



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**  
**Promotion 2005**  
**Enfance**

---

**PRENDRE EN CONSIDÉRATION LE BÉBÉ EN POUPONNIÈRE :  
L'OPTIMISATION DU PARTENRIAT COMME  
STRATÉGIE DE DIRECTION**

**Eveline ROUSSEAU**

---

# Remerciements

---

J'exprime mes remerciements à tous ceux et celles qui m'ont accompagné dans la réalisation de ce mémoire.

Merci à Alain, mon compagnon, qui m'a permis l'accomplissement de ce travail par son soutien et sa grande compréhension.

Merci à mes parents d'être ce que je suis.

Merci à Annie, Noëlle, Géraldine, Évelyne, Albert, Mireille et Michel pour leurs disponibilités, leurs conseils et échanges pertinents.

Une attention toute particulière pour les membres de l'équipe de la Pouponnière de Marseille qui m'ont nourrie et enrichie de leur savoir.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 ÉVOLUTION DE LA PLACE DE L'ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS AU SEIN DES ORGANISATIONS.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 DES LIEUX DE RECUEIL AUX LIEUX DE PLACEMENT.....</b>	<b>4</b>
1.1.1 Du bébé placé au bébé accueilli : amorce d'une prise en considération par les sciences humaines.....	7
1.1.2 Évolution des politiques publiques en direction de la Protection de l'Enfance.....	11
1.1.3 Précautions à prendre lorsque le placement devient indispensable.....	13
<b>1.2 EMERGENCE D'UN PARTENARIAT DETERMINANT.....</b>	<b>16</b>
1.2.1 La séparation précoce : Le rôle de l'Aide Sociale à l'Enfance.....	16
1.2.2 La place du judiciaire : le juge et le nouveau-né.....	18
1.2.3 Séparer pour mieux protéger ou la complexité des enjeux relationnels.....	20
<b>CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE.....</b>	<b>25</b>
<b>2 LA POUPONNIERE DES BOUCHES-DU-RHONE, SON DISPOSITIF PARTENARIAL.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 LA DIRECTION DES MAISONS DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE : MISSIONS ET CONDITIONS D'ACCUEIL EN URGENCE.....</b>	<b>26</b>
2.1.1 Organisation de la Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille.....	27
2.1.1.1 Situation et constats.....	28
2.1.2 Principes d'action concernant les placements en pouponnière sociale.....	30
2.1.2.1 L'action de la pouponnière se situe dans un domaine clairement délimité.....	31
2.1.3 Présentation et cadre institutionnel de la maison d'accueil Pouponnière.....	32
2.1.3.1 Un constat empreint de souffrance.....	33
2.1.3.2 Fonctionnement autour du cadre institutionnel.....	34
2.1.3.3 Organisation actuelle des unités de référence.....	36
2.1.4 Les familles en pouponnière : une réalité socio-économique.....	38
2.1.5 Auxiliaire de puériculture, mise en situation de « raptieuse » d'enfants.....	41
<b>2.2 LA COMPLEXITE DES RELATIONS PARTENARIALES.....</b>	<b>43</b>
2.2.1 Partenariat et travail en réseau.....	44
2.2.2 La logique partenariale.....	45
2.2.3 La logique de réseau.....	46

2.2.4	Une réalité judiciaire et administrative à prendre en compte.....	48
2.2.5	Le schéma départemental des Bouches-du-Rhône : une tentative de réponse à l'insuffisance des dispositifs .....	53
	<b>CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE.....</b>	<b>55</b>
<b>3</b>	<b>UNE STRATEGIE DE DIRECTION AU SERVICE DU PARTENARIAT : MOBILISER LE PERSONNEL ET LES PARTENAIRES AUTOUR DES PRINCIPES D'ACCOMPAGNEMENT DU BEBE ET DE SA FAMILLE.....</b>	<b>56</b>
<b>3.1</b>	<b>ENGAGER UNE NOUVELLE ORGANISATION EN LIEN AVEC UNE COMMANDE PARTICULIÈRE : LE DÉMÉNAGEMENT DE LA POUPONNIÈRE.....</b>	<b>57</b>
3.1.1	Illustration d'une action partenariale, la construction de la nouvelle pouponnière .....	58
3.1.2	Mobiliser l'ensemble des acteurs institutionnels autour du projet, pour créer du sens et donner de la continuité à nos actions.....	60
3.1.2.1	Le projet de la pouponnière comme outil de communication .....	60
3.1.3	Donner une place aux parents, en créant une équipe de médiation des visites ..	65
3.1.3.1	Le cadre doit être précis et pérenne afin que l'enfant construise ses repères.....	66
3.1.4	Traiter la souffrance des professionnels, en instituant des lieux de parole, en pérennisant la formation .....	67
3.1.4.1	La souffrance des professionnels est un volet essentiel dans la gestion des ressources humaines.....	68
<b>3.2</b>	<b>COMMUNIQUER A L'EXTERNE SUR LES BESOINS FONDAMENTAUX DU JEUNE ENFANT EN COLLECTIVITE.....</b>	<b>70</b>
3.2.1	Organiser un travail en réseau comme préalable au partenariat .....	71
3.2.1.1	Dégager une dynamique qui soit à la hauteur des attentes et des sollicitations.....	71
3.2.2	Mise en place de réseaux spécifiques .....	72
3.2.3	Faire évoluer les placements judiciaires et administratifs.....	74
	<b>CONCLUSION DE LA TROISIEME PARTIE.....</b>	<b>77</b>
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>78</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>81</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>AEMO</b>	:	Action Éducative en Milieu Ouvert
<b>AED</b>	:	Action Educative à Domicile
<b>AP</b>	:	Accueil Provisoire
<b>ASE</b>	:	Aide Sociale à l'Enfance
<b>CAMPS</b>	:	Centre d'Action Médico-sociale Précoce
<b>CROSMS</b>	:	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
<b>CASF</b>	:	Code de l'Action Sociale et de la Famille
<b>CG</b>	:	Conseil Général
<b>DDASS</b>	:	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
<b>DGAS</b>	:	Direction Générale des Actions de la Solidarité
<b>DMEF</b>	:	Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille
<b>FA</b>	:	Famille d'Accueil
<b>FDE</b>	:	Foyer Départemental de l'Enfance
<b>MECS</b>	:	Maison d'Enfants à Caractère Social
<b>ODAS</b>	:	Observatoire Décentralisé de l'Action Sociale
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONU</b>	:	Organisation des Nations Unies
<b>OPP</b>	:	Ordre de Placement Provisoire
<b>TPE</b>	:	Tribunal pour Enfants

## INTRODUCTION

La pouponnière sociale de la Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille (DMEF), dont je suis chef de service, est intégrée aux treize maisons qui constituent cet établissement. Ces maisons répondent aux missions d'accueil d'urgence "d'enfants en danger ou risque de danger", d'observation et d'orientation. Les maisons de la DMEF sont directement rattachées aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Général et se caractérisent par leur appartenance au service public. Elles font partie de l'ensemble des dispositifs existants sur le territoire départemental des Bouches-du-Rhône.

A ce titre de responsable, je suis amenée à assurer, par délégation de ma direction générale, les responsabilités inhérentes à cette fonction : l'organisation du travail, plannings, congés, plans de formation, management des équipes. Par ailleurs, je pilote les projets, coordonne l'évaluation du travail, élabore des stratégies d'action ainsi que les budgets, et organise les relations externes et partenariales. L'exercice de la fonction de responsable en pouponnière implique, outre l'attention portée à la dimension émotionnelle et affective, une stratégie de management toute particulière. En effet, déplacer en urgence un jeune enfant de moins de 3 ans de son milieu familial pour le placer en pouponnière d'accueil d'urgence, n'est pas anodin.

Les motifs de placement sont généralement liés à la notion de « danger moral et/ou physique » et justifient d'un ordre de placement provisoire du juge pour enfants qui officialise la mesure. La décision de placement est prise, soit parce que la famille ne peut plus apporter les soins nécessaires à son développement, soit parce qu'un service social ou médical a signalé aux services judiciaires (par l'intermédiaire du procureur) un réel danger pour cet enfant à vivre auprès de sa famille.

L'évolution des pouponnières a été jalonnée par des étapes significatives directement en lien avec le développement des sciences humaines et celui des politiques publiques. Longtemps, l'accent a été mis sur les besoins strictement sanitaires du jeune enfant en pouponnière. Les pédiatres ont été les premiers sensibilisés par les travaux de Spitz<sup>1</sup> qui a utilisé le terme d'« hospitalisme » pour décrire les carences de relations et de soins maternels en pouponnière. Le rapport de Jean-Louis Bianco<sup>2</sup> confortera le secteur par

---

<sup>1</sup> SPITZ R. *Maladies de carence affective*. Paris : Devenir, 1991. 110,122 p.

<sup>2</sup> BIANCO J-L., LAMY P. *L'aide à l'enfance demain. Contribution à une politique de réduction des inégalités*. Rapport fait à la demande du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, 1980. Art. 13. 161 p.

des propositions fortes concernant l'évolution des grands foyers de l'enfance et des pouponnières à caractère social.

En effet, la réalité du lieu pouponnière demeure significative selon le côté où l'on se place. La situation est d'autant plus grave que ces placements représentent "une charge émotionnelle" très grande pour les enfants et les adultes concernés :

- du côté de l'enfant placé, cette situation constitue pour lui une rupture bien souvent brutale d'avec sa famille, ses habitudes, ses repères, son milieu de vie...
- du côté des familles, la situation est vécue comme un "arrachement". Elle est d'autant plus complexe car celles-ci sont pour la plupart fragilisées, stigmatisées par la précarité, l'isolement, l'exclusion sociale, la maladie mais aussi par la violence, la maltraitance. Les parents sont inquiets, culpabilisés voire agressifs à l'idée de laisser leur enfant entre les mains d'une autre.
- du côté des partenaires et de façon inévitable, un grand nombre d'intervenants s'occupent de l'enfant placé. Avant l'admission, il est pris en charge par les travailleurs sociaux de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de l'Action Éducative en Milieu Ouvert, par différents services aux compétences multiples (hôpitaux, Centres d'Action Médico-Sociale Précoce, services de prévention...). Tous justifient de l'intérêt du placement. Les partenaires bien que professionnels se positionnent parfois dans l'émotion.
- du côté de l'établissement : l'équipe pluridisciplinaire accueille l'enfant, sa situation en l'état ; dans l'urgence. Les personnels seront bien souvent tiraillés entre l'attachement suscité par la difficulté, la souffrance de l'enfant, la situation de la famille et la nécessité d'organiser son départ dans les meilleures conditions vers un ailleurs.

Il devient dès lors difficile de trancher lorsque les intérêts de l'enfant, ceux des parents et des professionnels qui s'occupent de lui s'interfèrent, voire s'opposent. La confusion est alors bien souvent extrême ...

La prise en compte de ces différents enjeux nécessite de ma place de responsable, une organisation minutieuse tant à l'interne qu'à l'externe, qui réponde au plus près à l'évaluation des besoins de chaque enfant accueilli en collectivité.

Garante de la mise en œuvre du projet autour de l'enfant et de sa famille, j'ai aussi une fonction de médiatrice en suscitant l'empathie des acteurs qui interviennent autour de l'enfant, de sa famille, en situation de séparation brutale. Ce positionnement de première importance, implique l'organisation de réseaux opérants ainsi qu'une étroite collaboration avec les partenaires.

La problématique de ce mémoire interroge la place et la fonction de chaque intervenant autour de l'enfant afin, d'améliorer, de renforcer la qualité du placement de façon cohérente. Cohérence des partenaires au regard des textes fondateurs concernant la Protection de l'Enfance en danger. Ma cohérence en tant que responsable d'établissement, dans mon action au quotidien d'accompagnement des personnels autour de l'enfant vers une démarche de changement.

Miser sur la compréhension, l'action, l'implication et le sérieux de chacun au regard de la situation, aura des retentissements notables et décisifs sur le développement et le devenir de l'enfant ainsi que de sa famille (présente et/ou absente). C'est autour de ce questionnement que j'effectuerai ma recherche.

Elle se fera en trois parties :

Dans la première partie, j'évoquerai la place de l'enfant au fil des époques et au sein des organisations. J'explorerai le contexte et l'évolution des sciences humaines, ainsi que le champ de la Protection de l'Enfance en danger, au regard de la décentralisation sur les services de l'Aide sociale à l'enfance. Je définirai les rôles et places déterminantes des partenaires autour du placement du bébé. J'aborderai la singularité de la situation d'accueil des enfants de moins de trois ans en collectivité.

La deuxième partie concernera mon champ d'exercice professionnel. Je m'attacherai à présenter le cadre institutionnel de l'établissement pouponnière au sein de l'institution DMEF. J'évoquerai la réalité judiciaire et administrative du département des Bouches-du-Rhône en effectuant un diagnostic qui concernera les caractéristiques de la population ; les méfaits du « temps des procédures » sur le bébé placé dans l'urgence. Enfin, je conclurai sur la volonté politique d'amélioration des prises en charge en lien avec le Schéma Départemental.

La troisième partie illustrera l'action partenariale au regard d'une commande toute particulière, le déménagement de la pouponnière sur un autre quartier. Je mettrai en évidence la nécessité d'une stratégie de conduite de changement de l'intérieur afin de faire rejaillir sur l'extérieur en direction des partenaires la mesure des effets du placement sur un très jeune enfant. Une politique globale d'information (à l'externe), de formation (à l'interne), sera mise en œuvre afin de mobiliser l'ensemble des acteurs dans le même sens et d'optimiser la qualité du placement du jeune enfant en pouponnière, ainsi que l'accompagnement de sa famille.

# 1 ÉVOLUTION DE LA PLACE DE L'ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS AU SEIN DES ORGANISATIONS

Cette partie va explorer au fil du temps l'évolution de la place de l'enfant dans notre société. Elle est centrée sur le nourrisson décrit et reconnu comme vulnérable et fragile.

La place de l'enfant<sup>3</sup> dans la famille et dans la société n'a pas toujours été celle que nous connaissons aujourd'hui, celle de l'enfant choyé.

Au contraire, cette image de "l'enfant Roi" n'est qu'une lente construction sociale.

Jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, l'enfant est utilisé comme force économique d'appoint avant d'être reconnu en tant que "personne" à part entière disposant de ses propres droits. Cette observation vaut, bien entendu, autant et même davantage pour les enfants privés de leur famille et dont les conditions d'existence sont, de ce fait, extrêmement précaires. Les enfants trouvés et orphelins étaient accueillis dans les hospices. *« On les désignait généralement sous le vocable " d'enfants des hospices", les plus résistants y vivaient souvent toute leur minorité. Sitôt l'enfant recueilli, se posait, dans toute sa brutalité, la question de sa survie. Au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, un enfant abandonné sur deux mourrait avant son premier anniversaire.*

*Aussi pouvait-on dire "qu'un enfant trouvé était un enfant perdu"<sup>4</sup> ».*

## 1.1 DES LIEUX DE RECUEIL AUX LIEUX DE PLACEMENT

Les nourrissons abandonnés étaient déposés dans "le tour". L'installation de celui-ci était autorisée par le décret du 19.01.1811<sup>5</sup> dans chaque hospice de chaque arrondissement des grandes villes. Ils servaient à recevoir les nouveau-nés et à les faire passer à l'intérieur de l'enceinte hospitalière sans que l'identité du déposant soit dévoilée. Situation qui perdurera jusqu'en 1861.

---

<sup>3</sup> L'enfant : sous-entend l'âge de l'enfant de 0 à 3 ans.

<sup>4</sup> ASCOULI-HERROLD B., DOUAT F., LE GALL B. *Recueillir...accueillir. De l'Assistance publique à l'Aide à l'enfance. La Pouponnière Paul-Manchon à Antony 1911-2000*. Nanterre : Archives départementales des Hauts-de-Seine, 2000. 29 p.

<sup>5</sup> Décret impérial du 19.01.1811 *Concernant les enfants trouvés ou abandonnés et les orphelins pauvres*,.Bulletin des lois, 4<sup>ème</sup> série, t. XIV, n°346, p 82.

La loi du 27.06.1904<sup>6</sup> établit le fait que les mères et les sages femmes puissent se présenter à un bureau de l'hospice dépositaire avec l'enfant, sans formalité particulière, et son bulletin de naissance n'est pas exigé. Le secret de filiation est garanti à la mère. Cette même loi étend le bénéfice du service des enfants assistés aux enfants laissés pour compte. Ces derniers sont des enfants qualifiés de "moralement abandonnés" ou "d'enfants maltraités", et leur tutelle est exercée par l'assistance publique après une décision judiciaire jusqu'à la majorité de l'enfant.

Parallèlement, la survie de l'enfant abandonné est immédiatement liée à sa capacité à s'alimenter. Au-delà de la représentation mythologique de l'alimentation directe par un animal (Remus et Romulus), toutes les institutions recueillant des nourrissons se heurtent à cet écueil. Des expériences d'allaitement au lait de vache ou de chèvre ne réduisent en rien le taux de mortalité. Un appel aux nourrices au sein s'organise.

Cet appel n'est pas l'apanage des enfants abandonnés. C'est toute la "bonne société" qui utilise leurs services, avec des motivations bien différentes. Ainsi, il y a mainmise par l'aristocratie sur les nourrices les plus proches de Paris pour assurer l'alimentation de ces nourrissons. Tandis que les nourrissons abandonnés, déjà fragilisés par leur passage à l'hospice, doivent supporter des trajets de plus en plus longs et chaotiques avant d'arriver aux fermes qui les prennent en charge. Peu à peu se dessine une carte des régions où l'accueil de ces enfants devient une source de revenus complémentaires.

La fin du XIX<sup>ème</sup> siècle apporte des modifications aux principes posés avec la création de maisons de placement des enfants en province. Leurs directeurs sont chargés du suivi des enfants et du recrutement des nourrices. Ces dernières se rendent par "convois" à Paris pour prendre en charge les enfants qui leurs sont attribués. Les enfants étaient alimentés de quelques heures à quelques jours par des nourrices résidant sur place à l'hospice des Enfants Assistés.

Dés le début du XX<sup>ème</sup> siècle<sup>7</sup>, l'Assistance publique est confrontée à la crise de recrutement de nourrices. Elle doit repenser sa conception de l'alimentation. En 1912 l'administration songe à créer dans certaines de ses maisons de province des centres

---

<sup>6</sup> Loi du 27.06.1904, *Sur les services des enfants assistés*. Journal Officiel de la République française, 20 juin 1904. 8878.

<sup>7</sup> C'est dans la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle que commence à se définir un régime alimentaire propre à l'enfance, les initiatives se multiplient : création et multiplication des *gouttes de lait*, dont le but est de distribuer du "bon lait" à des prix réduits aux mères qui en manquent, qui travaillent, qui ne peuvent pas allaiter.

plus spécialisés consacrés à l'alimentation au biberon des nourrissons. Ces structures sont dénommées successivement "centre d'élevage" puis "centre nourricier". Ce n'est qu'en 1927<sup>8</sup> qu'apparaissent les "centres d'adaptation à l'allaitement artificiel", véritables usines à bébés (800 à 1000 nourrissons par an). Le taux de mortalité varie au gré des épidémies.

Le fondement juridique de la prise en charge des enfants repose sur la loi du 15.04.1943<sup>9</sup>. Elle ne modifie pas la définition des pupilles mais élargit celle des "enfants en dépôt" devenus désormais des "enfants recueillis temporairement".

Ce n'est pas le seul changement de vocable puisque l'expression "d'Hospice dépositaire" sera remplacée par celle de "Foyer des pupilles" et celle de "Service des enfants assistés" par "Service d'Assistance à l'enfance" avant de devenir, à compter de 1958, "l'Aide Sociale à l'Enfance".

De l'Assistance publique à nos jours, des modes de prises en charge plus axés sur la personne et la famille se sont peu à peu dessinés.

Après cette présentation historique, indispensable pour mieux appréhender la vie des bébés en collectivité, je propose un éclairage sur l'évolution des sciences humaines. Il y a seulement 30 ans, elles ont amorcé une prise de conscience au sein des équipes de professionnels et ainsi bouleversé nos pratiques. L'enfant "objet", celui qui ne souffre pas, qui ne peut pas comprendre car trop petit, va devenir "sujet" pris en considération dans toute sa personne.

Les sciences humaines témoignent à quel point les séparations précoces peuvent compromettre gravement le développement de l'enfant et du lien parental. Parallèlement, elles ont conduit à mieux identifier et évaluer les facteurs qui rendent la séparation parfois indispensable ainsi que les conditions à remplir pour qu'elle comporte une « dimension thérapeutique ».

---

<sup>8</sup> MOURIER L. *La conjugaison de la pouponnière et du centre d'élevage*. Paris : Bulletin de l'Académie de médecine, 1925-1927. n°7, 14.02.1928. 283 p.

<sup>9</sup> Loi n° 182 du 15.04.1943. *Relative à l'assistance à l'enfance*, Journal Officiel de l'Etat français, 21.04.1943. 1107 p.

### 1.1.1 Du bébé placé au bébé accueilli : amorce d'une prise en considération par les sciences humaines

S. Freud a démontré l'importance fondamentale des relations précoces mère enfant, et insisté sur les besoins essentiels du jeune enfant au cours de la période de la naissance à six ans. Mais il faudra attendre les premiers ouvrages de R. Spitz<sup>10</sup> pour décrire les conséquences des carences de relations et de soins maternels en institution. R. Spitz mettra l'accent dans les années 50, sur les perturbations du comportement du bébé en souffrance placé en institution, séparé de sa mère. Il a ainsi ouvert la voie vers la psychiatrie du nourrisson, les termes d'hospitalisme et de psychose apparaissent.

Ce sont les pédiatres<sup>11</sup> qui ont été les premiers à être sensibilisés par ses travaux, traduits et connus en Europe surtout dans cette période.

En 1954, c'est sur le thème "l'enfant et l'hôpital", que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), réunissait un important congrès à Stockholm. J. Bowlby<sup>12</sup> mettra en évidence les notions de carence partielle ou totale. Il fera apparaître le risque contenu dans les changements répétés de l'image maternelle. Il évoquera dans ses nombreux ouvrages la souffrance de l'enfant en milieu hospitalier, en pouponnière. En effet, la multiplicité des intervenants, l'absence de repère, de visage familier inquiète le petit enfant. Il enchaîne ainsi de nombreux signes d'alertes qui vont léser son développement psychoaffectif de façon irrémédiable.

L'enfant est seul dans un milieu inconnu. Triste, il a peur au point de se réfugier dans le sommeil de longs moments durant. Ce n'est pas un enfant sage, c'est un enfant dépressif, refermé sur lui-même. En l'absence de relation privilégiée, de bras rassurants, il se berce seul, "se balance" de jour comme de nuit. Il fuit du regard n'arrivant pas à s'attacher, au vu de la multiplicité d'intervenants autour de lui.

Le paradoxe s'installe, "déplacé" pour être soigné, protégé, l'enfant "dépérit". Il a perdu ses repères, il manifeste à sa façon son désarroi. Les adultes bienveillants qui l'entourent, (médecins, auxiliaires de puériculture, puéricultrices...) observent et renforcent la protection, les soins physiques. Le développement psychique de l'enfant reste un mystère et ne peut encore être mesuré.

---

<sup>10</sup> SPITZ R. (Psychiatre et psychanalyste). *De la naissance à la parole. La première année de vie.* Paris : PUF, 1968. 178 p.

<sup>11</sup> RAPOPORT D.(Sous la direction BEN SOUSSAN P). *Parents et bébés séparés.* Paris ; Syros, 1996. 99p.

<sup>12</sup> BOWLBY J. *Soins maternels et santé mentale.* Genève, OMS, monographie, n° 2, 1951.

Pour illustrer mes propos, je vais évoquer les témoignages des personnels de la pouponnière des Bouches-du-Rhône. En effet, à cette même période (1970), comme la plupart des pouponnières en France, celle de Marseille accueille une moyenne de 93 enfants de moins de trois ans auxquels s'ajoute le service des prématurés (50 enfants). Ils sont répartis en douze salles collectives boxées.

Les témoignages véhiculés par les professionnels de la pouponnière, appelée "Foyer Saint-Joseph", se recoupent d'un établissement pouponnière à un autre.

L'histoire m'a été retransmise à mon arrivée ;

Les conditions de travail étaient difficiles et restent prégnantes dans la mémoire des anciennes auxiliaires de puériculture : *"Il y avait le service des "préma."<sup>13</sup> et celui de la "poup". Dans la pouponnière, le règlement était strict concernant les conditions d'hygiène, et de prophylaxie. Les courbes de poids, de température étaient journalières. Ce n'était pas des enfants malades mais il fallait inscrire les traitements au tableau. Le rythme de travail était difficile, une auxiliaire pour douze enfants. C'était du travail à la chaîne concernant les changes et l'alimentation. Les relations privilégiées étaient mal vues. Des sorties étaient organisées, elles se limitaient aux transferts des berceaux sur les terrasses. Les parents, avaient autorisation de visite, le dimanche, et derrière une vitre afin de respecter "les règles d'hygiène". Les débordements étaient régulés par le policier de permanence. L'équipe de la pouponnière, sous le prétexte du secret professionnel n'était en aucun cas autorisée à connaître le motif de placement, ni l'histoire de l'enfant ni même les difficultés de sa famille n'étaient transmises. La pouponnière était considérée comme un lieu de "surveillance/protégé". Il n'était pas envisageable pour le personnel de penser un projet de vie pour l'enfant et sa famille"<sup>14</sup>.*

En France, dans les années 70, la loi hospitalière<sup>15</sup> redéfinit la mission de soins de l'hôpital et provoque une réflexion sur la place des services d'hébergement dans les hôpitaux.

Curieusement des émissions télévisées comme "Le bébé est une personne", (travail réalisé par T. B. Brazelton en lien avec F. Dolto) ont plus fait pour convaincre un public

---

<sup>13</sup> Il faudra attendre 1981, dans le département des Bouches-du-Rhône, pour que le service des nourrissons prématurés quitte le Foyer Saint-Joseph et fasse sa place au sein de l'Hôpital des enfants de la Timone.

<sup>14</sup> Témoignages livrés avec confiance et émotion par des professionnels de la pouponnière Saint Gabriel. Richesse m'a été donnée de pouvoir rencontrer les acteurs et témoins de l'histoire.

<sup>15</sup> Loi du 31 12 1970. Elle sera suivie d'une grande réforme hospitalière le 31.07.1991 qui consolide l'unité du système au-delà du statut des établissements, les principes sont les mêmes pour le public comme pour le privé.

non averti que toutes les conférences aux professionnels concernés, et cela a fait tache d'huile, pour reprendre l'expression du Professeur M. Soulé<sup>16</sup>... « *Les évènements de mai 68, en "interdisant d'interdire", ont plus fait pour l'entrée des parents dans les services de nourrissons que tous les travaux écrits sur le tissage des liens depuis Spitz* »...

Avec l'entrée des parents dans les services de bébés, c'était leur participation aux soins et l'abaissement de la durée de séjour qui se généralisaient.

La place des parents et des professionnels s'est peu à peu différenciée. Dépossédé un temps, le personnel a su reconnaître aux parents de l'enfant, leurs capacités. Ils se situent par rapport à eux sans être envahis par une rivalité qui avait pesé durant tant d'années.

### **Des décisions déterminantes pour l'enfant placé :**

Parallèlement une action de grande envergure, "l'Opération Pouponnière", incitée et portée par Mme Simone Veil, Ministre de la santé et de la famille, a été engagée en 1978 par la Direction de l'Action Sociale en liaison avec la Direction Générale de la Santé. Ceci afin d'apporter soutien et amélioration aux conditions de vie des enfants accueillis dans les pouponnières. Elle s'est inscrite prioritairement dans l'ensemble des mesures prises pour développer la qualité des aides aux familles en difficulté, en raison de la vulnérabilité des enfants concernés. En effet, ces enfants très jeunes, séparés de leur famille, sont élevés dans un milieu de vie collective qui représente un ensemble de risques, dont certains sont identifiés, nous le verrons à la fin de cette partie.

C'est à partir de l'expérience menée en Hongrie par le Docteur E. Pickler "le maternage insolite" de Loczy<sup>17</sup> en matière de pédagogie résidentielle que les apports de M. David, médecin psychiatre, en collaboration avec G. Apple, psychologue, mettront en évidence des situations carencielles graves en établissement. Elles s'améliorent dès lors qu'une formation et un soutien sont apportés aux personnes les plus proches des enfants, "celles qui ont les enfants dans les bras".

Cette "Opération Pouponnière", d'envergure nationale a encouragé les regroupements régionaux et locaux ainsi que les échanges entre établissements. Des sessions d'informations, adressées à tous les personnels de pouponnière, visaient à permettre la réalisation au sein de l'établissement d'un projet de vie pour chaque enfant. Avec le soutien du Département, des actions d'accompagnement se sont développées avec les services et travailleurs médico-sociaux, prolongeant ainsi la réflexion menée dans la pouponnière à l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance. Cette opération a

---

<sup>16</sup> SOULE M. (responsable de publication) *Les soignants à risques. Dans les interactions en faveur de la petite enfance*. Paris : ESF, 1988.

<sup>17</sup> APPEL G., DAVID M. *Loczy ou le maternage insolite*. Clamecy : Scarabée 2000.183 p.

mobilisé tous les professionnels de la petite enfance durant des années, elle a bouleversé la prise en charge des enfants en pouponnière.

A ce jour, elle est méconnue par les nouveaux personnels du secteur.

La loi du 02.01.2002 et son décret d'application donne injonction aux directeurs d'établissements de rédiger des projets individualisés et de veiller à son application.

Dés 1980 les pouponnières avaient posé le principe de l'écrit du projet de vie.

