



EHESP

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

Promotion : **2017-2018**

Date du Jury : **2 décembre 2018**

**La structuration de l'offre d'accueil en urgence :
comment gérer l'afflux sans dégrader la prise en
charge des usagers ?**

-

**L'exemple du Centre Départemental Enfants et
Familles du 93**

Matthieu ROELENS

Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Bruno Martin, directeur du Centre départemental enfants et familles de Seine-Saint-Denis ainsi que l'ensemble des Directeurs adjoints de m'avoir accueilli et accompagné tout au long de mon stage de professionnalisation. Les enseignements que j'y ai reçus me permettent d'envisager la fonction de direction d'établissement avec beaucoup plus de sérénité.

Je remercie également les attachés et cadres socio-éducatifs pour m'avoir fait partager leurs expériences, leurs pratiques professionnelles et pour leur grande disponibilité durant ces 8 mois.

Enfin j'adresse mes plus grands remerciements à tous les professionnels de terrain du CDEF 93. Je suis très admiratif du travail qu'ils accomplissent jour après jour auprès des enfants placés.

Sommaire

Introduction	1
I. Un dispositif d'accueil en urgence ne répondant plus aux besoins des usagers	5
A. Le cadre juridique et le dispositif d'accueil en urgence au CDEF	5
B. Les besoins spécifiques du public accueilli en urgence	7
C. Des nouveaux besoins nécessitant un accueil différencié et des ressources nouvelles	12
D. Une image dégradée de l'urgence : l'émergence de la violence et des professionnels dans un mal-être profond	21
E. Un manque de moyens qui complique la prise en charge et la mise en œuvre des projets.....	22
F. Des relations difficiles entre le CDEF 93 et le département qui retardent les évolutions	22
II. L'urgence de mener des actions de transformation innovantes	25
A. Spécificités de l'accueil en urgence et matrice stratégique du CDEF sur l'accueil d'urgence.....	26
B. Mieux évaluer l'urgence pour éviter d'engorger les services : création d'une cellule spécifique d'évaluation de l'urgence	28
C. Développer une stratégie globale de prise en charge de l'accueil en urgence basée sur la diversification des réponses	31
D. Accompagner les professionnels sur le terrain et développement de nouvelles compétences	35
E. Fluidifier le transfert de situations vers l'aval et désengorger les services d'urgence	40
F. Revaloriser l'accueil en urgence auprès des professionnels et construire une image positive : rôle de la communication	43
III. L'urgence de repenser son positionnement pour mieux répondre aux besoins.....	45
A. Repenser l'accueil en urgence en terme quantitatif pour répondre à l'explosion du nombre d'accueils.....	45
B. Adopter une démarche préventive par la concertation entre les acteurs.....	49
C. Généraliser le partage d'informations en interne et entre les acteurs pour mieux fluidifier les parcours et éviter les ruptures.....	53

D. Aller encore plus loin pour individualiser les parcours et la responsabilisation	55
E. Développer l'accueil d'urgence « hors les murs ».....	58
Conclusion.....	59
Bibliographie.....	61
Annexe 1 – Grilles d'entretien	I
Annexe 2 – principaux apports des entretiens	XVI
Annexe 3 – Calendrier d'élaboration du projet d'établissement.....	XXI
Annexe 4 – scénario de création d'un dispositif de 186 places d'urgence au CDEF 93.....	XXII
Annexe 5 – budget et PPI annexé au Projet d'établissement.....	XXIII
Annexe 6 – bilan du travail d'élaboration du projet de service du placement familial à domicile du CDEF 93.....	XXIV

Liste des sigles utilisés

ADOPHE : dispositif alternatif au placement institutionnel sur le 93 : placement à domicile

AEMO : assistance éducative en milieu ouvert

ASE : aide sociale à l'enfance

CD : centre départemental

CDEF 93 : centre départemental enfants et familles du 93

CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale

ES : éducateur spécialisé

JAF : juge aux affaires familiales

MNA : mineurs non accompagnés

OPP : ordonnance de placement provisoire

RSA : revenu de solidarité active

SAUO : service d'accueil en urgence et d'orientation

SDF : sans domicile fixe

SIS : service d'intervention spécialisé

TGD : très grande difficulté

TGI : tribunal de grande instance

Introduction

Face aux restrictions budgétaires des collectivités, le secteur social est confronté dans son ensemble à une logique de rationalisation. « Faire mieux avec moins ou à budget constant » est devenu un principe directeur.

Ce principe se répercute directement sur les établissements de la protection de l'enfance qui sont pourtant face à un défi majeur, celui de l'accroissement des demandes de placement. A moyens constants, l'équilibre semble impossible à tenir et la qualité de la prise en charge se pose car la masse salariale ne suit pas l'évolution du nombre des accueils.

Mon mémoire se focalise sur l'accueil d'urgence car il est celui qui est le plus impacté à la fois par le sureffectif et la dégradation de la prise en charge : « *il n'est pas rare d'accueillir des enfants pendant la nuit sur des matelas gonflables dans le couloir ou de faire partager une chambre de dix mètres carrés à trois enfants*¹ ».

Si on essaie de définir la notion de l'urgence, il apparaît qu'elle ait évolué au cours du temps. Par définition : « *L'urgence qualifie l'imminence d'un évènement imprévu, inhabituel, de survenue rapide, dommageable pour une personne ou la collectivité, et impliquant la nécessité immédiate d'y répondre*² ». L'urgence sociale est ainsi caractérisée par son imprévisibilité et la notion de danger.

L'une des missions de l'aide sociale à l'enfance, énoncée par l'article L 221-1 du code de l'action sociale et des familles est de « *mener en urgence des actions de protection en faveur de mineurs confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* ».

L'article 375-5 du code civil prévoit qu'en cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir que le juge à savoir le placement provisoire à l'ASE. L'OPP prise par le procureur de la République est ainsi prise sur la notion de danger, le mineur étant dans une situation particulièrement critique nécessitant une protection maximale. Les auditions des parents et de l'enfant à ce stade ne sont pas obligatoires, le juge des enfants étant saisi dans un délai de 8 jours. Il est celui qui examinera l'affaire au fond. Le danger immédiat doit être motivé par le juge sous peine de nullité de la décision.

Cette notion de danger est difficile à apprécier. Elle a une teneur subjective et évolue au fil du temps et des évolutions sociétales. Dans la protection de l'enfance, l'urgence prend différentes formes telles que la maltraitance physique, psychologique ou

¹ Entretien avec un cadre socio-éducatif du pôle urgence du 25 avril 2018 – annexe 2

² BARREYERE J-Y, BOUQUET B, CHANTREAU A, LASSU P., Dictionnaire critique d'action sociale

la négligence. L'accueil d'urgence a pour conséquence pour les établissements sociaux d'accueillir des mineurs dans des délais très brefs (quelques heures) et sans connaissance préalable de l'enfant. Cet accueil est particulier, il implique une posture spécifique des professionnels car le mineur éprouve un besoin fort de réassurance et de protection.

L'accueil d'urgence est marqué par trois phases : **l'entrée** qui correspond au moment où le mineur entre dans le dispositif. A ce stade, il est nécessaire que les informations entre l'ASE, le Parquet et la structure d'accueil soient fluides. La deuxième phase correspond au **séjour** à proprement parler qui se définit par deux temps : **l'observation et l'évaluation**. L'enjeu de cette phase est de répondre aux besoins de l'enfant. Enfin la troisième phase est celle de **la sortie de dispositif** qu'on appelle **l'orientation**. Cette phase est cruciale car elle correspond à l'issue du placement. Selon les choix : fin de placement, placement en structure ou à domicile, ou placement auprès d'une assistante familiale, l'orientation se doit d'être réussie pour éviter les futures ruptures.

L'article 46 du code de l'action sociale et des familles indique que le président du conseil général doit mettre en place un dispositif qui permet d'accueillir 24h/24 et 365 jours par an toutes les personnes qui nécessitent un accueil en urgence et qui ne peuvent être maintenues dans leur milieu de vie habituel. Dans le 93, c'est le service d'intervention spécialisé (SIS) qui est la porte d'entrée de l'ensemble des situations d'urgence du département. Le SIS est géré par le CDEF 93.

Le CDEF de Seine Saint Denis est un terrain de stage idéal pour étudier la problématique de la structuration des accueils en urgence. Plus que n'importe quel département de France, la Seine Saint Denis est un territoire à part, largement peuplé par l'immigration et soumis à des difficultés sociales plus importantes. Les placements en urgence dans ce département ont augmenté de 40% en 4 ans.

Le CDEF est l'acteur principal du dispositif départemental d'accueil en urgence et 60% des accueils du département se font au sein de l'établissement. Historiquement, le CDEF n'est pas pour autant un établissement uniquement dédié à l'urgence. La structuration en cinq pôles (urgences, adolescents, mère enfants, Borniche et Villepinte) en 2009 montre que l'accueil en urgence ne représentait qu'une partie de l'activité. Officiellement le nombre de places dédiées à l'urgence est de 107 sur 361. Pourtant aujourd'hui, 90% des accueils au CDEF sont des accueils en urgence³. Tous les autres pôles sont ainsi sollicités pour accueillir des jeunes de manière temporaire car les places

³ Rapport d'activité 2017 du CDEF 93

en urgence sont saturées. L'accueil de ces jeunes dans des structures non dédiées vient déstabiliser les groupes et modifie les prises en charge collectives. Les structures dédiées à l'urgence sont également en situation critique car elles accueillent plus de jeunes que de places disponibles (taux de remplissage d'environ 119% sur le pôle urgence⁴). On observe une réelle dégradation des conditions d'accueil, c'est le constat partagé tant par les professionnels que par les bénéficiaires eux-mêmes.

La tension permanente du dispositif empêche l'atteinte d'objectifs liés à la qualité de la prise en charge : peu de projets personnalisés, peu de suivi, transfert d'une structure à une autre, manque de concertation avec les usagers. L'impact sur le parcours des usagers n'est pas neutre, il est marqué par des ruptures plus fréquentes qu'auparavant et des difficultés d'insertion. Le manque de moyens est souvent utilisé pour justifier de la dégradation de ces conditions d'accueil.

Pourtant est-ce réellement une fatalité ? N'existe-t-il pas des solutions innovantes pour aller contre cette nouvelle réalité ? De mon point de vue, des marges de manœuvre existent encore pour adapter l'organisation aux évolutions, même à moyens constants. Le directeur trouve une place centrale pour impulser ces évolutions. Ce mémoire est dédié à la recherche de ces solutions et à leur expérimentation.

Pour les penser, il est nécessaire d'analyser l'existant et d'établir un diagnostic précis. De quelle manière l'accueil d'urgence a-t-il changé ? Quelles sont les nouvelles tendances qui changent profondément les modes de prise en charge ? Comment les organisations peuvent-elles agir dans ce cadre pour s'adapter et faire mieux ?

Le CDEF s'est inscrit dans cette dynamique de changement avec pour ambition d'améliorer ses pratiques. 2018 est une année charnière car le CDEF est en cours d'élaboration de son premier projet d'établissement qui doit structurer son offre à long terme. La place de l'accueil en urgence dans ce projet est évidemment centrale car le département souhaite que le CDEF soit la porte d'entrée principale de l'ensemble des accueils en urgence du département.

Ce mémoire se veut opérationnel, il offre à partir d'une analyse de terrain des pistes concrètes d'action pour améliorer tout le dispositif d'accueil en urgence. Les solutions sont des solutions qui sont transposables dans d'autres contextes où la seule marge de manœuvre existante est organisationnelle pour opérer des changements profonds dans la prise en charge des usagers.

Ce qui m'a surpris en étudiant ce sujet, c'est le peu de littérature sur le sujet de l'accueil d'urgence en protection de l'enfance.

⁴ Rapport d'activité 2017 du CDEF 93

Pour réaliser ce travail, j'ai pu m'appuyer sur mon expérience de stage (missions relatives à l'urgence) et sur treize entretiens réalisés auprès des professionnels du terrain et auprès d'interlocuteurs (Directeurs, département) qui ont une vision plus stratégique⁵. J'ai aussi eu la chance de gérer des projets relatifs à l'urgence : gestion du quotidien et des événements indésirables, groupes de parole et projets de service. J'ai de ce fait assisté à de nombreuses réunions sur la thématique de l'urgence (au moins une par semaine de stage). Au cours de mon stage, j'ai surtout été désigné « référent » sur l'élaboration du projet d'établissement ce qui m'a permis de participer à de nombreux groupes de travail et de réfléchir activement sur les transformations et la structuration de l'accueil en urgences du CDEF⁶.

Cette thématique a été très riche pour moi car elle m'a offert une porte d'entrée intéressante sur le secteur de la protection de l'enfance. Mon travail n'a pas toujours été facile à réaliser de par le contexte conflictuel entre l'autorité de tutelle et le CDEF.

La première partie du mémoire (I) sera dédiée au diagnostic. En effet, avant de rechercher les solutions, il est nécessaire de bien comprendre le contexte dans lequel l'accueil d'urgence s'inscrit et quelles sont les spécificités. Ce diagnostic est d'autant plus important que le dispositif actuel d'accueil en urgence du CDEF ne répond plus aux besoins des usagers.

La seconde partie du mémoire (II) se focalisera sur l'urgence de mener des actions innovantes pour transformer le dispositif existant et permettre une prise en charge plus adaptée. La réflexion est largement inspirée des actions mises en œuvre par le CDEF qui est en cours de révision de ses pratiques. Les transformations ont attiré à l'organisation et au fonctionnement sur les trois phases de l'urgence : l'entrée, le séjour et la sortie. Il sera montré que le directeur a un rôle clé dans l'accompagnement au changement.

La troisième et ultime partie du mémoire (III) sera consacrée aux axes d'améliorations possibles par rapport à la démarche engagée en (II). En effet, si les actions engagées en (II) sont efficaces à court terme, elles montrent aussi qu'il faut que le système dans son intégralité évolue et que les acteurs se coordonnent davantage. L'utilisateur est le premier sacrifié quand la prise en charge est morcelée et qu'elle ne permet pas d'assurer une continuité de l'accueil. In fine, l'ambition du système doit être de proposer une réponse globale et adaptée où l'accueil d'urgence n'est pas isolé mais bien partie intégrante du système.

⁵ Grilles d'entretien figurant en annexe 1

⁶ Calendrier de l'élaboration du projet d'établissement en annexe 3

I. Un dispositif d'accueil en urgence ne répondant plus aux besoins des usagers

Le CDEF a mis en place un dispositif d'accueil en urgences qui permet de prendre en charge la majorité des situations du département. Après avoir rappelé brièvement le cadre juridique de l'accueil en urgences, il conviendra de présenter ce dispositif (A). L'accueil en urgence par définition est spécifique dans sa durée, mais également dans la prise en charge qui s'ensuit (B). Il fait face à de **nouvelles contraintes** que l'organisation doit prendre en compte pour évoluer. La première contrainte est celle de l'évolution des besoins d'accueil. En effet les profils des personnes accueillies se modifient (C). La deuxième contrainte est celle de la montée de la violence qui complexifie la prise en charge et notamment les rapports entre usagers et entre professionnels et usagers (D). Autre changement majeur, les restrictions budgétaires que subissent actuellement les collectivités réduisent drastiquement les marges de manœuvre pour s'adapter à ce nouvel environnement (E). Le CDEF 93 se trouve en position inconfortable pour mener à bien les transformations nécessaires à cause de relations institutionnelles conflictuelles avec le département (F).

A. Le cadre juridique et le dispositif d'accueil en urgence au CDEF

- Rappel succinct du cadre juridique

Juridiquement, l'accueil d'urgence est un accueil temporaire qui s'affranchit d'une autorisation parentale préalable. Par conséquent, les parents sont privés de l'exercice de leur autorité parentale car le mineur se trouve en situation de danger et nécessitent une protection immédiate. La décision de placement d'urgence, compte tenu de ses implications, nécessite qu'elle soit le plus souvent judiciaire sur la base de l'article 375 du code civil (rappelé en introduction).

L'article L. 223-2 du code de l'action sociale et des familles prévoit également une modalité d'accueil dans le cadre d'une action préventive en faveur des mineurs en rupture familiale, pour une durée maximale de 72 :

« En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de

prévention, pendant une durée maximale de soixante-douze heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, ainsi que le procureur de la République. Si au terme de ce délai le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut d'accord des parents ou du représentant légal, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée. »

Considérée comme une prestation préventive, cette disposition autorise un hébergement ponctuel pour les jeunes en rupture relationnelle avec leurs parents ou en situation de fugue (en général pour des adolescents), de façon à ce qu'ils ne s'exposent pas à des risques de danger, voire à des dangers, alors qu'ils se trouvent sans protection familiale. L'hébergement du mineur, organisé par le service de l'aide sociale à l'enfance, est autorisé pour 72 heures, temps qui doit être mis à profit pour recueillir et comprendre le point de vue du jeune, évaluer sa situation et envisager avec lui un accompagnement en conséquence. De manière concomitante le service de l'aide sociale à l'enfance informe sans délai les parents et le procureur de la République de la mise en place de cet accueil. Peuvent s'engager, si nécessaire, des interventions de nature diverses allant de la mise en place d'une médiation familiale pour préparer son retour au domicile familial jusqu'à un accueil prolongé du mineur. Pendant ce temps d'hébergement de 72 heures, l'adolescent n'est pas juridiquement admis à l'aide sociale à l'enfance, mais simplement recueilli, ce qui explique que l'accord des parents pour assurer son hébergement ne soit pas requis.

- Dispositif mis en place par le CDEF 93

La volonté du département est de faire du CDEF 93 la porte d'entrée du dispositif départemental d'urgence. Pour se faire, le département du 93 a confié au CDEF le service d'intervention spécialisé (SIS) qui évalue l'ensemble des situations d'urgence qui se présentent à l'aide sociale à l'enfance au niveau du département.

Si le CDEF évalue l'ensemble des situations d'urgence sur le département, il n'est pas le seul lieu d'accueil des placements en urgence et représente 60% de ces accueils. 107 places sont ainsi réservées à l'urgence sur les 361 places existantes (30%). Il existe un pôle urgence de 73 places réparties de la façon suivante :

Le Phare	10 places mixtes 0/18 ans + 3 places TGD
Petits loups	10 places mixtes 6/10 ans
Service d'accueil d'urgence et d'orientation (SAUO)	8 places mixtes 10/18 ans

Placement familial d'urgence et placement familial (adoptions)	40 places d'accueil 0/18 ans
--	------------------------------

En termes de durée d'accueil, le Phare a la durée d'accueil la plus courte (21 jours). Les autres structures ont une durée d'accueil plus longue sans toutefois dépasser les 3 mois. Le pôle urgence n'est pas le seul à avoir des places réservées à l'urgence. Les pôles adolescents et mères enfants ont également des places affectées à l'urgence.

En termes d'activité, en analysant les chiffres des accueils en urgence sur le pôle urgence sur la période 2012-2016, on remarque que l'activité a doublé passant de 16 457 journées d'accueil à 34 117 journées. Il conviendra de préciser les conditions de ces accueils par la suite.

Services	2012	2013	2014	2015	2016	Ecart en valeur 2015/2016
Sas	2944	7846	10826	5388	5994	+ 606
SAUO	3212	4142	4248	5101	4320	-781
P'tits Loups	3460	3345	2955	3606	3334	- 272
PFU	6841	5918	10412	10084	11091	+ 1007
PFU adoptions				371	427	56
TGD				12943	6089	- 6854
Total	16457	21251	29003	36640	34117	- 2554

En termes de répartition des places d'accueil, le CDEF 93 a organisé son dispositif d'urgence en petites unités de vie (15 places maximum) dans le but de se conformer aux préconisations des rapports Dupont-Fauville⁷ et Bianco-Lamy⁸ de 1972 et 1980. Ces rapports dénonçaient notamment les trop grosses entités pour leur caractère impersonnel, lourd et incitant les jeunes à la violence.

B. Les besoins spécifiques du public accueilli en urgence

L'importante augmentation des admissions en urgence constatée sur le département du 93 provient principalement de situations signalées à partir de commissariats, et dans une moindre mesure des services de l'Education nationale. Cette évolution produit mécaniquement une judiciarisation à travers l'émission par le Parquet d'ordonnances de

⁷ Rapport Dupont-Fauville, pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance, Paris, ESF 1973, p 78-108

⁸ Rapport Bianco-Lamy, l'aide sociale à l'enfance demain, la documentation française, 1980

placement provisoire imposant aux services de l'ASE une admission en urgence, face à des situations majoritairement liées à des violences intrafamiliales. Les admissions par le biais du commissariat puis sur OPP se font dans 84% des cas en urgence et sans concertation préalable avec l'ASE⁹.

Parmi les situations signalées par le commissariat, environ la moitié sont des situations déjà connues par l'ASE. Ces situations font rarement l'objet d'une information préoccupante, et la porte d'entrée en cas de demande d'OPP est uniquement le Parquet. Les admissions en urgence se font dans 75% des cas sur les heures d'astreinte (de 17h30 à 8h30 en semaine et toute la journée le week-end). Les situations arrivent à la connaissance des commissariats par différents biais :

- Le jeune se présente au commissariat, souvent en fugue, affirmant être victime de violences intrafamiliales ;
- Le jeune est arrêté par les services de police pour vol, violences, ou consommation de stupéfiants, et souvent en fugue ou sans que l'autorité parentale ne puisse être contactée ;
- Les services de police sont prévenus d'une situation grave par l'entourage du jeune ou une institution (hôpital, Education nationale, service social, 119).

Le phénomène nouveau c'est que les situations prises en charge par les services de l'ASE faisant l'objet de mesures administratives de type AED, aboutissent plus fréquemment à une admission en urgence : 76% en 2015 contre à peine 26% cinq ans plus tôt.

On observe cependant des différences notables sur le territoire du 93 qui montrent des différences de pratiques entre les acteurs d'un territoire à l'autre.

A Bobigny par exemple, les arrivées par le commissariat ont moins augmenté qu'ailleurs, ceci pouvant être expliqué par un travail de partenariat entre l'ASE et le commissariat : lorsqu'une situation se présente, le commissariat appelle la circonscription qui peut alors recevoir l'enfant et évaluer sa situation, voir proposer une médiation avec la famille ; et ainsi désamorcer une crise qui aurait pu aboutir à un placement en urgence via une OPP.

