubrique Sciences cognitives, janvier 2006, pp 46-51
- DEHAENE-LAMBERTZ G. (dir. par). «Les nouveaux-nés sont-ils capables de voir avec leurs mains ou de toucher avec leurs yeux ? partie 2 ». *Médecine et enfance*. Rubrique Sciences cognitives, janvier 2006, pp136-138
- GEY N. «La professionnalisation des éducateurs de jeunes enfants. Volume 2: Formation et recherche ». *FORUM*, n°107, décembre 2004, pp 3-12
- GRENIER Y. «L'espace : un grand pas pour une pratique ». *Le Sociographe*, 0, septembre 1999, pp 21-34
- HAMON H. « Les enjeux de la parentalité ». In *Les bébés et les ruptures. Séparation et exclusion*. Paris : Albin Michel, 2003, pp 293-303
- MAHE V. « Les centres maternels face aux pères ». *A. S. H.*, n°2213, 4 mai 2001, pp 23-25
- MAURICE S. « Regard sur un atelier d'estime de soi. Apprendre à s'aimer ». *A. S. H. Magazine*, mars/avril 2006
- NDJAPOU F. et al. «Pour une réflexion sur la mixité dans l'accueil des jeunes enfants ». *FORUM*, n°107, décembre 2004, pp 45-48
- PLANTET J. « Violences aux femmes, une affaire d'Etat ». *Lien social*, n°786, 23 février 2006, p. 30
- « La violence au sein du couple et à l'encontre des mineurs plus sévèrement réprimée avec l'adoption d'une nouvelle loi ». *A. S. H.*, n°2449, 31 mars 2006, pp 17-18
- « Dossier : Accompagner les victimes de violences conjugales ». *Lien Social*, n° 788, 9 mars 2006, pp 8-18
- TREMINTIN J. « Dossier : au centre éducatif d'Anjorant à Nantes : L'accompagnement des maternités adolescentes ». *Lien social*, n°664. 1er mai 2003. pp 4-9.
- TREMINTIN J. « Un centre d'accueil pour mineures enceintes. La maison de la mère et de l'enfant Colette Coulon ». *Lien social*, n°703. 1er avril 2004.

Sur le thème du management

- GHOSHAL S. « L'individu est le moteur de la création de valeur ». *L'entreprise*, n°166, juillet/août 1999
- MERKLING J. « La motivation ». *Gestions hospitalières*, décembre 2002, pp 805-809

Mémoires

Sur le thème de la population cible ou de la prise en charge

- LEFEBVRE F. *Femmes d'ailleurs, mères d'ici. Etude des processus d'acculturation pendant la maternité chez les femmes d'Afrique noire en France*. Mémoire pour le Diplôme Supérieur de Travail Social, option formateur : Université Paris XII, faculté des sciences de l'éducation et des sciences sociales, 2000, 112p.
- ROYET Elisabeth. *La grossesse des jeunes femmes mineures dans le Val-de-Marne et les possibilités de prise en charge offertes par les professionnels de la PMI*. Mémoire de Master Professionnel mention santé publique intitulé : Université de Versailles. 2005.

Documents de travail

Sur le thème de la population cible ou de la prise en charge

- Conseil Général du Val-de-Marne, préfecture du Val-de-Marne, direction département de la PJJ du Val-de-Marne. *Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse dans le Val-de-Marne*. Juin 2002.
- Centre Jeunesse de Montréal. Institut Universitaire. *Guide d'évaluation des capacités parentales. Adaptation du guide de Steinhauer. 0 à 5 ans*. 3^{ème} édition. Janvier 2006
- U. A. V. M.. Projet d'établissement du CHRS de l'U. A. V. M.
- Projet de service du SAUME ou projet 1
- Foyer de l'Enfance de Vitry. Rapports d'activité. 2004, 2005