Corrélativement, sur le plan gouvernemental, une volonté des pouvoirs publics a permis la disparition des grands foyers. Jean-louis Bianco en 1979, dans le cadre de la mission confiée par le ministère de la santé et de la sécurité sociale, conclut les orientations de la politique d'Aide sociale à l'enfance, fixée par voie de circulaire le 23 janvier 1981 autour de deux idées fortes :

- En amont : mieux aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants en développant une politique de prévention, de participation active et de dialogue.
- En aval et pour atténuer les ruptures : offrir aux enfants séparés de leur famille, de meilleures conditions de vie. Organiser et maintenir la continuité nécessaire notamment au regard des liens avec leurs parents. Garantir la nécessité d'informer les soignants de l'histoire de vie de l'enfant. Un accompagnement des soignants est indispensable afin que soit mis en place la protection et le soutien qui leur permettra de faire face à l'angoisse que cette histoire soulève en eux.

Pendant longtemps, l'accent a été mis sur les besoins strictement sanitaires du jeune enfant. Depuis plusieurs années, les recherches ont montré que les besoins psychologiques des enfants de moins de trois ans ont une importance considérable.

Par ailleurs, il est démontré que les établissements d'accueils sont confrontés à de redoutables problèmes d'organisation. Si ce repérage n'est pas acquis par les professionnels concernés, les manifestations de détresse de l'enfant en pouponnière ne se feront sentir que plusieurs mois ou plusieurs années plus tard.

La population accueillie en pouponnière est dans sa majorité dénommée : "enfants en danger ou risque de danger". Ils sont "déplacés" de leur milieu de vie pour être protégés de celui-ci. Ce n'est pas un acte anodin et sans risque.

Nous mesurerons comment chaque intervenant mandaté autour de cet enfant placé, appréhende son quotidien.

Je vous propose de poursuivre mon écrit autour de l'évolution des politiques publiques afin d'appréhender leur organisation et la place donnée à l'enfant.

### 1.1.2 Évolution des politiques publiques en direction de la Protection de l'Enfance

Sur le plan institutionnel, une réforme majeure a été engagée dans le cadre de la décentralisation. Les lois de 1982<sup>18</sup> et 1983<sup>19</sup> ont permis le transfert des compétences de l'État aux collectivités territoriales. La responsabilité des services de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la Protection Maternelle et Infantile est confiée aux Présidents des Conseils Généraux. La loi dite particulière de 1986 est une étape importante. Elle donne obligation légale aux Conseils généraux d'intervenir par l'action de ses services et ses financements dans le champ de la prévention sociale et médico-sociale.

Depuis, diverses évolutions législatives et réglementaires telle que : la loi du 10.07.1989<sup>20</sup>, qui investit le département, d'une mission de recueil des signalements parallèlement au procureur. La loi du 02.01.2002 est venue renforcer le droit des familles et favoriser le repérage des enfants en danger. La loi du 04.03.2002<sup>21</sup>, relative à l'autorité parentale, s'inscrit dans le droit-fil de cette évolution. L'un de ses objectifs est d'assurer l'égalité entre tous les enfants, quelle que soit la situation matrimoniale de leurs parents.

Ces lois tendent à améliorer le dispositif de protection de l'enfance en définissant la spécificité des partenariats distincts. Cela pose l'exigence d'une définition claire des places et des rôles de chacun dans le cadre d'un partenariat structuré en faveur de la famille et de l'enfance. Dès lors, en matière de placement le Tribunal pour enfants (Etat) prononce des mesures qui sont financées par le département (Conseil général). Dans ce domaine, le Ministère de l'action sociale et de la solidarité a opté pour une décentralisation poussée aussi loin que possible. Il s'agit, avec les lois de décentralisation de l'introduction d'une légitimité politique et opérationnelle, à l'échelon du travail social départemental.

Le Conseil général est ainsi tenu d'afficher ses options dans un règlement départemental et de planifier ses interventions dans un schéma départemental des institutions et services sanitaires et sociaux.

---

<sup>18</sup> Loi n° 82-213 du 02.03.1982, transfert des compétences de l'État vers les régions, les départements, les communes. Transfert de liberté, le président du Conseil général est devenu l'exécutif départemental.

<sup>19</sup> Lois n° 83-8 du 07.01.1983 et n°83-663 du 22.07.1983, Transfert des pouvoirs qui ont réparti les compétences et transfert des moyens financiers pour le partage des services.

<sup>20</sup> Loi DORLHAC *Sur la prévention des mauvais traitements à enfants*. Un projet de proposition de réforme de la Protection de l'Enfance est actuellement à l'étude. ASH 9 septembre 2005. N° 2420. 43 p.

<sup>21</sup> L'autorité parentale est définie, dans le nouvel article 371-1 du code civil, comme "un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant".

Plusieurs textes de loi<sup>22</sup> viendront illustrer la volonté politique et la place donnée par l'enfant et la famille au sein des dispositifs mis en œuvre. Dans le cadre de la protection de l'enfance, des garanties sont données aux familles dans leurs rapports avec l'ASE.

La prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs est venue préciser et compléter les modalités d'intervention du Président du Conseil Général en matière d'Aide sociale à l'enfance et plus particulièrement dans les situations d'enfants exigeant une protection<sup>23</sup>.

- **La protection administrative** : elle est assurée d'une part, par les services et établissements du Conseil général. Ils sont rattachés à des directions distinctes : Direction de l'Aide sociale à l'enfance, Direction de la Protection Maternelle et Infantile, Direction des Maisons de l'Enfance et de la famille. D'autre part, elle est assurée par les services et établissements du secteur associatif qui sont habilités et financés par le Conseil général.

Les équipes des services du Conseil général sont placées sous la seule autorité de l'inspecteur de secteur. Les directeurs d'établissements agissent sous l'autorité du conseil d'administration et de leurs tutelles (justice/Etat et protection/Département). Tous s'inscrivent pleinement dans la dynamique de ce partenariat institutionnel.

- **La protection judiciaire** : elle est mise en œuvre par l'Etat avec l'aide du Conseil général qui la finance. Ces interventions sont le plus souvent précédées d'une ou plusieurs interventions au titre de la protection administrative.

La protection judiciaire est exercée sous l'autorité du Procureur de la République et du juge pour enfants. Elle est assurée d'une part par les services internes au tribunal [greffiers, brigade des mineurs, permanence sociale, service d'enquêtes sociales, services d'Investigations d'Orientations Éducatives (IOE) et d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) et d'autre part, par les collectivités territoriales Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et les services et établissements du secteur associatif, type Maison d'Enfants à Caractère Sociale (MECS), habilités par l'autorité judiciaire.

---

<sup>22</sup> Annexe 5 : Loi n° 84-422 du 06.06.84, donne des garanties aux familles dans leurs rapports avec l'ASE. La loi n° 89-487 du 10.07.89, le Département est investi d'une mission de recueil des signalements parallèlement au Procureur.

<sup>23</sup> Classement de l'ODAS : enfants en danger, en risque de l'être, maltraités.

En cas d'urgence, le juge peut prononcer une mesure d'Ordre de Placement Provisoire (OPP), sans convocation des parents (maltraitance, suspicion d'inceste...) Le Code de la Famille et de l'Aide Sociale<sup>24</sup> (CFAS) a prévu que chaque département se doit de disposer d'un ou plusieurs foyers destinés à accueillir des enfants confiés au service de l'ASE. Les Foyers de l'Enfance remplissent cette mission. Nous le verrons ultérieurement.

Le partage des compétences entre l'Etat, (le décideur) et le Département, (le financeur) induit un nombre important de procédures et de partenaires. Dans la pratique, cela peut entraîner des tensions voire des dualités à différents niveaux.

La décentralisation a renforcé le principe de « qui paye décide » au sein du département, instituant de nouvelles relations avec les associations oeuvrant dans l'action sociale et médico-sociale. Elles craignent souvent de se voir instrumentaliser. Partenaires ou prestataires, elles doivent aujourd'hui entrer dans les orientations départementales formalisées dans des schémas<sup>25</sup>.

### **1.1.3 Précautions à prendre lorsque le placement devient indispensable**

S'agissant d'un nouveau-né qui ne s'exprime pas par le langage, lorsque la situation de danger est présente, le placement devient la seule alternative pour le juge des enfants et l'inspecteur de l'ASE. Cependant séparer physiquement (dans l'urgence) un enfant de ses parents est, on le sait, bien insuffisant car si cette séparation amène une protection physique, elle ne traite pas les difficultés psychologiques. D'où toute l'ambiguïté de cet accompagnement, car il est chargé d'émotions de délicatesses et d'attentions.

L'expérience montre selon M. David<sup>26</sup> que : « *chez les très jeunes enfants, il y a, lors des séparations des réactions anxieuses, d'angoisse et de dépression liées à la séparation et au "dépaysement".*

*Ces réactions ne sont pas seulement des réactions douloureuses, subjectivement pénibles, ce sont des réactions graves parce qu'elles sont impossibles à surmonter pour*

---

<sup>24</sup> Le Code de la Famille et de l'Aide Sociale, devenu CFAS par l'ordonnance du 21.12.2000.

<sup>25</sup> Acte II de la décentralisation et l'action sociale : la loi du 13 08 2004 souhaite transférer à titre expérimental, du juge des enfants au département, la responsabilité de la mise en œuvre des mesures d'assistance éducative décidées judiciairement. Les départements en auront l'entière maîtrise (article 59). À ce jour aucun département n'a souhaité en faire l'expérience.

<sup>26</sup> David M. *Quel accueil pour les très jeunes enfants ?* Spirale ; Aubenas, 2003. 137p.

*le jeune enfant si elles sont méconnues par les adultes et si on ne lui apporte pas un secours à ce niveau. Elles sont mésinterprétées, et si elles ne sont pas traitées, elles aboutissent alors à un échec du placement et des placements suivants. Une détérioration grandissante peut conduire l'enfant à être pris pour un "aliéné mental" alors qu'il s'agit simplement de réactions très graves dues à la séparation brutale. Cette "aliénation" peut prendre des formes multiples dont la plus fréquente est le syndrome d'indifférence affective et d'immaturité affective, les échecs scolaires massifs par désinvestissement des fonctions cognitives sont nombreux. Un autre aspect de syndrome d'immaturité affective est l'intolérance aux frustrations avec des troubles du caractère et des difficultés de relation ».*

L'enjeu principal est le maintien ou la dégradation des liens enfants/parents dans son environnement. Dans bien des cas de placements non accompagnés, il y a risque de rupture du lien de l'enfant avec ses parents au moment des séparations. Les blessures sont de part et d'autre, ce qui peut induire des réactions de non-tolérance au retour. Lorsque l'enfant revient chez lui, bien souvent, il réagira comme lors de la séparation. Il ne reconnaît pas toujours sa mère, qui lui est devenue étrangère. L'enfant peut avoir des réactions à la fois régressives, anxieuses et/ou agressives. Cela est très mal supporté par la famille qui ne manquera pas de renvoyer aux différents services leurs parts de responsabilités.

Pour que cette séparation soit une expérience organisatrice et non déstructurante, la séparation physique nécessite la mise en place d'une séparation psychique. Aussi s'agit-il de mener des actions en concert avec l'ensemble des partenaires pour assurer un lien de continuité et éviter les ruptures dans l'histoire de l'enfant et de sa mère. Trop souvent, on constate une rupture avec le passé et les actions entreprises antérieurement qui résulte d'un effort d'élimination "plus ou moins conscient" des équipes à l'origine du signalement. Inversement, la délicatesse, le savoir-faire avec laquelle certaines équipes vont s'introduire sans pour autant faire disparaître les autres, permet en retour à l'équipe initiale de s'effacer progressivement.

Symboliquement, l'enfant, quel que soit son âge, a besoin de "l'au revoir" de chacune des personnes qui l'entouraient. Cela n'interfère en rien dans la prise en charge ultérieure mais permet seulement de ne pas ajouter à la perte et de répondre à un besoin naturel. Il en est de même pour les parents qui doivent pouvoir quitter dans de bonnes conditions les équipes qu'ils ont investies antérieurement. Ces éléments doivent être pris en compte avec beaucoup d'humilité car ce qui est à l'œuvre dans ce "temps" n'est pas toujours clair, nous le verrons.

Cette partie avait pour objectif de montrer à quel point les évolutions tant historiques, qu'administratives et humaines ont été lentes et difficiles à se mettre en place. La prévention de situations à risque et la protection des enfants en danger ou victimes de sévices constituent une priorité, et font l'objet auprès des institutions concernées de dispositif de recueil d'information et d'interventions. Chacune de ces institutions intervient dans son champ de compétence et en fonction des moyens dont elle dispose.

Pour développer mes propos, rapprochons-nous des responsabilités qu'ont nos partenaires. Abordons plus précisément les liens qui se tissent entre eux, au regard des décisions qu'ils ont à prendre en direction du petit enfant à "placer".

## **1.2 EMERGENCE D'UN PARTENARIAT DETERMINANT**

Identifier les instances légales et instituées (inspecteurs ASE, juges des enfants), son environnement partenarial, est un passage obligé pour le responsable d'établissement. Ils sont vécus selon les départements, comme partenaires privilégiés ou adversaires redoutables. Ils sont de fait les centres opérationnels de mise en œuvre de la politique de Protection de l'Enfance, définie dans leurs domaines respectifs. Ces derniers entre eux font parfois l'objet de nombreuses luttes de pouvoir. Ils ont leur propre idéologie à défendre et sont, eux aussi, tenus par un cadre de plus en plus contraignant.

Quoi qu'il en soit des luttes de pouvoir, des convictions des uns et des autres, le directeur d'établissement a souvent un rôle de tiers. Il se doit d'entretenir des rapports de partenariat, sous peine de stériliser les actions entreprises au service des populations. Parallèlement, la loi du 02.01.2002 l'invite fermement à renforcer la coordination entre les différents acteurs

### **1.2.1 La séparation précoce : Le rôle de l'Aide Sociale à l'Enfance**

L'admission d'un nourrisson à l'ASE relève soit d'une mesure de placement ; Accueil Provisoire (AP)<sup>27</sup>, soit d'un Ordre de Placement Provisoire (OPP).

L'admission d'enfants par placement est l'une des missions de l'ASE. Elle est régie par le CFAS dans le cadre de la protection des mineurs. S'il est nécessaire de protéger un enfant, c'est qu'il est en danger ou qu'il risque de l'être. L'admission à l'ASE est un maillon du système de protection des mineurs. Chaque demande d'admission, quel que soit l'âge de l'enfant, doit faire l'objet d'une évaluation approfondie de la situation dans laquelle il se trouve par les équipes de polyvalence, de Prévention Maternelle et Infantile (PMI).

Les risques de dangers encourus doivent être évalués :

S'agit-il d'un danger induit par les parents eux-mêmes ? Maltraitance, absence de soins, délaissement, comportement dangereux lié à des causes diverses, conduites addictives, maladie mentale ou autres selon les particularités de la situation. Il est alors nécessaire de transmettre un signalement d'enfant en danger au procureur de la République pour qu'une mesure de protection judiciaire soit prise.

Les conditions matérielles difficiles peuvent mettre le mineur dans une situation à risque, et il est alors capital, avant d'envisager l'admission, de prendre toutes les mesures

---

<sup>27</sup> AP : accueil provisoire, fait à la demande du ou des parents afin de régler une situation délicate, ex. Une mère accouche, elle demande aide aux services de l'ASE, pour la prise en charge de ses deux autres enfants le temps de son hospitalisation.

de prévention utiles pour préserver le lien parental (travail des équipes d'Action Educative à Domicile (AED), d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO)). Si la précarité n'est pas une raison suffisante pour admettre un enfant, elle peut cependant atteindre un degré tel que celui-ci se trouve en danger. Dans ce cas, il faut organiser les mesures utiles à sa protection en les adaptant à ses particularités<sup>28</sup>.

Dans les situations à risque, les mesures de prévention auxquelles on peut faire appel sont avant tout matérielles : aides financières, soutien à domicile par l'intervention d'une travailleuse familiale. Elles peuvent être également socio-éducatives : interpellation du service PMI pour aider une famille en détresse (soutien de la famille par des visites à domicile de la puéricultrice de secteur).

Il convient d'insister sur une préoccupation prioritaire des services sociaux : maintenir le lien mère-enfant, en l'étayant autant que possible, avant d'envisager le placement. La question devrait se poser avec encore plus d'acuité lorsqu'il s'agit d'une demande d'admission pour un nourrisson. L'importance des interactions mère-enfant dès les premières semaines de vie, tant pour le bébé que pour sa mère ont fait l'objet de nombreuses recherches qui devraient être assimilées par l'ensemble des intervenants sociaux.

Si, statistiquement l'ASE prend en charge un grand nombre de mineurs par département, la part des admissions précoces en établissement est infime, mais elle n'en reste pas moins préoccupante dans la mesure où elle révèle l'échec des actions de prévention. L'AP renvoie le service de l'ASE à l'essence même de son engagement auprès des parents, autorisant toute démarche qui pourra permettre un retour de l'enfant en famille, sur une durée limitée de huit jours à six mois. Le contrat doit être de courte durée pour maintenir un lien étroit entre les parents, leur enfant, le service d'accueil et l'ASE<sup>29</sup>.

Cependant les précautions dont s'entourent les responsables de l'ASE en matière d'admission précoce passent souvent par la sécurité d'une judiciarisation. Cela veut-il dire qu'ils ne sont pas certains que ce type de demande suffise à mettre l'enfant hors de

---

<sup>28</sup> Ex : une famille vit dans un squat insalubre dans lequel les services de la maternité ne peuvent envisager la sortie d'un nouveau-né. Après avoir évalué toutes les possibilités de soutien et d'aide qui éviteraient la séparation, une admission peut être organisée.

<sup>29</sup> MIRET M.(Sous la direction de DEBOURG A.) Séparation précoce : rapt, échec ou soin ? Mille et un bébés. Dramas et aléas de la vie des bébés. Erès ; Dijon-Quetigny, 2003. 127 p.

danger ? Si toutes les mesures préventives n'ont pas été efficaces, le doute peut se justifier.

- *A priori*, la part des admissions en AP est relativement faible, mais cependant une majorité de ces contrats AP se transforment en OPP.
- *A contrario*, on peut s'interroger sur la possibilité qui s'offre à une mère de faire entendre sa demande lorsqu'elle est elle-même consciente de sa difficulté à assumer son enfant : a-t-elle le choix devant les mesures proposées à une alternative particulière ?

Toute la responsabilité du choix des mesures à assurer est sous la responsabilité de l'inspecteur ASE. Cette fonction réclame à mon sens un certain engagement, une maîtrise importante des situations, ainsi qu'une connaissance des difficultés psychosociales et familiales. Cependant, le profil de formation et les compétences requises restent très administratifs.

Le rôle et les fonctions du juge des enfants demeurent tout autant conditionnés à ses convictions, à son devenir professionnel. Je me propose d'illustrer le versant judiciaire du côté du bébé.

### **1.2.2 La place du judiciaire : le juge et le nouveau-né.**

Image difficile à associer : l'un représente la loi "dans sa grande robe noire", l'autre gigote dans "sa grenouillère" au fond de son transat<sup>30</sup>.

Un grand nombre de juges peuvent se pencher "administrativement" sur un nouveau-né : le juge des affaires familiales, le juge des tutelles, le juge d'instruction, le juge du tribunal correctionnel, le procureur ou le substitut des mineurs de la République et enfin le juge des enfants... Pourtant le bébé reste une personne que le monde judiciaire ne prend pas le temps de rencontrer.

En amont, l'image du juge des enfants et du substitut des mineurs est plus familière pour les personnels des maternités, les équipes de polyvalence et d'AEMO. Ces équipes sont le plus souvent à l'origine du signalement, elles disparaissent aussi vite après. Elles sont spécialisées dans le domaine de protection de l'enfant et de l'intervention dans la famille. Parfois l'image du juge d'instruction surgit aussi... Partenaire souvent intouchable et qui complexifie de beaucoup la prise en charge sur le terrain pouponnière.

---

<sup>30</sup> BELLON L. (Sous la direction de DEBOURG A.) Séparation précoce : rapt, échec ou soin ? Mille et un bébés. Dramas et aléas de la vie des bébés. Erès ; Dijon-Quetigny, 2003. 149 p.

Les mesures administratives font l'objet d'une politique définie par les responsables administratifs. Une décision judiciaire ne saurait être qu'individuelle et doit résulter au cas par cas. Pour ce faire, le juge doit tenir compte pour prendre une décision, des informations des professionnels de santé et sociaux. Ils peuvent les fournir spontanément ou avoir été sollicité par le juge des enfants. Le juge n'étant ni médecin, ni assistant social, ni puéricultrice, la qualité et la précision des informations fournies par les professionnels doivent être alors très importantes.

La décision du juge des enfants se révèle donc être le résultat d'une savante alchimie ; où il se doit d'entremêler des principes de procédures, une qualité particulière d'écoute, un esprit de synthèse et une sensibilité dans la solitude du pouvoir qu'il exerce. Ceci face aux émotions et pièges suscités par l'urgence, mais aussi la souffrance et la violence qui règnent autour du nouveau-né.

Le juge des enfants travaille dans la durée. La procédure d'assistance éducative est rythmée par les échéances des mesures provisoires (six mois) et des jugements (deux ans). Ces mesures peuvent être modifiées à tout moment. Le juge des enfants peut ainsi s'adapter en permanence à la mouvance de la vie, au "potentiel d'évolution" des parents et du nouveau-né. Le juge doit se projeter dans l'avenir avec la marge d'incertitude et les risques qui en découlent.

Contrairement à ce qui se passe pour d'autres contentieux, le juge des enfants est amené à suivre lui-même la situation aux différentes phases de la procédure. Il instruit (enquête sur la situation de l'enfant), il juge (si l'enfant est en danger, il choisit une mesure éducative) et il suit l'exécution de sa décision. Il choisit le service qui exécute la décision et en contrôle le déroulement. Le juge des enfants découvre progressivement qu'il participe lui aussi aux vérités, aux émotions qui vont apparaître au cours de la procédure et qu'un lien complexe se noue entre lui, l'enfant, la situation des parents et les professionnels chargés du suivi.

Difficile que d'être juge, car ce principe de "continuité personnelle" peut lui faire perdre une partie de l'impartialité qu'on attache à sa fonction. Inversement "l'impartialité" peut suivant le juge dominer et ainsi écraser la singularité du sujet nouveau-né. Autre particularité, "le juge des enfants doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée"<sup>31</sup>. Cette règle qui n'a pas d'équivalent dans l'institution judiciaire, marque la spécificité de l'acte de juger, pour le juge des enfants. Elle s'explique par le fait qu'on ne peut pas vraiment apporter aide et assistance à quelqu'un contre sa

---

<sup>31</sup> Article 3751 du code civil.

volonté, même si ceux qui pratiquent les mesures éducatives sur mandat judiciaire savent bien qu'il existe une dialectique subtile entre une mesure acceptée et une mesure refusée!

Elle est parfois à l'origine de malentendus entre le juge et le secteur social, le corps médical, lorsque ceux-ci attendent que le juge leur donne enfin la mesure. Cependant, le juge des enfants pourra toujours imposer sa décision s'il l'estime indispensable.

Il n'est pas rare qu'un enfant dans les cinq premiers jours de sa vie fasse l'objet d'une procédure d'assistance éducative. Dans la plupart des cas, les services de polyvalence, de maternités sont à l'origine des signalements auprès du Substitut des mineurs ou du juge des enfants. Celui-ci, dans l'urgence, confiera le nouveau-né aux services de l'ASE. Ce service trouvera un lieu de placement pour le bébé. Suivant l'état, la situation, de l'enfant, du dispositif départemental, l'inspecteur ASE orientera l'enfant chez une assistante maternelle ou en pouponnière.

Je vais poursuivre ma démarche par un éclairage sur les effets de la séparation au niveau de la psyché du petit enfant. La séparation par mesure judiciaire, en terme de Protection de l'Enfance et d'Assistance éducative réclame un approfondissement pour mieux comprendre comment le placement de l'enfant en institution pouponnière est organisé.

### **1.2.3 Séparer pour mieux protéger ou la complexité des enjeux relationnels**

*« ...Une séparation protège l'enfant mais elle ne peut suffire en soi à traiter ses difficultés psychiques... »*

Concernant le placement par mesure judiciaire, M. Berger<sup>32</sup> alerte les partenaires sociaux ainsi que les centres de formation, sur les risques encourus par le très jeune enfant en situation de placement.

S. Fraiberg<sup>33</sup>, psychanalyste, a insisté dès 1981 sur la précocité et la spécificité des processus de défenses pathologiques mis en place par les nourrissons en institution.

*« Son étude concerne des mères gravement déprimées, schizo-phrènes qui soumettaient leurs enfants à des "carences". Elles présentaient des crises de fureur imprévisibles, des absences prolongées. Les processus de défense suivants furent mis en évidence :*

---

<sup>32</sup> BERGER B., *l'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement*. Dunod ; Paris, 2003.

92 p.

<sup>33</sup> FRAIBERG. S., "Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance". Devenir ; Paris, 1993. vol 51. 29 p.

- *L'évitement dès l'âge de trois mois : les bébés évitaient sélectivement de regarder le visage de leur mère, alors qu'ils pouvaient fixer des yeux d'autres personnes, comme si l'image maternelle était associée à de la souffrance et de la peur. Ils n'envoyaient aucun signal à leur mère pour lui demander de l'aide. Là où il y aurait dû avoir "recherche", il y avait "évitement" ;*

- *Une réaction de gel à partir de cinq mois : certains bébés s'immobilisaient complètement, gelant leur mobilité à leur voix. Au bout d'un moment, cette rigidité pouvait être remplacée par un hurlement sinistre qui durait plusieurs minutes, au cours duquel la personnalité de l'enfant semblait se désintégrer ;*

- *La lutte dès l'acquisition de la marche : ces nourrissons se comportaient comme des "petits monstres", de vraies terreurs dans la journée, ils étaient terrifiés la nuit. Avant chacun des épisodes de lutte, une expression de peur traversait leur visage ;*

- *Les transformations de l'affect entre neuf et seize mois : le nourrisson réagissait à une situation angoissante, tel un jeu de taquineries sadiques effectuées par un parent, en transformant la peur en un sentiment "opposé", le rire, rire grinçant, théâtral. Même lorsqu'il avait mal, l'enfant riait. Il s'agit sans doute d'une des formes les plus précoces du déni. D'autres travaux montrent que le bébé peut se montrer calme dans une situation angoissante, mais qu'il s'est alors coupé de ses sentiments en ne gardant que la réaction physiologique du stress : respiration rapide et/ou augmentation du cortisol salivaire, et/ou endormissement profond ;*

- *L'inversion des attitudes à partir de treize mois : le nourrisson retournait contre lui-même l'agressivité qu'il ressentait en se tapant la tête contre le sol... ce qui préservait la relation avec la mère ».*

Ces situations décrites par S Fraiberg, s'observent en pouponnière. On mesure à quel point chaque fois que l'on prolonge l'exposition d'un bébé à une situation de difficultés éducatives parentales importantes, il est envahi par des sensations et des sentiments désorganisateur. On constate aussi avec quelle rapidité il est obligé de mettre en place des processus de défense lourds et, l'expérience montre qu'ils peuvent être durables et irréversibles.

En effet, cette souffrance qui passe inaperçue conduit à bas bruit vers des troubles graves de la personnalité.

### **La protection des bébés dans les dispositifs français de Protection de l'Enfance**

La loi de 1970 porte sur "l'assistance éducative", elle est centrée sur l'aide à fournir aux parents. Examinons si elle est compatible avec un bon développement psychologique des enfants qu'elle protège.

D'après cette loi, le juge doit évaluer si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises. La durée de la décision, quelle qu'elle soit, mesure éducative ou placement de l'enfant, ne pourra pas excéder deux ans. Elle pourra être renouvelée par une décision motivée (art. 375 du code civil). Le juge des enfants doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée, et chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu naturel (art.375-1 et 2). 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. Mais si l'intérêt de l'enfant l'exige, le juge peut décider que l'exercice de ces droits soit provisoirement suspendu (art.375-7). Cette loi est centrée sur les relations de l'enfant avec ses parents, elle est destinée à sauvegarder les droits des parents, tout en cherchant à protéger l'enfant.

Dans son application quotidienne, on constate qu'elle est régulièrement appliquée au travers d'une idéologie "familialiste"<sup>34</sup>. La rareté du recours à la délégation d'autorité parentale, mesure judiciaire qui confie à l'ASE la possibilité de prendre les principales décisions concernant l'enfant, témoigne de cette même idéologie.

La loi demeure une loi d'aide et d'assistance aux parents bien plus qu'une loi garantissant aux enfants, a fortiori aux bébés, la prise en compte d'un ensemble de besoins reconnus socialement et juridiquement.

La notion "d'intérêt de l'enfant" est actuellement revisitée<sup>35</sup>, à l'attention des professionnels ; elle doit être précisée, mieux définie à travers un guide de bonnes pratiques, afin notamment de définir les carences éducatives dont le mineur peut faire l'objet.

### **Évaluer le lien et penser le temps**

Pour étayer mes propos, parlons du lien, du maintien du lien quel qu'en soit le prix. Prenons l'exemple d'un adulte victime d'agressions, de menaces. Il portera plainte, subira une expertise et demandera réparation. L'auteur des faits sera interrogé, jugé et suivant le cas incarcéré, il devra réparer. En aucun cas la victime ne sera confrontée à son agresseur. En audience, il sera sous la protection de son avocat, du système judiciaire, des services de police.

---

<sup>34</sup> BERGER. M., *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod ; Saint-Jean de Braye 2004. 188 p.

<sup>35</sup> Source : PLANTET J. <http://.liensocial.com/article/338>. Proposition de rapport. *Réformer la protection de l'enfance autour de quatre priorités*. Adoptées à l'unanimité le 28.6.2005 par la Mission d'Information sur la Famille et les Droits des Enfants.

L'enfant, victime de maltraitance dans grand nombre de cas, devra faire face et accepter le pardon de son agresseur. Très vite, des visites seront organisées à la demande des services administratifs et judiciaires (l'enfant sera posé dans les bras de son agresseur, à la demande de celui-ci.) Dans le meilleur des cas elles seront "médiatisées" dans le but de restaurer et maintenir ce lien. L'enfant, lui qui ne peut s'exprimer oralement, ni même fuir, manifestera son désaccord (crise d'eczéma, de spasmophilie, d'endormissement profond...) sans obtenir pour autant d'assistance de la part de ceux qui le protègent. (!)