⁹ Rapport du département de la Seine-Saint-Denis, « évaluation de l'offre d'accueil et de service de l'ASE – analyse de la place de l'urgence dans le dispositif de protection de l'enfance », février 2015

A l'inverse, à Noisy-le-Grand, la très forte augmentation des OPP issues des commissariats témoigne d'un recul important du travail de partenariat sur le territoire¹⁰.

Par conséquent, on distingue plusieurs profils d'enfant accueillis en urgences : les primo-arrivant, les accueils en rupture et les accueils préparés.

Modes d'admission			
	Urgence primo-arrivant	Accueil de crise/rupture	Moyen et long terme
2014	79,0%	20,0%	11,0%
2015	67,0%	20,0%	13,0%
2016	74,0%	12,0%	14,0%

D'abord il y a les enfants qui pour la première fois entrent dans le dispositif de protection de l'enfance sans avoir fait l'objet auparavant ni d'une mesure judiciaire ni administrative, il s'agit des primo-arrivants pour lesquels une évaluation est effectuée dès le départ.

Il y a ensuite les ruptures de placement, ces enfants ont bénéficié d'une solution de placement qui a échoué. L'enfant est en général en situation de fugue et ne souhaite pas un retour dans l'ancien dispositif. Cette situation nécessite un accueil en urgences pour faire le point sur la situation et trouver une autre solution de placement. Pour ces publics, l'évaluation doit inclure les raisons de l'échec du placement.

Il y a enfin les accueils davantage préparés, ceux qui font suite à une mesure administrative et pour lesquels une mesure judiciaire est requise compte tenu de la situation familiale.

Dans ces trois cas, les modes de prise en charge peuvent différer. En effet, le temps d'observation et d'évaluation n'est pas le même dans les trois situations. De même la prise en charge diffère. Un enfant qui n'a jamais été séparé de sa famille (primo-arrivant) pris en charge pour la première fois par une structure a besoin d'un accompagnement renforcé dès le départ. En effet, le placement est synonyme de bouleversement des repères et de grande souffrance psychologique. Le travail des éducateurs est essentiel pour que l'enfant se sente en sécurité physique et affective.

¹⁰ Données provenant du rapport du département de la Seine-Saint-Denis, « évaluation de l'offre d'accueil et de service de l'ASE – analyse de la place de l'urgence dans le dispositif de protection de l'enfance », février 2015

L'accueil d'urgence se différencie ainsi du placement standard. D'abord en termes de prise en charge, l'accueil d'urgence notamment a les particularités suivantes :

- Courte durée, solution de placement temporaire (3 mois maximum en SAUO et 23 jours maximum au Phare)
- Besoin d'accompagnement fort
- Nécessité d'une évaluation rapide : nombreux entretiens

Les enfants qui entrent dans le dispositif d'urgence sont souvent soumis à l'incertitude de leur prise en charge. Ils ne savent pas vers quel dispositif ils vont se diriger ou même si un retour à la maison est possible. L'audience n'intervient en général qu'au bout de 3 ou 4 semaines.

L'accompagnement des publics en urgence nécessite trois temps : l'observation, l'évaluation et l'orientation.

En premier lieu, l'observation est la période au cours de laquelle les éducateurs apprennent à connaître l'enfant, sa personnalité, son parcours et ses besoins. L'éducateur spécialisé doit créer autour de cette phase d'observation un lien de confiance car c'est la clé de toute prise en charge réussie « *l'enfant ne doit pas se sentir observé, mais écouté et accompagné. Le rôle de l'adulte est d'être cadrant mais de s'adapter aussi aux besoins de l'enfant sans le juger¹¹* ». Le regard porté sur l'enfant doit être dépourvu de jugement et bienveillant.

Cette période est marquée par plusieurs phases :

- Accueil de l'enfant et explication de ses droits et devoirs
- Prise de contact l'environnement du mineur : familial, école, cercle d'amis et avec le service gardien
- Scolarisation
- Accompagnement dans la vie quotidienne : écoute

La deuxième phase est celle de l'évaluation. L'évaluation au CDEF est effectuée conjointement entre le SIS (cellule d'évaluation) et le SAUO. L'évaluation du SIS consiste à un des entretiens sur la base des éléments communiqués par le parquet. Les entretiens sont avec l'enfant, les parents ainsi que toute personne pouvant révéler des informations sur la situation de l'enfant. Cette évaluation est réalisée en 6 jours. En parallèle, la structure d'urgence d'accueil complète cette évaluation par l'observation réalisée par les éducateurs et la psychologue sur le lieu de vie. Cette évaluation est cruciale car elle est

¹¹ Entretien réalisé auprès du groupe d'éducateurs du Phare le 6 mars 2018 – Annexe 2

adressée au juge des enfants et fonde la décision de placement par ce dernier. L'évaluation suppose d'associer le mineur au processus. En effet, cette évaluation ne doit pas être vécue comme la volonté de placer l'enfant dans une case.

La troisième phase est celle de l'orientation. Plus que la précédente, elle suppose une adhésion du mineur. Les éducateurs en lien avec l'ASE définissent le projet de l'enfant sur la base de la décision prise par le juge des enfants. Le projet sert de point de départ à la recherche de place. L'orientation doit être recherchée bien en amont car l'objectif est que le mineur sorte le plus rapidement du dispositif d'urgence pour trouver une stabilité et d'insérer dans un groupe ou un nouvel environnement familial.

Dans la réalité, des défis majeurs se posent sur le déroulement des deux dernières phases. Sur la phase d'évaluation, des discordances peuvent se produire entre l'analyse faite par le SIS et celle des structures d'accueil. En effet, l'observation prolongée en milieu de vie permet parfois de déceler des problématiques qui ne sont pas observées dans le cadre de simples entretiens menés par le SIS. Or le manque de coordination entre le SIS et les structures d'accueil d'urgence aboutit fréquemment à ce que le rapport d'évaluation du SIS soit adressé au juge alors même que le SAUO n'a pas pu transmettre ses observations. Sur la phase d'orientation, le manque de fluidité entre dispositifs (urgence, moyen et long terme) rend le passage de l'un à l'autre complexe « *de ce fait, le mineur reste dans le dispositif d'urgence plus longtemps que prévu ou il est orienté dans une structure qui ne correspond pas à son profil, ce qui fait que quelques semaines plus tard, on le retrouve en rupture de placement, à nouveau à la porte de l'urgence*¹² ». Parfois même des places en aval se libèrent dans les structures « moyen et long terme », sans que les SAUO en soient avertis.

De l'entretien avec les professionnels il ressort également que le dispositif d'urgence est souvent détourné de son objectif d'un accueil à court terme. Les mineurs sont souvent accueillis sur des durées plus longues que prévues faute de coordination suffisante avec les dispositifs en aval. Les difficultés relevées ainsi par Graulle et Senghor en 2009 sont encore présentes aujourd'hui¹³. Dans un rapport publié en 2009, la Cour des comptes pointait les mêmes difficultés « la saturation des services d'urgences et l'allongement de la durée des séjours sont le signe d'un maintien dans les établissements de jeunes qui n'ont pas à y rester »¹⁴.

¹² Entretien réalisé auprès du chef de pôle urgences – 20 février 2018 – Annexe 2

¹³ Graulle P, Senghor K, 2009, « accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances ? ». Le bulletin de la protection de l'enfance, novembre/décembre 2008, p 8

¹⁴ Cour des comptes, 2009, La protection de l'enfance, Rapport public thématique, Documentation française, p.85

C. Des nouveaux besoins nécessitant un accueil différencié et des ressources nouvelles

a) *Un sureffectif dans le dispositif d'urgence qui met à mal la prise en charge des mineurs*

Le sureffectif est particulièrement important au sein du CDEF 93 et notamment au sein des structures dédiés à l'accueil d'urgence (142% : tableau ci-dessous).

Les deux dispositifs les plus sollicités sont le Phare et les jeunes TGD. Ceci s'explique par le fait que ces deux structures d'accueil sont placées en première ligne de l'accueil immédiat et inconditionnel des mineurs. Les accueils se font 24h/24 en général en soirée ou la nuit.

Tableau de l'activité au regard des prévisions et du taux d'occupation en 2016¹⁵

Services	Capacité d'agrément	Journées prévisionnelles	Journées réalisées	Taux d'occupation réalisé/prévisionnel
Le Phare	10	3660,00	8389,00	163,77%
Jeunes TGD	3	6029,00	6759,00	833,42%
SAUO Blanc-Mesnil	8	2928,00	4317,00	147,54%
P'tits Loups	10	3331,00	3334,00	100,10%
PFU	35	9608,00	10862,00	115,44%
PFU adoption	5	1281,00	456,00	17,71%
Total	71	26837,00	34117,00	142,00%

En terme populationnel, 85% des accueils dans le dispositif d'urgence sont des primo-arrivants.

		Sas	SAUO	PFU	PFU/A	Petits Loups
Primo arrivants	505	196	102	123	2	82
Situation de crise ou de rupture	91	71	17	2	0	1
Moyens et long terme	6					
Total	596	267	119	125	2	83

A noter qu'au CDEF en 2016, 57% des accueils en urgence l'étaient pour risque, contre 21% pour maltraitance et 23% de mineurs non accompagnés.

Si les arrivées sont massives, les sorties du dispositif d'urgence sont souvent retardées. En effet le sureffectif a pour effet de mobiliser fortement les éducateurs sur les

¹⁵ Extraits du rapport annuel d'activité du CDEF 93 pour l'année 2016

problématiques liées à la vie quotidienne (violence notamment). Peu de temps est accordé au travail sur le projet et à la recherche de solutions de placement post urgence. De ce fait, les sorties sont retardées alors même que des solutions de placement existent en aval.

Au Phare¹⁶, le délai médian d'accueil en 2016 était de 1 mois au lieu de 21 jours. 43 enfants ont été accueillis entre 1 et 3 mois et 4 situations d'enfants ont nécessité un temps d'accueil supérieur à 6 mois. La situation est similaire sur les autres services d'urgence.

La tension quasi permanente sur le dispositif d'urgence fragilise le fonctionnement des structures et des personnels, et conduit à une dégradation de la qualité de la prise en charge.

b) Un sureffectif qui ambolise aussi les autres services

Si le sureffectif affecte particulièrement les services dédiés à l'urgence, il affecte aussi les autres foyers qui normalement ne sont pas dédiés à l'accueil d'urgence. En effet, ces derniers sont fortement sollicités dès lors que les foyers d'urgence sont en sureffectif.

Deux structures du pôle adolescents se sont ainsi progressivement transformées et spécialisées dans l'accueil d'urgence, devant récemment des SAUO. Tous les autres pôles (Borniche, Villepinte) accueillent également de plus en plus de mineurs placés en urgence pour des durées limitées.

Cette situation est problématique à deux égards. D'abord elle l'est pour les usagers qui se retrouvent dans des dispositifs non adaptés. La prise en charge particulière que requiert l'urgence est difficilement compatible avec les réponses apportées par des équipes spécialisées dans l'accueil moyen/long terme (timing de prise en charge différent, pas le même suivi, pas le même réseau d'intervenants). De plus, ces accueils en urgence viennent déstabiliser les groupes constitués, engendrant des conflits voir de la violence. Elle est également problématique pour les professionnels car elle force à une prise en charge différenciée du groupe existant sans qu'ils n'aient pu suffisamment être formés sur les réponses à apporter.

¹⁶ Rapport d'activité du Phare pour l'année 2016

c) *Des publics très diversifiés nécessitant de nouvelles prises en charge*

Des données du terrain et des entretiens que j'ai pu conduire, le CDEF se trouve confronté à une grande diversification des publics accueillis depuis une dizaine d'années. Globalement, quatre grandes catégories représentent une part de plus en plus significative des accueils : les mineurs en très grande difficulté (TGD), les mineurs non accompagnés (MNA), les mineurs en errance et à moindre mesure les mineurs radicalisés ou revenant de zones de conflit irako-syrienne.

Les mineurs en très grande difficulté

Les professionnels de la protection de l'enfance se retrouvent plus fréquemment qu'auparavant confrontés à des mineurs dont la prise en charge est complexe dans un dispositif classique de droit commun. Ces mineurs sont encore appelés mineurs en « très grande difficulté : TGD ». Les difficultés sont en général d'ordre psychique et comportemental et nécessitent un accompagnement spécialisé à la fois éducatif et sanitaire.

Certains mineurs en très grande difficulté qui manifestant des troubles de type psychiatrique sont dans l'incapacité d'accepter l'idée de pouvoir être aidés. Ils mettent alors les professionnels et les équipes dans une position d'impuissance. Ces derniers, malgré leurs savoir-faire et leur ténacité, mais confrontés sans cesse à des comportements agressifs, vindicatifs et ponctués de passages à l'acte violents et répétitifs, n'ont d'autre choix à un moment donné que de passer le relais. Souvent, les mêmes phénomènes se reproduisent. Ainsi, rejetés d'une institution à une autre, ces adolescents vivent un parcours d'exclusion à travers les placements qui se succèdent, multipliant les ruptures et s'enfermant dans une spirale dont l'issue peut être dramatique¹⁷.

Dans ce cas, la prise en charge de ces publics passe par un accompagnement social et sanitaire important relevant davantage du médico-social. Les professionnels témoignent de la difficulté de prendre en charge ces profils dans une structure sociale. En effet, le ratio personnel/usagers est insuffisant pour suivre au quotidien ces enfants. Certains d'entre eux nécessitent une surveillance constante ce qui est impossible à réaliser. De plus, ces profils viennent déstabiliser les groupes.

¹⁷ Circulaire DGS du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté

La protection de l'enfance sert trop souvent de solution d'accueil de dernier recours pour des enfants qui ne parviennent pas à trouver une place en structure médico-sociale de type IME et dont les parents ne peuvent plus les prendre en charge. Ces enfants empruntent tous le dispositif d'urgence pour arriver au CDEF. Souvent livrés à eux-mêmes ou victimes de maltraitance de leur famille, ils doivent être accueillis en foyer jusqu'à ce qu'une solution mieux adaptée puisse être trouvée.

L'accueil en foyer de l'enfance est problématique car il est clairement inadapté en termes d'accompagnement. Il ne peut être qu'une solution provisoire. Plus que pour les autres cas, la sortie du dispositif nécessite que les différents acteurs se mobilisent pour trouver une orientation au plus vite.

Illustration des difficultés par un cas réel au CDEF :

Le 31 janvier 2018, un enfant de 7 ans est accueilli en urgence dans la structure d'accueil « Petits loups ». Les éducateurs s'aperçoivent vite que cet enfant présente des troubles du comportement (profil psychotique). Rapidement au bout de quelques jours, l'enfant est violent envers les éducateurs et les autres enfants. Un climat de peur s'installe au sein de la structure. Le CDEF fait remonter les difficultés à l'ASE, qui était au courant des troubles mais qui n'en avait pas fait état clairement au moment de l'accueil. Le CDEF le ramène en circonscription le 6 février 2018 car il déstabilise le groupe. Les actes de violence se sont multipliés et deux éducateurs sur les 3 du groupe sont en arrêt maladie. L'ASE refuse de le prendre en charge et n'ouvre pas la porte prétextant qu'ils n'en feront rien. Les éducateurs le ramènent au CDEF, et préviennent l'inspectrice que les éducateurs de l'ASE à la circonscription ont refusé d'ouvrir la porte. Il sera plus tard ramené à la circonscription puis renvoyé chez ses parents. Cet enfant est revenu à nouveau le 5 mars dans le dispositif d'urgence.

L'illustration ci-dessus pose la question de la pertinence du dispositif d'urgence en l'état et plus globalement de la coopération entre les acteurs au niveau du territoire pour trouver des accueils adaptés.

Les mineurs non accompagnés

La définition retenue des MNA par la Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011¹⁸ est celle d'un « ressortissant d'un pays tiers ou un apatride âgé de moins de 18 ans, qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui, de par le droit ou la pratique en vigueur dans l'État membre concerné, et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par une telle personne ; cette expression couvre aussi le mineur qui a été laissé seul après être entré sur le territoire des États membres ».

Les mineurs non accompagnés viennent de pays d'origine très variés, même si aujourd'hui les principales zones géographiques concernées se situent en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud¹⁹. Les différences dans les profils de ces jeunes concernent leur âge, la composition et la structuration de leur famille, les conditions socio-économiques et culturelles dans lesquelles ils ont évolué dans leur pays d'origine, la nature de leur isolement (certains sont complètement isolés sur le territoire français, d'autres peuvent compter sur la présence de membres de leur famille élargie) et la nature de leur parcours de migration (certains mouvements migratoires sont longuement préparés, d'autres s'effectuent dans l'urgence ; certains jeunes subissent des violences graves dans le cadre de leur parcours d'exil).

Leurs statuts juridiques, tant à leur entrée sur le territoire qu'au moment de solliciter un droit au séjour régulier à la majorité, sont également très hétérogènes : ils peuvent être demandeurs d'asile ou de protection internationale, comme ils peuvent s'inscrire dans le cadre d'une immigration économique.

L'afflux de mineurs étrangers privés de la protection de leur famille sur le sol français encore appelés MNA incite les professionnels à développer une prise en charge nouvelle sur les plans social et juridique. Sur l'année 2017, le département du 93 a dû prendre en charge plus de 1500 situations contre 500 en 2016, soit près de 15% de l'ensemble des demandes MNA du territoire français²⁰. Cette explosion du nombre de MNA en Seine-Saint-Denis s'explique par le contexte géopolitique actuel. La Seine-Saint-Denis est « une

¹⁸ Article 2 de la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants de pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection, Journal officiel de l'Union européenne, L. 337/9

¹⁹ Rapport de l'ANESM « l'accompagnement des mineurs non accompagnés dit « mineurs isolés étrangers » de janvier 2018, publié sur le site internet de l'ANESM (recommandations de bonnes pratiques professionnelles)

²⁰ Conférence du 1^{er} février 2018 organisée par le département de la Seine-Saint-Denis sur les liens entre le placement en urgence et le placement à domicile (ADOPHE)

plateforme de transit » pour des populations entrant sur le territoire de par la proximité avec Paris (principal bassin d'emploi en France) et la multi culturalité de la population du département. Les MNA à leur arrivée se retrouvent fréquemment dans des situations sociales et sanitaires critiques. Les prises en charge en urgence de ces publics se sont multipliées au cours des dernières années. Le département, face à la saturation des places d'urgence, a dû trier entre les MNA de moins de 15 ans éligibles au placement et ceux de plus de 15 ans logés directement dans des hôtels. Le CDEF est la porte d'entrée pour les MNA accueillis en urgence de moins de 15 ans car peu de structures disposent de l'infrastructure permettant leur prise en charge.

L'accompagnement des MNA nécessite de la part des professionnels des connaissances et des compétences multiples. Cet accompagnement introduit de nouvelles spécificités, telles que les contraintes inhérentes à la qualité d'étranger (besoin d'interprétariat, prise en compte des différences culturelles, maturité liée aux parcours...) Ils doivent également être capables d'apporter des réponses urgentes en termes de besoins primaires de santé (maladies infectieuses, traumatismes subis dans le pays d'origine ou dans leur parcours migratoire, prévalence des troubles psychiatriques...). Enfin, ils sont amenés à devoir concevoir ou s'approprier des approches et des outils spécifiques de prévention des risques, tels que les fugues, la traite des personnes ou la délinquance. Cela nécessite le développement de nouvelles compétences pour lutter contre des idées préconçues (« les MNA sont plus violents », « plus difficiles à prendre en charge ») et apporter des réponses aux difficultés de communication et différences culturelles. L'acquisition de ces compétences passe, entre autre, par la formation sur diverses thématiques, en particulier la transculturalité. Elle doit favoriser la mise en place de temps d'analyse des pratiques professionnelles partagées au sein des établissements, sous la supervision d'intervenants n'appartenant pas à la structure, mais également avec les différents partenaires extérieurs. L'ensemble de ces garde-fous doit permettre en partie de prévenir l'épuisement de ces professionnels, particulièrement exposés dans l'accompagnement des MNA. En effet, leur prise en charge relève souvent de l'urgence, dans laquelle les besoins psychiques, affectifs, relationnels, mais également d'écoute, d'information et de lisibilité pour l'avenir de ces mineurs, sont souvent passés au second plan, ce qui peut mettre à mal les professionnels et les enfants eux-mêmes.

Nombre d'accueils de MNA au CDEF sur la période 2014-2016

	Nombre d'accueils réalisés	Nombre de MNA accueillis	Part des accueils MNA parmi l'ensemble des accueils
2014	966	183	18,9%
2015	1017	203	20,0%
2016	1057	238	22,5%

Les mineurs en errance

De plus en plus, la protection de l'enfance est confrontée à des situations de mineurs pour qui le placement traditionnel, strict et très encadré, ne convient pas. Ces enfants en général en multi-ruptures de placement ont pour la plupart un parcours morcelé et sont aussi pour bon nombre d'entre eux « dans la nature », allant d'échec en échec. Leur confiance en l'adulte est endommagée par des carences éducatives et des maltraitances importantes ainsi que par des placements en institution en inadéquation avec leurs besoins ; ce qui ne leur permet pas de se projeter dans un lieu d'accueil. La prise en charge de ces enfants est marquée par des fugues répétées et des comportements à risque (consommation de stupéfiants, prostitution, suicide). « La fugue est souvent le dernier recours pour le jeune de voir s'il a encore le pouvoir d'émouvoir ses proches ou l'institution sensée l'aider à se construire ». Au travers des conduites à risque et des mises en danger, les établissements sont forcés de se questionner sur leur rôle et leur capacité à assurer la sécurité de ces usagers. Pour ces « incasables », une relation d'autorité est inefficace car elle a pour effet de renforcer le sentiment de rejet de l'adulte. Le travail sur un projet est impossible dans ce cadre. Innover pour flexibiliser la prise en charge apparaît indispensable pour répondre aux besoins spécifiques de ces mineurs (individualisation).

Illustration des difficultés par un cas réel au CDEF :

Le 15 décembre 2017, un enfant de 14 ans est accueilli en urgence dans une structure du pôle adolescent. Ce jeune, placé depuis l'âge de 5 ans a un parcours constitué de nombreuses ruptures. Il est connu des services pour ses fugues incessantes. Dès son arrivée, il refuse avec violence tous les entretiens qui sont fixés par la procédure tant avec les éducateurs qu'avec les psychologues. Il refuse également de s'adapter aux règles de vie et met en difficulté l'équipe. Il fugue de manière répétée sans que l'on sache où il se rend. Des signalements sont faits régulièrement auprès de l'ASE sans qu'aucune réponse ne soit apportée. Peu avant Noël, il disparaît et ne revient plus.

