



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2014-2015**

Date du Jury : **Décembre 2015**

**L'insécurité des professionnels face à
la violence au sein d'un accueil
d'urgence en protection de l'enfance**

Houaria BEGHERSA

Remerciements

Je souhaite remercier Chantal GIRARD, directrice par intérim du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille de Haute Garonne, pour m'avoir accueilli et accompagné tout au long de mon stage de professionnalisation.

Je remercie également Emmanuelle GROSJEAN, directrice adjointe attachée aux fonctions ressources, pour toute l'attention accordée à mon apprentissage et pour son souci de m'intégrer dans tous les domaines d'activité de l'institution.

Je remercie tout particulièrement les cadres socio-éducatifs et les cadres fonctions ressources pour m'avoir fait partager leurs expériences, leurs pratiques professionnelles et pour leur présence à mes côtés durant ces 8 mois.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à tous les professionnels du CDEF 31. Ce mémoire leur est dédié comme preuve de ma reconnaissance envers le travail qu'ils accomplissent jour après jour auprès des enfants placés en protection de l'enfance.

Sommaire

Introduction	1
1 L'insécurité des professionnels face aux différentes formes de violence.	5
1.1 La violence des usagers : une problématique partagée.....	5
1.1.1 Un contexte local perturbé et confronté à l'accueil de mineurs violents	5
1.1.2 Un contexte national en résonance recherchant activement des solutions .	9
1.2 La violence institutionnelle : une autre définition des risques psychosociaux.	14
1.2.1 De la violence des usagers à la violence institutionnelle : les RPS.....	14
1.2.2 La démarche d'évaluation des risques psychosociaux	18
2 Une insécurité liée à un dispositif en prise aux risques psychosociaux.....	23
2.1 Identifier les RPS à l'aide d'une enquête par questionnaires.....	23
2.1.1 Contexte d'investigation : la démarche d'évaluation des risques au CDEF.	23
2.1.2 Méthodes d'investigation : de l'enquête à l'analyse selon un référentiel	25
2.1.3 Résultats d'investigation : présence de facteurs de risque psychosociaux .	29
2.2 Eclairer les RPS par une analyse de la dynamique institutionnelle.....	33
2.2.1 Un malaise institutionnel de longue date	34
2.2.2 Interrogation de ce malaise institutionnel à l'aune du concept de crise.....	36
2.2.3 Diagnostic : une organisation institutionnelle à remettre en question.....	38
3 Multifactorielle, l'insécurité des professionnels appelle à différentes actions.	41
3.1 Agir sur les causes organisationnelles	41
3.1.1 Resserrer le cadre institutionnel pour clarifier l'organisation du travail.....	41
3.1.2 Valoriser l'activité par la gestion des ressources humaines	44
3.1.3 Manager à l'aide d'outils de pilotage	46
3.1.4 Conduire le changement	48
3.2 Aider à faire face aux situations difficiles	51
3.2.1 « Procurer une sécurité de base ».....	52
3.2.2 Sécuriser et fiabiliser les relations partenariales.....	53
3.3 Gérer les situations de crise	55
3.3.1 Anticiper les situations de crise	55
3.3.2 Faire face aux situations de crise	57
Conclusion	58
Bibliographie	59
Liste des annexes	63

Liste des sigles utilisés

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de travail

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CASF : Code de l'Action Sociale et de la Famille

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDEF : Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CRIP : Cellule de Recueil de l'Information Préoccupante

CTU : Commission Technique d'Urgence

DAUME : Dispositif d'Accueil d'Urgence Mobile Elargi

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DEF : Direction Enfance et Famille

DESSMS : Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

ETP : Equivalent Temps Plein

FDEF : Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico-Educatif

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

RPS : Risques Psychosociaux

UT : Unité de Travail

Introduction

« Choisissez un travail que vous aimez
et vous n'aurez pas à travailler un seul jour de votre vie. »

Confucius

Evoluer au contact de professionnels de la protection de l'enfance permet de percevoir combien le travail qu'ils mènent est important pour eux, suscite un réel désir de faire, voire même, est de l'ordre de la vocation. Pour autant, les conditions d'exercice dans ce secteur, tout particulièrement au sein des centres départementaux de l'enfance et de la famille ou foyers de l'enfance, se complexifient à tel point qu'elles deviennent une source d'insécurité pour les professionnels.

Ce travail de mémoire prend naissance dans le constat d'une situation d'exercice professionnel difficile au sein d'un établissement de la protection de l'enfance notamment le centre départemental de l'enfance et de la famille de la Haute-Garonne (CDEF 31).

.Le CDEF 31 concourt à la protection de l'enfance par un triptyque de missions qui consiste à accueillir, évaluer et orienter des mineurs de 0 à 18 ans ainsi que des femmes enceintes ou mères isolées ayant au moins un enfant de moins de 3 ans. C'est un établissement d'accueil d'urgence à rayonnement départemental, ouvert tous les jours de l'année, 24h sur 24 afin de permettre un hébergement et un accompagnement éducatif, social, sanitaire et psychologique des usagers accueillis. Le CDEF est au cœur du dispositif de protection de l'enfance incarnant bien souvent le lieu de dernier recours quand le placement d'un mineur en difficulté devient inévitable. Le mineur, considéré au sens de la loi en danger, se voit confié à l'Aide Sociale à l'Enfance par mesures administratives (décision du président du Département ayant compétence en matière d'ASE) ou par mesures judiciaires (décision du procureur ou du juge).

La caractéristique majeure de cet établissement repose sur un accueil en urgence de mineurs non à leur demande mais par le biais d'un placement des autorités administratives ou judiciaires. La diversité des placements possibles au CDEF (huit statuts d'admission sont dénombrables tels que l'ordonnance de placement en urgence (OPU), l'accueil provisoire (AP), l'accueil relais...) confère à la population accueillie une grande hétérogénéité, le dénominateur commun de l'accueil restant la nécessité de protection d'un public d'une particulière vulnérabilité. Qualifier un mineur de vulnérable ne tient pas tant à son statut de victime ou d'auteur de violences mais plutôt au fait qu'il cumule un certain nombre de facteurs de risques tels que la précarité, des carences éducatives, des troubles du comportement ou de la personnalité à même de nuire gravement à son développement. Dès lors qu'une entrave sérieuse au devenir du mineur

est repérée, il est de la responsabilité des autorités de prendre toutes mesures nécessaires à la cessation du potentiel danger pour le mineur, mesures pouvant effectivement aller jusqu'au placement de l'enfant. Il s'agit donc d'un accueil parfois contraint et forcé tant pour le mineur, qui souhaite rarement quitter son milieu familial, que pour l'institution d'accueil, souvent confrontée à un défaut de place mais dans l'obligation d'accueillir malgré tout.

Les professionnels du CDEF 31 ont pleinement conscience de la particularité du cadre d'accueil d'urgence dans lequel ils exercent, voire même, la revendiquent comme une spécificité d'exercice. Tant la complexité des missions du CDEF (obligation de protection de l'enfant malgré les difficultés à mettre en œuvre non seulement la mission d'accueil mais également d'évaluation et d'orientation) que la diversité du public accueilli (mineurs présentant des problématiques diverses et dont le mode privilégié d'action demeure celui du passage à l'acte) génèrent de la violence. Pour autant, les plaintes des professionnels se centrent sur la violence des usagers avec le souhait parfois exprimé de pouvoir exclure du collectif l'utilisateur qualifié de violent.

Suite à des actes d'agressions commis par des usagers mineurs sur des professionnels, un mouvement social s'est déclenché au sein de l'établissement en 2014, mouvement dénonçant des conditions de travail difficiles face à l'exposition répétée à la violence des usagers accueillis. Cette violence pose doublement problème aux professionnels : elle s'exerce tant à leur encontre qu'à celle d'autres usagers accueillis sur l'établissement. Dès lors, il apparaît problématique de gérer un groupe de mineurs dans lequel se trouve à la fois la victime et l'agresseur ou encore de devoir poursuivre la prise en charge d'un mineur ayant porté des actes de violence sur le personnel. Certains agents expriment leur refus de travailler à nouveau avec des mineurs les ayant agressé verbalement et/ou physiquement. D'autres se mettent en arrêt maladie ou mettent explicitement en demeure la direction de l'établissement de procéder à l'éloignement du mineur violent, refusant de reprendre leur service dans des conditions qu'ils jugent inacceptables et faisant usage de leur droit de retrait.

Face à de tels constats, une question centrale s'impose : « **pourquoi la violence des usagers apparaît aussi insoutenable pour des professionnels d'une institution d'accueil d'urgence en protection de l'enfance ?** ». Force est de constater qu'il règne au sein de cet établissement un réel sentiment d'insécurité. Discuter avec les personnels, avec l'encadrement, avec la direction permet de confirmer qu'il y a bien un malaise au sein de l'établissement, malaise qu'il convient d'analyser pour ne pas rester au stade des impressions. En effet, si les revendications des professionnels ont initialement portées sur la violence des usagers (mouvement social de 2014), des plaintes émergent à l'encontre de l'institution autour des conditions de travail, de l'organisation du travail, du défaut de

soutien et de reconnaissance de la part de la hiérarchie, plaintes qui reprendront la forme de revendications dans le cadre d'un second mouvement social déclenché en 2015.

Forte est la tentation de lier la question de l'insécurité des professionnels uniquement à celle de l'exposition à la violence des usagers. Pour autant, l'incapacité décrite des professionnels d'un accueil d'urgence à soutenir cette violence pose question. De plus, la répétition de situation de crise interpelle. Il importe de se dégager du « discours où la dramatisation des troubles des usagers joue un rôle prédominant »¹, et obère de fait la recherche d'une autre cause à effet. Il s'agit là de pouvoir remettre en question le fonctionnement même de l'institution. S'il est admis qu'être exposé à un phénomène de violence constitue bien un risque qui génère chez un individu un état d'insécurité, la persistance dans le temps de cet état d'insécurité demeure problématique et amène à considérer la possibilité qu'il demeure alimenté par un ou plusieurs autres risques professionnels.

Face à cette problématique, l'idée suivie est la suivante : « **la violence des usagers apparaît insoutenable pour les professionnels d'un accueil d'urgence parce qu'elle est doublée d'une violence institutionnelle alimentant en continu l'insécurité des professionnels** ». Parler de violence institutionnelle revient à aborder, dans ce mémoire, les symptômes d'une institution (contraintes organisationnelles et conditions de travail) qui impactent la santé au travail des professionnels. Un cadre institutionnel instable est une source potentielle de violence à même de générer ou de maintenir dans le temps une insécurité. En cela, il apparaît essentiel de rechercher et d'identifier, le cas échéant, les risques professionnels propres à l'institution en particulier les risques psychosociaux (RPS) affectant la santé des travailleurs. Traiter de l'insécurité des professionnels face à la violence, c'est reconnaître la dimension de la violence des usagers comme dérangeante dans la pratique mais avec laquelle il faut trouver le moyen de faire. C'est également rechercher une autre forme de violence, la violence institutionnelle, plus insidieuse, plus invisible, de l'ordre de dysfonctionnements, qui se loge dans les rouages de l'institution si l'existant n'est pas régulièrement remis en question.

Le directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (DESSMS) se confronte à une double injonction dans la conduite de l'établissement dont il a la charge : obligation de protection des publics accueillis et obligation de protection des personnels de l'établissement. La problématique de la violence met à mal le respect de ces deux obligations. Outre l'engagement de sa responsabilité² en cas de danger grave touchant tant l'utilisateur que le professionnel, le directeur est aux prises à un double problème : le

¹ CORBET E., CORRE C., GRECO J., KLAJBERG M., TOMKIEWICZ S., « Violences en institutions. 1. Repères », 21 mars 1991, Lyon, Centre de l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, 9 décembre 1992, pp.7-10

² LHUILLIER J.M., décembre 2012, « La responsabilité des professionnels de l'action sociale », ASH, n°2787, 97p

rejet d'usagers qualifiés de violents par les professionnels et le mal être des agents confrontés à la violence.

Le rejet d'un usager par des professionnels crée une discontinuité dans sa prise en charge obligeant un autre professionnel à reprendre et relancer le projet pédagogique du mineur. De plus, le vécu du rejet par le mineur peut venir renforcer un sentiment d'abandon, avoir des effets négatifs sur un lien d'attachement fragilisé, voire même, être source de rupture dans le parcours déjà chaotique du mineur. Au-delà des effets sur le mineur, il y a une question de fond à se poser à l'instar des propos d'Eliane Corbet : « quand l'institution devient un lieu où l'utilisateur n'a plus sa place, remplit-elle alors sa mission ? »³.

S'agissant des agents, la question de la prégnance de risques psychosociaux revêt une certaine acuité dans une institution empreinte de faits de violence. Une ressource humaine exposée est une ressource humaine en difficulté sur le plan professionnel (indisponibilité pour les usagers dont elle a la charge) et sur le plan personnel (altération de l'état de santé). Des arrêts de travail fréquents pour maladie ou accidents entraînent un turn-over au sein des équipes soit une instabilité supplémentaire avec des répercussions non négligeables : épuisement et usure des professionnels, modification incessante des plannings, procédures de recrutement menées dans l'urgence, qualité de prise en charge dégradée... Tant sur un plan économique (coût assurantiel et de gestion), qu'humain (souffrance des usagers et des agents) ou social (garantir la mission de service public), la réflexion sur l'insécurité des professionnels face à la violence a son intérêt. Elle est une réflexion qui interroge une institution sur sa mission, son organisation, ses conditions de travail par conséquent la façon pour un directeur de conduire cet établissement tout comme d'y manager les personnes.

Pour mener cette réflexion, il sera vu, en tout premier lieu, que si la violence des usagers contribue à insécuriser les professionnels, elle n'est pas le seul risque à l'œuvre dès lors qu'une institution est en prise aux risques psychosociaux (I).

Dans un second temps, nous procéderons, d'une part, à une évaluation des risques psychosociaux par le biais de questionnaires d'enquête, d'autre part, à une analyse de la dynamique institutionnelle sur la base d'observations afin d'éprouver l'hypothèse que l'insécurité des professionnels est au carrefour de plusieurs risques psychosociaux (II).

Cette réflexion s'achèvera par la proposition d'actions de prévention visant à supprimer ou réduire l'exposition aux risques psychosociaux afin de limiter l'insécurité des professionnels (III).

³ CORBET E., CORRE C., GRECO J., KLAJBERG M., TOMKIEWICZ S., « Violences en institutions. 1. Repères », 21 mars 1991, Lyon, Centre de l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, 9 décembre 1992, pp.7-10

1 L'insécurité des professionnels face aux différentes formes de violence.

Constat de départ, la violence des usagers interroge. La dépasser c'est percevoir qu'il y a une autre forme de violence qui peut se lier à l'insécurité des professionnels et qu'il convient de mettre en exergue. De la violence des usagers (1.1) à la violence institutionnelle (1.2), toutes deux constitutives des risques psychosociaux, il n'y a qu'un pas pour circonscrire le phénomène d'insécurité des professionnels.

1.1 La violence des usagers : une problématique partagée.

Traiter de la violence des usagers revient à aborder le contexte d'exercice dans lequel elle surgit et les conséquences de son expression sur les professionnels. En effet, nous verrons que le cadre d'exercice d'un foyer de l'enfance est un cadre d'emblée contraint, parfois contradictoire où la violence des usagers est source d'insécurité (1.1.1). Dès lors, l'accueil de plus en plus fréquent d'un public dit « difficile » au sein d'un établissement en tension constitue un terrain professionnel à risque où l'émergence de la violence des usagers devient une préoccupation commune (1.1.2).

1.1.1 Un contexte local perturbé et confronté à l'accueil de mineurs violents

Exercer au sein d'une institution de la protection de l'enfance tout particulièrement en foyer de l'enfance n'est pas aisé tant cette institution s'avère complexe par sa place dans le dispositif de protection, par la nature de ses missions et par la nature du public accueilli.

S'agissant de la place d'un foyer de l'enfance dans le dispositif de protection, la loi du 15 avril 1943 pose l'obligation pour chaque département de disposer d'un foyer de pupilles, institution qui en 1950 prend l'appellation de foyer de l'enfance. Le foyer de l'enfance devient non seulement le lieu dédié à l'accueil des mineurs mais surtout s'identifie comme le lieu privilégié de l'accueil d'urgence. L'idée est de procéder à une observation et évaluation de l'enfant avant son orientation vers un placement durable. Dès 1981, une circulaire relative à la politique de l'aide sociale à l'enfance⁴ précise deux points : d'une part, le placement en urgence doit demeurer l'exception, d'autre part, les

⁴ Ministère de la santé et de la sécurité sociale, circulaire n° 81-5 du 23 janvier 1981, politique d'aide sociale à l'enfance

foyers de l'enfance n'ont plus vocation à être les seuls établissements auxquels est confié le premier accueil. « Sans renoncer à leur fonction d'accueil d'urgence, lorsqu'elle reste nécessaire, les foyers de l'enfance doivent jouer le rôle d'établissement de moyen et long séjour au même titre que les maisons d'enfants à caractère social (MECS). Ces dernières exerceront également un rôle plus large en recevant les cas d'urgence des circonscriptions qu'elles desservent...»⁵.

20 ans plus tard, le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dans son article L.221-2 confirme ce parti pris en énonçant une obligation pour le département d'organiser des possibilités d'accueil, notamment d'urgence, sans précision sur la nature de l'établissement en charge de cet accueil : « Le service de l'ASE est placé sous l'autorité du président du Conseil Général. Le Département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. [...] Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence ». Il y a bien, à présent, des MECS auxquelles un service d'accueil d'urgence est adossé pour permettre une diversité de lieu d'accueil des mineurs au plus proche de leur domicile. Pour autant, le foyer de l'enfance, dénué de critères d'admission et d'une possible sélection à l'entrée par sa mission de service public, demeure la norme en matière d'établissement d'accueil d'urgence.

Les foyers de l'enfance ne sont d'ores et déjà plus en capacité d'absorber tous les accueils : « Bien que le nombre des foyers de l'enfance se soit développé pour répondre à un fonctionnement par plus petites unités, de l'ordre de deux cents, le nombre de places se réduit et se limite à dix mille, sur cent dix mille enfant placés » souligne Guy Dréano⁶. Confronté à la réalité d'une offre territoriale insuffisante, le foyer de l'enfance opère comme établissement d'accueil d'urgence mais également comme établissement de moyen, long séjour. Cette double place crée une confusion dans l'esprit des équipes de professionnels et concourt à la fois à une perte de repères et à une tension entre les missions à mener.

Le foyer de l'enfance se voit confier des missions se confondant avec celles de l'ASE notamment l'accueil, l'évaluation et l'orientation des enfants placés. Dans la pratique, la difficulté pour un foyer de l'enfance consiste à faire vivre pleinement ces trois missions, ce qui ne va pas sans créer de réelles tensions, la mission d'accueil prenant de plus en plus le pas sur les deux autres.

Une première difficulté relève de la confusion qui s'opère sur la notion d'urgence amenant à multiplier, in fine, les modalités d'accueil d'urgence au sein des foyers. « L'urgence découlent de la nécessité de soustraire l'enfant à son environnement familial pour assurer

⁵ Ibid., p11

⁶ DREANO G., septembre 2006, « Guide de l'éducation spécialisée », 3^{ème} édition, Paris : Dunod, 496p

sa protection »⁷. L'accueil d'urgence consacre, en pratique, une situation où il doit être assuré dans l'immédiat ou dans la journée le gîte et le couvert à un mineur en danger ou en risque de l'être. De fait, cet accueil d'urgence recouvre de nombreuses réalités telles que le primo-accueil (généralement suite à une première décision de placement), le ré-accueil (échec d'une tentative de retour en famille, échec de l'orientation mise en place, mineur en fugue...) ou l'accueil relais d'un mineur (séjour de rupture pour mettre à distance le jeune du collectif dans lequel il est placé par exemple).

Une seconde difficulté tient à la notion même d'accueil. Accueillir sous-tend de pouvoir proposer un accompagnement de qualité à l'usager au quotidien et dans le temps puisque les accueils tendent à se prolonger. Pour ce faire, une évaluation des besoins de l'enfant est nécessaire afin d'y répondre de façon adéquate. La mission d'évaluation apparaît déjà difficile à mettre en œuvre pour les équipes de professionnels d'un foyer du fait de la faiblesse des outils, compétences ou informations à disposition. Par ailleurs, l'accompagnement d'un groupe, dont la dynamique est sans cesse à réajuster avec une diversité des profils en présence, laisse peu de place à l'évaluation individuelle. Enfin, l'évaluation perd inévitablement de son sens devant la finalité de certains accueils : les équipes ne voient pas l'utilité d'évaluer un mineur déjà connu de longue date des services sociaux et atterrissant au foyer de l'enfance faute de place ailleurs. Ce défaut de place rend d'ailleurs caduque la mission d'orientation d'un foyer de l'enfance sachant qu'il est avant tout un opérateur de l'ASE, elle-même en peine pour trouver des places, pas forcément adaptées mais juste disponibles.

La primauté et prépondérance de la fonction d'accueil d'urgence place le foyer de l'enfance dans une situation inconfortable voire même contradictoire au regard de la nécessité d'assurer une continuité de prise en charge des usagers. « Il y a toujours, dans toutes les situations, urgence à accueillir un enfant ou un adolescent en foyer de l'enfance, mais il n'y a jamais urgence à l'en sortir ! »⁸. Un tel constat ne fait pas seulement référence à la faiblesse des orientations possibles sur un territoire donné faute d'une offre suffisante mais il fait également écho à l'inévitable concentration au sein d'un foyer de l'enfance de mineurs dits « difficiles ».

Le foyer de l'enfance se confronte de plus en plus fréquemment à l'accueil d'un public dont le mode privilégié d'expression est celui de la violence. L'étymologie latine du mot violence (vis : force) nous renvoie à « l'usage de la force ». La violence peut se définir comme une force brutale qu'une personne impose à une autre pouvant aller jusqu'à la contrainte et nuisant à son intégrité physique et/ou psychique. L'anthropologue Dominique

⁷ PENAUD P., février 2008, « Contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance », Rapport de synthèse, Inspection Générale des Affaires sociales, p.2

⁸ PECHALRIEUX J., décembre 2011, « L'accueil des adolescents en foyer de l'enfance », gestions hospitalières, n°511, p. 673

Dray⁹ la qualifie « d'atteinte physique, psychique, morale et aussi d'atteinte au patrimoine. La violence touche au narcissisme, bafoue l'identité personnelle ou professionnelle, affecte notre système de représentations sociales». Concrètement, pour celui qui la subit trois déductions s'activent : la protection par la Loi s'avère inefficace, l'abus devient possible et réalité, rien n'a pu et ne pourra l'empêcher à nouveau. La violence a ainsi pour effet de fragiliser une personne en générant un état d'insécurité empreint de sentiments de peur, d'injustice, d'impuissance et d'isolement. Pour autant, avant d'être une intention de contraindre l'autre, de lui nuire, la violence s'illustre comme une force dont tout un chacun dispose.