Décider du maintien du lien de façon systématique, est à mon sens dangereux. Il devrait pouvoir être évalué puis dosé avant d'être mis en place. Le systématique est sérieusement désorganisateur, voire toxique pour l'enfant. Pour se construire, il doit sans cesse s'adapter à des échanges inadéquats, y participer de manière active sans jamais trouver de sécurité ni d'apaisement. Son identité se tisse à partir d'une identification à des parents négligents, violents, abandonnants, délirants, sans vitalité. Plus tard, il échouera dans l'autonomisation car il n'aura pu construire d'image parentale interne rassurante lui permettant d'affronter le monde.

Alors si l'on accepte de penser que le lien peut être salvateur ou destructeur, on peut également s'autoriser à penser que le temps pourrait l'être aussi, car le temps des procédures n'est pas celui du bébé. Notre regard de professionnel sur le nourrisson aura une autre couleur, celle de la prise en considération ; *« les liens affectifs se construisent dans la durée, dans le temps de la présence des figures parentales personnalisées ; ils s'atténuent et même se défont dans l'absence. Le temps de l'enfant n'est pas celui de l'adulte. Pour l'enfant, il y a le temps facteur d'anxiété et le temps à considérer comme élément fondamental à son développement. Il y a aussi les temps perdus dans l'inconnu de l'attente d'une décision, les temps de placements provisoires dans l'attente d'une autre décision, les temps de délais administratifs et judiciaires. Autant de temps suspendus durant lesquels l'enfant macère dans l'anxiété, en transit, (en pouponnière), comme si le temps et les lieux ne comptaient pas. Il y a également le temps des détachements lorsque l'enfant perd ses points de repère affectifs pendant une longue période. Pire, il y a la perte de la capacité d'attachement lorsqu'il n'y a pas d'inscription affective durable avec un adulte significatif ou lorsqu'il n'y a pas de continuité, mais une succession de moments avec une succession de personnes. Pour tous les enfants, le temps d'attente d'une décision sur leur sort est un temps suspendu qu'il faut réduire le plus possible<sup>36</sup> ».*

---

<sup>36</sup> BERGER. M., *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod ; Saint-Jean de Braye 2004. 179 p.

La Protection de l'Enfance doit alors tout mettre en œuvre pour se mettre à l'heure de l'horloge psychique du petit enfant, au risque d'inverser le processus.

On ne peut impunément penser que le placement pour un bébé sera réparateur, s'il n'y a pas un étayage important posé à côté de lui, pour lui. Une prise en considération des risques encourus par le bébé en situation de placement est à mesurer dans toute son ampleur par l'ensemble des partenaires.

Pour l'heure, une grande majorité des organisations administratives, judiciaires et institutionnelles travaillent dans l'urgence et la masse des interventions semble parasiter la cohérence des prises en charges autour de l'enfant.

## **CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE**

Nous pouvons ainsi mesurer comment au fil des époques, les préoccupations des politiques publiques sont fortement orientées vers la protection de l'enfance. Il n'en reste pas moins difficile, pour le bébé d'aujourd'hui, d'être une personne à part entière.

Depuis une quarantaine d'années, les textes législatifs internationaux et nationaux se sont succédés, de plus en plus précis. Des dispositifs réglementaires ont été mis en place progressivement et devraient garantir la protection de chacun. Les travaux de spécialistes français et étrangers nous aident quotidiennement. Le secteur médico-social existant est théoriquement riche de solutions qui devraient pouvoir répondre à la multiplicité des cas rencontrés.

Tout devrait donc concourir à une adéquation des services. Force est de constater que beaucoup reste à faire.

Dans ce dispositif de la Protection de l'Enfance, l'urgence fait toujours courir le professionnel et sa charge des responsabilités augmente sans cesse.

Le service pouponnière mesure régulièrement les enjeux de son partenariat et se retrouve confronté bien souvent à des dysfonctionnements. En effet, la multiplicité des procédures et des partenaires peut entraîner, si nous n'y veillons pas, des luttes de pouvoir, générer des incohérences et provoquer une inadéquation des discours et des représentations d'une institution à une autre.

Il s'agit, au-delà de la prise en considération de l'enfant en pouponnière, de rechercher les causes favorisant ces incohérences, afin de les réduire au maximum.

C'est à l'intérieur de l'établissement DMEF, de l'environnement proche de la pouponnière que je vous propose de rechercher ces facteurs. Détectés, diagnostiqués, ils devraient me permettre l'élaboration d'axes stratégiques pouvant améliorer le système de protection autour de l'enfant accueilli en pouponnière.

## **2 LA POUPONNIERE DES BOUCHES-DU-RHONE, SON DISPOSITIF PARTENARIAL**

Les enfants sont confiés soit par les autorités judiciaires à la Direction Générale des Actions de la Solidarité (DGAS), sur Ordre de Placement Provisoire, soit confiés directement par la DGAS, en tant qu'Accueilli Provisoire à la demande des parents. Ils sont accueillis en établissement ou en famille d'accueil.

Parmi les établissements, le Foyer Départemental de l'Enfance (FDE), tient une place particulière, car chaque département a pour mission l'accueil immédiat de tout enfant en difficulté. Il existe néanmoins des départements qui organisent l'accueil de ces enfants sans avoir recours au FDE. Cependant lorsqu'il existe, c'est un outil technique lié au service de l'Aide sociale à l'enfance et à la famille du département.

Les foyers de l'enfance sont appelés parfois, Centre Départemental ou Cité de l'Enfance ou Maison Départementale de l'Enfance.

Dans les Bouches-du-Rhône, il est appelé Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille (DMEF).

### **2.1 LA DIRECTION DES MAISONS DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE : MISSIONS ET CONDITIONS D'ACCUEIL EN URGENCE**

Juridiquement, les services de l'ASE et la DMEF se caractérisent tous deux par leur appartenance au service public. L'ASE est donc considérée comme l'organisme gardien chargé de l'exécution de la mesure. Ce même service « place » alors le mineur confié dans un établissement ou service agréé par ses soins. A ce titre, les maisons de la DMEF sont amenées à accueillir en urgence, et sans sélection, tout mineur nécessitant une mesure de protection.

Cela se traduit concrètement par les missions suivantes :

- Obligation d'accueil en urgence 24h/24h, des mineurs en danger ou « risque de danger » et des jeunes majeurs sous contrat.
- Observation : la DMEF est utilisée pour une mission de diagnostic. Les professionnels de l'établissement, doivent faire le point sur la situation juridique et administrative de l'enfant. Ils se situent au début de la construction du projet éducatif individualisé. Ils ont obligation de préparer un projet social pour lui et éventuellement ses parents. L'assister sur le plan médico-psychologique et souvent l'aider à se reconstruire quand il arrive blessé, choqué par des violences de toutes natures ou traumatisé par la séparation parentale qui a pu se dérouler

dans des conditions plus ou moins difficiles, avec intervention des forces de police ou des travailleurs sociaux.

- L'orientation des enfants est élaborée et proposée conjointement par les services sociaux (DMEF, ASE) et judiciaire (service enquête). La décision finale incombe au magistrat pour enfant. La mise en place de l'orientation est une période importante tant pour l'enfant et sa famille que pour les travailleurs sociaux. Suite au diagnostic effectué par la DMEF, l'équipe de l'ASE va devoir mettre en œuvre les moyens préconisés dans l'élaboration du projet éducatif. Cette étape ne doit pas être une rupture entre deux modes différents de prise en charge mais une orientation du projet impliquant un passage de relais à un nouveau partenaire.

Pour mener à bien les missions d'accueil et d'orientation, la première démarche de l'ASE consiste à nommer un « référent » qui sera chargé d'accompagner l'équipe DMEF, en donnant des informations sur la famille et sur le passé de l'enfant. Celui-ci devra aussi dessiner des perspectives, soit de retour à bref délai en famille avec tel ou tel soutien (suivi AEMO, AED...), soit de maintien ou d'orientation vers un autre service. Cette désignation s'appuie sur le critère de sectorisation géographique.

Il ressort de cette triple mission de la DMEF qu'une moyenne de cinq cents enfants de tous âges<sup>37</sup>, des deux sexes, d'origine et de situations fort différentes y séjournent. La pouponnière s'inscrit dans ce dispositif pour les très jeunes enfants de 0 à 3 ans<sup>38</sup>.

La durée du séjour doit être brève mais ce n'est pas toujours possible. Quand la situation familiale est délicate, quand les partenaires manquent de dispositif d'orientation, le séjour perdure...Ce qui est le cas dans les Bouches-du-Rhône.

### **2.1.1 Organisation de la Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille**

Dans les Bouches-du-Rhône, l'année 1988<sup>39</sup> marque le début de la restructuration du Foyer de l'Enfance. Le grand foyer Saint-Joseph disparaît. Il se scinde en 9 mini-structures disséminées sur le département, avec une capacité d'accueil de 150 places.

---

<sup>37</sup> Annexe 2 : Organisation des structures d'accueil DMEF – Repères statistiques

<sup>38</sup> Annexe 1 : Partenariat et réseaux de la pouponnière autour des missions : d'accueil, d'observation et d'orientation.

<sup>39</sup> Les répercussions du Rapport BIANCO-LAMY se mettent en œuvre, sur le département.

Suite aux conclusions d'un audit fait en 1995, l'établissement traversera une période de grande mutation. Sa dénomination, Foyer Départemental de l'Enfance de Marseille, ainsi que la notion de service public autonome du département, disparaissent sur l'initiative du Conseil Général des Bouches-du-Rhône le 1<sup>er</sup> juillet 2001.

La Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille (DMEF) des Bouches-du-Rhône est un service non personnalisé du Département. Il est complètement intégré dans l'organisation des services du Conseil général et financé par lui sous forme de prix de journée. Le dispositif de la DMEF des Bouches-du-Rhône se compose depuis l'année 2001 de 13 maisons<sup>40</sup> d'enfants et services. Leur répartition est faite de la façon suivante : 2 Maisons verticales (accueil d'enfants d'âges échelonnés de 0 à 18 ans sur Marseille), et 4 hors Marseille, 3 Maisons d'adolescents (dont une mixte), 1 service de familles d'accueil, 1 service d'appartements, 1 Maison mères mineurs avec enfants et 1 pouponnière.

La direction se compose de la façon suivante : 1 directeur général et 3 directeurs adjoints qui assument la gestion des services : Ressources Humaines, Financières et Pédagogiques. Ils sont assistés par : 9 secrétaires et 3 agents éducatifs pour le service de régulation<sup>41</sup>.

### **2.1.1.1 Situation et constats**

La DMEF accueille tous les ans en moyenne cinq cent mineurs, de 0 à 18 ans et jeunes majeurs. 27 assistantes maternelles<sup>42</sup> et 297.25 ETP d'agents sont répartis par équipe pluridisciplinaire par maison. Leur statut est celui de la fonction publique hospitalière (lien maintenu avec son origine historique, l'assistance publique, ils relèvent du livre IV du code de la fonction publique). Chaque structure est dirigée par un cadre socio éducatif ou un éducateur spécialisé faisant fonction. Chaque équipe est constituée par : une secrétaire, un psychologue à mi-temps, une équipe éducative, une équipe d'entretien et une équipe de nuit.

---

<sup>40</sup> Annexes 2 : Implantation géographique et Organisation des structures d'accueil DMEF

<sup>41</sup> Pédagogique : le service de régulation centralise toutes les demandes de placement du département, puis il répartit les demandes en fonction des places disponibles dans les différentes maisons de la DMEF.

<sup>42</sup> Loi du 12.7.1992- articles L.421-1 à 421-12 et 422-8 du CASF.

- Il faut noter que le nombre de places d'accueil en urgence, dans les maisons de l'enfance est sans cesse en augmentation. Le sureffectif est constant, en particulier pour les maisons accueillant les enfants de moins de trois ans et celles de plus de quatorze ans.

Concrètement, la pouponnière accueille trente enfants toute l'année et non vingt cinq. Une liste d'attente de un à quatre enfants oscille d'un mois sur l'autre. Une dérogation d'âge peut être obtenue<sup>43</sup> sans difficulté, au regard de certaines situations ex. : les enfants victimes de handicap.

- Concernant le personnel, si le nombre d'équivalents temps plein (ETP) officiel est de 297.25 agents. 273.20 agents sont présents sur l'ensemble des structures, soit 24.5 ETP absents.

La DMEF dénombre une moyenne d'agents absents de façon récurrente d'une année sur l'autre. Soit : 10.05 pour maladies ordinaires, 3 pour congé maternité non remplacé<sup>44</sup>, 2 pour accidents du travail, 4 en mi-temps thérapeutique et 5 pour absence formation.

Le travail est difficile et les recrutements le sont tout autant.

- Le projet d'établissement est un outil permettant à l'institution d'asseoir son identité, ses missions et de se positionner dans un environnement. La loi du 2 janvier 2002 le rend désormais obligatoire dans tous les établissements. La DMEF s'est inscrite dans cette démarche, en faisant le choix d'avoir un projet d'établissement en commun à l'ensemble de ses structures. La diversité des Maisons nécessite, à mon sens, des projets spécifiques eu égard aux exigences particulières des populations accueillies. D'autant que ce dernier revêt une importance capitale au niveau du fonctionnement interne de la structure, mais également pour les relations avec les partenaires car il permet une lisibilité pour tous les acteurs de terrain.

- La pouponnière étant le seul établissement du département qui accueille des enfants de moins de trois ans, la somme des interlocuteurs est conséquente et leur localisation ne rend pas le travail aisé. A la lecture de l'organigramme<sup>45</sup> des services du Conseil Général, nous constatons que les équipes de l'ASE du département sont

---

<sup>43</sup> *Crèches, pouponnières, haltes-garderies et jardins d'enfants Assistant(e)s Maternel(le)s*. Journal Officiel de la République Française. N° 1208. Art. 19. 99 p.

<sup>44</sup> Une assurance a été contractée en 2005 pour palier à ces absences.

<sup>45</sup> Annexe 3 : Organigrammes simplifiés des services (centraux et déconcentrés) de la Direction Générale de Action Sociale.

importantes (les équipes enfance, les équipes de polyvalence, et le service PMI qui sont sous les directives des inspecteurs ASE).

L'organisation des services judiciaires n'en reste pas moins complexe, puisque le Parquet des mineurs ainsi que le Tribunal pour enfants sont répartis entre les villes de Marseille, d'Aix en Provence et Tarascon.

La pouponnière est amenée à travailler particulièrement avec les services du Tribunal de Marseille et ponctuellement avec ceux d'Aix en Provence. L'ensemble de ces services l'ASE et Tribunaux sollicite ces services.

Rapprochons nous maintenant des principes d'action attendus dans une pouponnière. Nous pourrions en mesurer les fonctionnements et les orientations qu'il me faudra donner.

### **2.1.2 Principes d'action concernant les placements en pouponnière sociale**

*" Art 1<sup>er</sup> – Les pouponnières ont pour objet de garder jour et nuit les enfants de moins de trois ans accomplis qui ne peuvent ni rester au sein de leur famille, ni bénéficier d'un placement familial surveillé. Les pouponnières sont divisées en deux catégories, les pouponnières à caractère social, qui reçoivent des enfants dont l'état de santé ne nécessite pas de soins médicaux particuliers ; les pouponnières à caractère sanitaires qui reçoivent des enfants dont l'état de santé exige des soins que leur famille ne peut leur donner [...].*

*Le décret<sup>46</sup>, commun aux pouponnières à caractère social et à caractère sanitaire, subordonne les conditions de leur ouverture au concours d'un médecin qualifié en pédiatrie (précisant par ailleurs les modalités de sa présence régulière), et aux qualifications professionnelles du personnel, aux conditions d'hygiène, de sécurité et de construction des locaux et à l'agrément du règlement intérieur.*

La pouponnière à caractère social, relève du cadre législatif général posé par la loi du 30.06.1975 qui a depuis été modifiée et remplacée par la loi du 02.01.2002 relative aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Dans l'ensemble du dispositif de l'aide à l'enfance et à sa famille, la pouponnière occupe une place particulière. En effet, les enfants qu'elle accueille n'ont pas trois ans, certains n'ont que quelques jours de vie. Ils sont à un moment de leur développement que l'on sait

---

<sup>46</sup> Arrêté du 28 janvier 1974. *Relatif à la réglementation des pouponnières*. Titre III, art. 25. Journal officiel de la République française du 13 février 1974. N° 1208. 100 p.

être une étape des plus fécondes mais aussi des plus vulnérables du fait de la séparation familiale. Enjeu de taille pour leur avenir qui mobilise de nombreux partenaires autour de lui et de sa famille.

### **2.1.2.1 L'action de la pouponnière se situe dans un domaine clairement délimité**

*« Le temps de séjour à la pouponnière ne doit en aucun cas devenir un temps pris "en soi", isolément, coupé du futur et du passé de l'enfant, qui risque de détourner le placement de son objectif ».*

Tout travail en pouponnière doit comporter <sup>47</sup>:

- Une réflexion commune aux services administratifs et aux établissements sur l'opportunité de l'admission.
- Une réflexion sur la préparation à l'admission de l'enfant et de sa famille.
- La recherche tout au long du séjour, des moyens assurant une vigilance permanente quant à son devenir ultérieur. Elle est réalisée en collaboration avec les diverses personnes qui partagent la responsabilité de l'enfant, pour s'assurer que nul ne laisse la situation s'enliser dans un statu quo stérile.
- La nécessité de tenir au courant de son histoire l'enfant lui-même et la personne qui s'occupe directement de lui.
- Un projet de vie : chaque enfant doit être individualisé aux yeux de chaque adulte et doit pouvoir se sentir un être respecté et unique parmi d'autres.
- La prise en compte dans le même temps de l'état et de l'évolution possible des relations parents/enfants.
- Une réflexion sur la préparation de l'enfant à son départ de la pouponnière et sur l'aide en vue de son insertion dans un nouveau milieu.

*« Malgré son caractère transitoire, le temps de séjour à la pouponnière, qu'il soit de courte ou de longue durée, doit être pour l'enfant un temps de réparation et/ou de construction. Il ne peut être un temps d'attente plus ou moins vide ».*

Compte tenu de ces attentes et des différents enjeux, je vous propose une présentation de la pouponnière des Bouches-du-Rhône.

---

<sup>47</sup> APPLE G., BRACHET M-C., MAUVAIS P. et al. (Comité de pilotage Opération pouponnière). *L'Enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et propositions pour une étape constructive.* Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Paris : Carré, 1997. 80 p.

### 2.1.3 Présentation et cadre institutionnel de la maison d'accueil Pouponnière

#### Situation actuelle de la structure

Elle est intégrée depuis 1995 au foyer départemental de l'enfance des Bouches-du-Rhône. Située géographiquement et depuis un an, dans le 12<sup>ème</sup> arrondissement de Marseille. Elle est au sein de la maison de retraite Montolivet.

La moyenne d'âge des enfants accueillis depuis plus de cinq ans oscille de façon suivante

De quelques jours à 1 mois	28 %
De 1 mois à 6 mois	28 %
De 6 mois à 1 an	15 %
De 1 an à 18 mois	7 %
Plus de 2 ans	22 %

71 % des enfants accueillis ont moins d'un an.

Les admissions se font pour la plupart du temps encore en urgence, sans aucune préparation préalable. Les seules entrées préparées sont celles des enfants venant de l'hôpital ou des pouponnières sanitaires limitrophes du département. L'histoire familiale est en grande majorité retransmise par les services extérieurs (assistantes sociales hospitalières, services de polyvalence, d'AEMO) dans l'urgence, le jour même par téléphone. Son taux d'occupation sur l'année est de 99 %.

Les sorties de l'établissement sont pour la majorité des orientations en familles d'accueil (59%). Toutefois, il m'est important de noter que le travail d'accompagnement établi par l'équipe de la pouponnière permet, depuis plus de cinq ans, les retours en famille naturelle, soit 32%. Les autres sorties Foyer mère-enfants, tiers digne de confiance ou adoptions, avoisinent suivant les années de 9 à 11%.

Les enfants sont en grande majorité, carencés, victimes de soins inadaptés, dans l'insécurité par les différentes pathologies parentales. L'enfant admis a le plus souvent, malgré son jeune âge, un vécu émaillé de ruptures répétées. La majorité d'entre eux est issue de familles connues des services sociaux et/ou psychiatriques.

### 2.1.3.1 Un constat empreint de souffrance

A mon arrivée, le soin primait. Aucune sensibilisation n'avait été enseignée en école de formation concernant la prise en charge des publics en grandes difficultés. Face aux comportements de certaines familles, l'inquiétude des auxiliaires se lisait sur leur visage et la violence des familles à leur égard était récurrente (cris, menaces, injures, agressivité, gifles parfois...). La vie du service ne manquait pas d'être désorganisée, tout comme la quiétude des enfants.

Les nouvelles recrues, bien que diplômées étaient initiées par les "anciennes" à l'observation des signes de stress du bébé.

Très rapidement, j'ai été confrontée à une réalité surprenante et questionnante : la souffrance généralisée.

- Souffrance des personnels liée à l'état physique et psychologique de l'enfant, à leur impuissance face à certaines situations. Au rythme intensif, chargé d'émotions et lourd de responsabilités.
- Souffrance des enfants : leur désespoir est étroitement associé à leur vie antérieure au placement. En effet, la problématique de séparation d'avec leur milieu familial est douloureuse à observer, difficile à calmer. Mais aussi au motif de placement qui reste bien trop souvent difficile à "oublier", aux temps d'attente d'une décision.
- Souffrance des familles : elles ont souvent un sentiment d'humiliation. Elles se sentent sous le regard constant des institutions, des spécialistes divers. Leur sentiment d'impuissance face au système administratif et judiciaire surgit avec un sentiment de persécution ou de colère.
- Des décideurs et instigateurs du placement d'un très jeune enfant. Je mesurais que cette décision n'était pas aisée à prendre. Ceux en charge de la prendre (représentants de l'administration ASE, travailleurs sociaux, juges, médecins...) éprouvent un profond malaise. Les professionnels de l'enfance cherchent à se rassurer en pensant que cet enfant, séparé de sa famille, va enfin pouvoir trouver dans le milieu d'accueil attention, soins de qualité, affection et pourquoi pas amour.

J'évaluais combien l'affectivité des adultes, prenant en charge de très jeunes enfants, est toujours un en-jeu dans et hors institution.

Cette réalité, nous le verrons, prend des proportions importantes face à l'absence de réactivité des partenaires. Elle ne manquait pas de plonger un peu plus le personnel et les familles dans une incompréhension douloureuse qui déclenchait forcément des questionnements de leur part voire parfois des réactions de révolte, d'injustice.

### 2.1.3.2 Fonctionnement autour du cadre institutionnel

La direction générale de la DMEF a manifesté une volonté ferme de donner un caractère éducatif et social à cet établissement. La première illustration de cette volonté est mon recrutement en tant que cadre socio-éducatif de formation non médicale. Ses objectifs étaient de :

- réduire la violence des familles à l'égard des personnels,
- accompagner celle-ci vers le changement (déménagement et aménagement sur un autre site),
- engager une réflexion sur l'architecture d'un nouveau lieu de placement en internat pour de très jeunes enfants.

L'équipe pluridisciplinaire de la Pouponnière des Bouches-du-Rhône est, dans sa grande majorité, composée d'agents de formation para médicale. 54<sup>48</sup> professionnels gravitent autour de 30 enfants et de leurs familles.

Force était de constater que le manque de cadre structurant, d'organisation autour des enfants, était déstabilisant pour tous. La référence existait mais la mise en place des réductions du temps de travail<sup>49</sup> (RTT), le manque de stabilité des personnes par unité de référence désorganisaient le service.

Sous l'impulsion du psychologue qui avait largement participé à l'élaboration de l'Opération pouponnière sur le département dès 1979, l'équipe était fortement sensibilisée par les méthodes d'observations et d'accompagnement des enfants. Elle s'appliquait à respecter certaines lignes de conduites, indispensables au développement psychoaffectif de l'enfant en collectivité, et inhérentes à « l'Opération Pouponnière ».

Ces conduites sont inscrites dans le projet pédagogique de l'établissement :

- \* un maternage réfléchi au sein d'une organisation à la fois rigoureuse et souple,
- \* une observation et une écoute fine de l'enfant,
- \* un réseau d'intercommunication entre adultes.

---

<sup>48</sup> *Crèches, pouponnières, garderies, jardins d'enfants, assistantes maternelles* ; Direction des Journaux Officiels n°1208 ; Paris : 1984. Art.27 : ...obligation d'1 puéricultrice, assistée d'une ou plusieurs puéricultrices ou IDE pour 30 enfants, 1 auxiliaire de jour pour 6 enfants, 1 auxiliaire pour 2 enfants à l'extérieur de l'établissement.101 p.

<sup>49</sup> RTT ; Loi du 13.06.1998. Elle a fixé la durée légale du temps de travail à 35 heures. Au 1<sup>er</sup> janvier 2000, pour les entreprises de plus de 20 agents.

Dès mon arrivée, j'ai tenu à suivre cette formation<sup>50</sup> spécifique aux pouponnières, à laquelle une majorité du personnel était inscrite. Elle m'a permis des échanges avec mes pairs et m'a sérieusement aidé dans l'élaboration d'un diagnostic circonspect. Me permettant ainsi d'organiser le service autour de l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

### **Une organisation humaine autour des familles**

Malgré la brutalité de la rupture lors de l'accueil, l'équipe tente d'instaurer une certaine continuité pour l'enfant en recueillant toutes les informations possibles concernant ses antécédents, ses habitudes, ses goûts. Ces informations sont une marque de déférences parentales. Les habitudes éducatives doivent être prises en compte au plus vite, afin de préserver une continuité pour l'enfant. Les parents y sont très sensibles. En l'absence de famille, des recherches téléphoniques s'organisent au plus vite en direction des partenaires.

Les familles sont invitées à conduire leur enfant avec le soutien des auxiliaires de puériculture sur son unité de référence. Nous tentons chaque fois que cela est possible, de les associer à l'installation de l'enfant, de les inciter à nous confier ses objets préférés, des photos, des vêtements, tous les objets pouvant le relier physiquement ou symboliquement à sa famille. Après entretien, où le motif de placement est abordé et le cadre réglementaire posé, j'invite les familles à venir en visite suivant un rythme établi et facilement identifiable par l'équipe.

Associer les parents au placement lorsque celui-ci est contraint voire forcé, réclame diplomatie et empathie de ma part et de celle de l'équipe. Il nous faut alors chercher et trouver chez le parent ce qui va pouvoir être travaillé avec lui afin que le placement soit constructif pour lui-même et l'enfant, et que ce placement ne soit pas un temps "vide" pour la famille.

L'organisation du travail est essentiellement inscrite autour de l'enfant et de sa famille.

Les tâches spécifiques attendues par chaque corps de métier ont été longuement étudiées, testées et formalisées par les différents agents concernés. Pour ce faire, il m'a fallu explorer chaque service, identifier les forces et les faiblesses de chaque secteur, en faire un diagnostic. Les puéricultrices ont été d'une aide puissante tant pour la mise en place d'outils de travail opérants que pour la gestion des personnels, afin de mieux visualiser le service.

---

<sup>50</sup> A.N.C.E-Formation / AER (Assistance éducative et recherches). Paris."Accompagnement et encadrement au sein d'une pouponnière" (juin 1995 à 1997, au rythme de 4 journées par trimestre sur 2 années).

### 2.1.3.3 Organisation actuelle des unités de référence<sup>51</sup>

A mon arrivée, la pouponnière était installée dans le quartier Saint-Gabriel, avec une surface de 350 M<sup>2</sup>. Les enfants étaient répartis en six chambres de cinq. Trois chambres à l'étage pour les enfants en âge de marcher, trois au rez-de-chaussée pour les nourrissons. L'absence d'ascenseur obligeait les auxiliaires à porter les enfants aux bras pour monter et descendre l'étage (ceci plusieurs fois par jour). Il y avait une salle à manger commune au rez-de-chaussée pour les 15 "grands", un espace jardin très réduit et une salle de jeux en sous-sol sans aucun éclairage extérieur. L'espace nourrissons était souvent en sur effectif (six enfants par chambre).

Aucun lieu n'était prévu pour recevoir les familles, elles envahissaient le hall d'entrée, l'espace des nourrissons et aux beaux jours, le jardin. L'agencement de cette pouponnière engendrait beaucoup de violence de la part des familles (entre elles, vis à vis du personnel). Véritable "ruche", la gestion des familles se faisait par la puéricultrice de permanence, l'éducatrice spécialisée et/ou moi-même. La médiation des visites n'existait pas.

Ce sont ces constats et le déménagement de cette pouponnière vers le quartier Montolivet qui nous ont permis d'élaborer une organisation plus stable pour les enfants et leurs familles. En effet, nous avons pu mesurer et tout particulièrement les auxiliaires, à quel point la séparation d'une unité à une autre, sous le prétexte du changement d'âge, pouvait être éprouvante pour l'enfant, pour son auxiliaire.

A cette période, l'enfant accueilli dans une unité changeait d'étage dès l'acquisition de la marche. Les espaces nourrissons étaient bien trop réduits pour lui. Nous reproduisions la perte de repère, avec le changement d'environnement, de personne avec qui il avait noué des liens de confiance. Enfants et auxiliaires en étaient affectés. (Nous nous mettions ainsi aisément à la place des familles, des enfants en situation de rupture). Trois auxiliaires de référence : une de matin, une d'après midi et une de repos) assuraient les prises en charges.

Un pool de deux auxiliaires roulantes, une par étage existait. Toutefois, cela ne permettait pas d'enrayer les différentes absences.