Autres documents sur support électronique

Sur le thème de la population cible ou de la prise en charge

- Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Etudiantes. *L'accueil du jeune enfant*. Disponible sur Internet : www.anpde.asso.fr/garde.html, consulté le 13/08/2006
- Direction des statistiques, des Etudes et de la Recherche de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales. « Les maternités précoces au sein des pays de l'OCDE ». *L'essentiel*, n°22, [en ligne]. Février 2004. Disponible sur Internet : <www.cnaf.fr>
- Mission d'information sur la famille et les droits des enfants. *Note d'étape sur la protection de l'enfance adoptée le 28 juin 2005*. [en ligne]. Disponible sur www.social.gouv.fr

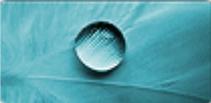
Liste des annexes

1. Les services du Conseil Général du Val-de-Marne
2. Sommaire du « projet de service » du SAUME, appelé projet 1
3. Places d'accueil dans le département selon le DERPAD et scolarisation des mères mineures
4. Les entretiens avec des responsables de centres maternels
5. Plan des comptes-rendus des réunions du groupe de travail
6. Les notions de « parentalité » et de résilience

Annexe 1 : Les services du Conseil Général du Val-de-Marne

- **Président du Conseil général**

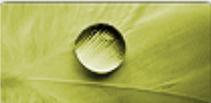
- Direction du cabinet
- Direction de la communication
-
-

-  **Direction générale des services**

- Direction des affaires européennes et des relations internationales
- Délégation générale à la citoyenneté et au développement durable
- Délégation générale à l'emploi et à l'insertion
- Inspection générale départementale

-  **Pôle aménagement et développement économique**

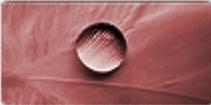
- Direction de l'aménagement et du développement territorial
- Direction du développement économique et de l'emploi
- Direction de l'habitat
- Direction des transports, de la voirie et des déplacements
-
-

-  **Pôle architecture et environnement**

- Direction des bâtiments départementaux
- Direction des espaces verts et du paysage
- Direction des services de l'environnement et de l'assainissement
-
-

-  **Pôle éducation et culture**

- Direction de la culture
- Direction de la jeunesse, des sports et des villages de vacances
- Direction de l'enseignement
- Direction des archives départementales
-

▪  **Pôle enfance et famille**

- **Direction de l'enfance et des actions éducatives**
 - **Les foyers publics du Val-de-Marne dépendent de cette direction**

-
- **Direction départementale des crèches**
- **Direction de la protection maternelle et infantile**

▪  **Pôle prévention et action sociale**

- **Direction des interventions en faveur des adultes**
- **Direction de l'action sociale départementale**
- **Direction des interventions de santé**

▪  **Pôle ressources**

- **Direction des ressources humaines**
- **Direction de la prévention, de la sécurité et du soutien aux agents**
- **Direction des services juridiques**
- **Direction du contrôle de gestion et de l'évaluation**
- **Direction des services financiers**
- **Direction des systèmes d'information**
- **Direction de la logistique**
- **Direction de l'innovation territoriale et de l'administration électronique**

Annexe 2 : Sommaire du Projet de service du S.A.U.M.E (projet 1)

- I. Introduction
- II. Cadre légal définissant la fonction et la mission du service
- III. Historique et évolution du service
- IV. Le service
 - A. Mission et objectifs
 - B. Le personnel
 - C. Les locaux (le service)
- V. Prise en charge
 - A. Population accueillie
 - La situation de la mère isolée
 - L'enfant
 - La prise en charge des mères mineures
 - B. Evaluation de la demande d'accueil. Travail autour de l'accueil
 - C. Liaisons avec les services extérieurs
 - D. Fonctionnement quotidien et hebdomadaire dans le service
 - Organisation quotidienne
 - Organisation hebdomadaire
- VI. Axes de travail
 - A. Observation
 - B. Evaluation
 - C. Orientation
- VII. Moyens techniques
 - A. Les moyens éducatifs
 - Le cadre socio-éducatif
 - Les éducateurs : l'aide éducative et le soutien individualisé
 - La maîtresse de maison
 - L'assistante maternelle
 - Autres moyens techniques à l'extérieur du service
 - B. Le Psychologue. Cadre d'intervention et rôle du Psychologue du service
 - C. Les outils de travail
 - Evaluation de la demande
 - L'entretien d'accueil. Continuité de l'évaluation
 - Le dossier
 - Les points situation
 - Les synthèses
 - Les réunions d'équipe
 - Les réunions avec les mères
 - L'atelier « contes »
 - Articulation avec le RSU et les cadres d'astreinte
- VIII. Difficultés rencontrées
 - A. Difficultés rencontrées à l'accueil : les biais de l'accueil d'urgence
 - B. Difficultés rencontrées pendant la prise en charge
 - C. Manque de moyens limitant l'accomplissement de la mission du service et compromettant la sécurité de la population accueillie

