



**CONDUIRE LE CHANGEMENT PAR UN PROJET D'ACCUEIL
FAMILIAL EN A.E.M.O. : CONTINUITÉ ET COHÉRENCE DE LA
PRISE EN CHARGE DES MINEURS**

Marie-Evelyne CHAUMONT RIEHL

2010

caldes



Remerciements

A René-Pierre, Joëlle, Monsieur GOMEZ, Philippe et Christine
qui chacun de sa place, par sa disponibilité, son écoute, et sa
patience m'a permis la réalisation de ce travail.

Sommaire

Introduction	3
1 Cohérence et Continuité de la prise en charge éducative : un acte de bientraitance.....	6
1.1 La réforme de la protection de l'enfance	6
1.1.1 Regard sur l'Europe	6
1.1.2 Contexte d'émergence et grands objectifs.....	11
1.1.3 De nouveaux modes d'accueil.....	13
1.1.4 Le schéma départemental	15
1.2 Bientraitance : une nouvelle donne ?	15
1.2.1 Approche théorique	15
1.2.2 Opérationnalité de la bientraitance	23
1.3 Cohérence et Continuité	25
1.3.1 La cohérence	25
1.3.2 La continuité.....	26
2 La nécessité de s'adapter à un contexte mouvant	31
2.1 Les facteurs historiques	31
2.1.1 Histoire de la protection de l'enfance.....	31
2.1.2 Histoire de l'ASSSEA13	33
2.2 Le service d'AEMO	38
2.2.1 Son appartenance associative.....	38
2.2.2 Mission, objectifs	39
2.2.3 Population accueillie.....	40
2.2.4 Organisation.....	42
2.2.5 L'activité	43
2.2.6 La gestion des ressources humaines	44
2.3 Absence de continuité de l'action éducative lors des ruptures enfants/familles	46
2.3.1 Le placement en AEMO	46

2.3.2	Une réponse insuffisante du service d'AEMO	49
2.3.3	Quelques explications à l'insuffisance du système.....	52
3	Conduire le changement par un projet d'accueil familial	54
3.1	Projet, objectif, axes stratégiques	55
3.1.1	Le projet	55
3.1.2	Objectif	57
3.1.3	Axes stratégiques	57
3.2	Programmation des actions.....	58
3.2.1	Présentation au Conseil d'Administration.....	58
3.2.2	Estimation du besoin humain	59
3.2.3	L'aspect budgétaire.....	59
3.2.4	Mobilisation des acteurs de terrain.....	60
3.2.5	Présentation du projet aux professionnels	63
3.3	La mise œuvre	65
3.3.1	Une communication globale	65
3.3.2	Une association du personnel.....	68
3.3.3	Le calendrier	72
3.4	L'évaluation.....	73
3.4.1	L'efficacité.....	75
3.4.2	Critères	75
3.4.3	Temporalité.....	76
	Conclusion.....	79
	Bibliographie.....	82
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

A.E.I.C.O : Accueil, Ecoute, Information, Conseil, Orientation
A.E.M.O : Action Educative en Milieu Ouvert
A.N.E.S.M : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux
A.P : Accueil Provisoire
A.S.E : Aide Sociale à l'Enfance
A.S.S.S.E.A : Association de Sauvegarde de Service Social de l'Enfance et de l'Adolescence
C.A : Conseil d'Administration
C.A.S.F : Code de l'Action Sociale et des Familles
C.I.D.E : Convention Internationale des Droits de l'Enfant
C.P.O.M : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
D.A.S.S : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
D.D.P.J.J : Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
D.I.P.C : Document Individuel de Prise en Charge
I.R.P : Instances Représentatives du Personnel
J.A.F : Juge aux Affaires Familiales
M.E.C.S : Maison d'Enfants à Caractère Social
O.A.E : Orientation et Action Educative
O.D.A.S : Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée
O.N.E.D : Observatoire National de l'Enfance en Danger
O.N.U : Organisation des Nations Unies
P.J.D : Placement Justice Direct
P.S.E : Projet Socio Educatif
S.E.A.T : Service Educatif Auprès du Tribunal pour enfants
S.E.S : Service d'Enquêtes Sociales
S.I.O.E : Service d'Investigation et d'Orientation Educative
S.I.P : Service d'Insertion Professionnelle
T.G.I : Tribunal de Grande Instance
T.I.S.F : Travailleur en Intervention Sociale et Familiale
T.P.E : Tribunal Pour Enfants

Introduction

La loi du 05 Mars 2007 réformant la protection de l'enfance a fait l'objet de nombreuses concertations tant nationales que locales ; et elle est l'aboutissement de plusieurs mois de réflexion et d'un véritable consensus de tous les participants.

Elle porte sur trois grands axes : développement de la prévention, renforcement du dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger, amélioration et diversification des modes de prise en charge, afin de mieux répondre aux besoins de l'enfant dont les situations de plus en plus complexes font appel à différents niveaux de réponse et donc de dispositifs.

Cette loi a cherché à trouver un meilleur équilibre entre l'action préventive, la protection administrative et celle de la justice qui était jugée excessive. Le législateur a ainsi posé le désir de limiter la saisine de l'autorité judiciaire aux situations qui le justifient. La volonté a été de donner une réponse sociale aux situations où l'implication des détenteurs de l'autorité parentale est possible, plutôt que de saisir la justice de manière trop systématique.

Ce recentrage de la protection de l'enfance sur la protection administrative, qui s'avère être un alignement à une tendance européenne, amène les associations à craindre d'une part de devenir de simples exécutants avec une marge d'autonomie et de discussion de plus en plus réduite et d'autre part de subir, pour celles dont l'activité principale est d'ordre judiciaire, une baisse d'activité souvent synonyme de baisse de moyens pouvant remettre en cause la pérennité de ce type d'association.

En France, comme dans l'ensemble des pays européens, les associations ont depuis longtemps une place importante dans la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance. Ces associations sont donc concernées au premier chef par cette réforme qui a des conséquences sur les activités déployées jusque là.

Pour les associations qui n'exécutent que des missions d'ordre judiciaire, comme celle dans laquelle j'exerce mes fonctions, comment préserver leur place et leur rôle dans ce contexte ? Leur avenir, me semble t-il va se dessiner selon 3 possibilités :

- Rester dans la continuité de l'activité actuelle sans prendre en compte (ou en assumant) les risques liés à cette attitude
- Trouver des adaptations sans modification structurelle
- Et enfin amener, accompagner des changements structurels

Ce sont là de vrais enjeux en termes de stratégie comparables à ceux d'une entreprise marchande dont la survie sur le marché dépend de ses nécessaires restructurations. Aussi, je suis convaincue qu'il est nécessaire d'opérer des changements structurels qui

engagent non seulement le niveau décisionnel (politique et technique) de la structure mais aussi au niveau opérationnel.

C'est en cela que ce choix est certainement le plus difficile à mettre en œuvre, mais il me paraît le plus adapté et nécessaire à la vie de toute association. Celle qui s'y refuserait ne pourrait que tendre vers un décalage de plus en plus important entre les besoins de la population accueillie et les prestations rendues et donc vers un déclin inévitable.

Pour certaines d'entre elles, une véritable réflexion de fond sera nécessaire pour envisager leur adaptation aux nouvelles exigences législatives, à un nouveau contexte dans lequel sont redéfinis les besoins de l'enfance en danger.

Quels sont ces besoins ? Quelles pratiques sont en œuvre ? Quels changements, adaptations sont nécessaires ? Selon quelles modalités ? Avec qui ?

Au vu de la réforme de la protection de l'enfance qui vise à assurer un plus grand maintien de l'enfant dans son milieu naturel, le service d'Action Educative en Milieu Ouvert répond déjà, de par sa mission et son projet à cet objectif. Mais il rencontre plus de difficultés pour répondre à un second grand axe de cette loi qui est d'assurer une meilleure cohésion des actions autour d'un même enfant.

Ainsi, lorsqu'une mise à distance de l'enfant de son milieu naturel est nécessaire, la loi souligne qu'il est important de veiller à éviter des ruptures répétées pour garantir une stabilité à l'enfant. Or, le service d'AEMO peut difficilement répondre à cette exigence. En effet, dès lors qu'un éloignement de l'enfant de sa famille s'exécute dans l'urgence, en raison du devoir de protéger l'enfant, le placement se réalise par l'intermédiaire du service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance, auquel l'enfant est confié ; ce qui met fin immédiatement à la mesure d'AEMO.

On voit bien que ce système crée des ruptures qui sont autant de difficultés qui se rajoutent à la souffrance générée par la situation sociale et familiale.

Ce sont des situations largement dénoncées par les usagers eux-mêmes qui sont les premières victimes de ce système, mais aussi par les professionnels qui voient dans ces ruptures ou cette absence de continuité de prise en charge éducative, un non sens dans leur mission éducative et de protection qui ne peut pas se réduire à une mise à l'abri physique de l'enfant. Il apparaît que les principes de base de la bientraitance sont bafoués, dans la mesure où il n'y a pas de prise en compte suffisante des besoins tout d'abord de l'enfant mais aussi de sa famille.

Il s'agit donc bien là, de remettre au centre l'intérêt de l'enfant pour lui offrir une protection ajustée, en assurant une continuité de la prise en charge éducative.

La loi du 5 mars 2007 n'a pas modifié le dispositif de l'AEMO, mais elle a ajouté toutefois la possibilité pour ces services d'assurer un hébergement exceptionnel et périodique.

Ne s'agit-il pas là d'une véritable opportunité pour un service d'AEMO de combler une carence dans la prise en charge des situations de crise où l'enfant est séparé de façon urgente de sa famille, une possibilité de faire évoluer l'offre de service actuelle ?

C'est une nouvelle approche conciliant milieu fermé/ milieu ouvert, séparation enfant/parent et maintien dans la famille qui est la mission première d'une AEMO. Ce qui n'est pas sans incidence sur la confrontation inévitable des cultures, des pratiques, voire des idéologies.

Le cadre légal du dispositif de l'AEMO évoluant, il peut permettre à ce service de sortir d'un enfermement qui nuit à l'intérêt de l'enfant. Aussi appartient-il à l'association et au service de s'approprier ces évolutions au travers de nouveaux projets.

C'est là une opportunité pour l'association qui peut y trouver un moyen pour négocier, enclencher les changements qui s'imposent à elle, et garder ainsi une place et un rôle d'acteur dans le paysage de la protection de l'enfance.

Se pose ainsi pour moi, la problématique suivante : **comment de ma fonction de direction accompagner un service d'A.E.M.O vers une prise en charge plus adaptée à l'intérêt de l'enfant et sa famille, ou une plus grande bientraitance, lors des situations de rupture qui génèrent les placements en urgence ?**

Et comment assurer dans ces situations une continuité de la prise en charge en A.E.M.O dans un contexte institutionnel où prévaut une culture de milieu ouvert judiciaire ?

Je présenterai cette réflexion en trois parties, avec tout d'abord l'aspect environnemental actuel au niveau politique et législatif, et l'aspect conceptuel dans lequel s'ancre cet environnement et sur lequel repose le sens de mon projet.

Puis dans une seconde partie, j'exposerai le cadre de ma recherche qui est l'association dans laquelle j'exerce mes fonctions, et dont il est important de resituer l'évolution au regard de l'histoire de la protection de l'enfance.

Cette partie éclairée des éléments conceptuels développés précédemment, fait apparaître concrètement le besoin auquel le projet exposé dans une troisième et dernière partie tentera de répondre.

1 Cohérence et Continuité de la prise en charge éducative : un acte de bientraitance

Exposer le contexte politique et conceptuel me paraît indispensable dans un tout premier temps pour comprendre l'ancrage du projet.

C'est ainsi que je présenterai la réforme de la protection de l'enfance suivie d'une approche théorique de la bientraitance qui vient éclairer le sens des nouvelles orientations politiques et donnera celui du projet.

1.1 La réforme de la protection de l'enfance

Il est intéressant de s'attarder sur nos pays voisins de l'Union Européenne, sachant que les objectifs de l'Union Européenne sont de rapprocher, d'harmoniser au maximum les différentes politiques sociales. Sommes-nous et demeurerons-nous l'exception française ?

1.1.1 Regard sur l'Europe

En 2000, les Etats membres de l'Union Européenne ont manifesté le besoin de créer un lieu d'échange et de comparaison de la condition des enfants et des adolescents, et des politiques afférentes.

Ainsi furent créées la journée européenne de l'enfance (autour du 20 novembre) et un groupe intergouvernemental permanent pour l'enfance et l'adolescence nommé « l'Europe de l'enfance » qui œuvre en faveur de l'introduction du « mainstreaming » des politiques pour les enfants et leurs droits dans toutes les politiques de l'Union Européenne. En politique internationale il s'agit d'une « action visant à susciter l'adhésion la plus large possible à des principes, des règles, des valeurs dominantes »¹. En français, le terme mainstreaming peut être traduit par « généralisation ».

Dans ce cadre, Alain GREVOT² a mené une enquête dans six pays d'Europe (Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Italie, Ecosse/Angleterre, France) à partir d'une situation « classique de maltraitance ».

¹ Mainstreaming : Bulletin Officiel n°4 du 26/01/2006 du Ministère de l'Education Nationale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

² GREVOT A., Avril 2001, *Voyage en protection de l'enfance, une comparaison européenne*, CNFE-PJJ, La Documentation Française.

Nous ne présenterons ici, bien sûr que les grandes lignes de cette enquête très documentée, quitte à être quelque peu incomplet, mais l'objectif ici, est de situer la France et l'évolution de son système de protection de l'enfance au sein de l'Europe.

La France : La réponse française se distingue par les rapports entre l'Etat, la famille et l'enfant qui sont réglés par la Puissance Publique. A.Grevot note qu'en France il existe « *un dogme intangible qui consiste à maintenir les liens de l'enfant avec sa famille naturelle, une faible remise en question de l'autorité parentale (contrairement à l'Angleterre). Le juge est vécu alors comme le seul intervenant à même de pallier et de contrôler les violences intra-familiales. Ce qui évite de chercher à développer les ressources et les compétences pouvant exister dans les familles* ». « *La légitimité de l'Etat dans les situations de maltraitance a une valeur inscrite dans la société civile y compris au niveau du secteur associatif* ». Les résultats du travail social dans ces situations ont ainsi le même caractère inquisitoire que la procédure judiciaire qui l'a légitimé. De ce fait la frontière séparant un travail d'aide de celui de contrôle est peu lisible.

En France (comme en Angleterre et en Ecosse) le système administratif par opposition à la protection judiciaire est sous contrôle quasi-total des collectivités locales (Conseil général), et comme en Angleterre et en Italie les services sociaux sont les seules portes d'entrée obligées du système d'aide et de protection (circonscriptions).

L'Allemagne : Pour les professionnels allemands le libre consentement des adultes ou des enfants aux interventions les concernant est essentiel. La préservation d'un cadre confidentiel et la recherche d'informations sérieuses sont prioritaires. Comme en France ou en Italie, il est possible de déclencher précocement l'intervention judiciaire mais ce n'est pas ce qui paraît le plus pertinent pour les professionnels. En effet, plusieurs pays, comme l'Allemagne, agissent en cas de maltraitance grave en évitant le recours au judiciaire et en souhaitant même parfois la contourner. Il existe un réseau, inspiré du courant « des médecins confidents », qui regroupe des équipes pluridisciplinaires (médecin psychiatre, généraliste, pédopsychiatre, psychologue, infirmier, assistant social, diplômé en droit). Leur objectif est de protéger l'enfant en cherchant la moins mauvaise solution, ceci en mobilisant tous les membres de la famille sans faire recours au système judiciaire ou dans une minorité des cas. La saisine du juge ne signifie pas obligatoirement qu'une décision judiciaire sera prise. Elle peut signifier tout simplement qu'une nouvelle étape s'engage dans la négociation parents/travailleurs sociaux. Professionnels et victimes préfèrent que l'arrêt des comportements abusifs passent par un travail avec l'ensemble de la famille afin d'amener l'auteur à reconnaître ses actes et se responsabiliser.

Au niveau administratif, il existe le *Jugendamt* qui est un organisme public qui peut être comparé au service de l'ASE en France, avec des tâches d'investigation sociale, d'aide et de suivi ; mais il n'est pas en situation de monopole. Le principe de subsidiarité génère et légitime la diversité des acteurs ; l'utilisateur peut donc choisir de s'adresser à une autre organisation comme *Kinderschutzdienst* qui offre une prestation très spécialisée dans le cadre confidentiel. Le principe de la confidentialité très ancré dans les services privés allemands se trouve éloigné de la conception française, estimant qu'il ne peut y avoir d'intermédiaire entre la libre adhésion et la contrainte. Ce système de subsidiarité, selon A.Grevot, « renvoie l'image d'un fonctionnement où l'Etat valorise fortement le travail social et donc donne aux travailleurs sociaux une position légitime très forte sans pour autant passer par le contrôle du juge ». Et comme la France, l'Allemagne a une conception privilégiant le maintien du lien parent/enfant aussi minime soit-il.

L'Angleterre : Elle se singularise par son système judiciaire accusatoire qui contrairement aux autres pays ayant en commun le caractère inquisitoire de la procédure civile, a pour conséquence de voir la notion de preuve s'imposer aux travailleurs sociaux là où partout ailleurs des informations sérieuses suffisent. Ce système limite naturellement le recours à la justice. Il est organisé de manière à ce qu'il n'y ait aucun suivi de situation par un même juge. Est prévue une présence systématique d'un conseil juridique tant pour les parents que pour les enfants, avec le très spécifique *Guardian ad Litem*, semblable à un administrateur ad hoc, dans quasiment toutes les procédures judiciaires. Seule l'existence d'un dommage subi par l'enfant justifie le recours judiciaire. Le juge ne tient qu'un rôle d'arbitre garant du respect de la procédure. Il tranche sur la suffisance des preuves et le projet présenté par les services sociaux sans toutefois avoir le pouvoir direct de modifier le projet. Sa décision est sans appel.

De même qu'en France, les collectivités locales (Comtés) ont un rôle important et le *Social Service Department* est la porte d'entrée obligée du système d'aide et de protection. Seule l'Angleterre dispose d'une institution *la Case Conference* qui marque clairement le seuil d'entrée dans la protection de l'enfance. Très formalisée elle réunit tous les acteurs institutionnels concernés ainsi que les parents. elle marque l'inscription de l'enfant dans un registre de protection de l'enfance impliquant la mise en œuvre des moyens adaptés à la cessation du danger par l'engagement tant de la famille que des services sociaux, jusqu'à ce que le nom de l'enfant puisse être radié du registre, les difficultés étant résolues. Autre singularité, en Angleterre les services sociaux peuvent choisir de proposer au juge un plan d'adoption pour un enfant mis en danger par ses parents ; mais il est nécessaire de prouver les carences mettant en danger la vie de l'enfant. A.Grevot a montré dans son étude l'écart de perception d'une même situation

entre les travailleurs sociaux anglais et leurs confrères français ; les premiers comprenant difficilement le maintien à toute force du lien parent/enfant des seconds sans que ne puisse être envisagée aucune perspective de restauration des capacités parentales.

L'Ecosse : Marquée par sa culture anglo-saxonne et son système accusatoire de la justice, l'Ecosse fonctionne en de nombreux points comme l'Angleterre en matière de protection de l'enfance, avec une intrusion dans la sphère privée familiale limitée aux atteintes les plus graves subies par les enfants. Toutefois elle se distingue au niveau administratif par l'existence d'un reporter dont le rôle est de limiter l'orientation des situations d'enfants en danger vers la sphère judiciaire. Il est un lien entre l'administratif et le judiciaire un peu à l'image de l'inspecteur de l'ASE en France. Le système se distingue également de l'Angleterre au niveau judiciaire par l'existence du *Children's Panel* écossais qui est composé de 3 citoyens, de magistrats non professionnels recevant en audience informelle la famille, les mineurs et les travailleurs sociaux. Cette instance prend des décisions relevant de l'assistance éducative. En cas d'appel la situation est évaluée par un juge professionnel unique, le *sheriff*, dont le rôle se limite à vérifier si la situation de danger est établie. Il confirme ou pas la décision du *Children's Panel*, mais sans pouvoir la modifier (contrairement à la Cour d'Appel en France). Les membres du *Children's Panel* font l'objet d'une formation dans un cadre universitaire, contrairement aux assesseurs français. Le rôle de cette instance atténue considérablement la rudesse du système judiciaire anglo-saxon en ouvrant un espace de négociation avec la famille. L'Ecosse n'apparaît pas inscrite dans une pratique de l'adoption comme l'Angleterre.

Pays-Bas : Pionniers de l'approche confidentielle et du principe de subsidiarité, ils sont proches du fonctionnement de l'Allemagne. Ils disposent du Conseil de la Protection de l'Enfance hollandais dont le statut est public, mais, comme en Allemagne, n'est pas en situation de monopole dans l'aide et le suivi à la famille, compte tenu de l'action des services privés. L'existence d'un service confidentiel officiel permet de connaître le niveau d'inquiétude pour un enfant.

L'intervention judiciaire est limitée aux cas de maltraitance avérée et dans ces cas l'Etat s'autorise alors un contrôle fort sur la vie familiale. Le système des Pays-Bas accorde plus d'importance aux droits des enfants qu'à ceux des parents. Comme dans la plupart des pays européens, les Pays-Bas voient s'accroître ces dernières années les procédures pénales sur les procédures civiles, notamment dans les procédures de maltraitance sur enfant. Ils semblent ne plus être dans une démarche d'approche confidentielle aussi forte que par le passé ; de plus on assiste à une prise de contrôle progressive des services confidentiels par l'Etat.

La Belgique : Il existe à l'instar de l'inspecteur ASE en France ou le reporter en Ecosse, la Commission de médiation en Flandre et le Conseiller de la Jeunesse en Wallonie. En Belgique flamande, un processus gradué privilégie la négociation entre travailleurs sociaux et familles. En cas de désaccord, de non coopération de la famille ou de persistance du danger, une commission de médiation est saisie. Son rôle vise à aboutir à l'acceptation d'aide reposant sur une intervention sociale. Il s'agit là d'un passage obligé avant toute saisine de l'autorité judiciaire. En Wallonie, le Conseiller de l'aide à la jeunesse recherche un accord sur un programme d'action pour un enfant en danger et à défaut d'accord, l'autorité judiciaire sera sollicitée.

Tout comme les Pays-Bas et l'Allemagne, la Belgique flamande et francophone repose son système de protection sur les notions de subsidiarité et de confidentialité, et montre sa volonté de préserver le rôle majeur des parents en favorisant le cadre de la négociation et ainsi de limiter l'orientation des situations d'enfants en danger vers la sphère judiciaire. Tout comme l'Ecosse, les Flandres ont ouvert leurs portes à des non professionnels dans la Commission de Médiation flamande.

L'Italie : comme en France ou en Angleterre les services sociaux publics (*Unita Sanataria Locale*) sont les moyens d'accès obligatoires au système d'aide et de protection. Il n'existe pas le concept de subsidiarité, pourtant l'Italie fait le choix d'un recours important aux associations, fondations, ou coopératives. Si le recours à la justice est possible précocement, dans les faits, l'Etat italien est nettement moins interventionniste qu'en France. La famille italienne dispose d'une plus grande autonomie et d'un pouvoir plus fort que la famille française. Les professionnels italiens croient peu en la légitimité et l'efficacité de l'intervention non librement consentie. En cela elle se rapproche des Pays-Bas et de la Belgique. Le travail se centre sur la négociation avec la famille. Et enfin, comme en Grande Bretagne, et même si ces deux pays n'ont pas la même tradition juridique, l'adoption est un moyen de protection de l'enfance.

Le Portugal : Comme en Belgique ou en Angleterre, il existe des étapes clairement définies entre action administrative et compétence judiciaire. En effet, chaque municipalité est dotée d'une Commission de Protection des Enfants et des Jeunes, composée de multiples institutions qui interviennent lorsqu'en amont, l'action des services de prévention, ne permet pas de faire évoluer la situation ou qu'elle se heurte au refus parental. Le consentement des parents et celui du mineur à partir de l'âge de 12 ans sont nécessaires pour permettre une action, sinon la Commission de Protection saisit le

ministère public. Comme d'autres pays que nous avons vus plus haut, le Portugal recherche l'accord des parents pour un programme d'action.

On voit là combien les pays européens abordent différemment la question de la protection de l'enfance. Toutefois, la prévention des maltraitances est largement l'affaire de grandes fondations (*NSPCC, Save the Children etc.*) et l'immixtion de la sphère judiciaire dans la vie privée familiale reste exceptionnelle, tous privilégiant la négociation avec la famille, la recherche de l'adhésion de la famille.

Ainsi la France se distingue de ses voisins par le quasi monopole de l'intervention publique ; l'action d'organismes privés restant encore très liée à celle de l'Etat. A.GREVOT dit que *« la situation française paraît au regard de celle des autres pays d'Europe, être parmi celles qui valorisent le moins le travail social en raison peut-être d'une moindre prise de risque professionnelle, que les autres pays continentaux »*. Il ajoute *« notre situation nationale paraît peut-être avant tout traduire un manque de confiance des professionnels dans le travail social quant à leurs capacités à négocier avec des familles, à affronter des situations productrices d'inquiétude et d'anxiété »*.

En cela, la Loi du 27 mars 2007 est venue repositionner le travail social dans la protection de l'enfance hors cadre judiciaire. La saisine de ce dernier étant réduite aux cas où malgré l'action des services administratifs, le danger persiste ou que l'opposition parentale n'a pas permis une action. Cette évolution législative rapproche ainsi la France de ses voisins sur cet aspect de la saisine judiciaire.

On voit donc bien opérer l'influence d'une politique européenne qui, certainement, ne fait que s'amorcer dans le domaine.

Cette comparaison du système de protection de l'enfance dans les grands pays européens permet de comprendre que la déjudiciarisation, l'intérêt de l'enfant, mettre l'usager au cœur du dispositif sont des conceptions qui sont en œuvre dans les politiques sociales et de protection de l'enfance de nos pays voisins.

Il est donc peut-être intéressant de réfléchir, tout en préservant les sensibilités de chaque pays, à des voies empruntées par d'autres, telle que la confidentialité qui certes peut heurter de front la culture judiciaire française, mais qui peut apporter une réponse sociale à des situations d'enfants qui refusent des réponses judiciaires.

1.1.2 Contexte d'émergence et grands objectifs

Au regard des éléments précités, l'exposé de cette réforme, permet de comprendre qu'il ne s'agit pas d'un effet de mode, mais bien d'une cohésion de l'Europe autour de la

conception de la protection de l'enfance, dans laquelle les associations ont toute leur place. Nous ferons débiter cette réforme à la date de la Loi du 02 Janvier 2002 qui est une étape importante pour le secteur médico-social et dans laquelle s'inscrit la Loi 2007-293 du 05 Mars 2007 qui concerne la protection de l'enfance.