Les auxiliaires de puériculture travaillent seules dans le groupe. Chacune a une responsabilité plus importante à l'égard d'un ou deux enfants. Elle est leur auxiliaire privilégiée et leur manifeste une attention plus particulière. Elle est responsable de leur

---

<sup>51</sup> Annexe 5 : Organigramme 2005 de la pouponnière des maisons de l'enfance et de la famille, BDR.

trousseau, des transmissions orales lors des réunions et écrites dans l'élaboration des rapports en direction du juge des enfants.

La nuit est assurée par quatre auxiliaires et trois infirmières qui se relaient, (deux par nuit), pour l'ensemble de la pouponnière. Elles assurent les soins nocturnes, veillent au sommeil et préparent les biberons du lendemain. A titre indicatif, entre cent et cent vingt biberons sont préparés chaque nuit et une moyenne de vingt tétées sont effectuées, la durée qualitative d'une tétée est de vingt minutes.

Les auxiliaires de jour étaient au nombre de vingt.

Encadrées et accompagnées par trois puéricultrices et une infirmière de jour, celles ci ont de grandes responsabilités : suivi médical, menus, organisation des chambres, préparation des réunions... L'adjointe de direction (une puéricultrice) supervise la gestion des personnels, le service d'hygiène, elle contrôle et gère l'achat des stocks (alimentaire, lingerie, matériel de puériculture). Elle me représente en cas d'absence.

Un agent administratif se charge du secrétariat, de la facturation et de l'accueil.

Une éducatrice spécialisée, un psychologue, une psychomotricienne et une éducatrice de jeunes enfants effectuent en fonction de leurs spécialités des prises en charge et des suivis spécifiques autour des enfants et de leurs familles. L'éducatrice spécialisée et la psychologue ont un rôle important, tant vis à vis de l'ambiance générale liée aux comportements des familles présentes, que des rencontres qu'elles organisent avec les partenaires extérieurs.

Onze maîtresses de maisons sont réparties aux postes lingerie, cuisine, ménage.

Un médecin Pédiatre, vacataire, est présent deux fois par semaine. Il suit tous les enfants du service. Il indique et organise les consultations extérieures. Sa présence et sa grande disponibilité rassurent l'ensemble de l'équipe.

Équipe motivée, nous avons appris ensemble à mettre en place un assortiment de moyens, d'outils qui se veulent cohérents et devraient permettre à l'enfant d'évoluer favorablement et à sa famille d'éclaircir sa position.

En pouponnière il est souvent question de relations humaines, les familles sont omniprésentes dans l'établissement. Trente enfants placés, implique la gestion de 35 à 40 visites par semaine. Les émotions et comportements s'enchaînent.

Nous allons saisir combien présence et vigilance toute particulière sont indispensables de la part des personnels accompagnateurs.

Nous mesurerons alors combien le travail de partenariat est nécessaire.

#### **2.1.4 Les familles en pouponnière : une réalité socio-économique**

Un monde étrange que celui des pouponnières, un monde de femmes et de bébés. Les professionnels "hommes" sont peu nombreux, car ils ne font pas le choix de ce lieu de travail. Les pères se montrent bien trop discrets ou bien trop violents.

*« Un monde qui pulvérise nos repères habituels ;*

*- Où les bébés tentent de s'échapper du corps maternel en se raidissant ou en se faisant mou, comme pour "s'en écouler",*

*- Où les bébés maternent des mères "folles" inversant les rôles parents enfants,*

*- Où les mères se sentent persécutées par leur enfant,*

*- Où les bébés évitent le regard de leur mère pour s'agripper à celui des soignants.*

*Un monde comme l'a si bien dit S.Fraiberg<sup>52</sup>, qui amène à " Penser l'impensable" ».*

La pouponnière se révèle être une "Véritable caisse de résonance" des difficultés que rencontre notre société sur le plan socio-économique. En effet, les situations familiales des enfants qui y séjournent s'aggravent tous les jours un peu plus.

Ces familles sont pour la plupart fragilisées par la précarité, l'isolement, l'exclusion sociale, par des problèmes médicaux comme la tuberculose, l'infection au HIV, la toxicomanie, l'alcoolisme, la dépression voire la psychiatisation mais aussi, par la violence, la maltraitance qui, additionnée à ce contexte déjà lourd, prend des proportions inquiétantes. Autrefois, le motif de placement "carence éducative" signifiait les difficultés que rencontrait le couple ou le parent dans sa prise en charge avec son enfant, tant au niveau psychologique (manque de stimulations...), qu'au niveau physique (problème d'hygiène, de malnutrition...). Actuellement, ce motif de placement annoté sur les OPP semble "banalisé" mais il cache une multiplicité de problèmes graves que rencontrent une grande majorité des familles accueillies. Cet état de fait se répercute de façon souvent violente sur les enfants et les personnels.

"La carence éducative" prend une couleur toute particulière sur le terrain pouponnière. L'accueil en urgence de situations très dégradées engendre pour l'équipe une prise en considération rapide des comportements divers et variés à gérer.

A titre indicatif, les motifs d'admissions sont les suivants :

Carences éducatives	31 %
Addictions	26 %
Suspensions de mauvais traitements	8 %
Violences conjugales	7 %
Hospitalisations de mères en service psychiatriques	16 %
Pathologies psychiatriques non suivies	6 %
Abandon	4 %
Transfert de département	2 %

Ce panorama sous-entend de la part des enfants, de leurs familles les comportements suivants :

- Le sevrage des bébés et leurs parents toxicomanes<sup>53</sup>. Les enfants sont sous traitement contrôlé par élixir parégorique ou morphine. Ils sont hypertendus, hyper-excités pleurant jour et nuit, en réelle souffrance. Ils sont très difficiles à calmer, même aux bras. Ils sont en manque  
De manière générale, les parents sont instables. Ils parlent fort, sont agités ou somnolents. Ils ont parfois des pertes d'équilibres (avec ou sans l'enfant aux bras). Déshydratés, ils manifestent le besoin de se laver les mains, de boire très régulièrement. Ils ont besoin de s'isoler (...) et sont parfois irritables. Émotifs, hypersensibles physiquement, négligés parfois malades (toux, mains et jambes enflées). Ils sont d'apparence très fatigués et supportent mal le cadre institutionnel.

---

<sup>52</sup> FRAIBERG S. *Mécanisme de défenses pathologiques au cours de la petite enfance*. Paris : Devenir [traduction française 199], vol.51. 7-29 p.

<sup>53</sup> Annexe 4: Score de LIPSITZ. Fiche d'observations cliniques pour enfants victime de sevrage.

- La prise en charge des familles malades avec ou sans suivi psychiatrique. Les enfants, nés de parents ayant des difficultés d'ordre psychiatrique, sont bien souvent venus au monde sans être vraiment attendus. Ces jeunes enfants montrent une très grande adaptabilité face à leurs parents, à l'entourage. Véritables « poupées de chiffon » ils se laissent complètement aller dans le désir de l'autre sans rien manifester ou en s'endormant de façon presque systématique lors des visites.

Dans leur "monde", les parents sont souvent "décalés" dans le temps. Leur discours l'est tout autant. Les comportements sont parfois stéréotypés : besoin de déshabiller l'enfant, de le manipuler dans tous les sens, de le sentir ou de le lécher. Cependant, ils repèrent la pouponnière, n'acceptent les consignes qu'avec beaucoup de négociations et mettent leur enfant et le service en grande difficulté.

- La maltraitance sur enfant avec des parents parfois incarcérés. Les enfants sont victimes du syndrome de silverman<sup>54</sup>, (bébés aux multiples fractures d'âges différents), bébés brûlés (à la cigarette ou autre), bébés victimes de violences sexuelles ou carencés au niveau alimentaire, affectif. Ils sont souvent désorientés, en grandes difficultés psychologiques. Ce sont des enfants qui peuvent être hyperactifs, violents vis à vis d'eux même, de l'entourage proche ou être complètement mutiques, statiques...Le contact est souvent réclamé par les parents et entériné par le juge. A la suite d'observations inquiétantes, les visites sont maintenant toujours médiatisées soit par le psychologue, la puéricultrice ou l'éducatrice de la pouponnière.

- Enfants placés suite à la grande marginalité de leurs parents. Bébés "transat" car très peu, ou trop déplacés. Ce sont des bébés carencés au niveau alimentaire, en retard d'acquisitions. La violence des individus marginalisés qui se vivent incompris, dévalorisés est difficilement gérable. Ils refusent la loi, les limites. Instables, ils sollicitent le personnel pour tout ou rien et déplacent leur colère sur la personne présente, allant parfois jusqu'aux menaces verbales ou passages à l'acte.

Population hyper sensible, fragile, susceptible, irritable qui demande à être abordée avec beaucoup de respect, d'attention particulière au risque de déclencher de graves

---

<sup>54</sup> Syndrome de Silverman ; bébés secoués (clavicule cassée, fontanelle abîmée nécessitant parfois une dérivation).

débordements sur la durée du placement. De cette réalité, une majorité de parents peuvent se montrer imprévisible envers leur enfant au sein de la Pouponnière dans le cadre des soins à donner. Ils sont souvent brusques dans leurs échanges corporels, avec peu d'interactions verbales, impatients voire très revendicatifs.

Parallèlement, la souffrance et le comportement de l'enfant ne laissent jamais son (ses) auxiliaire(s) insensible(s).

L'auxiliaire de puériculture en pouponnière n'a pas la tâche facile. Sa formation se déroule sur une année. Celle-ci est parsemée de nombreux stages en pédiatrie, maternité ou crèche. Les mères sont toujours présentes, aimantes et attentives au développement de leur petite progéniture. L'auxiliaire a essentiellement un rôle de soins.

Il en est tout autrement en pouponnière. Elles ont à la fois un rôle éducatif et maternant. Cependant, la violence des situations peut précipiter cette professionnelle dans des sentiments d'impuissance, de colère, d'angoisse, de souffrance.

### **2.1.5 Auxiliaire de puériculture, mise en situation de « raptuseuse » d'enfants**

Il est important à ce stade de la lecture, de relater un des aspects du travail quotidien du personnel soignant en pouponnière et particulièrement celui des auxiliaires.

Nous l'avons vu, en amont, un tiers des enfants accueillis sur la pouponnière a moins d'un mois à son arrivée, un autre tiers moins de six mois. La majorité de ces enfants a été signalée par les services hospitaliers du département. La moitié d'entre eux est inconnue des services sociaux.

La procédure de placement est bien trop souvent la même : le service hospitalier diagnostique un problème grave (enfant en sevrage de toxique, maltraité, malnutri ou parents en grande difficulté dans la prise en charge...). L'assistante sociale du service hospitalier sollicitée par le médecin, constate et signale la situation auprès du parquet, du tribunal des enfants, du secteur. Une place est demandée sur la pouponnière. L'organisation se met en place au sein de la structure, au niveau des services de l'ASE, un OPP est envoyé sur le service pour officialiser le placement et l'enfant admis au plus vite.

À l'hôpital, si la demande est pressante en direction de la pouponnière, c'est que la famille met en grande difficulté le service. L'enfant doit alors sortir au plus vite (certains d'entre eux sont à peine âgés de deux à huit jours). Si l'enfant est inconnu des services sociaux, il

n'existe pas d'équipe enfance. Cependant bien souvent dans le cas contraire, l'équipe nous demande de faire le transfert. Une auxiliaire qui sera référente de l'enfant assurera le transport. Dans le meilleur des cas elle est attendue. Une ordonnance avec prescription et description de la situation a été préparée, la famille est prévenue (!).

Dans le cas contraire, l'auxiliaire de puériculture devient « raptuseuse d'enfant » car personne n'a pris le temps d'expliquer, d'anticiper la réaction des parents. Cris, hurlements de la famille dans les couloirs de l'hôpital font désordre et vont gravement perturber la bonne marche du service. Des justifications mêlées de culpabilités du côté des soignants sont données aux parents et un retour imparable de tous les intervenants se fait sur "celle qui a le bébé aux bras" : l'auxiliaire de la pouponnière. La situation est embarrassante, insupportable pour tous. Très rapidement, les parents seront orientés par l'hôpital, vers la direction de la pouponnière pour obtenir des explications. À ma charge de trouver les mots justes pour apaiser les familles, de tenter de dédramatiser l'insupportable.

Cette situation se rencontre en moyenne deux fois sur cinq, sur la pouponnière. Absence des instigateurs du placement, absence d'explication en direction des familles, absence de relais social neutre, absence d'écrit relatant la situation. Cette somme d'absences pose le constat qu'une fois de plus les rencontres autour du nourrisson à "placer" sont souvent frappées par la violence des émotions, des angoisses et par la conflictualité des positions qui se font jour.

Quand la séparation est évoquée, tous s'enflamment ! Pour les professionnels submergés par le discours parental, il est difficile de la penser, de la nommer. Cependant la séparation doit se faire, «c'est bien trop grave ! ». Tous alors espèrent qu'une autre habituée à "faire", le fera... : l'auxiliaire de puériculture.

La séparation est vécue tout à la fois comme protectrice et destructrice. Protection d'enfant ou "rapt d'enfant" ? Les réactions de chacun sont différentes suivant le mandat professionnel, mais aussi suivant la plus ou moins grande proximité de l'intervenant avec la famille, avec l'enfant.

Plus les professionnels de la petite enfance sont proches de ces bébés et de leurs parents défaillants au quotidien, plus ils se vivent malmenés et sortent meurtris par ces histoires. Les personnels les plus exposés à ces liens pathologiques sont ceux qui passent le plus de temps auprès des bébés, les auxiliaires. Étonnamment, ce sont des professionnels qui ont suivi les formations les plus courtes et les moins spécialisées pour se préparer aux situations humaines les plus déstabilisantes.

Le responsable d'un établissement pouponnière doit à mon sens impérativement prendre en considération le vécu du personnel soignant, et s'inscrire dans une démarche d'accompagnement, de formation. Mais aussi, construire à l'externe une démarche d'informations en créant ses propres réseaux. Alerter, et sensibiliser les partenaires du vécu des jeunes enfants qui leur sont confiés doit être une priorité. La reconnaissance mutuelle entre tous les acteurs s'impose.

## 2.2 LA COMPLEXITE DES RELATIONS PARTENARIALES

Nous venons de prendre la mesure de la grande diversité des interlocuteurs, avec lesquels le responsable d'une pouponnière sociale doit fonctionner.

Procureur, juges pour enfants, inspecteurs ASE, équipes enfance, de polyvalence, d'AEMO, d'enquête, services hospitaliers, de PMI...sont selon R.Dumont<sup>55</sup> « *les partenaires qui s'établissent de fait autour de « dispositifs légaux ». Le dispositif de la Protection de l'Enfance en France en fait parti. Dans ce dispositif sont définis les organisations et les professionnels impliqués, ainsi que leurs missions et rôles respectifs. Cette inscription dans le partenariat peut se décrire comme : partenariat opérationnel* ». Cependant, en tant que responsable de pouponnière et comme beaucoup de professionnels de terrain, je me trouve également confrontée aux carences ou incohérences de ce même dispositif (absence de projet, d'équipe référente, faiblesse de coordination...). Très souvent, ce constat m'a amenée à m'inscrire dans un réseau non élaboré de partenaires, davantage basé sur la relation informelle avec d'autres professionnels issus de services différents (Familles d'Accueil, Hôpitaux, Service carcéral, centres spécialisés...). Ces relations informelles se construisent et se fondent souvent autour d'un besoin de reconnaissance réciproque et de partage des mêmes valeurs de travail, notamment dans le rapport à l'utilisateur.

Le réseau constitue alors un mode d'organisation propice à la mise en place d'un « partenariat de pratiques ».

La distinction à faire entre "partenariat" et "réseau", me paraît très importante car les deux termes sont souvent amalgamés et peuvent entretenir une certaine confusion si nous n'y veillons pas. Aussi pour une meilleure appréhension de ces différents rouages et

---

<sup>55</sup> DUMONT R. *Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris : Dunod, 2003. 37p.

processus de construction, j'aborderai dans le chapitre suivant un essai de définition des termes de partenariat et de réseau.

### 2.2.1 Partenariat et travail en réseau

Partenariat, réseau, ces deux termes sont souvent considérés comme synonymes. Ils restent néanmoins utilisés pour indiquer deux formes précises d'actions pouvant être complémentaires voire simultanées. Ne parle-t-on pas dans le secteur social de réseau de partenaires ?

Alors que le réseau est interpersonnel, le partenariat s'instaure entre des organisations, en vue d'une réalisation commune.

Le partenariat est défini par Bauduret et Jager, comme « *un état d'esprit rendant possible la création entre partenaires de relations privilégiées fondées sur une recherche en commun d'objectifs à moyen et long termes, menée dans des conditions permettant d'assurer la réciprocité des avantages* », mais aussi comme « *une relation contractuelle, formalisée ou non, entre deux ou plusieurs personnes physiques ou morales concourant à la réalisation d'un projet par la mise en commun de moyens matériels, humains ou financiers* ». <sup>56</sup>

Le dictionnaire « Robert » définit le partenariat comme « *une association d'entreprises, d'institutions en vue de mener une action commune* », il « *résulte d'une entente réciproque entre des parties qui, de façon volontaire et égalitaire, partagent un objectif commun et le réalisent en utilisant de façon convergente leurs ressources respectives* » <sup>57</sup>.

Il résulte de cela, que des institutions peuvent être partenaires en référence à une mission ou un objectif commun. En ce qui nous concerne, le partenariat à activer est celui relatif à l'accueil, l'observation et l'orientation des enfants placés à la pouponnière de la DMEF.

Le mot « réseau » du latin « rétiolus », petit filet, a des significations qui possèdent en commun le pouvoir d'évoquer le filet, le maillage, la liaison, le lien (WEB : toile d'araignée ; NET : filet ; NETWORK : réseau).

---

<sup>56</sup> BAUDURET J-F, JAEGER M. Rénover l'action sociale et médico-sociale histoire d'une refondation. Paris : Dunod, 2002. 320 p.

<sup>57</sup> LANDRY C. *Le partenariat ; Définitions, enjeux, pratiques*. Paris : Education permanente 1997.

Le réseau est « *le résultat d'un entrelacement, d'un enchevêtrement composé de mailles et de nœuds mais sans laisser place au hasard. Le réseau est le résultat d'une organisation de liens.* »<sup>58</sup> Le réseau évoque donc les relations et renvoie à l'opérationnalité du partenariat.

Dans l'action sociale ces deux notions sont intimement imbriquées tout en renvoyant à deux approches différentes mais complémentaires du « travail en collaboration », qu'il soit avec l'utilisateur ou qu'il soit entre institutions : d'un côté le versant structurel (le partenariat) et de l'autre le versant relationnel (le travail en réseau).

Cette approche tente de clarifier ces deux logiques en distinguant :

- \* d'une part ce qui est de l'ordre des pratiques contractuelles : le partenariat
- \* d'autre part ce qui est de l'ordre des pratiques non contractuelles : le travail en réseau.

### **2.2.2 La logique partenariale**

Lorsque la loi contre les exclusions<sup>59</sup> met en avant le partenariat entre travailleur social et usager, elle fait référence à une forme de relation où l'utilisateur doit être co-décideur des mesures le concernant. Dans la pratique, ce type de « partenariat » existe à travers la notion de contrat que passe l'utilisateur avec son référent et professionnel de l'action sociale. Dans la logique de projet, le référent met en place une procédure d'accompagnement individualisé en contrepartie d'un engagement de l'utilisateur. Cette logique de contrat suppose bien évidemment une différenciation « a minima » des parties présentes.

« Selon C. Delecourt<sup>60</sup>, dans l'idée de partenariat, qu'il soit économique, qu'il soit social, nous pouvons distinguer cinq composantes :

- *La notion d'objectif commun qui ne saurait se réduire au seul énoncé des missions ou des compétences,*
- *La notion d'indépendance des partenaires qui suppose la reconnaissance d'une différenciation et un respect mutuel,*
- *La notion d'action qui suppose des moyens et un résultat évaluable,*
- *La notion de convergence qui suppose la complémentarité,*
- *La notion d'entente qui suppose une contractualisation.*

---

<sup>58</sup> Rapport. *Travail en réseau*. CREAL de BRETAGNE : Observation Débat, 1998. 2 p.

<sup>59</sup> Loi d'Orientation du 29.07.1998, relative à la lutte contre les exclusions.

<sup>60</sup> DELECOURT C. *Action sociale, partenariat et travail en réseau*. Colloque Bordeaux 2000. 3 p.

*Les partenariats inter-institutionnels qui se développent à tous niveaux tissent un véritable maillage contractuel des territoires : Contrat Etat-Régions, Contrat de ville, Contrats éducatifs locaux, Contrats locaux de sécurité, Contrats d'objectifs. Ces contrats sont autant de formalisations fixant dans le temps des objectifs et des actions évaluables entre des partenaires qui conservent leur propre autonomie ».*

L'avantage de cette démarche est de responsabiliser les partenaires à travers la réciprocité des engagements et éviter ainsi le renvoi des problèmes d'un organisme à un autre au nom des habilitations/non-habilitations et des compétences/non-compétences d'intervention.

Ainsi, du magistrat au service de l'ASE, en passant par les acteurs de la pouponnière, chacun doit, pour activer un partenariat opérant, connaître son champ d'intervention et appréhender clairement celui des autres.

Un tel travail de collaboration suppose un équilibre entre un minimum de formalisme et de dynamisme, l'un s'appuyant sur une définition claire du partenariat engagé dans un cadre donné, l'autre sur les réseaux relationnels qui se chargeront de faire vivre le partenariat décidé.

### **2.2.3 La logique de réseau**

Le concept de l'action en réseau tend, à la fin des années 90<sup>61</sup>, « à remplacer celui de l'action partenariale en substituant à une approche globale, le principe d'une approche plus sectorielle des difficultés d'une personne ou d'une population. Le réseau contribue à promouvoir de nouvelles relations entre les institutions, les professionnels et les usagers, à valoriser des solidarités de proximité, à développer des conceptions différentes de l'action sanitaire et sociale ».

Exister c'est d'abord appartenir à un environnement géographique, économique, sociologique, culturel qui conditionne une identité. Cette identité se nourrit de l'interaction entre l'individu et son environnement, et parmi celui-ci une place toute particulière est occupée par les réseaux sociaux. Tout un chacun a l'expérience des mécanismes d'informations et d'aides qui sont liés à la connaissance de «quelqu'un qui connaît quelqu'un ».

---

<sup>61</sup> LÖCHEN V. *Guide des politiques sociales et de l'action sociale*. Saint-Just la Pendue : Dunod., 2000. p.281.

Le degré d'intégration d'un individu à son environnement étant directement lié à la densité des réseaux avec lesquels il est en rapport, il en est de même pour une structure, un service social. Toute personne ou toute organisation amenée à travailler avec une autre organisation sait que le secret de la collaboration réside dans le fait de savoir "taper à la bonne porte". Un service trouvera une collaboration constructive et effective plus rapidement avec un autre service en sachant s'adresser à la personne adéquate : une question administrative, par exemple, se verra immédiatement débloquée suite à une intervention adaptée... Les réseaux sont un puissant levier social et un agent d'efficience.

C. Delecourt, pose les cinq composantes qui distinguent l'idée de réseau social du partenariat :

- *Il n'y a pas nécessairement d'objectif commun, le fonctionnement inter relationnel est prioritaire.*
- *Il y a une forme d'interdépendance, affective ou professionnelle, entre les membres du réseau.*
- *Le réseau vit par l'information qui y circule, même en l'absence d'action.*
- *La convergence, en terme de complémentarité, n'est pas nécessaire, chacun peut se contenter de n'être qu'un relais pour l'autre.*
- *Enfin, il n'y a pas nécessairement de formalisation du réseau : celle-ci peut se limiter à la tenue d'un carnet d'adresses.*

Le réseau, souvent informel, est créé pour répondre à des besoins précis. Il est mis en place par des individus, il vise à partager les ressources, il n'a pas la prétention de couvrir l'ensemble d'un territoire. C'est un système ouvert d'autant plus important lorsque l'excès de structuration devient un frein à l'action.

Le principe du réseau repose sur une logique de « bon sens » et sur le principe de l'entraide, du partage. Œuvrer ensemble, c'est organiser la complémentarité, c'est mutualiser les compétences, c'est mettre au cœur de nos préoccupations, l'usager lui-même. C'est améliorer les prises en charges. C'est faire sens. C'est sur un concept d'aide que s'est fondée l'action sociale en France.

La pouponnière, dans le champ de l'Action sociale, voit progressivement s'ajouter à ses missions traditionnelles une mission d'accompagnement individualisé de l'usager. Elle ne peut s'appuyer que sur la double logique du partenariat et du travail en réseau en positionnant chaque acteur à travers un projet partenarial structuré.

Cette nouvelle approche concernant l'articulation de cette double logique, m'a amenée à revisiter le projet d'accueil et d'accompagnement de la pouponnière afin d'en positionner chaque acteur dans sa mise en œuvre. C'est bien dans ce mouvement qu'il me semblerait bénéfique d'enrichir le projet institutionnel de la pouponnière.

En effet, si cette double logique est indispensable c'est parce que les travailleurs sociaux y sont à l'intersection :

- En tant que référents, ils sont les partenaires de l'usager pour lui permettre de reconstruire sa place dans des réseaux relationnels,
- en tant que salariés, ils sont les partenaires de leur institution tout en lui apportant potentiellement ses propres réseaux professionnels.

Cela m'amène à aborder les protocoles judiciaires et administratifs du département, afin d'en dégager une proposition d'évolution qu'il serait souhaitable d'adapter à la population des bébés car c'est bien dans cette logique de communication et du relationnel que la clarification et l'harmonisation des procédures s'avèreront opérantes. Clarification que je présenterai en dernière partie.

#### **2.2.4 Une réalité judiciaire et administrative à prendre en compte**

"C'est facile les bébés !!!" Trop souvent, l'expérience me montre qu'une fois le placement ordonné par le juge des enfants, l'établissement se retrouve seul.

J'ai pu vérifier la méconnaissance des partenaires concernant les réactions d'un très jeune enfant devant des décisions non verbalisées ou impliquant un changement brutal. Il en est de même concernant l'équipe de la pouponnière qui, étant la seule interlocutrice des familles, se retrouvaient à devoir répondre de toutes les décisions les concernant.

Ce constat m'a amenée à repérer les enjeux internes/externes et à en dégager une dynamique à la hauteur des attentes et sollicitations de chacun.

#### **Le temps judiciaire**

Les placements se font généralement par le juge des enfants, le procureur des mineurs, sur ordonnance de placement provisoire. Le temps de placement dure au minimum 6 mois pour les mesures judiciaires.

Au regard des catégories d'enfants accueillis, la réalité administrative et judiciaire du côté des Bouches-du-Rhône est à considérer.

Accueil Provisoire	11 %
AP transformés en OPP	7 %
Ordonnance de Placement Provisoire	82 %

Le placement se déroule de la façon suivante :

Il se fait le plus souvent dans l'urgence et l'enfant est confié à la Pouponnière.

Les informations concernant la situation de l'enfant sont très souvent données au téléphone par un représentant des services de l'ASE, de l'AEMO, hospitalier ou de régulation interne.

Dès le premier mois de placement, les parents sont convoqués en audience. Ils entendent les motifs de placement et s'en expliquent directement avec le juge. L'inspecteur de l'ASE est invité, les représentants de la pouponnière ne sont pas systématiquement présents. Si le juge décide de maintenir le placement, celui-ci durera six mois. Une enquête sociale est diligentée et s'effectuera sur trois mois minimum.

Durant les six mois de placement, l'équipe de la pouponnière effectuera un bilan d'observation et une proposition d'orientation, avec ou sans équipe enfance de l'ASE.

Différents rapports de situation sont envoyés au juge : un par l'établissement, un par l'équipe enfance de l'ASE et un par le service d'enquête. A la fin des six mois de placement, le magistrat qui centralise les informations, répercute ces informations au cours d'une audience à laquelle les différents acteurs participent (famille, inspecteur et équipe de la pouponnière). Après écoute de la famille et lecture des rapports, le juge des enfants prendra une décision. C'est à ce stade qu'une réelle communication doit s'instaurer entre les différents partenaires.

Mainlevée de placement ou maintien de celui-ci. Dans les deux cas, une préparation fine est à anticiper en direction de l'enfant, de sa famille.

- Incidences autour de l'enfant :

Chez les bébés, une mainlevée après six mois de placement peut avoir un effet désorganisateur pour lui. En effet, le bébé étant dans une hyper dépendance à son environnement, tout changement non préparé, non anticipé, non verbalisé va pulvériser ses repères et être vécu sur le mode de l'effondrement. Et réciproquement pour les

enfants qui partageaient son quotidien, « ces petits copains de chambrée inquiets qui vont le chercher durant de nombreux jours ».

Le maintien du placement, avec orientation chez une assistante maternelle, reste difficile sur le département. La pénurie d'assistantes maternelles sur Marseille, est récurrente depuis de nombreuses années. D'autre part et suivant la situation familiale, le placement peut se prolonger de 6 à 24 mois<sup>62</sup> en pouponnière.

Le temps judiciaire perd de sa valeur. En effet, force est de constater que trois à cinq situations d'enfants perdurent, le placement peut perdurer jusqu'à deux ans et plus. Voici quelques situations concernées par ce prolongement :

\* Les fratries de deux ou trois enfants : difficile dans le département de trouver une assistante maternelle à double ou triple agréments.

\* Des parents très marginaux : ils refusent catégoriquement l'orientation de leur enfant chez une assistante maternelle. Leur comportement inquiétant fortement les personnels ASE, l'orientation est sans cesse reportée car aucun soutien ne peut être apporté à l'assistante maternelle. Le placement sous le secret est très peu utilisé.

\* L'enfant victime de maltraitance, dont le parent est incarcéré. Le parent sera reçu par le juge des enfants, mais il y aura attente de la décision pénale à laquelle tous les acteurs seront suspendus.

Au risque d'être redondante, je rappelle que le temps des procédures n'est pas celui du bébé, que ce temps suspendu, perdu est facteur d'anxiété pour lui et l'ensemble du personnel. L'enfant se retrouve en transit pour un temps indéterminé à la pouponnière.