Conclusion : des moyens nécessaires au bon fonctionnement du service
Annexes

Annexe 3

Etablissements d'accueil mères et enfants dans le Val-de-Marne à partir des données du DERPAD

Structures	Places d'accueil d'urgence	Nombre et caractéristiques des mères majeures accueillies	Mineures	Nombre et caractéristiques des enfants accueillis
SAUME (public)	Oui, il ne fait que de l'accueil d'urgence (1 mois renouvelable)	5 (enceintes ou mères)	0	Moins de 3 ans Jusqu'à 2 par mère
Centre maternel « Thalie » (associatif)	Oui, 3 pour les mineures	10 (enceintes ou mères) originaires du département	5 en appartement partagé	12 (+ 5 places pour enfants des mères mineures accueillies)
Centre maternel « la traversière »	Oui (nombre non précisé) pour 15 jours à 2 mois	20 originaires du département	Non précisé	Moins de 3 ans
Centre d'accueil UFSE (associatif) (autres places en studios à l'extérieur de la structure, de type CHR)	Une place d'urgence pour une mère avec jusqu'à trois enfants.	12 originaires du département	Non précisé	Au moins un enfant de plus de 3 ans
Foyer maternel « Clair logis »	Non	40 originaires du département	Non précisé	Moins de 3 ans

Scolarisation des mères mineures :

tableau réalisé à partir des informations recueillies auprès des travailleurs sociaux par E. ROYET dans le cadre de son étude sur le Val-de-Marne

Nombre	Scolarisées avant la grossesse	Scolarisées pendant la grossesse	Scolarisées après la grossesse
19	Oui	Non	
27	Oui	Oui	
30	Non, 23 étaient déscolarisées depuis 1 à 3 ans Et 7 ne l'avaient jamais été car généralement arrivées en France dans l'année précédente.	Non	
12	<i>A noter qu'il est trop tôt pour savoir si certaines vont reprendre et que dans certain cas les personnes interrogées n'ont pas été informées</i>		Oui
12			Le souhaite mais n'ont pas encore repris
20			Non, elles gardent leur enfant à domicile

Annexe 4 : Les entretiens avec les responsables de centres maternels

Personnes rencontrées

- Chef de service du Centre maternel La Traversière à Créteil, association Habitat Educatif
- Chef de service du Centre maternel public de Bron dans le Rhône
- Directrice du Centre Maternel Ledru Rollin public, département de Paris
- Chef de service du Centre maternel Clair Logis, dans le Val-de-Marne
- Directrice de l'Association Thalie qui compte deux centres maternels
- Chef de service du SAUME

Grille d'analyse à partir de thèmes récurrents :

Critères et procédure d'admission	Hébergement	Valeurs	Place du père	Mères mineures
Espace accueil enfants	Ateliers et partenariats	L'insertion professionnelle	Autonomie et responsabilisation des jeunes femmes	Spécificités