Les mineurs de retour de zones de conflit

Depuis 2017, le CDEF 93 a été confronté à la prise en charge un nouveau public, celui de mineurs qui reviennent de la région irako-syrienne. A ce jour, le nombre d'accueils de ce type reste faible (7 accueils en 2017) mais ce nombre risque d'augmenter car plus de 450 mineurs seraient encore présents dans les zones de guerre en Syrie et en Iraq²¹ et 50% des entrants arrivent en Seine-Saint-Denis.

Ces mineurs font l'objet d'un traitement judiciaire systématique, civil voir pénal s'ils sont accusés d'avoir commis des actes violents. En général, la section antiterroriste du parquet de Paris informe le procureur de la République du lieu d'arrivée. Ce dernier prend alors une ordonnance de placement provisoire, la responsabilité du mineur étant alors confiée aux services de l'ASE, tandis que les parents des mineurs concernés sont placés en détention provisoire. Le procureur avertit le préfet qui lui-même avertit l'ARS afin que l'ensemble des acteurs puissent se mobiliser dans le cadre de la prise en charge.

La prise en charge de ces publics pose question car elle place les établissements de la protection de l'enfance dans une situation délicate : ces mineurs peuvent-ils nuire à la cohésion d'un groupe ? Les éducateurs sont-ils armés pour prendre en charge la violence de certains de ces enfants ? Y a-t-il un risque sécuritaire pour l'institution ?

Dans tous les cas, la prise en charge nécessite de la part des professionnels des compétences bien spécifiques, tant sur le plan de la prise en charge psychologique que quotidienne (scolarisation, santé)²².

Les mineurs en voie de radicalisation

Le CDEF a été également confronté à l'arrivée de mineurs en voie de radicalisation. Même si leur nombre est faible, ces mineurs sortent du schéma de prise en charge traditionnel car les réponses à apporter sont spécifiques.

Sur le plan de l'accompagnement psychologique, l'attention doit être très particulière car elle nécessite l'intervention d'une pluralité d'acteurs, éducateurs spécialisés formés aux

²¹ Instruction n°5923/SG du 23 mars 2017 relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone irako-syrienne

²² Prise en charge des mineurs de retour de zones de conflit - mensuel des directeurs du secteur social et médico-social, juillet/août 2017, n°155, pages 32-33

processus de radicalisation, associations spécialisées (groupes de parole), médecins psychiatres et psychologues.

De même, sur le plan sécuritaire, l'accompagnement doit être renforcé pour éviter que ces mineurs ne se mettent en danger ou mettent en danger les autres enfants du groupe. Dans le cas de violences graves, une prise en charge judiciaire doit être instantanément sollicitée (transfert à la PJJ).

D. Une image dégradée de l'urgence : l'émergence de la violence et des professionnels dans un mal-être profond

Les professionnels du CDEF sont confrontés depuis quelques années à une multiplication des situations de violence. En analysant ces situations, on constate que la violence s'exerce tant à l'encontre des professionnels qu'à celle d'autres usagers accueillis par l'établissement. Les violences sont à la fois physiques et verbales²³.

L'émergence de la violence est le résultat de plusieurs facteurs. Elle est due à une augmentation du nombre de mineurs accueillis dans le dispositif d'urgence qui génère du sureffectif. La coexistence au sein des foyers de profils de mineurs différents (MNA, TED, mineurs en errance) dans des locaux petits et mal adaptés a pour effet d'augmenter les situations de violence. Elle est également due à une souffrance importante des jeunes qui se retrouvent souvent désemparés face à une prise en charge en inadéquation avec leurs besoins et en situation d'échec.

La violence provoque chez les professionnels un sentiment d'insécurité et parfois d'impuissance qui se traduit par de l'insatisfaction au travail et de l'absentéisme (9% en 2017)²⁴. Certains agents expriment également leur refus de travailler avec des mineurs les ayant agressé verbalement ou physiquement.

Dans ce contexte, les réponses apportées par l'institution apparaissent encore limitées car dans la plupart des cas, les situations de violence sont reportées à la hiérarchie sans véritable traitement ni accompagnement de fond.

L'impact sur le service et l'utilisateur est loin d'être négligeable. En outre, la violence provoque des tensions importantes au sein des groupes d'enfants et dans la pratique professionnelle du métier d'éducateur. L'accueil d'urgence le plus exposé à la violence, rebute beaucoup de professionnels qui refusent d'y travailler. Au Phare, le chef de service a de grandes difficultés de recrutement. Même en cas de recrutement, le turnover est tel qu'il provoque de l'instabilité dans la continuité de la prise en charge.

²³ Rapport du CDEF sur la survenance d'événements indésirables sur l'année 2017

²⁴ Bilan social 2017 du CDEF 93

E. Un manque de moyens qui complique la prise en charge et la mise en œuvre des projets

La protection de l'enfance offre une couverture de l'ensemble des besoins primaires : hébergement, nutrition, déplacements, soins, entretien. Ces prestations sont assurées par l'ensemble des structures du CDEF 93.

Cependant, les restrictions budgétaires imposées depuis une dizaine d'années et l'afflux d'enfants provoquent une dégradation des conditions d'accueil. Les foyers que j'ai pu visiter étaient tous en surnombre. L'accueil d'urgence est le plus saturé. D'une capacité de 10 enfants, il en accueille une vingtaine. Le surnombre est un problème récurrent au sein du CDEF 93 car ce dernier est le premier centre du département sollicité en cas d'urgence (en cas d'OPP délivrée par le juge). La promiscuité nuit au droit à une vie normale car l'intimité n'est pas respectée et le sommeil est également très perturbé « *les enfants arrivent dans un état psychique très dégradé : le sommeil est le moment le plus délicat car il fait resurgir toutes les peurs de l'enfant. A trois par chambre, c'est compliqué pour nous de gérer les peurs sans réveiller les autres dans leur sommeil. Certaines nuits les enfants dorment à peine quelques heures²⁵ ».*

Le CDEF 93 se trouve en difficultés pour trouver des solutions car le département refuse de financer de nouvelles places mais impose des accueils malgré le surnombre. De plus, les investissements se trouvent retardés car le financement ne peut plus être assuré intégralement par le département.

Aujourd'hui le réalisme budgétaire contraint à ce que soient retardés un grand nombre de projets qui pourraient améliorer les conditions d'accueil. Le département du 93 se trouve dans une situation financière extrêmement difficile, car les recettes de son budget diminuent alors que les dépenses sociales (RSA notamment) continuent à augmenter.

F. Des relations difficiles entre le CDEF 93 et le département qui retardent les évolutions

Les relations entre le CDEF et le département sont un défi majeur pour apporter de vraies réponses à un environnement en perpétuel changement.

²⁵ Entretien avec un cadre socio-éducatif du pôle urgence du 25 avril 2018 – annexe 2

Le CDEF est un établissement autonome depuis 2005. Toutefois, dans les faits, l'autonomie est contestée par le département qui agit toujours comme une autorité de tutelle. Depuis 2005, le CDEF n'est pas parvenu à se doter d'un tel projet d'établissement. Une convention devait être signée depuis 2015 fixant les grandes orientations mais le département n'a toujours pas arrêté les grandes lignes.

Un désaccord persiste sur les missions du CDEF. Pour le département d'un côté, le CDEF doit devenir la plateforme d'accueil de toutes les situations relevant de l'urgence. De l'autre côté, le CDEF a refusé jusqu'à fin 2017 à abandonner certaines de ses autres missions d'accueil à moyen terme et long terme.

Pourtant dans les faits, le CDEF accueille déjà 60% des situations relevant de l'urgence et gère 100% de l'évaluation de l'urgence au sein du département.

Le flou sur les missions futures du CDEF et le désaccord persistant entre la direction du CDEF et le département créent de l'instabilité. Le manque de visibilité sur l'avenir engendre un « stress organisationnel » et des tensions entre les syndicats et le management. Les décisions sont souvent prises à l'insu des professionnels sans concertation préalable car aucun projet commun n'a pu être arrêté.

Le dialogue entre le département et le management est altéré et un climat de défiance s'est instauré.

Ce contexte est préjudiciable pour l'établissement car sans direction ni cap clair, le fonctionnement n'est pas optimal. L'établissement fait le va et vient entre les souhaits du département et ceux des syndicats sans établir de ligne directrice. Des réunions auxquelles j'ai pu participer, les agents se plaignent d'une absence de stratégie « *on ne comprend pas les décisions qui sont prises, elles ne sont pas expliquées, on attend depuis des années qu'on nous précise quelle sera la stratégie, mais on est dans le flou²⁶* ».

A la fin de l'année 2017, les discussions ont repris entre le département et le CDEF pour réfléchir conjointement sur les orientations à venir et adapter le dispositif actuel d'accueil en urgence. Des réunions de travail auxquelles j'ai participées se sont tenues entre janvier et mars 2018. Elles comprenaient des membres de l'ASE et du CDEF. Ces échanges ont été constructifs et ont permis d'aborder des points de tension qui n'avaient pas été partagés (tensions dans la prise en charge, manque de fluidité, manque de

²⁶ Entretiens avec les éducateurs du pôle adolescent du 5 février 2018 – annexe 2

coopération). Ces réunions ont permis d'imaginer des solutions qui pourraient donner un nouveau souffle au dispositif existant.

En conséquence, les nouvelles contraintes identifiées ci-dessus forcent à une réflexion sur l'efficacité du système actuel. Celui-ci souffre de difficultés qui se répercutent sur la prise en charge : manque de fluidité des accueils, infrastructures vieillissantes, flou organisationnel lié à l'accueil d'urgence, accueils inadaptés. Ces difficultés ne semblent pas insurmontables car il existe des marges de manœuvre importantes de type organisationnelles. Certains évolutions sont en cours (II) et d'autres nécessitent d'y réfléchir (III).

II. L'urgence de mener des actions de transformation innovantes

Les éléments de diagnostic présentés en (I) ci-dessus montrent que le CDEF 93 doit évoluer dans ses pratiques. La réponse qui doit être apportée ne peut plus consister à créer de nouveaux dispositifs nécessitant des moyens supplémentaires car les produits de tarification versés par le département s'inscrivent dans une tendance baissière.

Les réponses possibles sont essentiellement devenues organisationnelles. Repenser l'existant en modifiant les pratiques est la piste de travail la plus réaliste. Le Directeur dans ce cadre se doit d'être entreprenant et innovant pour transformer l'organisation et apporter ce nouveau souffle qui fait croire que tout n'est pas figé et que les prises en charge peuvent évoluer.

Décider seul n'est pas une option. Les transformations nécessitent que soient impliqués un large panel d'acteurs pour que, dans ce contexte, les décisions soient prises par le plus grand nombre et qu'il y ait une adhésion sur le projet. La démarche projet est essentielle dans ce cadre.

La direction du CDEF 93 s'inscrit dans cette ligne de pensée et a lancé un certain nombre de chantiers visant à modifier les pratiques pour prendre en compte les évolutions. Le chemin sera nécessairement long mais les transformations mises en œuvre permettent de penser qu'il y aura des améliorations dans la prise en charge. Pendant mon stage, j'ai pu participer à l'ensemble des chantiers qui doivent permettre de faire évoluer l'offre d'accueil en urgence.

Après avoir analysé les spécificités propres à l'accueil d'urgence et fait état du positionnement du CDEF 93 (forces et faiblesses) (A), je développerai les axes de transformations de l'offre issus de cette matrice sur les trois temps de l'accueil d'urgence : l'entrée, le séjour et la sortie (B, C, D, E et F).

A. Spécificités de l'accueil en urgence et matrice stratégique du CDEF sur l'accueil d'urgence

L'accueil en urgence est particulier. En effet, il est « inconditionnel » ce qui signifie que tous les publics doivent pouvoir être accueillis peu importe leur histoire, leur sexe, leur âge et leurs besoins. L'accueil d'urgence est également temporaire et constitue une passerelle entre la situation de crise ou de rupture et une solution d'accueil pérenne.

Des entretiens conduits avec les professionnels et la Direction²⁷, il ressort que ce type d'accueil nécessite une organisation très spécifique permettant à la fois une grande flexibilité dans l'accueil des usagers et un cadre très délimité et structurant pour les professionnels et les usagers. Cette ambivalence est un vrai défi pour le management qui doit à la fois faire preuve de souplesse et offrir des solutions bien définies à l'ensemble des problématiques posées, notamment en cas de crise.

La souplesse est pleinement justifiée par les caractéristiques du public. Le jeune en situation de rupture a besoin d'un accueil individualisé qui prenne en compte son histoire. Pour autant, à l'issue d'un délai très court (maximum 3 semaines), une évaluation doit être conduite par les professionnels pour permettre au juge, en lien avec l'ASE, de prendre une décision sur l'orientation : un placement, un accueil en famille d'accueil ou un retour chez les parents. Ce timing extrêmement serré nécessite un cadencement des actions à réaliser à partir du premier jour de présence du mineur.

Par ailleurs, les éducateurs spécialisés, souvent plus exposés aux situations de crise et de violence, évoluent dans un environnement difficile qui nécessite un accompagnement plus important de la part du management.

Les enjeux tant en termes de structuration des processus qu'en termes de flexibilité nécessitent que soit pensée une organisation bien spécifique.

Avant de penser la structuration du pôle urgence, le diagnostic est essentiel pour comprendre comment se positionne l'établissement dans son environnement et ce qu'il reste à travailler. J'ai ainsi réalisé une matrice stratégique encore appelée « SWOT analysis », sur la base d'entretiens avec les cadres socio-éducatifs du pôle urgence et le

²⁷ Entretien avec le directeur général du CDEF 93 du 19 avril 2018 – annexe 2

directeur de la pédagogie, cette matrice a été présentée en comité technique lors du travail sur le projet d'établissement du CDEF en avril 2018 :

	FORCES	FAIBLESSES
Interne au foyer	<ul style="list-style-type: none"> - Habitude dans la prise en charge de publics en urgence et adaptabilité - Demande des équipes de mieux structurer l'accueil en urgences pour éviter le sureffectif - Ressources importantes - Dynamisme de l'encadrement de proximité - Disponibilité des équipements et aboutissement de certains projets immobiliers 	<ul style="list-style-type: none"> - Public accueilli et de plus en plus complexe ce qui accroît les situations de violence : d'où un absentéisme important et un épuisement des professionnels - Image négative des professionnels sur l'accueil d'urgence (« personne ne veut y aller car c'est difficile ») - Sureffectif et manque de solutions d'accueil en aval de l'urgence - Sites d'accueil nombreux et pas suffisamment de places disponibles - Pas de projet d'établissement pour porter un projet de réforme de l'accueil d'urgence - Pas de projet de service sur certains groupes (le Phare)
	OPPORTUNITES	MENACES
Externe au foyer	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de concurrence sur l'accueil en urgence au sein du département - Besoin très important d'accueil en urgence (MNA, mineurs en difficultés) - Volonté forte du département de confier au CDEF 93 l'ensemble de l'accueil en urgences (négociation d'une convention en cours) - Moyens financiers conséquents dédiés à l'accueil en urgence 	<ul style="list-style-type: none"> - Relations difficile avec le département (conflit de personnes) - Engorgement des structures d'urgence : risque de sureffectif - Trop peu de travail en réseau entre les structures publiques et associatives du département et avec les départements limitrophes - Liens avec l'aide sociale à l'enfance complexes (à cause de la saturation des accueils) et l'indisponibilité des éducateurs de l'ASE au niveau des circonscriptions

La matrice stratégique montre que sur les trois phases de l'accueil en urgences, l'entrée, le séjour et la sortie du dispositif, le CDEF dispose d'atouts (budget important, expérience, adaptabilité, réseau) mais que la prise en charge est de plus en plus difficile (manque de reconnaissance, violence, publics avec besoins particuliers).

5 axes de travail peuvent être ainsi dégagés pour répondre aux besoins de l'accueil en urgence.

- AXE 1 RELATIF A L'ENTREE DANS LE DISPOSITIF D'URGENCE : MIEUX EVALUER L'URGENCE POUR EVITER L'ENGORGEMENT DES SERVICES (B)
- AXE 2 RELATIF AU SEJOUR : DEVELOPPER UNE STRATEGIE GLOBALE DE PRISE EN CHARGE DE L'ACCUEIL EN URGENCE BASEE SUR LA DIVERSIFICATION DES MODES DE REPONSE (C)
- AXE 3 RELATIF AU SEJOUR : DEVELOPPER LES COMPETENCES ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS SUR LE TERRAIN (D)
- AXE 4 RELATIF A LA SORTIE DU DISPOSITIF : FLUIDIFIER LE TRANSFERT DE SITUATIONS VERS L'AVAL ET DESENGORGER LES SERVICES D'URGENCE (E)
- AXE 5 RELATIF AUX 3 PHASES : REVALORISER L'ACCUEIL EN URGENCE AUPRES DES PROFESSIONNELS ET CONSTRUIRE UNE IMAGE POSITIVE (F)

L'ensemble de ces axes sont développés ci-après.

B. Mieux évaluer l'urgence pour éviter d'engorger les services : création d'une cellule spécifique d'évaluation de l'urgence

L'urgence est parfois difficile à évaluer. C'est le Parquet en général qui établit s'il y a danger ou non.

On peut noter toutefois que sur le département du 93, des erreurs d'appréciation sont souvent commises car beaucoup de situations sortent rapidement du dispositif d'accueil faute d'urgence avérée. Cela pose la question de la pertinence de ces nombreux accueils sur une durée courte et des réponses alternatives qui pourraient être mises en place, en évitant les placements inappropriés et souvent préjudiciables pour les enfants et leurs familles.

Le document d'orientation de l'Aide sociale à l'enfance²⁸ met en évidence au sujet des accueils en urgence du 93, que 19% sont ressortis après 8 jours et 13% après un mois, soit 32% de sorties rapides qui auraient probablement pu être évitées en partie. Le rapport d'activité 2016 du CDEF (hors pôle mères-enfants) fait ressortir que 42% des mineurs accueillis au CDEF restent moins de 8 jours²⁹. Ces données mettent en évidence que nombre de ces accueils auraient pu être évités.

De même, l'étude sur les OPP Parquet³⁰ datée de 2012 du 93, met en évidence que le taux de maintien de placement après OPP Parquet étant de 42,5%, des mainlevées interviennent majoritairement après : 31% des mineurs placés via OPP Parquet sont restés moins de 8 jours, 12% de 8 à 15 jours, 10% de 15 jours à un mois, 4% de un à deux mois. Sur les 90 OPP prises, seules 35 situations faisaient l'objet d'un maintien de placement trois mois après. Le taux de maintien varie beaucoup en fonction du motif : aucun maintien pour les fugueurs 93 ou hors 93 (4 et 12 situations), pour les jeunes arrêtés pour vol à l'étalage (5 situations), taux de maintien du tiers au plus pour les mineures enceintes (une situation sur 5), pour les parents empêchés (4 situations sur 12), étrangement pour violence sexuelles (une situation sur 3) et taux de maintien plus important pour les mineurs non accompagnés (7 situations sur 18) et pour violence physiques ou psychologiques (22 situations sur 31).

A noter que le taux de maintien de suivi (AEMO, AED, IOE...) est lui par contre de 80% pour les situations dépendant du 93. Cela souligne encore la nécessité d'une meilleure évaluation en amont pour éviter ces placements non nécessaires que la cellule permettrait d'éviter dans une certaine mesure. L'étude dresse également le constat que nombre de jeunes s'adressent désormais directement au commissariat, y compris des jeunes déjà suivis (ASE, AEMO... : 35%).

Dispositif à mettre en place à court terme :

La création d'une cellule d'évaluation d'urgence par le CDEF 93 est très pertinente pour l'analyse de ces situations et éviter si possible ces placements en urgence non préparés alors que des acteurs sociaux interviennent déjà dans la situation.

²⁸ Document d'orientation de l'Aide sociale à l'enfance « évolution des réponses dans l'accompagnement des adolescents » en date de juin 2014

²⁹ Rapport d'activité du CDEF de 2016

³⁰ Rapport du Parquet de Bobigny relatif aux affaires familiales – année 2012

La cellule³¹ a pour finalité d'effectuer dans l'urgence l'évaluation de la situation d'un mineur : il s'agit d'une aide à la décision pour le Parquet, en amont d'une ordonnance de placement provisoire. Elle intervient principalement à partir des commissariats et des hôpitaux de la Seine-Seine-Denis qui se mettent en lien avec cette dernière avant d'appeler le Parquet pour qu'une ordonnance de placement provisoire soit prise. Sans l'existence de cette cellule, une ordonnance de placement provisoire risquerait d'être systématiquement décidée par un magistrat.

L'évaluation concerne des mineurs de la naissance à la majorité et vise prioritairement des situations inconnues de l'Aide sociale à l'enfance : OPP Parquet de primo-arrivant non connus en priorité et également les OPP Parquet de primo-arrivant connus (pour lesquels un placement dans l'urgence pourrait être évité). Les situations administratives sont aussi concernées : accueil 72 heures ou autre situation administrative d'urgence (rare). Les mineurs en fugue des autres Départements sont inclus dans le dispositif. Ne sont pas concernés les mineurs en situation de rupture (pour lesquels la nécessité de placement n'est pas à évaluer, en tout cas pas en urgence) et les mineurs non accompagnés (pour lesquels l'autorité parentale ne pourra par définition pas être contactée et dont l'évaluation est confiée au secteur associatif).

Concrètement, le professionnel de la cellule se déplace sur le lieu où se trouve le mineur et recueille les éléments que les intervenants sur place peuvent lui communiquer. Il réalise un entretien avec le mineur (sur place, dans un lieu neutre –salle d'une mairie ou de prévention spécialisée...- ou dans un bureau du service). Il prend contact avec les parents de manière téléphonique afin de connaître leur positionnement ; si nécessaire il peut les rencontrer avec la possibilité éventuelle de réaliser une médiation entre le mineur et ses parents. Il prend également contact avec toute personne ou service ayant connaissance de la situation (assistante sociale, prévention spécialisée, école...). Il recherche aussi systématiquement dans IODAS les éventuelles informations qu'elle pourrait trouver sur la situation. L'objectif premier reste de protéger le mineur d'un éventuel danger, de rassurer et sécuriser celui-ci et sa famille. L'association de cette dernière est essentielle et la remise aux responsables légaux doit être privilégiée si la situation le permet.