Selon Bergeret¹⁰, la violence est innée, présente en chacun de nous comme force vitale. L'effet de la socialisation et de l'éducation sur l'individu lui permet d'apprendre à transformer cette violence primitive, brutale en une force socialement valorisable et tournée vers les activités humaines. Pour ce faire, l'enfant en devenir doit bénéficier d'un cadre contenant et structurant, le premier pilier de cette socialisation étant la famille. Les enfants placés en protection de l'enfance s'illustrent précisément comme des enfants n'ayant pas bénéficié d'un cadre structurant et soumis à différentes formes de maltraitance (physiques, psychiques, éducatives, affectives), de dysfonctionnements relationnels envers l'enfant... Quel que soit le problème familial en jeu, il a une incidence directe ou indirecte sur le développement et les comportements de l'enfant. Dès lors, nous sommes face à des enfants pouvant présenter des profils variés mais dont le dénominateur commun reste l'incapacité à métaboliser la violence présente en eux. Cette violence devient de fait une possible modalité d'expression, certes de la souffrance, mais visible dans le comportemental, pour certains d'entre eux donnant lieu à des conduites violentes. Accueillir cette violence et aider à la transformer requiert une attention particulière, de tout instant, en somme, une disponibilité pour l'individualité.

Les professionnels ont conscience de la nécessité de prendre du temps pour chacun des jeunes accueillis mais éprouvent une réelle difficulté à le faire pour plusieurs raisons. D'une part, en CDEF, la temporalité a toujours quelque chose à voir avec l'urgence, la difficulté résidant dans la capacité à prendre en compte et accompagner dans le temps la singularité de chaque mineur. D'autre part, si bien heureusement la majorité des mineurs accueillis ne posent pas de problème de violence (ce qui ne signifie pas pour autant qu'ils ne nécessitent pas une vigilance tout aussi soutenue pour les aider à se reconstruire), d'autres monopolisent l'attention de tous par des manifestations comportementales bruyantes. Ces mineurs sont dits « difficiles » parce que difficiles à prendre en charge. En effet, l'exposition à des traumatismes psychiques chroniques, c'est-à-dire des attitudes

⁹ DRAY D., 2005, « journée d'étude : les violences à l'encontre des intervenants sociaux », in CATAL A., GRENEL L., janvier 2006, « Professionnels victimes de violence : que faire ? », Lien social, n°780, p8

¹⁰ BERGERET J., 1984, « La violence fondamentale », Paris : Dunod, 320p

parentales répétitivement inadéquates, génère des troubles caractéristiques chez l'enfant, troubles que Maurice Berger (psychiatre) et Emmanuelle Bonneville (psychologue clinicienne) nomment « le quinté perdant »¹¹ soit la déficience intellectuelle, les troubles de l'attachement, la violence pathologique extrême, les troubles psychiatriques et l'instabilité psychomotrice. La prégnance d'un ou de plusieurs de ces troubles amènent à des conduites inadaptées, déviantes voire même transgressives s'exprimant à l'adolescence, période cruciale de transition (entre le monde de l'enfance et le monde adulte) et de remaniement identitaire. Au carrefour entre le social, le médico-social, le sanitaire et le judiciaire, ces mineurs finissent par devenir des « incasables », c'est-à-dire, des mineurs achoppant à tout mode de placement ou de prise en charge parce qu'inadaptés à leur situation.

1.1.2 Un contexte national en résonance recherchant activement des solutions

Fait d'une minorité, la violence des usagers appelle à réfléchir à la situation même de ces jeunes, à prendre en considération l'impact de l'évolution législative sur la politique départementale et à étudier la mise en place de certaines solutions à l'échelle nationale.

Selon Jean Yves Barreyre¹², les « incasables » sont une « population à la limite des institutions dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge et qui le plus souvent ont mis à l'épreuve, voire en échec, des équipes de professionnels successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur problématique situationnelle ». Concrètement, l'incasabilité tient à la situation d'un jeune, généralement un adolescent, qui présente des besoins auxquels une seule institution ne peut répondre. Soustraire un enfant de son milieu qualifié de défaillant suppose un réel souci de vouloir pallier à cette défaillance en s'y substituant. La tradition éducative veut qu'il soit fixé un cadre structurant et contenant aux enfants et adolescents pris en charge par la protection de l'enfance. Cette dernière offre par ses établissements sociaux un accueil fondé sur des règles et un mode de vie normalisé, c'est-à-dire, issus de la norme. Néanmoins, étant eux-mêmes peu structurés, les incasables ne respectent pas des règles dont ils ne comprennent pas le sens, ou encore, n'adhèrent pas à une relation interindividuelle exigeant de pouvoir différer l'immédiateté de ses désirs ou gérer sa frustration. Cumulant le plus souvent des problèmes scolaires, psychologiques,

¹¹ BERGER M., BONNEVILLE E., Mai 2007, « Protection de l'enfance : l'enfant oublié », Bruxelles : Temps d'arrêt, 64p

¹² BARREYRE J.Y. et al., Août 2008, « Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de vie des jeunes dits "incasables" », rapport de recherche, CEDIAS-ONED, p.2

médicaux, une prise en charge globale de ces mineurs se transforme en un réel parcours interinstitutionnel.

La France reste caractérisée par une prise en charge institutionnelle spécialisée. Si la tendance est bien au décloisonnement institutionnel et à la polyvalence, la réalité de terrain peine à suivre. En effet, scolarisé un enfant placé relève du parcours du combattant, selon les équipes de professionnels, tant il est difficile d'obtenir à la fois les autorisations administratives et celles de l'autorité parentale. S'il s'avère nécessaire de faire passer l'enfant du secteur scolaire dit ordinaire au secteur médico-social notamment pour les cas de déficience, le facteur temps s'invite à la table des négociations. Une première étape va consister en obtenir une notification d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Puis, il faudra trouver une place disponible le plus couramment en Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP) ou en Institut Médico-Educatif (IME). Enfin, dans le cadre de troubles psychiques, une prise en charge en pédopsychiatrie semble la plus adaptée. Pour autant, le processus de désinstitutionnalisation des soins psychiatriques s'est insuffisamment accompagné du développement d'alternatives à la prise en charge hospitalière à plein temps : « d'importantes disparités demeurent en matière d'offre et d'organisation des soins entre les territoires, et, la prise en charge est souvent très hospitalo-centrée »¹³. Le paysage institutionnel demeure pour le moins complexe, ne facilitant pas la prise en charge globale de mineurs difficiles et la fluidité de leur parcours. Ce dernier serait peut-être à repenser non plus à l'aune d'une logique d'orientation mais bien celle d'une logique d'évaluation appuyée de passerelles interinstitutionnelles.

Le phénomène d'incapacité signe les limites d'un dispositif institutionnel qui, malgré tout, se restructure sous l'influence des évolutions législatives. La loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance¹⁴ poursuit cinq objectifs prioritaires : favoriser la prévention en prônant le maintien le plus possible de l'enfant dans sa famille et en limitant les mesures de placement judiciaire, mieux articuler la protection administrative et judiciaire de l'enfance en améliorant et diversifiant les modes d'intervention, renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger pour l'enfant, créer des observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) et encourager l'expérimentation. Consacrant le rôle central du Département, cette loi réaffirme le caractère subsidiaire de la protection judiciaire. Pourtant, « environ 80% des mesures

¹³ COLDEFY M., octobre 2012, « l'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences », Questions d'économies de la santé, IRDES, n° 180, p.6

¹⁴ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, journal officiel n°55 du 6 mars 2007, p.4215, texte n°7

sont d'origine judiciaire » selon la Cour des Comptes¹⁵. Une fois ordonnées, il revient au Département d'assumer la charge de faire exécuter ces mesures, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) se désengageant vis-à-vis des mesures de protection des mineurs en danger pour se recentrer sur les mesures pénales. Le Département se confronte à un ajustement difficile en temps réel de ses moyens aux besoins créés par une autre autorité à laquelle il demeure encore peu articulé. De plus, il a à prendre en charge dans ses établissements une frange de la population mineure initialement prise en charge par les établissements de la PJJ, population caractérisée par des conduites violentes.

Depuis la loi 2007, l'inflation du nombre d'informations préoccupantes reçues par le Département, informations à traiter et à évaluer sur le terrain, accapare les équipes des services sociaux de l'ASE les rendant moins disponibles pour la mise en œuvre et le suivi des mesures de protection. Cette réalité impacte la continuité du parcours du mineur voire sa cohérence si ce parcours s'émaille en plus d'une multiplicité d'intervenants et de conditions de transmission des informations insatisfaisantes. Enfin, la réalisation de schémas territoriaux, obligation posée par la loi de 2002¹⁶ en matière d'organisation d'offre sociale et médico-sociale et renforcée par la loi de 2009¹⁷ en matière d'organisation d'offre de soins, ne tient pas suffisamment compte, d'une part, d'une évaluation des besoins non satisfaits, d'autre part, d'une articulation entre ces différents outils de programmation. Par défaut, une offre traditionnelle insuffisante et inadéquate, compte tenu des besoins émergents des profils nouveaux à prendre en charge, est maintenue. Dans son rapport sur la protection de l'enfance, la Cour des Comptes constate que l'offre de prise en charge de l'ASE se caractérise essentiellement par deux types d'établissements : les MECS et les CDEF, structures représentant plus de 90% de l'offre en établissements. La possibilité d'expérimentation posée par la loi de 2007 fournit cependant un cadre juridique adéquat à de nouvelles approches.

En première ligne, les centres départementaux de l'enfance et de la famille se retrouvent au cœur de cette problématique des conduites violentes des adolescents accueillis. A cet égard, certains CDEF en collaboration avec les autorités publiques, se saisissent des outils créés par la réglementation pour s'adapter à un système complexifié de protection de l'enfance.

Ayant effectué un stage de deux mois auprès de la Direction Enfance et Famille (DEF) du Département du Tarn, il a été possible de prendre la mesure de cette situation départementale où le foyer de l'enfance, non autonome mais dirigé par un DESSMS,

¹⁵ COUR DES COMPTES, octobre 2009 «La protection de l'enfance », Rapport public thématique, p.5

¹⁶ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel du 3 janvier 2002, p.124, texte n°2

¹⁷ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la Santé et aux territoires, Journal officiel n° 0167 du 22 juillet 2009 p.12184, texte n°1

travaille de concert avec la DEF. Suite aux difficultés d'orientation de mineurs compliqués rencontrés par le foyer, une commission de pré-orientation a été instaurée, commission mensuelle présidée par la directrice du foyer et réunissant les directeurs d'établissements du département afin d'étudier l'orientation à donner à un mineur. En outre, la création d'une antenne d'accueil d'urgence, adossée à une MECS du département et distincte de celle du foyer de l'enfance, a permis d'augmenter le nombre de places et de diversifier les lieux d'accueil d'urgence. Cette création s'est accompagnée de la mise en place d'un protocole d'accueil d'urgence rappelant s'agissant des possibles ruptures d'accueil de mineurs au sein d'établissements : « Dans des cas de crises sérieuses ou de passages à l'acte graves (par exemple : agression d'un personnel ou d'un usager, mise en danger de lui-même ou du groupe, présence simultanée d'un auteur et de sa victime) les structures d'accueil d'urgence ne sont en principe pas sollicitées en tant que lieux d'exclusion temporaire ou définitive, leur mission étant l'évaluation et l'orientation ».

Afin de limiter les doublons entre les équipes de professionnels de l'ASE et celles des établissements, un protocole de délégation de la prise en charge du mineur et de l'accompagnement auprès des familles a été établi entre la DEF et les MECS du département. En clarifiant le rôle de chacun, cette délégation renforce la cohérence et la réactivité dans l'accompagnement du mineur et de sa famille. Un appel à projet pour la création d'une structure expérimentale a été lancé par le Département et soutenu par l'ARS. Cette structure expérimentale, dotée de 5 places pour des séjours de 90 jours maximum dans l'année, permet d'accueillir des mineurs présentant des profils difficiles et nécessitant l'alliance de divers champs d'action (social, médical, éducatif) sur une unité de lieu. Enfin, la mise en œuvre d'un ODPE, se voulant une instance partenariale avant d'être une instance de recueil de données, favorise l'articulation des autorités publiques (ARS, Département, DDCS, Justice...) au sein d'un même territoire.

Le CDEF de Nantes, dans le département de Loire-Atlantique, fait état de son dispositif rénové dans un article de lien social suite aux difficultés rencontrées : « allongement de la durée de séjour devant l'embolisation du dispositif de protection de l'enfance, échec ou non-exécution de certaines mesures judiciaires de placement, du fait de l'inadéquation de l'accueil en collectivité pour certains adolescents demandeurs d'une prise en charge adaptée à leur problématique et très individualisée »¹⁸. Autorisé par le Département à titre expérimental, le Dispositif d'Accueil d'Urgence Mobile Elargi (DAUME) est à présent une nouvelle unité de CDEF avec une équipe dédiée au suivi personnalisé de mineurs. Ayant contacté les responsables du dispositif, il est à comprendre que sa spécificité repose sur une habilitation pour des suivis de mineurs et non sur une extension de place au CDEF. Concrètement, L'ASE saisit le DAUME pour une demande de suivi. Dans le cadre d'une

¹⁸ TREMINTIN J., Mai 2014, « Dossier protection de l'enfance : du sur-mesure pour les "incasables" », Lien Social, n°1141, p.36

réponse positive de l'équipe, étudiant préalablement la demande, un accord avec l'ASE est validé et une contractualisation est faite avec le jeune à suivre. Ce dispositif a été créé pour pallier à l'errance de mineurs refusant tout mode de placement ou encore mettant à mal toute institution d'accueil. Un suivi au plus près du lieu de vie du jeune est assuré par des interventions hors les murs du CDEF. Composé d'une équipe pluridisciplinaire (infirmier de psychiatrie, éducateur, psychologue et chef de service), le DAUME propose un travail d'individualisation de la réponse à apporter au jeune en construisant un lien de confiance avec lui, en réalisant une évaluation dynamique de sa situation, en offrant une variété d'hébergements possibles pour être au plus près du mode de vie du jeune : familial ou collectif (domicile familial, assistant familiaux, unités du CDEF également possibles), en semi autonomie (studio, résidences hôtelières...). Concevoir un tel dispositif nécessite une capacité à lâcher prise face à des jeunes refusant qu'on leur impose un cadre sous couvert de leur protection. Il nécessite également une réflexion sur la prise de risque et la notion de responsabilité partagée entre le CDEF, la DEF, la Justice.

Un dernier exemple sera celui du CDEF 31, lieu de stage long. Suite au mouvement spontané du personnel en mai 2014, un dialogue s'est instauré entre le CDEF et la DEF au sujet d'une évolution des dispositifs d'accueil et d'accompagnement du CDEF. Une réflexion engagée en interne sur le mode de la concertation institutionnelle a mobilisé bon nombre de professionnels et a donné lieu à trois propositions d'évolution du dispositif : travailler davantage avec les parents, développer une évaluation globale et dynamique, accueillir et accompagner autrement les jeunes en rupture. Toujours à l'état de réflexion et non encore concrétisées, ces propositions mettent en exergue les difficultés rencontrées par le CDEF 31. En effet, travailler davantage avec les familles revient à clarifier la place et le rôle du CDEF aux côtés de l'ASE dans l'accompagnement du mineur et de sa famille. Les professionnels constatent un délai de latence entre le placement de l'enfant en urgence au CDEF et les premières consignes de l'ASE s'agissant des possibles liens à établir avec la famille, délai préjudiciable à l'enfant séparé de sa famille et sans nouvelle depuis. Développer une évaluation globale et dynamique concerne la faiblesse de l'évaluation mise en œuvre au CDEF pour diverses raisons. D'une part, les professionnels insistent sur la nécessité de développer ce champ d'expertise par l'acquisition d'une compétence. D'autre part, il soulève le problème d'une évaluation réalisée au regard de l'observation seulement de l'enfant et non d'une prise en compte globale de sa situation. Observer l'enfant en interaction avec ses parents permettrait de cerner le dysfonctionnement familial et de proposer un accompagnement adapté. Enfin, la proposition d'accueillir autrement les jeunes en rupture fait écho à la nécessité d'individualiser le plus possible un accompagnement pour un mineur refusant d'intégrer un cadre normé, institutionnel ou collectif et pour lequel une nouvelle posture

éducative est à adopter. Il s'agirait dans cette proposition d'aller vers le jeune en créant une équipe dédiée à un suivi externalisé du jeune, à l'instar du dispositif du CDEF de Nantes.

Cadre d'accueil contraint, confrontation à la violence du public accueilli, environnement externe complexe sont autant de conditions d'interventions plaçant l'exercice professionnel en CDEF comme un exercice à risque.

A cet égard, des plaintes à l'encontre de l'institution émergent, plaintes professionnelles signalant un mal être en interne et amenant à considérer la violence des usagers comme n'étant pas la seule forme de violence à l'œuvre.

1.2 La violence institutionnelle : une autre définition des risques psychosociaux.

Constituant une effraction portant atteinte à l'intégrité de l'autre, la violence des usagers concourt bien à insécuriser les professionnels. Néanmoins, elle ne suffit pas à répondre de l'incapacité de l'institution à amortir cette violence et de l'insécurité des professionnels qui perdure dans le temps. D'une part, Il convient de considérer la violence des usagers et la violence institutionnelle comme étant des risques psychosociaux (1.2.1). D'autre part, il importe de voir en quoi la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux est un moyen de sécurisation des professionnels (1.2.2).

1.2.1 De la violence des usagers à la violence institutionnelle : les RPS

La violence des usagers interroge le fonctionnement institutionnel et pose la question de son ingérence. Haut de l'iceberg, elle vient révéler une institution en difficulté dont la somme des dysfonctionnements concoure à l'émergence de conditions d'interventions difficiles qualifiées dans le monde du travail de RPS.

La violence des usagers constitue une violence externe, c'est-à-dire selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), « une violence exercée contre un salarié sur son lieu de travail par un ou des individus extérieurs à l'entreprise (clients, usagers, patients...). On distingue les violences criminelles, le plus souvent de prédation (...) des violences du public envers les salariés. Celles-ci peuvent prendre différentes formes : incivilités, menaces, agressions verbales ou physiques ou actes de vandalisme. Quelles qu'elles soient, ces violences mettent en péril la santé et la sécurité des salariés

concernés.»¹⁹. Elles sont effectivement susceptibles d'occasionner des blessures psychiques, physiques. Concrètement, la violence des usagers ou violence externe représente un danger, soit ce qui est susceptible de causer un dommage. On parlera de risque dès lors qu'un travailleur est exposé à un danger. Il s'agit là d'un risque professionnel, plus particulièrement d'un risque psychosocial. La définition retenue ici est celle provenant des travaux d'un collège d'experts présidé par Michel Gollac : « ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »²⁰. Cette définition met l'accent sur les conditions d'emploi, ainsi que sur les facteurs organisationnels et relationnels qui sont considérés par rapport à leurs effets possibles sur la santé. Autrement dit, on parle de risque psychosocial pour désigner des situations de travail caractérisées par une organisation, des pratiques relationnelles, des conditions d'emploi potentiellement pathogènes pour les professionnels.

En matière de RPS, la dimension subjective joue une part importante. C'est l'articulation entre une configuration donnée (organisation du travail, condition d'emploi ou d'exercice...) et le psychisme de l'individu qui permet de comprendre la manifestation des risques. De ce point de vue, une même configuration organisationnelle peut avoir des conséquences très différentes, quelque fois même opposées, d'un individu à l'autre. En d'autres termes, les conséquences vont dépendre de la façon dont un individu gère son stress. Mécanisme d'adaptation de notre corps à l'environnement, le stress est ce qui nous permet de réagir. Il est une réaction mettant en jeu des mécanismes psychophysiologiques (mise sous tension de l'organisme et mise à disposition de ses ressources) pour faire face à une situation donnée. Selon l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, définition reprise par l'ANACT et l'INRS, le stress « survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui imposent son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature

¹⁹ INRS, 2015, « Agression et violence externe », dossier Web, disponible sur internet : <http://www.inrs.fr/risques/agressions-violences-externes.html>

²⁰ GOLLAC M., 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail », Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, disponible sur internet :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000201/Index.shtml>

psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité»²¹. On retrouve dans cette définition trois notions centrales :

- les facteurs de stress, ou facteurs de risque propres aux situations de travail contraignantes, qui vont favoriser une réaction de stress (sa prolongation dans le temps provoque un épuisement)
- la réaction de stress, soit les mécanismes psychophysiologiques mis en jeu par la personne devant faire face à une forte exposition aux risques psychosociaux et qui peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé physique et mentale
- les effets observables ou conséquences sur les comportements ou la santé de la personne qui se définissent comme des troubles psychosociaux tels que les maladies cardiovasculaires, les troubles anxio-dépressifs, le syndrome d'épuisement professionnel voire le suicide.

La notion de RPS s'associe à celle de stress au travail. Les RPS correspondent à des situations de travail à même d'engendrer du stress, c'est-à-dire un déséquilibre entre contraintes perçues et ressources mobilisables. L'expression de "risques psychosociaux" renvoie à des contextes de travail à risques variés : surcharge de travail, contraintes excessives de temps mais aussi perte de repères, difficulté à trouver du sens au travail, conflit de valeurs. Elle rappelle que la santé psychique n'est pas seulement une dynamique individuelle, mais qu'elle se construit dans la relation aux autres : par la reconnaissance, la possibilité d'échanges et de coopération dans le travail, avec le soutien des collègues et de la hiérarchie. Ces éléments relationnels participent d'une possible restauration d'un individu confronté à de l'insécurité.

La violence des usagers convoque l'institution à une place bien précise : celle de devoir l'accueillir et d'y répondre. Les slogans portés par les professionnels du CDEF 31 lors du mouvement de grève de juin 2015 appuient l'idée que l'institution à quelque chose à voir avec cette violence qui la met en difficulté. « Qui protège les protecteurs ? », « CDEF en grève – institution dangereuse », « CDEF en grève – institution en danger », « CDEF – Centre Des Educateurs Fatigués » sont un ensemble de plaintes à questionner. Une institution c'est ce qui soutient la relation humaine, qui règle et prédéfinit l'objet et le comportement des personnes. Une institution contient, frustre, par la même manière de la violence, en posant une limite à celui dont elle s'occupe, mais une violence légitime celle autorisée par la Loi. Un imaginaire institutionnel perdure au sein des foyers de l'enfance celui d'être une institution suffisamment bonne puisqu'accueillant des enfants maltraités. Au CDEF 31 cette dimension demeure prégnante et se lit en filigrane dans les discours des professionnels clamant qu'ils n'ont désormais plus les moyens de bien faire leur

²¹ INRS, 2015, « Stress au travail », dossier Web, disponible sur internet : <http://www.inrs.fr/risques/stress-au-travail.html>

travail auprès des enfants. "Institution en danger" renvoie aux causes, celles qui empêchent de mener à bien sa mission. "Institution dangereuse" renvoie pour sa part aux conséquences, celles que subissent les professionnels à exercer dans une institution en difficulté. « Les institutions sont parfois un enfer pavé de bonnes intentions. Nous sommes souvent incapables de faire ce pour quoi la société nous paie, ce que la plupart d'entre nous aimerions faire pour les enfants qui nous sont confiés. »²². Si l'idée de bien faire perdure, le faire est tout simplement entravé par un ensemble de dysfonctionnements.