La dimension historique nous permettra de voir l'évolution des conceptions de l'enfant et de sa famille, qui sont passées d'un statut d'objet à celui d'acteur, au centre du dispositif le concernant.

✚ La loi du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale énonce deux grands principes qui sont la garantie des droits des usagers et la promotion de l'innovation sociale et médico-sociale. La place, les droits et libertés des usagers déjà posés précédemment dans différents textes de lois et décrets, sont plus que jamais au centre d'un dispositif qui doit se doter des moyens d'une meilleure prise en charge. Elle impose ainsi aux structures, différents outils visant toujours une amélioration de la prestation rendue.

Elle permet d'envisager la création « à titre expérimental » de services répondant à des besoins nouveaux. Elle donne une base légale à des initiatives mettant en avant de nouvelles pratiques de prise en charge qui étaient déjà présentes dans le secteur depuis de nombreuses années.

Puis éclatent les affaires d'Angers, d'Outreau ou de Drancy qui viennent pointer des dysfonctionnements du système de protection de l'enfance. Une forte mobilisation a posé la nécessité d'une mise à plat du dispositif. L'Etat jouant un rôle d'animateur et s'appuyant sur différents rapports (NAVES, ROMEO, DE BROSSIA et NOGRIX, ONED...) a redéfini un projet global pour la protection de l'enfance qui a abouti à la Loi 2007-293 du 05 Mars 2007.

✚ Celle-ci s'inscrit dans le droit fil de la Loi du 02 Janvier 2002 dans la mesure où elle élargit au maximum l'éventail des réponses à des problématiques qu'il convient d'individualiser, en construisant un projet autour de l'utilisateur qui nous l'avons dit, est au centre du dispositif.

Parmi les critiques faites au dispositif existant avant la Loi, figuraient celle du recours exagéré à la justice au détriment de la protection administrative, ainsi que celle d'une disparité de traitement entre les départements.

La Loi n'a pas remis en question les compétences dévolues par les lois de décentralisation au Président du Conseil Général. Elle aménage le cadre de la protection de l'enfance et étend le champ de la protection tout en respectant les transferts de compétences. Elle s'articule ainsi, autour de trois axes majeurs :

- Améliorer la prévention avec l'instauration de la subsidiarité de la protection judiciaire

- Réorganiser la procédure de signalement
- Développer les modes de prise en charge des enfants en diversifiant les types d'intervention sociale en recherchant l'accord et l'implication des détenteurs de l'autorité parentale, et les réponses alternatives au maintien à domicile ou au placement.

La Loi déplace ainsi le point central du dispositif vers la protection administrative à dimension sociale et vers la prévention, alors que jusque là il était exclusivement centré sur la protection et plus particulièrement la protection judiciaire.

Il est également important de noter que cette Loi affirme les droits de l'enfant dans le respect de la CIDE, de ses besoins fondamentaux et de son intérêt propre.

De plus, désormais le dispositif français de protection de l'enfance relie l'intérêt de l'enfant à la stabilité des liens affectifs de l'enfant bénéficiant d'une mesure de protection. Ainsi l'article 221-1 du CASF note qu'il est nécessaire de « *veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés dans son intérêt supérieur* ». De même, une modification de l'article 375 du Code Civil ouvre la possibilité que l'enfant pris en charge soit confié pour une durée supérieure à deux ans, lorsque ses conditions d'éducation sont gravement et durablement compromises, afin de permettre à l'enfant de « *bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir* ».

Cette politique se rapprochant de celle développée au niveau européen, telle que nous l'avons vue plus haut, est néanmoins en tension entre deux approches : une continuité du maintien du lien avec la famille naturelle, et une continuité maintenant les liens construits par l'enfant durant l'accueil avec les référents autres que les parents. Comment alors penser le projet de l'enfant ? Quelles modalités d'accompagnement peuvent se mettre en œuvre ?

1.1.3 De nouveaux modes d'accueil

« Le guide de l'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé » présente et explicite les dispositions introduites par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, au travers desquelles il est intéressant de voir la volonté du législateur de réduire les situations de rupture même lorsqu'une séparation est nécessaire. Volonté dans laquelle s'inscrit notre sujet qui consiste à introduire de la continuité dans les situations générant des ruptures. Ces dispositions concernent trois grands domaines :

-  Les nouveaux dispositifs d'accueil
-  Les aménagements des modalités d'accueil
-  La relation parent/enfant

Bien qu'une lecture de l'ensemble soit des plus intéressantes car elle donne un regard global et complet sur le placement, nous n'aborderons ici que ce qui concerne directement notre propos, à savoir les nouveaux dispositifs d'accueil et plus particulièrement l'accueil périodique, l'accueil exceptionnel. Car en effet les nouveaux dispositifs comportent également l'accueil modulable, l'accueil spécialisé dans les services et établissements à caractère expérimental, l'accueil familial spécialisé, l'accueil de jour, l'accueil d'urgence ou encore l'accueil des mineurs en situation de rupture familiale (accueil de 72 heures)³.

Ces différents modes d'accueil s'appliquent autant dans le cadre de la protection administrative que celui de la protection judiciaire, et ils visent tous à apporter de la souplesse au dispositif de protection, en permettant une adaptation des réponses aux situations des enfants et de leur famille. Il s'agit de solutions alternatives qui s'inscrivent entre le maintien à domicile de l'enfant et le placement.

Dans le cadre de la protection judiciaire la loi modifie l'article 375-2 du code civil : *«lorsqu'il (le juge des enfants) confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa, il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit spécifiquement habilité à cet effet (...)»*.



L'accueil périodique

Il s'agit d'une modalité particulière d'une mesure d'AEMO. Tout comme l'accueil modulable il permet l'alternance entre des temps d'accueil du mineur hors du foyer familial et des temps de présence dans la famille. Il permet une plus grande souplesse et une adaptabilité des modalités d'accompagnement aux différentes situations. Un suivi très vigilant est nécessaire dans cette modalité de prise en charge afin que l'enfant ne soit pas déstabilisé par la fréquence des allers et retours qui peuvent participer à une perte de repères.



L'accueil exceptionnel

C'est une mesure de suivi d'AEMO prévoyant à titre exceptionnel, un accueil de l'enfant par le service éducatif pour une période limitée. Il s'agit là d'une réponse à une situation qui momentanément ne permet pas le maintien à domicile de l'enfant bénéficiant d'une mesure de protection.

³ ANNEXE 1 : Des dispositifs d'accueil nouveaux (extrait du guide pratique de l'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé)

1.1.4 Le schéma départemental

Le schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2010-2014 s'organise autour de cinq axes : la prévention précoce, l'accompagnement en direction des enfants et des familles, le traitement de l'urgence enfance (au niveau de l'information préoccupante), l'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement et enfin l'accès à la santé des enfants confiés à l'ASE.

Notre réflexion est concernée par deux des axes⁴ :

- L'axe 2 (action 10) qui a pour objectif de « *favoriser la cohérence et la continuité des actions en faveur de l'enfant et de sa famille en prenant en compte la situation globale de l'enfant et sa spécificité* » et dont les résultats attendus sont d' « *éviter les ruptures préjudiciables dans le parcours de l'enfant* ».
- L'axe 4 (action 14), a pour objectif de « *permettre une offre plus importante et diversifiée en matière d'accueil familial* ».

1.2 Bientraitance : une nouvelle donne ?

L'ensemble des éléments développés précédemment fait apparaître une tendance forte d'unification du traitement de la protection de l'enfance autour de notions telles que l'intérêt de l'enfant, la continuité, la cohérence, la bientraitance.

Des guides de recommandation de bonnes pratiques ont été élaborés pour aider les institutions à mettre en œuvre ces différentes notions. Mais quel est leur sens, leur fondement, en quoi sont-elles nouvelles ? Quelle peut être leur application dans un service d'AEMO ?

Autant de questions auxquelles il convient d'apporter des éléments de réponse en posant les bases théoriques du contexte dans lequel va se construire mon projet.

1.2.1 Approche théorique

Il convient tout d'abord de définir ce qu'est la bientraitance afin de comprendre comment les notions de continuité et de cohérence peuvent y participer. Mais il est nécessaire de faire un bref détour par la maltraitance tant ces deux notions sont liées.

A) Définition de la maltraitance

La grande majorité des écrits sur le sujet ont pour référence commune la définition posée par le Conseil de l'Europe, que nous retiendrons donc, et qui définit la maltraitance comme « *tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à*

⁴ ANNEXE 2 : Le schéma départemental

l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ». Différents types de maltraitance ont été par la suite définis : violences physiques, violences psychiques ou morales, violences médicales ou médicamenteuses, négligences actives, négligences passives, privation ou violation de droits, violences matérielles et financières.

D'autres auteurs apportent des réflexions comme celle de l'atteinte narcissique qui résulte d'une prise en charge de la personne comme « objet », celle à la place de laquelle on décide. M.CANALI et A-M.FAVARD⁵ ou encore de J-J AMYOT⁶ expliquent que la maltraitance est la conséquence de l'épuisement de la tolérance.

De nombreuses causes existent à la maltraitance mais les plus récurrentes se retrouvent autour des caractéristiques des usagers (handicap, démence, dépendance...), l'inadéquation, la non adaptation des réponses aux besoins des usagers (manque de moyen, de formation...) et du mode de management de l'institution (organisation du travail, gestion des ressources humaines). C.VANDER BORGHT⁷ dit « *on ne le répètera jamais assez, la fonction de direction est d'une importance capitale : elle compte pour au moins 50% dans la réussite d'un projet* ».

L'obligation d'évaluation faite par la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 doit permettre de repérer toute pratique qui s'avèrerait maltraitante, et d'y remédier bien entendu.

Même si la maltraitance est le contraire de la bientraitance, l'absence de la première suffit-elle pour en déduire l'existence de la seconde ? Non. Selon tous les auteurs ayant écrit sur le sujet, il s'agit d'autre chose, d'une démarche différente. Pour certains, c'est un nouveau concept à la mode, un néologisme, une évidence pour d'autres, car nombreux sont ceux qui pratiquent depuis longtemps la bientraitance sans le savoir.

B) Le concept de bientraitance

a) Fondement législatif

Le plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance présenté le 14 mars 2007 note que cette dernière « *doit être combattue avec détermination, pour protéger toutes celles et tous ceux qui sont en situation de fragilité et*

⁵ CANALI M., FAVARD A-M., « Maltraitance et bientraitance, Entre carence et blessure narcissique », Empan, n°54, mars 2004, p158-164

⁶ Jean-Jacques AMYOT, Pratiques Professionnelles en gérontologie, Paris, Dunod, 2007

⁷ VANDER BORGHT C., « violence des institutions, violences en institution », Thérapie familiale, n°24, mars 2003, p343

ne peuvent se défendre ». Pour cela il prévoit un plan d'action en 10 mesures concrètes dont la première est la création de l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM) « *qui sera l'agence de la bientraitance* » et qui a été décidée par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2007 et installée en mai de la même année.

C'est ainsi que figure au premier plan du programme de l'ANESM le thème de la bientraitance pour 2008. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles développées par l'agence ont ainsi pour fondement la bientraitance, dans ses principes et ses applications.

C'est une notion qui s'inscrit dans le droit international et en particulier les principes énoncés par l'ONU avec la déclaration des Droits de l'Homme (1948), des Droits de l'Enfant (1959), des Droits des personnes handicapées (1975), mais aussi par l'Union Européenne avec la charte des Droits fondamentaux de l'Union Européenne (2000) et des travaux du Conseil de l'Europe sur la question de la maltraitance (2002) envers les personnes handicapées.

On pourrait encore citer au niveau national, la Loi n°200-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, mais aussi la Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui énoncent des principes directement intégrés dans les recommandations de l'agence de l'ANESM.

Si l'ensemble des écrits traitant de la bientraitance s'accordent sur les références législatives, il s'avère plus difficile de trouver une unanimité en ce qui concerne une définition ; contrairement à la maltraitance dont la définition du Conseil de l'Europe, en 1987, fait largement consensus dans la littérature traitant du sujet.

Nous allons donc tenter ici, de poser les différentes approches les plus fréquemment développées.

b) Une histoire, un concept

C'est un concept apparu dans les années 1980 dans le domaine de la petite enfance lors de l'opération *Pouponnière* déclenchée par Simone VEIL. Le film « Enfants en pouponnière demandent assistance » avait révélé que les enfants retirés à leurs parents étaient mal traités dans les lieux censés les accueillir. M-J REICHEN attachée au bureau Enfance et Famille du ministère des affaires sociales et qui dirigeait alors le comité de pilotage de cette opération Pouponnière écrira pour la première fois ce mot dans un livre

blanc⁸ « *la bien-traitance des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société toute entière. Un enjeu d'humanité...* ».

Ces vingt dernières années, on sait combien le domaine de la petite enfance a avancé avec le développement de la pédiatrie, des crèches comme de véritables lieux de vie ou encore la prise en compte de la douleur des enfants et le développement des associations pour humaniser l'accueil dans les hôpitaux des enfants et de leurs parents.

Danielle RAPOPORT, psychologue qui a participé à l'opération Pouponnière, dit que bien traiter un enfant « *c'est prévenir les répétitions futures du malheur, des dépressions et des violences, c'est construire la qualité de nos échanges avec les autres... Car c'est de ces années de fondation que les dernières tuiles du toit dépendent* »⁹.

L'idée a fait son chemin et tout le monde s'est emparé de ce mot pour être étendu actuellement à tout être humain en situation de vulnérabilité : malades, handicapés, personnes âgées, familles dans la précarité, mais aussi aux professionnels qui s'en occupent et les institutions qui les accueillent.

Si le concept est nouveau, longue est la liste des personnes connues et moins connues qui ont œuvré sur le sort de l'enfant et de l'être humain plus généralement (soignants, religieux, philosophes, pédagogues...). C.SELLENET dit que « *la maltraitance est une notion irrémédiablement liée au contexte historique et socio-culturel* »¹⁰.

Il apparaît donc, que bien traiter les enfants a été un souci constant de chaque génération ne serait ce que pour assurer la reproduction de l'espèce, le renouvellement de la civilisation, la transmission d'héritages culturels les plus divers, mais avec les valeurs et outils propres à l'époque et à la culture du moment. Ainsi fut-il un temps où, croyant bien faire, l'embaillotement étroit des nouveaux nés était de rigueur.

L'histoire est jonchée d'exemples du même ordre qui permettent de penser qu'il convient de rester modeste quant à nos connaissances qui sont valables ici et maintenant. La bientraitance ne peut ainsi revêtir un aspect figé et définitif.

Le mot bien-traitance qui s'écrivait au départ avec un trait d'union fait apparaître la notion de **bien** et donc de ce qui est conforme à un idéal, à la morale, à la justice, à une certaine norme, qui relèvent essentiellement de positionnements éthiques.

⁸ REICHEN M-J., « L'enfant en pouponnière et ses parents : conditions et propositions pour une étape constructive », Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1997

⁹ RAPOPORT D., « La bientraitance envers l'enfant », Des racines et des ailes, Paris, Belin, 2006, p83

¹⁰ SELLENET C., « De la bientraitance des enfants à la bientraitance des familles ? », Spirales, n°29, mars 2004, p72

Penser le bien pour autrui suscite toujours des débats fondamentaux. L'actualité nous ramène régulièrement à des questionnements éthiques avec l'euthanasie, la « bonne mort », l'eugénisme ou la « bonne naissance ». Quelles valeurs sont à l'œuvre quand le bien de quelqu'un passe par sa suppression ?

L'histoire est témoin du Bien qui a pu devenir totalitaire où des êtres humains ordinaires ont été conduits à des gestes les plus extrêmes. Ces situations demeurent exceptionnelles mais la situation de soin en général présente le risque de maltraitance dans la mesure où l'autre est plus faible. Il est important de ne pas oublier les risques de dérives quant à décider de ce qui est bien pour autrui.

Nous savons également, que parfois tel que l'a décrit Freud notre désir de bien faire peut être entravé par la « psyché » empreinte d'agressivité et d'ambivalence et donc que la connaissance ne suffit pas toujours pour soumettre les désirs.

Nous sommes loin du bien tel que Platon et Socrate le concevaient, une idée suprême et souveraine source de toutes les autres idées, « *une idée au sommet de la hiérarchie du monde intelligible* » (qui est contraire au monde des sens). « *Le bien est l'invisible qui fait voir* » disait Socrate et le liait aux vertus autour desquelles il s'ordonne : prudence, tempérance, justice et qui s'inscrit donc dans une relation dialectique, c'est-à-dire en soi et avec autrui, et non pour soi et dans l'immédiateté.

On se rapproche en fait davantage de la conception du bien d'Aristote qui l'inscrit dans une dimension humaine. Il évoque les situations contingentes dans lesquelles se trouve l'être humain et qui suppose une « sagesse pratique » de celui-ci. « *Il revient toujours, à chacun, lorsqu'il agit, d'examiner ce que réclame l'occasion* » dit-il dans *Ethique à Nicomaque*.

A travers ces quelques réflexions sur l'approche du « bien » on s'aperçoit qu'il ne dépend pas d'une idée unique. C'est ainsi que le concept de bientraitance est au croisement de différents champs disciplinaires tels que la psychologie, la pédagogie, la sociologie, la philosophie, ou encore le droit. Il fait ainsi appel à différentes notions qu'il est nécessaire d'aborder pour comprendre ce qu'il recouvre (même s'il n'est pas possible de toutes les aborder ici).

Dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur la bientraitance, l'ANESM retient cinq éléments importants dans le champ sanitaire et médico-social :

✓ **La bienfaisance**

Définie par le Petit Robert comme « *une action de faire du bien à autrui dans un intérêt social* ». Longtemps rattachée à la pratique de la charité envers son prochain, on la retrouve il y a 24 siècles avec le serment d'Hippocrate qui est la base de la déontologie médicale, en particulier de l'éthique de bienfaisance, qui se traduisait par le fait d'œuvrer pour le bien du malade et l'abstention de tout geste susceptible de nuire au patient. Puis,

plus récemment, à la fin des années 1970, le rapport Belmont de la Commission nationale pour la protection des sujets humains, dans le cadre de la recherche biomédicale et behavioriste, a identifié les principes fondamentaux qui doivent sous-tendre ces recherches. Ce qui n'est pas sans rappeler le code de Nuremberg qui a édité un ensemble de normes permettant de juger les médecins et scientifiques qui s'étaient livrés à des expériences biomédicales sur des prisonniers de camps de concentration.

Trois principes fondamentaux s'appliquent tout particulièrement à l'éthique de la recherche sur les sujets humains : respect de la personne, bienfaisance, justice. Ici la bienfaisance revêt un caractère obligatoire et dépasse donc l'acte de gentillesse ou de charité. Et deux règles générales ont été formulées complétant l'acte par lui-même : « ne faites pas de tort », « maximisez les avantages et minimisez les dommages possibles ». Mais se pose inévitablement le problème de décider à partir de quand la poursuite de certains avantages se justifie en dépit des risques encourus, ou à partir de quel moment faut-il renoncer aux avantages en raison des risques. Il s'agit donc là de trouver un savant équilibre entre bénéfice et préjudices pour l'usager.

✓ Proche de la bienfaisance nous trouvons la notion de **bienveillance** qui elle traduit, à la différence de la première, un sentiment, une intention, une « *disposition favorable envers une personne inférieure* » (Petit Robert). Il s'agit donc d'une attitude, d'une intention positive envers l'autre. Au-delà du souci de faire le bien, la bienveillance comporte la notion de veille qui est très présente dans la relation de soin et qui est foncièrement asymétrique dans la mesure où l'un dépend de l'autre (enfant, malade...). Idée qui rejoint ce que nous avons évoqué dans l'approche de la maltraitance où cette relation de dépendance fait partie des causes de maltraitance.

✓ La notion de « **mère suffisamment bonne** » développée par le pédopsychiatre Donald Winnicott expliquant que la perfection d'une mère envers son enfant n'existe pas. La tentative d'être dans la perfection est épuisante et source de rejet de celui qui demande l'impossible. Ainsi la posture bientraitante n'appartient pas à la perfection et n'a pas de définition générale. Prendre soin, bien traiter relève d'une capacité d'adaptation, d'un ajustement à un individu (enfant, malade...) dans toute sa singularité, à un moment donné.

✓ Autre élément retenu par l'ANESM contribuant à la définition de la bientraitance sont les enseignements en matière de communication de Carl Rogers. Pour éviter de mettre en accusation l'autre au travers de sa communication, il est nécessaire de développer **l'empathie** et **la négociation**. Pour cela, il s'agit d'éviter les jugements de

valeur en s'en tenant à l'observation des faits, de laisser à l'autre l'espace pour l'expression de ses sentiments, de comprendre ses besoins. Mais, ceci n'est possible que par la conscience et l'expression de ses propres besoins et la formulation de sa demande et de ce qui peut contribuer à son propre bien être.

✓ La notion de **sollicitude** est traitée dans la grande majorité des ouvrages en référence à Paul RICOEUR. Même s'il est difficile de résumer sa réflexion en peu de mots, on peut avancer que pour lui il s'agit d'un geste éthique à l'égard d'autrui caractérisé à la différence de la morale (qui est un univers de normes) par la recherche ponctuelle d'une réponse appropriée à une situation donnée. Il dit que la visée éthique est « *la visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes* »¹¹ qu'il a reformulée aussi en « **souci de soi, souci de l'autre, souci de l'institution** ». Il lie l'estime de soi à nos capacités d'action. Et il nomme l'entrée en relation avec et pour les autres comme une forme de « sollicitude ». Le soi n'existe pas sans l'autre. Reconnaître l'autre comme un être capable de choix et d'actions engendre de la réciprocité qui n'exclut pas pour autant, une certaine inégalité pouvant provenir de la faiblesse ou de la souffrance de l'autre, mais qui se voit compensée par une authentique réciprocité de l'échange.

Au-delà des références de l'ANESM, d'autres auteurs moins connus ont posé d'autres approches comme Fabienne BRUGERE¹² qui définit la sollicitude comme n'étant « *pas une qualité inhérente aux êtres. C'est un appel de l'autre fragilisé chez qui la difficulté de vivre nécessite des actions appropriées à des situations qui font quitter momentanément la sphère de ses propres intérêts* ». Jean-Claude BESANCENEY dit que c'est partie intégrante d'une éthique qui invite à « *être compatissant, à dépasser le légalisme, devenir créatif et apprivoiser l'incertitude comme réalité de la condition humaine* »¹³. Guy DURAND¹⁴ reprend la sollicitude comme une composante de la bienfaisance que nous avons vue plus haut et du respect de la vie.

✓ Une autre notion rattachée à la bientraitance est celle du « **care** », terme anglais traduit en français par soin, sollicitude ou souci ; mais en anglais il désigne les actions, les pratiques de soin mais aussi les sentiments, l'attitude, mobilisés par le souci de l'autre. Le care est avant tout la production d'un travail, d'actions qui permettent la

¹¹ RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990

¹² BRUGERE F., *Le sexe de la sollicitude*, Seuil, 2008, p28

¹³ BESANCENEY J-C., *l'éthique et les soignants*, Ed. Lamarre, 1996, p155

¹⁴ DURAND G., *Introduction à la bioéthique, histoire, concepts et outils*, FIDES CERF, 1999, p211

préservation de la vie de l'autre, mais il est aussi une éthique, c'est-à-dire une aptitude à se soucier de l'autre qui s'ancre dans l'expérience concrète d'activités en rapport avec le soin des autres. Il est donc difficile en français de lui trouver une traduction appropriée. La polysémie de cette notion renvoie à une approche globale intégrant sa complexité et la tentative d'articuler ses différents niveaux de sens. Les travaux de Carol GILLIGAN en 1982, renouvellent la réflexion sur la morale et réhabilitent la place des émotions et des sentiments en remettant en question le modèle kantien de la morale universelle et absolue qui n'accorde aucune importance à la sensibilité et au contexte. Ainsi selon elle, ce ne sont pas des règles ou le droit qui déterminent l'éthique du care mais son contexte et les individus. C'est « *l'adaptation des réponses à une situation donnée toujours singulière* »¹⁵. Elle démontre que les femmes en particulier mettent en œuvre dans leur raisonnement moral d'autres facteurs que des facteurs de justice abstraits et impartiaux, (qu'elle impute davantage à la gent masculine), comme le souci de maintenir la relation lorsque les intérêts et les désirs sont divergents. Mais aussi, l'engagement de répondre aux besoins concrets des personnes ou les sentiments qui permettent la compréhension des situations particulières. Au-delà des réactions féministes que cela a pu entraîner, il est intéressant de noter les mécanismes qu'elle a pu repérer au cours de ses recherches sur le care.

Puis, d'autres auteurs comme Joan TRONTO (1995) ont poursuivi cette réflexion en posant une définition du care comme étant « *une activité caractéristique de l'espèce humaine qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde, afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend notre corps, nos personnes et notre environnement, tout ce que nous essayons de lier ensemble dans le réseau complexe qui soutient la vie* »¹⁶. Puis elle spécifie quatre phases nécessaires à un « bon care » qui peuvent être résumées par l'attention, la responsabilité, la compétence et la capacité de réponse de l'utilisateur qui renvoient à la réceptivité du dispensateur du care.

✓ Enfin, il est difficile de ne pas évoquer le concept de soin infirmier : le « **caring** » (le prendre soin) développé par Jean WATSON en 1979, qui est une démarche humaniste élargie, tenant compte de l'aspect spirituel de l'être humain. Elle dit

¹⁵ GILLIGAN C., *Une voix différente pour une éthique du care*, Paris, Champs Essais-Flammarion, 2008, p180

¹⁶ TRONTO J., *Un monde vulnérable, pour une politique du care*, La Découverte, 2009, p143

« pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois me connaître. Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois connaître l'autre. Pour pouvoir soigner quelqu'un je dois jeter un pont entre nous »¹⁷.

A la lumière de tous ces éléments on s'aperçoit que la bientraitance s'enracine dans des questionnements éthiques qui se traduisent dans des pratiques. C'est une manière d'être qui va induire des actions. Un ouvrage collectif¹⁸ pose la bientraitance comme *« représentant sans doute bien moins une finalité allégorique qu'une démarche volontaire, voire obstinée, un projet éthique »*. Il s'agit donc davantage d'un processus que d'une fin en soi.

Les différentes notions que nous avons abordées ont toutes pour point commun le souci de l'autre, avec cette reconnaissance et ce respect de l'autre en tant que sujet. Mais c'est aussi la prise en compte de l'autre dans sa singularité et le contexte de sa situation ; ce qui engendre une non standardisation des pratiques.