Suite à l'évaluation, un accueil physique peut avoir lieu, généralement dans le cadre d'un accueil 72 heures, sauf en cas de maltraitance avérée. L'Aide sociale à l'enfance devra donner une délégation au CDEF pour décider d'un accueil physique, dans le cadre d'un

³¹ Projet de création d'une cellule d'évaluation de l'urgence transmis à l'ASE, en date du 15 janvier 2018

accueil 72 heures, comme c'est le cas pour Etap'ado dans le secteur associatif. Si possible et de préférence pour ne pas créer de rupture, le mineur peut également être remis aux détenteurs de l'autorité parentale, à un autre établissement ou à un tiers, notamment dans la famille élargie. Dans tous les cas, une fiche d'évaluation est transmise en temps réel dès la fin de l'évaluation à l'autorité judiciaire (Parquet).

Pour organiser ce nouveau service le CDEF a réuni plusieurs groupes de travail en mode projet pour évaluer les ressources nécessaires (nombre d'éducateurs, équipement, locaux). Le projet a été conduit en lien avec le Parquet, l'ASE et certaines associations spécialisées dans les accueils d'urgence, pour évaluer la pertinence du dispositif.

La mise en place de la cellule ne nécessitera pas de moyens supplémentaires car ce sont des agents du SIS, déjà sensibilisés aux méthodes d'évaluation qui intégreront le nouveau dispositif. Il s'agit davantage d'une évolution du SIS et de ses missions à partir d'une analyse précise des entrées en urgence. On voit que ce projet a du sens, tant pour les mineurs que pour les institutions pour éviter les ruptures de parcours et couper le lien entre l'enfant et sa famille.

C. Développer une stratégie globale de prise en charge de l'accueil en urgence basée sur la diversification des réponses

« Il est important que le projet soit défini, porté et expliqué aux cadres par la Direction car à défaut, il n'y a pas de cohérence d'ensemble », cadre socio-éducatif du pôle urgence du CDEF 93

- **Dédier une place importante au dispositif d'urgence au sein du projet d'établissement**

Historiquement au CDEF, les relations entre le département sont difficiles. En effet, le département pousse pour que le CDEF se spécialise dans l'accueil d'urgence alors que les professionnels y sont réticents. Pour accompagner cette transition, les moyens octroyés ne sont pas à la hauteur des ambitions, le département réclamant des prises en charge nouvelles à moyens constants.

Dans ce contexte conflictuel, la Direction a du mal à se positionner consciente de la nécessité de développer l'accueil en urgence sans toutefois en avoir les moyens ni l'appui

sur le terrain. Le nombre de places d'urgences a ainsi peu évolué alors que les besoins ont fortement augmenté. Cette situation a conduit à ce que de nombreuses structures du CDEF hors dispositif d'urgence hébergent des jeunes issus de l'urgence. La mutation de certains services du placement classique vers l'accueil d'urgence s'est effectuée à marche forcée sans accompagnement.

Les professionnels du terrain réclament de la Direction et du département un positionnement clair sur les orientations et le dimensionnement du dispositif d'accueil en urgences au CDEF. Une réflexion a été menée en 2017 entre le département et le CDEF sur l'opportunité de définir pour 2018 des grandes orientations.

Il a été décidé de lancer le chantier début 2018³² devant aboutir à la rédaction du premier projet d'établissement du CDEF sur la base d'une lettre de cadrage. Un cabinet extérieur a été sollicité dès décembre 2017 pour établir un diagnostic initial. L'accueil en urgence doit ainsi devenir la pierre angulaire du projet dans les années à venir, engendrant des grandes transformations organisationnelles. Des entretiens menés sur le terrain, les professionnels apparaissent favorables à un positionnement clair de la Direction.

La démarche projet a été utilisée. Cette démarche doit être bien maîtrisée par la direction et l'encadrement car c'est un outil incontournable du management stratégique et prospectif. Elle permet d'appréhender globalement l'avenir en intégrant l'ensemble des dimensions éducative, médicale, sociale, budgétaire et financière. La réussite du projet réside dans la recherche de l'intérêt de l'utilisateur et dans l'implication de tous les acteurs de l'aide sociale à l'enfance, du politique à l'utilisateur.

L'analyse de l'environnement fait apparaître des nouveaux besoins qui doivent être traités par l'organisation.

Le pôle urgences a du apporter des réponses à l'ensemble des éléments diagnostiqués en (I) et notamment la diversification des publics et la montée de la violence.

- **Les réponses à la diversification des publics**

Sur cette problématique, le CDEF est en cours de mise en œuvre d'un plan de transformation. Ce plan consiste en trois grands axes :

³² Décision du conseil d'administration du 25 janvier 2018

- A court terme (septembre 2018) : création d'une nouvelle structure dédiée à l'accueil des mineurs en errance (l'Albatros) et suppression d'une structure d'accueil moyen terme sur Villepinte ;
- A court et moyen terme : rénovation des espaces dédiés à l'accueil en urgences par la mobilisation de financements plus diversifiés ;
- Refonte des projets de service permettant une analyse des pratiques des professionnels.

Création d'Albatros : dès septembre 2018

La création d'une nouvelle structure dédiée à l'accueil des mineurs en errance est une décision qui fait suite au constat que ce public a des besoins très spécifiques : besoin d'indépendance fort, fugues nécessaires, travail en proximité avec un référent spécifique. La prise en charge des mineurs en errance dans un cadre classique de placement aboutit dans la plupart des cas à un échec car l'enfant se sent « étouffé par les règles » et privé de sa liberté. Ces enfants ont un parcours constitué de nombreuses ruptures et ont l'habitude de vivre seuls. La posture de l'éducateur face à ces profils doit être différente « l'éducateur doit accepter qu'il ne contrôlera rien, que c'est à l'enfant qu'il appartiendra de créer ou non un contact, il doit être bienveillant, souple sur les règles et à disposition si besoin³³ ». Ces enfants ont besoin de sortir du cadre par des fugues répétées pour s'y sentir mieux après. Mélanger des prises en charge classiques avec des prises en charge de mineurs en errance est complexe car les enfants accueillis dans un cadre classique ont besoin de règles et d'un cadre strict pour se sentir rassurés. Pour cette raison, le CDEF a décidé de créer une structure dédiée aux mineurs en errance à compter de mars 2018. J'ai eu de la chance d'arriver au moment de la conception du projet et ai pu y participer. Cette structure est intéressante car elle est une vraie réponse à un besoin identifié.

En termes de calendrier, le projet Albatros doit être mis en œuvre à compter du mois de septembre 2018 :

Eléments du projet³⁴ : le groupe se composera au maximum de 20 enfants. L'équipe constituée adoptera des règles de fonctionnement et un relationnel extrêmement souple et personnalisé aux besoins des enfants. Les fugues sont par exemple tolérées. Le projet de vie n'est plus un élément indispensable à travailler dès le départ avec l'enfant. Il est également tenu compte des particularités de chacun (possibilité de repas plus tard, de se coucher plus tard aussi, de prendre son petit déjeuner dans sa chambre).

³³ Projet de service de l'Albatros : structure d'accueil pour mineurs en errance

³⁴ Extraits du projet de service Albatros

La prise en charge des mineurs en errance est davantage axée sur l'acquisition de compétences et l'autonomie. « *Acquérir des réflexes pour vivre à l'extérieur et se débrouiller* ».

Le projet Albatros a été validé par le comité technique d'établissement fin mai 2018 et au conseil d'administration du 20 juin 2018.

Rénovation des espaces de vie : objectif court et moyen terme

Le deuxième axe d'évolution du dispositif d'urgence est la rénovation des espaces dédiés à l'accueil d'urgence. En effet, il a été constaté que les mineurs accueillis en urgence avaient des besoins spécifiques liés aux espaces de vie et notamment à leur taille. Des chambres trop petites et exiguës et des espaces communs trop fréquentés ne sont pas adaptés au besoin qu'ont ces enfants de pouvoir se retrouver seuls, s'isoler. « *Etre coupés du bruit et de l'agitation ou même se protéger de la violence ou des traumatismes des autres enfants* ³⁵ ».

En réponse à ces besoins, le CDEF a engagé la modernisation du Phare, structure de premier recours dédiée à l'accueil d'urgence (premier accès du dispositif). Cette modernisation des locaux s'est achevée en octobre 2017. Les espaces ont été conçus de telle manière que les enfants accueillis puissent à la fois s'isoler et facilement de retrouver en groupe. Les espaces communs ont été sécurisés et le bureau des éducateurs d'y trouve pour qu'il y ait à tout moment la présence et la surveillance de ces derniers sur le groupe. Le financement du projet a été fait sur la base d'une subvention d'investissement et de dons. Un prêt a également été conclu.

La rénovation du Phare est un premier pas, mais dans un objectif moyen terme, le CDEF doit travailler sur la rénovation des structures d'Epinay (accueil d'adolescents en urgence).

S'il est évident que le travaux de rénovation sont coûteux, il est possible de diversifier les modes de financement en faisant appel à des subventions spécifiques et fondations privées.

Refonte des projets de service : objectif déjà atteint

³⁵ Entretien avec les éducateurs du Phare du 6 mars 2018 – Annexe 2

Le troisième axe est celui de la déclinaison de la stratégie globale sur les niveaux inférieurs par la refonte des projets de service. En effet, pour prendre en compte les nouveaux besoins, il est nécessaire de réinterroger les pratiques et les projets de service sont un bel outil pour se faire et pour impulser le changement. Plusieurs projets de service ont ainsi été repensés : celui du Phare, de l'Albatros et du SFD (placement à domicile), auxquels j'ai pu prendre part et apporter ma contribution (notamment sur la méthode).

La méthode que j'ai choisie a été celle du mode projet avec une co-création entre le management de proximité, la direction et les professionnels éducateurs et psychologues. J'ai constitué des groupes de travail sur chaque thème du projet de service (valeurs, population accueillie, besoins, organisation cible, modalités de fonctionnement, règles de vie, garanties, plan d'action). Ces groupes de travail ont permis d'aboutir à la constitution d'organisations cibles devant répondre au mieux aux besoins. Chaque organisation cible choisie par l'équipe en lien avec le management a par la suite été testée puis ajustée.

Les projets de service ont été imaginés comme un processus dynamique, intégrant un plan d'actions pour s'inscrire dans une dynamique similaire au projet d'établissement avec une révision régulière. Cela permet aussi de ne pas écrire un projet de service irréaliste qui n'aurait pas d'application concrète.

D. Accompagner les professionnels sur le terrain et développement de nouvelles compétences

« Avoir le sentiment d'être soutenu et porté par la Direction est un préalable indispensable à l'instauration des bonnes pratiques³⁶ »

Les modifications de l'environnement conduisent à changer les pratiques professionnelles et l'organisation. Pour faire évoluer les pratiques, l'accompagnement des professionnels est essentiel.

Le constat réalisé par le CDEF par l'intermédiaire de groupes de travail constitué en 2016 a été que les professionnels avaient le sentiment de ne pas être suffisamment soutenus par la direction. Les cadres socio-éducatifs et éducateurs des différents foyers se sentaient souvent livrés à eux-mêmes lorsqu'ils rencontraient des situations difficiles (difficultés avec un enfant, conflits entre professionnels).

³⁶ Entretien avec un cadre socio-éducatif du pôle adolescent du CDEF 93, 21 mars 2018 – annexe 2

Cela ressortait encore plus dans les structures d'urgence où le sentiment partagé était celui d'une direction absente en cas de coup dur, qui considérerait que cela fait partie du métier des professionnels et qu'ils devraient pouvoir gérer la situation.

Face à ce constat, la Direction du CDEF a décidé d'intervenir davantage en soutien des équipes. Cela se traduit par trois actions :

- Un renforcement du dialogue entre la direction et le terrain : objectif à court terme ;
 - L'instauration d'une réponse organisationnelle spécifique aux phénomènes de violence ;
 - Une incitation au développement de nouvelles compétences clés.
-
- **Un renforcement du dialogue entre la direction et le terrain : objectif à court terme**

Une première mesure initiée par la Direction du CDEF a été de renforcer sa participation aux réunions dans les services. Ainsi, une fois par mois, un membre de la direction assiste aux réunions de pôle qui réunit un attaché de pôle et l'ensemble des cadres de structures d'accueil rattachés au pôle. Au pôle urgence, cette réunion est un lieu d'échanges où les cadres de proximité font état des difficultés sur le terrain.

Cette participation renforcée par la Direction a des effets bénéfiques sur l'accompagnement des professionnels. Ils se sentent davantage soutenus. Ils ont aussi le sentiment de mieux comprendre les attentes de la direction.

Cela permet à la direction de prendre conscience des évolutions de la prise en charge et des difficultés sur le terrain.

« *Trop souvent les changements proviennent de demandes spécifiques du département et insuffisamment de diagnostics relayés par le terrain*³⁷ ». Or on remarque qu'en général les transformations les plus effectives sont celles qui émanent de réflexions provenant du terrain et des remontées du management de proximité.

- **La réponse organisationnelle spécifique aux phénomènes de violence**

Les situations de violence ont augmenté au cours des dernières années de par leur intensité et leur fréquence. Cela concerne aussi bien les agressions entre enfants que les agressions d'enfants sur des professionnels. La maîtrise de la violence est devenu un

³⁷ Entretien avec le chef du pôle urgences

véritable enjeu institutionnel car la violence a des conséquences directes sur la prise en charge et la motivation des professionnels. En ce qui concerne la prise en charge des usagers, elle est compromise car la violence instaure un climat de peur (peur de représailles quand elle est dénoncée par ex) et incite à des comportements agressifs. Concernant les professionnels, elle provoque de la souffrance au travail, souffrance physique et morale, qui se traduit par de l'absentéisme et de la démotivation. Si tout le monde s'accorde sur la nécessité de combattre la violence, elle est toutefois difficile à traiter dans le contexte actuel : multiplication des profils les moins stables et sureffectif au niveau des structures d'urgence.

La réponse qui a été apportée par la direction est un plan à trois niveaux :

- Préventif : repérage en amont des situations potentielles de violence en fonction de l'évaluation et de l'observation. Les mesures qui peuvent être prises sont une surveillance accrue de l'enfant, un isolement ou encore un suivi renforcé par un psychologue ;
 - En situation de crise : les éducateurs ou enfants victimes de violence doivent se référer au cadre de la structure pour qu'il y ait une plainte déposée, un suivi par un psychologue est alors proposé par le CDEF ;
 - En aval : les situations de violence sont analysées pour tenter d'apporter des modifications organisationnelles et pour trouver des moyens innovants pour contrer les phénomènes de violence. Des liens avec des associations sont pris par exemple pour lutter contre les mécanismes addictifs qui sont souvent à l'origine de violence entre enfants (alcool, prise de stupéfiants).
-
- **Le développement de compétences**

Si l'accompagnement des professionnels nécessite un soutien de la direction aux équipes, il nécessite aussi des actions pour former les professionnels aux nouveaux besoins identifiés sur le terrain. En effet, avec l'émergence des nouveaux publics, les besoins ont évolué.

Concrètement, la Direction a préparé un plan de formation intégrant l'ensemble de ces besoins pour mieux prendre en charge ces publics spécifiques. Entre janvier et mars 2018, je suis allé sur le terrain pour identifier les besoins auprès des professionnels de terrain.

Ces besoins sont parfois difficiles à identifier car ils nécessitent de la part des éducateurs une capacité à remettre en question les pratiques pour se demander ce qui fait défaut, ce

qui ne fonctionne pas de manière optimale. Des groupes de discussion ont été constitués à cet effet. Mener ce travail a permis d'identifier les besoins suivants :

Type de public accueilli	Nouvelles compétences à acquérir
MNA	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des besoins linguistiques (apprentissage de la langue française écrit et oral, traduction des documents administratifs) • Accompagnement des démarches liées à la demande d'asile à la régularisation de titres de séjour (bonne connaissance des dispositifs, rédaction d'éléments constitutifs du dossier) • Aide à l'intégration (culturelle, sociale) • Bonne connaissance des différences culturelles pour permettre une prise en charge adaptée (selon la provenance des MNA) • Accompagnement à la scolarisation et prise en charge sanitaire renforcée
Jeunes en errance	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir s'adapter à l'errance pour la définition et la mise en place du projet éducatif (s'affranchir d'une conception trop rigide du placement et concevoir la fugue comme un mécanisme d'aide à l'insertion) • Faire preuve d'une plus grande écoute et disponibilité • Etre innovant sur les solutions à trouver pour permettre une insertion du jeune • Prise en charge appropriée de la violence • Prise en charge des comportements addictifs
TGD	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des troubles psychiques et comportementaux (bonne connaissance des troubles et des solutions à mettre en œuvre en cas de crise) • Accompagnement renforcé au niveau médical (création d'un dossier

	spécifique, prise de rendez-vous médicaux)
Mineurs revenant de zones de conflit ou en voie de radicalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement psychologique renforcé (faire le lien avec des associations spécialisées + hôpital) • Savoir mettre en place des mesures de sécurité spécifiques (isolement) en cas de violence • Aide à la scolarisation (prise en charge en interne avec des intervenants extérieurs avant un retour à l'école) • Mise en place d'un accompagnement judiciaire en cas de poursuites • Travail en concertation avec le Préfet/ARS/Parquet pour suivre l'évolution de la situation de ces mineurs

A court terme, avant la fin de l'été 2018, il est nécessaire de revoir le plan de formation au regard des besoins identifiés ci-dessus.

La politique de recrutement peut aussi permettre de recruter des nouveaux profils (juriste spécialisé dans les procédures administratives pour les migrants par exemple, traducteur, profils sanitaires pour la prise en charge des TGD) qui permettraient d'apporter de nouvelles compétences, notamment sur les publics spécialisés, et ainsi bénéficier de partages d'expérience. Cette politique de recrutement est en cours au CDEF, elle se prolongera dans le temps jusqu'à fin 2019.

La question de la composition des groupes se pose également. Doit-on mettre ensemble des mineurs de profils différents ? Ou au contraire aller vers une spécialisation des groupes pour apporter des réponses communes aux spécificités des profils ? A ce sujet, les réponses sont incertaines. Mais pour beaucoup de professionnels, la trop forte spécialisation des profils entraîne des prises en charge complexes car il y a un effet d'entraînement qui démultiplie les comportements violents.

E. Fluidifier le transfert de situations vers l'aval et désengorger les services d'urgence

L'accueil en urgence se caractérise par sa temporalité : l'accueil intervient pour une période courte qui va de quelques semaines à 3 mois maximum.

L'idée de ce placement est de vérifier que les conditions de placement sont effectives et si elles le sont, préparer l'après. Dans ce contexte, la prise en charge est particulière car l'enfant accueilli sait que sa prise en charge est temporaire. La particularité de l'accueil d'urgences est de ce fait le travail sur l'orientation.

Dans trop de situations encore, le temps du placement en urgences dépasse les 3 mois. Les raisons apportées par les professionnels sont le manque de places en aval mais surtout un manque de visibilité sur les places disponibles faute de coordination entre les acteurs.

L'ASE joue évidemment un rôle majeur dans la coordination des acteurs sur le territoire. Toutefois, dans le 93, l'impulsion de l'ASE est insuffisante et les structures sont la plus souvent livrées à elles-mêmes pour trouver des solutions d'orientation. Dans ce contexte, le CDEF s'est interrogé sur les actions à mettre en œuvre pour mieux se coordonner à la fois en interne et en externe et ainsi fluidifier les transferts de l'urgence vers les dispositifs d'aval.

Sur le volet interne, les transferts entre les places d'urgence et les autres ont été repensées. D'abord le CDEF a mis en place un tableau qui répertorie l'ensemble des places disponibles en urgence et hors urgence. Ce tableau n'existait pas jusque récemment. Il est actualisé tous les jours par les chefs de service qui envoient chaque matin avant 10h l'effectif du jour. La mise en place de cet outil a permis aux services d'urgences d'avoir une vision sur les placements en aval dans le cas où un placement serait envisagé pour le mineur.

La procédure de transfert a également été simplifiée. En effet, les délais de transfert étaient souvent longs (10 jours) pour un transfert intra CDEF entre une structure d'urgence et une structure d'accueil à moyen/long terme. Ceci s'expliquait par une formalisation importante (constitution d'un dossier, étude par une commission au sein du foyer, accord préalable du service gardien). La procédure a été repensée pour accélérer

les passages d'une structure à l'autre (dossier moins lourd, plus de commission mais simple accord du chef de service de la structure, plus d'accord préalable de l'ASE : information à postériori). Ceci a permis de réduire drastiquement les délais de transferts en interne. Une priorité a également été donnée aux transferts internes sur ceux provenant de l'extérieur.

Enfin, une réunion de direction réunissant les directeurs du CDEF et les chefs de pôle (urgences, adolescents, mère/enfants, Villepinte, Borniche) se tient tous les lundis après-midi au cours de laquelle les dossiers de transfert sont parfois évoqués lorsqu'une situation apparaît sans issue.

Pour désengorger le dispositif d'urgence, une autre solution consiste à créer des dispositifs alternatifs au placement. A ce titre, le placement à domicile, encore appelé « mesure ADOPHE » dans le 93, est une solution que le CDEF a choisi de développer.

J'ai à ce titre contribué à la création du projet de service du placement à domicile pendant mon stage, en travaillant avec l'équipe pour structurer le projet et poser les bases de la prise en charge.

Le placement à domicile fait suite à une mesure administrative ou judiciaire qui confie un mineur au service de l'Aide sociale à l'enfance, assortie d'un droit d'hébergement quotidien au domicile de ses parents ou d'un tiers. C'est une alternative à l'hébergement classique en établissement ou en famille d'accueil qui doit permettre d'assurer la protection du mineur concerné et de garantir son évolution dans de bonnes conditions, tout en évitant sa séparation de la famille et de l'environnement. Le service intervient pour un enfant ou pour l'intégralité d'une fratrie. Le dispositif correspond à une mesure d'assistance éducative confiant le mineur à un tiers tout en autorisant son hébergement en famille au quotidien. Le service travaille avec l'ensemble de la famille présente au domicile. Il s'occupe de mineurs bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire ou administrative. Il requiert la coopération de la famille. Cela nécessite de renverser les fonctionnements habituels des professionnels sur la place des familles et d'agir sur les causes du placement via un étayage des compétences parentales.