L'état des lieux demeure inquiétant s'agissant du système de protection de l'enfance mis en œuvre, système ayant un impact direct sur les CDEF. En effet, le système de protection de l'enfance n'apparaît pas encore assez unifié, trop cloisonné avec une communication partenariale insuffisamment développée. Ce système nécessite d'établir des passerelles formalisées entre les établissements des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour réellement offrir une prise en charge globale de l'utilisateur. En l'état actuel, l'inadéquation de l'offre à la demande reste un problème majeur, par défaut de coordination des outils de programmation à disposition des autorités publiques. Au-delà de l'impossibilité de ce système à offrir une place adaptée aux besoins spécifiques du mineur, il génère des ruptures dans le parcours de vie des mineurs. Défaut d'évaluation méthodologique des situations des mineurs et/ou défaut d'analyse des besoins non satisfait, à l'instar du constat effectué par la Cour des Comptes dans son rapport sur la protection de l'enfance, vont nettement impacter les missions des établissements tout particulièrement celles des CDEF.

La réalité du travail au CDEF est donc la suivante : accueillir en urgence par décision administrative ou judiciaire les mineurs sans possibilité de refuser une entrée, héberger pour des temps de plus en plus long des mineurs aux profils distincts et dont l'orientation est incertaine due aux refus des autres établissements d'assurer leur prise en charge, accompagner des mineurs nécessitant une prise en charge spécialisée sans formation spécifique ni partenariat formalisé notamment avec la pédopsychiatrie, l'éducation nationale, les IME/ITEP, etc. Cette réalité amène par conséquent à travailler dans des conditions à risque : accueil contraint de mineurs en sureffectif sur les unités, concentration de mineurs dit difficiles sur une même unité de lieu, adaptabilité constante des professionnels à ces exigences contribuant à un climat socio-émotionnel délétère (exemples d'exigences : faire tenir un collectif qui apparaît contre indiqué pour certains mineurs, faire cohabiter un agresseur et sa victime, renforcer un collectif en sureffectif par le rappel de personnels sur leurs temps de repos et générant de fait des changements quasi journaliers de planning soit une désorganisation du travail et une difficile conciliation

²² TOMKIEWICZ S., 1994, « Les violences institutionnelles », handicaps et inadaptation. Cahiers du CTNERHI, n°61, pp.57-61

vie privée-vie professionnelle). Ces situations de travail sont à risques pour les professionnels, risques engendrés par des conditions d'exercice dont les facteurs organisationnels et relationnels sont susceptibles d'interagir négativement avec leur fonctionnement personnel. Elles sont autant de conditions capables de maintenir dans un état d'insécurité permanente des professionnels.

En outre, n'est-ce pas là une forme de violence institutionnelle qui s'exerce à l'encontre des professionnels du CDEF, violence institutionnelle à laquelle participe le CDEF en tant que pierre angulaire du système de protection de l'enfance? Si le concept de violence institutionnelle a initialement été développé par Tomkiewicz pour mettre en lumière la maltraitance des enfants dans les institutions spécialisées et sensibiliser l'opinion publique, ce concept pose dans sa définition la question de la responsabilité de l'institution. Tomkiewicz appelle « violence institutionnelle toute action commise dans et par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution antérieure »²³. Deux dimensions sont à prendre en compte dans cette définition : celle des actes commis envers les enfants et celle des ambiances dans lesquelles on le fait vivre. Par conséquent, une autre facette de la violence institutionnelle peut être développée et objectivée, celle d'une institution ne donnant pas les moyens à ses professionnels de fournir une prise en charge de qualité, une institution ne permettant pas de soutenir les pratiques professionnelles. Institution contrainte en externe, par un environnement imposant, tout comme institution qui contraint en interne, par un remaniement constant de son cœur de métier, le CDEF concentre en son sein des conditions de travail difficiles constitutives de RPS. La violence institutionnelle s'incarne ici comme RPS. Il apparaît par conséquent important de mener une démarche visant à identifier les facteurs en cause.

1.2.2 La démarche d'évaluation des risques psychosociaux

De l'émergence de la notion de RPS rendant compte de l'évolution du monde du travail à leur prise en compte au travers de la législation, un chemin a été parcouru. Les enjeux posés par les RPS et l'obligation légale qui en découle encouragent à une analyse des facteurs de risque liés aux conditions de travail afin de mieux répondre à l'insécurité des professionnels.

« Préjudiciables pour la santé des agents, ce qui serait en soi largement suffisant pour les prévenir, les RPS le sont également en termes économiques pour la collectivité

²³ TOMKIEWICZ S., « Violences en institution : les causes », in CORBET E., CORRE C., GRECO J et al., « Violences en institutions. 1. Repères », 21 mars 1991, Lyon, Centre de l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, 9 décembre 1992, p.14

et les employeurs »²⁴. Enjeu de santé publique et enjeu économique sont intimement liés. Des études épidémiologiques²⁵ montrent que les RPS ont des conséquences notables sur trois domaines majeurs de santé notamment les troubles musculo-squelettiques, les troubles de la santé mentale et les maladies cardiovasculaires. Parmi les plus fréquentes, les pathologies issues de ces domaines de santé sont également les plus invalidantes et donc les plus coûteuses pour la société. Les liens directs entre RPS et accidents du travail ne sont pas très documentés, selon l'INRS, mais certaines contraintes de travail comme l'intensité du temps de travail sont des facteurs communs au stress et aux accidents. Un accident cardiaque, un suicide ou une tentative de suicide sur le lieu du travail ou en relation avec le travail peuvent faire l'objet d'une déclaration en accident du travail.

En outre, il n'existe pas de tableaux de maladies professionnelles pour les atteintes à la santé liées aux risques psychosociaux. Cependant une maladie non désignée dans un tableau peut être reconnue d'origine professionnelle, si un lien « essentiel et direct »²⁶ est fait avec l'exercice des fonctions. Si le Conseil d'Etat rappelle dans sa jurisprudence que les fonctionnaires ne bénéficient pas de la présomption d'origine professionnelle des maladies quand bien même ces maladies figureraient sur le tableau des maladies professionnelles de la sécurité sociale, il rappelle également qu'un refus d'imputabilité au service d'une maladie ne peut être motivé par la référence à ces tableaux. La direction d'un établissement doit rechercher si la maladie a été contractée ou aggravée en service pour ouvrir les droits à la protection statutaire. L'article 41-2° de la loi du 9 janvier 1986 prévoit que l'imputation au service de la maladie ou de l'accident est appréciée par la commission de réforme. Peuvent par exemple faire l'objet d'un examen en vue d'une reconnaissance en maladie professionnelle, l'anxiété généralisée, la dépression sévère, et certains cas de syndromes post traumatiques.

Si la tendance actuelle est bien au recul de l'âge de départ à la retraite au profit d'une corrélation entre espérance de vie et temps passé à travailler, il importe de fournir des conditions d'employabilité à même de préserver la santé des professionnels. Au-delà du coût de prise en charge des incapacités de travail, il y a l'enjeu tout simplement humain. La santé s'entend ici au sens de la définition donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946, « un état de complet bien-être physique, mental, et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Dans ces conditions, il importe que le travail ne devienne pas une nuisance ou une souffrance et conserve ses fonctions premières notamment une source d'épanouissement et de bien-être, de construction d'une identité ou encore plus basique qu'il demeure un possible gagne-pain.

²⁴ Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique, 2014, « Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique », p6

²⁵ Op.cit : GOLLAC M., 2011, pp. 21-23

²⁶ CE 30 décembre 2011, n°330959

In fine, une ressource humaine préservée et optimisée demeure la garantie la plus solide de prises en charge de qualité des usagers.

Au-delà des enjeux considérables en matière de prévention des RPS, les employeurs de la fonction publique sont soumis en matière de sécurité et de santé au travail à une obligation légale. Depuis 1991, en application de la directive cadre européenne 89/391/CEE, la loi définit une obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur. Ce dernier, en vertu de l'article L4121-1 du code du travail, « prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent : 1° Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ; 2° Des actions d'information et de formation ; 3° La mise en place d'une organisation et des moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes». Autrement dit, le chef d'établissement doit non seulement identifier l'ensemble des risques générés par l'activité mais aussi mener une réflexion sur les conditions d'exposition à ces risques pour engager des mesures de prévention adéquates.

Le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant sur la création d'un document relatif à l'évaluation des risques vient concrétiser le dispositif général mis en place. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) assure la traçabilité des résultats de cette évaluation et la mise à disposition de ces résultats aux acteurs internes et externes à l'établissement. Si l'absence de ce document reste punie par la loi, la sanction, contravention de 5^{ème} classe, n'apparaît pas à la hauteur des enjeux. A cet égard, une circulaire du 23 décembre 2011²⁷ est venue rappeler explicitement aux chefs d'établissement de la fonction publique hospitalière leur obligation en matière de sécurité et de santé au travail ainsi que les éventuelles conséquences en cas de non-respect des dispositions relatives à l'évaluation des risques. Ce cadre réglementaire, initialement en référence aux risques professionnels dits « génériques » tels que le risque de chute, le risque liés à la manutention ou l'usage de produits dangereux, s'étoffe d'un accord-cadre relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique montrant la prise de conscience des pouvoirs publics à l'égard de l'ampleur de ce phénomène. Signé le 22 octobre 2013, cet accord oblige chaque employeur public à élaborer un plan d'évaluation et de prévention des RPS d'ici 2015 en collaboration avec le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). Ces plans d'actions reposent sur une phase de diagnostic associant les agents et intégrant le DUERP. Une circulaire du premier ministre

²⁷ Circulaire DGOS / RH3 n°2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

du 20 mars 2014 a fixé les conditions de mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des RPS dans les trois versants de la fonction publique.

« La notion de **contraintes psychologiques et organisationnelles** est parfois préférée à celle de risques psychosociaux, afin de mettre plus explicitement l'accent sur les facteurs en cause, en soulignant l'importance des aspects organisationnels »²⁸. Ainsi, la mise en œuvre d'une démarche d'analyse des facteurs de risques psychosociaux revient à se donner les moyens d'identifier les causes des dits risques et d'y apporter des solutions ajustées et concrètes. Pour ce faire, six dimensions d'analyse issues des travaux du collège d'expertise animé par Michel Gollac (reprises dans les publications de travaux de l'INRS ainsi que dans le guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique hospitalière) fournissent un cadre efficace à l'identification des facteurs de risques psychosociaux, cadre commun aux trois versants de la fonction publique. Ces six dimensions d'analyse des RPS, qui seront détaillées en lien avec l'analyse des données issues de l'investigation, sont les suivantes : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux au travail, les conflits de valeurs, l'insécurité de la situation de travail. Le Collège recommande de les mesurer à l'aide de variables clés à choisir parmi plusieurs possibles en fonction de la spécificité de l'établissement concerné. A ce titre, dans la construction d'un questionnaire d'enquête visant à identifier les facteurs de RPS, les questions se formulent de telles façons qu'elles permettent de prendre la mesure concrète d'une variable.

Il n'y a pas de solutions toutes faites en matière de RPS. Ils sont contextuels à un lieu donné et différents d'un établissement à l'autre. L'investigation à mener autour des RPS vise à apporter des réponses concrètes et ajustées.

Les solutions seront à rechercher après une phase d'évaluation et de diagnostic sur l'établissement en question de manière à proposer par la suite des actions de prévention pour lutter contre les RPS, par là même, limiter l'insécurité des professionnels.

²⁸ Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique, 2014, « Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique », p9

2 Une insécurité liée à un dispositif en prise aux risques psychosociaux.

Investiguer l'insécurité des professionnels passe par un diagnostic sur les RPS. Pour ce faire, l'utilisation d'une méthode d'investigation quantitative couplée à une méthode qualitative a été privilégiée. D'une part, la mise en évidence des facteurs de risques psychosociaux prédominants au CDEF (2.1), d'autre part, leurs mises en relief au vue de l'organisation institutionnelle (2.2), rendent compte d'un phénomène d'insécurité multifactoriel.

2.1 Identifier les RPS à l'aide d'une enquête par questionnaires.

Initiée en janvier 2014, la démarche de prévention des risques professionnels au CDEF 31 augure d'un réel souci de prendre en compte la qualité de vie au travail des professionnels. Ayant atteint sa deuxième phase à mon arrivée en stage de professionnalisation, la poursuite de cette démarche apparaissait essentielle et a donc constitué ma mission principale. Ainsi, l'approche du risque professionnel a été menée dans le cadre d'une démarche projet, sur un mode participatif et autour de cinq phases (2.1.1). A partir de cette démarche, il a été procédé à la construction d'un outil visant à investiguer l'insécurité des professionnels (2.1.2). Les résultats obtenus montrent la prééminence de certains facteurs de risques psychosociaux (2.1.3).

2.1.1 Contexte d'investigation : la démarche d'évaluation des risques au CDEF

Une des spécificités du CDEF tient dans la diversité des professionnels employés pour prendre en charge les usagers accueillis alliant fonction d'accompagnement et fonction d'appui. Porteur de 10 orientations, le projet d'établissement 2012-2016 du CDEF 31 a inscrit dans son orientation 8, intitulée « développer une politique de management et de gestion des ressources », l'objectif d'élaborer une politique de prévention des risques professionnels (objectif n°6).

Pour réaliser ses missions, le CDEF 31 dispose de 228 équivalents temps plein (ETP) soit concrètement de 252 agents présents au 31/12/2014 dont 173 titulaires et 79 contractuels. Ces postes permettent d'assurer l'accompagnement pluridisciplinaire des personnes accueillies : 166 ETP concernent le personnel éducatif et soignant. Les 62 ETP restant concernent le personnel administratif et technique assurant le fonctionnement

de l'établissement. Le CDEF est doté de 161 places pour les usagers réparties entre quatre pôles d'hébergement : un pôle petite enfance (36 places), un pôle enfance (39 places), un pôle adolescence (30 places) et un pôle mères-enfants (56 places). La garantie d'une bonne prise en charge des personnes accueillies passe nécessairement par le développement d'une politique de management de la ressource humaine privilégiant une attention soutenue aux professionnels notamment au regard de leurs conditions de travail.

La démarche d'évaluation des risques professionnels s'illustre comme une démarche globale et participative, structurée autour de cinq phases : préparation de la démarche, évaluation des risques, construction du plan de prévention, constitution et communication autour du document unique, suivi des actions et évaluation des résultats.

La préparation de la démarche a permis de poser le cadre de travail. Un comité de pilotage a été constitué regroupant la direction, l'encadrement, les membres du CHSCT, la médecine du travail, des professionnels de différents services avec pour fonctions de veiller à la bonne marche du projet et de définir les fondamentaux de la démarche (choix de la méthodologie, définition du périmètre des unités de travail, c'est-à-dire le découpage de l'établissement en plusieurs sous-ensembles regroupant des professionnels exerçant une activité semblable et exposés à des risques similaires, élaboration du plan de communication, planification du projet). Afin de favoriser la participation des professionnels de tous les services à cette démarche, un appel à candidature a été effectué pour composer des binômes d'évaluation des risques professionnels.

L'évaluation des risques professionnels a été menée dans une deuxième phase. Pour ce faire, un questionnaire d'enquête a été construit spécifiquement pour le CDEF afin d'analyser l'exposition des agents aux différents dangers. Compte tenu du climat social tendu au CDEF, la direction a pris le parti de faire un focus sur les RPS. Ce questionnaire a ainsi permis l'interrogation directe des professionnels. Il a également permis de recenser les moyens de prévention existants ou à la connaissance des agents. A l'issue, de cette enquête de terrain, des fiches de synthèse des risques professionnels par unité de travail ont été produites, fiche visant à hiérarchiser les risques professionnels, c'est-à-dire, déterminer leur niveau d'importance (ou niveau de criticité du risque établi selon une grille en fonction de sa gravité et de sa fréquence), et fixer une priorité de traitement.

Le troisième temps de cette démarche a été consacré à la construction du premier plan de prévention du CDEF. Les risques recensés ont été analysés et discutés afin de planifier des mesures de préventions visant à maîtriser ces risques au niveau de chaque

unité de travail mais également à l'échelle du CDEF. A cet égard, la mise en place d'un plan pluriannuel d'actions de prévention a été privilégiée, d'une part, pour permettre une mise en œuvre réaliste et mesurée des actions dans le temps, d'autre part, pour garantir l'amélioration effective des conditions de travail des agents.

La phase de constitution et de communication autour du document unique a été l'occasion de mobiliser les différents acteurs du CDEF (instances, direction, encadrement, personnels, médecine du travail) sur la suite à donner à ce projet. La démarche de prévention des risques professionnels reste avant tout une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques au sein de l'établissement. Elle nécessite par conséquent un travail continu dans le temps afin d'améliorer au quotidien les conditions de travail qui demeurent l'affaire de tous.

Une cinquième phase vise à suivre la mise en œuvre des actions de prévention, à évaluer leur portée et à réajuster les actions le cas échéant. Cette phase consacre une démarche pérennisée dans le temps, démarche optimisant les conditions de travail des agents du CDEF 31 et nécessaire dans un contexte où les revendications grondent et se cristallisent au travers de mouvements du personnel.

2.1.2 Méthodes d'investigation : de l'enquête à l'analyse selon un référentiel

Une démarche méthodologique d'évaluation des risques professionnels a été appliquée, méthode préétablie à mon arrivée et rigoureusement suivie. Dans ces conditions, la collecte de données issues de cette première étape de travail a permis d'alimenter une grille de recueil construite personnellement selon un référentiel pour répondre à la question de départ.

Dans un premier temps, l'évaluation des niveaux de risques au CDEF 31 a nécessité la mise en œuvre de méthodes classiques d'investigation, celle de l'enquête par questionnaire doublée d'observations directes du travail. Concrètement, le protocole d'investigation a été le suivant :

Les sujets : enquêteurs et enquêtés.

Des binômes de professionnels (13 binômes au total, chacun composé d'un membre du CHSCT formé à la démarche et d'un professionnel volontaire) ont interviewé les personnels du CDEF 31 (65 interviews réalisées sur les 78 initialement prévues soit un échantillon représentatif d'environ un tiers des agents du CDEF).

Le matériel : le questionnaire d'enquête.

Questionnaire d'administration indirecte, il nécessite de noter les réponses fournies par l'interviewé. Chacun des binômes comporte un membre du CHSCT formé à la démarche de manière à agir de la même façon dans le recueil de données.

Le questionnaire d'enquête²⁹ reprend sous forme de questions semi-ouvertes les principaux risques et permet d'interroger les professionnels sur leurs perceptions. Il se compose de 43 questions dont 23 questions sur les risques professionnels traditionnels au nombre de 18 (chute, manutention, hygiène, électricité, etc.) et 20 questions sur les RPS (forte charge de travail, relations dans l'équipe difficiles, contact avec un public difficile, etc.). Pour chaque question, il est répondu par oui ou par non. Dans l'affirmative, il est à préciser les situations ou circonstances d'exposition, ainsi que la fréquence et la durée d'exposition. Cette modalité de réponse offre une donnée quantitative brute, la comptabilisation du nombre de oui à une question donne lieu à un pourcentage indiquant la réalité de l'exposition à un danger. A chaque question, une case libre permet de noter des commentaires et obtenir une donnée qualitative sur les perceptions des agents.

Le déroulement et les conditions : l'enquête de terrain.

Chaque interview, d'une durée d'environ 1 heure, a été programmée à l'avance (par courrier adressé aux professionnels concernés et sur validation des chefs de service). Elle s'est déroulée sur l'unité et le temps de travail du professionnel. La consigne reste la même pour chacun des binômes soit présenter la démarche d'évaluation des risques professionnels menée afin d'améliorer les conditions de travail au CDEF, démarche passant par un échange avec pour objet de médiation le questionnaire.

La faisabilité : conditions de réussite de l'enquête

D'un point de vue pratique, l'accès à la population enquêtée a été facilité par la direction proposant que les enquêtes se fassent sur le temps de travail. Néanmoins, une telle démarche s'est avérée chronophage et a nécessité une étroite coordination avec le service des ressources humaines et les chefs de service pour programmer en amont les interviews en fonction des plannings des agents et de leurs activités de manière à pouvoir se dégager pendant une heure du service. D'un point de vue éthique et déontologique, les questionnaires ont été anonymisés pour leur traitement, point signalé d'emblée avant chaque interview et ayant d'ailleurs favorisé la libre expression des personnels.

Dans un second temps, grâce à la collecte effectuée de données brutes lors de l'enquête par questionnaires, il a été possible de procéder à une extraction de ces données afin d'alimenter une grille d'analyse des facteurs de RPS.

²⁹ Voir questionnaire d'évaluation des risques professionnels placé en annexe I

Pour rappel, la question de départ est la suivante : « **pourquoi la violence des usagers apparait aussi insoutenable pour des professionnels d'une institution d'accueil d'urgence en protection de l'enfance ?** ». Face à cette question de départ et aux différents constats effectués, l'hypothèse générale émise est que : « **la violence des usagers apparait insoutenable pour les professionnels d'un accueil d'urgence parce qu'elle est doublée d'une violence institutionnelle alimentant en continu l'insécurité des professionnels** ». Cette étude postule que la confrontation à la violence génère une insécurité. S'il ne fait pas de doute que les professionnels soient confrontés à la violence des usagers ou violence externe, il importe de voir quels facteurs de risque propres à la violence institutionnelle sont sources de malaise. Violence des usagers et violence institutionnelle, incarne dans cette étude les RPS définis comme « les situations de travail caractérisées par une organisation, des pratiques relationnelles, des conditions d'emploi potentiellement pathogènes pour les professionnels ». Concrètement, il s'agira de voir à quel facteur de risque en particulier les professionnels sont exposés pour mieux cerner leur insécurité.

Afin d'identifier les risques psychosociaux présents au CDEF 31, une grille de recueil de données a été construite à partir des questions ciblant les facteurs de RPS dans le questionnaire d'enquête et selon un référentiel, celui de l'approche théorique des RPS du collège d'experts animé par Michel Gollac³⁰. Selon ce collège d'experts, les facteurs psychosociaux de risque au travail mis en évidence par la littérature scientifique peuvent être regroupés autour de 6 dimensions d'analyse des RPS : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie insuffisante, la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, les conflits de valeurs et l'insécurité de la situation de travail. Chaque dimension d'analyse regroupe un certain nombre de facteurs ou variables à mesurer et appréhendés à l'aide des questions posées dans le questionnaire.