### **Le temps administratif**

- Il se déroule de la façon suivante

Organisation administrative autour du placement par Ordonnance de Placement Provisoire : L'inspecteur ASE est mis au courant du placement d'un enfant de son secteur, par son équipe, les services du tribunal ou encore mon équipe (si les circuits ont

---

<sup>62</sup> Source : [http://.liensocial.com/article\\_338](http://.liensocial.com/article_338). Rapport fait par la Mission d'information sur la famille et les droits de l'enfant. *III. Propositions : Améliorer la prise en charge des enfants et de leur famille.* 2-. Garantir la continuité de l'accueil des enfants : limiter les séjours en pouponnière à une durée de 3 mois.21 p.

été détournés). Il régularise le placement dans l'établissement par une prise en charge administrative. Une équipe enfance devrait alors être mandatée par l'inspecteur ASE pour effectuer le suivi social de l'enfant et de sa famille. Sur la ville de Marseille, le temps d'attente est variable de 1 mois à 6 mois suivant les secteurs.

- L'AP est fait à la demande du parent auprès du service de polyvalence ASE ou de l'AEMO. La durée du séjour est fixée en accord avec les différentes parties. Dans le meilleur des cas et comme en crèche, parents et enfants viennent prendre contact avec l'équipe et visiter les lieux.

### Incidences autour de l'enfant

Les difficultés rencontrées lors des placements (AP), sont souvent liées à l'absence de contrat lors de l'arrivée de l'enfant ou à un contrat non signé par l'inspecteur. Ainsi, l'accueil provisoire s'apparente à un placement en urgence. L'évaluation de l'ensemble des conditions du placement est, pour l'équipe de la pouponnière, toujours plus difficile. L'AP est, dans ce cas, non pas un outil technique négocié mais il représente une facilité pratique.

Plus grave, il n'est pas rare que l'AP se transforme en OPP, très peu de temps après le placement. L'équipe de polyvalence disparaît pour laisser place à l'équipe enfance. Difficile pour la famille d'instaurer des relations de confiance avec l'équipe de la pouponnière (seule présente), car elle se sent trahie, trompée.

Nous mesurons maintenant aisément que toute absence d'information, tous les retards successifs vont avoir pour effet de prolonger d'autant le placement de l'enfant. L'équipe de la pouponnière tout comme les enfants accueillis et leurs familles ne sont pas placés dans une véritable dynamique mais plutôt dans une situation d'attente : temps vide.

Du côté des partenaires, le paradoxe s'établit ; l'enfant est placé dans le service depuis plusieurs mois, il est en sécurité. Cependant, c'est la pouponnière qui informe :

- Les familles de l'évolution de leur situation.
- Le référent de l'équipe enfance de la situation de l'enfant, de son histoire familiale.

Or, nous savons qu'en situation de placement, la rencontre avec le référent n'a d'intérêt que s'il connaît la famille et son histoire.

Des confusions ne pouvaient que s'installer quand le référent était nommé plusieurs mois plus tard et qu'il n'arrivait qu'après la mise en place des visites de la famille et des décisions d'audience.

En l'absence de référent, les négociations se faisaient à partir de la pouponnière en direct avec l'inspecteur. En audience, la pouponnière se retrouve seule interlocutrice du juge car seule en contact avec la famille. Je mesurais alors les tensions qui s'accroissaient de fait entre l'inspecteur et le juge des enfants.

Aucune préparation au retour à domicile ne pouvait être mise en place en l'absence d'équipe extérieure et, si cela était le cas, aucune garantie ne pouvait être apportée au juge.

Compte tenu de ces différents temps d'attente, les familles « s'installaient sur la pouponnière » et prêtaient aux membres de l'équipe, un rôle décisionnel... que la pouponnière ne pouvait ni ne souhaitait avoir, car ce n'est ni son rôle, ni sa fonction.

La loi du 2 janvier 2002 prévoit les modalités de renforcement de la coordination et du partenariat entre les différents acteurs : entre l'État et les départements, entre les établissements sociaux et sanitaires. Elle réaffirme la nécessité d'une meilleure coordination des acteurs et de leurs modes d'interventions.

Or l'injonction et le partenariat semblent être des termes antinomiques, ce dernier étant par nature consensuel. On ne peut pas obliger les gens à travailler ensemble. Selon les dires d'un professionnel : "le travail en réseau ne se décrète pas". Les règles de fonctionnement de base d'un réseau sont constituées de valeurs et de principes fondamentaux : volontariat, respect, égalité, confiance. Ces valeurs sont en effet ce qui régit le fonctionnement par nature souple du réseau et qui en fait sa spécificité, l'intérêt du réseau.

Mon constat est donc le suivant : plus la problématique de la personne est complexe, plus le partenariat est nécessaire. Mais, aux problématiques de protection et d'accueil en urgence s'ajoutent les difficultés inhérentes à la coordination des acteurs sociaux.

Comment faire en sorte que le partenariat reste constructif dans la qualité de la prise en charge et ne dérive pas vers une complexité où l'utilisateur ne s'y retrouve plus, où les conflits de pouvoir viennent parasiter le projet individuel.

## **2.2.5 Le schéma départemental des Bouches-du-Rhône : une tentative de réponse à l'insuffisance des dispositifs**

Le Conseil général des Bouches-du-Rhône est le maître d'œuvre d'une partie importante de la politique médico-sociale depuis la décentralisation. Le schéma départemental adopté en 1997 a été établi sur la base d'un travail collectif (structures spécialisées, professionnels, représentants des services de l'état, organismes publics et privés, techniciens du Conseil général, élus, représentants d'associations gestionnaires).

Cette pluralité a dégagé les quatre orientations suivantes :

- 1) La volonté du département de maintenir et développer le partenariat entre les institutions de la Protection de l'Enfance.
- 2) L'affirmation de la place de l'enfant et de la famille dans la prise en charge éducative, ainsi que du respect de la parole des enfants et des adolescents.
- 3) La meilleure connaissance par les services placeurs du dispositif d'accueil et des réponses que le département est en mesure d'apporter, avec ses spécificités.
- 4) La volonté du département de promouvoir une meilleure lisibilité des prestations, notamment par une grande formalisation des modalités de prise en charge.

La mission des foyers de l'enfance était soulignée : une plus grande transparence du fonctionnement souhaitée, ainsi qu'une meilleure formalisation des rôles entre les foyers et leurs partenaires, démarche qui obligeait les uns et les autres. Corrélativement à l'obligation d'accueil immédiat, la prise en charge, l'observation et l'orientation éducative des situations et, parmi elles, de celles qui sont les plus délicates (violences et maltraitance, abus sexuels...), constituent la seconde mission principale des FDE.

Précision donnée : cette évolution devait s'accompagner d'une meilleure définition des rôles des uns et des autres (Équipes enfance, foyer de l'enfance, service de milieu ouvert...) au cours de la démarche d'accueil immédiat, d'observation et de recherche d'une orientation stable à moyen ou long terme et d'une rigueur accrue du calendrier des procédures de décisions.

Très peu de ces orientations ont vu le jour. En effet, l'élaboration de ce schéma n'était pas inscrite dans une démarche évaluative permettant l'adaptation des politiques de prévention et de protection éducative. En l'absence d'un Comité de pilotage et de suivi, la mise en œuvre du schéma dans sa version définitive n'a pu être établie.

Fort de ce constat, le nouveau schéma a été élaboré au début de l'année 2005 et soumis à approbation le 24 juin 2005. Les principes d'évaluation et de suivi, indispensables à sa mise en place ont été prévus.

Son actualisation est inscrite dans le respect de l'évolution du cadre législatif. La loi n° 2002.2 du 2 janvier 2002, permet de mieux apprécier la nature et l'évolution des besoins au regard de l'offre sociale ou médico-sociale existante. Décliné au niveau national, régional et départemental, ce dernier échelon a la priorité. Établi tous les cinq ans, il permet une vision globale des besoins et des ressources dans le département.

Ce nouveau schéma<sup>63</sup> a été élaboré dans le même esprit qu'en 1997. Les missions et les mesures sont étroitement coordonnées avec l'ensemble des acteurs, partenaires et prestataires concernés. Les orientations proposées ont été élaborées à l'issue d'une très large concertation avec les partenaires du département, qu'ils soient institutionnels (Magistrats, PJJ, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Éducation Nationale) ou associatifs ainsi qu'avec les cadres de la DGAS.

Les orientations retenues s'articulent de la façon suivante :

- tisser un partenariat fort et porteur d'une politique de l'enfance et de la famille,
- la dimension de prévention des actions au sens large sera privilégiée (signalements, recueil d'informations, dispositif d'accueil d'urgence, prise en charge des mineurs étrangers isolés...),
- renforcer l'aspect éducatif des actions menées par l'ensemble des acteurs, (la désignation immédiate du référent technique ASE doit se faire sans délai après désignation judiciaire),
- le développement de l'accueil familial devra être favorisé dans le cadre d'une politique volontariste de recrutement d'assistants familiaux. L'organisation et la diversification du dispositif doivent être revues ainsi que le renforcement de l'attractivité (rémunération, modalités d'agrément et d'accompagnement ainsi qu'une meilleure intégration dans le dispositif éducatif) des fonctions de famille d'accueil.

Ces conclusions montrent qu'il existe une volonté réelle de sortir de la globalisation des réponses pour les individualiser chaque fois que possible. Qu'une volonté locale d'établir un partenariat entre les intervenants est confirmée.

La mise en place du référent technique ASE et le développement de l'accueil familial vont permettre à la pouponnière de ne plus être seule face aux situations complexes, de se désengorger avec l'arrivée d'assistantes maternelles.

---

<sup>63</sup> La loi n° 2004.809 du 13 août 2004 en son article 50.1 et le CASF en ses articles L.312.4 et L.312.5, précise que le schéma départemental est adopté par le Conseil général après consultation avec le représentant de l'Etat dans le département et avis du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS).

## **CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE**

J'ai exposé au cours de la première partie comment les sciences humaines, les politiques publiques orientent et structurent l'action médico-sociale. Ces orientations sont forcément globalisantes puisqu'elles sont censées répondre aux groupes de population. Toutefois, les institutions médico-sociales comme la DMEF, se trouvent face à un paradoxe qui est d'appliquer des dispositifs prévus pour des groupes de population, tout en les adaptant à des individus d'âge et de situations différentes. Ce paradoxe fait partie de leurs missions. Il doit être intégré et rester présent en filigrane du projet d'établissement.

Le diagnostic, fait en deuxième partie, met en lumière la particularité des difficultés rencontrées par les jeunes enfants accueillis et leurs familles. Il pose l'isolement d'une équipe face à des comportements inattendus : la violence et l'absence. Il fait apparaître le manque de cadre institutionnel et d'outils de travail opérants. Il met en évidence que tout ce qui devrait faire référence est mal connu des partenaires.

Il est tout aussi important de mesurer que la Direction générale des MEF est au quotidien parasitée par les problèmes suivants : le sureffectif lié aux demandes de placements, les absences récurrentes de salariés à remplacer dans l'immédiateté et la grande violence des adolescents sur les maisons où ils résident, vis-à-vis des autres enfants et des équipes. De ce fait, et compte tenu de mon engagement dans le projet lors des changements de direction successifs, elle m'a confié la mission de gérer la nouvelle organisation sur la pouponnière.

C'est à partir de ces éléments que ma stratégie, en tant que responsable, va prendre forme. Elle consistera à articuler en synergie les différentes actions tant à l'interne qu'à l'externe. En développant une politique de cohérence pour que s'opère une répartition des compétences et qu'intervienne une définition claire des responsabilités respectives des différents acteurs en présence.

Cela impliquera de ma part d'affirmer mes valeurs, d'avoir une bonne compréhension des problématiques, de situer les différents enjeux des dispositifs et de faire la démonstration de mes compétences en communication.

En impulsant une dynamique de changement, je m'attacherai à prendre en compte la dimension pluri-institutionnelle, afin qu'elle devienne l'affaire de tous les partenaires concernés.

### **3 UNE STRATEGIE DE DIRECTION AU SERVICE DU PARTENARIAT : MOBILISER LE PERSONNEL ET LES PARTENAIRES AUTOUR DES PRINCIPES D'ACCOMPAGNEMENT DU BEBE ET DE SA FAMILLE**

*« Pour qu'un partenariat existe, il ne suffit pas d'exprimer et de confronter les positions de chacun. Il faut créer, à partir de valeurs individuelles/institutionnelles un cadre de référence qui sera celui du collectif. En effet, il y a des écarts de cultures entre les professionnels ; il faut donc des références communes, un cadre d'analyse transversal et un langage commun où les mots signifieraient la même chose pour ceux qui l'emploient<sup>64</sup> ».*

Je me suis très vite rendu compte que l'objectif qui m'était posé lors de mon recrutement : accompagner le personnel vers le changement, en aménageant la pouponnière sur un autre site, allait devenir un projet de grande envergure. Il pouvait permettre à l'enfant d'être véritablement au centre du dispositif et posait l'exigence d'une qualité du service rendu. Je pouvais interpeller mes différents partenaires sur les difficultés que je rencontrais.

Les axes stratégiques de direction que je souhaite développer prioritairement sont :

- ❖ Fédérer les différents acteurs institutionnels autour du projet de construction de la future pouponnière.
- ❖ Mener une réflexion interne afin de déterminer les attentes et besoins de l'équipe.
- ❖ Développer un travail de réseau sur un territoire d'intervention opérationnel.
- ❖ Communiquer à l'externe sur les besoins fondamentaux des jeunes enfants.

Mes objectifs sont d'impliquer l'ensemble des acteurs dans une démarche dynamique et partagée d'un processus de changement ; "Penser le bébé en situation de placement" doit devenir l'affaire de tous.

---

<sup>64</sup> DHUME F. *Du travail social au travail ensemble : le partenariat dans les politiques sociales.* Paris : ASH professionnels. 184,185 p.

### **3.1 ENGAGER UNE NOUVELLE ORGANISATION EN LIEN AVEC UNE COMMANDE PARTICULIÈRE : LE DÉMÉNAGEMENT DE LA POUPONNIÈRE**

Pour travailler en partenariat, cela suppose de faire appel à l'ensemble des acteurs avec lesquels l'usager est susceptible d'être en rapport et de s'accorder sur les objectifs et les moyens à mettre en œuvre. C'est autour du projet de déménagement de la pouponnière que s'est formalisé de façon concrète ce partenariat.

Dés 1993, l'idée d'un changement de lieu pour une nouvelle pouponnière émerge auprès de la direction générale. Pour m'aider à réfléchir à ce projet, je prospectais à la recherche de spécialistes. Il n'était pas question de reproduire les erreurs du passé : un établissement avec escaliers, avec salle à manger commune, sans jardin extérieur.

- C'est auprès de l'école d'architecture de Luminy (promotion 1995/1998) que j'allais trouver un interlocuteur. J'ai ainsi pu créer un espace de travail, permettant à l'équipe de la pouponnière d'exprimer ses idées et à l'équipe d'étudiants architectes de concrétiser leur savoir-faire.

Durant trois années, des rencontres se sont réalisées et ont permis le dessin de la future pouponnière.

- Parallèlement, j'organisais des rencontres sur d'autres pouponnières, dans le sud de la France, Nice, Montpellier, Nîmes et dans la région parisienne, Saint Vincent de Paul, Sucy-en-Brie, la pouponnière d'Antony. Ces rencontres ont joué un rôle considérable dans ma façon de manager la pouponnière, permis d'appréhender certaines des prérogatives de la fonction de direction. Elles ont aussi été l'occasion à l'équipe et à moi-même, de constater les écarts dans les prises en charge. La violence des familles était aussi présente mais l'organisation autour d'elles réduisait de beaucoup ces phénomènes.

Doucement mais sûrement un changement dans la pratique des professionnels se construisait. Une nouvelle façon d'organiser, de concevoir le travail se mettait en place au sein du service.

En janvier 1999, le projet de construction prend forme. La décision politique est prise.

### 3.1.1 Illustration d'une action partenariale, la construction de la nouvelle pouponnière

- Le projet est maintenant connu de tous. C'est sur l'initiative d'un petit groupe de partenaires, qui m'ont tous entendue relater les difficultés inhérentes à la situation des enfants placés, qu'émerge l'idée de la mise en place de réunions informelles et que s'organise un travail en réseau. Concernés et sensibilisés par le vécu des enfants en pouponnière, ils sont inspecteur ASE, médecin de PMI, responsable équipe enfance, psychologue à la DMEF.

La directrice de la PMI du Conseil général, validera nos constats et nous mandatera en tant que comité de pilotage. Quatre groupes de travail (composés de professionnels aux fonctions différentes de l'ASE) vont ainsi voir le jour. Soutenue par mes partenaires, mes objectifs seront appréciés et approfondis. Ils se poseront dans les termes suivants : *« Proposer une réflexion sur l'articulation entre ce temps de l'enfant et les interventions des différentes institutions, qui, pour privilégier au mieux le processus de développement de l'enfant, se doivent de rechercher une meilleure coordination entre elles ».*

Les groupes de travail ont précisé des notions et déterminé des critères de travail communs.

La notion d'urgence était très controversée dans le département. Pour certains, il n'y avait pas de véritable urgence, mais un manque d'anticipation de prévention. Pour d'autres, le vécu de cette population bien spécifique nécessitait l'extrême urgence. Les acteurs s'accordent pour dire que l'urgence est la nécessité d'agir sans délai pour un traitement immédiat dans un but de protection. Le public en situation d'urgence est composé de personnes en situation de détresse, leurs familles en situation de crise.

La finalité de ce travail de définition est : l'amélioration de la qualité du service, la diminution des pertes de temps et de négociation au cas par cas.

- Parallèlement, et suite à l'audit de 1995, l'année 1999 produit un climat social tendu sur l'ensemble des structures DMEF. La directrice générale démissionne en 2000. Elle sera remplacée successivement par deux intérimaires. L'autonomie des maisons disparaît laissant place à une nouvelle organisation gestionnaire. Le nouveau directeur prendra ses fonctions en novembre 2001.

- Au regard de ces éléments, je m'aperçois que cette nouvelle pouponnière, au-delà de ce qui la fonde en soi, s'inscrit dans une volonté politique affirmée : faire de la question de l'enfance et, en particulier de l'enfance en difficulté, une des priorités d'action du Conseil général. A ce titre, l'ambition de la collectivité départementale est d'engager une

modernisation de l'ensemble des structures au sein de la Direction des MEF des Bouches-du-Rhône. La réalisation de la pouponnière illustre cette volonté. D'autres opérations ont suivi.

- Parallèlement, notre groupe de pilotage demandera et obtiendra de participer à l'élaboration de la construction. Ce projet a été dans un deuxième temps la constitution d'un partenariat technique au sein d'une commission de travail transdisciplinaire qui engage trois directions et services.

Direction des Bâtiments et de l'Architecture (DBA),

Direction Générale Adjointe des Interventions Sociales et Sanitaires, (DGAS)

Direction du Foyer Départemental de l'Enfance, que je représentais.

Dans un premier temps, cette commission a travaillé sur le projet architectural. Des membres du personnel actuel ont suivi et participé au développement et à la définition du projet. La réflexion sur la conception de ce bâtiment a pris du temps<sup>65</sup>. Il m'a fallu déployer grand nombre d'arguments auprès du cabinet d'architectes qui, comprenant les enjeux politiques, tenait à faire seul. Néanmoins la forte mobilisation du comité de pilotage m'a permis de faire appel aux réflexions et conseils d'un spécialiste d'envergure nationale<sup>66</sup>. Architecte spécialisé dans la conception d'espaces d'accueil, il est venu sur Marseille et a exposé, à l'ensemble des partenaires présents, les incontournables concernant la programmation architecturale de milieux conçus pour l'accueil prolongé de nourrissons en milieu institutionnel. L'exposé s'est appuyé sur trois de ses expériences du même type, réalisées dans les départements de la Martinique, de l'Indre et Loire et du Puy de Dôme. Sa présence et son expertise ont résolument modifié les regards de tous sur l'agencement des espaces pour les très jeunes enfants en internat.

L'obtention du permis de construire a été effective le 18 mars 2002, le chantier a débuté en août 2002 pour se terminer en octobre 2003. Les enfants et le personnel de la pouponnière aménageront sur le site en janvier 2005.

Légitimer le projet est à mon sens un puissant levier de mobilisation des acteurs concernés. Sa formalisation concrète, à travers des contrats et des réunions de travail, permet une lisibilité dans le temps des actions envisagées.

Conjointement, l'équipe de la pouponnière s'engage dans un long processus de changement, des modifications au niveau des pratiques s'opèrent.

---

<sup>65</sup> Annexe 6 : Organisation architecturale et humaine de la nouvelle pouponnière DMEF.

<sup>66</sup> FRANJOU B, (Directeur du Patrimoine de la ville de Paris). Il a participé à l'élaboration du Guide Pratique "L'espace d'accueil de la petite enfance". Demande faite par le Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville. Paris : Edition du Moniteur. Janvier 1992.

### **3.1.2 Mobiliser l'ensemble des acteurs institutionnels autour du projet, pour créer du sens et donner de la continuité à nos actions**

*« Le directeur a un rôle d'entrepreneur ou une position d'innovateur actif et d'anticipateur capable de prévision et de projets. Il assure une fonction symbolique et stratégique, capable de maintenir le sens et le cap, d'accompagner l'établissement dans ses transformations successives<sup>67</sup>... ».*

C'est la pratique quotidienne de la mission qui définit les moyens à mettre en œuvre pour la réaliser. C'est l'analyse des constats effectués lors de la pratique professionnelle qui fonde le mode d'organisation et le fonctionnement à mettre en œuvre. C'est l'introspection de ce que l'équipe éducative fait remonter lors des réunions qui me permet d'apprécier les outils à mettre en place.

Ma stratégie opérationnelle passe nécessairement par l'organisation de l'établissement qui doit être mise en concordance avec l'ambition du projet. Une organisation efficace doit être faite au service des enfants. Ils ne sont plus seulement bénéficiaires mais acteurs directs du projet.

#### **3.1.2.1 Le projet de la pouponnière comme outil de communication**

Tout projet est pensé afin que l'idée de départ souvent née d'un constat commun, d'une convergence d'analyse ou, d'une vraie demande mal ou non satisfaite, puisse être communiquée avec clarté et précision.

Pourtant, le changement organisationnel, pour être mené à bien, impose de rechercher l'adhésion et son appropriation de l'ensemble des intervenants institutionnels. La nécessité de changement doit être partagée avec eux, pour être constructive. Cela réclame de ma part, la mise en place d'une stratégie de communication qui aura comme visée, le projet d'établissement.

Le projet de la pouponnière, étroitement lié au projet d'établissement, représente pour ma part une volonté d'anticipation et d'adaptation. Il revêt un caractère de mise en conformité, de normalisation tant du point de vue des missions conduites qu'en direction du public accueilli. Il donne une lisibilité et répond aux attentes des partenaires.

---

<sup>67</sup> LEFEVRE P. *Guide de la fonction de directeur, d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 2000. 141,143 p.

Pour ce faire, il me faut mener une réflexion : à l'externe auprès de la Direction générale et de son administration, à l'interne auprès de l'équipe afin de faire le point sur les valeurs, les principes de fonctionnement et les missions.

A l'externe :

- Auprès de la direction générale et de ses administrateurs.

A l'interne :

- Auprès de l'adjointe de la pouponnière,
- Auprès de l'équipe pluridisciplinaire,
- Auprès des familles pour le bien être des enfants.

Les réunions institutionnalisées gardent leur efficacité. Cependant, les groupes de travail autour de l'écrit du projet constituent des axes importants qui impliquent de fait une communication et sont sources d'informations précieuses pour le directeur. En dehors de ces lieux institutionnalisés, la communication prend des formes multiples comme l'échange, le dialogue. Associée à une écoute de confiance, elle a de fait, une incidence sur la prise en considération et la valorisation des acteurs institutionnels et donc sur leur mobilisation. Si le passage des idées est joint aux actes, (participation forte de l'équipe aux différents groupes de travail concernant le projet), la communication renforce le sentiment de reconnaissance de l'équipe.

Aborder chaque niveau est indispensable, en voici l'illustration :

**A l'externe :**

- Auprès de la direction générale et des administrateurs. Malgré les différentes pressions, les difficultés vécues par la direction générale, il me faut, en tant que responsable, garder le cap.

Communiquer autour du projet, c'est permettre de donner une réponse aux turbulences vécues par l'institution, c'est définir et organiser des réunions de travail pour faire le point sur les différentes rencontres avec les partenaires. C'est anticiper sur les budgets, la réorganisation des effectifs, l'activité, les difficultés rencontrées. C'est également instaurer un lien de confiance qui permette à la fois plus de transparence, mais aussi, accompagnement et soutien dans ma fonction de directrice.

Impliquer la Direction générale et son service administratif, au niveau local, au niveau départemental, suppose de ma part de les tenir au courant des actions mises en œuvre, des résultats obtenus (bilan des comptes rendus, d'évaluation...).

En la mobilisant pour contribuer à des avancées (mise en place d'un consultant afin d'aider l'équipe à poser une nouvelle organisation du travail...).

En lui demandant de participer à titre d'expert (conseils, soutien et assistance aux comités départementaux et locaux).

Ce travail d'information et de sollicitation des instances gestionnaires vise leur implication et permet de maintenir vivante les motivations. Cela est nécessaire à l'obtention de moyens exceptionnels comme l'engagement d'un consultant. Cette action exige de ma part un effort permanent d'argumentation et d'explication.

Dans l'élaboration du projet à l'interne, la présence d'un consultant extérieur m'est très vite apparue comme incontournable. Le responsable d'établissement ne peut tout faire seul, l'aide d'un spécialiste dans le remaniement d'un projet d'une telle envergure ne peut qu'être enrichissante pour l'ensemble de l'équipe. Technicien en méthodologie de projet, il aide à la réflexion et à la mise en action du changement d'organisation. Son intervention me permet de mettre à plat mes objectifs et d'entreprendre la transformation de chaque poste de travail. Elle s'opère à l'interne de la façon suivante :

#### **A l'interne :**

- Après de l'adjointe. Sa gestion est essentiellement, nous l'avons vu, la gestion des plannings. Cependant et à la lecture de l'organigramme<sup>68</sup>, il me faut cultiver la délégation et la responsabilisation. Mes objectifs sont les suivants :

Élaborer et planifier un nouveau planning : quatre auxiliaires référentes au lieu de trois afin d'améliorer l'organisation des unités. Renforcer l'information afin de garantir la continuité et fortifier le principe de la référence auprès de l'enfant.

Organiser les ressources humaines au sein de l'établissement, elles se déclinent de façon pyramidale du fait de la différence de statuts et de formations. Elle doit être repérable par tous les acteurs de l'institution. La mise en place d'une équipe d'encadrement est devenue indispensable.

Après de l'équipe pluridisciplinaire, les changements s'opèrent de la façon suivante :

- Après de l'équipe paramédicale. J'ai souhaité qu'elle devienne l'équipe d'encadrement.

Déléguer et clarifier les missions de chacun pose la notion d'un contrôle de qualité, mais aussi la prise en considération des tâches accomplies. Cela engendre une dynamique globale et une bonne compréhension à tous les niveaux.

Les puéricultrices et l'infirmière sont responsables et garantes du bon fonctionnement, du passage d'informations sur les différentes équipes. Elles sont

---

<sup>68</sup> Annexes 5 : Organigramme 2005 de la pouponnière DMEF.

identifiées par tous. Les objectifs recherchés sont : la continuité et la cohérence entre les différentes équipes.

Elles sont responsables de la mise en place et suivi du projet individualisé.

Elles aident par une observation détaillée de chaque enfant et veillent à la retransmission sur une fiche spécifique qui pourra être décodée par la collègue de chambre.

Elles préparent, avec les auxiliaires concernées, les réunions d'équipe (aident à l'écrit les auxiliaires...).

Elles s'assurent du suivi et de la bonne évolution des enfants (médical, suivi des vêtements, suivi des rapports...).

Elles veillent à la cohérence des auxiliaires de puériculture entre elles.

Elles sont responsables de l'accueil des parents jusqu'à leur départ.

- La secrétaire : Elle se tient au courant de l'évolution des situations et des demandes du personnel, en participant aux réunions de fonctionnement du vendredi. Elle peut ainsi faire part de ses difficultés et connaître celles des autres.
- Les auxiliaires de puériculture : Elles mettent en place une meilleure communication entre elles, avec les familles. Le travail de communication prend alors toute son ampleur. Elles s'appliquent à retransmettre leurs observations du quotidien, à faire part de leurs difficultés de façon constructive. Responsabilisées, elles prennent part aux écrits officiels en direction du juge des enfants, (rapport de situation<sup>69</sup>).
- L'équipe de nuit : Elle se prend en charge au niveau du planning. J'ai pris la décision de nommer une responsable parmi les infirmières. Elle est supervisée par l'adjointe de direction. Un travail sur la solidarité et la coopération s'installe afin d'établir une relation satisfaisante entre les deux équipes de jour et de nuit. Elles s'inscrivent dans le projet de vie des enfants en faisant part de leurs observations, en mandatant à tour de rôle un agent qui est présent à la réunion d'équipe du lundi matin.
- Les maîtresses de maisons, apprennent à mettre en place une nouvelle organisation du travail sur chaque poste (lingerie, cuisine, ménage), en respectant le travail des autres. Elles sont par délégation de ma part, sous la responsabilité de l'adjointe. Elles

---

<sup>69</sup> Un rapport général était fait par l'assistant social, qui faisait part de façon succincte et orientée de la situation. Le rapport de situation actuel ; fait état (par chaque corps professionnel et de façon détaillée), de l'évolution de l'enfant de sa famille, sur le temps du séjour.

sont parties prenante du projet. Leurs interventions actives sur chaque poste spécifique renvoient à la qualité des prises en charge.

❖ Le psychologue et l'assistant social n'ont pas souhaité participer à cette refonte de l'organisation. Ils ont cependant accepté les grandes modifications internes, les changements de comportements. Depuis, les personnes ont changé, les nouveaux sont des personnels ressources.