Annexe 5 : Plan des comptes-rendus des réunions du groupe de travail

- Réunion du 12 mai 2006

- Présentation du SAUME : population accueillie, situation actuelle en terme d'organisation et de moyens
- Exposé de la commande du Conseil Général
- Questionnement. Exemples de questions à traiter :
 - o Peut-on accueillir des mineures avec des mamans d'un certain âge ? dans un même espace ou sur deux groupes séparés ?
 - o Des urgences qui durent, que fait-on ?
 - o Quand il n'y a pas de structure pour poursuivre la prise en charge, quel relais ? en particulier lorsqu'il s'agit d'adolescentes avec un enfant
 - o Faut-il construire de nouveaux locaux ?
 - o Combien et quels personnels doit on prévoir ?
- Discussion sur les principes éducatifs qui soutiennent l'action auprès de ce type de population
- Premières réflexions sur une équipe pluridisciplinaire : les différents corps de métier et leur complémentarité
- Questionnement sur le besoin d'un mode de garde et la forme qu'il peut prendre compte tenu des durées courtes de séjour : crèche, assistantes maternelles ;
- Ebauche des spécificités de la prise en charge des mères mineures : place de leur famille, du père, relation avec les mamans beaucoup plus âgées, scolarité...
- Limites des locaux actuels

- Réunion du 30 mai 2006

1. Les modes de garde

La nécessité de disposer de solutions de garde des enfants est apparue à tous : nécessité de la séparation, démarches administratives des mères, temps de repos et pour soi...

2. Les solutions après le SAUME

Les difficultés d'orientation

Le problème spécifique d'orientation des mères mineures : se pose notamment la question de la durée du séjour.

3. La prise en charge de mères mineures

- **Contexte** : contrainte d'accueil parfois pour le SAUME.

- **Points d'accord** : Pour tous les professionnels présents, les mineures ne peuvent être livrées à elles-mêmes. Une présence est indispensable y compris, voire d'autant plus, la nuit et les week-

ends. De plus, un mode de garde devra nécessairement être trouvé pour celles qui continuent ou reprennent une scolarité.

- **La question de la cohabitation des majeures et des mineures au sein d'un même espace**

Cette cohabitation semble très risquée. Elle ne pourrait en tous cas n'exister que de manière très encadrée, au cours d'ateliers communs par exemple.

- **L'exemple du service "mineures" de l'association Thalie**

Thalie insiste sur la particularité des problématiques de ces adolescentes qui viennent s'ajouter aux difficultés de ces mères. Son organisation et fonctionnement. Soutien renforcé.

- **La question de l'amplitude horaire**

Contrainte de l'urgence et de la crise qui correspond souvent à une rupture de liens : donc les jeunes filles restent sur le service.

- Autres expériences

4. Rappel sur les principes de fonctionnement du SAUME

5. Rappel des objectifs

6. Le cadre de la prise en charge en urgence

La gestion des orientations en dehors du SAUME par l'assistant social référent en circonscription. Clarifier les pratiques et le rôle de chacun.

L'appréhension et le traitement de la crise : favoriser la dynamique De surcroît, le SAUME a travaillé avec certains référents la manière dont ils pouvaient s'insérer dans le travail d'orientation.

Question de la durée de l'accueil.

L'importance d'une prise en charge individualisée est réaffirmée.

La recherche d'un sas transitoire avant le retour à l'autonomie totale : elle pourrait s'effectuer grâce à un **réseau de familles à la campagne**, entretenu et encadré par le service au moyen de rencontres téléphoniques et de rapports rédigés par la famille d'accueil.

7. La présence masculine au sein de l'équipe

Intérêt et difficulté de recrutement

• Réunion du 13 juin 2006 : la prise en charge des mineures enceinte et/ou avec leur enfant

Echanges sur les particularités de la population des mères adolescentes et leurs impacts dans l'organisation de la prestation et du service (plateau technique).

• Réunion du 27 juin 2006 : le plateau technique

- Besoins en personnel : rôle des différents corps de métier, besoins en ETP

- Locaux : Possibilité 1 : un pôle central, un pôle hébergement

Possibilité 2 : un pôle central et deux pôles hébergement, l'un pour les mineures, l'autre pour les majeures.