Le questionnaire d'enquête établi par le CDEF 31 propose 20 questions sur les RPS, questions illustrant les différents facteurs à étudier pour rendre compte des 6 dimensions d'analyse des facteurs de risque psychosociaux. L'établissement a d'ailleurs fait le choix, lors de la construction de son questionnaire d'enquête, de cibler certaines variables en fonction de son contexte particulier. Ce questionnaire a été soumis à 65 professionnels du CDEF de tous services selon un découpage en 14 unités de travail³¹. Dans le cadre de cette étude, les unités de travail ont été regroupées par secteur d'activité (soit les services

³⁰ GOLLAC M., 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail », Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, disponible sur internet :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000201/Index.shtml>

³¹ Voir le découpage du CDEF 31 en 14 unités de travail placé en annexe II

éducatifs, les services techniques, les services médico-sociaux et les services administratifs). Ce découpage permet d'analyser plus finement l'impact de la violence selon le secteur d'activité.

La dimension des « exigences du travail » apprécie la quantité, la pression temporelle et la complexité du travail demandé. Elle fait précisément référence à l'organisation même du travail et par conséquent aux efforts et exigences auxquels répond le professionnel afin d'accomplir sa tâche. Incarnant l'un des aspects de la violence institutionnelle, cette dimension composée de plusieurs facteurs de risque se mesure à l'aide de variables clés telles que le dépassement des horaires, les horaires atypiques, la multitude de tâches, le sentiment d'être sous pression face à une charge trop importante de travail, les demandes de la hiérarchie.

S'agissant des exigences émotionnelles, elles concernent tous les travailleurs en contact direct avec les publics. Faisant référence à la notion de « travail émotionnel » (Hochschild, 1985), elles impliquent de maîtriser et façonner ses propres émotions afin de maîtriser et façonner celles ressenties par les personnes avec qui on interagit lors du travail. Ces exigences sont liées à la relation au public et particulièrement élevées pour les personnes en contact avec la détresse sociale et la souffrance. Elles nécessitent de faire face à la peur notamment celle causée par la violence externe ou violence des usagers. Cette dimension en particulier permet de rendre compte de la confrontation des personnels à la violence des usagers et s'objective au travers de différents facteurs tels que le contact avec un public susceptible de devenir agressif, le sentiment d'être en insécurité, le sentiment d'être en vigilance permanente dans la prise en charge d'un public en difficulté, le travail isolé.

L'idée d'autonomie au travail désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur dans son travail. Le statut même de fonctionnaire ou d'agent public implique d'appliquer les politiques décidées par le législateur ou l'autorité territoriale qui établissent des objectifs et des moyens pour les atteindre. Compte tenu du contexte de l'établissement concerné, soit le CDEF, la notion d'autonomie et de marge de manœuvre est étroitement corrélée à la notion de moyens, le parti pris étant de demander aux professionnels s'ils perçoivent un mal être dans leur activité du fait d'un manque de moyens humains ou techniques.

La dimension des rapports sociaux au travail renvoie tant aux rapports entre travailleurs qu'au rapport entre travailleurs et employeurs. Elle illustre la qualité relationnelle établie au sein d'une organisation et la reconnaissance qu'un professionnel peut obtenir de son travail, tous deux éléments de gratification essentiels à la vie professionnelle. Les

rapports à prendre en compte comprennent les relations avec les collègues, avec la hiérarchie et avec l'environnement extérieur. Sont également à prendre en compte la notion de soutien hiérarchique et la reconnaissance au travail.

Un domaine supplémentaire d'analyse, en lien avec le précédent, doit être évoqué pour expliquer certains états de mal être au travail notamment le conflit de valeurs. En effet une « souffrance éthique » (Laliberté et Tremblay, 2007) peut être ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition à ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles. Cette opposition peut concerner le but du travail à réaliser (le travailleur ayant l'impression de fournir un travail dévalorisant) ou encore les résultats atteints en pratique compte tenu des contraintes pesant sur le travail (le travailleur pouvant éprouver là le sentiment d'être inutile, impuissant à la tâche).

L'insécurité de la situation de travail inclut à la fois l'insécurité socio-économique attachée au poste occupé et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail. Dans la mesure où la sécurité de l'emploi public ne concerne pas tous les agents de la fonction publique et que les évolutions de poste demeurent parfois incertaines, ce facteur peut être source d'inquiétudes. Des craintes peuvent également être motivées par l'expérience de changements incessants ou incompréhensibles des conditions de travail. Tant le manque de possibilité d'évolution que l'absence de stabilité illustrent les facteurs de risque à examiner.

Aux vues des définitions détaillées des domaines d'analyse des facteurs psychosociaux de risque, la dimension « exigences émotionnelles », rendant compte de la relation au public, permettra d'objectiver la violence des usagers. Les autres domaines d'analyse, liés plus spécifiquement aux conditions et organisations du travail, permettront d'objectiver les différentes formes de la violence institutionnelle. Pour chaque dimension d'analyse, comprenant plusieurs facteurs de risque, une grille de recueil des données³² a été construite permettant par la suite le traitement de ces données et la production de résultats.

2.1.3 Résultats d'investigation : présence de facteurs de risque psychosociaux

Le tableau suivant présente les résultats obtenus s'agissant de l'analyse détaillée des facteurs de risque psychosociaux :

³² Voir grilles de recueil de données sur les facteurs de risque placées en annexe III

Résultats d'analyse des facteurs de risques psychosociaux par secteur d'activité : présentation des réponses par OUI aux questions (fréquence et moyenne)

Secteurs d'activité		Services éducatifs (36 répondants)				Services techniques (15 répondants)			Services médico-sociaux (6 répondants)			Services administratifs (8 répondants)			CDEF (65 répondants)	
Dimensions d'analyse RPS	Facteurs de RPS	Observations	Fréquence	Moyenne	Observations	Fréquence	Moyenne	Observations	Fréquence	Moyenne	Observations	Fréquence	Moyenne	Fréquence	Moyenne	
Violence des usagers	Exigences émotives	être en vigilance permanente dans prise en charge d'un public en difficulté	Responsabilité surveillance jeunes difficiles	28/36 78%	29/36 soit 80%	vigilance par rapport aux enfants	2/15 13%	5/15 soit 33%	gérer situations difficiles (enfant/famille)	4/6 66.6%	3.5/6 soit 58%	conflits inquiétudes face aux actes	2/8 25%	4.25/8 soit 53%	36/65 55%	41.75/65 soit 64%
		sentiment d'insécurité	face à violence des jeunes et poste isolé	25/36 69%		cuisine tjrs ouverte et accès aux couteaux	3/15 20%		conflits intercollègues	1/6 16%		agressivité jeunes et bureau isolé	3/8 37.5%		32/65 49%	
		au contact avec un public difficile	jeunes accueillis, familles, personnels	36/36 100%		enfants, ados difficiles, personnels	11/15 73%		usagers (enfant, ado, parent) et personnels	6/6 100%		usagers, familles, personnels	7/8 87.5%		60/65 92%	
		situations de travail isolé	isolement we, vacances, accompagnement	27/36 75%		isolement le week	4/15 26%		isolement lors des rdv avec usagers	3/6 50%		isolement le week ou le soir (bureaux isolés)	5/8 62.5%		39/65 60%	
Violence institutionnelle	Exigences du travail	forte charge de travail, forte pression, forte responsabilité	lié au travail seul et à la responsabilité, sureffectif	32/36 88.8%	22/36 soit 60%	plus de travail (poste non remplacé) et de responsabilité	11/15 73.3%	7.6/15 soit 51%	les 3l Tâches diverses, pas de cœur de métier, besoin de cohérence	4/6 66.6%	2.2/6 soit 37%	les 3l Tout à faire en même temps, tout tout de suite	6/8 75%	4.8/8 soit 60%	53/65 81.5%	37/65 soit 56%
		demandes de la hiérarchie : paradoxales, inhumaines, difficiles mise en oeuvre	demandes faites sans soutien et incohérentes	25/36 69.4%		sentiment d'isolement lié à lourdeur des tâches et demandes	8/15 53.3%		bcp de réunions, écrit pro en urgence, avis non suivi	2/6 33.3%		demandes et moyens difficiles à réaliser	5/8 62.5%		40/65 61.5%	
		multitude de tâches à effectuer simultanément	trop de tâches diverses à réaliser surtout quand seul	29/36 80.5%		organisation pas respectée, demandes pour autres tâches	7/15 46.6%		souvent seul pour plusieurs demandes et tâches	3/6 50%		sollicitations multiples, trop de choses à gérer ensemble	7/8 87.5%		46/65 70.7%	
		horaires atypiques	travail de soirée, de nuit et de week end	15/36 41.6%		travail le week end	6/15 40%		journées longues de 10h	1/6 16.6%		journée de travail longues, permanence	3/8 37.5%		25/65 38.4%	
		dépassement des horaires	suivant les périodes, temps des relèves	8/36 22%		repas de fêtes, réunions	6/15 40%		lié aux usagers à prendre en charge	1/6 16.6%		réunions, journée de travail s'allongeant	3/8 37.5%		18/65 27.6%	
	Autonomie	manque de moyens humains	pas de remplacement, trop de travail seul quotidien	29/36 80%	24.5/36 soit 68%	pas de remplacement surtout l'été et pour maladie	8/15 53%	6.5/15 soit 43%	travail seul, pas de remplacement	4/6 66.6%	2.5/6 soit 41%	postes non remplacés donc rajout de tâches	3/8 37.5%	2.5/8 soit 31%	44/65 67.6%	36/65 soit 55%
		manque de moyens techniques	locaux inadaptés, manque matériels, outils psy	20/36 55.5%		petit matériel	5/15 33.3%		pour déplacement en extérieur	1/6 16.6%		climatisation locaux et ordi pour les éducés	2/8 25%		28/65 43%	
	Rapports sociaux au travail	absence de soutien hiérarchique	pas d'écoute, pas de réponse, Co* inefficace, hiérarchie absente	20/36 55.5%	16/36 soit 44%	pas entendu, absence cadre, pas de réponse, pas de suivi	10/15 66.6%	5/15 soit 32%	pour ensemble des tâches et au regard du travail fait par le pôle	4/6 66.6%	3.2/6 soit 53%	dans travail au quotidien, pas de réactivité	2/8 25%	2.2/8 soit 27.5%	36/65 55%	26/65 soit 40%
		relations hiérarchiques difficiles	manque de communication, contradictoire, lien insuffisant avec direction	19/36 52.7%		conflit de fonctionnement	2/15 13%		pas assez à l'écoute ni dispo, peu de suite donnée au PB	3/6 50%		consignes pas claires, Pb organisation, pas de fiche de poste	2/8 25%		26/65 40%	
		relations dans l'équipe difficiles	turn over, méthode de travail différente	8/36 22%		relationnel conflictuel du à organisation du travail difficile	5/15 33%		différences de pratiques, pas de régulation efficace	3/6 50%		relations conflictuelles	2/8 25%		18/65 27%	
		contact difficile avec les acteurs externes	contacts ASE et juges difficiles	10/36 27%		pour faire ses tâches sans gêner les usagers	1/15 6%		préfecture, ASE	2/6 33%		pression ASE pour admission, refus accueils établissements	2/8 25%		15/65 23%	
		manque de reconnaissance du travail interne et/ou externe	manque de considération du travail, image négative CDEF	22/36 61%		pas de valorisation statut MM, pas de prime, peu encouragé	6/15 40%		pas de reconnaissance du travail du pôle santé	4/6 66%		pas de reconnaissance de la fonction cadre et du CDEF	3/8 37.5%		35/65 53.8%	
	Conflits de valeurs	réalisation travail dévalorisant	tâches annexes (taxi, ménage, régisseur) ou travail baclé	8/36 22%	15.5/36 soit 43%	non reconnaissance du travail de ce service	3/15 20%	4.5/15 soit 30%		0/6 0%	2/6 soit 33%		0/8 0%	1.5/8 soit 19%	11/65 16.9%	23.5/65 soit 36%
		sentiment d'impuissance, d'inutilité	décalage demandes/le réalisable, démunis face à situations	23/36 63.8%		propositions non entendues et non suivies	6/15 40%		pec insatisfaisante, travail non suivi d'effet	4/6 66.6%		sentiment d'impuissance surtout	3/8 37.5%		36/65 55.3%	
	Insécurité situation de travail	manque de possibilité d'évolution, de changement de poste	contractuels, reprise ancienneté, évolution limitée	15/36 41.6%	13.5/36 soit 37.5%	contractuel, pas de changement poste, salaire stagne	9/15 60%	7.5/15 soit 50%	Problème de la mobilité forcée	1/6 16.6%	1/6 soit 16.6%		0/8 0%	1/8 soit 12.5%	25/65 38%	23/65 soit 35%
		absence de stabilité (changement trop fréquent poste, tâche, horaires, interlocuteurs)	instabilité équipe (turn over, modifs planning, mobilité)	12/36 33%		planning, contractuel s'adapte, peu de concertation, mobilité	6/15 40%		trop d'interlocuteurs, infos se perdent	1/6 16.6%		non réponse aux réels besoins, décisions institutions dures à porter	2/8 25%		21/65 32%	

La démarche d'évaluation des risques professionnels menée au CDEF 31 a donné lieu à un classement par niveau d'importance des risques à l'échelle du CDEF.

Force est de constater que le risque professionnel psychosocial arrive dans ce classement en deuxième position juste après le risque professionnel incendie/explosion. Rappelons que cette enquête de terrain reflète avant tout les perceptions et représentations des professionnels à l'égard de potentiels dangers. A ce titre, une nuance doit être faite concernant le risque incendie/explosion. D'une part, il apparaît dans 9 unités de travail (UT) sur 14 comparativement au risque psychosocial qui apparaît dans 14 UT sur 14, faisant de ce risque un risque généralisé à toutes les UT du CDEF. D'autre part, une analyse plus fine du risque incendie/explosion montre que les professionnels d'une unité de travail en particulier (unité de travail 9 – le magasin) ont majoré ce risque. En effet, il a été considéré par les professionnels qu'un départ de feu dans cette unité de stockage au cœur du CDEF et donc des unités d'hébergement, où les portes coupe-feu sont neutralisées par des cales, serait fortement préjudiciable et d'une dangerosité extrême. C'est pourquoi, la cotation de ce risque dans cette UT s'avère la cotation la plus élevée de toute l'enquête et majore fortement le résultat général de ce risque.

Les résultats de l'analyse détaillée des facteurs de risque psychosociaux, mesurés à l'aide de 20 variables, montrent à la fois l'importance de certains facteurs de risque et l'apparition de tendances fortes selon le secteur d'activité. Pour rappel, chaque variable est introduite par la même question « percevez-vous un mal être dans votre activité personnelle » : du fait de [abord du facteur à mesurer, par exemple, du fait d'une forte charge de travail, d'être en vigilance permanente, etc.].

D'un point de vue général :

3 dimensions d'analyse des RPS, parmi les 6 étudiées, apparaissent représentatives du mal être des professionnels au travail : les exigences émotionnelles (64%), les exigences au travail (56%) et le manque d'autonomie (55%).

S'agissant des différents secteurs d'activités, les services éducatifs sont les plus concernés par les RPS, affichant un taux de réponses par oui supérieur à 50% pour 13 variables sur 20 ainsi que les services médico-sociaux affichant un taux de réponses par oui supérieur à 50% pour 11 variables sur 20, soit également pour plus de la moitié. Ces résultats s'expliquent par le fait que les secteurs éducatif et médico-social demeurent les secteurs liés aux fonctions d'accompagnement et donc en prise directe avec les usagers, par distinction avec les fonctions d'appui visant à faciliter le travail d'accompagnement.

Au regard des variables mesurées, les plus significatives au nombre de 6 (celles affichant des taux de réponses par oui égal ou supérieur à 60%) appartiennent bien aux 3 dimensions qui se démarquent des autres par leur prégnance. En effet, la difficulté que représente la violence des usagers pour les professionnels tient au contact avec un public difficile potentiellement agressif et à des situations de travail isolé. Quant à la violence institutionnelle, elle prend ici différentes formes : celle d'une forte charge de travail/pression/responsabilités, de demandes de la hiérarchie (paradoxaux, inhumaines, difficiles à mettre en œuvre), d'une multitude de tâches à effectuer simultanément et d'un manque de moyens.

D'un point de vue détaillé :

Les exigences émotionnelles apparaissent comme la source d'insécurité la plus importante s'agissant des situations de travail explorées. Regarder les résultats obtenus par secteurs d'activité, revient à constater que les exigences émotionnelles sont particulièrement élevées pour les personnels en contact direct avec les usagers dans le cadre de prise en charge, soit les services éducatifs et médico-sociaux. En effet, pour les éducatifs, les 4 variables apparaissent significatives, affichant une fréquence de réponse par oui allant de 69% à 100% et une moyenne de 80%. En d'autres termes, la perception pour les éducatifs est celle d'être soumis dans leur travail à une forte tension émotionnelle. Il en est de même pour les personnels médico-sociaux mais dans une moindre mesure, le sentiment d'insécurité étant moins fort chez eux bien qu'ils reconnaissent se sentir tout de même en vigilance permanente vis-à-vis des usagers.

Si le sentiment d'insécurité, constituant une des variables objectivées, ne ressort fortement que chez les personnels éducatifs (69%), tous les personnels du CDEF (services administratifs et techniques compris) s'accordent pour dire qu'ils éprouvent une difficulté du fait d'être effectivement au contact avec un public difficile susceptible de devenir agressif (à 92%) et de faire face à des situations de travail isolé (60%).

Le remarquable dans les commentaires ajoutés par les personnels tient au fait que le problème de violence ne se limite pas au contact avec les usagers susceptibles de devenir agressifs mais rend compte également d'une agressivité des personnels entre eux. L'analyse de la dimension « rapports sociaux au travail » objectivant les relations au travail peut être mis en rapport avec cet élément qualitatif. Ce domaine ne montre pas, aux travers de la mesure des variables « relations hiérarchiques difficiles » et « relations dans l'équipe difficiles », un taux de réponses par oui très élevé. Néanmoins, il peut être déduit que la confrontation à la violence des usagers, très mobilisatrice d'énergie, rend toutes autres difficultés rencontrées intenable (conflits, différences de pratiques, manque d'écoute, de disponibilité, de communication, etc.) et source de violence pour eux et entre eux. En outre, la perception tant par les services éducatifs, techniques que médico-

sociaux d'une absence de soutien hiérarchique tout comme d'un manque de reconnaissance renforce leur sentiment d'être laissés pour compte et les confronte bien à une forme de violence institutionnelle.

L'analyse des facteurs de risque relatifs aux exigences du travail montre que tous les services du CDEF sont soumis à une forte charge de travail générant de fait du stress et une forte pression aux vues des responsabilités leurs incombant. De même, la multiplicité des tâches à accomplir affecte l'ensemble des secteurs d'activité et peut être mise en lien avec la variable « demandes de la hiérarchie : paradoxales, inhumaines, difficiles à mettre en œuvre ». Manifestement, un problème portant sur la répartition des tâches et la nature des tâches à accomplir se dégage mettant en exergue également le défaut d'étayage ou de moyens dans le cas de tâches lourdes ou difficiles. De fait, la question d'un débordement de l'encadrement de proximité et donc de l'équipe de management peut se poser en considérant la forte charge de travail affectant l'ensemble des services et le sentiment des agents de terrain de ne pas être soutenu ou entendu.

Sous l'angle du domaine d'analyse « manque d'autonomie », la question des moyens abordée en première partie de cette étude, notamment des moyens humains, ressurgit dans cette analyse, l'accent étant porté sur les non remplacements en cas d'absence d'un personnel mais également sur l'instabilité au sein des équipes. Cette donnée est à mettre en lien avec la forte charge de travail ressentie et la perception que les travailleurs ont du travail à accomplir en plus par manque de personnel. Ce facteur de risque pose la question de la marge de manœuvre des personnels dans leur activité et plus généralement de l'organisation du temps de travail ressentie comme insuffisamment adaptée à leur activité ou génératrice d'instabilité.

2.2 Eclairer les RPS par une analyse de la dynamique institutionnelle.

Si l'investigation menée sur un plan quantitatif offre une vision précise des vulnérabilités présentes sur l'institution, cerner les réels enjeux de l'insécurité des professionnels nécessite de corrélérer ces éléments quantitatifs obtenus à des éléments qualitatifs. Pour ce faire, une analyse de la dynamique institutionnelle, appuyée sur des observations directes et indirectes effectuées tout au long du stage, vient compléter la première partie de cette investigation afin de mettre les RPS en relief dans leur contexte. La répétition de crises institutionnelles alerte sur le vécu d'un profond malaise institutionnel (2.2.1). Interroger ce malaise au travers du concept de crise offre une trame de fond nécessaire à la compréhension de ce qu'il se joue en terme de dynamique

institutionnelle (2.2.2) Dès lors, l'éclairage des RPS à l'aune de cette dynamique donne sens au maintien d'un certain niveau d'insécurité des professionnels (2.2.3)

2.2.1 Un malaise institutionnel de longue date

Faits saillants de l'actualité du CDEF 31, les mouvements du personnel déclenchés en 2014 puis en 2015 s'inscrivent dans une histoire institutionnelle émaillée de précédentes crises, histoire dont il peut être pris connaissance à l'aide de différents documents institutionnels (comptes rendus d'instances, de réunions, projet d'établissement, etc.) ou d'écrits d'autres élèves directeurs passés en stage au CDEF 31.