C'est la compréhension de cet aspect qui permet de ne pas tomber dans une interprétation, une lecture normative des recommandations de bonnes pratiques et en particulier des références sur la bientraitance.

Richard VERCAUTEREN, sociologue, dit *« Poser la référence comme la norme ne peut qu'aboutir à des standardisations de pratiques dont certaines risquent de s'avérer désastreuses dans certaines circonstances »¹⁹.*

Ainsi l'opérationnalité de la bientraitance (comme pour l'ensemble des recommandations) demande un travail d'appropriation et d'adaptation au contexte de l'établissement et de ses activités.

Dans le domaine de l'enfance Nathalie CHAPON-CROUZET²⁰ dit que *« la bientraitance des enfants peut-être définie comme l'ensemble des décisions, des choix, des comportements éducatifs et de soin émanant des acteurs, destinés à répondre aux besoins des enfants »*.

1.2.2 Opérationnalité de la bientraitance

Les différents secteurs de l'action médico-sociale ont tenté de décrire quelles peuvent être les pratiques bientraitantes. Pour le secteur qui nous concerne, parmi les nombreux

¹⁷ AUCOIN-GALLANT G., « L'infirmière canadienne », déc.1990, p32

¹⁸ GABEL M, JESU F, MANCIAUX M., *Bientraitance, mieux traiter familles et professionnels*. Fleurus. 2000. p32

¹⁹ VERCAUTEREN R., « Ouverture d'un débat sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles » Les cahiers de l'actif, juil. /oct. 2009, p40

²⁰ CHAPON-CROUZET N., « De la bientraitance à la bienveillance institutionnelle », Empan, n°62 juin 2006, p126

auteurs qui ont écrit sur le sujet, Marie CANALI²¹ décrit la bientraitance envers l'enfant en termes opérationnels par les actions suivantes :

- Tenter d'effectuer un diagnostic différentiel préalable à toute intervention
- Décoder les alternances de dépression et de révolte, comme autant de comportements destinés à lutter contre l'effet traumatique et la pulsion de mort
- Renforcer les assises narcissiques par l'étayage
- Permettre aux professionnels de comprendre le vide que renvoient ces enfants au niveau relationnel, pour prévenir un possible rejet de l'enfant ou un épuisement des professionnels
- Il s'agit de mettre en place un dispositif continu au niveau relationnel, qui permette à l'enfant d'éprouver « continuité du sentiment d'exister » et sécurité de base.

De son côté Frédéric JESU²² énumère des principes pour promouvoir la bientraitance :

- Garantir les droits des enfants
- Une volonté politique soutenue
- Les responsabilités des pouvoirs publics
- La place et le rôle des parents dans les processus de décision et d'accompagnement
- Le rôle des professionnels
- Estime mutuelle et volonté de rencontre

Quant à l'ANESM, elle propose des repères au nombre de quatre largement développés, pour la mise en œuvre de la bientraitance :

- L'utilisateur co-auteur de son parcours
- La qualité du lien entre professionnels et usagers
- L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

Si ces listes d'actions ou de principes ont le mérite de donner une opérationnalité à la bientraitance, il est nécessaire, non pas de les « coller » à toutes les pratiques, mais de repérer pour chacune d'entre elles, dans le contexte qui est le sien, comment peut s'interpréter, se traduire la recherche de toujours plus de bientraitance.

²¹ CANALI M., « Maltraitance et bientraitance. Entre carence et blessure narcissique », *Empan*, n°54 mars 2004, p 163

²² JESU F., *Maltraitements institutionnelles*, Fleurus, 1998, p 289

Tous ces éléments étant posés, il convient maintenant, d'essayer de comprendre en quoi les notions de cohérence et de continuité sont des éléments de la bientraitance telle que le pose mon hypothèse.

1.3 Cohérence et Continuité

Il s'agit de deux notions pour lesquelles il existe assez peu de littérature. Toutefois nous allons tenter d'en faire une approche conceptuelle pour mieux en comprendre les propriétés et donc leur sens, et leur application dans le champ de la protection de l'enfance.

1.3.1 La cohérence

Le Petit Robert la définit de la façon suivante : « *liaison, rapport étroit d'idée qui s'accordent entre elles, absence de contradiction* »²³.

Pour aller un peu plus loin, nous citerons Roger NIFLE²⁴, qui a établi le concept de cohérence. Il explique que la cohérence est reliée à un système, et que celui-ci est qualifié de cohérent dès lors qu'on lui trouve un sens. L'évolution ou la complexification du système peut conserver sa cohérence s'il garde son sens. Ainsi la complexité d'un système est le déploiement de son sens.

Le concept de cohérence tel que développé par R.NIFLE montre qu' « *un système n'est que la façon dont nous réalisons les choses à partir du sens de notre considération particulière* ». Ainsi une même réalité peut être envisagée selon plusieurs sens qui lui donneront un visage différent. Il ajoute que « *la cohérence du système est ce qui articule son sens, simple invisible et sa complexité manifeste* ».

Le sens est ainsi un principe d'unité, de permanence du système, et constitue donc sa cohérence. Il appelle cohérence, « *le complexe de Sens qui déploie ses manifestations dans la réalité apparente du système et en fonde la complexité* ». Il est vrai que face à une situation complexe lorsque le sens devient clair, la réalité apparaît simple et sa complexité se trouve alors justifiée.

Le concept de complexité, fort intéressant par ailleurs, qui connaît une abondante littérature avec Edgar MORIN notamment, et même s'il traverse l'ensemble de notre propos, ne fait pas ici l'objet d'un développement. Faute de place il n'est pas possible de poser tous les concepts auxquels le sujet traité fait appel.

Toutefois, il est intéressant d'en donner quelques éléments tels que ceux posés par D.GENELOT²⁵ qui permettent d'éclairer les propos de R .NIFLE: « *on appelle complexe*

²³ Le nouveau Petit Robert de la langue française. 2009.

²⁴ NIFLE R., *Au cœur du sujet : la théorie de l'instance et des cohérence*,. Ed. Poliphile, 1986.

²⁵ GENELOT D., *Manager dans la complexité*. Ed. INSEP CONSULTING, p87

un phénomène qu'on n'arrive pas à comprendre et à maîtriser dans sa totalité ». La complexité présente les caractéristiques suivantes : « elle n'est pas synonyme de complication, la réalité reste toujours inachevée et incomplète, le tout et les parties sont liés dans une dialectique dynamique, les systèmes complexes sont le siège de causalités circulaires et de phénomènes récurrents si enchevêtrés qu'ils en deviennent incompréhensibles et incontrôlables, les systèmes complexes s'auto-organisent, le complexe est une conjonction d'ordre et de désordre, l'incertitude et l'indécidabilité sont inhérentes aux situations complexes, l'instabilité et l'évolution par bifurcations provoquent des changements d'état soudains dans les systèmes complexes, des logiques différentes, parfois antagonistes, coexistent dans une dialogique au sein d'un système complexe »

1.3.2 La continuité

LEIBNIZ (17^e siècle) fut le premier à poser la Loi de la continuité selon laquelle il existe un enchaînement continu des créatures, une échelle d'organisation successive depuis le minéral jusqu'au végétal, à l'animal et à l'humain. Rejetant toute idée de vide, il formule cette loi en disant que la nature ne fait pas de sauts. La continuité sert ainsi à décrire les phénomènes qui ne sautent pas brutalement, mais évoluent progressivement.

Ce concept a été travaillé dans le champ de la santé mentale au travers de la continuité des soins. Michèle CLEMENT et Denise AUBE²⁶ ont étudié celle-ci à partir de sept dimensions :

- La longitudinalité qui fait référence à une dimension temporelle se traduisant par des contacts répétés entre la personne et un professionnel à travers le temps, avec une notion de stabilité et de persistance
- L'individualité qui se réfère à une adaptation des services dispensés à la réalité particulière de la personne et de sa famille
- La globalité qui permet de répondre à l'ensemble des besoins par une variété de services
- La flexibilité qui rend possible l'ajustement de l'offre de services à l'évolution du contexte
- La dimension relationnelle qui témoigne d'un lien chaleureux et personnalisé s'appuyant sur l'acceptation de l'autre et favorisant l'établissement d'une confiance mutuelle, ce qui inclut une notion de contrat moral entre la personne et le professionnel
- L'accessibilité qui se réfère à l'absence de barrières dans l'obtention des services

²⁶ CLEMENT, D.AUBE M, « Santé mentale au Québec », vol 27, n°2, 2002, p180-197

- La communication qui soutient les échanges devant s'établir entre les intervenants qui œuvrent auprès des personnes et leurs proches, incluant la notion de participation de l'usager et où l'on retrouve une référence au concept d'« empowerment » ((ré) appropriation de son pouvoir).

Les auteures de cette réflexion sur la continuité des soins attirent l'attention sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une finalité mais bien d'un moyen, et que les sept dimensions composant la continuité peuvent être présentes sans que le résultat recherché soit atteint au niveau de l'individu. Les effets de la continuité des soins méritent ainsi d'être relativisés, surtout lorsque celle-ci n'est construite que sur un contexte organisationnel, une logique de service, perdant de vue le niveau clinique, et la part de l'individu dans le soin. Elles ajoutent que, parfois, la rupture d'avec le système de soins est nécessaire, et peut représenter une solution bénéfique, tant la relation soignante peut être épuisante, tel que nous l'avons vu dans l'approche de la maltraitance. Changer d'équipe soignante peut ainsi s'avérer avantageux pour la personne qui pourra alors développer une autre relation sur de nouvelles bases. La continuité peut également occasionner des problèmes de dépendance des personnes envers les intervenants.

Si les considérations éthiques, liées à l'amélioration des services, grâce à la continuité des soins sont légitimes, il convient de les évaluer dans le contexte de cheminement particulier de chaque personne.

Il est aisé de voir comment cohérence et continuité, deux concepts riches et complexes, entrent complètement dans le concept de bientraitance. En effet, il s'agit avant tout d'une éthique, d'un geste éthique à l'égard d'autrui.

Ce geste, à la différence de la morale, qui est un univers de normes, est caractérisé par la recherche ponctuelle d'une réponse appropriée à une situation toujours prise dans sa singularité. Et enfin, il s'agit bien d'une approche globale intégrant complexité et articulation des différents niveaux de sens.

A) Son application en action éducative par la théorie de l'attachement

Yvon GAUTHIER, pédopsychiatre aborde la question de la continuité à travers la continuité des liens pour l'enfant sur la base de la théorie de l'attachement. Il observe que le manque de continuité engendre des séquelles sur les plans du comportement et de la personnalité de l'enfant. Il dit « *la continuité de l'attachement est essentielle au bien être de l'enfant* »²⁷.

²⁷ GAUTHIER Y., *L'attachement, un départ pour la vie*, Collection Pour les Parents, 2009, p113

Il est donc essentiel d'approcher la théorie de l'attachement qui permet de comprendre les notions de rupture et de continuité dans le cadre qui est le notre, à savoir la protection de l'enfance.

C'est une théorie qui vient questionner la conception freudienne selon laquelle l'enfant s'attache à sa mère par la satisfaction qu'elle lui procure en répondant à son besoin alimentaire. Elle met en évidence que c'est le besoin de contacts sociaux qui est à la base de la relation d'attachement, que les fondements de la personnalité de l'adulte se construisent à partir de la sociabilité de l'enfant.

Cette théorie a connu ces cinquante dernières années un grand succès, venant éclairer la compréhension de l'être humain et a coïncidé dans le temps avec la reconnaissance des compétences de plus en plus précoces du bébé et l'organisation des familles autour de l'enfant. On trouve ses prémices dans les années trente, avec les découvertes de Conrad LORENZ sur les mécanismes d'empreinte de certains animaux à leur naissance. Il montrait comment un groupe de canetons qu'il avait vu naître, ne cessait par la suite de le suivre dans tous ses déplacements.

En 1946 René SPITZ, psychanalyste, développe la notion d'hospitalisme en mettant en évidence les signes du désespoir de 123 nourrissons abandonnés en pouponnière, reliés non aux conditions matérielles d'accueil, mais à la rupture des liens maternels non compensés par une qualité relationnelle suffisante du personnel hospitalier.

Puis, Harry HARLOW développe un modèle expérimental pour pousser plus loin les études de SPITZ, en présentant en 1958 un premier article sur ses observations sur la privation maternelle chez les singes, qui avaient pour conséquences des attitudes autistiques et un anéantissement de leurs interactions sociales. Ce qui est venu s'opposer à l'interprétation la plus commune à l'époque, de la fonction alimentaire considérée comme primordiale.

S'appuyant sur les travaux de SPITZ et HARLOW, John BOWLBY, pédiatre et psychanalyste formulera la théorie de l'attachement. Deux champs différents, celui de l'éthologie et celui de la psychanalyse arrivent ainsi à la même conclusion : la proximité physique de la mère (ou d'un substitut) satisfait à un besoin primaire du jeune, essentiel à son développement mental et à l'éclosion de sa sociabilité.

L'attachement est un moyen pour l'enfant de développer un sentiment de sécurité qui lui rendra possible l'exploration du monde autour de lui, puis l'autonomie. Mais la multiplicité des figures permet toutefois à l'enfant de sortir de l'exclusivité d'attachement à la mère, pour autant que celle-ci demeure un repère intemporel, inflexible et intangible pour l'enfant.

Blaise PIERREHUMBERT²⁸ retraçant l'ensemble de ces travaux explique que la séparation prolongée d'avec la figure maternelle engendre 3 phases de réactions : la protestation où l'enfant cherche à retrouver sa figure maternelle, le désespoir où l'enfant réagit comme s'il vivait un deuil, et le détachement où il y a perte de sens de la dimension maternage du contact humain

Mary AINSWORTH, collaboratrice de BOWLBY définira 3 typologies d'attitude :

- un attachement anxieux évitant pour 22% des enfants : enfants qui ne semblent pas affectés ni par le départ ni par le retour du parent,
- un attachement sécurisé qui concernerait 66% des enfants : protestation au départ et soulagement au retour du parent,
- et un attachement anxieux résistant ou ambivalent : anxiété à la séparation et comportement de rapprochement et de rejet au retour, pour 12% des enfants.

Toujours cette même auteure montre que d'autres études portant sur des adultes rejoignent ces travaux avec 27% de personnes détachées (indifférentes et désengagées émotionnellement), 56% de personnes autonomes (accès aisé à leurs émotions) et 17% de personnes préoccupées (confuses et incohérentes).

Elle fait état de facteurs qu'il est possible de repérer comme prédisposant à un type de comportement. Ainsi le parent en capacité de répondre adéquatement aux besoins de son enfant par une disponibilité physique et affective, favorise un attachement sécurisant qui permettra à l'enfant de développer sa sociabilité et une estime de soi.

En revanche, l'attachement anxieux est la résultante d'un comportement parental de rejet, d'incompréhension des demandes de l'enfant, d'une aversion pour le contact physique, d'une faible expression émotionnelle, de réponses inadéquates. Ce type d'attachement engendre des comportements de retrait social, de plaintes somatiques, « d'agir », d'opposition et d'agression.

Depuis BOWLBY, qui pensait qu'une seule figure d'attachement était possible, d'autres théories montrent que, c'est avant tout la qualité respective des différents lieux et personnes que l'enfant rencontre, qui est importante.

Ainsi famille et professionnels de l'enfance ne s'excluent pas. L'existence de plusieurs lieux d'attachement est possible, et constitue un enrichissement et un facteur de résilience pour l'enfant qui pourra ainsi compenser par un lieu sécurisant, une relation difficile par ailleurs.

On voit ainsi que « attachement », « continuité », « cohérence » sont trois éléments fondamentaux dans la prise en charge d'un enfant et à fortiori lorsqu'il s'agit de le

²⁸ PIERREHUMBERT B., *le premier lien, théorie de l'attachement*, Ed. Odile Jacob, 2003

protéger. Trois éléments entrelacés et qui sont à conjuguer dans le cadre de l'action éducative, à une dynamique de changement.

Eléments qui sont importants pour moi dans cette fonction de directrice. En effet, il est essentiel pour porter le projet, de maîtriser le sens, et donc des concepts s'y rattachant, que je souhaite faire partager, pour une meilleure adhésion de tous.

B) Continuité et AEMO

Nous avons vu que la multiplicité des figures d'attachement peut être constructive à condition qu'il ne s'agisse pas d'une succession de liens les uns à la suite des autres, de façon indépendante, automatique, sans cohérence. La séparation peut ainsi faire rupture tout comme elle peut être structurante.

C'est dans cette dimension complexe que s'inscrit la construction du parcours de l'enfant, son projet, et donc l'intervention de l'AEMO. Cohérence et continuité ne signifient pas l'exclusivité d'un lieu de vie, d'un lien affectif ou d'une intervention, mais plutôt la garantie du sens au regard de la singularité de la situation, qui ne peut être dégagée qu'au travers d'une évaluation pluridisciplinaire. Nous retrouvons bien là les aspects caractérisant la bientraitance, telle que nous l'avons développée plus haut.

Nous garderons l'idée de sens en tant que principe d'unité et de permanence du système, mais aussi celle de longitudinalité qui rappelons-le, fait référence à une dimension temporelle se traduisant par des contacts répétés entre la personne et un professionnel à travers le temps, avec une notion de stabilité et de persistance ; avec en toile de fond un principe fondamental me semble-t-il, de la bientraitance : la prise en compte de l'autre dans sa singularité et le contexte de sa situation.

Conclusion :

Si l'évolution législative est venue mettre en conformité la France avec ses pays voisins au niveau d'une déjudiciarisation du système de protection de l'enfance en redonnant toute sa place à l'intervention sociale, elle est venue également remettre du sens dans la manière de protéger un enfant, en privilégiant de nouveaux moyens, pour favoriser la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant. Deux notions qui sont essentielles dans la construction psychologique de ce dernier, et donc dans le processus de bientraitance tant mis en avant ces derniers temps.

La concrétisation de ces valeurs, par la construction et la mise en œuvre d'un projet, va s'effectuer en s'appuyant sur les ressources, mais aussi au travers des contraintes que nous allons identifier dans le diagnostic de l'existant tant au niveau de l'institution que de son environnement.

2 La nécessité de s'adapter à un contexte mouvant

Pour éclairer le présent mais aussi le futur l'étude des éléments historiques est incontournable. C'est la raison pour laquelle avant d'aborder la réalité de l'existant par un diagnostic du service et des problèmes posés, je présenterai les facteurs historiques de la protection de l'enfance et de l'association dans laquelle s'inscrit ce service.

2.1 Les facteurs historiques

C'est par les questions que nous posons à l'histoire qu'elle devient utile pour éclairer un aspect, et qu'elle devient un cadre de référence à l'intérieur duquel l'aspect questionné prend du sens. Ici, il s'agit bien de questionner l'histoire à travers le prisme de « l'intérêt de l'enfant » et de la façon dont celui-ci a été pris en compte au cours de l'histoire. Remettre dans un contexte temporel cette notion, permet aussi de mettre en exergue sa nouveauté, sa spécificité. En parallèle, il est intéressant de poser l'histoire de l'institution afin de repérer son évolution dans le temps et ses capacités d'adaptation au contexte.

2.1.1 Histoire de la protection de l'enfance

Connaître l'histoire de la protection de l'enfance permet de mieux comprendre l'évolution du regard d'une société sur l'enfant et la famille ainsi que sur la place qu'elle leur accorde. C'est également un moyen de mieux appréhender l'évolution des modes de prise en charge des enfants.

J.P ROZENCZVEIG²⁹ note dans son ouvrage « le dispositif français de la protection de l'enfance », « *de l'Antiquité à la fin du 19^{siècle} la famille est un espace privé, obéissant à des lois internes. Le pouvoir de l'Etat s'interdit de franchir les portes de la maison, soumise à la puissance du père parce que celle-ci est un fondement même de l'ordre social* ».

Il faudra attendre le 19^{siècle} pour qu'une politique de protection de l'enfance s'amorce avec la Loi du 24 juillet 1889 relative à la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés, instituant la déchéance paternelle et la limitation du pouvoir de correction. Dans la même logique la Loi du 19 avril 1898 relative aux violences, voies de faits, actes de cruauté et attentats commis envers les enfants, traduit l'intérêt que la société porte désormais à l'enfant.

²⁹ ROZENCZVEIG J-P., *Le dispositif français de la protection de l'enfance*, Edition Jeunesse et Droit, Janvier 2005

Dès lors la protection de l'enfance ne va cesser d'évoluer avec la Loi du 27 juin 1904 sur les « enfants assistés » qui institue le service départemental d'assistance à l'enfance et stabilise durablement la prise en charge publique des enfants placés ou qui n'ont plus de lien familial. Elle abroge toutes les lois précédentes et instaure un secours aux familles afin de réduire les abandons, facilite l'admission au secret des enfants pour réduire l'infanticide, et augmente les pensions versées aux nourrices.

On parlera désormais de « Pupilles de l'Etat » dont la collectivité publique a entièrement la responsabilité.

Cette Loi est fondamentale dans l'évolution de la protection de l'enfance car elle est la base de la législation actuelle.

La Loi du 22 juillet 1921 crée le Tribunal pour Enfants qui dénomme ainsi le Tribunal Correctionnel quand celui-ci juge des mineurs. Est instituée la liberté surveillée qui introduit la notion de suivi dans le milieu de vie du mineur.

30 octobre 1935 : suppression du droit de correction paternelle et institution d'une mesure de surveillance ou d'assistance éducative confiées à des institutions ou des personnes qualifiées. On observe une requalification des parents qui sont reconnus mais peuvent manquer d'expérience et de savoir faire.

L'ordonnance du 02 février 1945 pose une nouvelle philosophie de l'enfance délinquante en privilégiant la dimension éducative ; les enfants délinquants étant tenus d'abord pour des enfants en danger. Elle institue la fonction de juge des enfants qui n'intervient que pour les mineurs délinquants.

L'ordonnance du 23 novembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger est le texte fondateur de la protection judiciaire de l'enfance.

Désormais, selon l'article 375 et suivant du code civil *« si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice... »*.

Ces mesures sont assurées par les services départementaux de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), de l'Aide Sociale à l'Enfance et les organismes privés habilités.

Le décret du 7 janvier 1959 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger organise la protection administrative, l'inscrivant dans une démarche de prévention. Même si parfois la limite entre protection judiciaire et protection administrative peut paraître floue, elle s'ordonne autour de deux notions du danger : le danger avéré pour la protection judiciaire et le risque de danger pour la protection administrative.

L'enfant et sa famille se trouvent ainsi au cœur d'un dispositif leur apportant aide et soutien organisé de manière complémentaire, avec un même fil conducteur qui est la recherche du maintien de l'enfant dans sa famille.

Tout ceci est à mettre en perspective avec l'évolution de la société qui à travers différents travaux sur l'attachement, la séparation (Winnicott...), la crise des institutions (Eglise, famille...) puis différents rapports tel que celui de BIANCO et LAMY, remet en question le placement en institution dont les parents sont trop souvent écartés.

C'est ainsi que l'on arrive à la Loi du 06 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services de protection (complétée par la loi du 06 janvier 1986, dite Loi particulière).

Naît l'ère des usagers. Il ne s'agit plus d'éduquer les enfants mais aussi d'y associer les familles. Jusqu'au début des années 1990 le nombre d'enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une mesure de placement ne cesse de diminuer, -20% entre 1980 et 1990, et en parallèle le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une action éducative à domicile a augmenté de 27%³⁰.

Autre étape importante, est la Convention Internationale des Droits de l'Enfant adoptée par les Nations Unies le 20 Novembre 1989 et ratifiée par la France le 02 Juillet 1990. Elle stipule que tout doit être mis en œuvre pour maintenir les relations entre les parents et les enfants.

Il s'agit là d'une première en matière de protection de l'enfance qui prend une dimension internationale, tendant ainsi vers une universalisation des droits de l'enfant et donc des pratiques s'y rattachant.

2.1.2 Histoire de l'ASSSEA13

Au regard des éléments précités, il est intéressant de resituer l'ASSSEA13 au travers du temps, afin de comprendre comment elle s'est construite et structurée jusqu'à ce jour. Cette démarche permet d'apporter des éléments sur les choix de l'association pour répondre à l'intérêt de l'enfant. Les éléments de l'histoire sont d'autant plus importants lorsqu'un projet vient faire rupture et nécessite une appropriation de sens.

A) Origines

En 1893 Maître VIDAL-NAQUET, avoué, et maître Emile CHAUSSE bâtonnier de l'ordre des avocats au barreau de Marseille, créent le « Comité de défense des enfants traduits en justice ».

³⁰ Etudes et résultats, DREES, n°428, sept 2005

De nombreux comités de défense composés de juristes, de médecins, de philanthropes sont initiateurs d'un mouvement de réforme privilégiant le principe de l'individualisation de la peine et la prise en compte de la personnalité du délinquant.

1934, Maître VIDAL-NAQUET et Maître POINSO-CHAPUIS, jeune et brillante avocate du barreau de Marseille développent des actions en faveur des jeunes traduits en justice et créent deux comités d'aide.

Maître POINSO-CHAPUIS les rapproche en 1935 sous le nom de « comité de protection de l'enfance en danger physique et moral ». Association régie par la loi de 1901 et installée dans les locaux du Tribunal de Grande Instance.

Personnalité politique de cette époque, Madame POINSO-CHAPUIS est soutenue dans son action par des militantes actives de la société civile qui sont des mères de famille, des anciennes résistantes parmi lesquelles des figures marquantes.

Il s'agissait de femmes à la mentalité pionnière qui se fédéraient autour de valeurs telles le respect de la famille, la neutralité politique et religieuse, un militantisme permanent afin de faire valoir les besoins des enfants et des jeunes en difficulté et favoriser leur réinsertion dans la vie sociale et familiale.

Ainsi le principe fondateur de base est la défense des enfants que l'on retrouve dans les dénominations successives de l'association :

- Comité de protection de l'enfance en danger physique et moral
- Service social de l'enfance et de l'adolescence
- Service social de sauvegarde de l'enfance des Bouches-du-Rhône
- Association de Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence et des jeunes adultes des Bouches-du-Rhône

B) L'évolution de l'association (1935-2010)

➤ 1935 : comme nous l'avons vu plus haut « le comité de protection de l'enfance en danger physique et moral » est une association régie par la loi de 1901 qui s'occupait d'enfants délinquants ou maltraités.

Son activité est légitimée par le décret du 30 octobre 1935 qui modifie l'article 2 de la loi de 1889 et instaure des mesures d'assistance ou de surveillance éducative.

Le comité est mandaté pour vérifier la situation des mineurs avant qu'un juge soit saisi.