L'élément préalable à l'intervention du service réside dans l'acceptation par les parents du cadre d'intervention de la mesure et de ses modalités de travail. De même, il semble indispensable que les parents manifestent une volonté de faire évoluer la situation afin

que l'accompagnement du service soit efficient. Les familles accompagnées présentent souvent les caractéristiques et problématiques suivantes³⁸ :

- Carences éducatives et négligences envers l'enfant : défaut de soin, de surveillance ;
- Instabilité familiale : séparation plus ou moins définitive, divorce ou rupture difficile ;
- Instabilité des liens familiaux et absence de communication parents/enfant ;
- Isolement social et affectif.

Les enfants accompagnés peuvent présenter les caractéristiques et problématiques suivantes :

- Errance et/ou prédélinquance,
- Conduites à risque et passage à l'acte,
- Dynamique d'isolement et de marginalisation : déscolarisation, repli sur soi, dégradation des liens familiaux et amicaux, etc.

Le placement à domicile constitue une alternative intéressante à des placements classiques en urgence dès lors que les parents se placent dans une dynamique de collaboration. Cela permet aussi à l'enfant de ne pas subir de rupture et de voir que des solutions familiales existent. Il ressort que beaucoup de situations d'enfants accueillis en urgence sont des situations où le dialogue entre parents et enfants est interrompu. Cette mesure peut permettre de rétablir le contact. Elle permet aussi de libérer des places en urgence pour des enfants pour lesquels un retour en famille est possible.

Le travail avec les professionnels a abouti à un projet de service riche et cohérent avec les besoins. Une équipe de 8 éducateurs a été constituée suite à ce travail. A moyen terme (mi 2019), le service aura une capacité de 30 mesures.

³⁸ Projet de service du SFD (Adophe)

F. Revaloriser l'accueil en urgence auprès des professionnels et construire une image positive : rôle de la communication

Ce qui est frappant dans les entretiens que j'ai pu avoir avec les professionnels c'est à quel point ces derniers avaient une image négative de l'urgence. Tous décrivent l'accueil en urgence comme « *le plus difficile, le plus démotivant, le plus risqué* ».

En termes de recrutement, les services d'urgence sont ceux qui sont confrontés aux plus grandes difficultés : « *l'urgence est l'endroit où on commence sa carrière car les débouchés ne sont pas si nombreux, mais très vite on veut aller ailleurs car l'environnement de travail est trop difficile*³⁹ ».

Notamment au Phare, l'accueil sur 21 jours entraîne une rotation très significative des mineurs sur la structure. Les éducateurs sont plus qu'ailleurs confrontés à la violence à leur égard ou entre enfants. Le sureffectif est également cité comme démotivant pour les professionnels qui n'arrivent plus à travailler efficacement sur les projets de vie.

Pour remédier à cette image dégradée et le valoriser, l'accueil d'urgence doit être pensé comme un chantier prioritaire.

Des moyens ont été mis par le CDEF pour améliorer les conditions de travail des professionnels. Un vaste programme de rénovation du Phare a par exemple été mis en œuvre en 2016 (locaux neufs et adaptés à la prise en charge de publics en urgence sur un délai court). Les enfants ont leur chambre, les salles de vie sont spacieuses et bien pensées pour pouvoir travailler sur le collectif.

Le Directeur m'a également demandé d'aider le responsable de service du Phare à rédiger un nouveau projet de service et des outils de communication plus pertinents pour diffuser une image plus positive de la structure.

Le travail sur le projet de service a été un travail collaboratif qui a impliqué l'ensemble du personnel : éducateurs, veilleurs de nuit, cuisinier, maîtresse de maison et psychologues. Des groupes de travail ont travaillé sur l'ensemble des thèmes : service, public, valeurs, objectifs liés à la prise en charge.

³⁹ Entretien avec les éducateurs du Phare du 6 mars 2018 – annexe 2

Ce travail a permis d'établir un document servant de support à des outils de communication modernisés : support en version dématérialisée notamment diffusé à l'ensemble des partenaires.

Des moyens supplémentaires ont également été mis en place pour mieux accompagner les professionnels : primes plus importantes, et accompagnement plus fort en cas d'évènement indésirable (violence verbale ou physique par exemple).

Il est trop tôt pour faire un premier bilan le projet de service ayant été achevé en mai 2018. Toutefois, son élaboration a suscité un réel engouement de l'équipe qui s'est retrouvée dans certaines valeurs (adaptabilité, personnalisation du parcours) et qui s'est construite autour d'un nouveau projet commun.

Mieux communiquer sur les savoirs faire d'une structure permet de valoriser les professionnels et de redonner confiance en leur pratique. Le rôle du directeur est d'impulser cette dynamique.

On voit bien que l'ensemble des mesures ci-dessus n'engendrent pas nécessairement de moyens supplémentaires et peuvent se faire à budget constant. Les solutions organisationnelles existent bien pour structurer l'offre et rendre la prise en charge plus efficace (repenser les projets de service, réajuster l'offre, fermer les structures non adaptées, former les agents et favoriser l'échange des pratiques, revaloriser l'accueil d'urgence). Toutefois, si ces solutions sont pertinentes, elles ne suffisent pas car elles doivent s'insérer dans une réponse globale avec une fluidité des dispositifs en amont (prévention) et en aval, le CDEF devant s'inscrire davantage dans une logique de réseau.

III. L'urgence de repenser son positionnement pour mieux répondre aux besoins

De mon analyse du terrain (observation et entretiens), il ressort que les problématiques liées à l'urgence sont traitées par les acteurs de manière isolée, sans réflexion globale et concertée. Pourtant le contexte est propice à la coopération : moyens limités, explosion des accueils, diversification des publics, montée de la violence. L'enjeu pour la protection de l'enfance est de surmonter les divisions et de repenser son positionnement comme faisant partie d'un réseau d'acteurs, pour éviter les doublons et fluidifier les dispositifs.

Mieux gérer son positionnement signifie dans un premier temps penser en termes de besoins au niveau du département. L'accueil en urgence doit être repensé en termes qualitatif pour répondre à l'explosion du nombre d'accueils (A). Le positionnement doit également s'entendre en tant qu'acteur d'un réseau et pour cela les acteurs doivent être capables de se concerter pour travailler ensemble et améliorer la prise en charge, que ce soit au niveau de la prévention (B), ou le partage d'informations (C), l'effort d'individualisation (D) ou encore la mise en place de solutions alternatives au placement (E).

A. Repenser l'accueil en urgence en terme quantitatif pour répondre à l'explosion du nombre d'accueils

Officiellement, le CDEF ne dispose que de 107 places dédiées à l'urgence alors que les besoins seraient de l'ordre de 160 places⁴⁰. L'offre urgence au CDEF 93 est répartie entre plusieurs pôles mais de manière assez désorganisée :

⁴⁰ Lettre de cadrage du département de février 2018

Pôle Borniche	Pôle Villepinte	Pôle Mères enfants	Pôle ados	Pôle Urgence
Oasis	Phenix	Service Appartements relais Clichy	Sevran	SIS
Arc-en-ciel	Kirikou	Colette Colon	Montfermeil	PFUA 40 places
Horizon	Palmeraie	Georges Sand 10 places	Epinay 12 places	P'tits loups 10 places
Colibri	Farandole	Le Castel de l'Hermitage	Villemomble 12 places	Blanc-Mesnil 10 places
Dauphins bleus	Escale		SSA	Le Phare 13 places
PF	SASP - Adophé			L'albatros

107 places dédiées à l'urgence

Ainsi les places d'urgence ne sont pas regroupées au sein d'un même pôle. Le pôle adolescent s'est transformé progressivement pour moitié en foyer dédié à l'urgence. De même l'accueil en urgence de mères mineures ou majeures avec enfant/s est localisé dans le pôle mères enfants.

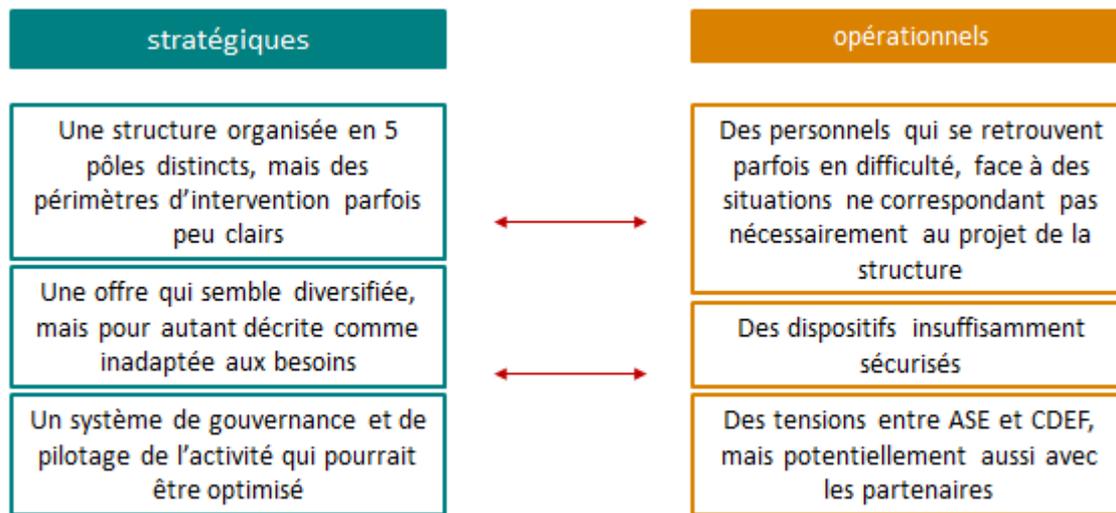
A cause de la saturation du dispositif actuel, de nombreuses structures qui n'ont pas vocation à accueillir des enfants en urgence sont sollicitées.

Sur le terrain, cela signifie que les professionnels de structures d'accueil moyen terme doivent accueillir des enfants en urgence dans des groupes où des mineurs sont présents depuis longtemps. Or la prise en charge d'un enfant en urgence n'est pas du tout la même que celle d'un placement à moyen terme. Les accueils en urgence bouleversent ainsi l'équilibre des groupes pouvant provoquer de l'incompréhension et de la tension.

La structuration en pôles (dont 3 d'entre eux traitent de situations liées à l'urgence) est aussi inefficace car elle crée des obstacles à une communication fluide. Les responsables de pôle urgence et adolescent par exemple échangent peu. Il arrive fréquemment que des places se libèrent sur les SAUO du pôle adolescents sans que le pôle urgence ne soit averti⁴¹. Des accueils sont ainsi faits en surnombre sur le pôle urgence alors que des places sont disponibles ailleurs.

⁴¹ Entretien avec un responsable socio-éducatif du pôle adolescent du 21 mars 2018

Une analyse faite par le cabinet ENEIS⁴² conseil montre bien le flou organisationnel autour de la prise en charge des urgences et l'inadéquation entre les besoins et le nombre de places.



Solution proposée :

Dans le cadre du projet d'établissement, j'ai eu la chance d'être désigné en qualité de « référent projet » et de piloter avec le cabinet ENEIS la démarche d'élaboration du projet. La lettre de cadrage du département de février 2018 posait les principaux objectifs à atteindre à savoir notamment la création d'un dispositif dédié à l'urgence d'au moins 160 places. La Direction du CDEF était toutefois opposée à la création d'un tel dispositif pour plusieurs raisons :

- Une résistance des professionnels ne souhaitant pas travailler dans du « tout urgence » (conditions de travail difficiles à cause de la violence au sein des groupes d'urgence) ;
- Une qualité d'accueil fortement dégradée qui ne favorise pas la création de nouvelles places ;
- Un budget en diminution, alors même que l'urgence nécessite des moyens supplémentaires.

J'ai mené pendant plusieurs semaines un travail de pédagogie avec les membres de la Direction en pointant pourtant les nombreux bénéfices d'élargir le dispositif d'urgence et de le moderniser, parmi eux :

- Répondre aux besoins identifiés par le département ;

⁴² Rapport ENEIS du 26 janvier 2018

- Désengorger les groupes accueillant du moyen terme d'enfants accueillis en urgence temporairement et déstabilisant ces derniers ;
- Réfléchir sur l'accueil en urgence pour en faire une force et repenser les modalités d'accueil et l'accompagnement : répondre à la diversification des publics et aux besoins spécifiques ;
- Rétablir le dialogue avec le département et revaloriser l'équipe de direction ;
- La nécessité de fermer des groupes « moyen terme » qui ont montré des défaillances dans l'accueil ou qui ne sont plus adaptés aux profils d'enfants accueillis.

Ce travail de persuasion a pu aboutir à des propositions de plusieurs scénarii construit dans le cadre de groupes de réflexion avec la Direction et l'ensemble des cadres. Ces scénarii ont été portés à la connaissance des groupes de travail. De ce travail de concertation a abouti le scénario de transformation suivante résultant à la création d'un dispositif de 198 places d'urgence à budget constant.

Pôle Borniche	Pôle Villepinte	Pôle Mères enfants	Pôle urgences ados	Pôle Urgence
Cros	Prix	Service Appartements relais Clichy 20 places + 10	Sevrans 10 places	SIS
Arc-en-ciel 10 places	Palmeraie 10 places	Colette Colon 10 places et 5 places d'ASS FAM dédiées à l'urgence	Montfermeil 10 places	PFU 40 places + 20
Horizon 10 places	Accueil des fratries 20 places	Georges Sand 10 places	Epinay 10 places	P'tits loups 8 places
Colibri 10 places	Escale 10 places	Pouponnière 24 places	Villemomble 10 places	Kirikou 8 places
Dauphins bleus 10 places	SFD - Adophé 30 mesures	Le Castel Le Castel	Blanc-Mesnil 10 places	Le Phare 13 places
PF 40 places de PF et 10 places de PFA	Fa...		SFD - Adophé	L'albatros 20 places dont 10 en urgence
198 places dédiées à l'urgence			+ SFD - Adophé 30 mesures	

JUIN 2018

Le projet de transformation a été présenté au département et au Président du conseil d'administration en comité de pilotage du projet d'établissement le 11 juin 2018⁴³. Il a été validé car il correspondait aux attentes et aux besoins identifiés des publics sur le 93.

⁴³ Présentation Direction du CDEF/ENEIS pour le COPIL (projet d'établissement)

Le travail en mode projet et le travail de persuasion par l'identification des bénéficiaires ont été une grande réussite. On peut noter que la concertation, la discussion et la participation ont permis de co-construire un projet cohérent et de convaincre l'ensemble des parties prenantes. J'ai eu la chance de pouvoir décliner le projet en termes opérationnel⁴⁴ en construisant :

- Le planning de réalisation du projet ;
- Le budget 2018-2022 sur la base du projet d'établissement ;
- Le plan pluriannuel d'investissement 2018-2022 ;
- L'évaluation de l'impact en termes de ressources humaines ainsi que le plan de formation des agents.

Ce projet montre qu'il faut se concerter et sans arrêt réinterroger les pratiques. Sont-elles adaptées ? Le dispositif est-il pertinent et répond-t-il aux nouveaux besoins ? La structuration en 5 pôles dans le cadre du projet d'établissement n'est-elle pas la plus pertinente car le risque de défaut de communication entre les pôles est toujours présent. La coordination est essentielle. Pour aller plus loin, il serait sans doute opportun de créer des réunions inter-pôles sur les problématiques de l'urgence pour fluidifier le dispositif et mieux apprendre des uns des autres sur la prise en charge des publics et des besoins. La mise en place de ces réunions pourrait intervenir à court terme, dès le mois de septembre 2018.

B. Adopter une démarche préventive par la concertation entre les acteurs

Il ressort des entretiens tant avec l'ASE, que les acteurs associatifs ou la direction du CDEF que pour éviter les afflux massifs aux urgences, une démarche active de coopération entre les différents acteurs est clé⁴⁵.

- Sur le volet de la coopération :

Besoin identifié

En analysant les entrées en dispositif d'urgence, on s'aperçoit que beaucoup de mineurs ont été suivis avant leur arrivée : soit ils ont déjà été placés, soit ont fait l'objet d'une

⁴⁴ Annexe 5 : planning de réalisation du projet, budget, PPI et évaluation de l'impact en termes de ressources humaines

⁴⁵ Compte rendu du groupe de travail 2 du 26 mars 2018 sur l'accueil d'urgence

mesure administrative⁴⁶. Pour autant, l'ASE demande un placement en urgence car l'orientation a été mal pensée ou préparée. Les démarches n'ont pas toujours été engagées pour qu'un enfant soit placé en famille d'accueil par exemple alors que c'est la solution la plus adaptée. De ce fait, il se retrouve à nouveau confronté à l'urgence, placé dans un dispositif inadapté à son besoin de sécurité et de stabilité.

L'accroissement des situations d'urgence est le signe de dysfonctionnements entre les différents acteurs, qui se coordonnent mal et échangent peu d'informations.

Un point clé de l'amélioration du système réside dans la coordination avec les acteurs pour trouver la solution la plus appropriée aux besoins de l'enfant entre le placement et l'accueil en famille.

Entre foyers, il existe des différences importantes : certains misent sur un cadre plus strict, d'autres sur des liens plus forts avec l'extérieur, d'autres offrent un accueil plus souple. Chaque foyer a ses propres spécificités. L'enjeu est alors de créer les bonnes passerelles pour que les structures accueillent les publics les mieux adaptés par rapport à leurs besoins.

Réponse au besoin

Les mesures qui pourraient être prises à moyen terme et qui ont été identifiées de l'analyse du terrain :

- Mettre en place des groupes de travail constitués d'acteurs différents (CDEF, associations, ASE) pour évaluer l'offre et créer un guide avec les points forts de chaque structure⁴⁷ ;
- Créer une plateforme départementale répertoriant quotidiennement les places disponibles sur l'ensemble du département et notamment les places d'urgence ;
- Créer des espaces d'échanges de pratiques entre professionnels du CDEF et associatifs afin de réfléchir à la prise en charge : comment mieux répondre aux besoins des publics et des professionnels ?
- Se coordonner entre départements limitrophes pour gérer l'urgence : en effet certains départements limitrophes sont peu sollicités alors que des places pourraient être trouvées (exemple du département de l'Oise) : il serait intéressant de créer des passerelles pour des accueils en cas de saturation.

⁴⁶ Note d'analyse des entrées sur 2017/2018

⁴⁷ Compte rendu du groupe de travail 2 du 26 mars 2018 sur l'accueil d'urgence

- Sur le volet préventif :

Besoin identifié

Souvent, il ressort que des difficultés émergent et soient connues par l'ASE, mais que pour autant, aucune réponse ne soit apportée. Les mesures administratives du type AEMO ne sont pas mises en œuvre par le département ou de manière trop parcellaire. Par conséquent, les situations ne s'améliorent pas jusqu'à ce qu'une crise intervienne. *« Certaines familles ont des situations connues depuis longtemps mais les choses trainent. Aucune aide n'est apportée aux familles jusqu'à ce que la crise intervienne qu'il est trop tard et qu'un placement en urgence est demandé. Ce placement en urgence éloigne la famille des solutions qui pourront être trouvées pour l'enfant alors que si la situation avait été traitée en amont, la famille aurait pu faire partie de la solution⁴⁸ ».*

Dans ce contexte, les mesures éducatives préventives apparaissent incontournables pour donner aux familles les moyens de résoudre leurs difficultés et mieux évaluer la situation. Surtout que dans 90% des cas, à leur majorité, les enfants placés reviennent chez leurs parents ou dans leur famille. Or le lien a été rompu pendant tellement d'années que vivre ensemble est une vraie épreuve. Beaucoup d'enfants n'ayant aucune solution d'hébergement se tournent alors vers un hébergement social en CHRS.

Réponse au besoin

Le CDEF a développé récemment un outil intéressant pour développer à son niveau la prévention : il s'agit du placement ADOPHE ou placement à domicile. Cette mesure décrite au paragraphe précédent est une réponse adaptée pour que le mineur puisse recréer un lien avec sa famille.

On peut imaginer qu'avant le placement ou l'issue d'un placement, quel que soit sa durée, qu'un mineur puisse bénéficier d'un placement à domicile de type ADOPHE pour qu'un travail soit engagé en vue d'une réinsertion dans son cercle familial. Cette mesure n'est possible que si les parents et l'enfant y adhèrent. Beaucoup de mineurs du CDEF 93 que

⁴⁸ Entretien avec un cadre socio-éducatif du pôle urgences du 25 avril 2018 – Annexe 2

j'ai pu interroger et placés pendant une période supérieure à une année se sont montrés très intéressés par un tel dispositif⁴⁹.

Le lien famille-institution est encore insuffisamment travaillé alors que parfois il pourrait permettre une sortie de dispositif : *« il n'est pas toujours naturel d'être parent, parfois certains négligences commises qui ont conduit au placement provoquent une prise de conscience de la part des parents. Dans cette situation, travailler la posture de parent avec un éducateur et un psychologue permet aux parents de repenser leur rôle et de prendre confiance en eux⁵⁰ »*.

On observe que l'institution crée davantage une rupture avec la famille sur le modèle traditionnel de placement dans un souci de protection. Si l'institution doit protéger et remplir ce rôle, il paraît toutefois important d'impliquer davantage les parents dès lors que cela est possible.

Les actions qui pourraient être envisagées à court terme sont les suivantes :

- Prévoir systématiquement dès l'arrivée, quand cela est possible, une rencontre entre les parents et l'institution d'accueil pour faire un point sur la procédure, son déroulement et un point sur les spécificités du mineur accueilli ;
- Proposer une rencontre entre la famille et la psychologue si les parents donnent leur assentiment ;
- Aménager dans tous les lieux d'accueils des salons pour les familles (espace privé de rencontre) ;
- Former les éducateurs sur la nécessité de rétablir un lien entre le mineur accueilli et sa famille pour éviter une rupture trop violente avec l'entourage (sauf si les faits qui ont conduit au placement empêchent la relation ou que l'enfant est en désaccord) ;
- Demander systématiquement l'avis des parents pour les décisions majeures, ces derniers étant toujours détenteurs de l'autorité parentale ;
- Préparer la sortie de dispositif en lien avec les parents et rendre plus systématique un retour à domicile dès que possible en utilisant le placement à domicile comme période de transition et d'observation à l'issue de l'accueil en urgence ;
- Prévoir des groupes de travail avec des parents d'enfants placés pour réfléchir sur le lien parent-enfant et parent-éducateur et mieux réfléchir sur les alternatives possibles au placement.