Dans son mémoire datant de 2000, une élève DESSMS aborde le mal être des personnels éducatifs au CDEF 31³³. Elle fait mention des revendications portées par les professionnels à cette époque. Plusieurs lettres adressées par le médecin du travail et les sections syndicales aux instances de l'institution (notamment au Comité Technique Paritaire – nouvellement Comité Technique d'Etablissement – et le Conseil d'Administration) alertent sur la violence des parents d'enfants pris en charge au CDEF. Les propos tenus par les différents acteurs sont les suivants : « En tant que médecin du travail chargé du suivi du personnel du CDEF, j'attire votre attention sur les difficultés auxquelles sont de plus en plus fréquemment confrontés les agents du CDEF au cours de leur travail face à l'agressivité et à la violence des parents dont les enfants ont été placés dans l'établissement. En effet, outre de réelles agressions dont ont été victimes des agents, c'est surtout la peur d'être confronté à une situation violente qui entraîne à plus ou moins long terme des troubles de la santé [...] la situation actuelle ne peut qu'inquiéter le médecin que je suis et m'inciter à vous alerter ». « Le syndicat Force Ouvrière du CDEF attire votre attention sur l'insécurité qui règne dans l'établissement lors des visites des parents [...] Cette escalade dans la violence par la multiplicité et la complexité des situations et pathologie parentales mérite qu'on y apporte un coup d'arrêt ». La Confédération Générale du travail précise pour sa part : « les familles des enfants que nous recevons étant dépossédées momentanément de leur droit de garde par la justice, nous considèrent comme des "rapteurs" d'enfants. Nous sommes donc sans cesse confrontés à des violences verbales ou physiques de la part de ces personnes ». La demande faisant suite à ces revendications portait sur la présence d' «un vigile au CDEF» et d'un «représentant de la force publique en uniforme». Cette demande a été entendue et partiellement satisfaite par le Conseil d'Administration : l'autorité de tarification,

³³ LACROZE E., 2000, « Mal être professionnel parmi le personnel éducatif : quels moyens d'action et de prévention pour le directeur ? L'exemple du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille de Haute-Garonne », ENSP, pp. 14-15

préférant le recrutement d'emploi-jeune à celui de vigile, a autorisé et prévu le financement de quatre emploi-jeunes pour participer à la politique de prévention de la violence par l'amélioration de l'accueil des usagers et la sécurisation du personnel éducatif.

Anciennement service de l'ASE, le CDEF 31 est un établissement juridiquement autonome de la fonction publique hospitalière depuis 1986. Toutefois, cette autonomie demeure relative puisque le Conseil Départemental est à la fois autorité de tarification versant une dotation globale annuelle, autorité de contrôle de l'institution présidant le Conseil d'Administration et propriétaire des locaux décidant ainsi de la possible réalisation de travaux. Dans de telles circonstances, il semble très délicat pour le CDEF 31 de s'élever contre une décision du Conseil Départemental et notamment de refuser de prendre en charge des usagers parce que confronté à des faits de violence de leur part. A ce titre, l'établissement a connu en 2009 une importante crise institutionnelle liée au positionnement de l'ancien directeur vis-à-vis du Conseil Départemental notamment au regard de prises en charge estimées inadéquates pour le CDEF 31. La rupture des liens avec le Conseil Départemental a entraîné un climat social conflictuel et le départ du directeur. Largement soutenu par les syndicats et les professionnels de l'établissement, l'ancien directeur a dû quitter ses fonctions laissant un établissement dans l'incompréhension et surtout dans une certaine défiance vis-à-vis du Conseil Départemental. Cette crise a marqué le CDEF, à tel point qu'il y est fait référence dans le projet d'établissement actuel, dans le mémoire datant de 2014 d'une élève DESSMS³⁴ et qu'elle reste ancrée dans l'esprit des professionnels qui continuent d'en parler.

Les liens avec le Conseil Départemental se sont reconstruits progressivement sous l'impulsion d'une nouvelle équipe de direction arrivée en 2010 et qui a su fédérer les personnels autour de la construction d'un nouveau projet d'établissement (2012-2016), l'ancien projet étant obsolète (datant de 2003). Toutefois, Deux nouvelles crises institutionnelles, à intervalle d'un an, viennent à nouveau interroger la cohérence d'un dispositif institutionnel complexe. Les professionnels du CDEF ont souhaité, par un rassemblement spontané le jeudi 17 avril 2014, alerter la direction ainsi que le Conseil Départemental sur les conditions de travail qui se dégradent fortement au sein de la structure. Les sections syndicales portent à la connaissance des autorités un certain nombre de constats : « un nombre important d'accueil relevant plus du secteur médico-social, voire du secteur psychiatrique que du secteur purement social », « un nombre d'agressions physiques sur les professionnels en charge des jeunes accueillis qui n'a de

³⁴ LABRUNIE H., 2014, « La prévention des risques psychosociaux dans un établissement relevant de la protection de l'enfance – l'exemple du CDEF de Haute Garonne », mémoire EHESP, 51p.

cesse d'augmenter ». Si la direction s'évertue à favoriser un dialogue social constructif, les faits de violences répétés ayant touché l'intégrité physique et psychologique de plusieurs professionnels ont précipité cette forme d'expression. Le constat fait par les autorités est que ce mouvement « reflète un sentiment d'insécurité grandissant quant aux accueils des adolescents dits difficiles ». Si les représentants syndicaux conviennent que le mal être vécu est certes en lien avec la violence rencontrée dans le cadre de la prise en charge des jeunes, il provient selon eux également des conditions et de l'organisation du travail au CDEF, de la perte de sens dans le rôle et les missions demandées aux professionnels, de la volonté de travailler plus en lien avec les services du Conseil Départemental mais travail impossible dans les conditions actuelles.

En juin 2015, le CDEF traverse une nouvelle crise institutionnelle, une grève des professionnels est décidée avec le sentiment que leurs revendications n'ont pas été prises en compte. Dans le tract établi par l'organisation syndicale SUD exprimant leurs griefs, il est fait état « d'équipes épuisées des demandes incohérentes qui leurs sont faites (équipes en sous-effectif alors que d'autres en sureffectif, confusion sur plusieurs corps de métier, contrats courts, accueil en sureffectif chez les ados...) d'une perte de repères et d'une perte de sens de leur travail, d'une maltraitance institutionnelle assumée ». Ces deux mouvements du personnel indiquent l'ampleur du malaise institutionnel et appellent à se dégager du visible ainsi que du discours. En effet, force est de constater que les discours collectifs, quel que soit l'époque, tournent autour de la notion de violence. Qu'il soit question de la violence des parents, de la violence des usagers ou de la violence institutionnelle, le problème se déplace à l'instar du phénomène du bouc émissaire³⁵ cherchant à expulser la violence du groupe en la canalisant au sein d'une victime émissaire à sacrifier. Il ne s'agit plus de déplacer le curseur de l'une à l'autre forme de violence mais bien d'analyser le mal être des professionnels circonscrit ici à la notion d'insécurité des professionnels. A cet égard, le concept de crise nous donne quelque chose à voir de la dynamique institutionnelle du CDEF et de son difficile rapport à la violence.

2.2.2 Interrogation de ce malaise institutionnel à l'aune du concept de crise.

Essentiellement définie au regard de ses manifestations extérieures, la crise demeure révélatrice de dysfonctionnements internes qu'il convient d'analyser. L'investigation menée sur les RPS revêt une certaine acuité une fois mise en relation avec la dynamique institutionnelle du CDEF.

³⁵ GIRARD R., 1982, « Le bouc émissaire », Paris : Grasset, 313p

La crise constitue un état paroxysmique issu de la rupture d'un équilibre. Lagadec définit la crise comme la résultante d'une urgence et d'une déstabilisation³⁶. En d'autres termes, la crise naît de la conjonction d'un événement particulier d'une certaine gravité (événement exceptionnel ayant un caractère d'urgence), d'un dépassement de la capacité d'action et d'une perte de repères. La répétition de crises interroge. Christophe Roux-Dufourt indique : « les crises trouvent leur source au cœur des déséquilibres de l'organisation elle-même. Elles sont une fenêtre qui s'ouvre sur les vulnérabilités de l'entreprise. En tant que telles elles sont précieuses pour progresser »³⁷. En somme, la crise donne quelque chose à voir sur les dysfonctionnements institutionnels. Il explique que plusieurs raisons amènent les dirigeants à ne pas percevoir que leurs établissements sont « des terrains de crise »³⁸.

Le phénomène d'acclimatation joue un rôle critique dans l'installation des terrains de crise. Des habitudes s'installent dans les organisations, habitudes parfois à l'encontre d'une réglementation, d'une consigne de sécurité. Mais, parce qu'elles facilitent le quotidien, elles sont prises par tous. Par exemple, bon nombre de portes coupe-feu sont bloquées par des cales afin de faciliter le passage de marchandises ou de personnes. Pour autant, le principe de la porte coupe-feu est d'assurer la sécurité des personnes et a une raison d'être. Le phénomène d'acclimatation décrit précisément le degré de tolérance qui se développe à ce qui constitue initialement un dysfonctionnement mais qui s'inscrit progressivement dans la normalité.

Un second paramètre concerne le régime d'urgence. « Le régime d'urgence généralisé dans lequel fonctionnent toutes les entreprises explique à quel point la tension du temps conduit à une absorption de l'attention des managers et des dirigeants sur des priorités à court terme »³⁹. Une confusion est souvent faite sur le terme d'urgence et il importe de réellement faire la différence entre l'urgence vraie (légale, psychiatrique, vitale) et l'urgence relative celle signifiant qu'il y a débordement de la capacité d'une personne, d'une organisation et qui a un effet contaminant pour les autres. A cet égard, la permanence d'une urgence relative au sein d'une organisation, outre le fait qu'elle s'avère très consommatrice en énergie et réel facteur de fatigabilité, absorbe l'attention et maintient l'action dans un court-termisme impropre à la remise en question et au travail de fond.

³⁶ LAGADEC P., 1991, « La gestion des crises : outils de réflexion à l'usage des décideurs », Paris : Mc Graw-Hill, 300p

³⁷ ROUX-DUFOUR C., 2005, « Comment en est-on arrivé là ? Du terrain de crise à la catastrophe », in Le magazine de la communication de crise et sensible - Publications, 18p, disponible sur internet : <http://www.communication-sensible.com>

³⁸ Ibidem.

³⁹ AUBERT N., ROUX-DUFOUR C., 2003, « Le culte de l'urgence – la société malade du temps », Paris : Flammarion, 376p

La simplification va de pair avec la notion de régime d'urgence quand ce dernier devient un mode de fonctionnement normalisé. « L'état d'urgence est un état recherché, aménagé, organisé et structuré. Il revêt même des contours rassurants car il garantit l'action permanente »⁴⁰. L'action rassure, elle conforte la personne dans son utilité, dans le fait de servir à quelque chose. Si les métiers de l'urgence offrent une certaine valorisation, fonctionner sur le mode de l'urgence implique de ne plus se donner le temps de l'analyse ou du discernement. La simplification faite tient à la justification donnée au manque de temps, de disponibilité, s'attribuant le plus souvent à la gestion de situations d'urgence. Des habitudes sont prises telles que différer la réponse à certaines questions estimées non urgentes ou encore arriver en retard à des réunions de travail ou ne pouvoir y assister dû à la gestion d'une « urgence ». Des comportements d'évitement de traitement de situations, au départ souvent anodines, vont se pérenniser réduisant progressivement le spectre d'attention et d'interprétation des événements ayant cours. La simplification faite de focaliser son attention et ses priorités sur ce qui paraît urgent pour le manager provoque ainsi l'accumulation de failles de nature à créer une rupture de l'équilibre.

Le CDEF 31 s'augure comme un terrain propice à la survenue de crises. Il importe d'effectuer une mise en parallèle des discours tenus par les professionnels aux facteurs de risques identifiés pour poser un diagnostic sur la situation du CDEF.

2.2.3 Diagnostic : une organisation institutionnelle à remettre en question

L'analyse effectuée met en évidence six facteurs de risques significatifs quant au mal être des professionnels, facteurs qu'il convient de mettre en perspective avec les commentaires des professionnels et les possibles problèmes qu'ils posent au regard du contexte institutionnel.

Au regard de la dimension « exigences émotionnelles » objectivant la violence des usagers, deux facteurs de risque en particulier émergent : le contact avec un public en difficulté et les situations de travail isolé.

Le contact avec un public en difficulté fait référence, selon les commentaires des professionnels, à la fois aux usagers accueillis, aux familles, aux personnels. Sous ce facteur de risque s'expriment les difficultés liées à la prise en charge de jeunes dits difficiles, à la concentration de cas complexes sur un collectif et au manque d'outils pour faire face à ce type de violence. Des solutions seront donc à rechercher du côté de la formation, d'une prise en charge spécialisée du professionnel en cas d'exposition répétée

⁴⁰ Ibidem

à la violence mais également d'un travail étroit de partenariat à l'aune d'une logique d'évaluation et non plus d'orientation.

Les situations de travail isolé correspondent pour les agents à des temps bien déterminés comme le week-end, les vacances scolaires, parfois en soirée ou en matinée selon le poste occupé, ou encore pendant certains accompagnements extérieurs. Le maître mot de ce facteur de risque est bien l'isolement, tant physique que psychologique. L'isolement alimente des peurs et entraîne les professionnels à anticiper négativement les événements. La préconisation qui s'en suit est celle de revoir l'organisation du temps de travail de manière à limiter les situations de travail isolé sachant que la gestion du temps de travail est ici au cœur d'un débat.

A noter : la problématique d'un collectif en sureffectif renforce négativement ces deux facteurs de risque et majore de fait le degré d'insécurité du fait de la charge de travail ressentie.

S'agissant des dimensions « exigences au travail » et « autonomie », rendant compte des formes de violence institutionnelle les plus remarquables dans cette institution, quatre facteurs de risque sont à considérer : la charge de travail/pression ressentie/responsabilités portées, la multitude des tâches à effectuer simultanément, les demandes de la hiérarchie et le manque de moyen humain.

Pour illustrer la charge de travail ressentie, force est de constater que les mêmes mots-clés sont utilisés pour qualifier la quantité de travail et la pression exercée par le travail : « isolement, sureffectif, plus de travail (poste non remplacé), pas de cohérence, tâches diverses, tout à faire en même temps, dans l'urgence ». Plusieurs problèmes sont en présence ici. D'une part, il se remarque une difficulté à illustrer la tâche considérée comme pesante. En effet, il est fait référence à une multitude de tâches sans pouvoir les nommer mais en les corrélant à des situations d'isolement, de sureffectif, d'immédiateté. Il peut s'en déduire que la charge vécue est plus celle d'une charge psychique que celle d'une charge concrète. Rappelons à cet égard que le CDEF fait face à une double fonction : accueil d'urgence et établissement de moyen et long séjour. Rappelons également qu'il y a une confusion sur la notion même d'urgence celle-ci s'assimilant bien souvent à l'immédiateté des choses à faire, et à l'instrumentalisation de la notion « d'accueil d'urgence » incluant, in fine, sous ce vocable tous les types d'accueils possibles. Il y a bien là quelque chose de la permanence d'une urgence relative à entendre, en conséquence, d'une pression psychique. D'autre part, la diversité soulevée des tâches, même si elle souffre de la même difficulté d'appréhension concrète, offre quelques pistes à suivre : tant la prise en charge d'un public diversifié, la non délimitation des tâches entre différents acteurs, que la multiplicité des tâches à accomplir sont à

considérer. Un travail avec l'environnement externe du CDEF est à mettre en place tout comme un management de la ressource humaine passant par des outils tels que la fiche de poste, les protocoles et procédures d'actions, une priorisation des actions à mener.

A noter : tant la multitude de tâches à réaliser, la forte charge de travail (soulignant un dépassement de la capacité d'action), que les revendications des professionnels (mettant en avant une perte de sens et de repères) sont de nature à générer des situations de crise de plus ou moins grande ampleur dès lors qu'un événement exceptionnel survient.

Qualifier « les demandes de la hiérarchie » est revenu pour les agents à exprimer qu'elles étaient faites sans soutien, qu'elles étaient incohérentes voire difficiles à mettre en œuvre ou empreintes de lourdeur. Le contexte institutionnel répond pour partie des problèmes en présence : accueillir un jeune sur un collectif en sureffectif, organiser le parcours individualisé d'un jeune tout en gérant un collectif, continuer à prendre en charge un jeune que les professionnels souhaitent exclure, etc. Pour une autre partie, la communication entre les professionnels et la hiérarchie peut être mise en cause. Si le canal informel de communication a son utilité, une communication formelle doit être instaurée à l'aide d'outils identifiés et identifiables. En cela, les réponses formalisées participent grandement du sentiment d'être écouté et reconnu.

Le manque de moyen humain mis en avant pose question au regard du ratio d'encadrement qui se chiffre à 222 ETP pour 161 places ou, s'il est tenu compte que des services éducatifs et soignants, à 162 ETP pour 161 places. Plusieurs hypothèses peuvent être émises : le deuil d'un âge d'or où tout personnel était remplacé pendant ses congés n'est pas encore fait (signifiant là que la mesure du contexte budgétaire restreint n'est pas acquise et relève d'un effort de communication supplémentaire) ; la perception du sureffectif dans les unités adolescents prend le pas sur toute les autres perceptions (un des biais de la passation du questionnaire tient au fait qu'il a été passé systématiquement par un membre du CHSCT donc de représentants syndicaux pour qui la problématique de l'accueil en sureffectif reste source de tension) ; l'instabilité constante dans les plannings et le rappel des agents donnent le sentiment d'un manque de moyens humains. Plusieurs solutions peuvent être émises avec plus ou moins de faisabilité : la restructuration du dispositif d'accueil du CDEF, une logique différente de prise en charge des groupes d'enfant, une gestion différente du temps de travail.

3 Multifactorielle, l'insécurité des professionnels appelle à différentes actions.

Le principe de cette étude a consisté à identifier les fragilités et les vulnérabilités de l'établissement pour prendre la mesure de son potentiel d'exposition aux RPS considérés ici comme des formes de violence. Aux vues de la réflexion menée, des mesures peuvent s'envisager afin de redéployer des conditions de travail favorables et limiter de fait l'insécurité des professionnels. Les propositions d'actions émises tiennent compte respectivement des trois dimensions de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) : agir sur les causes organisationnelles (3.1), aider à faire face aux situations difficiles (3.2), gérer les situations de crise (3.3).

3.1 Agir sur les causes organisationnelles

L'action sur les causes organisationnelles a pour objectif de réduire voire de supprimer les risques psychosociaux liés aux situations de travail. Elle implique des actions tant sur l'organisation du travail (3.1.1), la gestion des ressources humaines (3.1.2), le management (3.1.3), que sur la conduite du changement (3.1.4).

3.1.1 Resserrer le cadre institutionnel pour clarifier l'organisation du travail

Plus l'institution est soumise à de l'aléa, de l'incertitude externe, plus le cadre institutionnel doit être resserré, solidifié et identifiable en interne. En d'autres termes, une forte pression externe par l'accueil d'un nombre conséquent de jeunes doublée d'un public difficile à prendre en charge doit être contrebalancée par un cadre interne basé sur des règles et procédures claires, connues de tous et systématisées.

Identifier et rendre cohérent le cadre institutionnel

Renforcer la formalisation de règles internes s'adressant tant aux agents qu'aux usagers

Se situer dans ses interventions professionnelles nécessite d'avoir des repères, de savoir ce qui est possible (les droits), ce qui est attendu de chacun (les devoirs) et ce qui est encouru en cas de manquement à la règle (les sanctions). Le cadre légal fournit deux outils indiquant une marche à suivre face à un problème survenant dans l'établissement.

Le règlement intérieur rappelle au personnel que leur action s'inscrit dans un rapport à la loi à la fois protecteur et exigeant. Il doit vivre au gré des évolutions de l'établissement, souvent retranscrites au travers des notes de service à y intégrer. Il participe pleinement

d'une politique de gestion des ressources humaines. Il demeure nécessaire qu'il soit réactualisé régulièrement, dans un travail de collaboration avec les instances, connu de tous, du moins, accessible et visible. De même, **le règlement de fonctionnement** doit être mis à jour et largement diffusé auprès des personnels de manière à ce qu'ils puissent le porter à la connaissance de toute personne séjournant dans l'établissement. Il peut apparaître important d'individualiser la règle au vue du public accueilli. En cohérence avec le règlement de fonctionnement, des règles de vie par pôle pourraient relever d'une élaboration conjointe entre professionnels et usagers de manière à favoriser la participation des personnels à l'instauration d'un cadre de référence et la responsabilisation des usagers. En effet, un contexte de travail difficile, empreint d'une perte de repère et de sens, s'il n'est pas l'indicateur d'un cadre qui s'efface, est au moins un moment clé pour mobiliser le personnel dans la délimitation du contour institutionnel voire à des vertus pédagogiques.

Améliorer la réactivité et l'adaptation des réponses éducatives face aux transgressions

Compte tenu de la pression temporelle et imprévisibilité qui s'exercent sur les professionnels dans le cadre de l'accueil et de l'accompagnement des usagers, il est souhaitable de **définir une conduite institutionnelle sur le rapport à la Loi** et d'y assortir les formes concrètes que peuvent prendre **les réponses institutionnelles face aux transgressions**. Une position commune et claire sur une échelle de sanctions applicables dans le respect des libertés fondamentales rend compte d'une cohérence des actions posées. Cela implique de fournir en amont un travail d'identification et de qualification des transgressions (incivilité, menaces, destruction d'objets, agression verbale, physique, etc).

Réaffirmer les principes d'actions liées aux missions du CDEF

Aux vues de la réalité de terrain, accueil d'urgence sans délai et en continu, allongement des durées de séjour des usagers supérieure à 3 mois, les professionnels éprouvent une difficulté à situer leurs actions du fait de la difficulté à situer la place et le rôle du CDEF : établissement d'accueil d'urgence ou établissement de moyen et long séjour ? Il importe de réduire cette dichotomie présente à l'esprit des professionnels alimentant l'idée qu'ils subissent par défaut un mode de fonctionnement. D'une part, il s'agit de **réaffirmer la place du CDEF comme opérateur** des politiques publiques nationales ou territoriales, par conséquent de rappeler que le cadre légal pose cette double fonction du CDEF : mission d'accueil d'urgence en référence à la notion de service public impliquant de répondre aux besoins des usagers sans interruption, sans conditionner cet accueil à d'autres critères, et, mission d'accompagnement en référence à l'engagement d'assurer une continuité dans la prise en charge de l'utilisateur. D'autre part, il s'agit de prendre en

considération le problème de l'ancrage territorial. S'il n'appartient pas à la direction de modifier le cadre légal, elle est cependant en mesure de fournir un travail de réseau visant à fluidifier les flux entrants et surtout sortants.

Le projet d'établissement reste très clair sur les principes d'actions du CDEF, projet qui a suscité une réelle émulation de la part des professionnels lors de sa construction. **Porteur du cadre institutionnel et du sens de l'action**, il peut se déduire que le projet d'établissement fait insuffisamment socle au niveau du collectif. Il gagnerait à être utilisé comme outil majeur de management et surtout à se voir décliner en projet de pôles voire de services, autres outils porteurs du sens institutionnel.

Organiser les locaux en faveur d'une limitation de la propagation de la violence

S'agissant des locaux, deux pistes d'amélioration peuvent s'entrevoir : une à court, moyen terme consistant à organiser les locaux en faveur d'espaces garants d'une certaine intimité et d'apaisement, une autre à long terme s'inscrivant plutôt dans la conduite d'un changement, que nous verrons ultérieurement, et visant à modifier les locaux CDEF.