➤ Après des familles : Cela nécessite, de façon régulière, ma participation dans les instances d'expression mises en place : accueil, point mensuel et plus si difficultés... La prise en considération de leurs avis, la lecture du rapport de situation avant audience<sup>70</sup>, une aide à apporter à leurs incompréhensions. Les informations données quant à l'évolution de la situation ne peuvent à mon sens, qu'améliorer le climat institutionnel. L'amélioration d'outils tels que le livret d'accueil<sup>71</sup> a véritablement aidé les parents quant à leur compréhension sur l'organisation du service.

Cette stratégie de communication autour du projet a permis l'élaboration d'un long processus de réflexion. La mobilisation interne des professionnels a véritablement entraîné l'équipe vers une prise en charge de qualité. Fédérer les salariés dans la conception écrite du projet, constitue maintenant une référence institutionnelle. Tous les partenaires en sont acteurs. Ils le soutiennent et s'y reconnaissent.

Je souhaite traduire à travers cet écrit, le réel potentiel interne des personnels qui se sont succédés et souligner leur capacité à s'adapter en fonction du contexte extérieur. Je pense que les valeurs partagées et le souci de rigueur dans leurs interventions du quotidien sont les deux principaux moteurs de l'équipe de la pouponnière qui participe de façon entière au maintien de l'identité de cet établissement.

Néanmoins, la multiplicité des situations, la violence de certaines d'entre elles, m'ont amenée à réfléchir différemment l'accueil et l'accompagnement des visites. Un nouveau dispositif devait être pensé pour améliorer les visites au bénéfice de l'enfant, de ses auxiliaires, des familles alentours. Le service de médiations des visites a vu le jour en janvier 2005.

---

<sup>70</sup> Décret du 15 mars 2002, Concerne l'accès aux dossiers, il engage les professionnels à faire lecture de leurs écrits aux familles.

<sup>71</sup> Cadre réglementaire apporté par la loi du 02.01.2002.

### **3.1.3 Donner une place aux parents, en créant une équipe de médiation des visites**

Suite aux constats récurrents de violence vécue sur la pouponnière et dans le cadre du projet d'établissement, un dispositif permettant une observation directe et fine des relations parents-enfants m'est apparu indispensable<sup>72</sup>.

En effet, le nombre de visites quotidiennes est en moyenne de six à sept par jour, et de trois le week-end.

La moyenne par semaine est de 41 visites, soit 164 par mois. 60 d'entre elles nécessitent une prise en charge individuelle, 55 une présence ponctuelle.

D'autre part, il est important de mentionner qu'en moins de trois ans le taux de mères psychotiques est passé de 15 % à 25 %.

L'accompagnement de ces familles était fait par l'éducatrice spécialisée, la psychologue, la puéricultrice de permanence ou par moi-même. Cette situation ne pouvait perdurer indéfiniment. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé à ma direction générale la mise en place d'une équipe spécifique.

Mes objectifs de travail étaient les suivants :

- Ne pas laisser l'enfant seul face à la pathologie parentale (menaces, propos délirants, discordances, séduction, indifférence, rejet...)
- Favoriser le développement psychique de l'enfant, c'est à dire l'aider à penser aux expériences qu'il effectue sous l'enveloppe de l'attention de l'accompagnateur.
- Protéger l'enfant des discontinuités de la relation, liées à l'état psychique des parents, ceci afin de lui donner la possibilité d'être en relation avec des adultes fiables. L'enfant n'est plus seul face aux dysfonctionnements parentaux, l'accompagnateur de l'enfant voit, entend. L'enfant lui envoie ses messages, il n'est plus seul avec son parent.
- Éviter que l'enfant soit envahi par des émotions désorganisatrices et des sentiments d'abandon.
- Évaluer sa fragilité ainsi que son degré de tolérance face aux débordements éventuels.
- Repérer et encourager les aspects positifs des capacités maternelles et paternelles.
- Exercer une médiation en temporisant les propos tenus par les parents ou en adoptant une position ferme si le parent prononce des paroles néfastes pour la sécurité de l'enfant.

---

<sup>72</sup> Annexe 7 : Pourquoi la rencontre parent-enfant nécessite des visites médiatisées !

### **3.1.3.1 Le cadre doit être précis et pérenne afin que l'enfant construise ses repères**

Ce qui est établi constitue une présence très protectrice pour l'enfant. Ce temps est consacré exclusivement à la rencontre parent-enfant.

Le cadre est le suivant : dans un souci de continuité, d'établissement d'un lien de confiance et de compréhension, que ce soit pour l'enfant, comme pour le parent, l'accompagnement reste le même.

Les visites médiatisées se déroulent en trois temps :

- La préparation de l'enfant, puis du parent. Ce temps permet d'évaluer l'état de l'un comme de l'autre et éventuellement d'annuler la visite si nécessaire.
- Le moment de la rencontre : les accompagnateurs observent les réactions de part et d'autre. Ils facilitent les échanges parent-enfant par des jeux, des dessins, des paroles si cela est possible.
- L'après coup de la visite : après chaque séparation, l'accompagnateur voit seul le parent et l'enfant pour reparler de ce qui vient de se passer. Apaiser, rassurer l'un comme l'autre sont les objectifs de l'accompagnateur.

L'accompagnateur de manière hebdomadaire doit se donner un temps de réflexion, pour analyser son observation, son ressenti.

L'intérêt de la présence de l'intervenant est son soutien tant pour l'enfant que pour le parent. L'enfant enregistre le soutien et s'apaise, le parent dans un temps plus ou moins long est méfiant sur la distance, puis accepte, participe et entend les consignes.

Le rôle et les fonctions des accompagnateurs restent primordiaux. Accueillir, installer les parents, les guider dans les soins, la tétée ou le repas, répondre aux questions, apaiser, rassurer, être disponible tout en modulant de la distance. Ce qui réclame des qualités humaines complémentaires.

A ce jour, une auxiliaire de puériculture, une psychologue à mi-temps et une monitrice éducatrice assurent ces fonctions.

L'intérêt essentiel de la mise en œuvre de cette équipe d'accompagnement réside dans la cohésion des trois niveaux d'intervention, bien différenciés pour l'enfant et ses parents (soins, psychologique et éducatif). Ce dispositif stable et fiable renvoie à la continuité de penser à exister. Il permet de soutenir à la fois l'enfant et les parents, ce qui les amène à se positionner comme acteurs et sujets. Il encourage les parents à s'engager dans un processus de parentification ou, à prendre conscience de leurs défaillances et de leurs carences. Il encourage, pour l'enfant, à faire le « tri » de ses émotions, à sortir de la

confusion (présence d'un tiers), à mieux s'organiser et à se construire, s'individuer et enfin à se sentir investi dans un projet porteur.

Les parents se sentent attendus, respectés. Ils sont en lien avec une personne qui les attend. Une relation de confiance s'instaure. Le sens de la visite s'est soudainement modifié. Ils ne manqueront pas de l'exprimer aux partenaires, en audience.

### **3.1.4 Traiter la souffrance des professionnels, en instituant des lieux de parole, en pérennisant la formation**

Mon expérience du travail en pouponnière m'amène à faire le constat suivant : mon management est régulièrement mobilisé par les problématiques parentales graves (tentatives de rapt, dysfonctionnements, menaces ou injures à l'égard du personnel...). Mais aussi sur leur accompagnement par des personnels de disciplines très variées. J'ai vécu, ressenti, partagé avec eux des émotions souvent d'une grande violence.

A la souffrance des bébés et de leurs familles fait souvent écho la souffrance des professionnels.

J'ai rencontré des professionnels aguerris qui rêvaient la nuit de situations vécues dans la journée. D'autres s'enfermaient dans un secret lourd à porter n'osant pas dire ce que les parents avaient dit ou fait, de peur d'aggraver la situation. J'ai rencontré des professionnels qui craignaient de persécuter les parents simplement en observant leur relation avec leur enfant. D'autres auraient aimé emmener l'enfant chez eux. J'ai rencontré des professionnels qui éprouvaient de la colère à l'égard d'une mère inconséquente et de la tendresse pour le bébé en détresse. Inversement, qui éprouvaient de la tendresse à l'égard de la mère inconséquente et de la colère à l'égard d'un bébé difficile...

Le contact direct avec la "pathologie" familiale engendre de fait des phénomènes d'identification, d'attachement. Tour à tour nous sommes l'enfant, sa mère, son père, la grand-mère. On retrouve chez les professionnels les mêmes mécanismes de défense que dans les familles : déni, projection et clivage. Il m'est utile d'en rechercher brièvement les définitions<sup>73</sup> :

Déni : "*action de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou douloureuse pour le moi*".

---

<sup>73</sup> IONESCU S., JACQUET M-M., LHOTTE C. *Les mécanismes de défense. Théorie et clinique*. Paris : Nathan. 1997. Déni 167 p, Clivage 149 p, Projection 229 p.

Clivage : "séparer, diviser le moi ou l'objet sous l'influence angoissante d'une menace, de façon à faire coexister les deux parties ainsi séparées qui se méconnaissent sans formation de compromis possible".

Projection : "expulser dans le monde extérieur des pensées, des affects, des désirs que le sujet méconnaît ou refuse en lui et qu'il attribue à d'autres personnes ou choses de son environnement".

Comme le décrit JP Pinel<sup>74</sup> ; « Nous avons largement tendance à sous-estimer l'impact désorganisateur de la pathologie familiale sur notre fonctionnement de professionnel, comme au sein de la famille, pouvant nous conduire jusqu'à la transgression de la loi, mais aussi au niveau institutionnel et du réseau d'intervenants. Nous sommes dans la confusion et l'indifférenciation : on ne sait plus qui fait quoi ; les identités professionnelles se diluent. Comme dans les familles nous nous querellons, nous nous disqualifions, nous nous maltraitons... ».

#### **3.1.4.1 La souffrance des professionnels est un volet essentiel dans la gestion des ressources humaines**

Sa prise en compte par le directeur d'établissement passe par la supervision, la formation.

La supervision, un espace de rencontre interdisciplinaire ; mise en place en 2000 sur la base du volontariat, elle est à mon sens indispensable. Elle permet aux membres de l'équipe d'identifier les mécanismes en jeu, de questionner les liens enfants professionnels, les liens familles professionnels et les liens entre professionnels. De déposer leur pratique et de se faire aider dans leur analyse des situations, d'apprendre la distanciation.

C'est un temps indispensable si l'on veut rompre le cercle vicieux dans lequel la pathologie du lien nous précipite avec la famille. Le soin pourra être pensé, les professionnels pourront sortir du conflit et travailler dans la différenciation et dans la complémentarité. C'est ainsi que se constitue une enveloppe partenariale autour de la famille : elle permettra aux professionnels de déployer leurs compétences et leur créativité.

Toutefois certains aspects de la supervision m'interrogent : doit-elle être faite sur la base du volontariat, ou sur obligation de la direction ? Ce volet reste pour moi obscur, car je m'aperçois que mobiliser les personnels autour de sa pratique, de sa remise en question reste encore très laborieux. Organiser institutionnellement l'espace supervision, doit être

---

<sup>74</sup> PINEL J-P. *La déliaison des liens institutionnels. Perspective économique et principes d'intervention*. Paris : Dunod. 1996. p.

l'occasion pour le responsable d'établissement de repenser cette démarche en tant que progression indispensable pour l'équipe. Une évolution de mon positionnement est en réflexion, si cet espace est institué sur la base du volontariat, je m'oriente sérieusement vers une obligation de passage pour le professionnel responsable du suivi de l'enfant en pouponnière.

Par ailleurs, l'équipe doit être à mon sens régulièrement remise à niveau des évolutions, des caractéristiques de la population, des missions et, pour ce qui m'intéresse, des limites de chacun des acteurs potentiellement partenaires d'un travail en commun. Raison pour laquelle, j'ai mis en place cette année une formation interne en direction de l'ensemble du personnel.

La formation action à l'interne. Mon but en accompagnant le changement est de construire davantage de cohérence, de cohésion. Les salariés, nous l'avons vu, sont en situation de créer en équipe des évolutions et de partager des éléments de savoir (savoir-faire et savoir être). À ce stade, la formation intra-muros permet à l'ensemble des professionnels de la même institution d'être engagé dans une même démarche. Elle implique une élaboration partagée au sein de l'établissement avec le formateur. C'est une approche dynamique qui sous tend de ma part un réel travail en terme de programmation (cahier des charges), de sensibilisation, de communication au sein de l'institution. Elle renforce les outils de travail institués (livret d'accueil, projet individualisé, album photo...) et permet la création de nouveaux outils<sup>75</sup> (fiches techniques, cahier de vie...). Elle permet également, d'améliorer la qualité de l'organisation des divers moments de la vie quotidienne de l'enfant. Mais aussi la qualité des attitudes et des savoir-faire ainsi que le degré d'ajustement aux besoins des enfants.

Par ailleurs, l'organisation au sein de l'établissement d'interventions spécifiques, avec des professionnels d'horizons différents, (pédiatres spécialisés en toxicomanie, avocats, service de pédopsychiatrie mère/enfant...) a permis de répondre au mieux aux préoccupations du personnel.

Toutes ces actions entretiennent l'esprit de recherche de chacun, elles impliquent de nouveaux échanges, discussions, indispensables à l'appropriation de ces outils par les professionnels et leur insertion dans le projet institutionnel.

---

<sup>75</sup> Annexe 8 : "*Supplique des bébés inquiets*" et "*chant d'un bébé content*". Mis en place suite à mes lectures concernant l'élaboration de ce mémoire.

En tant que responsable, je m'appuie sur des outils organisationnels qui me permettent, non seulement d'un point de vue technique de donner les moyens au personnel de répondre au mieux à sa mission, mais aussi, d'un point de vue plus moral voire éthique d'adhérer à ce mode mutualisant de réponses coordonnées et complémentaires.

L'adhésion du personnel est, dans ma fonction, un travail indispensable car c'est cette adhésion qui créera les conditions sur lesquelles reposera la mise en œuvre d'un travail de réseau.

### **3.2 COMMUNIQUER A L'EXTERNE SUR LES BESOINS FONDAMENTAUX DU JEUNE ENFANT EN COLLECTIVITE**

Selon P.Lefèvre<sup>76</sup>, « *La communication donne forme, elle traduit une légitimité institutionnelle, elle met en marche une organisation et des systèmes. Le directeur est par sa fonction, celui qui assure l'harmonisation et la cohérence, il est chargé de veiller à la diffusion des valeurs, des objectifs, de la compétence, et à l'articulation entre les espaces, les structures et les comportements* ».

Informier, communiquer sur le projet sont des fonctions indispensables du directeur d'établissement. Impulser une nouvelle dynamique à partir des compétences internes c'est d'abord recentrer l'intervention sociale du personnel sur les enfants et leurs parents, (besoins, attentes, demandes).

Par ailleurs, la réflexion collective que j'ai impulsée au sein de la pouponnière par le biais de la formation "Opération pouponnière" a positionné l'établissement dans son environnement particulier aux yeux des juges des enfants, des inspecteurs et de leurs équipes.

Ma conduite d'information, essentiellement basée sur la spécificité de la population accueillie, mais aussi sur les changements opérés à l'interne pour une meilleure qualité de prise en charge des enfants qui nous sont confiés, a fait connaître et reconnaître l'établissement et son administration.

---

<sup>76</sup> LEFEVRE P. *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 2000. 272 p.

### **3.2.1 Organiser un travail en réseau comme préalable au partenariat**

Faire déplacer les partenaires sur la pouponnière, en particulier les juges des enfants (car absents au comité de pilotage sur le projet de la nouvelle pouponnière), n'a pas été aisé. Ma première invitation, lors d'un gâteau des rois, de tous les partenaires sur la pouponnière fut un échec amer : personne n'est venu, personne ne s'est excusé...

J'ai alors renouvelé à plusieurs reprises et individuellement mes invitations.

Le Président du tribunal des enfants a accepté. Il est venu accompagné par trois de ses collaborateurs. Cette première visite et celles qui suivirent auront l'impact souhaité. Elles ont permis une meilleure compréhension de la part des partenaires en direction du bébé placé. Je n'ai pas manqué d'inviter la direction générale et la présence de représentants de l'équipe évoquant le quotidien des enfants avec comme support, des outils de travail qu'ils ont élaborés, ce qui engendre inévitablement des questionnements, des surprises.

Tout pouvait alors s'aborder : l'absence des enfants les jours d'audience, l'organisation à anticiper si l'enfant venait à être présent, les conditions d'accueil au tribunal pour palier au temps d'attente des jeunes enfants, les effets d'une main levée sans préambule pour l'enfant, les prolongements des temps de placement, les attentes de la pouponnière.

Ces rencontres sont toujours riches d'expériences et source d'amélioration dans les prises en charge et dans la reconnaissance du travail de l'autre.

Je reste cependant toujours surprise lors de ces rencontres officielles ou lors de l'accueil d'un bébé avec sa mère avec le service demandeur. En effet, l'étonnement des "visiteurs" (travailleurs sociaux) interroge. Souvent imprégnés d'images anciennes, d'orphelinat, ils découvrent une maison calme, propre, colorée, habitée et pleine de vie. Entendre la vie en pouponnière, avec à l'appui des albums photos, des projets individualisés, des cahiers de vie de l'enfant, leur réaction est immédiate : "Oh ! ils vont au marché, vous les sortez, mais là c'est sa mère, je ne savais pas que vous faisiez tout ça...".

Cela me questionne en tant que responsable sur les moyens de communication à créer pour favoriser la lisibilité de ce qui " se travaille " à l'intérieur de l'établissement.

#### **3.2.1.1 Dégager une dynamique qui soit à la hauteur des attentes et des sollicitations**

Repérer les enjeux internes/externes m'apparaissent de l'ordre du savoir communiquer. Il est de fait important de favoriser un étayage institutionnel, suffisamment pertinent sur le plan pédagogique, clinique et organisationnel pour permettre aux professionnels d'exercer leurs fonctions dans une relative sécurité et cohérence.

En effet, le travail engagé institutionnellement sur le droit des usagers se révèle être un des atouts. Les initiatives mises en place, concernant la prise en charge des familles, à savoir l'écoute, les visites médiatisées, la transmission des cahiers photos, les petits goûters festifs avec retransmission de cassette vidéo en présence des parents visualisant la vie de leurs enfants (à la plage, au marché), rassurent. La parole toujours contenante, portée par l'éducatrice spécialisée, auprès du juge concernant la régularité ou non de la mère auprès de son enfant se révèle déterminante. Les cartes de vœux personnalisées envoyées tous les ans aux juges, leurs greffières, aux inspecteurs ASE, à leurs équipes ne manquent pas d'être évoquées.

Tous ces repères donnés dans un premier temps aux familles rejaillissent instantanément vers les partenaires. Ils garantissent une qualité dans la durée qui est repérable dans la parole portée sur l'établissement. Sur les demandes d'admissions, en effet, le savoir-faire des personnels tant vis à vis des bébés en sevrage qu'avec leurs familles, entraîne une demande précise des partenaires en direction de l'établissement.

Le réseau se pose donc comme élément indispensable. C'est un préalable incontournable quant à la mise en place d'un partenariat.

### **3.2.2 Mise en place de réseaux spécifiques**

Dans un souci d'entendement réciproque, il m'est apparu urgent de contractualiser certaines rencontres par la mise en place de protocoles spécifiques avec certains organismes très en lien avec la pouponnière comme :

- La Maison d'Arrêt des Baumettes : ce sont les comportements de détresse de deux petites sœurs (victimes de maltraitances), après chaque visite auprès de leur mère en prison qui m'ont décidé de mettre en place un protocole adapté aux enfants de la pouponnière.

Mes objectifs étaient :

- Être présent physiquement lors des rencontres parents/enfants afin de faire connaissance avec la mère, pouvoir aider l'enfant à renouer contact en douceur, mettre des mots sur ce qui se passe pour chacun d'entre eux.
- Être un lien entre l'enfant (qui ne peut s'exprimer) et sa mère (qui tôt ou tard nous rencontrera à la Pouponnière).
- Réduire l'écart de la séparation en partant des acquisitions de l'enfant, de ses activités, de sa vie, loin d'elle. Notre souci permanent est d'éviter que la séparation devienne une rupture.

Malgré l'ouverture d'esprit et la grande compréhension des personnes rencontrées, le système pénitencier reste une administration au fonctionnement très lourd. Il nous aura fallu presque une année de travail pour conclure cet accord.

De nombreux échanges téléphoniques avec la Directrice de la Prison des Baumettes ont été nécessaires. Ainsi que de nombreux rendez-vous avec les Services Sociaux et surveillants de la Prison. L'appui et le soutien de ma direction générale, ceux du Président du Conseil d'administration de la maison d'arrêt (qui est aussi Président du tribunal pour enfants) ont grandement facilité mes démarches.

Depuis nous bénéficions d'une entrée, certes réglementaire, car repérée par l'administration pénitentiaire. Cinq agents de la pouponnière sont chargés à tour de rôle des accompagnements d'enfants.

À la demande de la direction de la maison d'arrêt, je fais partie des réunions "petite enfance". Ma présence est souhaitée dès qu'une mère est incarcérée avec son nourrisson ou lorsque des visites s'organisent.

Depuis, et malgré les changements de direction de part et d'autre, ce protocole fonctionne pour tous les enfants de la pouponnière susceptibles d'aller visiter leur mère.

- Avec le service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Nord: dans le même esprit, des réunions trimestrielles s'organisent. Les enfants en instance de placement, nous sont signalés par le service. La psychologue de la pouponnière, en lien étroit avec les spécialistes (pédopsychiatre et pédiatre) du service de néo-natalité, s'informe. Elle organise le lien avec l'enfant et l'auxiliaire qui sera sa référente, la famille. La violence des émotions décrites dans la deuxième partie s'est de beaucoup réduite. Des réunions trimestrielles permettent la réflexion de tous les intervenants autour des prises en charge.

Il m'est cependant important d'insister sur le fait que ces protocoles restent fragiles. Rien n'est jamais acquis. Le directeur se doit de réactiver sans cesse les contacts, négocier avec les personnes, les services et de devoir rappeler l'intérêt de cette démarche en faveur des enfants.

Toutefois, ces rencontres ont permis la mise en place de réseaux opérants mais aussi une réflexion sur la place et le rôle de chaque acteur au sein de son institution.

Un tel travail, met aussi en jeu de façon humaine les relations et ressources de chacun. Tous sont impliqués, à l'interne comme à l'externe. Tous contribuent et recherchent des

solutions afin d'améliorer les conditions de placement du jeune enfant. Tous en retirent de grandes satisfactions professionnelles.

Il s'agit bien là en tant que responsable d'établissement, de coordonner l'action menée auprès de l'enfant et de ses parents à l'intérieur du service ainsi que d'organiser très concrètement les modalités de la collaboration avec les intervenants extérieurs concernés. Afin de mieux articuler les dynamiques de travail interne avec les équipes extérieures.

Un partenariat existe<sup>77</sup>. Il est conséquent et ne demande qu'à être sensibilisé par les actions de l'établissement. À cela, je fais l'expérience tous les jours qu'il dépend bien souvent du dynamisme et de la volonté d'une équipe, pour créer de la cohérence, du lien et mobiliser ainsi les énergies autour de l'enfant.

La priorité d'un travail en réseau est donc bien d'apporter une réponse mieux adaptée aux situations repérées, en mettant au cœur des interventions, l'usager lui-même. Quand ce préalable est posé, le travail partenarial de réseau prend sens, et devient d'une telle évidence qu'il est difficile pour chacun de ses membres de ne pas y trouver une nécessité d'acteur. Agir devient une condition sine qua non de l'amélioration des conditions de travail, mais aussi de l'amélioration des prises en charge rendant ces dernières plus réfléchies donc plus efficaces.

La prise en considération de l'enfant en pouponnière par ces partenaires les plus proches est en action.

### **3.2.3 Faire évoluer les placements judiciaires et administratifs**

#### **Du côté de la justice**

Depuis mars 2002<sup>78</sup>, les audiences se font dès le premier mois de placement. Nos relations avec les familles ont de fait changé. Le motif de placement est expliqué par le juge et non par l'équipe de la pouponnière. Les six mois d'attente existent toujours mais cette période devient constructive car elle est verbalisée par le juge aux parents.

---

<sup>77</sup> Annexe 1 : Partenariat et réseaux de la pouponnière autour des missions : d'accueil, d'observation et d'orientation.

<sup>78</sup> Décret du 15.03.2002, obligation est donnée au juge des enfants de recevoir la famille dans un délai de 15 jours pour leur signifier le motif de placement. Les parents, tuteurs, tiers capables de discernement peuvent consulter tous les documents versés au dossier judiciaire, ceci afin de respecter les droits de la défense.

Évitant ainsi les méprises, les confusions, l'agressivité des familles envers l'équipe de la pouponnière.

La présence de l'inspecteur ASE lors de cette première audience est fondamentale pour que le juge puisse expliquer la fonction et le rôle des services de l'ASE aux parents. L'inspecteur ASE peut alors annoncer ou présenter l'intervention future d'une équipe enfance.

Suite à cette audience, l'inspecteur ASE doit nommer par l'intermédiaire du cadre socio-éducatif de la circonscription d'autorité parentale, en commission technique, un référent qui assurera le suivi de l'enfant, de sa famille, en coordination étroite avec l'établissement. Pour ce faire, des réunions de travail, des échanges s'instaurent de façon régulière avec lui et l'établissement d'accueil.

Pour l'heure et suite à la visite du juge des enfants qui audience, son regard sur la pouponnière n'est plus le même.

- Des précisions nous sont demandées sur la possibilité ou non de faire une « main levée »,
- Ainsi que sur la préparation concrète ou non à la sortie de l'enfant,
- Des échanges téléphoniques s'effectuent entre les services et facilitent la compréhension immédiate de certaines situations pour le magistrat. Une confiance s'installe.
- Du côté de la famille, son accompagnement médiatisé durant le séjour et nos rencontres régulières avec un énoncé des constats, posent la famille comme actrice de son devenir. Elle ne manque pas d'intervenir lors de l'audience, elle connaît la position de l'équipe d'hébergement, elle ne se vit plus seule face au juge et sa présence est active.

### **Du côté de l'Aide sociale à l'enfance**

Concernant les Accueils Provisoires, un exemplaire du contrat est remis à l'établissement à l'arrivée de l'enfant. Il précise les conditions d'accueil et de sortie définitive de l'enfant. Ce cadre est indispensable pour éviter des insatisfactions du côté de la famille, de générer des angoisses chez l'enfant, des inquiétudes du côté des personnels.

Pour le placement judiciaire comme pour le placement administratif, les objectifs posés par le Conseil général dans le schéma départemental 2005, concernant la mise en place immédiate d'une équipe technique ASE, vont permettre l'abolition des confusions qui naissent du non dit, de l'absence. L'accueil de l'enfant sera facilité, car les dispositions seront effectives et rendront ainsi possible le travail sur le lien.

En effet, il constitue un principe de base, permettant à l'enfant de grandir et de se développer dans cette situation de placement, en évitant les risques d'une « cassure » préjudiciable. Plus l'établissement sera porteur de sens, plus les dysfonctionnements et confusions dans les rôles se réduiront.

Les préconisations seraient de rendre possible la présence régulière d'une équipe extérieure pour des entretiens ponctuels, des visites médiatisées avec les familles.

- Je pense que l'accompagnement ne peut se faire que dans un réseau d'alliances qui devra permettre de parler à l'enfant de ses parents, de son histoire et de son évolution ainsi que d'informer les parents avec précision de "qui fait quoi".

A ce jour, un grand nombre d'équipes enfance sur Marseille participe de plus près au suivi de l'enfant durant le placement. Cela dépend des secteurs.

- Suite à la mise en place du projet de la nouvelle pouponnière en lien direct avec les partenaires ASE, cela a permis de mobiliser les inspecteurs. Ils ont modifié leur regard sur le placement des bébés en pouponnière. Ils ont ainsi réorganisé les moyens du service, le suivi des enfants.
- En relais avec l'équipe de la pouponnière, des équipes enfance participent maintenant activement aux médiations des visites. Elles nous apportent une aide certaine. Elles mesurent nos difficultés face aux comportements « décalés » de familles malades auprès de leur enfant. L'obligation de visite pour un maintien du lien indispensable prend alors une autre dimension à leurs yeux.
- Grand nombre de familles et d'intervenants se plaignaient de ne jamais pouvoir se rencontrer. J'ai prévu lors de l'élaboration architecturale de la nouvelle pouponnière un bureau à cet effet. Les travailleurs sociaux se déplacent sur la pouponnière lors des visites et rencontrent les familles plus facilement. Les tensions se sont beaucoup réduites entre eux.

Confronter les partenaires à travers la réciprocité des engagements, poser la cohérence de toutes les personnes qui se réfèrent à des instances diverses, sont à mon sens deux des conditions primaires du soin de l'enfant confié en accueil permanent. La logique partenariale suppose donc une complémentarité entre les acteurs dont il est nécessaire de repérer clairement les savoir-faire et les compétences, pour que chacun puisse se positionner dans la démarche et soit porteur de sens.

## **CONCLUSION DE LA TROISIEME PARTIE**

C'est en faisant se rejoindre la demande sociale et la commande publique que s'inscrit la pertinence de l'action partenariale. En engageant les professionnels dans une démarche participative, je leur permets d'agir sur la commande sociale par le biais de leur savoir-faire. Ils sont alors positionnés en tant "qu'experts" dans leurs pratiques éducatives du quotidien, au sein du réseau. En impliquant l'équipe dans un projet d'amélioration des prises en charge, j'installe des relations de confiance qui vont rejaillir sur les familles et les enfants accueillis. Je réduis ainsi le sentiment d'isolement, d'impuissance et d'incompréhension des uns et des autres.