Ce travail est effectué par des assistantes sociales, véritables bras séculiers des juges.

Leur activité va se développer avec l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à la protection de l'enfance qui instaure la mise en place de juridictions des mineurs au sein des TGI.

- 1952 : le Comité de protection de l'enfance en danger se structure en deux services :
 - un service d'enquête sociale dont la compétence est étendue au ressort du TGI d'Aix en Provence
 - Un service qui exerce des mesures de suivi éducatif auprès des pré-délinquants dénommé Assistance pour la Prévention de l'Inadaptation Juvénile (APIJ) composé toujours d'assistantes sociales qui sont saisies par délégation du Procureur de la République.
- 1958 : l'ordonnance n°58.30 du 06 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence instaure la mesure d'assistance éducative pour l'enfant en danger ce qui fait désormais apparaître une différence entre le mineur en danger et le mineur délinquant.
- 1959 : création de la protection sociale et administrative. Le comité diversifie ses activités, via sa structure de l'APIJ, en ouvrant des centres d'apprentissage qui accueillent des délinquants présentant diverses carences notamment scolaires. Ces centres seront repris ultérieurement par l'organisme Formations et Métiers.
- 1962 : le Comité de protection de l'enfance en danger ouvre un service d'AEMO (décret du 9 février 1962). Cette nouvelle structure est composée d'assistantes sociales, d'éducatrices, de psychologues, d'un pédiatre et d'un psychiatre.
- 1965 : premiers pas du Comité hors des murs du TGI. Il signe une convention de 6 ans qui est prorogée de 2 ans, avec la DASS pour effectuer le suivi des mesures de prévention ou de protection administrative (créées en 1959), dans l'attente que la DASS soit en capacité de s'en charger.
- 1971 : le Comité de protection de l'enfance en danger physique et moral devient Service Social de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (SSSEA). Ce changement correspond au souhait pour l'association de marquer la spécificité du professionnalisme dans le terme de service social.
- 1973 : fin de la convention avec la DASS qui reprend à son compte la gestion des mesures de protection administratives.
- 1979 : à la demande des magistrats le SSSEA ouvre un service d'Orientation et d'Action Educative (OAE) qui est centré sur un aspect éducatif et donc se compose d'éducateurs, d'un mi-temps d'assistante sociale, d'un psychologue et d'une vacation de psychiatre. Service qui deviendra S.I.O.E, en 1992 à la suite d'une circulaire de l'éducation surveillée, les investigations devenant du ressort de l'Etat, suite aux lois de décentralisation.
- 1989 : le SSSEA prend le nom d'Association de Service Social de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des Bouches-du-Rhône. Le rajout « association » vient réaffirmer ou revendiquer le caractère associatif après la Loi Particulière de 1986. C'est

également l'expression du souhait de l'association de marquer sa territorialité qui s'est étendue aux TGI d'Aix en Provence et de Tarascon. Sa compétence étant devenue de ce fait départementale.

➤ 1992 : l'ASSSEA crée un nouveau service (Archipel) chargé d'exécuter une catégorie de mesures d'investigations correspondant à la compétence des juges des affaires matrimoniales. De nouvelles réponses doivent être mises en place afin de répondre aux conflits parentaux devenus de plus en plus aigus, en matière de séparation et de non présentation d'enfants.

Dans le même temps un autre service est créé à titre expérimental (AJIR) qui reçoit des adolescents et jeunes adultes dans le cadre d'une AEMO avec pour mission spécifique l'intégration professionnelle.

➤ 1997 : l'ASSSEA est rebaptisée Association de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence et des jeunes Adultes des Bouches-du-Rhône. Il s'agit là pour l'association de la volonté de marquer son attachement à la défense et au soutien de la population des jeunes adultes (avec notamment la création du service AJIR).

➤ 2001 : face aux nouvelles problématiques parentales et conjugales, sans remettre en question les modalités traditionnelles des interventions, l'association se dote de nouveaux outils en créant au sein du service d'Archipel un espace de médiation qui s'appuie sur la circulaire du 9 Mars 1999 relative aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

En parallèle à cette création le service d'AJIR cesse son activité faute de renouvellement de conventionnement avec la Mairie de Marseille.

➤ 2004 : création du Service d'Insertion Professionnelle (SIP) en collaboration avec les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

➤ 2006 : le service d'Archipel concernant les mesures d'investigation ordonnées par le JAF cesse son activité en raison d'un financement insuffisant.

C) Regard sur son évolution dans le temps

Cette description chronologique de l'association permet de repérer que son développement s'est fait en suivant l'évolution des législations voire en les anticipant.

L'esprit militant originel que l'on retrouve au travers des projets associatifs successifs s'inscrit dans le temps.

L'association apparaît comme un véritable acteur dans son environnement tant au travers du temps qu'auprès de ses partenaires qui sont multiples. Ainsi, est-elle devenue quelque

peu incontournable sur le département des Bouches-du-Rhône en raison de sa taille et de l'hétérogénéité de ses missions.

Jusque dans les années 60, elle a bénéficié d'une liberté d'initiative et a œuvré dans ce sens pour la création d'équipements sociaux.

Puis peu à peu, l'Etat et plus récemment le département ont investi le champ de l'investigation et de la protection.

Pour autant, l'association a su préserver sa capacité à proposer, à créer.

Ce regard historique permet également de repérer que l'association a toujours œuvré dans le cadre du Milieu Ouvert. A aucun moment, elle n'a investi un projet en hébergement. Sa progression uniquement autour d'activités de Milieu Ouvert en fait une des plus grosses associations de ce type en France.

Il apparaît également qu'en 73 ans d'existence, à part une parenthèse de 8 années pour l'exercice de la protection administrative, son activité a toujours été fondée sur une mission judiciaire.

Sa proximité avec les tribunaux et son implantation dans la mission judiciaire sont marquées de manière très forte aux niveaux physique et relationnel puisque son siège social se trouve être le TGI de Marseille, et que son siège administratif se trouve quelques rues à côté du même tribunal.

De plus, l'association a longtemps mis à disposition du personnel de secrétariat ainsi que des assistantes sociales pour assurer une permanence d'accueil social au sein du tribunal pour enfants. Si le personnel administratif a disparu, demeure celui au service de l'accueil (A.E.I.C.O). Il s'agit là d'une particularité marseillaise que l'on ne retrouve dans aucun autre département, cette activité de l'accueil étant partagée ici avec les services de la PJJ (SEAT) à laquelle incombe cette mission dans tous les tribunaux.

Il est à noter que les fondateurs de l'association étaient des avocats et qu'aujourd'hui le président est un procureur en retraite. De nombreux membres du Conseil d'Administration sont des professionnels de la justice aujourd'hui à la retraite (Conseiller à la Cour, Juge pour Enfants, Assesseurs, Commandant de police...) et les présidents du TGI et du TPE sont membres de droit.

L'association marque ainsi sa volonté que soient privilégiées, maintenues les missions judiciaires qui lui sont confiées, et qui correspondent parfaitement à ses objectifs, son projet associatif.

On voit à travers son histoire qu'il s'agit d'une institution qui s'occupait d'enfants en difficulté bien avant la création du cadre juridique actuel de la protection judiciaire. Elle peut ainsi se prévaloir d'une légitimité historique, à l'image du secteur associatif au niveau national qui demeure un opérateur principal de la protection de l'enfance.

2.2 Le service d'AEMO

Le service d'AEMO, objet de notre étude, n'est qu'un des six services dont l'association est composée, à savoir : Service d' Enquêtes Sociales (SES), Service d'Investigation et d'Orientation Educative (SIOE), Service d'AEMO, Service de médiation « Archipel », Service d'Accueil, d'Ecoute d'Information (A.E.I.C.O).

Il s'agit pour tous, de services de milieu ouvert, ce qui rappelons-le, est une caractéristique de l'association.

Il convient donc avant de présenter le service d'AEMO, de poser le projet associatif qui fait lien entre tous ces services et dans lequel le projet de service vient s'inscrire.

2.2.1 Son appartenance associative

Elle se développe autour des valeurs, des principes énoncés dans le projet associatif, mais aussi dans l'environnement qui est le sien.

A) Des valeurs

- D'humanité, comme le respect de la juste place de chacun dans la société, la dignité de chacun, et des libertés et des droits, en particulier pour les enfants tels qu'ils sont définis dans les conventions internationales.
- De professionnalisme par le choix de salariés détenteurs d'un diplôme d'Etat.
- De neutralité philosophique, l'association ne privilégiant aucune option culturelle, religieuse ou politique, elle respecte les choix de chacun « sauf si les comportements ou actes constituent un écran à la pratique professionnelle ou sont susceptibles de donner à penser que l'association s'engage dans un sens partisan ».
- De militantisme permanent pour promouvoir les actions d'adaptation de ses activités et celles des pouvoirs publics contribuant à la prise en compte des besoins des jeunes en difficulté pour parvenir à leur insertion dans la vie familiale et sociale.
- D'autonomie à laquelle elle est attachée car consciente de la très grande part que les tribunaux prennent dans son activité, elle tend à confirmer sa liberté d'action et revendique sa maîtrise d'œuvre dans la mission judiciaire qui lui est confiée, sous réserve des injonctions des décisions judiciaires. Son autonomie est primordiale pour ne pas être un simple prestataire de service. Le projet associatif souligne que cette volonté d'autonomie ne doit pas enfermer l'association dans un refus de toute influence extérieure, ni de tout modèle de pensée ou de fonctionnement d'autres organismes : « son action est celle d'une ouverture contrôlée vers l'extérieur », « une identité revendiquée au sein d'un partenariat, tout en restant ouvert à l'altérité ».

B) Un environnement

Selon les données du schéma départemental 2002-2005, les mesures de milieu ouvert sont marquées dans le département des Bouches-du-Rhône par la prédominance des mesures judiciaires (93%) sur les mesures administratives (7%), contre une moyenne nationale de 73% de mesures judiciaires pour 27% de mesures administratives.

Cinq associations sont habilitées pour réaliser des mesures de milieu ouvert (investigations, service de réparation pénale, AEMO) ; et l'ASSSEA prend en charge 87,7% de l'ensemble des mesures de milieu ouvert confiées au secteur associatif et regroupe 91,2% de l'effectif départemental du personnel de ces associations.

Si beaucoup de départements s'appuient sur un réseau associatif large, on voit ici, la situation de monopole de l'association, héritée de l'histoire, sur ce type de prise en charge.

Et lorsque l'on sait, selon le rapport de la Cour des Comptes sur la protection de l'enfance d'octobre 2009, que dans les Bouches-du-Rhône, les associations sont à l'origine de 73% des dépenses de l'ASE, l'importance des associations et en l'occurrence de l'ASSSEA¹³ dans les prises en charge du dispositif de protection de l'enfance, n'est plus à démontrer.

2.2.2 Mission, objectifs

A) Mission

La mission du service d'AEMO est dictée par l'article 375 du code civil qui prévoit l'assistance éducative en milieu ouvert pour la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger physique, et moral.

La mesure est prononcée par le juge des enfants lorsqu'une famille n'est plus en mesure de protéger et d'éduquer son enfant dont la santé, la moralité, ou la sécurité est en danger ou dont les conditions sont gravement compromises.

Dans la mesure du possible, il s'agit de maintenir le mineur dans son milieu naturel, à partir duquel s'exerce la mesure. Seront ainsi mises en œuvre des actions éducatives individuelles et familiales adaptées aux besoins de la personne, à ses potentialités, et à l'évolution de son développement.

B) Finalité, objectifs

Le processus d'accompagnement éducatif mis en place doit amener la famille à se réinscrire dans le tissu social par :

- La suppression du contexte de danger qui entoure l'enfant
- La reconnaissance sociale : le travail de l'intervenant consistera à faire émerger les ressources nécessaires de la personne pour investir sa fonction parentale

- la construction, la restauration ou le maintien du niveau d'autonomie du mineur nécessaire à son développement
- la gestion des situations de crise, des ruptures et des tensions familiales au sein des familles ou de l'environnement social
- l'instauration d'une dynamique de changement au sein de la famille ou propre à chaque personne, et la mobilisation des capacités individuelles pour le changement
- l'amélioration des conditions matérielles de vie jugées dangereuses pour le développement du mineur, ou susceptibles de rendre difficile son maintien dans le milieu familial
- l'acceptation de la séparation du mineur de son environnement familial si nécessaire.

2.2.3 Population accueillie

A) Données chiffrées

Le service d'AEMO a une capacité d'accueil théorique de 3825 mineurs, et en a accueilli 3258, en 2009, contre 3494, en 2007, soit une baisse en 2 ans de 7.2%.

Cette baisse d'activité est à imputer à la mise en place de la loi du 5 mars 2007 dont la déjudiciarisation est un axe important.

L'activité des Tribunaux pour Enfants³¹ fait apparaître une baisse depuis déjà 2005 (notamment au niveau du taux des renouvellements de mesures). Le Tribunal de Marseille a une baisse de 9.9% entre 2005 et 2006 tandis que pour la même période l'activité du service était de moins 5.5%

Pour ces 2 années l'activité des 2 principaux tribunaux du département (Marseille et Aix en Provence) font apparaître qu'en 2005, 78.8% des mesures d'AEMO prononcées ont été confiées à l'ASSSEA13, et 81% en 2006 ; sachant nous l'avons dit plus haut, que l'association regroupe 87.7% des mesures de milieu ouvert.

Il est intéressant de savoir, toujours selon le schéma départemental, qu'en matière d'aide sociale à l'enfance le département des Bouches-du-Rhône occupe une place caractéristique dans le panorama des départements français avec un nombre d'enfants confiés relativement faible au regard de la moyenne française, 57 pour 10 000 enfants de moins de 20 ans pour 81 en moyenne nationale, et un nombre d'enfants suivis en AEMO

³¹ <http://www.stats.justice.gouv.fr>

inférieur également à la moyenne nationale, 80 pour 10 000 contre 92 au niveau national. En revanche, le coût de l'ASE est supérieur au coût moyen par habitant calculé au niveau national : 82 euros contre 72 euros

B) Un profil

Au regard de l'habilitation, la population bénéficiaire de la mesure d'AEMO est ainsi définie : « garçons et filles de la naissance à 18 ans, jeunes majeurs de 18 à 21 ans, résidant dans les Bouches-du-Rhône relevant de l'article 375 du code civil et du décret 75/96 du 18 février 1975 ». Depuis la loi du 5 mars 2007 on peut rajouter les mineurs dont l'opposition parentale n'a pas permis une action des services administratifs.

Il est difficile d'établir un profil type des usagers du service d'AEMO car le service ne dispose pas de statistiques à ce propos, à l'exception du sexe et de l'âge des mineurs au moment de leur prise en charge. Les garçons sont représentés à hauteur de 55% et de 45% pour les filles et se répartissent par moyenne d'âge de la façon suivante :

- moins de 6 ans : 25 %
- de 6 à moins de 10 ans : 18%
- de 10 à 13 ans : 17%
- de 13 à 16 ans : 25%
- de 16 à moins de 18 ans : 12%
- jeunes majeurs : (18-21 ans) : 3%

L'observation de l'enfance en danger dans les Bouches-du-Rhône qui a été menée suivant le modèle de l'enquête de l'ODAS entre 2005 et 2008, a permis de fournir une évaluation quantitative et qualitative sur le profil des enfants en danger ; ce qui permet d'ébaucher un profil des enfants bénéficiant d'une mesure d'AEMO.

En ce qui concerne les types de maltraitances, il s'agit tout d'abord de négligences lourdes (33%), de violences physiques (31%), de violences psychologiques (20%) puis d'abus sexuels (16%) ; sachant que les violences physiques sont en hausse et que les négligences lourdes demeurent les maltraitances principales.

Dans 92% des cas, la famille est considérée comme à l'origine du danger. Les parents sont majoritairement mis en cause comme auteurs des mauvais traitements à l'exception des abus sexuels où c'est la fratrie, la famille, les beaux parents et dans 36% des personnes extérieures.

Les enfants vivent au sein d'une fratrie qui en moyenne comporte 3 enfants. Environ un tiers des enfants vivent avec leurs 2 parents et 51% avec un parent seul. On compte une proportion plus importante d'enfants maltraités vivant en famille recomposée, ou chez d'autres personnes, familles d'accueil, établissement.

Seulement 25% des femmes avec qui vivent les enfants ont un emploi tandis que la moitié des hommes sont actifs ; et quand la profession est connue 69% d'entre eux sont ouvriers ou employés.

2.2.4 Organisation

Le service s'organise autour de 2 pôles de gestion, l'un sur le territoire judiciaire de Marseille, regroupant 7 unités de travail, l'autre pour ceux d'Aix en Provence et de Tarascon, dont dépendent 5 unités de travail.

Chacun de ces pôles relevant de la responsabilité d'un directeur, héberge les activités d'équipes de travail pluridisciplinaires réparties sur les arrondissements de l'agglomération marseillaise et sur les principales villes du département.

Ces équipes sont constituées d'assistants de service social, d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants, de puéricultrices, de psychologues et de pédopsychiatres.

Chaque unité de travail est animée par un chef de service garant de la mise en œuvre des mesures d'assistance éducative confiées au service dans le respect du cadre institutionnel.

Ces 2 pôles de gestion renforcent leur cohésion et la cohérence de leurs pratiques par l'utilisation de référentiels communs d'une part, et d'autre part par l'activité d'un coordinateur, chargé d'établir un lien permanent entre eux, ainsi que de veiller au respect du cadre de référence institutionnel.

L'existence de réunions trimestrielles rassemblant l'ensemble des salariés de l'association permet de contribuer à l'amélioration de la communication que la dispersion géographique ne facilite pas toujours. Ces réunions s'organisent autour de 3 temps forts : l'apport d'un intervenant extérieur suivi d'un débat, une information de la direction générale, et d'une communication des instances représentatives du personnel

La légitimité territoriale de l'association et du service d'AEMO, par sa couverture de l'ensemble du département, permet un travail de proximité avec l'enfant, sa famille et l'environnement local. Elle permet aussi une meilleure connaissance du milieu de vie des personnes et pour celles-ci la capacité de faire appel plus aisément au service. De ce fait, l'organisation du travail en est facilitée : entretiens à domicile, ou au service, activités menées avec l'enfant.

Au travers de cette organisation on voit la volonté associative de privilégier la cohérence du service sur tout le territoire, avec un système de communication facilité par la présence d'un référentiel et d'un coordinateur.

De même au niveau de l'image, de l'identité projetée, elle affiche une organisation qui permet de rendre un service au plus proche des usagers, mais aussi une place dans le paysage local et un réseau de partenariat qui lui octroient une position de choix dans l'environnement.

2.2.5 L'activité

A) La procédure d'admission

Nous l'avons dit, l'intervention du service d'AEMO est soumise au prononcé d'une décision judiciaire. Cette décision reçue par le service entraîne l'envoi d'un courrier par le chef de service aux personnes détentrices de l'autorité parentale des enfants concernés, et éventuellement des personnes en ayant la charge. Est proposée une première rencontre dans les locaux du service au cours de laquelle sont remis les documents liés aux droits des usagers dans le cadre de la loi du 02 janvier 2002-2, et nécessaires à la compréhension du déroulement de l'intervention (livret d'accueil, etc.).

B) Les prestations d'accompagnement

Les modalités de prise en charge se réalisent dans le respect de la méthodologie institutionnelle. Ainsi tout d'abord, s'élabore à partir d'une première analyse de la situation, un projet individuel de prise en charge (DIPC) en coopération avec la famille et l'enfant. Projet qui définit les objectifs et les moyens permettant de les atteindre. Projet qui fait également l'objet de la première partie de l'évaluation interne des pratiques, réalisée pour toutes les situations. Puis, en fonction de chaque situation, peuvent être mis en place :

- au niveau éducatif : en sus des visites à domicile et des entretiens, des activités individualisées, adaptées aux besoins de l'enfant, pouvant être une introduction ou un soutien de l'enfant dans le processus d'autonomie. Il peut également s'agir d'activités pédagogiques, supports d'observation et de relation au travers par exemple d'ateliers (éveil, lecture, cuisine, voile...)
- au niveau social une orientation ou un accompagnement vers les services de droit commun en matière d'emploi, de logement, de santé ou de scolarité
- au niveau psychiatrique : un repérage des symptômes pour orienter et accompagner vers les services de soins appropriés aux éventuelles pathologies repérées
- au niveau psychologique : un éclairage spécifique sur la dynamique individuelle ou familiale

Prestations qui peuvent être complétées sur certaines unités par l'apport spécifique des puéricultrices concernant la prise en charge des jeunes enfants de moins de 3 ans.

C) Les supports techniques

- une aide à la réflexion : La réflexion sur le déroulement de la mesure éducative qui s'élabore dès son engagement s'effectue au sein d'une équipe pluridisciplinaire (assistants de service social, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, puéricultrices, pédopsychiatre, psychologue) et régulièrement sous la responsabilité d'un chef de service, au sein de réunions appelées Projet Socio Educatif (PSE).
- des réunions pédagogiques regroupent l'ensemble des chefs de service autour de thèmes conceptuels.
- le comité de veille constitué de membres permanents et alternatifs du Conseil d'Administration, de cadres, et de travailleurs sociaux. Il exerce une fonction de veille continue sur les besoins des populations, leur évolution et l'efficacité de nos actions afin de les adapter si nécessaire. Recherche et maintient une cohérence entre l'association et ses différents services et notamment celui de l'A.E.M.O.
- le groupe de soutien : constitué du Directeur Général, de 3 chefs de service, de travailleurs sociaux ayant mené à terme un accompagnement d'enfants en Cour d'Assises, d'un psychologue, et d'un médecin psychiatre. Il se réunit au moins une fois par mois, ou à la demande, et soutient des travailleurs sociaux en charge d'un dossier de violences physiques ou sexuelles en lien avec une procédure pénale, ou encore des travailleurs sociaux ayant subi des violences dans l'exercice de leur mission.
- la médiation ethno clinique : il s'agit d'un espace d'écoute à la croisée de plusieurs systèmes, à l'interface entre deux mondes culturels ayant pour objectif de sensibiliser les professionnels qui le souhaitent à une démarche d'écoute et d'accompagnement prenant en compte la dimension transculturelle dans l'analyse de la souffrance des familles.

2.2.6 La gestion des ressources humaines

Le service d'A.E.M.O représente 78% du personnel de l'association avec 183.45 ETP dont 128.94 de travailleurs sociaux, et 15 d'encadrement.

- un professionnalisme affiché : dans le projet associatif le professionnalisme est un des principes énoncés. En effet l'association ne recrute que du personnel détenteur d'un

diplôme d'Etat. Ce personnel se décline selon une pluridisciplinarité qui permet une intervention plus riche et plus pertinente.

- une volonté de formation : à travers le plan annuel de formation à l'initiative de l'employeur, le service permet d'actualiser, de compléter une formation permanente d'adaptation des techniques d'intervention parmi lesquelles l'approche systémique, la médiation, l'analyse transactionnelle, les attitudes professionnelles face à la violence, la psycho-généalogie, l'approche ethno-clinique, la supervision, l'analyse des pratiques, la langue des signes, la santé mentale des adolescents etc.

Chaque chef de service a bénéficié ou est en cours d'obtention de la qualification correspondante à son poste. 45% des salariés ont bénéficié d'une formation en 2008, et 51% en 2009.

Ce sont là, des éléments qui illustrent la volonté de l'association d'une formation permanente permettant d'afficher une véritable compétence.

- Un prochain renouvellement de personnel : fin 2009 la pyramide des âges³² fait apparaître une proportion de 80% de femmes, 30% de salariés de plus de 55 ans et 43% de plus de 50 ans, ce qui indique le fort taux de renouvellement qui va devoir s'opérer.

Il est à noter qu'entre 2007 et 2009 près de la moitié des cadres sont partis à la retraite. En 2009, 60% avaient plus de 55 ans.

Un tutorat des nouveaux cadres a été réalisé, et les formations de ces cadres ont engendré de nombreuses absences que le service a tenté de pallier.

Il est à noter également que le service rencontre de réelles difficultés pour recruter des travailleurs sociaux masculins, les candidatures féminines restant majoritaires. Ce qui renvoie aux motivations du choix du milieu ouvert, pour la majorité du personnel, qui n'est pas sans incidence sur toute tentative de faire évoluer le service vers d'autres formes s'apparentant au milieu fermé.

En qualité de directrice, il est important pour moi de repérer au terme de ce diagnostic les points forts sur lesquels je vais pouvoir m'appuyer pour la mise en place du projet, et les points de vigilance qui risquent de constituer des freins. Eléments que j'ai synthétisés dans le tableau suivant :

³² ANNEXE 3 : pyramide des âges

	Points forts	Points de vigilance
Environnement politique et territorial	Implantation géographique et compétence légitimant la place de l'association et du service. Volonté politique de rester un interlocuteur de poids dans les choix locaux en matière de protection de l'enfance.	Absence de volonté d'ouverture du projet vers d'autres types de prise en charge que le milieu ouvert.
Management et ressources humaines	Formation permanente assurant un professionnalisme reconnu. Recherche permanente d'une cohésion du service rendu sur l'ensemble du territoire. Renouvellement du personnel pouvant faire évoluer la culture.	Moyenne d'âge du personnel élevée. Forte culture du milieu ouvert.

2.3 Absence de continuité de l'action éducative lors des ruptures enfants/familles

Même si la mission de l'AEMO est le maintien à domicile de l'enfant, il arrive qu'il soit nécessaire de procéder à une séparation, dans l'intérêt de l'enfant. Celle-ci passe par le placement qui existe sous différentes formes.

En ce qui concerne celui qui se pratique en urgence la rupture du suivi éducatif est automatique, car prévue par le cadre législatif.

C'est en cela, que le service d'AEMO tel qu'il existe, participe aux ruptures répétées que connaissent les enfants séparés de leur famille, auxquelles la loi du 5 mars 2007 tente d'apporter des réponses.

2.3.1 Le placement en AEMO

A) Modalités

Le placement se décline selon trois modalités :

- Une mesure administrative décidée par le Président du Conseil Général. Il s'agit d'un Accueil Provisoire (AP) sur demande ou en accord avec la famille qui permet l'accueil d'un enfant par les services de l'ASE. Ce placement peut s'effectuer dans le

cadre d'une mesure d'AEMO ; la mesure se poursuivant conjointement à l'accueil provisoire, le référent éducatif demeure le travailleur social d'AEMO.

- Les mesures judiciaires : l'enfant est alors confié par le juge des enfants au service de l'ASE, qui détermine les modalités de son placement.