L'insonorisation des locaux participerait d'un climat plus serein et plus calme au sein des unités d'hébergement. En effet, il fut intéressant de lier les résultats obtenus tant à l'évaluation des risques professionnels dits classiques qu'à ceux des RPS. Force est de constater que le risque « bruit » apparaît significatif et met à mal toutes les unités en lien avec l'hébergement des usagers. Les professionnels expriment leur difficulté à entendre toute la journée les cris des enfants (pleurant ou jouant), les bruits provenant des autres unités ou de pièces à proximité servant de lieu collectif aux usagers. Le bruit génère du stress, de la fatigue, il énerve. Il peut être source d'une excessive réactivité soit sous la forme d'une agressivité tournée vers l'autre (auteur du bruit) soit sous la forme de comportement violent, violence ici au sens propre celui d'une force non canalisée. Un lien pourrait être fait entre architecture et violence. Couper la propagation du bruit à certains endroits clés pourrait participer d'une limitation de la propagation de la violence et mériterait de faire l'objet d'une enquête du CHSCT.

Favoriser des conditions d'exercice cohérentes par leur adaptabilité à l'activité

Une pression (de l'urgence, des usagers) s'exerce sur les professionnels du fait d'accueils aléatoires et dont le nombre ne peut être contrôlable impactant de fait l'activité.

Un renforcement du service d'accueil et d'activité de jour (SAAJ) en adaptant les moyens actuels (recrutement d'un animateur, nouvelles activités et aménagement des locaux pour une plus grande capacité) soulagerait les professionnels en charge d'usagers souvent déscolarisés et permettrait d'occuper les jeunes. De même, pour soulager un collectif ou un usager, une **meilleure utilisation des 3 places d'accueil familial** dédiées au CDEF se préconise (taux d'occupation de 41% en 2013 et 64% en 2014).

Un système de soutien des professionnels peut être mis en place notamment par le biais d'un **protocole de renfort des équipes** en situation de sureffectifs ou encore par la mise en place d'un **système de veille d'urgence mobile (VUM) de jour** à l'instar du système de VUM de nuit déjà existant. L'un ou l'autre des systèmes à vocation à renforcer une équipe sur des temps forts. Le protocole relève d'une activation par l'encadrement ou la direction. La veille d'urgence mobile consiste en la mise en place d'une ressource humaine supplémentaire de jour. Cependant, une surutilisation du protocole renfort doit interpeller sur l'activité du CDEF et doit faire l'objet d'une analyse (coût, fréquence, lieu d'utilisation). Elle demande, tout comme pérenniser au moins 3 ETP supplémentaires dans le cadre de la veille de jour, de réfléchir à une gestion différente de la ressource humaine afin de limiter l'isolement des professionnels.

3.1.2 Valoriser l'activité par la gestion des ressources humaines

La diversité et multitude de tâches ainsi que la forte charge de travail perçue peuvent être mises en relation avec une ambiguïté du rôle et des tâches à accomplir, d'objectifs insuffisamment définis, influant sur l'étendue des responsabilités. Le risque tient à la perte des rôles et fonctions des uns et des autres. En outre, des limites floues entre les différents postes entraînent des glissements de tâches entre agents voire des doublons pour la même tâche. Dans le cas d'une surcharge quantitative et qualitative du travail, une reconnaissance du travail accompli peut trouver sa place dans la gestion des ressources humaines.

Mettre en place des fiches de poste

Elaborer et diffuser des **fiches de poste pour l'ensemble des personnels** permet de mieux situer sa place dans un travail pluridisciplinaire, en déterminant le « qui fait quoi ? », et permet de réduire le sentiment d'être dépassé ou d'outrepasser ses fonctions. Elle participe également à une meilleure transparence du fonctionnement institutionnel et au développement d'un sentiment d'équité.

Revaloriser les professionnels exposés à des risques

Une valorisation des agents peut s'effectuer à plusieurs niveaux notamment pour les professionnels œuvrant auprès d'une population à risque ou dans des conditions de travail isolé comme la veille de nuit.

S'agissant des **agents fonctionnaires, une prime**, sous la forme de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) attachée à certains emplois impliquant l'exercice d'une responsabilité ou la mise en œuvre d'une technicité particulière, peut leur être attribuée.

Ce dispositif excluant les **contractuels**, il peut leur être proposé **une reprise de leur ancienneté**. Outre la reconnaissance du travail, rendre la rémunération plus attractive favorise la mobilité des agents les incitant à aller travailler dans des unités qui demeurent peu prisées voire craintes comme les unités ados. Une valorisation s'entend également au titre du **plan de formation** de l'établissement prévoyant des **actions d'adaptation à l'emploi**. Par exemple, une des revendications salariales des maitresses de maison du CDEF 31, dont le manque de reconnaissance est clairement exprimé, tient à l'obtention d'une rémunération correspondante à leur métier arguant que le secteur privé dispose d'une grille de salaire de maitresse de maison plus élevée. S'il existe bien une fiche métier maitresse de maison dans la FPH, ces dernières appartiennent au corps des agents des services hospitaliers (ASH) et relèvent de cette grille indiciaire. Pour autant, la valorisation de ces personnels peut passer par l'accession à une formation spécifique de « maitresse de maison » afin qu'elles acquièrent des compétences qu'elles estiment nécessaire dans l'exercice de leur fonction au sein des unités d'hébergement.

Améliorer le pilotage du plan d'actions de formation

Si l'accession à la formation reste très prisée par les professionnels du CDEF, la mise en œuvre d'actions de formation entre en tension avec les plannings des agents, ces derniers faisant remonter que les semaines sont très lourdes quand il y a des formations ou encore qu'ils ne soient pas en mesure d'y assister du fait d'une insuffisante prise en compte de leurs plannings. A cet égard, **la création d'un outil de planification annuelle des formations** facilite leurs mises en œuvre. Cet outil, sous la forme d'un tableau de bord, offre une meilleure coordination entre les services en charge de la formation et ceux de la gestion du temps de travail. Il permet d'étaler la mise en œuvre du plan de formation de façon plus homogène sur toute l'année, de programmer des actions en fonction des temps forts de l'institution par conséquent d'anticiper la charge occasionnée sur les plannings. Grâce à la visibilité qu'offre cet outil de planification des actions de formation, le plan de formation de l'année suivante s'anticipe et bénéficie de réajustements en faveur d'un meilleur équilibre de l'activité des professionnels.

Modifier la gestion du temps de travail aux vues de l'activité

Le travail en horaires d'internat ne facilite pas la conciliation de la vie personnelle et professionnelle. Le parti pris est celui de valider au mieux la demande des agents d'obtenir une amplitude plus longue de congés concentrant de fait le temps de travail sur de plus courtes périodes et créant des situations plus fréquentes que prévues de travail isolé sur une unité. Les cycles de travail sont préétablis à l'aide d'automates tenant

compte des nécessités de service et du cadre réglementaire du temps de travail⁴¹. Cependant, répondre favorablement aux nombreuses demandes individuelles se fait au détriment du collectif. Au-delà de la concentration du temps de travail sur de courtes périodes, cela génère des modifications incessantes du planning, un accès tardif à son planning et une instabilité au sein des équipes du fait d'une organisation minimale qui devient la norme au lieu d'être l'exception. Le moindre imprévu (absence due à un arrêt de travail ou gestion d'un groupe en sureffectif) déstabilise l'organisation du travail : il amène à faire travailler des personnes régulièrement à la limite du temps légal hebdomadaire, il occasionne une charge de travail supplémentaire quasi quotidienne de l'équipe RH et de l'encadrement de proximité. Mettre en place un protocole renfort dans ce contexte n'aurait pas d'utilité puisqu'il viendrait forcément pallier aux manques et non renforcer les équipes. Aux vues des résultats de l'analyse des facteurs de risques psychosociaux pointant une forte charge de travail lié à un travail isolé il y a là une question de fond à débattre et à régler : privilégier une répartition du temps de travail en faveur de période de repos plus longue pour les agents ou privilégier une répartition du temps de travail confortant le travail en binôme et de nature à limiter l'épuisement et l'usure des professionnels? Si la préconisation ici est bien celle de **modifier la gestion du temps de travail en faveur d'un travail en binôme** qui éviterait l'installation de situation d'alerte continue, elle ne sera pas facile à mettre en œuvre et passe nécessairement par l'instauration d'un dialogue social autour de cette question. En effet, derrière la gestion du temps de travail via la gestion des plannings, il y a un enjeu de pouvoir pour les personnels du CDEF, longtemps habitués à gérer eux-mêmes leurs plannings. Favoriser le dialogue social autour de cette question en mettant précisément en avant la démarche de prévention des risques professionnels, permettra de mieux cerner les enjeux attachés à la question du temps de travail et de sortir les professionnels de leur ambivalence.

3.1.3 Manager à l'aide d'outils de pilotage

Conduire un établissement suppose de soutenir son dynamisme au fil du temps. Pour ce faire, il importe de doser la mise en œuvre de chantiers, de pouvoir communiquer efficacement et de s'appuyer sur une démarche qualité et de gestion des risques.

Piloter à l'aide du projet d'établissement pour prioriser et donner du sens à l'action

⁴¹ Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Il ressort des entretiens menés avec les professionnels que beaucoup de projets sollicitant la participation des professionnels soient menés en même temps sans véritable priorisation et sans rappeler le lien entre ces projets et le projet d'établissement (projet personnalisé d'accompagnement, démarche de prévention des risques professionnels, projet de création d'une antenne du CDEF dans le Comminges, projet d'évolution des dispositifs d'accueil et d'accompagnement). Aussi, il importe **d'assurer un suivi régulier du PE associant largement les personnels** pour plusieurs raisons. Comme précisé, il concourt à donner du sens à l'action et permet de réaliser que les chantiers ouverts sont en cohérence avec la dynamique institutionnelle. En outre, un suivi régulier du PE permet de mesurer l'avancée des actions mises en œuvre et surtout de les prioriser aux vues du degré d'implication que requièrent certaines actions. **La mise en place d'outils pour piloter le PE** est à privilégier : la construction de tableaux de bords reprenant chaque orientation, dont les actions la composant, facilite leur planification et leur suivi en rendant compte de ce qui est accompli, en cours, non fait.

Promouvoir une communication garante de la cohérence institutionnelle

Les résultats d'analyse montrent un problème dans la communication institutionnelle arguant de demandes faites par la hiérarchie sans soutien, d'un manque d'écoute, de ne pas être entendu, d'un défaut de réactivité ou de réponses. Optimiser la communication interne devient un enjeu stratégique primordial.

Modifier le système d'accès à l'information par le passage à la transmission informatique

La mise en œuvre de la démarche de prévention des risques a permis de pointer un premier niveau de problème dans la communication : une partie des informations n'arrive pas à destination. Les notes (de service et d'information) rédigées par la hiérarchie ne parviennent pas à tous les personnels. Un système de boîte aux lettres par service près du secrétariat de direction sert à l'acheminement des courriers. Il suffit d'un personnel d'un service prenant le courrier et oubliant de le transmettre pour qu'il y ait une déperdition considérable d'information. **Une transmission par courriel des informations** serait plus effective. Pour ce faire, il faut bien évidemment que tous les personnels soient dotés d'une adresse professionnelle et aient accès à un poste informatique, ce qui reste tout à fait faisable à court terme.

Mettre en place un journal interne à l'établissement pour favoriser le lien social

Aux vues de la défiance des personnels à l'égard de leur hiérarchie et du besoin d'expression des agents, un **journal interne** pourrait être mis en place. Un comité élargi de rédaction (associant agents, management de proximité et direction) pourrait se constituer et un appel à contribution d'articles d'agents voire d'utilisateurs pourrait être fait. Il

serait l'occasion de faire partager les actions menées au sein de l'établissement (PE, GRH, vie des services, participation des usagers) mais également de permettre l'expression des personnels (revue de presse) sur des sujets leur tenant à cœur, sur des initiatives prises ou sur des propositions. Sous ses airs ludiques, cette action aiderait à relier et fédérer les professionnels et leur hiérarchie. Favorisant une compréhension mutuelle, elle aiderait également à dissiper une crainte profonde chez les travailleurs sociaux, celle de croire que les managers s'éloignent de la culture de métier propre au travail social au profit d'une approche strictement gestionnaire des établissements, en mettant précisément à l'honneur le travail social.

Représenter les circuits d'information et de décision pour plus de réactivité des réponses

La communication informelle a une grande place au sein du CDEF 31 sous la forme d'échanges individuels. S'il reste primordial de se garder du temps pour être à l'écoute du terrain, pour autant, il faut avoir à l'esprit de ne pas court-circuiter les échelons intermédiaires du management, notamment celui de l'encadrement de proximité des équipes, au risque de rendre cet échelon inefficace et d'être confronté directement à toutes les demandes. Les cadres sont un niveau essentiel d'informations et de décisions à même d'assurer la remontée des informations de la base et d'apporter des réponses. La préconisation tient ici à **la responsabilisation des chefs de service et à leur valorisation auprès de leurs équipes**. Les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'équipe d'encadrement et de direction doivent être préalablement définies pour clarifier les pratiques managériales et permettre une distinction des niveaux.

3.1.4 Conduire le changement

Prendre la mesure des crises institutionnelles ayant traversé le CDEF invite naturellement à penser au changement et à faire évoluer les dispositifs d'accueil et d'hébergement des usagers. Le changement à conduire gagnerait à s'appuyer sur des bases solides et repérables par tous. En cela, l'institution aurait un intérêt à s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité qui passe par une évaluation régulière et une promotion des bonnes pratiques professionnelles.

Instituer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

Plusieurs éléments d'une démarche qualité participent à une solidification interne de l'institution et à une meilleure écoute de son fonctionnement pour orienter le changement.

Mettre en place une gestion documentaire

Il existe de nombreux documents au CDEF faisant office de procédures nécessaires au bon fonctionnement des activités menées. Si les procédures en lien avec l'éducatif restent plutôt bien identifiées (protocole accueil, protocole relais avec les familles d'accueil), les procédures en lien avec la gestion du risque (hygiène, infectieux, protocole gestion et prévention des transgressions) demeurent encore trop peu maîtrisées par les professionnels voire non connues. **La mise en place d'un système documentaire qualité** rendrait l'accessibilité, la lecture et l'utilisation de ces documents plus aisées pour l'ensemble des professionnels. D'une part, la gestion centralisée des procédures, et identifiée auprès d'au moins une personne ressource, offre le même niveau d'information à tous et veille à ce que l'utilisation de procédures soit conforme relevant d'une validation sur le plan institutionnel et d'une réactualisation en cas de besoin. D'autre part, une catégorisation de ces documents visant à distinguer le degré d'importance de la procédure (conduite à tenir pour éviter la survenue d'un risque, information sur le traitement à faire, gestion du risque en lui-même) facilite l'appropriation du document et son application.

Organiser la traçabilité et l'analyse des outils de recueil et traitement des incidents

Plusieurs outils à la disposition des professionnels permettent de faire état des problèmes survenus au sein de l'établissement soit sous la forme d'une fiche visant à recueillir les informations concernant un incident (fiche d'information et d'alerte, recueil d'incident) soit sous la forme d'une commission technique d'urgence (CTU) dont l'activation vise à traiter une situation difficile de prise en charge d'un usager et à apporter une réponse. Pour autant, les professionnels se plaignent d'un manque de visibilité quant au traitement qu'il est fait de ces fiches ainsi que des comptes rendu des CTU. Il apparaît important d'organiser une **gestion centralisée de ces documents**, d'une part, pour en **assurer la traçabilité** et pouvoir en rendre compte, d'autre part, pour pouvoir **procéder à leur analyse** (recensement des incidents, de leur nature, des réponses apportées), ces éléments étant des indicateurs clés du degré de violence au sein de l'établissement.

Assurer le pilotage de la démarche de prévention des risques professionnels

Au-delà d'un diagnostic, la démarche de prévention des risques professionnels consacre une démarche d'amélioration continue de la qualité. C'est une démarche qui suscite beaucoup d'attente chez les professionnels voyant là une occasion de se faire entendre et de participer à l'amélioration de leur condition de travail. A ce titre, **la mise en place d'un « comité technique » de la démarche** animé par la direction et composé de personnes ressources telles que les cadres et les membres du CHSCT constitue un gage de pérennisation de cette démarche dans le temps. Ce comité a vocation à suivre la mise en œuvre du plan d'actions, à veiller aux échéances posées et à ajuster les actions

proposées en collaboration avec le CHSCT venant préciser un risque à l'aide d'une enquête (à l'instar des enquêtes menées sur les conditions de travail des maitresses de maison et des agents d'entretien), d'audits sur un service en particulier (audit des services restauration et lingerie) ou d'études complémentaires (analyse du coût afférent à la modification du système de fermeture des portes coupe-feu en mettant en place des ventouses asservies à la centrale incendie).

Se saisir de l'évaluation interne de l'établissement comme levier au changement

Si un diagnostic de l'existant a été réalisé en 2010 pour la construction du PE 2012-2016, ce travail pourrait se poursuivre par **la mise en œuvre de l'évaluation interne**. Au-delà de constituer une obligation réglementaire, elle incarne l'opportunité et la condition augurant du changement à conduire. Elle est un regard précieux sur les pratiques professionnelles positionnant précisément les usagers au cœur du questionnement.

Envisager le changement du dispositif d'accueil et d'hébergement

A ce stade, et aux vues des éléments fournis par l'analyse des facteurs de RPS (travail isolé, forte charge de travail, sureffectif des unités ados, manque de moyens humains) deux pistes peuvent être émises : la modification du temps de travail (déjà abordée dans la partie traitant de la gestion des ressources mais qui relève d'une conduite du changement) et la modification de la logique de prise en charge des usagers.

L'évolution des effectifs des usagers sur 5 ans dessine une tendance. Les constats effectués dans le PE abordent la nécessité d'adapter la capacité d'accueil à l'évolution des effectifs mettant en exergue des fluctuations importantes de l'effectif du pôle petite enfance entre 2010 et 2012 et une capacité d'accueil contrainte continue pour le pôle adolescent. Le taux d'occupation moyen sur deux ans (2013/2014) est par excès de 83% soit de 133 places occupées pour 161 places avec une sous occupation des pôles petite enfance et enfance et une sur occupation du pôle adolescents. Certains professionnels prônent que les adolescents sont l'avenir des CDEF. Les évolutions législatives se montrent en faveur d'un maintien, le plus possible, des enfants dans leurs familles, législations appuyées d'un corpus théorique faisant état des effets délétères de la séparation précoce. Pour autant, peut-on penser que ces évolutions conjoncturelles deviennent, un jour, structurelles?

Le principe d'adaptabilité du service public conduit à tenir compte de l'évolution des besoins des usagers. La capacité d'accueil du CDEF a déjà été réduite passant progressivement de 187 places en 2003 à 161 places en 2012. La tension actuelle s'exerce entre les pôles enfance sous occupés et le pôle adolescence sur occupé, tension doublée d'un public difficile à prendre en charge et concentré sur certaines unités. Par conséquent, il pourrait être envisagé de réfléchir non pas en termes de place (quelle place

est disponible dans la tranche d'âge concernée?) mais en termes de modalité d'accueil (Qui met-on à telle place et pourquoi?). Il s'agit là de modifier la logique de prise en charge des usagers suivant actuellement une logique d'horizontalité (groupe homogène en âge et problématique) en **proposant de créer des unités où des groupes seraient constitués à l'aune d'une logique de verticalité des groupes (groupe hétérogène)**. Cette restructuration du CDEF limiterait l'effet d'étanchéité entre les unités du à la détermination de tranches d'âges étroites sachant qu'il y a deux unités concernées par la même tranche d'âge (3-6ans) dans deux pôles distincts et concentrant à elles seules 19 places. Cette hypothèse a quatre avantages certains :

- elle limite la concentration sur une même unité de jeunes problématiques (par conséquent l'effet miroir et d'entraînement entre eux)
- elle permet de mieux répartir les accueils (soit selon leur temporalité soit selon une évaluation plus dynamique du jeune avant intégration d'un groupe donné) et donc de mieux réguler les places d'une unité donnée
- elle rend effectif l'accueil des fratries trop souvent freiné par la réalité d'unité constituée par tranche d'âge ou cantonné à l'hypothétique disponibilité de place
- elle prend le pari, en faisant cohabiter des enfants d'âges très contrastés, d'une responsabilisation des plus grands

Cette hypothèse a également trois inconvénients majeurs :

- elle demande aux professionnels du CDEF d'opérer un changement fondamental dans leur mode de prise en charge éducatives sachant qu'il y a de forte chance qu'une telle proposition suscite une levée des boucliers
- De même, les partenaires du CDEF peuvent éprouver une crainte ou une hésitation à confier de jeunes enfants amenés à cohabiter avec des plus grands
- elle nécessite des travaux d'aménagement de certaines unités du CDEF actuellement prévues pour accueillir un public selon une tranche d'âge donnée (lit, sanitaire, etc.). Pour ce faire, un accord du Conseil Départemental, propriétaire des locaux et organisateur des travaux, doit être sollicité.

Depuis son ouverture, le CDEF a connu des périodes de transformation. Pour sûr, il se trouve à nouveau dans une période de transition augurant d'un nécessaire changement.

3.2 Aider à faire face aux situations difficiles

Il y a de nombreuses situations où le risque ne peut être évité. L'accueil d'un public en difficulté demeure incontournable tout comme la confrontation parfois à des conduites violentes. Dans ce cadre, il convient d'aider les salariés à développer des connaissances et réponses pour mieux faire face aux situations à risque (3.2.1) ainsi qu'à mener un

travail de réseau et d'activation des partenariats pour mieux prendre en charge les usagers dits « difficiles » (3.2.2).

3.2.1 « Procurer une sécurité de base »⁴²

L'ignorance est source de peur. Elle peut se limiter en actionnant certains leviers. Plusieurs actions permettent d'obtenir une sécurité de base du professionnel, allant d'une meilleure prise de connaissance du dispositif à l'étayage des professionnels.

Accueillir les nouveaux arrivants

Arriver dans une nouvelle structure n'est pas aisé et demande d'en connaître les spécificités, les faiblesses et les forces pour devenir opérationnel. A ce titre, la **réalisation d'un livret d'accueil** à destination des professionnels aide à prendre connaissance du contexte d'exercice et donne les premiers repères nécessaires. En outre, il est important de **prévoir un temps d'accompagnement du professionnel** (doubleur du professionnel sur une période) pour qu'il bénéficie d'un temps d'acclimatation et d'adaptation de sa posture professionnelle.

Proposer des actions de formation adaptées aux facteurs de risques identifiés

Dans le cadre de la formation continue, les formations collectives, visant l'accompagnement lié aux missions et au poste, constituent un levier pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charge des personnes accueillies ainsi que le développement des compétences des professionnels et l'amélioration des conditions de travail. Afin de gérer et prévenir la violence dans l'établissement, les professionnels des unités éducatives accueillant des adolescents ont bénéficié d'une formation en 3 phases (théorie, pratique, gestion de l'espace) intitulée « **faire face à la violence dans sa fonction** ». Aux vues des résultats précisant que le facteur de risque « contact avec un public difficile » touchent tous les secteurs d'activité du CDEF, il apparaît, d'une part, opportun **d'étendre cette formation à l'ensemble des professionnels**, d'autre part, de veiller à ce qu'elle ne soit pas dispensée par secteur d'activité mais bien en pluridisciplinaire de manière à asseoir des solidarités interprofessionnelles. Si pour les besoins de la mise en œuvre de la démarche de prévention des risques professionnels, seuls ont été formés les participants à cette démarche, il convient de **former l'encadrement au repérage des situations à risque psychosocial** de manière à favoriser la détection précoce de professionnels en difficulté.