⁴⁹ Entretiens avec les mineurs du pôle adolescent de Montfermeil conduits le 5 février 2018

⁵⁰ Entretien avec un cadre socio-éducatif du pôle adolescent du 21 mars 2018 – annexe 2

C. Généraliser le partage d'informations en interne et entre les acteurs pour mieux fluidifier les parcours et éviter les ruptures

Besoin identifié

Le partage d'informations est un enjeu pour fluidifier les parcours et mieux se coordonner. A l'ère de la technologie et des moyens de communication, la protection de l'enfance a encore un chemin considérable à parcourir.

Si en EHPAD, le dossier des usagers est dématérialisé avec une actualisation quotidienne, cela n'est pas le cas dans les foyers de l'enfance. Au CDEF, les observations sur les usagers sont inscrites dans un cahier. Les comptes rendus d'entretien sont parfois tapés sur ordinateur par les éducateurs mais sont le plus souvent écrits à la main. Chaque usager a un dossier papier avec sa situation administrative, son parcours, les principales actualisations. Un projet de dossier unique partagé et dématérialisé est en cours mais il n'est pas encore finalisé.

Si l'outil informatique n'est pas généralisé au CDEF, il ne l'est pas non plus à l'ASE. Surtout, les informations sur un jeune sont éparpillées entre différents foyers, l'ASE, le tribunal et le service des informations préoccupantes. Dès qu'un jeune arrive dans un établissement, tout est à recommencer, l'historique de son parcours, un nouvel entretien avec un psychologue, un nouveau projet de vie et d'accompagnement.

Cette dispersion d'information est préjudiciable pour l'utilisateur car le manque d'information empêche un travail approfondi sur une situation qui permettrait de trouver le mode d'accueil le plus adapté *« l'orientation est souvent retardée car recenser toutes les informations disponibles sur un jeune prend beaucoup de temps. L'administration peine encore à se coordonner pour fluidifier le transfert d'information, chaque administration a ses propres règles, ses propres processus non partagés⁵¹ »*.

Il serait intéressant d'aller plus loin sur l'échange d'informations entre différents intervenants pour aller vers un dossier usager commun et partagé entre tous. Ce dossier pourrait également être en accès libre à l'utilisateur qui pourrait prendre connaissance du contenu.

⁵¹ Entretien avec les éducateurs du pôle adolescent – foyer de Montfermeil, 5 février 2018

Les mesures qui pourraient être prises à moyen terme sont les suivantes :

- Mettre en place des groupes de travail entre l'ASE, le CDEF et les associations du 93 pour recenser l'ensemble des informations disponibles et supports sur les usagers⁵² ;
- Mettre en place un dossier unique d'utilisateur accessible par les professionnels et l'utilisateur et en accès libre au référent ASE de circonscription ;
- Généraliser les réunions éducateurs CDEF/éducateur ASE en cas de difficulté liée à la prise en charge d'un enfant ou orientation/événement important (lien avec les magistrats).

Le CDEF travaille actuellement sur la mise en place d'un dossier usager personnalisé qui regrouperait l'ensemble des informations d'un usager et qui permettrait à n'importe quel instant d'avoir une vision globale sur sa prise en charge. Le DPI regrouperait notamment :

- Etat civil et le type de procédure ;
- Eléments relatifs à l'antériorité du placement ;
- Eléments d'observation des éducateurs/psychologues ;
- Compte rendus d'entretien ;
- Projet personnalisé et éléments de suivi pour l'accomplissement des objectifs fixés.

La mise en place d'un DPI aura un impact significatif sur l'ensemble de la chaîne : meilleure fluidité, meilleur accès à l'information et in fine une meilleure prise en charge des besoins de la personne.

⁵² Solution préconisée par le groupe de travail 3 du projet d'établissement du 26 mars 2018

D. Aller encore plus loin pour individualiser les parcours et la responsabilisation

L'optimisation de l'accueil en urgences doit se faire en lien avec le parcours de l'enfant qui à tout point de vue lui est propre et spécifique.

La rationalisation des accueils et méthodes peut avoir pour corollaire une déshumanisation des processus d'accueil. L'urgence n'est pas seulement un passage calibré, c'est aussi une expérience de vie au cours de laquelle il faut prêter beaucoup d'attention à la personnalité de l'enfant pour éviter les ruptures futures. « *Souvent c'est le premier contact avec les professionnels de l'enfance qui est le plus décisif*⁵³ ». Une prise en charge adaptée et individualisée est ainsi fondamentale.

L'individualisation passe par une écoute attentive des besoins des usagers et d'un accompagnement sans préjugés. C'est difficile car la posture d'éducateur classique est de mettre les enfants dans des cases « *on se dit souvent quand on voit un enfant, que sa situation est similaire à un autre et que ce qu'on a fait pour l'un fonctionnera pour l'autre, mais en réalité, il faut toujours s'abstenir de tels jugements car on passe à côté de certaines choses importantes, un individu reste unique et a des besoins propres et différenciés*⁵⁴ ». Mieux accompagner demande d'écouter l'enfant et de l'encourager à exprimer ses envies, faire des choix. Se dire qu'il est capable de décider et qu'il est le mieux placé pour trouver la solution qui lui conviendra. Sur le plan de la prise en charge, cela signifie que des entretiens individuels doivent plus fréquemment être organisés et retracés.

La solution n'est pas uniquement individuelle, elle est aussi collective car certains enfants qui ont du mal à s'exprimer individuellement peuvent plus facilement faire passer des revendications à travers un groupe ou une personne tierce.

Du point de vue organisationnel, il est important que des groupes d'expression soient formés dans toutes les unités de vie, même au stade de la prise en charge en urgence. La formalisation est importante car elle permet d'institutionnaliser ces moments de parole en leur donnant du poids et de l'importance. Ces groupes d'expression sont encore insuffisamment mis en place au CDEF pour avoir une portée effective « *les groupes*

⁵³ Entretien avec la DEF (direction de l'enfance et des familles) de l'ASE du 93 du 16 avril 2018

⁵⁴ Entretien avec un éducateur du Phare du 6 mars 2018 – annexe 2

d'expression ne sont pas encore assez fréquents dans les groupes des dispositifs d'urgence, les comptes rendus ne sont pas faits, un retour après la réunion n'est pas toujours fait par les éducateurs⁵⁵ ».

Il est ainsi important de respecter certains principes d'organisation⁵⁶ :

- Fixer l'ordre du jour en lien avec les unités de vie pour que les sujets qui seront évoqués soient partagés et que les usagers puissent y réfléchir en amont de la réunion ;
- Tenir la réunion en laissant un temps d'expression à chaque enfant s'il le souhaite et rédiger un compte rendu à l'issue qui leur sera communiqué ou affiché à la vue de tous (pour les publics les plus jeunes, un éducateur doit expliquer par oral aux enfants les points importants du compte rendu) ;
- Si des promesses ont été faites, il convient de fixer un calendrier (date prévisionnelle de réalisation) et qu'un suivi soit mis en place.

Faire participer les usagers et leur demander leur avis non seulement favorise la prise en charge mais permet une responsabilisation de ces derniers. Or cette responsabilisation est un facteur clé d'une insertion réussie à l'issue du placement.

Le sujet de la responsabilisation est un sujet difficile à aborder car il manque d'éléments d'évaluation. Il existe ainsi aucune étude qui mesure le degré d'autonomie. Ceci est dû à la fois au manque d'indicateurs fiables et à la rupture brutale du suivi dès lors que l'adolescent atteint ses 18 ans et qu'il sort de la prise en charge de la protection de l'enfance.

Or il serait intéressant de pouvoir mesurer l'autonomie et réfléchir de manière collective aux méthodes et outils pour responsabiliser et autonomiser les mineurs. En interrogeant les éducateurs, il semble que cela passe par les compétences acquises comme par exemple l'obtention d'un diplôme ou d'un savoir-faire technique, de la capacité à s'assumer seul (faire à manger, sa lessive, faire des courses)⁵⁷.

Sur l'ensemble de ces compétences, il apparaît que les difficultés des publics pris en charge soient avérées (déscolarisation à 16 ans, peu d'autonomie et de stabilité affective, pas d'intérêt à la responsabilisation). Une étude⁵⁸ approfondie de la population en CHRS

⁵⁵ Entretien avec la responsable du pôle Borniche (attachée) en date du 16 avril 2018 – annexe 2

⁵⁶ Solutions proposées par la responsable du pôle Borniche en date du 16 avril 2018

⁵⁷ Entretien avec les éducateurs du Phare du 6 mars 2018 – annexe 2

⁵⁸ CREAI, rapport publié en mars 2013, « les usagers du CHRS : profils et parcours »

montre que beaucoup de profils sont issus de la protection de l'enfance. Selon une autre enquête plus ancienne de l'Institut national des études démographiques en 2006, 40% des SDF âgés de 18 à 24 ans sortiraient du dispositif de protection de l'enfance (ASE).

La situation d'un enfant placé en urgence ne doit pas occulter le sujet de la responsabilisation et du retour vers l'autonomie comme cela est souvent le cas⁵⁹. Ce processus de réflexion doit être entamé le plus tôt possible car il conditionne la suite. Le retour à la scolarisation par exemple doit être un axe essentiel de tout projet individualisé dans le cadre de l'urgence. Car dans de nombreux cas, la scolarisation n'est pas une priorité, seule l'orientation l'est. Or une rupture trop marquée avec l'école rend plus difficile la réintégration ultérieure dans le système scolaire. De même, au stade de l'urgence, les mineurs doivent être sensibilisés sur les sujets sensibles et qui les concernent tel que les addictions. De nombreux jeunes tombent facilement dans l'excès et ont des conduites addictives (drogue, tabac, alcool). Il est essentiel de mener un travail de fond avec ces jeunes par l'intermédiaire d'associations spécialisées dans les conduites addictives pour qu'il réfléchisse à leurs conduites et prennent conscience de leur addiction. Cela participe au processus d'autonomisation.

Les mesures qui peuvent être mises en place à court terme sont les suivantes :

- Sensibiliser les personnels sur la nécessité d'un retour à la scolarisation : négocier avec les écoles publics autour du foyer des places d'accueil des places pour les mineurs même en cours d'année ou se coordonner avec les associations qui offrent des accompagnements scolaires à domicile ;
- Détecter le plus amont possible les conduites addictives et organiser un suivi/aide extérieure apportée par une association ;
- Fixer avec le jeune une liste de compétences à acquérir avant la sortie du dispositif d'urgence en créant les conditions pour qu'il puisse contribuer autant que possible à la vie collective du foyer (lessive, préparation des repas) ;
- Organiser des stages d'insertion pour les plus âgés en cas de déscolarisation dans des milieux professionnels (découverte d'un environnement professionnel) en lien avec les missions locales.

⁵⁹ Idée développée dans le cadre du groupe de parole 1 sur le projet d'établissement en date du 19 mars 2018

E. Développer l'accueil d'urgence « hors les murs »

Le placement hors institution apparaît aujourd'hui comme une solution innovante et une alternative au placement traditionnel en urgence⁶⁰. Certains départements tels que la Drôme ou la Haute Garonne ont ainsi construit des réponses d'urgence « à domicile », faisant du placement « hors les murs » une réponse globale. En l'espèce il s'agit de cas d'enfants en crise ponctuelle (qu'il serait possible de dénouer sans recourir au placement institutionnel) ou d'enfants qui présentent une situation incertaine (incertitude des informations étayées). L'objectif est de prendre en compte le caractère violent et traumatisant d'un placement immédiat, pour l'enfant et les parents avec qui il convient de travailler en collaboration.

Concrètement le dispositif à créer peut s'articuler de la manière suivante⁶¹ :

- Repérage de la situation et analyse du degré d'urgence ;
- Présence immédiate d'un éducateur au domicile (ou équipes mobiles) pour réaliser une évaluation de 2^{ème} niveau (pouvant mettre en évidence la non pertinence d'un placement institutionnel) ;
- Prise de décision/orientation du jeune (maintien au domicile avec accompagnement ou non, placement en institution, accueil en foyers jeunes travailleurs etc.).

La Drôme a expérimenté avec succès ce dispositif en mettant en place des équipes mobiles pouvant intervenir rapidement, voir immédiatement au domicile familial suite à une OPP, quitte à héberger une nuit, mais en reprenant le quotidien avec un travail d'accompagnement de proximité en lien avec les parents⁶². Ce dispositif pourrait être mis en place par le CDEF à moyen terme en lien avec la cellule d'évaluation d'urgence.

⁶⁰ Stéphane DURIN, janvier 2018, protection de l'enfance : nouveaux modes de prise en charge, territorial éditions

⁶¹ Stéphane DURIN, janvier 2018, protection de l'enfance : nouveaux modes de prise en charge, territorial éditions, p 58-59

⁶² Cahier des charges du DDAI de la Drôme – dispositif départemental d'accueil et d'intervention immédiate, département de la Drôme, 2015

Conclusion

Ce qui m'a frappé dans l'analyse de ce sujet, c'est à quel point l'urgence était une pièce centrale du dispositif d'accueil en protection de l'enfance. C'est en effet devenu la principale porte d'entrée et à ce titre, l'accueil d'urgence doit être pensé pour répondre aux besoins.

Or ces besoins sont extrêmement diversifiés et sans cesse évolutifs. Le défi posé aux professionnels pour y répondre dans les délais est immense car il consiste à la fois à parvenir à bien les identifier et les anticiper. Trop souvent en protection de l'enfance, le système se repose sur les professionnels de terrain à qui on impute indirectement la responsabilité en cas de difficulté ou défaut de prise en charge alors que les réponses apportées sont défailtantes.

Ce mémoire montre que le système doit être pensé en amont et que les réponses peuvent être organisationnelles et ne pas nécessiter de financement additionnel. Le Directeur, en lien avec l'ensemble des interlocuteurs extérieurs clés, doit ainsi repenser son organisation pour qu'elle permette d'assurer aux professionnels un soutien dans leur action. Soutenir signifie offrir une palette d'outils à ces derniers dans le but de fluidifier le système et apporter des réponses adaptées aux profils d'utilisateur.

In fine, l'action du directeur n'est pertinente que si elle permet aux professionnels d'intégrer dans leurs actions des réponses ayant un bénéfice certain pour les usagers.

Les actions qui doivent être pensées et réfléchies n'ont également d'intérêt que si elles ont été co-construites avec les professionnels de terrain. Cette co-construction mise en avant dans le présent mémoire est essentielle pour d'une part recueillir l'adhésion et d'autre part afin que les actions soient bien répercutées au niveau de l'accompagnement des mineurs. Trop souvent encore, de bonnes idées émergent, mais le manque d'adhésion et de concertation empêche leur application effective.

La démarche engagée par le CDEF pour améliorer son dispositif s'inscrit dans cette ambition d'apporter des réponses utiles aux professionnels. Cependant, ces réponses apparaissent encore insuffisantes car elles sont le plus souvent des solutions pensées en interne. Les entretiens réalisés avec les professionnels montrent que les solutions doivent dépasser l'établissement et impliquer l'ensemble des acteurs extérieurs.

Du point de vue de l'utilisateur, l'accueil d'urgence doit être amélioré car il est trop synonyme de « rupture » et d'« échec »⁶³. Or il devrait au contraire constituer une passerelle effective pour aller d'un dispositif à un autre, dans le cadre d'un projet construit et ayant du sens pour l'enfant. A défaut, le processus de reconstruction est retardé voir altéré.

Les mesures qui sont proposées dans le cadre du mémoire doivent permettre de mieux prendre en charge les mineurs en urgence en agissant sur les trois temps de l'accueil : l'entrée, le séjour et la sortie.

Pour finir, le dispositif d'urgence doit être pensé globalement et non pas de manière isolée car l'accueil d'urgence doit aboutir sur une solution convenable pour l'enfant, selon qu'il y ait un placement ou un retour progressif en famille. Le défi est donc de bien articuler l'urgence avec les solutions de placement en aval. Pour se faire, il faut se coordonner pour éviter les doublons ou le gaspillage de ressources. Une fois encore, la coordination entre tous les acteurs est essentielle. Dans un contexte de limitation des ressources, les acteurs doivent changer de positionnement. Il ne s'agit plus de se placer dans un système concurrentiel mais plutôt de se concerter pour se répartir efficacement les rôles. Pour se faire, un nouvel environnement doit être mis en place basé sur plus de communication, d'échange d'informations et de regroupement des acteurs. Les problématiques ne peuvent plus être traitées par un seul acteur, mais doivent l'être par l'ensemble de la chaîne : l'urgence, l'aval : le placement à domicile, en institution et le placement familial. S'unir et s'associer durablement est un enjeu pour que la prise en charge puisse se maintenir à un niveau élevé.

Comme le disait Henry Ford : « *Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite* ».

⁶³ Mignaval A, 2005, Comprendre les spécificités de l'accueil en urgence dans un foyer de l'enfance à travers l'étude de la temporalité, ENSP, p.16

Bibliographie

Textes

- **Instruction n°5923/SG du 23 mars 2017** relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone irako-syrienne
- **Article 2 de la directive 2011/95/UE** du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants de pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection, Journal officiel de l'Union européenne, L. 337/9
- **Circulaire DGS du 3 mai 2002** relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté

Ouvrages

- **Pascale AUGER**, 21 juin 2016 manager dans la complexité: Quelles compétences développer pour les managers de demain? Presses Académiques Francophones
- **BARREYERE J-Y, BOUQUET B, CHANTREAU A, LASSU P.**, Dictionnaire critique d'action sociale
- **J-L BIANCO et P. LAMY**, 1979, l'aide sociale à l'enfance demain, contribution à la réduction des inégalités, Ministère de la santé et des solidarités
- **Isabelle CHAUMARD**, 8 janvier 2018, travailleurs sociaux en danger : la boîte à outils
- **Bertrand DUBREUIL et Roland JANVIER**, 2014, Conduire le changement en action sociale, mutations sociétales, transformation des pratiques et des organisations, ESF Editeur
- **Stéphane DURIN**, janvier 2018, protection de l'enfance : nouveaux modes de prise en charge, territorial éditions
- **Marion FELDMAN**, octobre 2016, les enfants exposés aux violences collectives, Editions ERES p.11
- **Jean-Yves HAYEZ et Emmanuel DE BECKER**, 24 février 2010, la parole de l'enfant en souffrance : accueillir, évaluer, accompagner, éditions Dunod

- **Hervé HEINRY**, 2016, la fabrique du changement au quotidien, paroles de directeurs, Presses de l'EHESP, terrains santé social
- **Jean-René LOUBAT**, 30 mai 2012, élaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale – 3ème édition, éditeur Dunot, Santé social
- **Jean-Marie MIRAMON**, 20 août 2009, manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux, presses EHESP
- **Emilie POTIN**, 2012, enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance, Erès coll. « Pratiques du champ social »
- **REPPEA Réseau de professionnels pour la protection de l'enfance et l'adolescence, Maurice BERGER**, 12 mars 2017, livre blanc sur la protection des enfants maltraités: propositions contre les dysfonctionnements
- **Claude ROMEO**, juin 2016, négliger les enfants... c'est détruire l'avenir. Chronique sociale
- **Pierre VERDIER & Christophe DAADOUCH**, 5 juillet 2018, de la protection de l'enfance à la protection de l'enfant, éditions Berger-Levrault
- **Jean-François VILLANNE**, 2000, l'errance des jeunes, article, Sauvegarde de l'enfance, n°55/4, pages 151-171, ISSN 0036-5041, FRA

Articles

- **Stéphane DURIN**, 2016, piloter autrement la protection de l'enfance, ASH, n°2947
- **Leititia NOVELLO**, 2016, protection de l'enfance : alerte !, article de lien social n°1190, pages 24-30 ISSN 0994-1819 FRA
- **Catherine SANSON-STERN**, 2017, une unité d'accueil pour mineurs étrangers Répét rural. Articles ACTUALITES HEBDOMADAIRES n°3012, Dunod (éditeur), pages 16-20, ISSN 1145-8690, FRA
- juillet/août 2017, prise en charge des mineurs de retour de zones de conflit - mensuel des directeurs du secteur social et médico-social, n°155, pages 32-33
- **P. GRAULLE, K. SENGHOR**, novembre/décembre 2008, « accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances ? ». Le bulletin de la protection de l'enfance, p 8

Rapports internes au CDEF 93

- Bilan social 2017
- Rapport 2017 sur la survenance d'évènements indésirables
- Rapport d'activité 2016 du Phare
- Rapport annuel d'activités 2016 et 2017

- Projet de service du SASP
- Projet de service du Phare
- Projet de service d'Albatros – accueil des jeunes en errance

Rapports externes

- **Rapport DUPONT-FAUVILLE**, 1973, pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance, Paris, ESF, p 78-108
- **Rapport BIANCO-LAMY**, 1980, l'aide sociale à l'enfance demain, la documentation française
- **CREAI**, rapport publié en mars 2013, « les usagers du CHRS : profils et parcours »
- **ANESM**, janvier 2018, « l'accompagnement des mineurs non accompagnés dit « mineurs isolés étrangers » publié sur le site internet de l'ANESM (recommandations de bonne pratiques professionnelles)
- **Cour des comptes**, 2009, La protection de l'enfance, Rapport public thématique, Documentation française, p.85
- **Rapport du département de la Seine-Saint-Denis**, « évaluation de l'offre d'accueil et de service de l'ASE – analyse de la place de l'urgence dans le dispositif de protection de l'enfance », février 2015
- **Sénat**, 2017, MNA répondre à l'urgence qui s'installe, Elisabeth DOINEAU
- **Le défenseur des droits**, 2015, handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles
- **Cahier des charges du DDAll de la Drôme**, 2015 – dispositif départemental d'accueil et d'intervention immédiate, département de la Drôme

Conférences se référant au sujet de mémoire

- Conférence du 1^{er} février 2018 organisée par le département de la Seine-Saint-Denis sur les liens entre le placement en urgence et le placement à domicile (ADOPHE)

Mémoires EHESP sur le thème de l'accueil d'urgence

- **Agathe Mignaval**, 2005, Comprendre les spécificités de l'accueil en urgence dans un foyer de l'enfance à travers l'étude de la temporalité, ENSP, p.16

Entretiens

Pôle urgence	Chef de pôle: 20 février 2018	Cadre socio-éducatif Petits loups: 25 avril 2018	Educateurs du Phare: 6 mars 2018	Mineurs du Phare: 6 mars 2018
Pôle adolescent	Chef de pôle: 9 mai 2018	Cadre socio-éducatif à Villemomble: 21 mars 2018	Educateurs au foyer de Montfermeil: 5 février 2018	Mineurs de Montfermeil: 5 février 2018
Pôle <u>Borniche</u>	Chef de pôle: 16 avril 2018			
Direction	Directeur général: 19 avril 2018	Directeur de la stratégie et de la pédagogie: 23 mai 2018	Directeur financier: 19 avril 2018	
Extérieurs	Direction enfance et famille du 93: 16 avril 2018			

TRAMES D'ENTRETIENS

**La structuration de l'offre d'accueil en
urgence**

MÉMOIRE
EHESP



Centre Départemental
Enfants et Familles

PLANNING DES ENTRETIENS

Pôle urgence	Chef de pôle: 20 février 2018	Cadre socio-éducatif Petits loups: 25 avril 2018	Educateurs du Phare: 6 mars 2018	Mineurs du Phare: 6 mars 2018
Pôle adolescent	Chef de pôle: 9 mai 2018	Cadre socio-éducatif à Villemomble: 21 mars 2018	Educateurs au foyer de Montfermeil: 5 février 2018	Mineurs de Montfermeil: 5 février 2018
Pôle Borniche	Chef de pôle: 16 avril 2018			
Direction	Directeur général: 19 avril 2018	Directeur de la stratégie et de la pédagogie: 23 mai 2018	Directeur financier: 19 avril 2018	
Intervenants extérieurs	Direction enfance et famille du 93: 16 avril 2018			

PÔLE URGENCE



LES POINTS À TRAITER DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Objectifs de la première partie (1h) : diagnostic du système actuel

- Quelle sont les missions de l'urgence?
- Le système répond-t'il aux besoins?
- Quel est le profil des jeunes accueillis? A-t-il évolué ces dernières années?
- La prise en charge vous paraît-elle adaptée? Quelles sont les difficultés?
- Quelles sont vos difficultés en tant que professionnel? Pensez-vous que vous êtes suffisamment formé? Etes-vous suffisamment soutenu par la direction?
- Que pensez-vous de l'accueil des MNA est-il adapté?
- Que pensez-vous de l'accueil des jeunes en multi-ruptures? Quelles sont les difficultés?
- Comment appréhendez-vous d'accompagnement de mineurs provenant de zones de conflit ou radicalisés?
- Comment est le quotidien des jeunes au sein des internats: est-il satisfaisant?
- Avez-vous été confronté à des situations de violence? Comment avez-vous géré la situation?
- Au niveau de l'orientation, est-ce facile de trouver des solutions en aval? Pourquoi?
- Comment sont les liens avec les commissariats? ASE? Juges? Le dispositif vous paraît-il adapté?
- L'accueil d'urgence a-t-il mauvaise réputation?