Parallèlement, la constitution d'un réseau professionnel est une nécessité qui s'impose pour le chef d'établissement, afin de mener à bien les missions de chacun. En effet, en sensibilisant, en informant puis en impliquant les partenaires sur la situation de placement des très jeunes enfants qu'ils nous confient, j'établis de la cohérence. Cette cohérence posée mobilise à elle seule les acteurs du placement autour du sens de nos actions. Ce positionnement devient la clef qui permet l'articulation entre logique partenariale et logique de réseau.

L'écho favorable que nous recevons sur nos prises en charge, dynamise le travail ainsi que les actions à l'interne. Les partenaires sont mobilisés et participent activement à une prise en considération toute particulière autour du placement du bébé en pouponnière.

## CONCLUSION

Il m'est difficile de ma place de responsable de constater sans agir. De voir les équipes, les enfants et les familles s'engluer dans des situations complexes de déprime ou de colère. Ma volonté d'engager le changement au sein de la pouponnière s'est principalement appuyée sur ma faculté d'empathie.

La définition donnée par le Petit LAROUSSE 2006 sur l'empathie est la suivante : (psychol.) "Faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent".

Cette démarche est à mon sens essentielle dans la fonction du directeur quelle que soit la population dont il a la charge. Je me suis ensuite appliquée à transmettre ce diagnostic à mon environnement professionnel afin d'aiguiser sa sensibilité. La nécessité d'un travail de coordination, de mutualisation des moyens et des ressources humaines a permis tant à l'interne qu'à l'externe de répondre à de nombreux facteurs comme l'urgence, la souffrance et l'incompréhension. Ensemble nous avons mis en place cette action d'envergure : prendre en considération le bébé en situation de placement. La pouponnière en se positionnant comme élément moteur a apporté des réponses réfléchies à des besoins repérés.

Je me suis heurtée à des réalités sur lesquelles je pensais ne pas avoir de prise telles que :

- L'inadaptation entre une architecture vétuste et inadéquate, et un projet basé sur la continuité et la cohérence par la formalisation « d'unités de références ».
- Le blocage d'actions promises, attendues de la part des décideurs, dont la conviction et les priorités sont multiples.
- La situation de transit des bébés accueillis, leur faculté à gérer l'ingérable.
- L'incompréhension des familles face à des décisions inadaptées, à des absences récurrentes et lourdes à porter.
- La souffrance des personnels qui se heurtent à des conditions de travail difficiles.

La pouponnière, nous l'avons vu, est de façon irréversible conduite à prendre en compte la souffrance. Quelle que soit la lourdeur de la tâche, respecter l'enfant dans sa globalité, dans son identité et son histoire familiale unique, doit être une priorité pour l'ensemble des acteurs concernés.

Cela réclame de ma part de concevoir de nouvelles formules de travail qui soient à la fois innovantes et dynamiques, car la progression des équipes n'est ni aisée, ni linéaire. La mobilisation des partenaires n'est ni acquise, ni conquise.

Etre « moteur » d'un établissement exige d'avoir des compétences, une pratique, une volonté ferme de changer le courant des choses. Par répercussion, il me faut impulser et faciliter le travail en commun.

Persuadée du bien fondé de cette pratique, elle est à mon sens indispensable car elle m'a permis de trouver les appuis nécessaires qui ont conduit les partenaires potentiels au cœur de notre mission commune, la Protection de l'Enfance. La mise en mouvement du projet de la pouponnière dans un processus de changement a ainsi engagé l'ensemble des acteurs dans un processus dynamique. C'est bien la différence de chacun dans son rôle et sa fonction qui a posé la nécessité d'agir ensemble.

Optimiser le partenariat, c'est créer des conditions de travail satisfaisantes pour tous, en dégager le meilleur parti pour l'enfant et sa famille. C'est aussi construire des valeurs communes.

Mais l'un ne va pas sans l'autre. Mon engagement dans la mutualisation en externe par la mise en réseau ne peut se concevoir que si, en interne, le mode de management choisi et mis en place soit en adéquation avec le projet. Il est essentiel, pour que les prises en charge soient organisées de façon rigoureuse et non déshumanisées, d'avoir une visée, de la rendre lisible, et de pouvoir compter sur des collaborateurs-acteurs.

Mon expérience d'éducatrice spécialisée, mes engagements multiples et ma façon d'être, ont certes contribué à ma légitimité, tant auprès des administrateurs de l'établissement, de l'équipe, que des partenaires. Cependant, il serait naïf de ma part de penser que cette fonction motrice « d'expert », fonderait à elle seule cette légitimité. Mon inscription dans ce cursus CAFDES en est l'illustration. J'ai développé des compétences dans cette action que j'ai pu formaliser ; je les ai rendues transférables à d'autres niveaux de responsabilités, d'autres scènes de l'espace social.

*« A l'évidence, face aux résistances, aux oppositions qu'ils rencontrent dans l'exercice de leurs métiers, les directeurs savent bien qu'ils ne sont pas des experts et qu'ils ne sont pas d'avantage considérés comme tels par leur personnel, ni par les instances associatives ou institutionnelles : bien au contraire, on les attend, dans tous les sens du terme, sur le terrain de la décision, et donc sur le plan de la décision »<sup>79</sup>.*

---

<sup>79</sup> MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B. *Le métier de directeur, techniques et fictions*. Paris : ENSP, 2001. 109 p.

A ce jour la réalité partenariale du département des Bouches-du-Rhône est complexe. Cet état est lié au fait de nombreuses mutations, des remaniements au sein des services de l'ASE et du tribunal des enfants. Un nouveau partenariat est à mobiliser, à sensibiliser. Je vais devoir développer de nouvelles stratégies, prendre appui sur le réseau existant pour maintenir les acquis, les repères et la continuité tant pour les enfants que pour les accueillantes.

"Penser Le bébé en collectivité" est bien l'affaire de tous. A l'heure où une réforme de la protection de l'enfance se met en place<sup>80</sup> au niveau gouvernemental et dans une perspective d'amélioration des pouponnières, il serait important et sage de repenser l'existant. Mon réseau professionnel m'autorise à dire que certains collaborateurs n'arrivent plus à se faire entendre. En effet, si les textes officiels posent clairement les conditions d'accueil pour les tous petits, les pouponnières sociales sont bien souvent dépassées par la pression et l'urgence des demandes. Suivant les départements le nombre d'enfants en unité passe de six à neuf, la qualité des prises en charge, tout comme le concept de référence, ne peuvent plus être, pour toutes les raisons que j'ai évoquées.

Il serait, à mon sens, impératif d'organiser une nouvelle "Opération pouponnière". Instituée à un niveau national, elle aurait un degré supérieur d'exigences sur tous les départements, quant à la prise en charge des bébés en collectivité. Permettre la continuité par la mise en place de lieux d'accueils où familles et enfants seraient ensemble aidés et soutenus, avec pour objectif un travail étroit à domicile en lien avec l'équipe de la pouponnière. Si nous avons pu mesurer la toxicité de certaines relations parents-enfants et mesurer la nécessité d'une médiation, un grand nombre de familles nous attend sur le terrain du soutien et de l'accompagnement. Ce travail est indispensable car il est à la genèse du travail de Protection de l'Enfance. L'évolution de la situation ne peut être pensée sans la présence de tous les acteurs concernés, la famille doit être à côté et non de côté.

La population des bébés placés a des besoins particuliers liés à leur singularité. A l'orée d'un chemin de vie déjà bien escarpé, ils nous attendent sur le chemin du sens, celui de la prise en considération.

---

<sup>80</sup> ROMEO C., ROSENCZVEIG J.P. *Ne construisons pas la loi sans débat public*. Art. ASH : 09.09 2005. N° 2420. 43 p.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

APPLE G., BRACHET M-C., MAUVAIS P. et al. (Comité de pilotage Opération pouponnière). *L'Enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et propositions pour une étape constructive*. Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Paris : Carré, 1997. 80 p.

APPEL G., DAVID M. *Loczy ou le maternage insolite*. Clamecy : Scarabée 2000. 183 p.

ASCOULI-HERROLD B., DOUAT F., Le Gall B. *Recueillir...accueillir. De l'Assistance publique à l'Aide à l'enfance. La Pouponnière Paul-Manchon à Antony 1911-2000*. Nanterre : Archives départementales des Hauts-de-Seine, 2000. 29 p.

BAUDURET JF, JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale histoire d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002. 320 p.

BERGER M., *l'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement*. Dunod ; Paris, 2003. 92 p.

BERGER. M., *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod ; Saint-Jean de Braye 2004. 179 p. 188 p.

BELLON L., MIRET M., LAMOUR M. (Sous la direction de DEBOURG A.) *Séparation précoce : rapt, échec ou soin ? Mille et un bébés. Drames et aléas de la vie des bébés*. Erès ; Dijon-Quetigny, 2003. 101, 127, 149 p.

BOWLBY J. *Soins maternels et santé mentale*. Genève, OMS, monographie, n° 2, 1951.

DAVID M. *Quel accueil pour les très jeunes enfants ?* Spirale ; Aubenas, 2003. 137p.

DAVID M. *Le bébé, ses parents, leurs soignants*. Erès ; Toulouse, 1997. 9.149 p.

DAVID M., APPEL G. *Loczy ou le maternage insolite*. Clamecy ; C.E.M.E.A Scarabée, 2000.

DUMONT R. *Travailler en réseau .Méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris : Dunod, 2003. 35,37, 49 p.

FRAIBERG S. *Mécanisme de défenses pathologiques au cours de la petite enfance*. Paris : Devenir [traduction française 199], vol.51. 7-29 p.

IONESCU S, JACQUET MM, LHOTTE C. *Les mécanismes de défense. Théorie et clinique*. Paris : Nathan. 1997. Déni p.167, Clivage p. 149, Projection p.229.

LANDRY C. *Le partenariat ; Définitions, enjeux, pratiques*. Paris : Education permanente 1997.

LEFEVRE P. *Guide de la fonction de directeur, d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 2000. 141,143, 272 p.

LÖCHEN V. *Guide des politiques sociales et de l'action sociale*. Saint-Just la Pendue : Dunod., 2000. p.281.

MIRAMON J.M, COUET D, PATURET J.B. *Le métier de directeur, techniques et fictions*. Paris : ENSP, 2001. 50, 100,109 p.

MOURIER L. *La conjugaison de la pouponnière et du centre d'élevage*. Paris : Bulletin de l'Académie de médecine, 1925-1927. n°7, 14.02.1928. 283 p.

PINEL J.P. *La déliaison des liens institutionnels. Perspective économique et principes d'intervention*. Paris : Dunod. 1996.

RAPOPORT D.(Sous la direction BEN SOUSSAN P). *Parents et bébés séparés*. Paris ; Syros, 1996. 99p.

SOULE M. (responsable de publication) *Les soignants à risques. Dans les interactions en faveur de la petite enfance*. Paris : ESF, 1988.

SPITZ R. *Maladies de carence affective*. Paris : Devenir, 1991. 110,122 p.

SPITZ R. (Psychiatre et psychanalyste). *De la naissance à la parole. La première année de vie*. Paris : PUF, 1968. 178 p.

## TEXTES DE LOIS

*Crèches, pouponnières, haltes-garderies et jardins d'enfants Assistant(e)s Maternel(le)s.*  
Journal Officiel de la République Française. N° 1208. Art. 19. 99 p.

Arrêté du 28 janvier 1974. *Relatif à la réglementation des pouponnières.* Titre III, art. 25.  
Journal officiel de la République Française du 13 février 1974. N° 1208. 100 p.

Décret impérial du 19.01.1811 *Concernant les enfants trouvés ou abandonnés et les orphelins pauvres,* Bulletin des lois, 4<sup>ème</sup> série, t. XIV, n°346, p 82.

## RAPPORTS

BIANCO JL., LAMY P. *l'aide à l'enfance demain. Contribution à une politique de réduction des inégalités.* Rapport fait à la demande du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale. 161 p.

*Travail en réseau.* Rapport Observation Débat CREAL de Bretagne 1998. 2 p.  
Loi d'Orientation du 29.07.1998, relative à la lutte contre les exclusions.

## REVUES

DELECOURT C. *Action sociale, partenariat et travail en réseau.* Colloque Bordeaux 2000.  
3 p.

DHUME F. *Du travail social au travail ensemble : le partenariat dans les politiques sociales.* Paris : ASH professionnels. p 184,185.

PLANTET J. Proposition de rapport. *Réformer la protection de l'enfance autour de quatre priorités.* Adoptées à l'unanimité le 28.6.2005 par la Mission d'Information sur la Famille et les Droits des Enfants <http://.liensocial.com/article 338>.

---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE 1 :** Partenariat et réseaux de la pouponnière autour des missions : d'accueil, d'observation et d'orientation.

**ANNEXE 2 :** Implantation géographique des Maisons de l'Enfance et de la Famille des Bouches-du-Rhône.

Organisation des structures d'accueil DMEF.

Repères statistiques.

**ANNEXE 3 :** Organigramme simplifié des services centraux de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité.

Organigramme simplifié des services déconcentrés de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité.

**ANNEXE 4 :** Fiche d'observations cliniques pour enfants victimes de sevrage.

**ANNEXE 5 :** Organigramme 2005 de la Pouponnière DMEF.

**ANNEXE 6 :** Organisation architecturale de la nouvelle pouponnière DMEF.

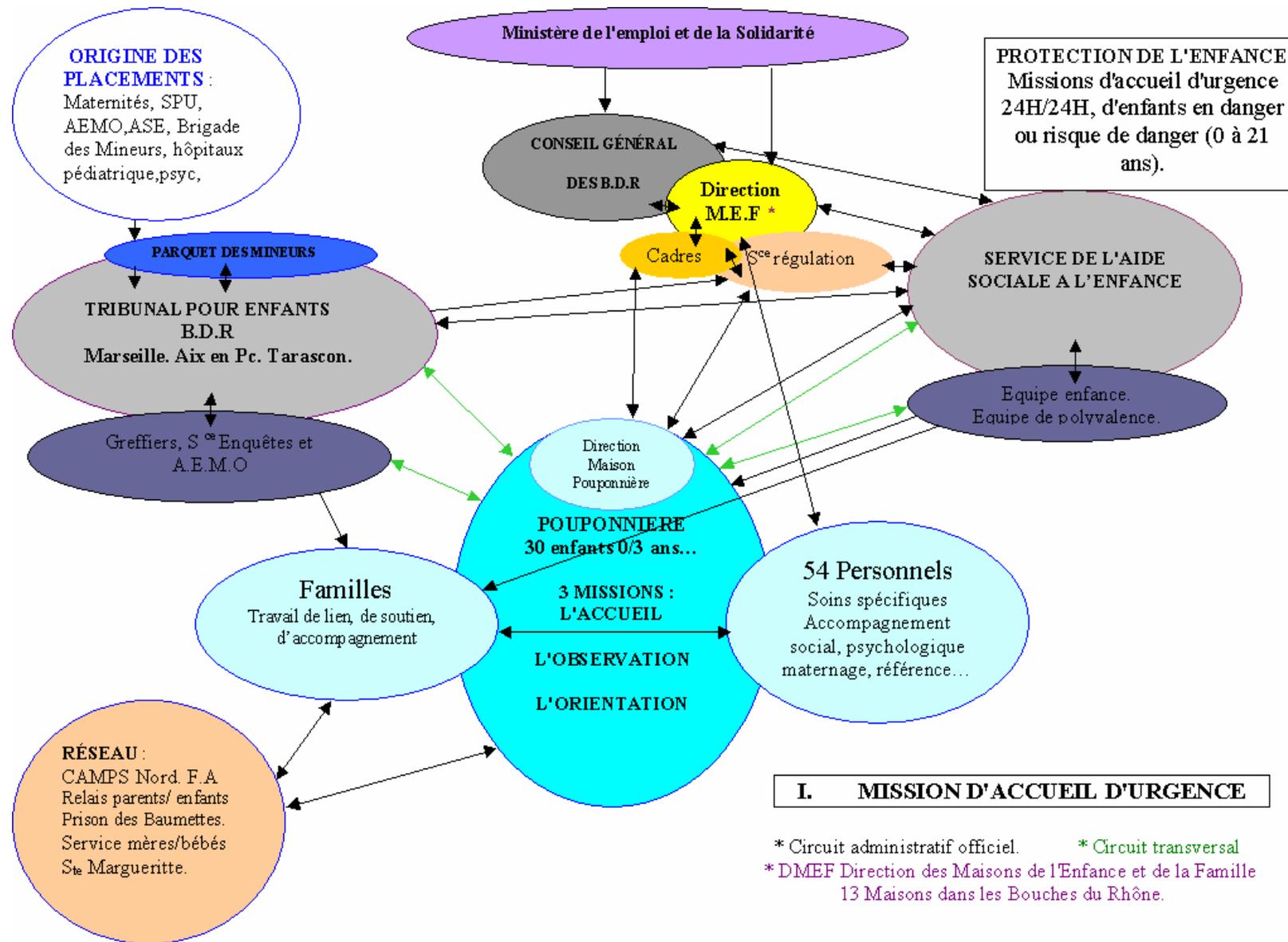
**ANNEXE 7 :** Pourquoi la rencontre parent enfant nécessite des visites médiatisées !

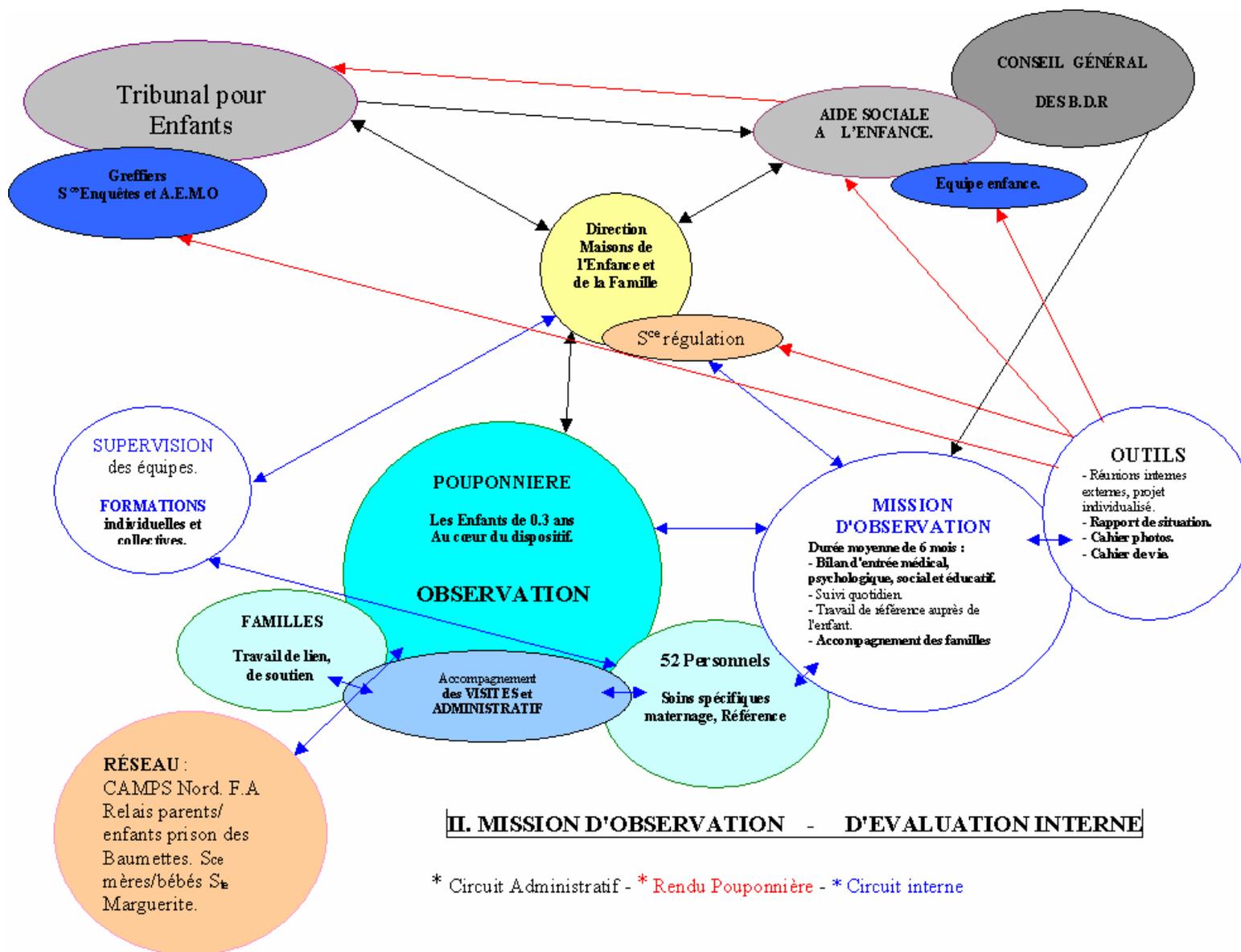
**ANNEXE 8 :** \* Soigner l'enfant d'autrui : les dix commandements !

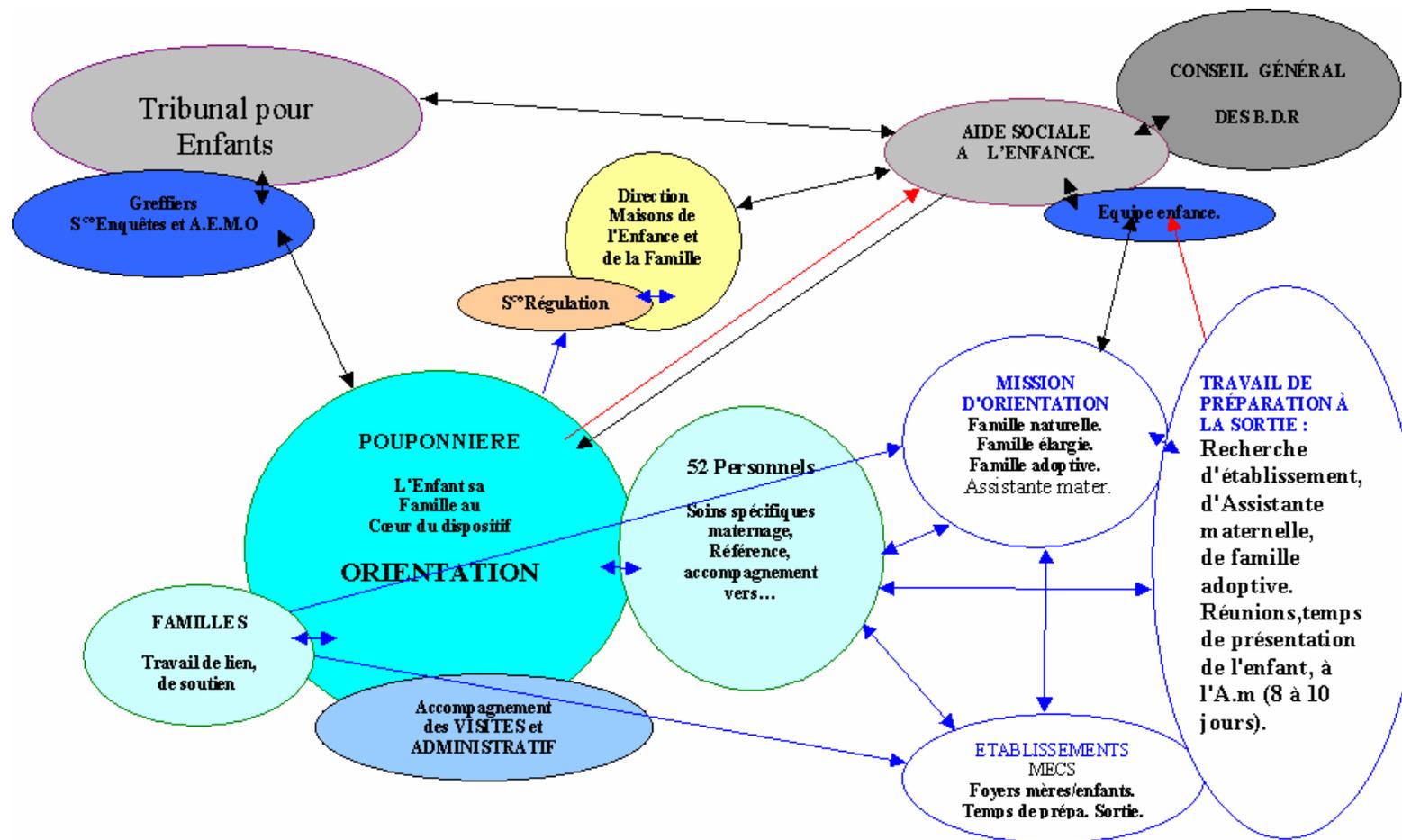
Supplique des bébés inquiets.

\* Chant d'un bébé content : Hommage à "sa soignante".

**PARTENARIAT ET RESEAUX DE LA POUPONNIÈRE AUTOUR DES  
MISSIONS : D'ACCUEIL, D'OBSERVATION ET D'ORIENTATION.**







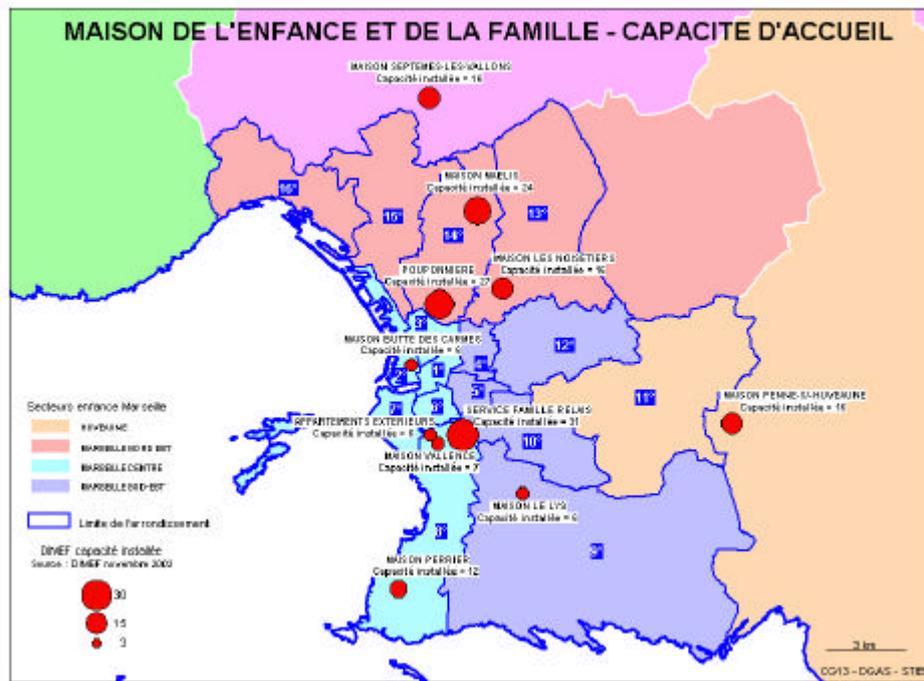
III. MISSION D'ORIENTATION

\* Circuit Administratif \* Circuit et préparation a l'interne \* Rendu Pouponnière

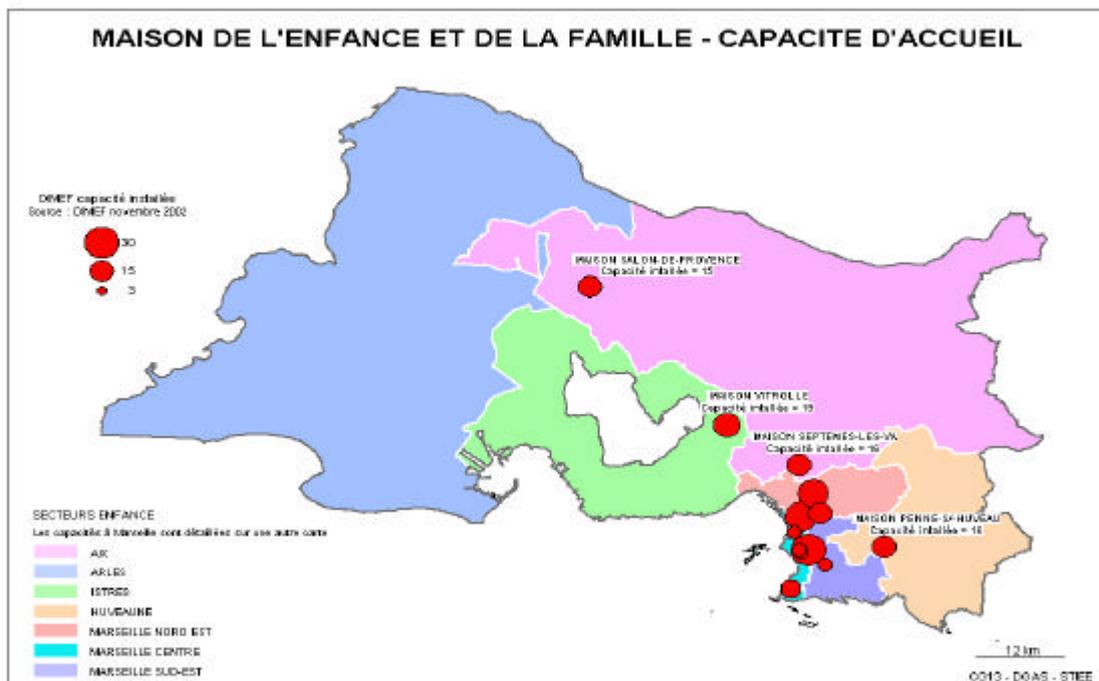
**IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE DES MAISONS DE L'ENFANCE ET DE LA  
FAMILLE SUR LES BOUCHES-DU-RHÔNE.  
ORGANISATION DES STRUCTURES D'ACCUEIL DMEF  
REPÈRES STATISTIQUES.**

## ANNEXE 2

### IMPLANTATION MARSEILLE ET AGGLOMERATION



### IMPLANTATION DEPARTEMENTALE



## ORGANISATION DES STRUCTURES D'ACCUEIL

Maisons et Services	Accueil	Nombre d'agents, toutes fonctions confondues.
APPARTEMENTS	7 Studios adolescents Jeunes majeurs	3.5 ETP
Butte des Carmes	Mixte 14/18 ans	Actuellement fermée. Les enfants comme les agents sont répartis sur les autres Maisons.
LYS	7 Adoléscentes filles 14/18 ans	16.5 ETP
FAMILLE RELAIS	17 Assistantes maternelles 31 placements d'enfants	8 ETP
MAELIS	12 Mères Mineures 12 enfants nés et/ou à naître.	14.5 ETP
NOISETIERS	16 Mixte 0/18n ans	26.5 ETP
PERIER	13 Mixte 0/18 ans	19 ETP
POUPONNIERE	25 enfants 0/3 ans	54 ETP
VALLENCE	8 Adolescents garçons 14/18 ans	16.5 ETP
LA PENNE SUR HUVEAUNE	16 Mixte 0/18 ans 3 Assistantes maternelles	22.5 ETP
SALON	16 Mixte 0/18 ans 2 Assistantes maternelles	20 ETP
SEPTEMES	16 Mixte 0/18 ans 3 Assistantes maternelles	23.5 ETP
VITROLLES	19 Mixte 0/18 ans 1 Assistante maternelle	24.5 ETP

## ANNEXE 2

### REPERES STATISTIQUES

Les Maisons de l'Enfance et de la Famille des Bouches-du-Rhône assurent en moyenne chaque année l'accueil d'urgence de plus de 500 mineurs.