⁴² Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), Juin 2008, « Conduites violentes dans les établissements accueillants des adolescents : prévention et réponses », Recommandations de bonnes pratiques, p13

Proposer une supervision d'équipe en cas de situations difficiles

L'analyse des pratiques demeure un outil essentiel au sein du CDEF permettant de se centrer principalement sur l'accompagnement de l'utilisateur. Elle se distingue de la supervision qui focalise son regard sur les supervisés et leurs relations. La supervision vise l'amélioration des compétences professionnelles, des conditions de travail et de l'ambiance qui règne. La supervision amène les professionnels à s'interroger sur leurs valeurs, leur priorité et leurs objectifs, leurs perceptions, leurs émotions, leurs processus de pensée et leurs modalités de communication. Il se recommande en conséquence **d'avoir recours ponctuellement à la supervision d'équipe en cas de situation difficile**, supervision menée par une personne externe et distincte de celle procédant à l'analyse des pratiques.

3.2.2 Sécuriser et fiabiliser les relations partenariales

Fluidifier les parcours des usagers, mieux gérer les flux, diminuer la durée de séjour d'un jeune au CDEF, travailler à l'aune d'une logique d'évaluation et non plus d'orientation consacrant des actions visant à ancrer le CDEF, établissement autonome, sur son territoire, à le mettre en relation avec les acteurs externes et à donner sens à son rayonnement départemental.

Travailler plus étroitement avec la DEF et notamment les cadres ASE

Si les liens entre le CDEF et la DEF se reconstruisent progressivement en faveur d'une paix sociale suite aux deux mouvements du personnel, il convient de **pérenniser des rencontres régulières associant les directions et les cadres CDEF/DEF** avec pour objectif de travailler le quotidien des accueils effectués. Dans un premier temps, l'idée est surtout de communiquer et d'échanger sur les fonctionnements réciproques de manière à limiter les attitudes défensives les uns envers les autres et d'aborder les blocages rencontrés au regard des situations d'utilisateurs non plus de façon contextuelle au décours d'un appel mais bien de façon collégiale pour renforcer des représentations communes. Etablir un diagnostic partagé (ce qui demande pour chacune des parties d'être en mesure de faire état de ses forces comme de ses faiblesses et de l'alimenter par des indicateurs sur l'activité), permettrait, dans un second temps, d'orienter les actions à mener qui peuvent être multiples et dont un aperçu peut être donné.

A court terme :

Créer une commission d'évaluation et d'orientation des cas complexes

A l'instar de ce qui a été fait dans le département limitrophe du Tarn, **la création d'une commission d'évaluation et d'orientation réunissant les directeurs d'ESSMS du département codirigé par la DEF et le CDEF** pourrait s'envisager. Mensuelle, elle aurait deux objectifs :

- présentation de la situation d'un usager (à la durée de séjour supérieure à 3 mois ou présentant une prise en charge complexe) et évaluation en vue de proposer une conduite à tenir adaptée à la situation du jeune (accueil collectif, individuel, séquentiel, en semi autonomie, placement à domicile, levée de placement)
- préparer le ré-accueil par le CDEF d'usagers pour lesquels aucun dispositif ne tient mais pour lesquels une mesure de protection reste nécessaire (soit limiter l'accueil de dernière minute et en urgence d'un usager déjà placé).

Instaurer des temps d'échange entre la Justice et les personnels du CDEF

Des incompréhensions et parfois une méconnaissance de la portée des mesures prises par la Justice occupent les professionnels du CDEF et se traduisent par des questions comme par exemple « Quelle est notre responsabilité ? Pourquoi le choix de cette mesure plutôt qu'une autre au vue de cet usager ? Quel est l'intérêt ? Quel interlocuteur privilégier en cas de problème ? ». **Inviter les magistrats** quelque fois dans l'année à venir expliquer leur travail, leur mode de fonctionnement tout comme faire part des difficultés rencontrées par les professionnels concourt à la création d'un lien, à l'adaptation des fonctionnements et à l'obtention de conduites à suivre pour mieux informer ou signaler des situations préoccupantes.

A moyen terme :

Instaurer des conventions de partenariat avec la pédopsychiatrie et l'éducation nationale

Fluidifier les parcours revient à faciliter le passage d'une institution à l'autre pour l'usager mais également à procurer à l'enfant accueilli le maintien de repères acquis antérieurement à son placement. Si le CDEF est doté d'une unité d'enseignement et d'un pédopsychiatre salarié à temps plein, des prises en charge externes s'avèrent parfois nécessaires. Afin d'éviter le passage régulier par les urgences de l'hôpital pour obtenir une conduite à tenir vis-à-vis d'un jeune ou la lourdeur des démarches à accomplir pour re-scolariser un jeune, il y a lieu **d'engager la formalisation d'une convention de partenariat avec le secteur de pédopsychiatrie et l'éducation nationale** pour faciliter un accès au soin et un accès à la scolarité.

A long terme :

Faire vivre une instance départementale partenariale

A long terme, il conviendrait d'élargir le travail de réseau à d'autres acteurs dont le rôle est majeur dans le parcours de l'usager : la Justice (magistrats du siège et du parquet),

l'ARS, l'Education Nationale. En effet, rendre effective l'application de la loi de 2005⁴³ prônant un accompagnement individualisé de la personne handicapée et travailler au plus près de l'orientation donnée par la loi 2007 visant à diminuer le taux de placement judiciaire implique de réunir à la même table les prenants part au parcours de l'enfant. Impulser et coordonner un tel travail pourrait se faire **sous l'égide de l'ARS**, qui en cette année 2015 vient de lancer **des groupes de travail** sur différents thèmes (notamment un groupe sur les cas complexes piloté par la MDPH) ou **sous l'égide du Conseil Départemental** de la Haute Garonne qui possède un **ODPE**, et qui pourrait lui donner sa pleine mesure en le faisant vivre comme instance partenariale départementale. Cette instance partenariale offrirait la possibilité de travailler ensemble une prise de risque nécessaire pour s'adapter au mieux aux réels besoins des usagers par une responsabilité partagée.

3.3 Gérer les situations de crise

Gérer des situations de crise ne s'improvise pas et se prépare. En amont d'une situation de crise, circonscrite ici à des situations de violence à l'égard des professionnels, deux principaux outils sont à penser et à élaborer (3.3.1). Des dispositifs d'assistance des personnels impactés par une situation de crise sont à mettre en place rapidement (3.3.2).

3.3.1 Anticiper les situations de crise

En situation de crise, l'émotion prend le pas sur la rationalisation. C'est pourquoi, il apparaît important d'avoir préalablement réfléchi à des outils faciles d'appropriation et simples d'usage permettant de conserver une capacité de réaction adaptée.

Concevoir un protocole de gestion des faits de violence très simple d'utilisation

Prendre appui sur un **protocole** précisant clairement « qui fait quoi face à tel acte ? » facilite grandement l'action de chacun, d'une part, en réduisant le temps de réaction puisqu'une conduite à tenir est validée sur le plan institutionnel, d'autre part, en réduisant le caractère anxiogène du choix d'un acte à poser engageant la responsabilité. Ce protocole précise utilement :

- la nature de la transgression et son niveau de gravité

⁴³ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel, n°36 du 12 février 2005, p. 2353.

- La réponse à apporter dans l'immédiat (allant de la reprise éducative à l'appel aux services d'urgence et de secours)
- L'outil de déclaration de l'incident à utiliser (une fiche incident - support au protocole et servant de trame à la déclaration)
- Le mode de transmission de la fiche de déclaration de l'incident (à qui l'adresser)
- La réponse à apporter en différé au regard du niveau de responsabilité requis pour le traitement de la transgression (équipe / cadres / direction).

La mise en place d'un tel protocole suppose un préalable, celui d'avoir défini sur le plan institutionnel une conduite en rapport à la Loi, recensé les différents types de transgression possible et établi une échelle de sanctions face à un acte transgressif permettant ainsi de fournir dans le protocole une gradation de l'incident au regard des références institutionnelles. Il suppose également un accompagnement pour son utilisation afin d'en faciliter l'appropriation.

Elaborer un plan de communication de crise

Dans le cadre d'une crise générée par une agression du personnel, il sera nécessaire de s'adresser aux agents pour établir un lien, clarifier la situation et les rassurer au risque de laisser place à l'incompréhension ou à la rumeur. Ce plan de communication pourrait simplement prendre la forme d'un **classeur avec des fiches mémos** rappelant les procédures à suivre (les différents protocoles de gestion des risques et de sécurité), contenant les numéros d'urgences, les noms des personnes à informer (membres des instances, président du Conseil d'Administration, autorités judiciaires,...) sans oublier les proches des agents (listing tenu à jour des professionnels et personnes à contacter). Il a trois objectifs majeurs pour faire face à une situation de crise:

- Répondre à la détresse du personnel : apporter une réponse cohérente et rassurante
- Répondre aux questions que cet acte suscite : expliquer le fonctionnement de la structure et la cause de l'incident
- Répondre à la polémique que cet acte va engendrer : anticiper les attaques et être prêt à répondre

Cela implique que les précédentes crises soient analysées afin d'améliorer leur gestion. Cela implique également qu'un recueil d'informations puisse s'activer rapidement via les niveaux décisionnels intermédiaires (encadrement) et les outils créés (fiche incident).

Le choix du moyen de communication auprès des professionnels (note de service, entretien individuel ou collectif, réunion d'information auprès de l'équipe, réunion institutionnelle) sera bien évidemment à faire en fonction de la gravité de l'événement, de l'ampleur qu'il prend et du nombre de personnel affecté par l'événement. Quel que soit le

moyen utilisé, il doit avoir pour objectif de signifier que la mesure de la situation a été prise et que des moyens sont engagés pour y faire face.

3.3.2 Faire face aux situations de crise

Apporter un soutien et un accompagnement à un professionnel victime demeure primordial. Pour ce faire, la mise en place d'un protocole de soutien et d'accompagnement du professionnel victime ainsi que la possibilité de faire appel à des personnes recours sont des mesures à privilégier.

Mettre en place un protocole d'aide au professionnel victime

Des actions à mettre en œuvre, selon une temporalité bien précise (actions immédiates, actions dans les jours suivants, actions dans les semaines à venir) sont à identifier dans ce protocole. Par sa large diffusion, il permet d'informer l'agent de ses droits (mise en place d'une protection statutaire, recours possibles) et assure une transparence des actions menées par la direction. Il assure également qu'en cas de violence à l'égard d'un professionnel **des mesures identifiables par ce protocole** puissent être mises en place afin d'assurer sa protection.

Proposer de faire appel à la médecine du travail

Acteur majeur de la santé au travail, la médecine du travail a toute sa place dans l'évaluation de difficultés liées aux conditions d'exercice d'un métier et notamment sur les impacts qu'elles occasionnent sur la santé du salarié. Si les agents restent encore très méfiants au regard du lien de subordination salariale qu'il existe souvent entre le service de santé au travail et l'institution et préfèrent aller chez leur médecin traitant, **une proposition de rencontre avec le médecin du travail** surtout en cas d'exposition à un risque professionnel est à proposer.

Proposer l'intervention d'un psychologue du travail externe à l'établissement

Une prise en charge psychologique peut être proposée à un agent qui a été confronté directement ou indirectement à un événement grave voire traumatique (agression verbale et/ou physique, conflits entre agents, tentative de suicide d'un jeune). A cet égard, un **recours à un psychologue du travail** intervenant ponctuellement dans l'établissement et à la demande sous forme de vacations permet d'assurer un soutien du professionnel victime et de limiter le maintien dans le temps d'un état d'insécurité.

Conclusion

Phénomène multifactoriel, l'insécurité des professionnels est au carrefour de la confrontation à plusieurs formes de violences, violence des usagers et violence institutionnelle, ce que l'analyse des facteurs de risques psychosociaux nous a permis de percevoir. Ce phénomène est multifactoriel parce qu'au-delà de la confrontation à la violence, concept qui a servi ici à incarner les RPS pour les rendre plus visibles et moins abstraits, il rappelle que les professionnels sont inscrits dans une histoire institutionnelle, dans une identité professionnelle en mutation et ancrés dans un environnement où les politiques de territoire évoluent.

Tenir compte de toutes ces dimensions à même de jouer un rôle dans l'insécurité des professionnels, c'est proposer en qualité de directeur une conduite d'établissement dynamique, capable de remise en question et tournée vers l'avenir. A cet égard, des pistes d'actions ont été envisagées pour limiter l'insécurité des professionnels et faire qu'ils participent pleinement, avec toute leur potentialité, à la conduite de l'établissement. Une piste d'amélioration seule ne prétend pas résoudre le problème. La conjonction de plusieurs préconisations qui doit permettre d'améliorer la situation. Il s'agit de décider d'une ligne de conduite, de faire les choix qui en découlent puis de les tenir dans le temps pour en voir les effets et réajuster le cas échéant.

Au terme de cette étude, force est de constater qu'une problématique plus large se dégage, celle de la transition des institutions œuvrant dans le secteur social. L'essence du travail social réside dans cette part de liberté d'action laissée au professionnel. D'une part, avoir cette liberté d'action c'est en contrepartie avoir l'obligation de poser son propre cadre d'intervention et de le faire tenir – il ne peut être demandé à la fois une prise d'initiative et un risque zéro quant aux actions menées selon son propre cadre. D'autre part, c'est une liberté qui s'amenuise : un cadre collectif d'intervention, issu d'une réglementation du secteur de plus en plus prononcée, laisse de moins en moins de place à un cadre individuel d'intervention. Un directeur travaillant dans le social gagnerait à négocier avec ses équipes sur le comment elles souhaitent travailler, ce que cela implique et les conduire en ce sens. En somme, il s'agit d'être au clair sur le cadre de départ, de le tenir et le faire progresser ensemble dans l'intérêt de l'utilisateur à accueillir.

« Le vrai patron est quelqu'un qui se mêle passionnément de votre travail,
qui le fait avec vous, par vous »

Jules Romain (1885-1972)

Bibliographie

Articles (de périodiques) :

COLDEFY M., octobre 2012, « l'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences », Questions d'économie de la santé, IRDES, n° 180, pp.6-7

DRAY D., 2005, « journée d'étude : les violences à l'encontre des intervenants sociaux », in CATAL A., GRENEL L., janvier 2006, « Professionnels victimes de violence : que faire ? », Lien social, n°780, pp.8-15

LHUILIER J.M., décembre 2012, « La responsabilité des professionnels de l'action sociale », ASH, n°2787, 97p

PECHALRIEUX J., décembre 2011, « L'accueil des adolescents en foyer de l'enfance », gestions hospitalières, n°511, pp. 673-675

ROUX-DUFOUR C., 2005, « Comment en est-on arrivé là ? Du terrain de crise à la catastrophe », in Le magazine de la communication de crise et sensible - Publications, 18p, disponible sur internet : <http://www.communication-sensible.com>

TOMKIEWICZ S., 1994, « Les violences institutionnelles », handicaps et inadaptation. Cahiers du CTNERHI, n°61, pp.57-61

TREMINTIN J., Mai 2014, « Dossier protection de l'enfance : du sur-mesure pour les "incasables" », Lien Social, n°1141, pp. 30-39

Communications, conférences:

CORBET E., CORRE C., GRECO J et al., « Violences en institutions. 1. Repères », 21 mars 1991, Lyon, Centre de l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, 9 décembre 1992, 89p.

TOMKIEWICZ S., « Violences en institution : les causes », in CORBET E., CORRE C., GRECO J et al., « Violences en institutions. 1. Repères », 21 mars 1991, Lyon, Centre de l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, 9 décembre 1992, 29p

Ouvrages :

AUBERT N., ROUX-DUFOURT C., 2003, « Le culte de l'urgence – la société malade du temps », Paris : Flammarion, 376p

BERGERET J., 1984, « La violence fondamentale », Paris : Dunod, 320p

BERGER M., BONNEVILLE E., Mai 2007, « Protection de l'enfance : l'enfant oublié », Bruxelles : Temps d'arrêt, 64p

DREANO G., septembre 2006, « Guide de l'éducation spécialisée », 3^{ème} édition, Paris : Dunod, 496p

GIRARD R., 1982, « Le bouc émissaire », Paris : Grasset, 313p

GIRARD R., 1972, « la violence et le sacré », Paris : Grasset, 451p

LAGADEC P., 1991, « La gestion des crises : outils de réflexion à l'usage des décideurs », Paris : Mc Graw-Hill, 300p

LEFEBVRE B., POIROT M., 2015, « Stress et risques psychosociaux au travail – comprendre, prévenir, intervenir », Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 198p

Guides, rapports, recommandations :

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), Juin 2008, « Conduites violentes dans les établissements accueillants des adolescents : prévention et réponses », Recommandations de bonnes pratiques, 38p

BARREYRE J.Y. et al., Août 2008, « Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de vie des jeunes dits "incassables" », rapport de recherche, CEDIAS-ONED, 15p

Cour des Comptes, octobre 2009, «La protection de l'enfance », Rapport public thématique, 180p

Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique, 2014, « Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique », 84p

GOLLAC M., 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail », Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000201/Index.shtml>

PENAUD P., février 2008, « Contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance », Rapport de synthèse, Inspection Générale des Affaires sociales, 13p

Institut National de Recherche et de Sécurité, 2015, « Agression et violence externe », dossier Web, disponible sur internet : <http://www.inrs.fr/risques/agressions-violences-externes.html>

Institut National de Recherche et de Sécurité, 2015, « Stress au travail », dossier Web, disponible sur internet : <http://www.inrs.fr/risques/stress-au-travail.html>

Thèses et mémoires :

LABRUNIE H., 2014, « La prévention des risques psychosociaux dans un établissement relevant de la protection de l'enfance – l'exemple du CDEF de Haute Garonne », mémoire EHESP, 51p

KINDT B., 1985, « L'accueil d'urgence et sa spécificité en foyer de l'enfance, mémoire CAFDES ENSP, 69p

LACROZE E., 2000, « Mal être professionnel parmi le personnel éducatif : quels moyens d'action et de prévention pour le directeur ? L'exemple du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille de Haute-Garonne », mémoire ENSP, 74p

Textes législatifs et réglementaires :

Circulaire DGOS / RH3 n°2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

Circulaire n° 81-5 du 23 janvier 1981 relative à la politique d'aide sociale à l'enfance, Ministère de la santé et de la sécurité sociale

Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel du 3 janvier 2002, p.124, texte n°2

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel, n°36 du 12 février 2005, p. 2353

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, journal officiel n°55 du 6 mars 2007, p.4215, texte n°7

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Journal officiel n° 0167 du 22 juillet 2009 p.12184, texte n°1

Sites internet :

Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)
<http://www.anact.fr>

Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)
<http://www.inrs.fr>

Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire d'évaluation des risques professionnels

Annexe II : Découpage du CDEF en 14 unités de travail

Annexe III : grilles de recueil des données sur les facteurs de risques psychosociaux

Annexe I : Questionnaire d'évaluation des risques professionnels

Document de travail-Questionnaire d'évaluation des risques professionnels- CDEF 31-17/02/14

Questionnaire d'évaluation des risques professionnels								
Unité de travail :	Date :	Intervieweur :	Interviewé :	Fonction :				
Sous unité de travail :	Question	Oui / Non	Dans l'habituelle pratique dans quelle cas, situations ou circonstances les (risques) (facteurs) ...?	A quelle fréquence: 1 - rare (1 fois/an) 2 - parfois (2-3 fois/an) 3 - souvent (4-6 fois/an) 4 - tous les jours	Sur quelle durée: 1 - < 1h 2 - 1h < 1h < 4h 3 - 1h > 4h	Moyens de prévention et de protection existants Si vous avez répondu oui à la question, précisez si les moyens existants (oui) ou non (non) pour éviter ou réduire les risques (appareils, résistants et pas)	Oui / Non	Commentaires et observations
	1 - Utilisez vous un véhicule (CDEF ou personnel) pour votre travail, en dehors du trajet domicile-travail							
	2 - Êtes vous amené à circuler à pied sur des sols inégaux, en mauvais état, avec des obstacles, encombrés, glissants, des escaliers							
	3 - Êtes vous amené à travailler en hauteur depuis un escabeau, une échelle, une chaise, une table							
	4 - Utilisez vous des outils ou ustensiles coupants ou tranchants (ciseaux, cutters, couteaux, machines ...)							
	5 - Utilisez vous des machines ou appareils avec des organes tournants							
	6 - Effectuez vous des manutentions manuelles de personnes de matériels ou de charges							
	7 - Votre activité vous contraint - elle à des postures pénibles (penché en avant, accroupi, torsion du buste ...)							
	8 - Votre activité génère telle des gestes répétitifs ou mouvement répétés							
	9 - Utilisez vous des moyens de manutention mécaniques (chariot, pont roulant)							
	10 - Effectuez vous des travaux sur postes informatiques							
	11 - Êtes vous au contact direct de personnes susceptibles de porter des maladies contagieuses ou des parasites							
	12 - Manipulez vous des matières sales ou souillées (déchets, couches, vêtements, pansements, seringue ...), effectuez vous des soins							

Unité de travail :

Date :

Intervieweur :

Interviewés :

Fonction :

Question	Oui	Non	Dans l'affirmative, précisez dans quels cas, situations ou circonstances êtes-vous exposé, les détails de l'exposition (lieux, matériels, ...)	A quelle fréquence: 1 - rare (x fois/an) 2 - occasionnelle (x fois/mois) 3 - fréquente (x fois/semaine) 4 - quotidienne	Sur quelle durée: 1 - 1h 2 - 1h - 4h 3 - > 4h	Moyens de prévention et de protection existants Si vous avez répondu oui à la question, précisez si les moyens existent (oui) ou pas (non) et préciser celles qui manquent d'appareils (existants ou pas)	Oui	Non	Commentaires et observations
13 - Êtes-vous au contact de personnes susceptibles de devenir agressifs verbalement et/ou physiquement									
14 - Percevez-vous un mal-être dans votre activité professionnelle									
- du fait d'une forte charge de travail, et/ou d'une forte pression, et/ou d'une forte responsabilité ?									
- du fait de demandes de votre hiérarchie - paradoxales, humaines et difficiles à mettre en œuvre									
- de la multiplicité de tâches à effectuer simultanément									
- d'être en vigilance permanente dans la prise en charge d'un public en difficulté									
- du contact difficile avec les autres acteurs externes									
- d'un sentiment d'insécurité									
- de la réalisation d'un travail ou tâches dévalorisantes									
- d'un sentiment d'impuissance, d'humilité									
- d'un manque de reconnaissance du travail même et/ou externe (image extérieure du métier ou de l'institution)									
- d'absence de soutien hiérarchique									
- de relations hiérarchiques difficiles									