Annexe 6 : Les notions de « parentalité » et de résilience

- Le soutien à la « parentalité », la place du professionnel

La littérature du domaine social emploie de manière croissante le terme de « parentalité » ; le projet 1 parle ainsi à plusieurs reprises du soutien à la parentalité. Claire NEIRINCK explique que « le mot parentalité traduit un mouvement en vertu duquel les fonctions traditionnelles de la parenté sont gommées tandis que des considérations de fait sont valorisées au détriment du droit »⁴⁷. La « parentalité » serait l'exercice de la fonction de parent, une compétence qui renvoie à une aptitude de fait. Mais qu'est-ce qui fait que l'on exerce cette fonction correctement ou non ? L'évolution de la société et de la famille par voie de conséquence, montre à quel point la remise en cause des repères et l'individualisation entraînent la transformation du rôle de parent. La disqualification ambiante du parent, le conduit à questionner sa place et sa propre identité. Dans le cas d'un service d'accueil d'urgence mères enfants, le doute sur la compétence maternelle, et parentale par extension, est le plus souvent à l'origine de l'accueil. Comment dans ces conditions ne pas influencer négativement sur le comportement des mères ? L'attitude des professionnels est essentielle à cet égard. Il ne s'agit pas de culpabiliser mais d'aider l'enfant et sa maman. Or, pour un être un « bon » parent, il est important d'avoir une certaine confiance en soi⁴⁸, qui fait souvent défaut à ces jeunes femmes. Toutes les familles possèdent des ressources à exploiter. Les éducateurs les accompagnent dans un processus de recherche de ces ressources à l'intérieur d'elle-même. Ils sont en outre traversés par l'idée selon laquelle « la qualité de l'éducation passe forcément, selon les valeurs qui sont les nôtres aujourd'hui, par l'exercice de la réflexivité, c'est à dire par la capacité de réfléchir sur ses stratégies. »⁴⁹

- La notion de résilience

Michel DELAGE propose une approche de la famille fondée sur la notion de résilience qu'il applique non seulement à l'individu mais également aux groupes, tant au niveau des usagers qu'à l'endroit des professionnels. La notion de résilience, corollaire de celle de traumatisme, d'une part décrit les aptitudes, les ressources dont une personne dispose en elle-même pour évoluer positivement et dépasser ses difficultés, malgré les souffrances vécues, d'autre part elle se réfère au processus. Selon M. DELAGE, c'est dans l'interaction que l'on peut développer la résilience, « dans un appui sur un environnement ». « La fragilisation des liens sociaux est pensée en terme de potentialité de changement susceptible de conduire à des enrichissements tant individuels que groupaux. » Les professionnels dans cette conception ont un rôle central à jouer et doivent faire preuve de créativité, de communication, d'analyse de leurs propres représentations et d'organisation.

A priori on peut dire que l'intervention du SAUME part de ce postulat dans son action auprès des mamans. Pourtant, certains personnels manifestent ces derniers mois leur épuisement, ils ont l'impression de n'avoir guère d'utilité. Aussi, il est bon de réaffirmer l'importance de cette fonction de tiers social, dans un service où les retours sur les résultats du travail au-delà de l'accueil sont nuls ou infimes. On peut rarement mesurer l'impact réel de l'accompagnement du SAUME dans le parcours, l'évolution de la famille. Cet aspect pourra faire l'objet d'une partie de la réflexion à mener sur l'évaluation.

⁴⁷ NEIRINCK C. Parenté et parentalité. In *Lien familial, lien social*. Grenoble : presses universitaires de Grenoble, Coll. « psychopathologies cliniques », 2003, p. 67

⁴⁸ Voir par exemple : MAURICE S. « Regard sur un atelier d'estime de soi. Apprendre à s'aimer ». *A. S. H. Magazine*, mars/avril 2006

⁴⁹ BARRAS C., POURTOIS J. P. Familles précaires, familles compétentes. In ;;;;;;