Dans les Bouches-du-Rhône, lorsqu'un placement s'effectue par cette voie, ce qui est le cas entre autres des placements en urgence, c'est le service d'AEMO qui effectue les recherches du lieu de placement et réalise celui-ci. La main levée de la mesure intervient le lendemain du placement, puisque selon les articles 222-5 du CASF et l'article 375-4 du code civil³³, il ne peut y avoir cumul d'une mesure d'AEMO et de l'ASE. Dès l'instant que l'enfant est confié à l'ASE la mesure d'AEMO s'achève.

- Les placements justice directs (PJD) sont effectués par le juge directement auprès d'un établissement ou d'un tiers digne de confiance. Dans ce cas le service de l'ASE n'est que le financeur du placement, et la mesure d'AEMO peut continuer à s'exercer conjointement au placement.

B) Représentation quantitative

Depuis 2008, un suivi quantitatif des placements a été mis en place. Il ne permet qu'une comparaison sur 2 années, et donc ne peut être représentatif qu'à cette échelle.

Toutefois, il permet d'illustrer notre propos de manière objective.

Ces données, représentées dans les graphique et tableau suivants, répertorient les placements selon les 3 modalités développées plus haut, en distinguant les placements (ASE) urgents des non urgents, ainsi que les situations où la désignation d'un référent ASE est effective (aspect que nous développerons plus loin).

³³ ANNEXE 4 : Articles 222-5 du CASF et 375-4 du code civil

Figure 1 Placements effectués en 2008/2009

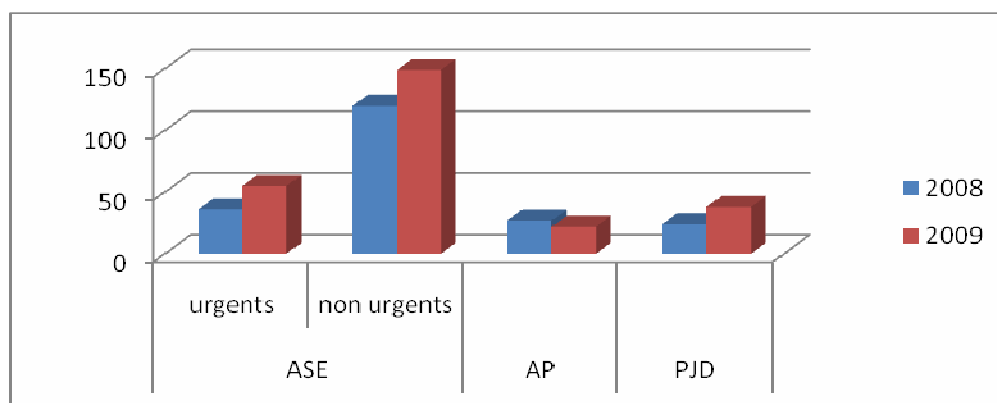


Figure 2 Placements effectués en 2008/2009 et désignation référent

	ASE		AP	PJD	TOTAL	Réfèrent ASE (placements non urgents)
	urgents	Non urgents				
2008	36	120	27	24	207	19
2009	55	149	22	38	264	41
Evolution %	52.8 %	24 %	-18.5 %	58 %	28 %	115.8 %

On peut voir que les placements confiant les enfants à l'ASE sont largement majoritaires puisqu'ils représentent 75% en 2008 et 77% en 2009 du total des placements. Le nombre de placements a augmenté de 28% entre les deux années, avec une nette augmentation des placements en urgence, 52.8%.

Progression qui traduit une évolution des pratiques en AEMO qui doivent faire face à des situations de plus en plus difficiles, dégradées, qui obligent un travail de gestion de crise aboutissant au placement, au détriment d'un travail de milieu ouvert.

Les placements non urgents restent majoritaires puisqu'ils représentent 56.4% de l'ensemble des placements réalisés, et pour l'année 2009, ils ont augmenté de 24%.

On s'aperçoit également qu'en 2008, dans 19 situations sur 120, soit 15.8%, les référents ASE (sur lesquels nous reviendrons plus bas) ont été désignés pour les placements non urgents, et en 2009, 41 situations sur 149, soit 27.5% des situations ont bénéficié d'un référent ASE.

Les PJD ont connu quant à eux une évolution de 58%. Il s'agit là comme nous l'avons déjà dit, d'une modalité qui permet la continuité de l'intervention de la mesure éducative, Dès lors ne faut-il pas voir dans cette augmentation un moyen utilisé par les travailleurs

sociaux, lors de leur proposition de placement au juge, d'éviter l'interruption de la prise en charge de l'AEMO ? Un moyen pour favoriser la continuité du projet de l'enfant ?

Seuls les placements en AP sont en régression de 18.5% ; ce qui traduit une moindre contractualisation avec les familles qui rejoint notre réflexion sur le placement en urgence, à savoir un travail davantage dans la contrainte pour les familles et pour les travailleurs sociaux.

Mais il s'agit bien là, de l'illustration du recentrage de l'intervention judiciaire sur les situations dans lesquelles les services administratifs ont échoué ou ont été confrontés au refus de coopération de la famille.

Par cette analyse, basée seulement que sur 2 années, on peut toutefois percevoir que le placement en urgence prend une place de plus en plus importante.

De plus, il recouvre une difficulté réelle en termes de relais avec le service de l'ASE, et de rupture que cela occasionne pour l'enfant, au niveau relationnel, mais aussi de son projet.

Il est à noter qu'ici je nomme « projet », celui établi dans le cadre de la méthodologie du service et non celui prévu par l'article 19 de la loi n° 2007-293 du 05 mars 2007 qui introduit à l'article L223-1 du CASF un nouvel outil : « le projet pour l'enfant ».

Même si dans l'esprit les deux se rejoignent, le premier est un outil interne au service d'AEMO, tandis que le second est signé entre les services départementaux et les détenteurs de l'autorité parentale. Il précise les actions qui seront menées, les objectifs et les délais visés. « *Il mentionne l'institution et les personnes chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions* ». Mais actuellement, sur le département, étant en cours de réalisation, il n'est pas encore mis en place.

2.3.2 Une réponse insuffisante du service d'AEMO

Selon les modalités énoncées plus haut, le placement s'effectue dans des conditions très différentes pour l'enfant et sa famille. En effet, dans le premier cas (accueil provisoire) et dans le dernier (placement direct) ne se pose pas de problème de continuité de l'intervention puisque la mesure d'AEMO peut se poursuivre ; et si ce n'est pas le cas, c'est qu'une évaluation ne l'a pas jugé opportun, et donc les passations avec les nouvelles équipes éducatives et les usagers ont pu se réaliser de manière progressive et cohérente.

En revanche dans le second cas qui consiste à confier l'enfant à l'ASE, il existe 2 situations :

A) Pour les placements non urgents

Il s'agit des placements qui sont préparés avec l'enfant et sa famille et les partenaires prenant le relais. En 2008, un protocole a été élaboré entre le service et l'ASE en vue d'améliorer la transmission des informations concernant l'enfant et l'articulation des différents services intervenant sur la situation de l'enfant.

La loi n°2007-293 du 05 mars 2007 pose dans son article 12 que « *des protocoles sont établis entre le président du Conseil Général, le représentant de l'Etat dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil de traitement et d'évaluation de ces informations* ».

Le souci du législateur est bien d'introduire de la cohérence dans le recueil de l'évaluation, et du traitement de l'information préoccupante.

Ainsi, certains protocoles sont centrés sur le circuit de cette information ; sachant que la cohérence des interventions doit se situer dès l'entrée de l'enfant dans le dispositif de la protection de l'enfance. Mais en ce qui concerne le service d'AEMO, il est rare qu'un enfant n'ait pas bénéficié auparavant d'une autre mesure de protection. C'est ainsi que les protocoles établis ici, concernent davantage les relations entre les partenaires avec l'articulation des différentes interventions.

Ces protocoles s'inscrivent de fait, dans le parcours de l'enfant, dans la continuité de la prise en charge. Ils doivent être de véritables supports vivants permettant une dynamique de travail et non de simples outils administratifs garants de l'accomplissement d'une tâche prédéfinie par un document.

Ainsi, lors de la préparation d'un placement le service d'AEMO envoie une « fiche relais », accompagnée d'un rapport de situation au service de l'ASE, en vue de la désignation d'un référent. Rapport qui est envoyé en parallèle à des établissements susceptibles d'accueillir l'enfant. Le retour de cette fiche signée par l'inspecteur ne s'effectue que dans à peine un tiers des situations (cf. figure 2 : 27.5%).

Même si la référence éducative est une pratique qui s'est imposée avec le temps au sein des institutions, elle demeure insuffisante et se vide de son sens par une insuffisance des moyens. Celle-ci impose un nombre de dossiers par travailleur social qui ne permet pas un réel suivi ou tout simplement empêche la désignation d'un référent ; comme c'est le cas dans les Bouches-du-Rhône.

De ce fait, même dans les situations où il existe un référent, se pose la question de la réalité que cette prestation recouvre.

Toutefois, il est à noter que la désignation de référent a connu une évolution de 115.8% entre 2008 et 2009. Ce qui semble marquer l'effort des protagonistes pour une plus

grande complémentarité des actions qui passent inévitablement par un relais, un partage des informations.

B) Pour les placements urgents

Par définition, il s'agit de placements qui ne peuvent être préparés. Dans ce cas une autre « fiche de liaison » est envoyée au service de l'ASE, rassemblant les informations principales sur l'enfant, sa problématique, et les raisons du placement.

Dans ces cas, le service de l'ASE est chargé de la recherche d'un lieu d'accueil. Dans les faits, il n'est pas rare que cette recherche s'effectue conjointement avec le service d'AEMO ou que celui-ci trouve par ses propres moyens un lieu d'accueil.

Dès l'instant que le placement est réalisé, la mesure d'AEMO s'interrompt le lendemain. Ce qui engendre pour l'enfant et sa famille une rupture avec les travailleurs sociaux du service d'AEMO, en une journée.

La situation de crise n'a pas permis une préparation, et le cadre règlementaire ne permet pas un réel temps de passation avec les professionnels prenant le relais.

Même si des rencontres peuvent avoir lieu entre eux, pour échanger, au-delà des fiches relais, dans les faits, elles ont souvent lieu plusieurs semaines, voire plusieurs mois, après le placement.

Bien que le service ait mis en place des outils pour faciliter la communication des informations sur la situation de l'enfant, et l'articulation AEMO/ASE, une insuffisance des moyens reste perceptible. Or, c'est un élément fort préjudiciable pour le projet de l'enfant qui ne se trouve pas relayé par le service qui est dès lors chargé de travailler avec la famille. Seule la MECS portera le projet posé par le service d'AEMO au moment de la préparation du placement.

Il va donc sans dire, que les situations d'urgence sont encore plus criantes en termes de déficit de relais avec le service de l'ASE, malgré la fiche relais qui lui est adressée, mais aussi de rupture pour l'enfant.

Tout placement représente un nouvel investissement relationnel à effectuer pour l'enfant et sa famille qui s'achèvera sans tarder tout au moins pour le placement en urgence, dès l'instant que l'enfant retournera à son domicile ou sera réorienté vers une MECS. Dans le premier cas, il n'est pas rare qu'une nouvelle mesure d'AEMO soit prononcée pour accompagner ce retour, avec la forte probabilité que ce soient des référents différents de la mesure précédente.

En effet, un nouveau dossier est donné à chaque travailleur social dès qu'une situation n'est plus prise en charge par le service, afin de maintenir des charges de travail

régulières et équitables entre les professionnels. Et dans le second cas, l'enfant devra investir l'équipe éducative de la MECS.

Ces éléments s'accompagnent parfois de ruptures de cohérence dans le projet avec l'enfant et la famille où après la crise, les référents éducatifs prenant le relais peuvent travailler sur des axes non pas contradictoires, mais pas toujours dans une continuité de ce qui a été mis en place jusque là.

L'enfant connaît ainsi en plus de la rupture d'avec son milieu naturel, une rupture avec l'équipe éducative qui l'a suivi jusque là, et qui donc a une bonne connaissance de son histoire et de la problématique familiale. Rappelons le, de nature judiciaire la mesure d'AEMO s'impose à l'enfant et à sa famille. Il est donc souvent nécessaire un certain laps de temps pour recueillir l'adhésion des intéressés avant de pouvoir entamer un travail avec eux.

On voit bien dans ces parcours, que les différentes ruptures sont autant de difficultés qui se rajoutent à la souffrance générée par la situation sociale et familiale, alors que ce sont dans ces moments de crise que l'accompagnement éducatif doit trouver sa pleine expression.

2.3.3 Quelques explications à l'insuffisance du système

Le rapport de la Cour des Comptes d'octobre 2009, fait état de « la saturation des services d'accueil d'urgence et de l'allongement de la durée des séjours qui sont le signe du maintien, dans les établissements, de jeunes qui n'ont pas à y rester ». « L'accueil des enfants par les structures d'urgence est lié à l'impuissance des autres établissements et services à assurer leur prise en charge(...). Ces solutions ne répondent pas aux besoins des enfants et perturbent le fonctionnement des structures, qui ne peuvent plus jouer le rôle d'accueil et d'orientation qui devrait être le leur ». Il conclut sur ce sujet par : « des jeunes se retrouvent pour une durée anormalement longue dans des foyers d'urgence en attente d'orientation ou de réorientation. Ces dysfonctionnements ont leur origine dans un manque de coordination ».

Autre élément venant alimenter ces manques sont les choix contraints lors des décisions de placement, rendant délicate, la recherche d'une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant. Nous savons tous que la formule d'une prise en charge dépend avant tout du réseau préexistant de structures et des traditions historiques (famille d'accueil en milieu rural par exemple).

Le choix de la mesure qui est de la compétence du juge, qui ne devrait se prononcer qu'en considération des seuls besoins de l'enfant ne peut parfois se concrétiser dans sa

prise en charge qui elle, repose sur le département. En effet le juge est obligé de prendre en compte la capacité des services à mettre en œuvre sa décision.

Même si tous les interlocuteurs tentent de trouver la meilleure solution pour l'enfant, il ne faut pas oublier les logiques financières du département tendant à optimiser l'utilisation des places disponibles (lorsqu'elles existent), faute de quoi il s'expose à financer des déficits pour les établissements et des indemnités d'attente pour les assistants familiaux non occupés.

De plus, lors de la recherche d'un lieu d'accueil, apparaît l'insuffisance du système du suivi des capacités de prise en charge. Les informations sont très incomplètes, car le suivi n'est pas fait en temps réel, et les établissements ne fournissent pas tous leur situation. Pourtant le partage d'un tel outil entre tous les acteurs (juge, ASE, AEMO) permettrait une plus grande fluidité, cohésion du système au service du besoin de l'enfant dans ces situations d'urgence.

Pour toutes ces raisons on comprend combien le placement d'un enfant peut entraîner une multitude d'interventions, d'actions, provoquant des ruptures relationnelles mais aussi dans le projet qui devrait être le « fil rouge » de son parcours et qui ne devrait pas dépendre des orientations prises parfois à défaut.

Conclusion :

Si, depuis sa création, l'association a su trouver les moyens pour répondre aux évolutions des politiques publiques, aujourd'hui de nouveaux enjeux apparaissent.

Trois ans après la promulgation de la loi du 5 mars 2007 qui tente d'apporter des réponses, à un système défaillant en matière de continuité dans la prise en charge des enfants placés, un constat d'insuffisance demeure lorsque l'enfant doit être placé, en urgence, alors qu'il bénéficie d'une mesure d'A.E.M.O.

Même si de réels efforts sont réalisés, en partie à l'initiative du service d'AEMO, en matière de relais, le constat que l'on peut établir, fait apparaître d'une part que l'élaboration de procédures ne suffit pas pour construire un système, et d'autre part que la marge de manœuvre est étroite pour un service comme celui de notre étude. Il est peu décideur et se doit d'appliquer les directives du Département. La seule alternative s'offrant à lui est d'être novateur, et d'impulser des dynamiques qui correspondent à l'esprit de la Loi, et à son projet associatif, tout en restant dans les contraintes qui lui sont imposées. Nous comprenons bien qu'ici, il s'agit d'envisager autrement le placement en urgence en tentant de ne pas rajouter de la difficulté dans une situation de crise où la souffrance est à son paroxysme.

Alors, comment en Action Educative en Milieu Ouvert, introduire de la continuité et de la cohérence dans la prise en charge des enfants placés en urgence ?

3 Conduire le changement par un projet d'accueil familial

Ce travail de recherche m'a permis d'avancer par rapport au projet qui germait depuis plusieurs années. Aujourd'hui en poste de direction, je vais architecturer valeurs, exigences techniques, moyens, contraintes, besoins de l'usager, souci de l'autre.

Cette compétence qui est au cœur du métier de directeur va me permettre de conduire le projet pour mener au changement devenu incontournable.

Le projet naît toujours d'un besoin qui trouve sa satisfaction dans l'objectif du projet. Les première et deuxième parties précédemment développées ont identifié et contextualisé le besoin d'une plus grande continuité et cohérence de la prise en charge des enfants lorsqu'une séparation urgente est nécessaire d'avec leur famille. Ceci a permis de dégager la complexité dans laquelle s'inscrit le problème posé. J.P BOUTINET dit que le projet est un « *outil approprié pour gérer la complexité et l'incertitude* »³⁴.

Ainsi de ma place, j'élabore un projet permettant d'apporter une réponse en cohérence avec le projet associatif et les besoins des enfants et de leur famille, ainsi que les politiques publiques. P.LEFEVRE définit le projet comme « *un acte symbolique de direction qui contribue à donner sens et cohérence autour de la pensée et de l'action. Il vise à dynamiser l'institution et ses différentes ressources* »³⁵.

Faire un projet c'est faire un choix, et donc procéder à des renoncements, y compris dans sa manière de le réaliser.

S'il naît dans l'imaginaire, il va devoir revêtir un aspect opérationnel pour répondre au résultat attendu. C'est ce que J.ARDOINO appelle le projet visé qui se traduit en termes de finalités et objectifs, et le projet pragmatique qui fait référence aux actions et à l'évaluation.

Pour J.P BOUTINET on retrouve ces grandes lignes avec un diagnostic, l'élaboration des objectifs, la programmation des actions, leur mise en œuvre et l'évaluation.

Quels que soient les modes d'élaboration, de gestion de projet, ils s'accordent tous sur la place prépondérante des différentes manières de penser le déroulement du projet. Mais de manière générale on retrouve une logique de l'action qui interroge le quoi, le pourquoi,

³⁴ P BOUTINET J., *L'anthropologie du projet*, Ed PUF, p227

³⁵ LEFEVRE P, *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*, Ed DUNOD, 2006, p208

le comment avec qui et quoi pour quel bilan. Au-delà d'un certain ordonnancement, c'est « *une structuration stratégique de la réflexion* » (L.BALLENGER et M.COUCHAERE)³⁶.

C'est ainsi que pour servir mon projet, à partir de ces bases et de mes expériences antérieures, je l'ai conçu et managé de la façon suivante : rappel du contexte du projet, finalité recherchée, formulation du projet, objectifs, axes stratégiques, moyens, étapes, évaluation.

Mais, pour une rédaction et une lisibilité plus vivantes je présenterai le projet en quatre parties :

- Présentation du projet et élaboration des objectifs et axes stratégiques
- Programmation des actions
- Mise en œuvre
- Evaluation

3.1 Projet, objectif, axes stratégiques

3.1.1 Le projet

- Son contexte

Le diagnostic de l'environnement, tant politique qu'institutionnel, a fait apparaître un réel besoin de cohérence et de continuité dans les modes de prise en charge des enfants entrant dans le dispositif de la protection de l'enfance. Même si le service d'AEMO de l'ASSSEA13 contribue à l'amélioration des réponses pour satisfaire ce besoin, il demeure dans une réelle carence au niveau des placements en urgence où les ruptures sont inévitables ; le cadre légal ne permettant pas la coexistence d'une mesure d'AEMO et ASE.

Toutefois le système législatif évoluant avec la réforme de la protection de l'enfance du 5 mars 2007, permet à un service d'AEMO de disposer d'un mode d'accueil pour ces situations. Il s'agit donc pour le service d'AEMO qui connaît par ailleurs une baisse d'activité depuis 2007 (-5% entre 2006 et 2007, -4% entre 2007 et 2008, -7% entre 2008 et 2009) de mettre en place un dispositif en terme d'accueil. L'association marquant sa volonté de rester dans le créneau du milieu ouvert, il est difficile de faire fi de cette dimension pour penser à un projet de structure type MECS.

En conséquence, seule une solution intermédiaire entre le milieu ouvert et le milieu fermé, de type accueil familial, permettrait d'apporter une réponse entendable pour l'association

³⁶ BELLENGER L., COUCHAERE M-J., *Animer et gérer un projet*, ESF, p20

et le personnel pour lequel passer à une culture de milieu fermé serait une véritable rupture.

L'activité du service diminuant, des suppressions de postes seront à envisager si aucune autre activité ne vient compenser. C'est donc bien dans cette dimension que je souhaite introduire ce projet, en employant des assistants familiaux sur des postes éducatifs qui seraient voués à disparaître.

- Ses contraintes

Le projet ne comporte pas de contraintes en termes de délai et donc de ma fonction de direction, je peux décider du temps qui me paraît nécessaire.

Quant au niveau du contenu, la principale contrainte se trouve essentiellement dans sa dimension de milieu fermé, même si elle est moindre qu'une MECS, mais il sera nécessaire de prendre en compte ses conséquences sur le fonctionnement actuel de milieu ouvert.

Peu de contraintes externes existent en raison des difficultés qui existent pour trouver des places d'accueil disponibles en urgence, et du manque de relais au niveau de l'ASE lors de ces placements. Seule la recherche de famille d'accueil peut être difficile en raison de la pénurie existante dans les Bouches-du-Rhône et notamment dans les zones urbaines.

En ce qui concerne l'aspect budgétaire, dans le cadre d'une baisse d'activité, nous restons à moyens constants pour une prestation complémentaire. Nous développerons plus bas cet aspect qui nécessite des négociations avec l'autorité de tarification, malgré l'absence de toute demande de financement supplémentaire.

- Sa finalité

Le contexte économique tend à rationaliser tous les moyens y compris ceux mis à disposition des populations les plus en difficulté. De ce fait les associations doivent repenser leur façon de fonctionner et de rendre un meilleur service à un coût égal voire moindre. La déjudiciarisation du système de protection de l'enfance venant se rajouter, engendre pour les associations dont les services ne reposent que sur ce type de mission, une baisse inexorable de l'activité et donc des moyens.

Il s'agit donc à mon niveau de garantir, aux cotés de l'instance politique, de sauvegarder et optimiser les emplois en permettant une adéquation permanente entre l'offre de service et les besoins des personnes accueillies.

Assurer la continuité du service dont l'utilité et la qualité sont reconnus, c'est aussi permettre à l'association de rester un interlocuteur local privilégié, au service des besoins des enfants et de leur famille.

- Formulation du projet

Ainsi que le permet le nouveau cadre législatif de la protection de l'enfance, le projet vise la création d'un service d'accueil familial au sein même du service d'AEMO, afin d'assurer une continuité de la prise en charge des mineurs lors des placements les séparant en urgence de leur famille.

3.1.2 Objectif

L'objectif doit être clairement défini de manière à ne pas laisser de place au flou qui engendrerait enlisement et échec du projet. De plus, il doit être mesurable pour pouvoir faire l'objet d'une évaluation. Ainsi l'objectif est d'éviter la multiplicité des ruptures de référents éducatifs lors des placements en urgence, et donc d'assurer une continuité du projet de l'enfant.

3.1.3 Axes stratégiques

Le choix de ces axes est primordial car il va poser les portes d'entrée sur la gestion du projet et va gouverner l'action au regard du projet et du contexte dans lequel il s'inscrit. Ainsi les choix que j'opère pour atteindre l'objectif sont de deux ordres :

- Mobiliser l'instance politique. C'est là une étape essentielle dans la mesure où le projet vient faire rupture avec une logique dominante d'une culture de milieu ouvert et qu'il consiste non pas à améliorer une prestation existante mais à faire autre chose.

- Fédérer le personnel autour du projet. Un projet au-delà de viser une production comporte souvent un pouvoir mobilisateur, car il a une composante de négociation entre les acteurs impliqués. P.LEFEVRE dit « *le directeur est un manager de ressources et de compétences et un stratège qui fait du compromis et de la négociation un atout* »³⁷. A la différence d'un programme qui s'impose, j'entends bien exploiter ce projet comme une élaboration en interaction avec les professionnels du service. C'est donc en ce sens qu'il me paraît un outil au niveau managérial pour faire évoluer les résistances et accompagner les changements qui s'imposent. Il est nécessaire pour moi de savoir faire partager mes choix en associant le plus grand nombre autour du sens et de l'appartenance.

Mais, j'ai bien conscience que dans une organisation les éléments moteurs et innovants sont souvent limités en nombre.

³⁷ LEFEVRE P., *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales* », Dunod, 2006, p170

3.2 Programmation des actions

3.2.1 Présentation au Conseil d'Administration

Lorsqu'il existe un Directeur Général dans une association et que les rapports entre politique et technique sont clairement définis, de manière générale on peut dire que la fonction politique relève du président de l'association et du Conseil d'Administration, le Directeur Général ayant en la matière un rôle technique voire de force de proposition. La fonction stratégique relève du Directeur Général en étroite collaboration avec le président et la fonction opérationnelle relève du directeur de service ou d'établissement, également en collaboration avec le Directeur Général qui assure la cohérence d'ensemble.

Ma démarche ici, auprès du Conseil d'Administration s'inscrit bien dans ce schéma, dans la mesure où ma présentation à ce dernier a d'abord fait l'objet d'un travail continu avec le Directeur Général et d'une première approbation de principe pour poursuivre l'élaboration de ce projet.

Les relations entre le Président et le Directeur Général étant basées sur une confiance et un respect mutuel des places de chacun, je suis confiante sur la recevabilité des fondements de mon projet ; celui-ci venant prolonger l'expression du projet associatif. Même si j'ai posé que ce projet fait rupture avec un mode de penser l'AEMO, je soutiens le fait qu'il s'inscrit néanmoins dans la continuité des valeurs associatives.

Le constat de la baisse d'activité depuis 2007 et la part de personnel qui peut prétendre à une cessation d'activité tel que le fait apparaître la pyramide des âges offre une opportunité pour compenser la baisse d'activité par une nouvelle prestation pour laquelle aucune création de poste ne serait nécessaire. Seul un remplacement des postes éducatifs existants serait à prévoir par d'autres qualifications que sont celles d'assistants familiaux.

Il est à noter à ce sujet, qu'un dispositif comme celui d'un CPOM serait facilitateur pour un gestionnaire dans ce type de projet. En effet, à partir des moyens qui lui sont alloués, il peut les répartir librement, en restant dans le cadre de l'enveloppe prédéfinie. Ce dispositif favorise ainsi les décisions à moyen terme en permettant une optimisation des ressources pour renforcer les activités existantes ou développer d'autres activités comme c'est le cas ici.