Unité de travail :		Date :		Intervieweur :		Fonction :	
Sous unité de travail :		Oui	Non	Dans l'affirmative, préciser dans quels cas, situations ou circonstances êtes-vous exposé, les détails de l'exposition (lieux, matériels, ...)		A quelle fréquence ? 1 - rare (1 fois/an) 2 - occasionnelle (1 fois/mois) 3 - régulière (x fois/semaine) 4 - quotidienne	
Question :		Oui	Non	Sur quelle durée ? 1 - < 1h 2 - 1h < 4h 3 - 4h > 8h		Moyens de prévention et de protection existants Si vous avez répondu oui à la question, précisez si les moyens existant (oui) ou pas (non) et appeler celles qui mériteraient d'être améliorées (existantes ou pas)	
		Oui	Non			Commentaires et observations	
- de relations dans l'équipe officiers							
- du manque de moyens humains							
- du manque de moyens techniques							
- du manque de possibilité d'évolution, de changement de poste							
- de l'absence de stabilité (changement trop fréquent de poste, de tâche, d'horaires, d'interlocuteurs...)							
- horaires atypiques (travail de nuit, le week end, journées >8h, ...)							
- d'un dépassement régulier des horaires							
15 - Utilisez vous des produits liquides solides ou gazeux dangereux (nocif, toxique, irritant, corrosif, inflammables)							
16 - Utilisez vous des outils ou des machines vibrantes (étréoussanteuse, perforateur, meuleuse)							
17 - Êtes vous exposé à la présence d'un danger de feu du fait vos activités (manipulation de produits inflammables, mise en œuvre de flammes ou points chauds) ou du fait de votre lieu de travail (hébergement de personnes)							
18 - manipulez vous des matières, des produits ou des équipements portés à une haute température (>60°C) ou une basse (<-20°C) température							
19 - Travaillez vous à proximité de charge ou stockage empilés en hauteur ou pouvant être instables (rangement de matériel, dessus d'armoire, étagères encombrées)							

Questionnaire d'évaluation des risques professionnels

Unité de travail :		Date :	Intervalleur :	Intervièvé :	Fonction :			
Unité de travail :	Question	Oui / Non	Dans l'affirmative, précisez dans quels cas, situations ou circonstances elle vous expose, les détails de l'exposition (type, matériel, ...)	À quelle fréquence: 1 - rare (à l'occasion) 2 - occasionnelle (régulièrement) 3 - fréquemment 4 - quotidiennement	Sur quelle durée: 1 - < 1h 2 - 1h - 1,5h 3 - 1,5 - 4h	Moyens de prévention et de protection existants Si vous avez répondu oui à la question, précisez si les moyens existants (ou pas) sont adéquats (mentionner les dispositifs (équipements ou pas))	Oui / Non	Commentaires et observations
	20 - Travaillez vous dans un environnement bruyant (nuisances sonores dues à l'utilisation de machines bruyantes ou locaux à forte fréquentation)							
	21 - Travaillez vous dans un environnement poussiéreux, sale							
	22 - Travaillez vous dans un environnement avec des vapeurs ou des odeurs désagréables							
	23 - Travaillez vous dans un environnement chaud l'été, ou froid l'hiver							
	24 - Travaillez vous dans un environnement où l'éclairage est inadapté							
	25 - Travaillez vous avec du matériel électrique inadapté et insécurisé							
	26 - votre activité implique celle des situations de travail isolé (sans collègue de travail à proximité) avec ou sans présence de public							

Annexe II : Découpage du CDEF en 14 unités de travail

Découpage de l'établissement en unités de travail

14 unités de travail - 21 sous-unités de travail

UNITES DE TRAVAIL	SOUS UNITES	CRITERES DE REPARTITION EN UT/ SOUS UT
UT 1 Activités éducatives et pédagogiques	sous-unité 1.1: Pôle enfance, Souriceaux	Travail de jour, contact usagers, gestion d'un collectif, différences d'âges, lieux de travail (425, villas)
	sous-unité 1.2: Pôle mères-enfants	
	sous-unité 1.3: Villas adolescents	
	sous-unité 1.4: Genêts	
	sous-unité 1.5: Pouponnière	
	sous-unité 1.6: Halte-garderie et Jardin d'enfants	
	sous-unité 1.7: SAAJ	
UT 2 Veille de nuit	sous-unité 2.1: Veille petite enfance	Travail de nuit, différences d'âges, lieux de travail, gestion d'un collectif, travailleur isolé ou en équipe
	sous-unité 2.2: Villas adolescents	
	sous-unité 2.3: Veille enfance	
	sous-unité 2.4: centre maternel	
	sous-unité 2.5: VUM	
UT 3 SAF		Travail de jour sans gestion d'un collectif, lien avec les familles
UT 4 Hôtellerie-entretien	sous-unité 4.1: Maitresses de maison villas	Lieux de travail (425, villas, unités d'hébergement), lien ou non avec le public
	sous-unité 4.2: Entretien unités d'hébergement internes (pouponnière, enfance, mères-enfants)	
	sous-unité 4.3: Entretien général (bureaux et services transversaux)	
UT 5 Cuisine		Restauration
UT 6 Chauffeurs		Transport
UT 7 Buanderie		Linge
UT 8 travaux-jardin		Maintenance technique
UT 9 Magasin		Gestion stock, approvisionnement
UT 10 Assistante Familiale		Accueil individualisé d'usagers, travail jour/nuit, structure extérieure, travailleur isolé
UT 11 santé et social	sous-unité 11.1: Puéricultrices	Contact usagers, pas de gestion d'un collectif, travail de jour, tâches effectuées (administratif/soin/rééducation)
	sous-unité 11.2: Infirmerie et médecins	
	sous-unité 11.3: Psychologues, psychomotricien, orthophoniste, AS	
UT 12 Accueil standard		Lien avec le public, travail administratif, horaires de jour élargis et week-end
UT 13 Administration (BASA, compta, RH, secrétaires)		Travail administratif, pas de lien avec le public, travail de jour
UT 14 Direction – encadrement	sous-unité 14.1: Cadres pôles hébergement	Niveau décisionnel, lien ou non avec le public
	sous-unité 14.2: Cadres fonctions ressources	
	sous-unité 14.3: Directeurs	

Annexe III : grilles de recueil des données des facteurs de risques psychosociaux

SECTEURS ET ACTIVITES	Dimension d'analyse des RPS	VIOLENCE DES USAGERS								
		Questions facteurs RPS	EXIGENCES EMOTIONNELLES							
			Êtes-vous au contact de personnes susceptibles de devenir agressives verbalement et/ou physiquement				votre activité implique-t-elle des situations de travail isolé (sans collègue de travail à proximité) avec ou sans présence de public			
			Percevez-vous un mal être dans votre activité professionnelle du fait				Percevez-vous un mal être dans votre activité professionnelle du fait			
Unités	O/N	Observations	O/N	Observations	O/N	Observations	O/N	Observations		
SERVICES EDUCATIFS	UT 1 Activités éducatives et pédagogiques	SUT 1-1 Pôle enfance	O	Enfants, parents, personnels	O	travaux avec présence enfants	N		N	
		SUT 1-2 Pôle mères enfants	O	Les mères	O		O	soumis au risque de conflit	O	
		SUT 1-3 Villas adoles	O	jeunes (scoutisme avec adultes)	O	isolé le we, sans collègue, bcp de responsabilité seule	O	sans arrêt tout fermer à def	O	jeunes violents, subdélirés
		SUT 1-4 Genies	O	situations quotidiennes	O	pas de déboulure ou plusieurs tâches qui divalent l'équipe	O	environnement sous-traitant	O	peur d'un défaut surveillance
		SUT 1-5 Pouspoudrie	O	violences verbales et physiques	O	le we -> déboulure nécessaire	O		O	enfants fragiles, sureffectifs
		SUT 1-6 gardiennage	O	parents	O	seul petit tout le service	N		O	seule avec gre de bb malades
		SUT 1-7 SAAJ	O	les parents des babies	O	week isolé	N		O	relation interservices difficile
		SUT 2-1 petite enfance	O	coaches (CSE)	O	seul avec les enfants	O	du à la pression et responsabilité	O	enfants fragiles et besoins autres avis
		SUT 2-2 villages adolescents	O	agression verbale des CSE	O	isolé à la bib, sortie de l'unité pour voir collègue	O		O	soitables, isolement
		SUT 2-3 veille enfance	O	les parents	O	travaux seul	N		O	médicaments spécifiques à donner
		SUT 2-4 veille ado	O	parents et personnel	O	seul chez unité des grands	N		O	pour répondre aux D des enfants
		SUT 2-5 veille nuit	O	parents, personnel	N		O		O	dans les pcc des enfants
		SUT 2-6 veille nuit	O	usagers, familles	O	pac des enfants ss doublure, déconcomente dans l'unité	O		N	
		SUT 2-7 veille nuit	O	entre collègue	O	isolé à la bib, sortie de l'unité pour voir collègue	N		N	
		SUT 2-8 veille nuit	O	les manants	N		O		O	responsabilité vis-à-vis enfants
	SUT 2-9 veille nuit	O	les enfants	O	partout été, vacances scolaires ou isolement effectif au jardin d'enfants, école	O		O	surveillance permanente	
	SUT 2-10 veille nuit	O	ou quotidien	N		O		O	quotidien	
	SUT 2-11 veille nuit	O	les enfants	N		O		O	vigilance extrême	
	SUT 2-12 veille nuit	O	enfants isolés	N		O		O	enfants autistes	
	SUT 2-13 veille nuit	O	enfants en crise, autistes	N		O		O	responsabilité médicale	
	SUT 2-14 veille nuit	O	jeunes en crise (malade, moup)	O	veill isolé la nuit avec les usagers	O		O	surveillance accrue la nuit (flagas)	
	SUT 2-15 veille nuit	O	jeunes ados	O	isolement dans les villas	O		O	jeunes difficiles, instables	
	SUT 2-16 veille nuit	O	prise en charge des usagers	O	situation particulière où collègue occupé ailleurs	O		O	risque d'intrusion la nuit	
	SUT 2-17 veille nuit	O	pac des enfants + accueil nuit	O	conditions spécifiques au poste	O		O	manque de personnel	
	SUT 2-18 veille nuit	O	usagers	O	veill seul, nécessité d'être réactif	N		O	possibilité intrusion de pers. Ext.	
	SUT 2-19 veille nuit	O	usagers, familles, amis usagers	O	isolé en voiture avec usagers	O		O	adaptation permanente au jeune	
	SUT 2-20 veille nuit	O	contact et accueil usagers, familles	N		O		O	parents agressifs	
	SUT 2-21 veille nuit	O	jeunes accueillis	O		O		O	surveillance permanente des jeunes	
	SUT 2-22 veille nuit	O	toute la population	N		N		O	agressivité et violence	
	SUT 2-23 veille nuit	O	enfants, personnel	O	seul le we, le matin	N		O	cuisine très ouverte et ouverte partout	
SUT 2-24 veille nuit	O	tenon ++	N		N		N			
SUT 2-25 veille nuit	O	mères et enfants	N		N		N			
SUT 2-26 veille nuit	O	enfants en crise	O	seul sur le gpe avec ou sans enfant	O		O	vigilance importante avec enfants		
SUT 2-27 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-28 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-29 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-30 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-31 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-32 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-33 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-34 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-35 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-36 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-37 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-38 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-39 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-40 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-41 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-42 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-43 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-44 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-45 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-46 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-47 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-48 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-49 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-50 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-51 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-52 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-53 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-54 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-55 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-56 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-57 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-58 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-59 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-60 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-61 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-62 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-63 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-64 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-65 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-66 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-67 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-68 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-69 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-70 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-71 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-72 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-73 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-74 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-75 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-76 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-77 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-78 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-79 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-80 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-81 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-82 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-83 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-84 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-85 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-86 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-87 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-88 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-89 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-90 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-91 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-92 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-93 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-94 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-95 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-96 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-97 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-98 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-99 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-100 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-101 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-102 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-103 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-104 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-105 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-106 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-107 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-108 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-109 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-110 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-111 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-112 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-113 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-114 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-115 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-116 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-117 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-118 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-119 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-120 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-121 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-122 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-123 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-124 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-125 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-126 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-127 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-128 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-129 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-130 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-131 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-132 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-133 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-134 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-135 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-136 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-137 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-138 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-139 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-140 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-141 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-142 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-143 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-144 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-145 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-146 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-147 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-148 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-149 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-150 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-151 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-152 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-153 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-154 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-155 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-156 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-157 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-158 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-159 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-160 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-161 veille nuit	N		N		N		N			
SUT 2-162										

SECTEURS D'ACTIVITE:	Dimension d'analyse des RPS	VIOLENCE INSTITUTIONNELLE					
		Questions Facteurs RPS	MANQUE D'AUTONOMIE		Percevez vous un mal être dans votre activité professionnelle du fait de :		
			- du manque de moyens humains			- du manque de moyens techniques	
			O/N	Observations		O/N	Observations
SERVICES EDUCATIFS	UT 1 Activités éducatives et pédagogiques	SUT 1-1 Pôle enfance	O	remplacement congés / arrêt	N		
		SUT 1-2 Pôle autres enfants	O	solitude dans le travail	O	manque de soutien cert. professionnels non outillés	
		SUT 1-3 Villas ados	O	Pas de remplacement l'été	O		
			O	trop de changement	O	locaux mal agencés	
			O	trop de changement	O	locaux mal agencés	
			N		N		
		SUT 1-4 Génets	O	le matin, les vacances	O	locaux inadaptés	
			O	travail seul parfois créé insécurité	N		
			O	plus de moyens car multitude tâche	O	locaux inadaptés	
			O	Pas de remplacement, renfort	O	difficile de partir du pôle ados	
			O	au quotidien	O	situations psy très lourdes	
			O	doublure en jour et en nuit	N		
		SUT 1-5 Pouponnière	O	unités en sur-effectif (1 pour 6 eds)	N		
			O	trop de travail quand toute seule	O	manque de matériel de portage	
			O	prise en charge quotidienne	O	manque poussette, vélo	
			O	seule sur unité	O	justifier tte demande de matériel	
			N		N		
			O	sureffectif	N		
		SUT 1-6 Halle garderie	O	1 pers pour 6 enfants	N		
			O	non respect du temps de pause	N		
	O		manque doublure	N			
	SUT 1-7 SAAJ	N		N			
	UT 2 Veilleurs	SUT 2-1 veille petite enfance	O	travail seul	O	pas d'ord, locaux inadaptés	
		O	quotidien	O	locaux inadaptés (préfabriqué)		
		O	1 auxil par unité	O	feuillet dans les unités		
		O	organisation entre unités	O	disposition des locaux		
	UT 3 SAAJ	O	mutualiser avec les souriceaux	O	collation insuffisante		
		O	doublure toute les mats	N			
		SUT 2-2 veille villas ados	O	la nuit	O	problème de collation	
		O					
	SUT 2-3 veille enfance	O	multitâches	N			
	SUT 2-4 veille CM	N		N			
	SUT 2-5 VVM	N		N	téléphone récent, écart sur armoires pour les jeunes (babyfoot, locaux)		
	UT 3 SAAJ	O	pour pec des usagers	O	idem		
	SERVICES TECHNIQUES	UT 4 Médiathèque et entretien	UT 10 Assistante familiale	N		N	
			SUT 4-1 MIM Villas	N		N	
			O	pas de remplacement l'été	N		
			SUT 4-2 entretien unités hébergement	O	PB congés, au moins 2 le matin	O	balai avec pelle
		N		O	matériel adapté, locaux de rangement		
		SUT 4-3 Service entretien	N	pas de remplacement	O	manque argent pour achat quotidien	
N			N				
UT 5 Cuisine		O		N			
UT 6 Chauffeur		O	Pas de remplacement l'été	N			
UT 7 Buanderie		O	Pas de remplacement l'été	N			
UT 8 Travaux et jardins	N		O	planning non encore informatisé			
UT 9 Magasin	O	remplacements maladie non fait	N				
SERVICES MEDICO-SOCIAL	UT 11 Santé et social	UT 8 Travaux et jardins	O	remplacement absentéisme	N		
		UT 9 Magasin	O		N		
		UT 11-1 Puéricultrices	O	plus de remplacement l'été	O	taxi, pas de place	
		O	travail seul parfois	O	lorsque déplacement en extérieur		
SUT 11-2 Infirmière et médecins	O		N				
O	pas de remplacement	N					
O	côté éducatif pour éviter burn out	N					
SUT 11-3 pps, ortho, AS	N		N				
SERVICES ADMINISTRATIVES	UT 12 Standard	UT 12 Standard	N		O	climatisation des locaux	
		N		N			
	UT 13 Administration	UT 13 Administration	N		N		
		O	trop d'administratif pour les éduc	O	un ordi de plus pour les éduc		
	UT 14 Direction Encadrement	UT 14-1 cadres pôles hbgmt	N		N		
		UT 14-2 cadres fonctions ressources	N		N		
O		économie faite sur des postes non remplacés	N				
O		rapat de tâches en plus du coup	N				
UT 14-3 Direction	N		N				

SECTEURS D'ACTIVITE:	Dimensions d'analyse des RPS	VIOLENCE INSTITUTIONNELLE					
		CONFLITS DE VALEURS					
		Percevez vous un mal être dans votre activité professionnelle du fait		Percevez vous un mal être dans votre activité professionnelle du fait			
		- de la réalisation d'un travail ou tâches dévalorisantes		- d'un sentiment d'impuissance, d'inutilité			
Questions	Tacteurs RPS	Unités	O/N	Observations	O/N	Observations	
SERVICES EDUCATIFS	UT 1 Activités éducatives et pédagogiques	SUT 1-1 Pôle enfance					
			N		O	décalage demandes / le réalisable	
		SUT 1-2 Pôle mères enfants	O	rapport à la fonction de régisseur	O		
			N		O	impuissance avec acteurs externes	
			N		O	certaines situations analogues	
		SUT 1-3 Villas ados	N		O	quel sens au travail, manque moyen	
			N		O	quel sens au travail, manque moyen	
			N		O	tourneur administrative	
			N		O		
			O	insultes / agressions	O	pas de réponse éducative, pas sets	
			O	faire du lien et du contrôle (MIE)	O	perte du sens du travail, frustration	
		SUT 1-4 Genêts	O	sentiment de bacier son travail	O	ne pas pouvoir s'occuper de tous	
			O		O		
			N		N		
	N			O	pas de réponse de la hiérarchie		
	N			O	PB dans orientation des enfants		
	O		tâches ménagères (vaisselle, lits)	N			
	N			O	manque de considération		
	N			N			
	N			O	difficile de combler besoins enfants		
	N			N			
	N			N			
	SUT 1-6 Halte garderie		O	non reconnaissance du travail	O	pas être écouté, entendu	
	SUT 1-7 SAAI	N		N			
	UT 2 Vailleurs	SUT 2-1 veille petite enfance	N		O	sentiment d'impuissance	
			N		O	lien avec les souriceux	
			N		N		
		SUT 2-2 veille villas ados	O	faire le portier, le taxi	N		
		N		O	démuni de réponses demande enfants		
SUT 2-3 veille enfance	N		N				
SUT 2-4 veille CM	N		N				
SUT 2-5 VJUM	N		N				
UT 3 SAF	UT 3 SAF	N		O	dans le soutien parental		
SERVICES TECHNIQUES	UT 4 Hôtellerie et entretien	SUT 4-1 MM Villas	N		N		
			N		N		
			N		N		
		SUT 4-2 entretien unités hébergement	N		N		
		O	pas de reconnaissance	N			
	SUT 4-3 service entretien	N		N			
	O	nettoyage non respecté	O	même avec réunion rien ne bouge			
	UT 5 Cuisine	UT 5 cuisine	N		O	instabilité du fait d'être contractuel	
	UT 6 Chauffeur	UT 6 chauffeur	N		O	instabilité du fait d'être contractuel	
	UT 7 Buanderie	UT 7 buanderie	O	sentiment que service technique par primordial	N	propositions mais aucun suivi	
SERVICES MEDICO-SOCIAL	UT 8 Travaux et jardin	UT 8 travaux et jardins	N		O	ne pas pouvoir faire ses tâches, ne pas faire de bruit.	
			N		N		
			N		N		
		UT 9 Mecanik	UT 9 Mecanik	N		O	propositions faites non entendues
		N		O	mal être enfants, pas assez dispo		
SERVICES ADMINISTRATIFS	UT 11 Sanité et social	SUT 11-1 Puéricultrices	N		O	W non suivi d'effet, non concretisé	
			N		O		
			N		O		
		SUT 11-2 Infirmière et médecins	N		N		
		N		O	aux moments de crise pour les éduc		
SUT 11-3 psy, ortho, AS	N		O	fin de pec insatisfaisante			
UT 12 Standard	UT 12 standard	N		O	quand pas de réponse aux q' usagers		
SERVICES ADMINISTRATIFS	UT 13 Administration	UT 13 administration	N		N		
			N		N		
			N		N		
		UT 14 Direction Encadrement	UT 14-1 cadres pôles Hébergement	N		N	
				N		N	
UT 14-2 cadres fonctions ressources	N		O	alerte, observation rencontres mais non suivies, tjrs en attente			
	N		N				
UT 14-3 direction	N		O	impuissance sur tout			

BEGHERSA

Houaria

Décembre 2015

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
Promotion 2014-2015

**L'insécurité des professionnels face à la violence
au sein d'un accueil d'urgence en protection de
l'enfance**

Résumé :

Issue du constat d'un exercice professionnel difficile au sein d'un CDEF, cette étude consiste à montrer que l'insécurité des professionnels est liée à la confrontation à la violence, celle des usagers mais également celle de l'institution.

Violence des usagers et violence institutionnelle incarnent toutes deux dans cette étude les risques psychosociaux définis comme des contraintes psychologiques et organisationnelles engendrées par des conditions de travail délétères au sein d'une institution.

Grâce à la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des risques professionnels, une analyse des facteurs de risques psychosociaux a été réalisée. Cette analyse rend compte des vulnérabilités de l'établissement en révélant son potentiel d'exposition aux RPS.

Phénomène multifactoriel, l'insécurité des professionnels appelle en conséquence à des actions de prévention visant à agir sur les causes organisationnelles, à aider à faire face aux situations difficiles et à mieux gérer les crises.

Mots clés :

Centre départemental de l'enfance et de la famille, accueil d'urgence, insécurité des professionnels, protection de l'enfance, risques psychosociaux, violence des usagers, violence institutionnelle, démarche d'évaluation des risques professionnels, prévention.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.