LES POINTS À TRAITER – SESSION 2

PISTES D’ACTIONS

Objectifs de la deuxième partie (1h30) : résoudre les difficultés par des pistes d’actions concrètes

Objectif : création d’un dispositif d’urgence qui réponde aux besoins

- Quelles implications liées à l’augmentation du nombre de places d’accueil d’urgence pour le CDEF ? Comment accompagner et sécuriser cette transformation de places ?
 - Quelles évolutions pour les équipes ?
 - Quelles évolutions pour les bâtiments/l’accompagnement ?
- Comment mieux prendre en compte les besoins de chacun ? Faut-il diversifier les modes de réponse ?

Objectif : création d’une cellule d’évaluation intervenant sur les situations de crise notamment auprès des commissariats et des hôpitaux, en amont d’une décision d’accueil d’urgence

- Quelles modalités de mise en œuvre de la cellule d’évaluation ?
 - En termes de dimensionnement d’équipe
 - En termes d’horaires
 - En termes d’outils
 - En termes de fonctionnement ?
- Comment améliorer les missions de l’accueil d’urgence :
 - L’observation ?
 - L’évaluation ?
 - L’orientation ?

LES POINTS À TRAITER DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Objectif : adapter qualitativement l'offre d'accueil d'urgence

- Comment favoriser le bien-être de l'enfant ?
 - Comment améliorer l'évaluation et le suivi de la santé des enfants accueillis en urgence ?
 - Comment favoriser la poursuite de la scolarité de l'enfant ?
- Quelles bonnes pratiques d'association des enfants et des parents à leur accompagnement instituer au sein du projet d'établissement dans le cadre de l'accueil d'urgence ?
 - Comment garantir la place de la famille et le respect de ses droits pendant le temps d'accueil ?
 - Comment valoriser et mobiliser les ressources parentales ?

**AUTRES POLES
(ADO ET
BORNICHE)**



LES POINTS À TRAITER AU COURS DES ENTRETIENS

Objectifs de la première partie (1h) : état des lieux de l'accueil en urgence, répercussions sur le pôle

- Comment percevez-vous l'accueil d'urgence au CDEF? Vous paraît-il adapté?
- Accueillez-vous régulièrement des mineurs en urgence qui ne devraient pourtant pas être accueillis dans des structures moyen terme? Quelle est la durée moyenne de séjour?
- Comment cela se passe-t'il en cas d'accueil? Comment cela se passe-t'il avec le reste du groupe?
- Est-ce bénéfique ou non?
- Quels sont les profils des enfants que vous accueillez?
- Le passage par l'accueil en urgence vous paraît-il bénéfique pour l'enfant?

LES POINTS À TRAITER DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Objectifs de la deuxième partie (1h30) : décliner les orientations en pistes d'actions concrètes

Objectif : adapter qualitativement l'offre d'accueil d'urgence

- Comment favoriser le bien-être de l'enfant ?
 - Comment améliorer l'évaluation et le suivi de la santé des enfants accueillis en urgence ?
 - Comment favoriser la poursuite de la scolarité de l'enfant ?
- Quelles bonnes pratiques d'association des enfants et des parents à leur accompagnement instituer au sein du projet d'établissement dans le cadre de l'accueil d'urgence ?
 - Comment garantir la place de la famille et le respect de ses droits pendant le temps d'accueil ?
 - Comment valoriser et mobiliser les ressources parentales ?

Objectif : création d'une cellule d'évaluation au sein du SIS intervenant sur les situations de crise notamment auprès des commissariats et des hôpitaux, en amont d'une décision d'accueil d'urgence

- Quelles modalités de mise en œuvre de la cellule d'évaluation ?
 - En termes de dimensionnement d'équipe
 - En termes d'horaires
 - En termes d'outils
 - En termes de fonctionnement ?

Objectif : adapter les réponses aux besoins des publics

- Quelles modalités de mise en œuvre d'une structure à « bas seuil » ?
- Que pensez-vous du placement à domicile ADOPHE, quel avenir ?

DIRECTION



LES POINTS À TRAITER DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Objectifs de la première partie (1h) : améliorer le dispositif d'accueil en urgence

Objectif : augmenter le nombre de place

- Pensez-vous qu'il faille augmenter le nombre de places pour répondre aux besoins du département?
- L'accueil en urgence est-il adapté?
- Quelles sont les contraintes liées à cet accueil?
- Pour augmenter le nombre de places, quelles pourraient être les pistes?
- En terme de formation, quelles sont les implications?
- Comment est perçue la transformation au sein du personnel?
- Comment accompagner au mieux les équipes?

Objectif : diversifier les prises en charge: individualisation

- Quels sont les profils de mineurs passant par l'accueil en urgence?
- Y a-t-il des besoins spécifiques? Des prises en charge de plus en plus lourde parfois?
- Pensez-vous qu'une individualisation des réponses soit la solution?
- Comment prendre en charge les mineurs de retour de zones de conflit?
- Les personnels sont-ils suffisamment formés?
- Est-ce que le placement hors murs paraît être aujourd'hui une solution acceptable?

LES POINTS À TRAITER DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Objectifs de la deuxième partie (1h30) : décliner les orientations en pistes d'actions concrètes

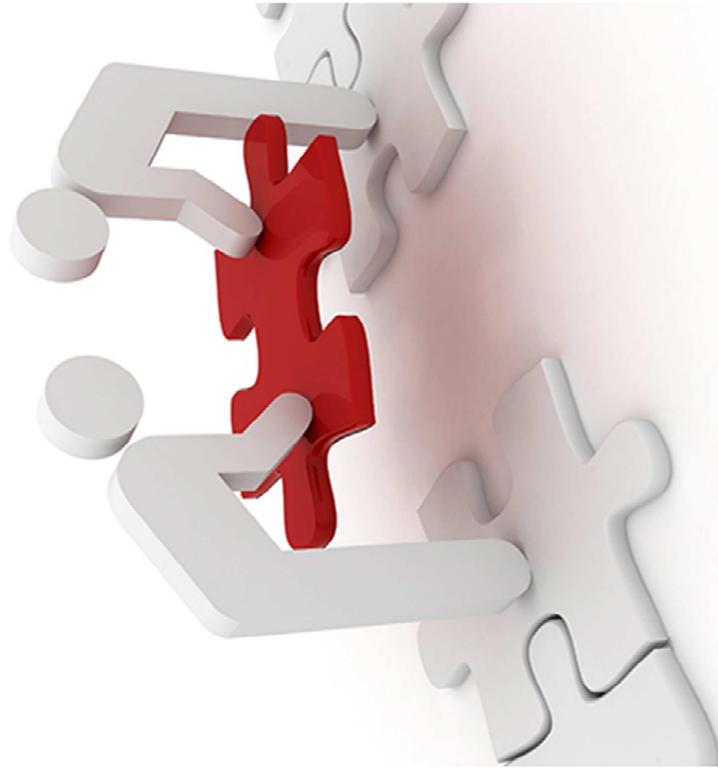
Objectif : adapter qualitativement l'offre d'accueil

- Comment favoriser le bien-être de l'enfant ?
 - Comment améliorer l'évaluation et le suivi de la santé des enfants accueillis ?
 - Comment favoriser la poursuite de la scolarité de l'enfant ?
- Quelles bonnes pratiques d'association des enfants et des parents à leur accompagnement instituer au sein du projet d'établissement dans le cadre de l'accueil d'urgence ?
 - Comment garantir la place de la famille et le respect de ses droits pendant le temps d'accueil ?
 - Comment valoriser et mobiliser les ressources parentales ?

Objectif : développer des réponses préventives au placement

- Comment améliorer l'existant ?
- Comment faire évoluer l'offre du CDEF pour ne pas centrer sa mission exclusivement sur de l'urgence, mais renforcer sa vocation à intervenir en amont, de manière préventive ?
 - Quelle articulation avec l'ASE dans ce cadre ?
- Quelles modalités pour l'ouverture d'un ou plusieurs accueils de jour pour adolescents, avec une éventuelle possibilité d'hébergement (type Etap/Ados) ?
 - En termes de locaux
 - En termes de professionnels mobilisés
 - En termes d'horaires
 - En termes de moyens

EXTÉRIEURS



LES POINTS À TRAITER DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Objectifs de la première partie (1h) : évaluer le dispositif départemental et la réponse aux besoins

- Quel est le dispositif dédié à l'urgence dans le 93 ?
- Répond-t'il au besoin en terme quantitatif et qualitatif? Quels sont les problèmes identifiés?
- Quels sont les profils des enfants accueillis en urgence ?
- Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de coopération entre les acteurs ?
- Comment percevez-vous les relations entre les services de l'ASE et le CDEF? Les relations sont-elle suffisamment fluides ?
- Qu'attendez-vous du CDEF en terme d'accueils en urgence ?
- Comment se fait l'accueil des MNA ?
- A-t-on des données sur le nombre de solutions en aval du dispositif d'urgence ?

LES POINTS À TRAITER DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Objectifs de la deuxième partie (1h30) : décliner les orientations en pistes d'actions concrètes

Objectif : adapter qualitativement l'offre d'accueil

- Comment favoriser le bien-être de l'enfant ?
 - Comment améliorer l'évaluation et le suivi de la santé des enfants accueillis ?
 - Comment favoriser la poursuite de la scolarité de l'enfant ?
- Quelles bonnes pratiques d'association des enfants et des parents à leur accompagnement instituer au sein du projet d'établissement dans le cadre de l'accueil d'urgence ?
 - Comment garantir la place de la famille et le respect de ses droits pendant le temps d'accueil ?
 - Comment valoriser et mobiliser les ressources parentales ?
- Comment faire en sorte de faire basculer de l'accueil d'urgence en accueil pérenne ? Quel place réserver au placement à domicile ?

Objectif : adapter les réponses aux besoins des publics

- Quelles modalités de mise en œuvre d'une structure à « bas seuil » ?
- Quelle réponse apporter en termes d'accueil en urgence de mineures enceintes ou avec enfant ?
- Quelles sont les conditions pour l'ouverture d'une pouponnière ?
 - En termes de locaux ?
 - En termes de compétences ? Profils de postes/métiers ?
 - En termes de dimensionnement des équipes ?
 - En termes d'horaires ?
- Comment améliorer les réponses apportées aux TGD/jeunes bénéficiant d'une double mesure ?
 - En termes de partenariats ?
 - En termes d'offre de service ?

Annexe 2 – principaux apports des entretiens

Pôle	Interlocuteur vu en entretien	Principaux apports de l'entretien (synthèse)
Pôle urgence	Chef de pôle	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suractivité et manque de places • Nouveaux publics dont le nombre croît fortement (MNA, TGD, jeunes en multi-ruptures) • Professionnels épuisés : violence, rythmes denses, conditions de travail parfois précaires (locaux) • Accompagnement approximatif (peu d'individualisation) • Difficultés d'orientation • Liens avec extérieurs : magistrats/commissariats/associatif peu développés <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer plus de place d'urgence • Spécialiser les dispositifs car certains publics nécessitent un accompagnement spécifique • Coopération nécessaire avec ASE/Parquet • Mieux évaluer les situations en amont pour éviter les placements inférieurs à 8 jours • Former les agents aux publics spécifiques (et montée de la violence)
	Cadre socio-éducatif	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suractivité et locaux peu adaptés • Violence (personnel constamment agressé) • Recrutements difficiles car les services d'accueil d'urgence ont mauvaise réputation • Personnels en souffrance : beaucoup d'arrêts suite à accidents de travail • Lien trop faible avec partenaires extérieurs et familles • Réponse inadaptée pour certains publics (jeunes en errance) <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un dispositif spécifique aux jeunes en errance (plus de souplesse) • Mieux former les professionnels (formation) • Occuper les jeunes pendant la journée (prévoir plus d'activités) • Travailler en concertation avec l'ASE pour fluidifier le transfert d'information • Se coordonner avec l'associatif pour trouver des solutions d'accueil moyen terme
	Educateurs	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercice difficile du métier : effectif réduit, violence, prise en charge peu adaptée, rigidité • Jeunes en multi-ruptures dont la prise en charge est inefficace, beaucoup de jeunes avec des problèmes psy • Difficulté à trouver des solutions d'orientation pour les jeunes • Pas assez de transparence dans les relations entre la hiérarchie

		<p>et le terrain, sentiment d'abandon de la hiérarchie lorsqu'un problème survient</p> <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etre formé à l'accueil de certains publics (MNA) • Développer les liens avec les associations • Participer plus activement aux projets clés du CDEF • Avoir des temps de parole réservés à l'échange sur les situations/problématiques de mineurs
	Mineurs	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conditions d'accueil difficiles : peu d'espace, d'intimité, alimentation médiocre • Problèmes de violence récurrents • Peu de transparence sur l'orientation • Ennui : pas assez d'activités • Pas assez de contact préservé avec la cellule familiale <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer davantage à la vie de la structure • Se sentir plus responsabilisés • Conserver un lien avec la famille et l'entourage
Pôle adolescent	Chef de pôle	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suractivité • Professionnels épuisés : violence, rythmes denses, conditions de travail parfois précaires (locaux) • Difficultés d'orientation même au sein du pôle • Pas assez de communication entre les pôles (sur places vacantes) • Déstabilisation des groupes « moyen terme » qui accueillent des mineurs en urgence temporairement • Violence et dégradations • Problème des TGD : pas assez d'effectif pour une bonne prise en charge <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer plus de place d'urgence • Mieux former les professionnels • Avoir une communication claire de la Direction à savoir si on doit faire de l'urgence : faisons-le • Revoir l'accueil des MNA : adapter les compétences
	Cadre socio-éducatif	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suractivité et locaux peu adaptés • Violence • Personnels en souffrance : beaucoup d'arrêts suite à accidents de travail • Problème d'insertion à l'issue du placement pour les adolescents : quel avenir ? (difficultés scolaires : comment les surmonter ?) • Peu de lien avec l'extérieur : il faudrait développer beaucoup plus ces aspects <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se parler entre pôles : échanges de pratiques, d'informations • Sécuriser les professionnels : mieux les former (réflexes à développer pour des publics spécifiques) • Mieux rémunérer les personnels travaillant dans le dispositif

		<p>d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revaloriser l'accueil en urgence
	Educateurs	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epuisement professionnel • Dur de se projeter à moyen terme • Image négative de l'urgence • Prises en charge de certains publics très compliquée • Peu de soutien de la Direction <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'implication des éducateurs dans les projets qui concernent la structure • Recruter davantage de professionnels notamment sur des profils difficiles • Diversifier les recrutements (animateurs) pour mieux occuper le quotidien des enfants • Créer plus de places d'urgence pour faire face à la saturation
	Mineurs	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violence • Ennui • Evaluation opaque <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir plus d'impact sur son projet personnalisé : être davantage dans la co-construction • Se sentir plus responsabilisés • Ne pas rester plus de 3 mois en SAUO car cela doit rester un accueil temporaire, quid de l'orientation
Pôle Borniche	Chef de pôle	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suractivité et manque de places • Nouveaux publics dont le nombre croît fortement (MNA, TGD, jeunes en multi-ruptures) • Professionnels épuisés : violence, rythmes denses, conditions de travail parfois précaires (locaux) • Accompagnement approximatif (peu d'individualisation) • Difficultés d'orientation • Liens avec extérieurs : magistrats/commissariats/associatif peu développés <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer plus de place d'urgence • Développer l'autonomie dès l'accueil en urgence • Spécialiser les dispositifs car certains publics nécessitent un accompagnement spécifique • Coopération nécessaire avec ASE/Parquet
Direction générale du CDEF	Directeur général	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conditions d'accueil parfois difficiles • Dysfonctionnement nombreux au niveau de l'ASE • Problèmes au niveau de l'évaluation : trop de mineurs sont accueillis en urgence alors qu'il n'y a pas la nécessité • Pas assez de lien avec les familles • Difficultés dans les liens avec l'associatif : relations de

		<p>concurrence nuisible au secteur (surcoûts)</p> <ul style="list-style-type: none"> Marges financières à la baisse : coût du personnel important, peu de marges pour faire évoluer la rémunération des agents dans les dispositifs d'urgence <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborer un projet d'établissement pour redonner une direction au CDEF Créer un dispositif d'accueil en urgence plus conséquent de 160 places à minima, par la reconversion de structures inadaptées Renforcer les liens avec l'ASE/magistrats/associations en créant des espaces de discussion pour fluidifier la prise en charge des mineurs Mettre en place un plan de formation et favoriser les échanges de pratiques pour mieux prendre en charge des publics spécifiques Trouver des financements alternatifs pour rénover les locaux et améliorer les conditions d'accueil Diversifier les recrutements (intégrer des profils différents pour compléter la prise en charge : TISF, animateurs) Trouver des alternatives à l'accueil en institution (placement à domicile, retours en famille) Responsabiliser les usagers dès le premier accueil : travailler l'orientation et mutualiser les recherches entre pôles traitant de l'urgence
	Directeur de la stratégie et de la pédagogie	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispositifs peu adaptés à la diversification des profils Usure des professionnels de terrain Problèmes de représentation au sein de l'établissement ce qui ne facilite pas l'évolution des dispositifs Sureffectif et locaux inadaptés Image de l'urgence à revoir <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer des dispositifs innovants pour prendre en charge les MNA, les mineurs en errance, les jeunes en multi-rupture Faire des points réguliers entre pôles pour faciliter les échanges d'information et améliorer la fluidité (éviter des sureffectifs sur certaines structures alors que d'autres ne sont pas pleines) Mettre en place un dossier unique de l'utilisateur pour faciliter les transferts d'information entre le CDEF et les structures extérieures Développer les actions pour promouvoir l'autonomie même au sein des structures d'accueil en urgence Revaloriser l'accueil en urgence
	Directeur financier	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispositifs saturés (croissance de 40% des accueils en urgence en 4 ans) Réduction des moyens Pas de projet d'établissement et il en faudrait un Besoins importants de rénovation des structures Coopération insuffisante entre les acteurs <p>Partie 2 : pistes d'actions</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer les charges de structure pour dégager des marges de manœuvre et employer plus de personnels éducatifs • Augmenter le dispositif d'urgence et supprimer les dispositifs obsolètes • Renouer le lien avec le département et travailler en lien avec le 4^{ème} schéma de protection de l'enfance sur le projet d'établissement • Diversifier les sources de financement
Extérieurs	Direction enfance et famille du 93	<p>Partie 1 : diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de places d'urgence au CDEF • Dialogue difficile • Problèmes d'articulation entre l'ASE et le CDEF • Traitement pas assez personnalisé des situations en urgence • Pas de réponse adaptée à la diversification des publics • Places dans le dispositif d'aval insuffisantes • Défaillance de la prévention • Problème des jeunes en multi-ruptures et des TGD : comment les prendre bien en charge ? • Financements en baisse ou au mieux à moyens constants (difficultés financières au niveau du département) <p>Partie 2 : pistes d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer plus de place d'urgence • Spécialiser les dispositifs car certains publics nécessitent un accompagnement spécifique • Plus de coopération entre tous les acteurs de la protection de l'enfance pour mieux articuler les dispositifs entre eux et réduire les défaillances • Mieux détecter les situations • Chercher des solutions alternatives au placement en institution : placement familial au domicile, chez un tiers, adoption etc.