Un projet peut aussi être un outil offrant des opportunités de modification. Donc même si ce n'est pas l'objet de ce projet, il peut être un support pour illustrer auprès de l'instance politique, les prochaines évolutions inéluctables.

3.2.2 Estimation du besoin humain

Le service d'AEMO a effectué 55 placements en 2009. A raison de 3 enfants par assistant familial, afin d'optimiser les capacités d'accueil, sur une prise en charge de 6 mois maximum, 9 assistants familiaux seraient nécessaires.

Rappelons qu'il s'agit d'un accueil exceptionnel qui permet de travailler sur la situation de crise sans interruption de la prise en charge de l'AEMO, et non d'un accueil à plus long terme qui lui, ferait l'objet d'un autre type de projet. L'accueil doit donc être le plus court possible, allant de quelques jours à 6 mois maximum. Le maximum étant par expérience un délai raisonnable pour travailler une orientation vers un accueil à plus long terme.

9 assistants familiaux est un calcul basique mais qui dans la réalité, ne peut être appliqué pour différentes raisons :

- Il n'est pas envisageable qu'un assistant familial ait en permanence 3 enfants compte tenu des problématiques liées au placement en urgence qui engendreraient une trop grande pression pour une structure de type familial.
- Il n'est pas envisageable de recourir à ce type d'orientation dans la totalité des cas de placements en urgence. Ainsi que nous l'avons vu, un acte de bientraitance vise avant tout à adapter en permanence le projet au sujet et à son contexte, et en terme de continuité il est parfois nécessaire salubre pour la personne de procéder à un changement d'équipe ou de service.
- Et enfin, il n'est pas possible de planifier dans le temps la répartition du besoin d'accueil en urgence. En effet il existe des périodes où des placements successifs ont lieu et d'autres où il en existe très peu voire pas du tout.

3.2.3 L'aspect budgétaire

Il est tout d'abord à noter que le remplacement d'un poste éducatif qui, selon les normes en vigueur a en charge 30 enfants, s'effectue par assistant familial qui ne couvre plus cette activité. Mais rappelons que ce projet se réalise dans une baisse d'activité ; et donc ce qui est à moyens constants pour le service est un surcoût pour le financeur. Ce qui implique que ce dernier accepte que le service dispose des mêmes moyens dans le cadre d'une activité moindre, d'autant plus qu'avec le temps je prévois de dégager un temps de psychologue affecté spécialement aux assistants familiaux.

De plus faisant le choix de salarier ces derniers avec une rémunération continue (et non selon le nombre de jours d'accueil) pour des raisons que je reprendrai ultérieurement, il est clair que ce personnel peut à certains moments être rémunéré sans activité directe (prise en charge physique).

Ce surcoût est facilement calculable puisqu'il ne concerne que les charges de personnel, aucune charge de fonctionnement n'existant compte tenu que ce personnel est intégré au service d'AEMO.

Ce surcoût pour être apprécié à sa juste valeur, doit être mis en parallèle avec le coût d'un accueil au sein d'une structure d'urgence, qui est le lieu où ont été effectués les 55 placements réalisés par le service d'AEMO en 2009. Ainsi, en partant sur une base d'un prix de journée en moyenne de 150 euro par jour et par enfant pour un accueil en foyer d'urgence et de 120 SMIC horaire par jour et par enfant pour un assistant familial on obtient pour un mois :

- 4500 euro pour le foyer d'accueil
- 1063 euro pour l'assistant familial

Même si ces deux chiffres peuvent varier quelque peu, ils donnent une représentation de l'écart de coût qui peut exister entre ces deux modes d'accueil, et met en exergue que celui que je propose, demeure moins coûteux, pour le financeur.

Si ce calcul est relativement aisé, il en est tout autre pour celui de l'efficience, c'est-à-dire le rapport entre l'efficacité et le coût.

Or, ce qui est intéressant pour l'association, le service, et le financeur est bien entendu cette dimension. Mais l'efficacité ne pouvant être mesurée qu'à posteriori je présente le projet avec un coût unitaire.

L'ensemble de ces données m'amènent à penser qu'il est plus approprié de donner à ce projet une dimension expérimentale. C'est pourquoi, au vu du nombre des départs prévisionnels de personnel éducatif et les moyens constants auxquels est lié le projet, je pose la nécessité d'un recrutement de 2 assistants familiaux.

Compte tenu des diverses contraintes que nous avons évoquées, il est clair que l'importance de l'activité du service (soit 4563 enfants suivis en 2009 ou 1 279 681 journées) répartie sur l'ensemble du département et la taille de l'association concourent aux facteurs clés de réussite de ce projet.

3.2.4 Mobilisation des acteurs de terrain

« La fonction de directeur implique de prendre en compte une pluralité de pouvoirs et d'influences qui contribuent à valider la notion de management stratégique. »³⁸. C'est ainsi que je cible le Conseil Général, la PJJ, les Tribunaux pour Enfants, et les associations d'assistants familiaux.

- Le Conseil Général

Au-delà de son statut d'autorité de contrôle et de tarification (aspect que nous avons développé plus haut), c'est aussi son implication sur le terrain au niveau de la gestion du

³⁸ LEFEVRE P., Op. Cit. p170

placement en urgence qu'il est intéressant d'interpeller. En effet, la totalité des enfants placés en urgence par les travailleurs sociaux du service d'AEMO sont confiés au service de l'ASE. Ce qui représente pour rappel, plus d'un quart des placements judiciaires fait à l'ASE par le service d'AEMO pour 2009, avec une augmentation de 52,8% entre 2008 et 2009.

Lorsque l'on sait les difficultés liées à la recherche d'une structure d'accueil d'urgence, le Conseil Général ne peut que regarder positivement toute tentative de réponse visant à améliorer ce système d'accueil sur le département.

L'autre mobilisation du Conseil Général se situe au niveau de sa qualité d'employeur principal des assistants familiaux. Il s'agit donc pour moi d'en faire un véritable partenaire, d'autant plus qu'il dispose d'un Service de l'Accueil Familial (SAF) qui délivre les agréments.

Toutefois, n'est pas à négliger la dimension concurrentielle qui peut s'installer dans la mesure où comme nous l'avons évoqué dans la partie diagnostic, le département des Bouches-du-Rhône connaît une pénurie en matière d'assistants familiaux et assistants maternels. De ce fait le SAF peut voir dans notre démarche un « manque à gagner » pour lui.

Je vais ainsi devoir défendre l'intérêt pour le service de l'ASE de ne plus avoir à gérer ou en quantité moindre, les placements en urgence réalisés par le service d'AEMO. Mais compte tenu qu'il s'agit de deux services différents (ASE/SAF), il n'est pas acquis que l'intérêt de l'un serve l'intérêt de l'autre.

On perçoit là, que l'intérêt de l'enfant, les valeurs qui portent le projet peuvent ne plus être vraiment les préoccupations premières des acteurs de la protection de l'enfance, dès lors que d'autres intérêts entrent en jeu. C'est ainsi que je rejoins P.LEFEVRE lorsqu'il dit « *d'un côté les principes, les valeurs, de l'autre le principe de réalité et entre les deux, des directions qui doivent chercher un ajustement entre ces deux pôles* »³⁹.

- La Protection Judiciaire de la Jeunesse

Tout comme le Conseil Général, la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DDPJJ) est une autorité de contrôle et de tarification pour le service d'AEMO en ce qui concerne les mesures jeunes majeurs, et le projet que nous soumettons nécessite une extension de l'habilitation. Ce qui implique inévitablement une collaboration étroite avec la DDPJJ.

De plus, sur le territoire elle occupe une place importante, jouant un rôle pivot entre les magistrats, le Conseil Général et le secteur associatif habilité. Même si son récent

³⁹ Ibid. p196

recentrage sur l'activité pénale la retire considérablement de l'activité civile, elle demeure un interlocuteur incontournable sur le territoire.

D'autre part, au niveau du terrain elle est impliquée dans le parcours éducatif pour les mineurs ou les jeunes majeurs. Il n'est pas rare que les équipes du service d'AEMO interviennent sur une situation où différentes mesures se superposent ou se juxtaposent : PJJ, administration pénitentiaire, le secteur psychiatrique, l'éducation nationale, et l'AEMO. Une référence exigeant un travail de partenariat, s'avère nécessaire pour assurer un suivi, une cohérence, une coordination de ces situations.

Et enfin, la DDPJJ est un partenaire à part entière de l'ASSSEA¹³. Une convention partenariale a été signée afin de mettre en place le Service Insertion Professionnelle Jeunes (SIP) qui s'inscrit dans le cadre du dispositif d'insertion sociale et d'intégration professionnelle animé par la DDPJJ des Bouches-du-Rhône.

- Les juges des enfants

Les tribunaux pour enfants sont répartis selon les 3 juridictions : Marseille, Aix en Provence, Tarascon, et comptent au total 13 juges des enfants. Leurs pratiques peuvent varier des uns aux autres, notamment en matière de placement. Conscients d'une insuffisance en matière de relais avec le service de l'ASE lors des placements, certains juges n'hésitent pas à indiquer dans leur jugement le maintien de la mesure d'AEMO alors que l'enfant est confié au service de l'ASE. Or les textes comme nous l'avons vu, ne le permettent pas. Si la majorité des inspecteurs et chefs de service de l'ASE acceptent cette situation en maintenant le paiement de la mesure d'AEMO, certains refusent et font appel de la décision du juge.

Quelle que soit la réaction de l'administration, les intervenants du service d'AEMO se trouvent toujours dans une situation délicate puisque le juge leur demande de se substituer à une carence et de rester référent de la situation de l'enfant, alors que la référence légale dans ces situations est le Conseil Général.

Cette situation illustre le besoin criant de continuité dans les prises en charge. Les juges des enfants sont les premiers prescripteurs en termes d'attendus dans leurs jugements d'une plus grande coopération entre les services dans l'intérêt de l'enfant. Nombre de jugements sont ainsi rédigés : « les différents services intervenant auprès de l'enfant devront se mettre en lien et travailler ensemble pour assurer la cohérence des actions et la continuité des prises en charge ».

Ainsi, sensibiliser les juges des enfants à mon projet, afin d'obtenir leur soutien, me paraît relativement aisé.

- L'association d'assistants familiaux

Il me paraît intéressant de prendre contact avec cette association en termes de recrutements futurs. En effet, compte tenu des risques que nous avons évoqués liés à

une résistance du SAF pour nous remettre des candidatures d'assistants familiaux, il me paraît stratégique de multiplier les possibilités de recrutement par ce moyen. Néanmoins, il est fort probable que des résistances apparaissent également à ce niveau quant aux conditions de travail méconnues dans un service d'AEMO, pour des professionnels dont le principal employeur est le Conseil Général.

3.2.5 Présentation du projet aux professionnels

Il s'agit de très rapidement expliquer qu'il s'agit d'un accueil exceptionnel qui permet de travailler sur les motifs de la situation de crise, sans interruption de la mesure d'AEMO, et non d'un accueil à plus long terme qui lui ferait l'objet d'un autre projet.

L'accueil doit être le plus court possible, allant de quelques jours à 6 mois maximum. Le maximum étant par expérience un délai raisonnable pour travailler une orientation vers un accueil à plus long terme ; sachant que si ce délai n'a pas permis un retour en famille, il est nécessaire d'envisager un autre type de travail privilégiant l'ancrage de l'enfant dans un environnement prévu à cet effet. Nous retrouvons là des notions que certains pays européens privilégient, en donnant la possibilité à l'enfant d'investir d'autres lieux, sans attendre dans des lieux d'accueil transitoires des ressources parentales peu, voire pas, mobilisables.

Sans parler d'adoption telle que le fait l'Angleterre, le projet vise à réduire ces temps provisoires en effectuant un réel travail de suivi, de continuité entre l'avant crise, le temps de crise et l'après crise. Il s'agit avant tout d'une action cherchant à maintenir le lien enfant/parents, tout en préparant l'avenir de l'enfant qui peut être ailleurs que chez ses parents.

Le caractère expérimental est également important à poser de manière à ce que chacun entende que rien n'est définitif, et que de la participation de tous naîtra la possibilité d'une évolution de ce qui est présenté à ce jour.

Pour mobiliser le personnel autour du sens du projet qui est de créer de la cohésion dans la prise en charge de l'enfant, il est indispensable de la place que j'occupe, qu'avec le recrutement de nouveaux emplois, je conçoive des équipes professionnelles pouvant se différencier « *sans pour autant cultiver la logique du clan qui sépare de la rencontre avec les autres* » tel que le dit P.LEFEVRE, qui rajoute « *la culture d'équipe a ses limites lorsqu'elle devient protection et cloisonnement.(...) C'est un ciment mais elle laisse passer des aspérités et n'engendre pas l'exclusion, mais plutôt l'accueil de l'autre. Elle est ancrée sur des valeurs de coopération et de solidarité* »⁴⁰. C'est bien à travers l'ensemble

⁴⁰ Ibid. p206

de ces éléments que j'entends mobiliser les forces qui porteront le sens du projet qui sera aussi de fait, celui de l'enfant.

Ainsi que nous l'avons évoqué lors du diagnostic, la culture institutionnelle du milieu ouvert est ancienne et très présente. Je m'attends donc à de fortes résistances, car introduire des assistants familiaux, c'est introduire la notion de milieu fermé. Or nous savons selon Michel CROZIER que les résistances naissent d'une atteinte de la zone de liberté des individus qu'il nomme « zone d'incertitude »⁴¹. Chaque acteur veut protéger sa zone de liberté et son positionnement dépendra de l'intérêt qu'il va trouver dans le changement qui s'impose à lui.

Vont inéluctablement se poser des questions autour des astreintes tant au niveau de l'encadrement que des équipes de terrain.

Cette intégration des assistants familiaux doit être vécue non comme une menace mais une opportunité pour trouver de nouveaux objectifs à atteindre en termes d'action éducative et redonner sens à un acte s'éloignant des valeurs qui ont fondé pour chacun le choix de ce métier. Bon nombre de nouveaux salariés, éducateurs spécialisés ou assistants de service social décident de quitter le service car ils ne « se retrouvent pas dans l'accompagnement éducatif tel qu'il est proposé » selon leurs propos.

Se trouve ainsi, à ce niveau une réelle recherche d'intérêts convergents entre une direction dont l'intérêt est d'éviter un turn over trop important de salariés, qui nuit à la prise en charge des usagers, et l'intérêt des professionnels qui souhaitent trouver des réponses à leur quête de sens tout en préservant des avantages liés à l'organisation actuelle.

On s'aperçoit à travers tous ces éléments, qu'une direction ne peut avoir une représentation statique de la réalité. La présentation du projet au personnel doit être empreinte de cette conscience de l'incertitude, de la complexité, de l'instabilité pour adopter une attitude d'ouverture, et accepter que les choix que je fais puissent ne pas être définitifs, être réinterrogés.

F.BATIFOULIER et F.NOBLE⁴² expliquent qu'intégrer l'incertitude engendre un management souple qui permet de faire face à l'imprévu et ainsi de réajuster un projet si nécessaire.

⁴¹ CROZIER M., *l'acteur et le système*, p386

⁴² BATIFOULIER F., NOBLE F., *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'actions sociales*, Ed DUNOD

3.3 La mise œuvre

Il s'agit ici de poser l'ensemble des actes qui doivent être produits pour que les actions décrites précédemment fonctionnent. Je conçois la mise en œuvre comme une construction collective élaborée au sein d'un management stratégique, c'est-à-dire une construction où les dimensions opérationnelle et stratégique s'influencent réciproquement. C'est ainsi que ce projet se met en œuvre autour de deux actions principales (qui se déclinent elles-mêmes en d'autres actions) : une communication globale et une association du personnel.

3.3.1 Une communication globale

Gérer simultanément les champs externes et internes signifie penser communication globale tant au niveau politique que managérial. Elle a pour but de faire comprendre, de faire partager les choix politiques et stratégiques du projet afin d'obtenir l'adhésion, la motivation interne et externe. D.GENELOT dit : *« C'est à travers des dispositifs de communication que les personnes et les groupes expriment le sens qu'ils veulent donner à leur action, confrontent leurs points de vue, comprennent les contraintes et les enjeux. Ces dispositifs conditionnent l'ampleur de l'engagement des personnes dans la réactivité stratégique »*⁴³.

En raison de l'organisation du service, il existe de nombreux espaces pour permettre la mise en place d'une communication opérationnelle. De ce fait, j'utilise tous ces espaces que nous avons exposés lors du diagnostic de l'existant institutionnel, et qui s'avèrent intéressants pour servir le projet. La création de nouveaux moyens n'est donc pas nécessaire.

A) En externe

La communication externe s'adresse à l'environnement et aux partenaires.

Les relations partenariales du service avec l'ensemble des acteurs du département permettent de solliciter chacun pour organiser des réunions à des fins d'information, ou de régulation.

Ainsi est-il possible d'envisager de réunir le Conseil Général, la PJJ, et le Tribunal pour Enfants au sein d'une même réunion. Je fais ce choix plutôt qu'une rencontre avec chacun d'entre eux, afin d'une part d'optimiser le temps mais surtout pour favoriser une dynamique en faveur du projet autour des échanges institutionnels.

⁴³ GENELOT D., *Manager dans la complexité*, INSEP, 2003, p307

Les seules difficultés résideront d'une part dans le choix d'une date convenant à tous, et d'autre part le tribunal pour enfants de Marseille comportant 8 juges, il sera difficile qu'ils soient tous présents. Mais la désignation au sein du tribunal, d'un juge « délégué aux associations » permet de faire le lien avec l'ensemble des juges.

Et en ce qui concerne les deux autres juridictions du département (Aix en Provence et Tarascon) une, voire deux rencontres sont à prévoir.

Selon l'article 375-2 qui permet l'accueil périodique et exceptionnel dans le cadre d'une mesure d'AEMO, ces rencontres permettent de prévoir avec les juges des enfants l'intégration de cette possibilité dans la rédaction de leur décision lorsqu'ils confient un mineur au service.

Cette rencontre rassemblant l'ensemble des acteurs n'exclut pas d'autres réunions qui seront nécessaires notamment avec le conseil Général, afin de négocier les conditions budgétaires.

De même, je vais rencontrer la responsable du SAF afin de tenter de faciliter le recrutement des assistants familiaux.

Réunion que je vais reproduire avec l'association des assistants familiaux afin de lui faire connaître le projet ainsi que le service d'AEMO et son organisation. Il sera alors intéressant de lui proposer de présenter, par une intervention au sein du service, le métier d'assistant familial.

B) En interne

- Avec le Conseil d'Administration

Ma première démarche s'oriente vers le Conseil d'Administration dont le comité de direction se réunit une fois par mois avec le président du Conseil d'Administration, le trésorier, le Directeur Général et la secrétaire générale administrative. Ces réunions permettent des échanges réguliers entre l'instance politique et technique et informent le Conseil d'Administration de toutes difficultés ou avancées par rapport à un problème donné. C'est par conséquent le moment privilégié pour porter à sa connaissance cette nouvelle proposition et travailler avec lui toutes les dimensions du projet qui ont déjà fait l'objet d'un premier niveau de travail avec le Directeur Général. Deux ou trois séances de travail devraient être suffisantes pour finaliser les grands axes du projet avec le Conseil d'Administration.

- Par la « commission communication »

Cette première validation du CA acquise, je souhaite utiliser l'espace de la « commission communication » qui permet par sa composition et sa mission une communication transversale, c'est-à-dire entre services.

Même si le projet ne concerne que le service d'AEMO, il est important en termes d'appartenance que l'ensemble du personnel de l'association soit informé afin de construire celui-ci sur la culture commune associative.

En m'adressant par ce choix de communication, à tous les services, c'est à l'identité et aux valeurs que je m'adresse et non aux logiques de service, qui trop souvent divisent.

- Avec les Instances Représentatives du Personnel

Dans ce même temps une présentation aux IRP lors d'une réunion du Comité d'Entreprise sera effectuée afin de préciser mon engagement quant à des échanges réguliers qui laisseront de possibles négociations sur certaines modalités qui se définiront en fonction de l'avancée du projet.

Il est évident que la première inquiétude des IRP portera sur les contraintes qu'engendre la nature du projet. C'est pourquoi il est important de fixer le cadre incontournable et la marge de négociation possible, ainsi que de poser l'incertitude, l'imprévu comme faisant partie intégrante de tout projet et donc de préparer les esprits au fait qu'une attitude d'adaptation est nécessaire. Ce qui exclut toute attitude rigide ou engagement fermé de l'ensemble des acteurs dès l'élaboration du projet. Mais, ceci demande une concertation continue et sincère de part et d'autre.

En ce qui me concerne, et de ma fonction, je m'engage à effectuer au sein du CE et par les autres voies de communication de l'institution, des retours réguliers quant à l'avancée du projet.

L'ensemble du personnel étant informé il convient de travailler au plus près des équipes de chaque unité de travail.

- Avec les chefs de service et sur les unités de travail

Chaque unité dispose d'un temps institutionnel de réflexion sous la responsabilité du chef de service qui en fixe les thèmes. Je souhaite que ces temps soient mis à disposition d'un temps de travail autour du projet. Ce qui passe avant tout par une mobilisation de l'encadrement. En effet, au travers des réunions pédagogiques mensuelles que j'anime et qui rassemblent l'ensemble des chefs de service, je souhaite reprendre avec eux les finalités et les axes stratégiques du projet ; sachant qu'en leur qualité de chef de service ils sont garants du projet de service. Et, il est d'autant plus nécessaire qu'ils soient porteurs du projet, qu'ils sont impliqués au même titre que les équipes de terrain, puisqu'ils assureront également des contraintes.

Bien qu'étant convaincus de l'intérêt du projet, les contraintes liées au milieu fermé viennent tout autant les bousculer dans le choix qu'ils ont fait du milieu ouvert.

Mais, c'est par l'effort de communication que de réels échanges pourront avoir lieu. D.GENELOT dit : « *Si la stratégie de communication est étroite, utilitaire, exclusivement descendante, les personnes ne s'y reconnaîtront pas et donneront peu d'elles-mêmes. Si au contraire elle est ouverte, réceptive, interactive, alors il y a quelques chances qu'ils acceptent de s'engager* »⁴⁴.

- Par les assistants familiaux

Dans le cadre de cette démarche de communication, il est essentiel de dépasser la méconnaissance et les préjugés sur la profession des assistants familiaux qui de surcroît ne partagent pas l'univers culturel des travailleurs sociaux du service. D'autant plus que la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et assistants familiaux a introduit de réels changements de ces professions, et le CASF les inscrit comme faisant partie intégrante des équipes avec lesquelles elles travaillent.

Des échanges sont une condition première pour éviter le risque d'un cloisonnement entre professionnels d'un même service. La réunion trimestrielle qui rassemble l'ensemble du personnel de l'association, est un lieu privilégié pour permettre une présentation du métier d'assistant familial, par l'intervention d'une association ; sachant que pour approfondir les échanges, il est possible que les rencontres se poursuivent au plus près des équipes de terrain, par de nouvelles rencontres sur chaque unité de travail (selon les disponibilités bien entendu de l'association).

3.3.2 Une association du personnel

Pour une meilleure lisibilité des moyens utilisés pour la mise en œuvre du projet, je dissocie communication et association du personnel, mais c'est une démarche essentiellement théorique car dans les faits elles sont interdépendantes.

Comme déjà noté, la première condition pour que les acteurs acceptent de s'impliquer est une communication interactive ; mais pour moi, elle doit aller plus loin en faisant partager les représentations et la connaissance du contexte, de manière à élaborer un projet commun.

⁴⁴ Ibid. p307

- Au niveau du sens

Ainsi, associer le personnel va passer ici, par la reprise du sens du projet. Je ne crois pas que l'on puisse envisager un large partage en laissant les professionnels et notamment l'encadrement, en dehors du débat sur les finalités.

Ce qui signifie reprendre tout d'abord avec le groupe de cadres, lors des réunions pédagogiques, l'approche théorique telle qu'elle est développée dans la première partie de ce mémoire, de manière à ce que, eux-mêmes empreints de ces éléments, ils puissent les relayer à leurs équipes et porter les raisons d'être des actions à mettre en œuvre. C'est aussi faire accéder les équipes et l'encadrement à la complexité qui habite tout projet et toute organisation, et qui fait souvent cruellement défaut dans l'approche de la réalité de ces derniers.

- En lien avec l'évaluation interne

L'autre étape à ce niveau est un travail de lien entre cet aspect théorique et les premiers résultats de l'évaluation interne, dont le but est de réinterroger l'existant.

En effet, celle-ci fait apparaître en ce qui concerne le sujet qui nous intéresse, un décalage entre le projet et l'action réalisée. Près d'un quart des situations voient la mise en place d'actions non prévues dans le projet posé en début de mesure. Loin de moi l'idée que ces actions ne sont pas justifiées, et à fortiori celles de placement, mais elles soulèvent inévitablement la question de la pertinence du projet et donc du diagnostic effectué en amont.

Néanmoins, il n'est pas possible d'envisager une adéquation parfaite entre le projet et le réalisé, en raison de la part non maîtrisable de toute situation qui peut se modifier selon des paramètres imprévisibles. Mais il est légitime pour un service d'AEMO d'avoir des objectifs tendant à réduire cet écart.

Il est donc indispensable, en partant de ce constat, que le service travaille à l'amélioration du projet pour l'enfant et que puisse être intégrée très tôt une possible séparation si le besoin se présente, pour mieux travailler la situation de crise, et qu'il puisse ainsi s'inscrire dans une continuité.

Le placement exceptionnel devenant un outil au même titre qu'une intervention d'une TISF ou la mise en place d'un travail de partenariat quelconque, la situation de crise n'est plus, ou que de manière réduite, situation de rupture dans l'accompagnement éducatif. Et ce d'autant plus, que de plus en plus les travailleurs sociaux sont amenés à effectuer un placement très rapidement après le début de l'intervention tant la situation est dégradée.

- Au niveau de la méthodologie

Autre modification à travailler avec le groupe de cadres se trouve au niveau méthodologique. En effet, il existe le Document Individuel de Prise Charge (DIPC) prévu

par l'article 8 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a modifié l'article L311-4 du CASF qui est ainsi rédigé : « *un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie (...). Il détaille la liste et la nature des prestations offertes (...)* ».

Il est donc nécessaire pour le service, de modifier le DIPC existant⁴⁵ en y intégrant cette nouvelle prestation, qui en amont aura été stipulée comme une possibilité dans la décision du juge des enfants désignant le service pour exercer la mesure d'AEMO.

Au niveau de la méthodologie, il conviendra également d'élaborer une procédure pour l'accueil d'un enfant chez un assistant familial, qui s'effectuera qu'après validation du chef de service. Cette procédure sera construite selon 3 axes :

- liaison avec l'assistant familial qui en plus des informations nécessaires à la prise charge de l'enfant comportera des réunions pluridisciplinaires programmées par le chef de service, très tôt après l'accueil de l'enfant. Mais aussi la poursuite des rencontres de l'enfant et des parents à leur domicile respectif par le travailleur social référent et des rencontres individuelles avec l'enfant (sorties éducatives, etc.)
- information du juge des enfants,
- instruction du dossier d'AEMO.

- Au niveau des assistants familiaux

La charge actuelle des chefs de service ne permet pas d'envisager un encadrement des assistants familiaux par ceux-ci. Je souhaite donc que l'encadrement pédagogique s'effectue par le chef de service référent du dossier qui assure ainsi une continuité dans la logique de la prise en charge qui s'est effectuée jusque là.

En revanche, l'encadrement fonctionnel sera assuré par mes soins, dans l'attente que des moyens puissent se dégager pour penser à d'autres modalités relevant d'un chef de service.

En complément du travail en lien direct avec l'accueil des enfants, il me paraît indispensable qu'un autre travail indépendant puisse s'effectuer dans le cadre d'un suivi des assistants familiaux, dans la particularité qui est la leur. Même s'ils sont intégrés à des groupes d'analyse des pratiques ou de supervision avec les autres travailleurs sociaux, je souhaite utiliser un temps de psychologue dès que l'opportunité s'offrira avec la baisse d'activité, pour organiser des temps d'échange autour de thèmes particuliers. Ce psychologue non concerné par les situations des enfants, constituera une référence pour les deux assistants familiaux.

⁴⁵ ANNEXE 5 : Document Individuel de Prise en Charge

- Par un comité de pilotage

Tout ce cadre étant posé avec les chefs de service, mais aussi nourri de leurs propositions, il est indispensable de créer un comité de pilotage représentant la pluridisciplinarité des équipes.

Il me paraît essentiel dans ce choix d'associer le personnel (ce que l'on peut aussi nommer de management participatif), de ne pas nier les spécificités et les places occupées par chaque catégorie professionnelle.

De plus, je souhaite ouvrir cet espace de travail à la participation de personnes ressources venant de l'extérieur afin de favoriser l'ouverture du projet et du personnel sur d'autres modèles de pensée.

Je partage les propos de G.LE BOTERF lorsqu'il dit que « *la compétence collective est une émergence, un effet de composition. Elle résulte de la qualité de la coopération entre compétences individuelles* »⁴⁶. Les formations et les parcours différents de chacun, les regards croisés de l'ensemble représente un potentiel réel, dès lors que le cadre le permet, pour donner une dynamique créatrice.

La créativité allant avec l'autonomie, j'entends donner une marge de manœuvre et d'initiative à ce groupe dont chacun assume déjà des responsabilités dans l'exercice de sa mission. Tout ceci bien évidemment dans le cadre et les contraintes posés précédemment.

Mais sur les questions organisationnelles telles que les astreintes, mais aussi plus pédagogiques comme la méthodologie, je souhaite que le groupe soit force de proposition. C'est pourquoi il me paraît intéressant de lui laisser ces deux aspects du projet à construire.

Je ne crois pas que l'on puisse bâtir son pouvoir sur la force et je rejoins la conception de P.LEFEVRE sur le jeu relationnel des acteurs, qui dit : « *une double dynamique peut s'amorcer dans une vision gagnant/gagnant dès lors que l'acteur bénéficie de la confiance et de l'intérêt bien compris de la structure qui en retour reçoit les bénéfices de l'inventivité et de la création des acteurs* »⁴⁷.

C'est par l'octroi de cette marge de liberté, que les professionnels pourront déployer leur sens des responsabilités face aux enjeux de ce projet, et être créatifs dans le cadre qui est posé.

⁴⁶ LE BOTERF G., *Construire les compétences individuelles et collectives*, Les Editions d'Organisation, 2006, p90

⁴⁷ LEFEVRE P., Op. Cit. p194

Bien sûr, ce groupe va connaître des phases d'opposition, de confrontation voire de conflit. J-L. FOUCHARD⁴⁸ évoque « *l'idéalisation de l'équipe, à la recherche d'un nous imaginaire qui permettrait de trouver à bon compte cette harmonie à laquelle chacun aspire* » et qui engendre de profondes désillusions.

Ma connaissance du management d'équipe me conduit à penser à l'instar de ce qu'il écrit, que le groupe, « *l'équipe est conflit confrontation, opposition et parce qu'elle sait être tout cela, elle peut déboucher sur la concertation, la coopération, la synthèse* ».

Ainsi, au-delà du management participatif, qui reste un axe privilégié dans mes choix managériaux, c'est avant tout un management adaptatif qui me permet de gérer ces différentes phases de la vie de toute équipe, et donc qui jalonnent le projet.

Un projet ne s'achevant que lorsque le système mis en place est apte à produire, il ne reste plus que la validation finale du projet par le Conseil d'Administration et le recrutement des assistants familiaux.

Celui-ci se réalisera par le Directeur Général qui en ma présence recevra les assistants familiaux qui auront candidaté. Candidatures que nous aurons au préalable sélectionnées ensemble.

3.3.3 Le calendrier

Initialement, je pensais qu'une année serait un délai suffisant pour la mise en œuvre, mais consciente que le temps est différent pour une direction ou pour des équipes qui ont besoin d'un temps d'intégration, je fais le choix de le porter à 18 mois.

Il est évident qu'il s'agit là de prévisions qui peuvent pour de multiples raisons moduler les délais prévus. La réalité faisant qu'ils sont souvent revus dans une dimension de rallonge. Mais le facteur temps ne doit pas être négligé car trop délayé dans le temps, le projet peut perdre de son pouvoir mobilisateur.

⁴⁸ FOUCHARD J-L., les cahiers de l'Actif, n°296-297, p219, 297

2010

2011

Actions	Acteurs	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 01 02 03 04 05 06
Travail avec CA	CA, DG, directrice AEMO	→
Présentation au personnel	Dr AEMO, CE, Chefs Sce, Unités travail, coordinateur	→
Rencontres acteurs terrain	DG, Dr AEMO, CG, PJJ, TE	→
Groupe de pilotage	Coordinateur Chefs Sce, équipes éducatives, psy	→
Retours/projet	Directrice	→ → →
formalisation projet	DG, Dr,	→
Validation projet	CA, DG, Dr	→
Recrutement AF	DG, Dr	→

3.4 L'évaluation

En ce qui concerne l'évaluation je fais le choix d'exposer non pas celle de la mise en place du projet mais plutôt celle de l'objet du projet, à savoir le dispositif d'accueil.

Pour la première, je l'effectuerai par l'intermédiaire notamment de tableaux de bord qui me permettront de suivre l'évolution du projet et l'adéquation entre le prévu et le réalisé au niveau organisationnel comme au niveau managérial.

Il me paraît plus intéressant de présenter ici, la construction de l'évaluation du dispositif à partir des objectifs qui auront largement été débattus et déclinés à travers des modalités

qui pour partie, émaneront d'une construction commune. Evaluation, qui pour moi, est partie intégrante du projet, et qui donc est construite en même temps que le projet lui-même et non à postériori.

En matière de méthodologie il n'y a pas de méthode universelle. Il en existe de nombreuses souvent spécifiques à chaque évaluateur.

M.VIAL dit qu'il est vain de chercher LA définition de l'évaluation, car tous les modèles en donnent leur version. Il ne reste donc que la signification étymologique : « e-valere » qui se traduit par « faire sortir la valeur de... ». *« Préciser la qualité de ce rapport aux valeurs, c'est entrer dans une définition propre à un modèle, un courant, ou une école d'évaluation(...) le choix des critères qu'on le veuille ou non, dépendent de l'attitude des acteurs de l'évaluation. Car l'évaluation est avant tout une attitude, un processus du sujet évaluant qui construit le sujet et engage sa vision du monde et ses investissements symboliques, au-delà de la méthode ou de la technique »*⁴⁹.

C'est ainsi que plutôt de tenter de me rattacher à des modèles théoriques, pourtant nombreux, je suis partie de ma représentation du projet et des grands axes de l'évaluation qui de manière générale mesure quatre grands domaines :

- l'efficacité qui est le rapport entre les objectifs et les résultats
- l'efficience qui est le rapport entre les ressources utilisées et les résultats,
- la cohérence qui définit le rapport entre l'objectif et l'action
- et la pertinence qui est le rapport entre la cohérence et l'environnement du projet

Même si plusieurs axes peuvent faire l'objet de l'évaluation, je privilégie, à l'état actuel du projet, d'évaluer son efficacité.

En effet, étant à l'état expérimental, il me paraît opportun de pouvoir apporter les éléments confirmant le choix de ce projet.

Les résultats de toutes les actions mises en œuvre développées précédemment, ne seront connues qu'après une évaluation ; d'où la nécessité que celle-ci soit élaborée dans le même temps que la conception du projet, et non à postériori.

C'est pourquoi, je souhaite qu'elle soit construite par le groupe de pilotage du projet dont le coordinateur fait partie. Celui-ci étant également chargé de l'évaluation interne, sa qualité lui permet de piloter la construction de l'évaluation.

⁴⁹ VIAL M. *Colloque international, Ethique et qualité dans l'évaluation*, Octobre 1999, Reims, IUT Léonard de Vinci.

Le cadre que je conçois pour ce type d'évaluation, nécessite qu'avec l'aide du chargé de l'évaluation interne, je précise au groupe de cadres et de pilotage ce que revêtent le terme d'efficacité et les critères s'y rattachant.

3.4.1 L'efficacité

L'intervention sera jugée efficace si elle permet d'obtenir les résultats conformes aux objectifs qu'elle poursuit.

Il s'agit donc de reprendre l'objectif principal du projet, qui est d'éviter la multiplicité des ruptures de référents éducatifs lors des placements en urgence, et d'assurer une continuité du projet du mineur.

Les moyens mis en œuvre ne sont donc pas évalués, seuls les résultats obtenus le sont. C'est leur mise en évidence, ou leur absence, qui permettent de vérifier que les moyens sont bien adaptés aux objectifs poursuivis. L'efficacité se mesure donc à deux niveaux :

- Quantitatif : combien d'enfants bénéficient d'un placement chez un assistant familial sur le nombre total de placements en urgence, le nombre de placements évalués comme « résolutifs » ou des échecs (critères à définir), etc.
- Qualitatif : cette évaluation consiste à observer l'évolution de l'enfant mais aussi de ses parents, afin de vérifier :
 - la vie quotidienne de l'enfant en termes de continuité des relations, des rythmes, etc.
 - l'articulation cohérente et l'accompagnement des différentes actions menées et des éventuels passages à d'autres mesures de protection
 - la transmission à l'enfant de la continuité de son histoire
 - la garantie du projet dans la durée avec les parents

3.4.2 Critères

En matière d'évaluation quantitative pour ce projet, les critères prêtent à peu de développement, nous en resterons donc aux éléments précités. En revanche en matière qualitative, les critères méritent de s'y appesantir quelque peu.

A ce niveau, il semble intéressant de redonner toute la place à l'intervenant le mieux placé pour rendre compte de l'observation de l'enfant, à savoir le travailleur social.

La construction de ce type de critères me semble donc lui revenir, avec l'aide toujours du chargé de mission de l'évaluation.

Il est toutefois important de garder à l'esprit le travail théorique sur la bientraitance, qui rappelons le, est une adaptation permanente des outils à la situation de l'utilisateur. C'est pourquoi une élaboration de critères trop généraliste qui tend à ne pas refléter la situation exacte serait contraire au but recherché.

Je suggère donc une méthode qui consisterait à utiliser un cadre vide servant de point de départ à l'évaluation de toutes ces situations de placements chez un assistant familial.

Les critères seraient alors à définir par les travailleurs sociaux et le chef de service, lors de l'orientation de l'enfant.

Les critères seraient ainsi propres à chaque cas, définis en fonction de ses particularités (âge, sexe, problématique familial, culture, etc.).

Rupture, séparation, continuité, nous l'avons vu sont des notions qui peuvent revêtir des formes très variées selon les contextes de vie de chaque enfant, et appellent des prises en charge en réponse à ces particularités. C'est pour cette raison qu'un chiffre en termes de rupture dans le parcours d'un enfant par exemple, ne peut constituer à lui seul une indication évaluative.

Comme le rappelle M.JAEGER, si l'évaluation s'appuie sur une quantification c'est moins pour atteindre une mesure objective de l'action que pour tenter, avec les acteurs concernés, de saisir « *un ensemble de données dont il importe surtout de dégager le sens* »⁵⁰.

Mais tout cela demande un travail en amont sur une prédéfinition de ces critères possibles, puis de leurs indicateurs, qui me paraissent devoir être élaborés avec la compétence des équipes éducatives.

Toutefois ces critères concerneront inévitablement certains points tels que :

- L'organisation des rythmes, voire des rites favorisant la cohérence et la continuité pour le quotidien de l'enfant
- La prise en compte des liens avec la famille, autres référents affectifs et tous lieux de référence pour l'enfant
- L'accompagnement des temps de passage à d'autres types de prise en charge, avec organisation des relais
- Traçabilité de l'histoire de l'enfant à laquelle il doit avoir accès.

3.4.3 Temporalité

Tout en étant souple, elle doit être réalisée à minima à l'entrée et à la sortie du dispositif. Le référent de l'évaluation aura pour mission au même titre que pour l'ensemble du

⁵⁰ JAEGER M., *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2005, p 208

service d'AEMO dont ce dispositif fait partie, de synthétiser l'ensemble des données en fin d'année.

Il est important que cette évaluation ne se superpose pas à l'évaluation réalisée à toutes ouvertures et fermetures d'une mesure d'AEMO qui consiste à évaluer les pratiques. Évaluation qui a été mise en place en 2007 suite à la loi du 02 janvier 2002 rendant obligatoire la démarche d'évaluation de la qualité du service rendu.

Elle doit compléter celle-ci dans la mesure où il s'agit d'un outil supplémentaire à disposition des travailleurs sociaux, pour améliorer la prise en charge des enfants. Elle s'inscrit dans la continuité de la logique d'intervention et d'évaluation d'une situation.

En conséquence, lorsque la mesure d'AEMO s'achève cette évaluation vient enrichir la première avec ses observations complémentaires.

Lorsque l'efficacité de cette prestation sera posée, même si aucun résultat ne peut être garanti une fois pour toutes et demande un suivi pour maintenir et améliorer ces résultats dans le temps, il sera possible de faire évoluer l'évaluation vers la qualité de l'intervention. Ainsi que le disent F.CHARLEUX et D.GUAQUERE « *la qualité d'un produit ou d'un service n'existe pas dans l'absolu, la qualité relève d'un processus d'amélioration continue* »⁵¹. C'est une démarche de progrès que la « roue de Deming » illustre avec ses quatre étapes : prévoir, réaliser, contrôler, améliorer. L'évaluation n'est dès lors qu'une étape dans une démarche plus globale de progrès.

Conclusion :

Parce que ce projet fait rupture avec une certaine culture, d'inévitables résistances apparaîtront. Et tant que la réalisation ne sera pas effective, il est difficile d'en prévoir toute l'étendue.

Toutefois, il existe un effet secondaire probable de ce projet, et qui est une conséquence des obligations d'astreintes : une diminution des placements en urgence.

Selon le degré de résistance, il est possible de penser qu'une façon d'échapper aux astreintes pourrait consister à minimiser le danger pour éviter ce type de placement.

Mais la décision pluridisciplinaire me paraît être une garantie à minima pour pallier ce risque.

Il est également possible que cette nouvelle pratique réduise l'effet d'« urgence ». Dans la mesure où le référent demeure le même, l'angoisse générée par la situation de l'enfant ne trouverait plus son terme pour le travailleur social, avec le placement du mineur au foyer de l'enfance, qui met un terme à la mesure d'A.E.M.O.

⁵¹ CHARLEUX F et GUAQUERE D, *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale*, ESF, 2003, p38

Il s'agit là, de points de réflexion et de vigilance qui doivent faire l'objet d'une attention particulière de ma part, d'échanges et de travail avec les chefs de service.

Autre effet secondaire et non des moindres, est la réponse de ce projet à une plainte des professionnels, rejoignant celle des usagers : l'interruption brutale de leur intervention qui appauvrit le sens de l'acte éducatif.

En outre, en termes de management, il est important de repérer les sources d'insatisfaction et d'y apporter des réponses. Car nous savons que le sens même du travail constitue une source d'usure professionnelle.

Redonner du sens à l'acte éducatif au sein d'un service d'A.E.M.O c'est aussi contribuer à un climat social plus serein.

Et enfin, c'est aussi apporter un élément de réponse pour favoriser la stabilité des jeunes professionnels qui ne souhaitent pas renouveler leur contrat au sein du service, faute de trouver du sens à leur travail.

Or, il est un point de vigilance crucial dans le projet : veiller à la stabilité des professionnels sans quoi le sens sur lequel il repose serait réduit à néant. Continuité et cohérence passent inévitablement par des références stables à minima pour l'enfant et sa famille, en matière d'intervenants.

Et même, si la continuité et la cohérence de la prise en charge sont assurées pour partie, par la permanence d'un même service, il est certain que la stabilité des figures d'attachement et la longitudinalité, que nous avons vues, sont des éléments essentiels.

Néanmoins, il est évident qu'il n'est pas possible de réduire à zéro l'instabilité du personnel, mais de ma place il est indispensable d'être vigilante sur ce point, car il s'agit de la réussite du projet mais aussi de la qualité du service rendu dans sa globalité.

Ces quelques réflexions montrent que le projet est animé par une interactivité permanente qui permet son élaboration et ses réajustements. *« Le projet qui se veut délibérément organisation du futur ne nous appartient jamais en propre. Il agit à travers nous autant que nous agissons par lui »⁵².*

⁵² BOUTINET J-P, *L'anthropologie du projet*, Ed PUF, coll. Psychologie d'aujourd'hui, 1993, p158.

Conclusion

Ce travail de recherche autour de ma pratique professionnelle m'a permis de mettre en évidence, qu'une certaine harmonisation de la conception de la protection de l'enfance est à l'œuvre au niveau européen. Ainsi de véritables enjeux sont posés pour les associations françaises notamment au niveau de la déjudiciarisation du système qui entraîne une réduction d'activité.

Bien entendu, derrière ces évolutions sont présents des mouvements de pensée, des idéologies faisant appel à des concepts qu'il était intéressant de visiter pour mieux comprendre ces transformations. C'est pourquoi j'ai resitué mon propos autour du sujet de la bientraitance. Sujet qui peut sembler dans une certaine tendance actuelle ; pourtant son analyse conceptuelle fait apparaître qu'il n'en est rien. Le souci de bientraiter l'autre est intrinsèque à la relation d'aide et donc loin d'être une nouveauté.

Ainsi me semble-t-il plus juste de parler, à l'instar des anglais, de « mieux traiter », de « meilleure traitance ». Il me semble qu'il s'agit là d'une expression qui fait appel à une amélioration de l'existant plutôt qu'une dénonciation du « mal » qui tend à nier ce qui est mis en place au quotidien par les acteurs de terrain.

L'approche théorique dans ce travail m'a paru importante dans la mesure où elle apporte compréhension et nuance dans des concepts utilisés parfois de manière trop généraliste, idéologique voire doctrinale. La théorie est intéressante que si elle éclaire la décision.

C'est donc bien dans cet esprit, que j'ai souhaité l'utiliser pour porter le sens du projet en permettant à chacun d'y avoir accès.

Néanmoins je ne lui accorde aucun pouvoir explicatif absolu. Elle doit pouvoir être remise en cause, sans quoi, elle devient un carcan desservant toute tentative d'explication de la réalité qui n'est que complexité.

A la lumière de tous ces éléments, il est clair que l'ASSSEA13 entre dans une nouvelle ère. Son histoire montre qu'elle a su s'adapter aux évolutions de la protection de l'enfance, pour répondre au plus juste aux besoins des enfants en difficulté, mais aujourd'hui les enjeux s'expriment en termes de réduction d'activité, et de changement au niveau culturel.

Le diagnostic fait apparaître des opportunités pour procéder à ces changements devenus inéluctables.

Si les compétences au sein de l'ASSSEA13 pour le travail en milieu naturel qui font la qualité du service rendu actuel sont indéniables, elles sont prises dans une logique institutionnelle.

En effet, l'offre de service est pensée et construite autour de la mission judiciaire en milieu ouvert et s'inscrit dans l'histoire de l'association. Or l'évolution législative du secteur conduit les services d'A.E.M.O à adopter une logique de prestation de service au profit de l'enfant et de sa famille et d'ouvrir son espace à d'autres pratiques du milieu fermé (et inversement, puisque de plus en plus le milieu fermé met en place des services de milieu ouvert).

M'appuyant ainsi sur les compétences détenues par le service, car les seules opportunités offertes par l'environnement ne sont pas suffisantes, j'ai conçu et mis en œuvre un projet d'accueil familial, visant à répondre au besoin que le diagnostic a mis en évidence, en matière de continuité et de cohérence de la prise en charge en A.E.M.O lorsqu'un placement en urgence a lieu.

L'adhésion des professionnels n'est pas acquise, mais je mise sur le pouvoir mobilisateur du projet et ma capacité à fédérer autour de celui-ci pour dépasser les inévitables résistances liées au changement de culture.

Même si la présentation du projet peut paraître parfois quelque peu linéaire, programmatique, il est évident que dans la réalité les choses sont davantage liées et susceptibles de mouvement inhérents à toute situation vivante soumise par nature à l'incertitude et l'imprévisibilité.

De la réussite de ce projet, naîtra de nouvelles ouvertures pour l'association lui permettant de rester par ses réponses, au plus près des besoins des enfants et de leur famille.

Les différentes compétences mises en œuvre pour la réalisation de ce projet sont des fondamentaux sur lesquels repose le métier de directeur. Pour ma part cette recherche et ce projet m'auront permis de construire et d'affirmer ces compétences ; mais c'est un travail continu sur soi et avec les autres qui demande persévérance et optimisme.

C'est ainsi que je vais m'appuyer sur la dynamique insufflée par le projet pour poursuivre le travail engagé.

La réflexion menée autour de la bientraitance, est une opportunité pour construire un référentiel des « bonnes pratiques » en A.E.M.O, ou plus exactement « de meilleures pratiques ». De même très rapidement faut-il envisager d'exploiter les périodes de non occupation des assistants familiaux pour mettre en place un accueil pour des week-ends par exemple, dans le cadre du projet de l'enfant ou des rencontres d'une fratrie vivant sur des lieux différents et dont les rencontres ne sont pas souhaitables ou possibles au domicile familial.

Deux axes de travail découlant du projet présenté ici, et qui font l'objet d'une réflexion et d'un pré écriture pour deux prochains projets.

Bibliographie

OUVRAGES

- AFCHAIN J., 2001, *les associations d'action sociale*, Paris, Dunod,
- ALFÖLDI F., 2002, *L'évaluation en protection de l'enfance*, Dunod.
- AMYOT J-J., 2007, *Pratiques professionnelles en gérontologie*, Dunod.
- BATIFOULIER F et NOBLE F, 2005, *fonction de direction et gouvernance dans les actions d'actions sociales*, Dunod,
- BELLENGER L, COUCHAERE M-J., 1995, *Animer et gérer un projet*, ESF.
- BESANCENEY J-C., 1996, *L'éthique et les soignants*, Ed Lamarre.
- BOUTINET J-P., 1993, *L'anthropologie du projet*, PUF.
- BRUGERE F., 2008, *Le sexe de la sollicitude*, Seuil.
- CHARLEUX F et GUAQUERE D, 2003, *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale*, ESF.
- CROZIER M., 1977, *L'acteur et le système*, Ed du Seuil.
- DURAND G., 1999, *Introduction à la bioéthique, histoire, concepts et outils*, FIDES CERF,
- GABEL M, JESU F, MANCIAUX M., 2000, *Bientraitance, mieux traiter familles et professionnels*, Fleurus.
- GENELOT D., 2003, *Manager dans la complexité*, Insep Consulting.
- GILLIGAN C., 2008, *Une voix différente pour une éthique du care*, Champs Essais-Flammarion.
- GREVOT A., Avril 2001, *Voyage en protection de l'enfance, une comparaison européenne*, CNFE-PJJ, La Documentation Française.
- JAEGER M., 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Dunod,
- JESU F, *Maltraitements institutionnels*, Fleurus, 1998
- GAUTHIER Y, 2009, *L'attachement, un départ pour la vie*, Ed. CHU Ste Justine, Coll. Pour les Parents.
- LARRASQUET J-M., 1999, *le management à l'épreuve du complexe, tome 1*, L'Harmattan.
- LE BOTERF G., 2006, *Construire les compétences individuelles et collectives*, Ed d'Organisation,

LEFEVRE P., 2006, *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*, Dunod,

NAVES P., DEFALVARD H., 2006, *Economie politique de l'action sociale*, Paris, Dunod,

NAVES P., RABIN-COSTY G., 2004, *La réforme de la protection de l'enfance. Une politique publique en mouvement*. Paris, Dunod,

MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B., 2005, *le métier de directeur*, ENSP.

PIERREHUMBERT B., 2003, *Le premier lien, théorie de l'attachement*, Odile Jacob,

RAPOPORT D., 2006, *La bientraitance envers l'enfant*, Des racines et des ailes, Ed Belin.

RICOEUR P., 1990, *Soi-même comme un autre*, Seuil.

ROZENCZVEIG J-P., 2005, *Le dispositif français de la protection de l'enfance*, Ed Jeunesse et Droit.

TRONTO J., 2009, *Un monde vulnérable, pour une politique du care*, La Découverte.

REVUES, ARTICLES

AUCOIN-GALLANT G., « L'infirmière canadienne », déc.1990, p32

CANALI M., FAVARD A-M., « Maltraitance et bientraitance, Entre carence et blessure narcissique », *Empan*, n°54, mars 2004, p158-164

CHAPON-CROUZET N., « De la bientraitance à la bienveillance institutionnelle », *Empan*, n°62 juin 2006, p126

CLEMENT, D.AUBE M, « Santé mentale au Québec », vol 27, n°2, 2002, p180-197

FOUCHARD J-L., les cahiers de l'Actif, n°296-297, p 219, 297

SELLENET C., « De la bientraitance des enfants à la bientraitance des familles ? », *Spirales*, n°29, mars 2004, p72

VANDER BORGHT C., « violence des institutions, violences en institution », *Thérapie familiale*, n°24, mars 2003, p343

VERCAUTEREN R., « Ouverture d'un débat sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles » *Les cahiers de l'actif*, juil. /oct. 2009, p40

RAPPORTS

RAPPORT ANNUEL 2006, IGAS, *la dimension européenne des politiques sociales*, La documentation française.