Annexe 3 – Calendrier d'élaboration du projet d'établissement

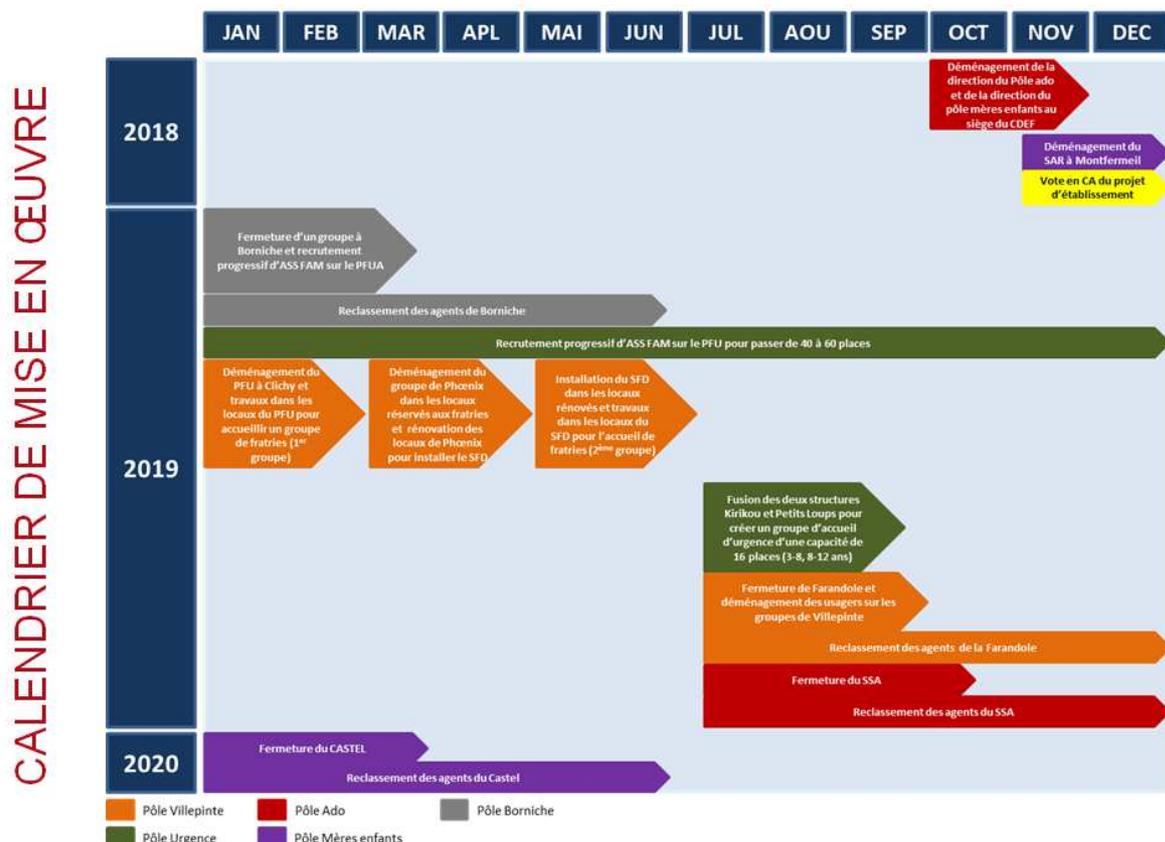
Phase 2 : Phase d'élaboration des propositions d'orientation	
Etape 2.1 : Partage des constats et enjeux prioritaires avec les parties prenantes	
Organisation et animation de groupes projets - SESSION 1 (Partage des constats en interne)	première quinzaine de mars
Entretiens complémentaires avec des partenaires cibles	
Etape 2.2 : Déclinaison des objectifs opérationnels et des moyens nécessaires à leur mise en œuvre	
Organisation et animation de groupes projets - SESSION 2	semaines du 26 mars
Point d'étape avec les membres du comité technique	semaine du 2 avril
Organisation et animation de groupes projets - SESSION 3	semaine du 16 avril
Point d'étape avec les responsables de pôle du CDEF	semaine du 23 avril
Point d'étape avec les membres du comité technique	semaine du 23 avril ou du 1er mai
Organisation et animation de groupes projets - SESSION 4	semaine du 14 mai
Formalisation des propositions par le cabinet et consolidation avec les membres du comité technique	semaine du 21 mai
Evaluation des impacts en termes de moyens avec l'équipe de direction du CDEF	semaine du 21 ou du 28 mai
Première priorisation des propositions par les membres du Copil	semaine du 4 juin
Restitution intermédiaire auprès des organisations syndicales	semaine du 4 juin
Communication intermédiaire auprès des professionnels (point d'étape)	semaine du 4 juin

Phase 3 : Formalisation du projet d'établissement et présentation aux différentes instances	
Etape 3.1 : Formalisation du projet d'établissement	
Rédaction du projet d'établissement en lien avec les membres du comité technique	semaines des 11 et 18 juin
Etape 3.2 : Restitution et validation des travaux	
Restitution de la première version du projet d'établissement aux référents et ajustements si nécessaires	semaine du 25 juin
Restitution auprès des organisations syndicales	semaine du 25 juin
Restitution du projet d'établissement auprès des membres du Copil pour validation	semaine du 25 juin
Restitution du projet d'établissement auprès des responsables de pôle du CDEF	semaine du 2 juillet
Restitution auprès des organisations syndicales	semaine du 2 juillet
Echanges avec les référents et validation de la suite des travaux	Été 2018
Présentation du projet d'établissement auprès du CA	à compter de septembre 2018
Restitution du projet d'établissement auprès des professionnels (S AG)	à compter de septembre 2018
Communication auprès des partenaires	à compter de septembre 2018

**Annexe 4 – scénario de création d'un dispositif de
186 places d'urgence au CDEF 93**

	Avant restructurations (actuel)		Après restructurations		Remarques	
	Organisation actuelle	Places d'urgences	Dispositif après	Places d'urgence après		
Borniche						
	Oasis	11	40		Fermeture d'un groupe de Borniche pour créer des places au PFU, baisse de capacité à 10/groupe	
	Arc-en-Ciel	11				
	Horizon	11				
	Colibri	11				
	Dauphins bleus	11				
	Placement familial et PFA	40	5	50	10	40 places de placement familial et 10 places des PF/PFA
	Total places	95	5	90	10	
Villepinte						
	Phoenix	42		0		Fermeture du groupe pour création de places de PFU
	Palmeraie	10		10		
	Kirikou	49				Transfert dans le pôle urgence
	Escalé	12		10		
	SFD (ADOPHE)	11		30		Création nouvelle visant 30 mesures ADOPHE simultanées
	Accueil de frateries	20		20		Transfert de la capacité de Farandole à l'ouverture d'un groupe de frateries de 20 places
	Total places	75	0	70	0	
Mères						
	Appartements relais	20		30		Augmentation des appartements relais de 10 places pour l'accueil de mères enceintes ou avec enfants jusque l'âge
	Colette Coulon	10		15	5	Création de 5 places d'ASS FAM pour mineures enceintes ou avec enfants de moins de 3 ans suite à la fermeture du
	Georges Sand	10	10	10	10	Déménagement du groupe sur le Castel?
	Le Castel	49		0		Fermeture du groupe
	Pouponnière			24	24	Création d'une pouponnière conformément à la lettre de cadrage
	Total places	50	10	79	39	
Urgences						
	SIS					
	Placement familial d'urgence	40	40	60	60	
	P'tits loups & Kirikou	10	10	16	16	Transformation de deux groupes accueil d'urgence (3-8 et 8-12 ans)
	Blanomesnil	49	49			Transfert du groupe dans le pôle ado et recentrage sur la tranche d'âge 11-16 ans
	Le Phare	13	13	13	13	
	Albatros			20	10	La moitié des places d'Albatros serait affectée à l'accueil d'urgence
	Total places	73	73	109	99	
Adolescents transformé en pôle urgences ado						
	Sevran	10		10	10	Conversion des places en SAUD
	Montfermeil	15		10	10	Conversion des places en SAUD
	Epinay	12	12	10	10	Réduction du nombre de places de 2
	Villemomble	12	12	10	10	Réduction du nombre de places de 2
	Blanc-Mesnil			10	10	Transfert du groupe dans le pôle ado et recentrage sur la tranche d'âge 11-16 ans
	SSA	49		0		Fermeture du SSA
	Total places	68	24	50	50	
Total		361	112	398	198	Création de 86 places d'urgence

Annexe 5 – budget et PPI annexé au Projet d'établissement



C.D.E.F.

18-jun-18

BUDGET PREVISIONNEL 2018-2022 - section de fonctionnement (hors pouponnière)

Compte	Libellé	BUDGET 2017 Exécutoire NOTIFIE	BUDGET 2018 PROPOSE	BUDGET 2019 PROPOSE	BUDGET 2020 PROPOSE	BUDGET 2021 PROPOSE	BUDGET 2022 PROPOSE	OBSERVATIONS
Produits		34 936 459	35 002 459	35 449 534	35 950 753	36 425 821	36 860 915	
	Dotation globale SIS	791 667	1 437 168	1 451 540	1 466 055	1 480 716	1 495 523	1% d'augmentation annuel lié à l'augmentation de la masse salariale
	Hypothèses journalières prévues	131 765	127 959	131 345	133 616	133 616	133 616	Selon le prévisionnel d'activité (hors pouponnière)
	Nombre de places	361	371	371	374	374	374	Hors pouponnière
	Financement prix de journée	34 144 752	33 565 291	33 997 994	34 484 698	34 945 105	35 365 392	
	Prix de revient	259 €	262 €	259 €	259 €	262 €	265 €	
Charges liées à l'exploitation								
Groupe I	Dépenses afférentes à la gestion courante	3 601 572	3 601 572	3 652 658	3 704 555	3 757 279	3 810 844	
60	Charges afférentes à l'activité	2 094 616	2 094 616	2 115 562	2 136 718	2 158 085	2 179 666	1% d'augmentation/an
62	Charges relatives au transport et aux prestations extérieures	1 506 956	1 506 956	1 537 096	1 567 837	1 599 194	1 631 178	2% d'augmentation/an lié à l'accroissement de l'activité
Groupe II	Dépenses afférentes au personnel	27 336 081	27 362 081	27 635 702	27 912 059	28 191 179	28 473 091	
62 & 63	Honoraires et taxes	2 757 195	2 757 195	2 784 767	2 812 615	2 840 741	2 869 148	Augmentation de 1%/an
64	Rémunérations	24 578 886	24 604 886	24 850 935	25 099 444	25 350 439	25 603 943	Augmentation de 1%/an (le plan de transformation du CDEF sur le volet RH étant quasi neutre)
Groupe III	Dépenses afférentes à la structure	3 998 806	4 038 806	4 161 174	4 334 139	4 477 362	4 576 980	
61	Charges afférentes au parc immobilier	1 972 115	1 972 115	2 022 115	2 042 337	2 062 760	2 083 387	1% d'augmentation/an
63	Impôts et taxes	76 512	76 512	76 512	76 512	76 512	76 512	
66	Intérêts	62 000	62 000	135 650	135 650	135 650	135 650	6 millions d'euros d'emprunt à un taux de 2%/an
68	Dotations et amortissements	1 390 000	1 430 000	1 415 535	1 559 437	1 682 237	1 761 227	Augmentation liée aux investissements réalisés - voir PPI
62, 65 & 67	Autres charges	498 179	498 179	511 362	520 203	520 203	520 203	Proportionnel à l'activité
	TOTAL DEPENSES D'EXPLOITATION	34 936 460	35 002 460	35 449 534	35 950 753	36 425 821	36 860 915	

Hypothèse: emprunt à hauteur de 6 000 000 euros sur 20 ans au taux de 2%

**Annexe 6 – bilan du travail d’élaboration du projet
de service du placement familial à domicile du
CDEF 93**



Elaboration du projet de service « Soutien Familial à Domicile » :
Du service d'accueil séquentiel au service de placement à domicile
Retour sur la démarche

Objectif principal : rédiger le projet de service « ADOPHE CDEF » en tenant compte des contraintes institutionnelles (cahier des charges ASE, échéances).

Objectifs spécifiques définis par le CSE :

- Définir un cadre institutionnel pour améliorer le pilotage du service (missions, outils d'intervention, etc.) et en lien avec les besoins des familles.
- (Re)créer des espaces d'échanges et de discussion avec la direction générale sur le service.
- Permettre de remobiliser l'équipe et de construire une dynamique collective après les nombreux mouvements de personnels de l'année 2017.

Eléments qualitatifs

Nombre de rendez-vous préparatoires : Au moins trois.

- ➔ Rendez-vous directeur général/CSE ; directrice adjointe en charge de la pédagogie/directeur stagiaire/CSE.
- ➔ Temps de travail avec l'équipe éducative pour préparer la rencontre du 14 décembre 2017.

La réunion de lancement de la démarche de projet a eu lieu le jeudi 14 décembre 2017 en présence de madame Deffontaines, monsieur Roelens, madame Ettih, monsieur Amri et l'ensemble de l'équipe SASP. Cette réunion avait pour objectif de répondre à toutes les questions de l'équipe concernant le nouveau projet. Cette étape était nécessaire afin de clarifier les attentes de la Direction et les points non-négociables du projet.



Groupes de travail pour élaborer le projet

Les groupes de travail ont été animés par le CSE sur des créneaux de 2h30 (9h30 à 12h) les mercredi et/ou jeudi matins.

Date et contenu des groupes de travail

Vendredi 5 janvier : présentation de la nouvelle équipe, et de la trame du projet de service.

Mercredi 17 janvier : les principes et valeurs d'intervention du service.

Jeudi 18 janvier : Population accueillie et problématique, référence et médiations familiales.

Mercredi 24 janvier : les visites à domicile et les entretiens, protocole du premiers mois dans le service, les séjours dans le service (famille, multi-familles, enfants).

Mercredi 14 février : première relecture, les ateliers collectifs.

Jeudi 15 février : la situation de crise.

Jeudi 1^{er} mars : la situation de crise et protocole d'intervention, sorties de dispositifs.

Jeudi 22 mars : mode de participation des usagers.

Espaces d'échanges et de dialogue avec la direction :

Nombre de réunions de travail avec la direction de l'établissement : 4.

Trois réunions se sont tenues avec la participation de Matthieu Roelens et une réunion avec monsieur Martin.

L'équipe éducative a fait un retour très positif de ces rencontres. L'intervention du directeur général de l'établissement a permis de mieux comprendre les enjeux et les marges de manœuvre possibles pour l'avenir du service. Cette démarche volontaire de la DG a été rassurante et soutenante vis-à-vis du CSE et a facilité la conduite du projet.

Rencontres annexes :

- Jeudi 16 novembre 2017 : Rencontre avec l'association Jean Coxtet et l'équipe ADOPHE à l'occasion des portes ouvertes de l'antenne.
- Mardi 9 janvier : réunion de travail « ADOPHE » à l'ASE (mesdames Ettih et Zettota).
- Jeudi 25 janvier : Rendez-vous à l'ASE avec madame Deffontaines et monsieur Roelens



- Jeudi 1^{er} février : Restitution de la recherche-action collaborative menée sur le dispositif ADOPHE « Comment passer de l'expérimentation à l'innovation ? ».

Communication autour du nouveau projet

Courant mars 2018, l'équipe du service a :

- Réalisé une plaquette de présentation du service,
- Proposé un changement de nom pour le service de « Soutien Familial à Domicile – Villepinte ».

Ces propositions ont été validées par la Direction, la plaquette est en cours de diffusion et des rencontres avec les circonscriptions sont programmées (ASE Sevran le 20 mars ; ASE Aulnay le 17 avril).

De même la communication en interne s'est faite via :

- Un mail d'informations aux attachés,
- Une intervention du CSE sur les équipes de Villepinte (Escale, Palmeraie, Kirikou, Phenix),
- Une intervention du CSE lors des réunions de direction du pôle Urgence (9 avril) et du Pôle Adolescents (29 mai).

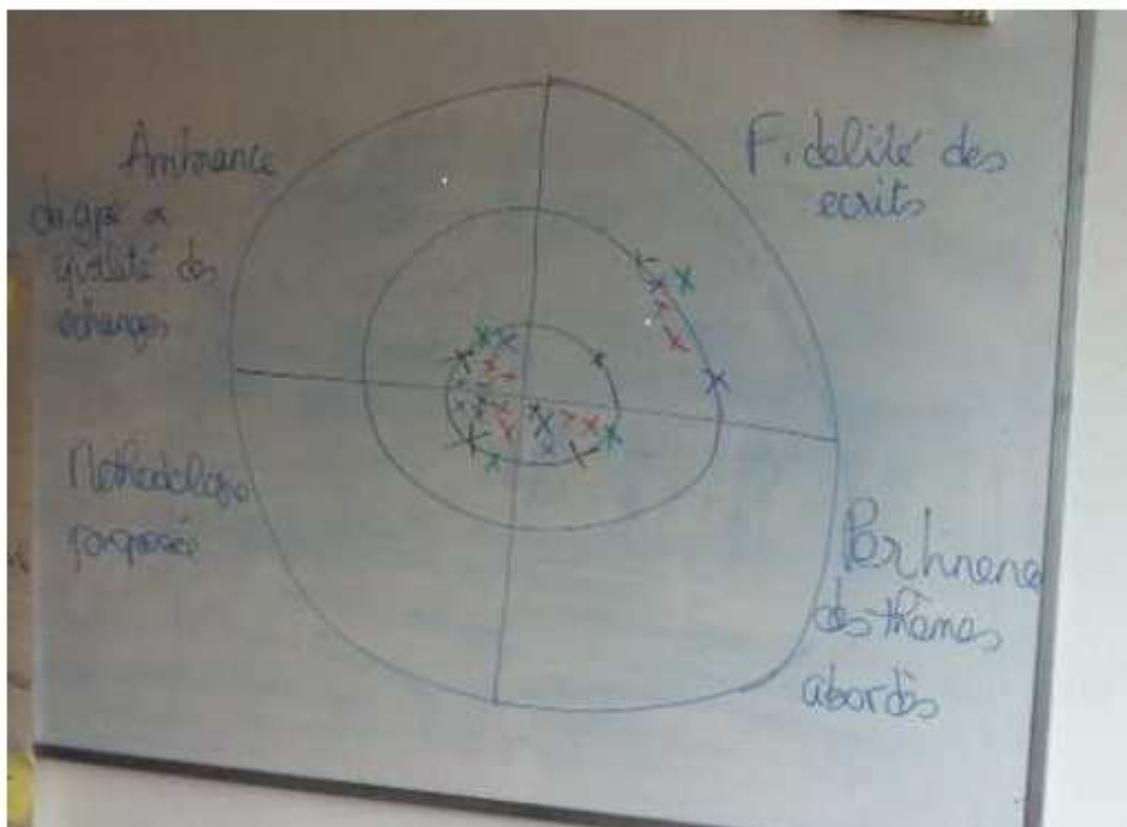
Une **évaluation de la démarche par l'équipe du service** a été faite via un outil d'animation de groupe (ci-dessous).

Il en ressort que l'équipe a pu exprimer une grande satisfaction sur trois items : « la méthodologie proposée », « l'ambiance des groupes du travail et la qualité des échanges », « la pertinence des thèmes abordés ».

L'item « fidélité des écrits » a été évalué comme moins satisfaisant que les autres. L'explication réside dans le fait que deux rédacteurs différents ont formalisé le projet et qu'il fallait harmoniser le document de travail. Deux phases de relecture en équipe ont permis de corriger cet écueil avant transmission du document à la direction générale.



Evaluation de la démarche d'élaboration du projet de service par les agents de l'équipe
SASP/ Soutien Familial à Domicile



Consigne : Merci de placer un point dans chaque partie de la cible en fonction de votre opinion. Plus le point est proche du centre, plus le résultat est bon.

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
Promotion 2017-2018

La structuration de l'offre d'accueil en urgence : comment gérer l'afflux sans dégrader la prise en charge des usagers ?
L'exemple du Centre Départemental Enfants et Familles du 93

Résumé :

« *Faire mieux avec moins de moyens* » est l'équation impossible à laquelle se trouve confronté l'accueil des mineurs en urgence. Dans le département du 93 plus qu'ailleurs, les entrées dans le dispositif d'urgence se sont accrues de 40% en 4 ans avec l'arrivée de nouveaux profils : MNA, retours de mineurs de zones de conflit irako-syrienne, mineurs radicalisés. Doit-on pour autant se résoudre à une dégradation des conditions d'accueil dans un contexte de manque de moyens?

Ce mémoire démontre que des solutions innovantes peuvent être envisagées sans moyens supplémentaires pour à la fois répondre aux besoins des usagers et au mal être grandissant des professionnels (montée de la violence et absentéisme important, démotivation face à l'échec de la prise en charge).

Des marges de manœuvre organisationnelles existent pour adapter les établissements aux nouveaux besoins sans que les coûts ne soient disproportionnés : meilleur filtrage des mineurs (cellule d'évaluation d'urgence), personnalisation des réponses (placement à domicile ou chez un tiers, mise en place d'une structure d'accueil pour mineurs en errance), implication de nouveaux acteurs et participation plus forte des familles, coopération institutionnelle plus poussée entre les acteurs.

Ces solutions ne sont efficaces que si elles proviennent d'une réflexion globale entre les décideurs (ASE) et les acteurs de terrain, car l'adhésion de ces derniers est indispensable pour la réussite des projets et transformations à opérer.

L'accueil d'urgence ne peut plus être pensé comme un accueil de dernier recours « *pour mineurs sans solutions d'accueil* ». Il doit se concevoir comme un passage valorisant et posant des bases concrètes pour un projet cohérent et en lien avec la personnalité et les besoins de l'enfant. La question de la formation et de l'évolution des pratiques professionnelles dans l'urgence est cruciale dans ce contexte.

Les problématiques liées à l'urgence doivent être appréhendées par l'ensemble des acteurs de la chaîne. S'unir et s'associer est un enjeu pour que la prise en charge puisse être durablement améliorée.

Mots clés :

Protection de l'enfance, accueil en urgence, diversification des réponses, réponses organisationnelles, cellule d'évaluation d'urgence, placement hors murs, coopération, formation des acteurs, efficience des réponses, MNA, TGD, radicalisation

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.