CATHALA B, NAVES P., Juin 2000, *Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance*, IGAS, Ministère de l'Emploi et de la justice.

GUIDE PRATIQUE de la protection de l'enfance, 2008, *L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé*, Ministère de la Santé et des Solidarités.

GUIDE PRATIQUE de la protection de l'enfance, 2008, *Intervenir à domicile pour la protection de l'enfant*, Ministère de la Santé et des Solidarités.

RECOMMANDATIONS de bonnes pratiques professionnelles, Juin 2008, *La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre*, ANESM,
CINQUIEME RAPPORT ANNUEL de l'ONED, Avril 2010, GIP Enfance en Danger.
COUR des COMPTES, 2009, Rapport public thématique, *La protection de l'Enfance*.
« L'enfant en pouponnière et ses parents : conditions et propositions pour une étape constructive », 1997, REICHEN M-J, Ministère de l'emploi et de la solidarité,
DREES, *Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2004*, Etudes et résultats, n°428, sept 2005

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Des dispositifs d'accueil nouveaux (extrait du guide pratique de l'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé)

ANNEXE 2 : Le schéma départemental

ANNEXE 3 : Pyramide des âges

ANNEXE 4 : Articles 222-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles et 375-4 du Code Civil

ANNEXE 5 : Document Individuel de Prise en Charge

ANNEXE 1

■ L'accueil de jour peut contribuer à éviter l'accueil continu de l'enfant, voire à favoriser son retour dans sa famille.

■ L'accueil de jour peut contribuer à éviter l'accueil continu de l'enfant, voire à favoriser son retour dans sa famille.

■ L'accueil de jour doit être assuré, dans la mesure du possible, à proximité du domicile de l'enfant, et offrir une amplitude d'ouverture élargie. La fréquence hebdomadaire de l'accueil de jour doit être adaptée aux besoins de l'enfant, de l'adolescent, des parents et à l'évolution de leur situation.

■ Cet accueil s'adresse à des enfants de tout âge. Il répond à un objectif de soutien éducatif renforcé en faveur de l'enfant et d'accompagnement des parents, en favorisant leur participation aux actions et activités qui sont organisées. Le service de PMI et le réseau périnatalité peuvent être des partenaires privilégiés quand ces services d'accueil de jour s'adressent aux plus petits.

■ Il est recommandé que cet accueil soit assuré par une équipe pluridisciplinaire (éducateur spécialisé, assistant social, psychologue, auxiliaire de vie sociale et familiale, technicien de l'intervention sociale et familiale, moniteur éducateur sportif ou technique, etc.).

■ Un projet pour l'enfant est défini en fonction de ses besoins particuliers, compte tenu de son âge et de son contexte de vie. Ce projet fixe des objectifs précis en associant l'enfant, lorsque cela est possible, et ses parents.

■ Le service de l'aide sociale à l'enfance, ou le service, ou l'établissement, à qui est confié l'enfant doit veiller à la pertinence et au bon déroulement de la prestation, à la continuité et à la cohérence des actions menées.

L'accueil modulable, l'accueil périodique, l'accueil exceptionnel

Que ce soit dans le cadre de la protection administrative ou de la protection judiciaire, ces nouveaux modes d'accueil visent à apporter de la souplesse au dispositif de protection, en permettant une graduation des réponses pour les adapter aux différentes situations des enfants, des adolescents et à celles de leurs parents.

Il s'agit de formules alternatives qui s'inscrivent entre le maintien de l'enfant à domicile et le placement.

Les modalités de mise en œuvre de ces accueils modulables ou périodiques doivent être définies dans le cadre du document intitulé **projet pour l'enfant** prévu à l'article L. 223-1 du code de l'action sociale et des familles (article 19 de la loi).

ANNEXE 1

2. Des dispositifs d'accueil nouveaux

Il implique une participation directe des parents à la définition du mode de prise en charge de leur enfant en tenant compte de leurs compétences, de leurs besoins ou de la nécessité de suppléance selon les difficultés qu'ils rencontrent.

Le recours à ces accueils nécessite, selon le cas, l'accord des parents ou l'accord du juge des enfants.

Dans les deux cas, il s'agit d'un accueil durant des périodes définies (de quelques jours dans la semaine ou d'un week-end) entre les parents et les professionnels des dispositifs de suppléance familiale (famille d'accueil, internat, pouponnière).

■ Dans le cadre de la protection administrative, la loi modifie l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles. Le président du conseil général peut proposer un accueil modulable destiné aux mineurs « qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins ».

L'accueil modulable à temps complet ou à temps partiel élargit la palette des possibilités d'accueil du mineur dans le cadre de la protection administrative.

Il permet, avec l'accord des parents, de combiner le maintien à domicile avec un accueil, par séquences, en dehors du domicile familial en l'ajustant au fur et à mesure aux besoins de l'enfant et à l'évolution de la situation familiale. Cet accueil doit s'inscrire dans le projet pour l'enfant, en veillant à ce que soient conciliées au mieux protection et stabilité pour l'enfant de manière à ce que ces alternances ne soient pas préjudiciables pour lui.

Il permet également de répondre à des situations ponctuelles. En accord avec les parents, cette possibilité permet de relayer l'aide éducative à domicile lorsqu'il importe d'éloigner momentanément le mineur du domicile familial. Un tel éloignement se justifie lorsqu'à un moment donné, la situation familiale se dégrade et que le mineur encourt un danger, un risque de danger ou que les conditions de son éducation et de son développement sont compromises ou risquent de l'être.

■ Dans le cadre de la protection judiciaire, la loi modifie l'article 375-2 du code civil :

« Lorsqu'il [le juge des enfants] confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa, il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit spécifiquement habilité à cet effet. Chaque fois qu'il héberge le mineur en vertu de cette autorisation, le service en informe sans délai ses parents ou ses représentants légaux ainsi que le juge des enfants et le président du conseil général. Le juge est saisi de tout désaccord concernant cet hébergement. »

ANNEXE 1

2. Des dispositifs d'accueil nouveaux

L'accueil périodique est une modalité d'exercice particulière d'une mesure d'action éducative en milieu ouvert.

Cette prise en charge permet l'alternance entre des temps d'accueil du mineur hors du foyer familial et des temps de présence dans la famille. Ces temps sont fixés au moment de la mise en place de la mesure. Ils peuvent faire l'objet de modifications en fonction de l'évolution de la situation du mineur. Une vigilance particulière est nécessaire, tant au moment de l'évaluation que du suivi de cette modalité de prise en charge, pour veiller à ce que l'enfant ne soit pas déstabilisé par la fréquence des allers et retours, qui peuvent contribuer à une perte de repères.

Cet accueil peut également intervenir pour préparer un placement ou être un temps de prise en charge relais en vue de préparer le retour de l'enfant au domicile de ses parents.

L'accueil périodique permet une grande souplesse et une adaptabilité des modalités d'accompagnement aux situations vécues par les parents et l'enfant.

Aussi, dans le projet d'action éducative, une clause particulière dans le contrat de séjour ou le document individuel⁽⁴⁾ de prise en charge, ainsi que dans le projet pour l'enfant⁽⁵⁾, stipule qu'il est possible d'avoir recours à l'accueil périodique au cours de la mesure.

L'accueil exceptionnel est une mesure de suivi éducatif en milieu ouvert prévoyant, à titre exceptionnel, un accueil de l'enfant par le service éducatif pour une période limitée.

Il s'agit d'une réponse à une situation qui, momentanément, ne permet pas le maintien à domicile de l'enfant qui bénéficie déjà d'une mesure de protection.

(4) L'article 8 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a modifié l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles qui est ainsi rédigé :

« Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

« a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique ;

« b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

« Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

« Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements et de personnes accueillies. »

(5) L'article 19 de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a modifié l'article L. 223-1 du code de l'action sociale et des familles qui a introduit le projet pour l'enfant :

« Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé **projet pour l'enfant** qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le président du conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge. »

ANNEXE 2

Action 10 : Poursuivre et systématiser la mise en œuvre du « Projet pour l'Enfant »

Objectifs :

- Favoriser la cohérence et la continuité des actions en faveur de l'enfant et de sa famille, en prenant en compte la situation globale de l'enfant, et sa spécificité (loi du 5 mars 2007).

Résultats attendus :

- Eviter les ruptures préjudiciables dans le parcours de l'enfant
- Respecter les droits parentaux
- Renforcer les compétences parentales et les liens parents-enfants
- Faciliter la coordination entre les intervenants
- Formaliser les objectifs communs

Public visé :

- Enfants, Familles

Modalités opératoires :

- Clarifier la place et le rôle des parents et du professionnel.
- Etablir systématiquement pour chaque enfant entrant dans le dispositif le document « Projet pour l'enfant »
- Suivre l'évolution de l'enfant en évaluant les actions menées en sa faveur tout au long de sa prise en charge
- Favoriser l'articulation entre les acteurs concernés, la famille et les partenaires

Indicateurs :

- Création de référentiels
- Plan de formation
- Mise en place d'outils d'évaluation

Pilote et principaux acteurs engagés dans l'action :

- DGAS
- Familles, Enfants, Justice, MECS, Assistants-Familiaux, TISF et tout partenaire impliqué dans la prise en charge de l'enfant
- Acteurs du territoire

ANNEXE 2

Axe 4 : L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement

Action 14 : Développer l'offre et l'accompagnement de l'accueil familial et diversifier les types d'accueil

Objectifs :

- Permettre une offre plus importante et diversifiée en matière d'accueil familial
- Soutenir l'accueil familial par un plateau technique et un accompagnement professionnel

Résultats attendus :

- Recruter davantage d'assistants familiaux
- Favoriser le recrutement de familles d'accueil pour les week-end, les vacances, l'urgence
- Développer l'accompagnement professionnel des familles d'accueil
- Travailler sur l'adéquation entre le profil de l'enfant et l'offre en famille d'accueil
- Travailler en réseau avec les MECS et bénéficier d'un plateau technique soutenant les assistants familiaux

Public visé :

- Assistants familiaux

Modalités opératoires :

- Sensibiliser les publics ciblés et valoriser le métier par des outils nouveaux (internet, dvd)
- Mettre en place un outil de gestion des places disponibles
- Impliquer les MECS dans la mise en place de solutions d'appui aux familles d'accueil

Indicateurs :

- Augmentation du nombre de familles d'accueil
- Mise en place d'outils de communication
- Réalisation d'actions de formation et accompagnement
- Nombre d'établissements engagés dans l'action

Pilote et principaux acteurs engagés dans l'action :

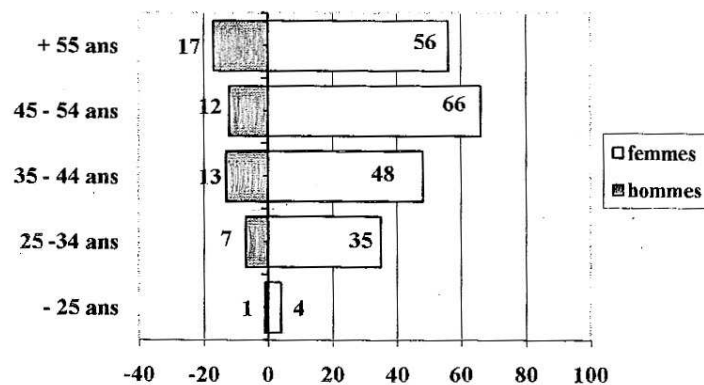
- DGAS
 - DIMEF, MECS
 - Acteurs du territoire

ANNEXE 3

Pyramide des âges par catégories professionnelles

Ages	- 25		25 - 40		40 - 55		+ 55	
	F	H	F	H	F	H	F	H
Direction						1	2	1
Cadres Techniques					6	2	8	4
Techniciens socio-éducatifs	3	1	42	11	62	14	35	8
Chef de Service médical								1
Psychiatres						1		1
Paramédicaux			10	1	3		2	2
Cadres Administratifs					2		1	
Tech. Supérieurs Administratifs			1		3		2	
Agents administratifs et d'entretien	1		4		16	2	6	
TOTAUX	4	1	57	12	92	20	56	17

Pyramide des âges



ANNEXE 4

SOCIALE ET DES FAMILLES

ENFANCE

CASF

Art. L. 222-5 n°153

né, il reçoit de plein droit les 44].

L'aide sociale à l'enfance sur-
maintenus dans leur milieu de
conditions prévues aux articles

4° de l'article 375-3 du code
ême code ou du 4° de l'art.
174 du 2 février 1945 relative

urs enfants de moins de trois
ique.
raire par le service chargé de
es majeurs âgés de moins de
on sociale faute de ressources

a famille) détermine les diverses
plans matériel et éducatif par le
ctionnelle, a été substituée à la
statut juridique.
aintenus dans leur milieu de vi-
ement) qui sont pris en charge
nt confiés à l'ASE dans le cadre
-1 à L. 224-12. Les « mineurs
dits « en garde » le sont par
trait d'un mineur de son milieu
civil, et des articles 10 et 15 de
ance délinquante.

tous les cas par le président du
de la compétence en ce qui
être maintenus dans leur milieu
je pour les mineurs émancipés et
'agissant des pupilles de l'Etat

1 domicile parental » est fixé au

2. Panor. 187, obs. M. G. • Mém.
1^{re}, 12 nov. 1985 : *Bull. civ. I*

e exercée par le président du
néral. Ne donne pas de base légale
on le tribunal qui rejette le recours
e président d'un conseil général des
e tuteur et faisant valoir que l'as-
tutelle aux biens organisée dans le
régler la succession du père des-
telle mesure est incompatible avec la
assistance conférée au service de l'ASE
40 et 46 du C. fam. (devenus L. 224-11
CASF), sans rechercher si la désigna-

tion du président du conseil général, qui conduit
nécessairement à investir des fonctions de tu-
teur le service de l'aide sociale, est la plus appro-
priée aux intérêts des mineurs et alors qu'il n'appar-
tient pas au président du conseil général de dé-
terminer les modalités selon lesquelles s'exer-
cera la tutelle d'un mineur, confiée au départe-
ment, le choix entre les diverses possibilités pré-
vues par la loi étant de la compétence du seul
juge des tutelles. • Civ. 1^{re}, 9 oct. 1991 : *Bull. civ. I*, n° 258 ; D. 1991. IR. 239.

4. **Étendue du pouvoir du juge à l'égard de l'ASE.** Il résulte de l'art. 375-4 C. civ. que le juge des enfants ne peut pas ordonner une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert lorsqu'en application de l'art. 375-3, al. 1^{er}, 4°, il a décidé de confier le mineur en danger à un service départemental de l'Aide sociale à l'enfance. • Civ. 1^{re}, 29 juin 1994 : *Bull. civ. I*, n° 229 ; *Defrénois* 1995. 36024, n° 7, obs. Massip. • Mais il résulte de l'art. 375-4, al. 2, combiné à l'art. 375-3, 4°, que le juge peut assortir la remise de l'enfant à un service départemental d'aide sociale de l'obligation de fréquenter un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, modalité prévue par l'art. 375-2, al. 2. • Civ. 1^{re}, 15 mai 1990 : *Bull. civ. I*, n° 105 ; JCP 1991. II. 21666, note Cunel. • Cette fréquentation implique, le cas échéant, le placement du mineur dans l'établissement choisi par le juge. • Civ. 1^{re}, 10 mars 1993 : *Bull. civ. I*, n° 104 ; JCP 1994. II. 22244, note Allais. • 17 mai 1993 : *Defrénois* 1993. 1371, obs. Massip.

5. **Conditions de renouvellement d'une mesure d'assistance éducative.** Aux termes des art. 1189 et 1200-1 NCPC, le juge des enfants, en l'état du maintien d'une mesure d'assistance éducative, doit faire convoquer les parents et la mineure pour les entendre contradictoirement ; il est en outre de sa charge d'obtenir l'adhésion de la famille au renouvellement envisagé sur proposition du service éducatif en charge de la précédente mesure. • Versailles, 7 mars 2002 : D. 2002. IR. 1464.

5 bis. **Délégation partielle de l'autorité parentale au service d'ASE.** Ayant caractérisé l'impossibilité pour un père d'exercer, en partie, l'autorité parentale sur son enfant, une cour d'appel a pu décider de la déléguer partiellement à un service de l'aide sociale à l'enfance. • Civ. 1^{re}, 5 avr. 2005 : *Bull. civ. I*, n° 162.

6. **Autorité compétente pour mettre en place le droit de visite.** S'il a été nécessaire de placer l'enfant hors de chez ses parents, ceux-ci conservent un droit de visite dont il appartient au juge de fixer les modalités ; dès lors, méconnaissant l'étendue de ses pouvoirs le juge qui confie

un mineur à un service départemental des affaires sociales et accorde aux parents des droits de visite, sortie et hébergement, dont les modalités seront gérées par le service. • Civ. 1^{re}, 13 oct. 1998 : *Bull. civ. I*, n° 297 ; D. 1999. Somm. 201, obs. Granet et 1999. 123, note Huyette ; RTD civ. 1999. 75, obs. Hauser ; *Defrénois* 1999. 309, obs. Massip. • 4 oct. 2001 : *Dr. famille* 2002, n° 58, note Murat. • En précisant la fréquence et le lieu où s'exercera le droit de visite, la cour d'appel en a fixé les modalités sans avoir à les détailler plus amplement. • Civ. 1^{re}, 11 mars 2003 : *Bull. civ. I*, n° 69 ; D. 2003. IR. 862.

6 bis. **Prise en charge par l'ASE et disparition de l'état de danger.** En constatant que le mineur était pris en charge par le service de l'ASE et que son père n'avait plus l'exercice de l'autorité parentale même s'il en demeurait titulaire, une cour d'appel a estimé souverainement que ce changement de situation juridique avait entraîné la disparition de l'état de danger constaté antérieurement et justifiait la mainlevée de la mesure d'assistance éducative dont faisait l'objet le mineur. • Civ. 1^{re}, 3 nov. 2004 : *Bull. civ. I*, n° 246 ; RD sanit. soc. 2005. 304, note F. Monéger ; JCP G 2005. 383, obs. T. Fossier.

7. **Consultation du dossier d'assistance éducative et juge européen.** Le droit à un procès équitable contradictoire implique par principe, pour une partie, la faculté de prendre connaissance des observations ou des pièces produites par l'autre, ainsi que de discuter. S'agissant du contentieux relatif à des mesures d'assistance éducative, la circonstance que des documents aussi essentiels que les rapports sociaux n'ont pas été communiqués est propre à affecter la capacité des parents d'influer sur l'issue de l'audience. • CEDH 24 févr. 1995, X... c/ Royaume-Uni, n° 51-1993-446-525 : D. 1995. 449, note Huyette.

8. **Consultation du dossier d'assistance éducative et juge français.** L'art. 1187 NCPC, qui prévoit que le dossier d'assistance éducative peut être consulté au secrétariat-greffe par le conseil du mineur et celui de ses père, mère, tuteur, ou la personne ou le service à qui l'enfant a été confié et qui, *a contrario*, interdit la consultation du dossier par la famille elle-même, est contraire au principe du « droit à un procès équitable » posé par l'art. 6 Conv. EDH. • Lyon, 26 juin 2000 : D. 2000. 661, note Huyette. • Doit être cassé, car confondant exception de légalité et exception de conventionnalité et méconnaissant l'étendue de ses pouvoirs, l'arrêt d'une cour d'appel qui a invité le père d'un enfant, faisant l'objet d'une procédure d'assistance éducative, à saisir la juridiction administrative de la légalité de l'art. 1187 NCPC et a sursis à statuer sur sa demande de communication de pièces alors qu'il

ANNEXE 4

CODE CIVIL

Section II : De l'assistance éducative

Article 375

(Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970 en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

(Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 art. 51 Journal Officiel du 8 janvier 1986)

(Loi n° 87-570 du 22 juillet 1987 art. 20 Journal Officiel du 24 juillet 1987)

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Article 375-1

(inséré par Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970 en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

Le juge des enfants est compétent, à charge d'appel, pour tout ce qui concerne l'assistance éducative.

Il doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée et se prononcer en stricte considération de l'intérêt de l'enfant.

Article 375-2

(inséré par Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970 en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, ou d'exercer une activité professionnelle.

Article 375-3

(Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970 en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

(Loi n° 87-570 du 22 juillet 1987 art. 21 Journal Officiel du 24 juillet 1987)

(Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 art. 11 Journal Officiel du 14 Juillet 1989)

(Loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 art. 48 III, art. 64 Journal Officiel du 9 janvier 1993 en vigueur le 1^{er} février 1994)

(Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 art. 8 III 1° et 2° Journal Officiel du 5 mars 2002)

S'il est nécessaire de retirer l'enfant de son milieu actuel, le juge peut décider de le confier :

1° A l'autre parent ;

2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;

3° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé ;

4° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

ANNEXE 4

Toutefois, lorsqu'une requête en divorce a été présentée ou un jugement de divorce rendu entre les père et mère, ces mesures ne peuvent être prises que si un fait nouveau de nature à entraîner un danger pour le mineur s'est révélé postérieurement à la décision statuant sur les modalités de l'exercice de l'autorité parentale ou confiant l'enfant à un tiers. Elles ne peuvent faire obstacle à la faculté qu'aura le juge aux affaires familiales de décider, par application de l'article 373-3, à qui l'enfant devra être confié. Les mêmes règles sont applicables à la séparation de corps.

Article 375-4

(Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970 en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

(Loi n° 87-570 du 22 juillet 1987 art. 22 Journal Officiel du 24 juillet 1987)

Dans les cas spécifiés aux 1°, 2° et 3° de l'article précédent, le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant.

Dans tous les cas, le juge peut assortir la remise de l'enfant des mêmes modalités que sous l'article 375-2, deuxième alinéa. Il peut aussi décider qu'il lui sera rendu compte périodiquement de la situation de l'enfant.

Article 375-5

(inséré par Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970

en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

A titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4.

En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure.

Article 375-6

(Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970 en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

(Loi n° 87-570 du 22 juillet 1987 art. 23 Journal Officiel du 24 juillet 1987)

Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public.

Article 375-7

(Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970 en vigueur le 1^{er} janvier 1971)

(Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 art. 135 Journal Officiel du 31 juillet 1998)

Les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure. Ils ne peuvent émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants, tant que la mesure d'assistance éducative reçoit application.

S'il a été nécessaire de placer l'enfant hors de chez ses parents, ceux-ci conservent un droit de correspondance et un droit de visite. Le juge en fixe les modalités et peut même, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, sera provisoirement suspendu. Le juge peut indiquer que le lieu de placement de l'enfant doit être recherché afin de faciliter, autant que possible, l'exercice du droit de visite par le ou les parents.

ANNEXE 4

Article 375-8

*(inséré par Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 art. 1 Journal Officiel du 5 juin 1970
en vigueur le 1^{er} janvier 1971)*

Les frais d'entretien et d'éducation de l'enfant qui a fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative continuent d'incomber à ses père et mère ainsi qu'aux ascendants auxquels des aliments peuvent être réclamés, sauf la faculté pour le juge de les en décharger en tout ou en partie.

Article 375-9

(inséré par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 19 IV Journal Officiel du 5 mars 2002)

La décision confiant le mineur, sur le fondement du 3° de l'article 375-3, à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours.

La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable.

ANNEXE 5



DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPC) Article L 311-4 du C.A.S.F.

Par décision judiciaire du....., le Juge des Enfants, Cabinet....., du Tribunal pour Enfants relevant du Tribunal de Grande Instance, a désigné l'ASSSEA 13 pour exercer une mesure d'Action Éducative en Milieu Ouvert d'une durée de.....à compter du..... concernant :

- ♦ né(e) le.....à..... domicilié(e).....
- ♦ né(e) le.....à..... domicilié(e).....
- ♦ né(e) le.....à..... domicilié(e).....

OBJECTIF GENERAL DE LA MESURE D'ACTION ÉDUCATIVE EN MILIEU OUVERT

⇒ Apporter aide et conseil à l'enfant et à sa famille dans son milieu naturel.

OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MESURE D'ACTION ÉDUCATIVE EN MILIEU OUVERT (*)

La mission confiée au service est celle que définit la décision judiciaire

⇒

* reprise des missions spécifiques ordonnées par le Juge

En fonction de la première évaluation de la situation, l'intervention portera prioritairement sur les points suivants :

⇒

ANNEXE 5

-22-

MODALITES D'INTERVENTION

Pendant la durée de la décision judiciaire l'équipe éducative et la famille maintiendront un contact régulier pour évaluer ensemble la situation familiale. L'équipe éducative rencontrera le(s) enfant(s) concerné(s) pour les entretiens et, après accord des responsables légaux, pourra organiser des sorties, des accompagnements, et des activités éducatives. Une participation de la famille pourra être sollicitée pour la réalisation de certaines activités. Après concertation entre la famille et l'équipe éducative, d'autres démarches d'accompagnement pourront se réaliser afin de surmonter les difficultés rencontrées. L'ensemble des actions conduites et leur analyse feront l'objet de rapports écrits réguliers adressés au Juge des Enfants.

FINANCEMENT DE LA MESURE D'AEMO

Le financement de l'intervention est assuré par un prix de journée versé à l'Association par le Conseil Général.

Ont (a) participé à l'élaboration de ce document

L'enfant

Mr, Mme, détentrice de l'autorité parentale

Mr, Mme, assumant la charge effective de l'enfant

Les représentants du service AEMO :

Autres participants (à préciser)

Fait à, le

EXEMPLAIRE ENVOYE POUR INFORMATION

POUR L'ASSOCIATION

Le Directeur de Service
Par délégation le Chef de Service

Le
à

☐ Monsieur :

☐ Madame :

☐ Autre personne :

☐ à préciser :

AVIS DE TRAITEMENT DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'intervention, sous mandat judiciaire de l'ASSSEA 13 auprès de votre (vos) enfant(s) comporte un traitement informatique et la tenue d'un fichier manuel de données à caractère personnel.

Le responsable de ces traitements et fichiers est le Directeur Général de l'ASSSEA 13.

Les destinataires des informations traitées sont d'une part l'autorité judiciaire mandante et d'autre part le Conseil Général ou le Service Départemental de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Vous disposez légalement d'un droit d'opposition et de rectification des données à caractère personnel en vous adressant directement, par courrier au Directeur de l'Association.

Votre droit d'accès au dossier, qui est de nature judiciaire, ne peut être exercé que devant l'autorité judiciaire mandante.

Le Président de l'ASSSEA 13
Mr Claude SALAVAGIONE