Ce chiffre est variable selon les années :

- 700 en 2003
- 509 en 2004,

La durée moyenne de séjour en 2004 a été de 121 jours.

Sensiblement, le même nombre de mineurs quitte les Maisons de l'Enfance au cours de l'exercice (494 sorties en 2004) :

C'est donc plus de 1 000 entrées et sorties qui sont comptabilisées chaque année sur les 13 maisons et services de la Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille des Bouches-du-Rhône.

Il s'agit essentiellement d'accueil d'enfants en danger ou victimes.

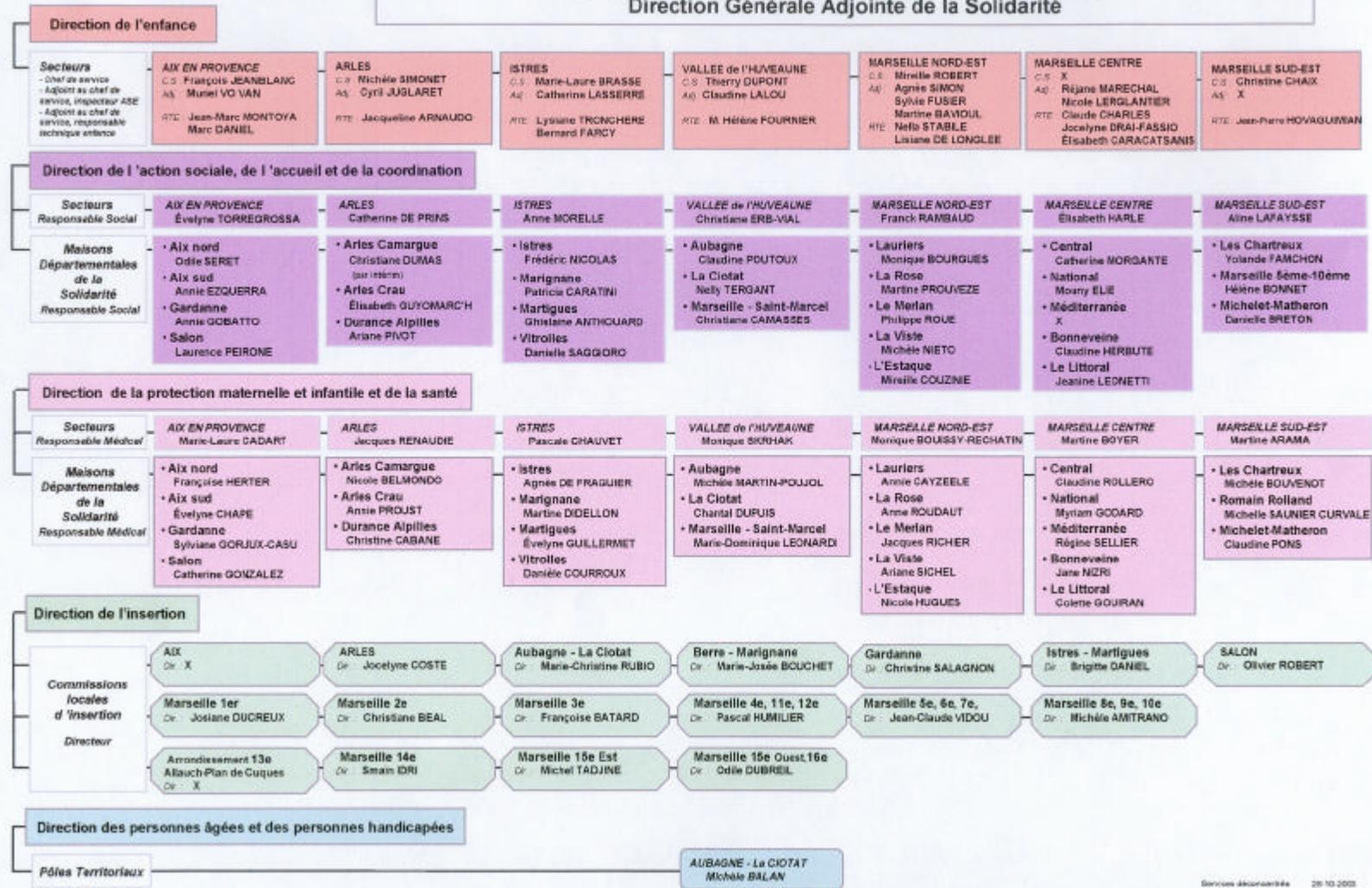
### LES STATUTS A L'ENTREE :

Statuts	Nombre de séjours en 2004	Pourcentage
<b>Ordre de Garde Provisoire</b> (sur décision des parquets des mineurs)	220	32.1 %
<b>Accueil Provisoire</b> (contrat avec les parents)	119	17.4 %
<b>Ordonnance de Placement Provisoire</b> (prise par un magistrat pour enfants)	336	49 %
<b>Autres ( Pupilles, Jeunes Majeurs)</b>	10	1.5 %
<b>Nombre de Séjours</b>	685	

**Organigramme simplifié des services centraux de la Direction Générale  
Adjointe de la Solidarité.**

**Organigramme simplifié des services déconcentrés de la Direction Générale  
Adjointe de la Solidarité.**

### Organigramme simplifié des services déconcentrés de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité





**SCORE DE LIPSITZ**

**Fiche d'observations cliniques pour enfants victimes de sevrage.**

## ANNEXE 4

### SCORE DE LIPSITZ

Fiche technique d'observations des signes cliniques à détecter chez le nouveau-né de mère droguée, ou sous produits de substitutions (méthadone, subutex).

Mise au point par un néonatalogue américain, cette grille est utilisée dans les services pédiatriques et en pouponnière, elle permet à l'équipe soignante de détecter la souffrance de l'enfant.

Signes	Score. 0	1	2	3
<b>Trémulations : Activité musculaire des membres.</b>	Moyenne	Légèrement augmenté par les stimulations ou jeûne	Augmenté de façon modérée ou forte au repos. Calmée par alimentation ou berçage.	Augmentation forte ou continue. Mouvement de type convulsif.
<b>Irritabilité Cris excessifs</b>	0	Augmentation légère	Immodérée ou Forte par Stimulations ou jeûne	augmentation forte même au repos
<b>Réflexes</b>	Normaux	Augmentés	Très augmentés	
<b>Tonus musculaire</b>	Normal	Augmenté	Rigidité	
<b>Selles</b>	Normales	Liquides en jet mais de fréquence normale	Liquide en jet et > 8 par jour	
<b>Lésions cutanées</b>	0	Rougeurs genoux coudes	Erosions	
<b>FR/mm</b>	< 55	55 - 75	>75	
<b>Éternuements répétés</b>	Non	Oui		
<b>Bâillements répétés</b>	Non	Oui		
<b>Vomissements</b>	Non	Oui		
<b>Fièvre</b>	Non	Oui		

Le sevrage agit : sur l'activité musculaire de l'enfant, l'irritabilité, le tonus musculaire, les lésions cutanées, la fréquence respiratoire par minute, le transit, les vomissements, la température, les bâillements et éternuements répétés.

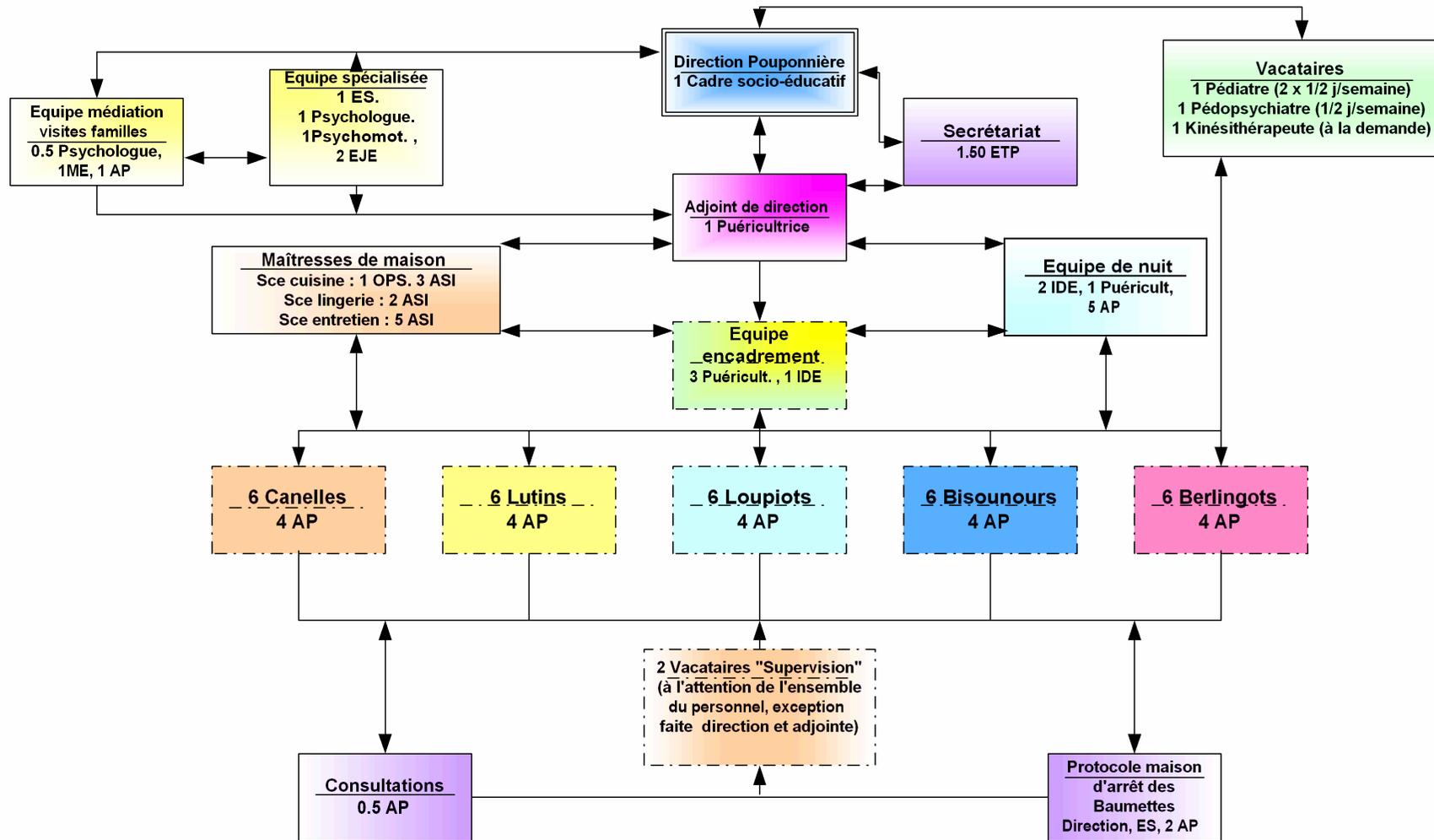
Les signes cliniques s'additionnent et s'observent de la façon suivante :

Si le score est compris entre 0 et 7, l'enfant n'est pas traité. Au-delà de 7 il est traité, par sirop morphinique et l'adaptation du traitement se fait en fonction de l'évolution du score. Si le score est stable, même traitement, s'il diminue il faut diminuer la posologie, et inversement s'il augmente : augmenter la posologie.

LIPSITZ. *Recommandé par l'Association Américaine des Pédiatres*. Annexe IV. Clinique Pédiatrique 1975. Utilisée comme référence en France depuis 1998.

**ORGANIGRAMME 2005 DE LA POUPONNIERE DES MAISONS DE  
L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE DES BOUCHES-DU-RHÔNE.**

ORGANIGRAMME POUPONNIERE B.D.R 2005



**ORGANISATION ARCHITECTURALE ET HUMAINE DE LA NOUVELLE  
POUPONNIERE DIRECTION DES MAISONS DE L'ENFANCE ET DE LA  
FAMILLE**

## ANNEXE 6

### ORGANISATION ARCHITECTURALE ET HUMAINE DE LA NOUVELLE POUPONNIERE

La nouvelle structure est opérationnelle depuis le 12 janvier 2004.

Implantée dans l'enceinte du Centre Gérontologique de Montolivet dans le 12<sup>ème</sup> arrondissement de Marseille, la nouvelle Pouponnière est destinée à accueillir des enfants de 0-3 ans dans le cadre de la mission d'accueil d'urgence confiée à la Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille des Bouches-du-Rhône présente les caractéristiques techniques suivantes :

#### **La structure est organisée de la manière suivante :**

D'une superficie de près 1.300 m<sup>2</sup> sur un terrain de 8.000 m<sup>2</sup> permettant de disposer d'espaces extérieurs pour les enfants, la structure dispose d'un parking privatif pour le stationnement de ses véhicules et des véhicules des personnels.

Deux niveaux : rez de jardin et rez de chaussée.

**AU REZ DE JARDIN** : Espace dédié aux enfants, le rez de jardin est composé de cinq unités de référence (espace de sommeil et de vie quotidienne des enfants) et des diverses salles d'activité et de prise en charge (biberonnerie, salle de jeux d'eau, éducatrice de jeunes enfants, salle de psychomotricité, coin bibliothèque.) Ces différents lieux s'articulent autour d'un espace central aménagé avec des structures de jeux et décoré par une fresque colorée à proximité du bureau des puéricultrices et du bureau médical.

#### **LES UNITES DE REFERENCE** :

Chaque unité permet un accueil de 6 nourrissons, c'est le lieu de vie des enfants qui sont sous la responsabilité d'une auxiliaire de puériculture. Un coin sommeil et un espace vie quotidienne sont aménagés pour l'hygiène des enfants (plan de travail avec petite baignoire intégrée, lavabo et change ; dans cet espace protégé par des petites barrières en bois sont également installés des petits WC ainsi que des rangements divers.

L'équipement comprend également un réfrigérateur et un micro-onde. Le coin sommeil et l'espace vie quotidienne sont séparés par un rideau occultant pour préserver le repos et le rythme de vie de chaque enfant.

## ANNEXE 6

L'aménagement de ces unités toutes conçues sur le même principe, avec un accès extérieur sur des petites terrasses avec un revêtement de protection, propose une prise en charge sécurisée, chaleureuse, enveloppante, protectrice, sereine.

Divers aménagements et innovations (escalier escamotable par exemple pour l'accès au change et au bain) facilitent tant l'acquisition des premières autonomies par l'enfant ayant acquis la marche que le travail des auxiliaires de puériculture.

### LA BIBERONNERIE :

Commune à l'ensemble des unités et situé dans l'espace central, cette pièce sert à la stérilisation et à la préparation des biberons (plus d'une centaine de biberons sont ainsi préparés chaque nuit). Elle est également un lieu de stockage de produits spécifiques.

LES SALLES D'ACTIVITES : Une pièce jeu d'eau originalité dans la prise en charge, cette pièce conçue pour des activités centrées autour de l'eau est composée d'un petit bassin et d'une petite cascade d'eau.

### LE BUREAU DE L'ÉDUCATRICE DE JEUNES ENFANTS ET DE LA PSYCHOMOTRICIENNE

Communiquent avec la salle de motricité aménagée avec des jeux multiples pour développer les capacités de l'enfant et lui faire prendre conscience de son corps, développer ses sensations, réduire ces tensions.

Cette salle est utilisée de façon individuelle ex ; prises en charge des bébés en sevrage, apprentissage de la détente, de la rassurance.

### LE BUREAU DU PSYCHOLOGUE :

Fonction à part entière dans la prise en charge, la psychologue intervient à temps plein dans un bureau bien identifié et dispose également de la proximité d'une salle spécifique pour les thérapies groupales.

### LA BIBLIOTHEQUE :

Ouverte sur l'espace central par une cloison vitrée permettant une surveillance des enfants, elle est aussi la pièce où les enfants peuvent regarder la télévision.

### LES ESPACES VISITES PARENTS-ENFANTS :

2 salles au rez de chaussé, elles sont composées d'un espace de convivialité et de jeux. Elles sont contiguës à une salle de change (baignoire.) Ces deux salles permettent aux parents d'avoir un moment privilégié avec leur enfant en étant en même temps à proximité du bureau des puéricultrices.

À noter que toutes les portes de la Pouponnière disposent de systèmes de vitrage niveau adultes et niveau enfants, permettant une surveillance renforcée, de protections anti-pince doigts.

## **ANNEXE 6**

**LE 1ER ETAGE** : Où se situe l'entrée de la structure à la fois pour le personnel et pour les personnes extérieures. Pour sécuriser l'accès des locaux, un double système de portes a été conçu pour éviter toute intrusion et faciliter les prises en charge. Un local poussettes à été pensé à l'entrée de la structure.

Ce niveau se compose :

**DES BUREAUX ADMINISTRATIFS** Secrétariat-accueil, bureau de la chef de service, bureau de son adjointe, de l'éducatrice spécialisée, de l'équipe de médiation des visites (utilisé par les travailleurs sociaux extérieurs) et d'une salle de réunion.

**DE DEUX SALLES DE VISITES PARENTS MEDIATISEES**, Ces salles de visites permettent ainsi aux parents d'exercer leur droits de visite, d'entretenir le lien avec leur enfant. Réservées aux parents très en difficulté les visites sont médiatisées. L'une d'entre elle est équipée d'un coin change, spacieuse et lumineuse, elle est également utilisée pour la présentation de l'assistante maternelle à l'enfant qu'elle va accueillir. Ces pièces comme tous les lieux communs sont équipées de jeux.

### **DES ESPACES LOGISTIQUES**

- La cuisine pour la confection de repas des différents régimes avec une spécificité d'aliments mixés pour les tout-petits. Elle est contiguë à une réserve alimentaire.
- La buanderie et la lingerie (quotidiennement ce sont environ 80 kg de linge qui sont traités).
- La chaufferie accessible uniquement depuis le parking réservé au personnel.

**UN ESPACE DETENTE COLLECTIF** et des vestiaires individuels pour chaque agent.

Pour l'ensemble de ces espaces qu'il s'agisse des locaux mais également du mobilier des matériaux nobles ont été privilégiés et des couleurs chaleureuses choisies.

Dans la conception, la réalisation de l'immeuble, dans l'équipement mobilier ont été privilégiés la diversité des couleurs, la luminosité, le ludique, l'éveil (miroir. )

Le lieu lui-même se doit de participer à l'éveil, l'acquisition et la sollicitation, multi-sensorielle (vue, goût, toucher, etc.) des enfants.

**POURQUOI LA RENCONTRE PARENTS-ENFANT NECESSITE DES VISITES  
MEDIATISEES**

## ANNEXE 7

Nous avons vu dans le chapitre : **3.1.3 Donner une place aux parents, en créant une équipe de médiation des visites**, à quel point il est important d'aider l'enfant et son parent à garder une relation, à maintenir le lien mais aussi à protéger cette relation.

Les nombreuses situations de stress vécues par les membres de l'équipe, les enfants m'ont amenée à faire un travail de recherche important. A rencontrer des spécialistes comme P MAUVAIS psychologue lors d'une visite avec les partenaires sur la pouponnière de Sucy-en-Brie. Mais aussi à me faire aider par les intervenants psychologues de l'établissement DMEF. Il aura fallu attendre janvier 2005 pour qu'une équipe de médiation des visites puisse être effective sur la pouponnière de Marseille. Un cadre est posé et les situations de violence se sont de beaucoup réduites. DAVID M, CYRULNIK B, RAPOPORT et bien d'autres ont écrit et nous ont guidés sur le terrain, je vous soumetts un extrait du texte de M BERGER pour mieux appréhender les préalables indispensables au dispositif des visites médiatisées.

### LES VISITES MEDIATISEES<sup>81</sup>

« ...Lorsqu'une situation est suffisamment inquiétante pour qu'un juge des enfants ordonne une séparation parents-enfants, la question des modalités de rencontres ultérieures se pose immédiatement. Dans certains cas, fréquents, il arrive que le moindre contact de l'enfant avec ses parents ait des effets nocifs sur son fonctionnement psychique ou psychosomatique, pour diverses raisons :

- Ou bien le comportement des parents est toujours fortement nocif dans l'actuel ; l'enfant, lors des rencontres, risque d'être soumis de plein fouet à leur pathologie : folie, confusion, perversion, séduction malsaine, menaces, dépression profonde, etc., ce qui l'angoisse et le désorganise durablement ;
- Ou bien la rencontre réveille chez l'enfant des traces angoissantes du passé.

---

<sup>81</sup> BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Saint-Jean de Braye : Dunod, 2004. 109, 121 p.

## ANNEXE 7

Le dispositif des visites médiatisées créé par M. David et H. Rottman, consiste à ne faire se rencontrer enfant et parent(s) que dans un lieu institutionnel (service hospitalier, local de l'Aide sociale à l'enfance, etc.) en présence d'intervenants impliqués dans la situation. Les raisons pour lesquelles la mise en place de cet aménagement est demandée au juge des enfants sont expliquées auparavant aux parents par un des intervenants qui assume alors pleinement le conflit frontal qu'il risque de déclencher. Souvent les parents sont en colère et, par mesure de représailles, ne viennent pas pendant deux ou trois mois, puis la relation s'améliore. Si l'indication paraît nécessaire, et que les visites médiatisées ne sont pas mises en place, le risque est très grand que l'enfant ne soit perdu pour tout travail psychique, et il est probable que ses difficultés psychologiques, intellectuelles et d'apprentissage n'iront qu'en s'aggravant. Il est alors préférable d'arrêter des soins devenus inutiles.

Dans environ 5 % des cas, il est impossible de mettre en place ces visites car certains enfants, soumis par leurs parents à des actes extrêmement graves (strangulation, empoisonnement, etc.) sont trop terrorisés et refusent totalement de les rencontrer. Ils peuvent même présenter des troubles psychosomatiques (poussée de fièvre, diarrhée) ou une perte des acquisitions scolaires avant chaque visite. Nous considérons que ces enfants ne doivent pas être l'objet de pressions pour rencontrer leurs parents.

Il leur arrive d'en demander des nouvelles, mais sans souhaiter avoir de contacts avec eux.

Comme la séparation, la suppression des rencontres ne soigne pas l'enfant car lorsqu'on en arrive à une mesure aussi extrême, la nocivité des parents a déjà été intériorisée, mais elle permet qu'un abord thérapeutique puisse se mettre en place.

Il est souhaitable que les visites médiatisées s'intègrent toujours à un dispositif qui inclut une écoute individuelle de l'enfant. Avec la relation que l'enfant instaure au contact de son assistante maternelle en cas de placement familial, il s'agit là des trois lieux où la vie psychique complexe de l'enfant placé deviendra compréhensible.

## ANNEXE 7

### LE CADRE DES VISITES MEDIATISEES

#### Les contraintes des visites médiatisées

Les visites médiatisées doivent répondre à certaines contraintes pour pouvoir être efficaces :

- Les *visites médiatisées ne sont pas une consultation*.
- Les *visites médiatisées sont indivisibles* : il n'est pas cohérent de faire en sorte que l'enfant passe un week-end chez ses parents, puis bénéficie d'une visite médiatisée une autre semaine, ou encore de prévoir une heure médiatisée suivie d'une heure de visite sans tierce personne présente. Tous les contacts doivent avoir lieu en présence d'un intervenant impliqué dans la situation, dont nous constaterons le rôle. De même, les conversations téléphoniques sont ou suspendues ou programmées à un intervalle régulier, elles doivent être brèves, et avoir lieu en présence d'un intervenant qui écoute la conversation. Les courriers sont lus d'abord par l'intervenant, puis avec l'enfant. Parfois ils ne lui sont pas transmis tant, comme pour les échanges téléphoniques, leur contenu peut être nocif.
- Les *visites médiatisées ont lieu dans "l'abstinence"*, c'est à dire dans un local au sein d'une institution, avec des jeux disponibles pour l'enfant. Nous préférons éviter un parc public ou un restaurant, ce qui n'empêche pas de partager un gâteau d'anniversaire dans la pièce où a lieu la rencontre. Pourquoi ? parce que les visites médiatisées ne sont pas un acte social, mais un dispositif destiné à permettre un travail psychique avec l'enfant. De plus, tout lieu public favorise les moments où le parent tente de "recapter" son enfant avec des paroles dites rapidement et en secret qui vont le déstabiliser fortement : "dis au juge que tu veux revenir à la maison", "je vais acheter une maison à la campagne, ce sera le paradis", cette dernière parole ayant été énoncée par un parent toxicomane et particulièrement violent.

### **Les différents types de visites médiatisées**

On peut concevoir plusieurs types de visites :

- Les visites médiatisées "classiques" ;
- Les visites médiatisées avec des pères et/ou mères qui présentent de gros troubles psychotiques ou psychopatiques. Un entretien est alors parfois nécessaire avec le parent avant la visite pour constater s'il est en état de rencontrer son enfant. De tels parents risquent en effet de venir à la visite sous l'emprise de l'alcool, ou d'une drogue, ou dans un état de violence incontrôlable. La présence d'un personnel de sécurité ou parfois même de forces de l'ordre peut être nécessaire à proximité immédiate, mais lorsqu'on en arrive à cette extrémité, le parent est si inquiétant et l'enfant si angoissé par la rencontre que la question du sens et du maintien des visites doit être posée ;
- Les visites médiatisées avec des mères psychotiques qui ont un bébé, nécessitent un cadre spécifique.

### **Le dispositif des visites médiatisées**

#### ***Les personnes présentes***

Si c'est possible, il est préférable que deux intervenants soient présents, la personne de référence de l'enfant, infirmière, éducatrice ou travailleur social avec lequel l'enfant a établi un lien solide et un autre intervenant, psychiatre ou psychologue, qui soulignera auprès du parent certains mouvements psychiques de son enfant, et qui sera le garant du cadre au cas où les choses se passeraient trop mal. Parfois même, la visite doit être interrompue. Dans cette dernière occurrence, ceci permet à la relation éducatrice-parents souvent précieuse, d'être préservée de la conflictualité. Pour la même raison, la famille d'accueil ne doit pas participer à la visite en présence des parents.

#### ***La préparation de la visite***

Il peut se révéler nécessaire de préparer les visites médiatisées avec l'enfant afin qu'elles soient plus dynamiques et utiles pour son développement psychique.

#### ***La présence de jeux dans la pièce***

Ils pourront parfois être utilisés, pas toujours. Ils permettent de partager des moments agréables ou, au contraire de constater que toute tentative pour instaurer un jeu entre mère et/ou père et enfant est vouée à l'échec.

## **ANNEXE 7**

D'une manière générale, la question se pose de savoir s'il faut tenter de favoriser les moments de jeu entre parents et enfants lors de visites médiatisées. Il est le plus souvent illusoire de proposer à un parent et à son enfant de jouer ensemble car lorsqu'on est arrivé à cette mesure extrême qu'est le dispositif des visites médiatisées, ceci signifie que les parents n'ont jamais réussi à jouer avec leur enfant de manière adaptée auparavant, ne serait-ce que quelques minutes. La clinique des enfants nous confirme de ce fait en montrant que ces derniers ne gardent aucune trace des bons moments partagés avec leurs parents. Cette entreprise est donc vouée à l'échec, et le jeu proposé, même commenté par un intervenant, tournera court et deviendra répétitif. L'objet avec lequel il est suggéré de jouer ne suffit pas à médiatiser la relation parent-enfant. Ce ne peut être que le(s) référent(s) lui-même qui la médiatise, c'est pour cela qu'il est nécessaire qu'il(s) participe(nt) au jeu...

### **LE BUT DES VISITES MEDIATISEES**

Les visites médiatisées ont plusieurs fonctions. Elles n'ont pas simplement lieu parce que le juge des enfants décide que des relations doivent être maintenues entre parents enfant, du point de vue du soignant, elles ont essentiellement pour but de *favoriser le développement psychique de l'enfant*.

Quel est le rôle des visites médiatisées ? Eviter les angoisses d'abandon – Observer la relation parent-enfant – Evaluer la fragilité persistante de l'enfant face à ses parents.

### **Protéger l'enfant**

L'enjeu n'est pas seulement que sa vie psychique soit protégée à ce moment, mais que l'enfant constate qu'il peut avoir confiance dans la société qui le protège, représentée par le juge des enfants (ROTTMAN). L'enjeu est donc considérable. Cette protection nécessite que les intervenants soient présents en permanence aux côtés de l'enfant, depuis le début de la rencontre avec son parent jusqu'à son départ. Une minute d'absence de l'intervenant suffit pour que certains enfants soient soumis à un corps à corps incestueux très nocif... ».

**Soigner l'enfant d'autrui : les dix commandements !  
Supplique de bébés inquiets.**

**Chant d'un bébé content : Hommage à "sa soignante".**

## ANNEXE 8

### **SOIGNER L'ENFANT D'AUTRUI : LES DIX COMMANDEMENTS ! SUPPLIQUE DES BEBES INQUIETS.**

1/ MA MERE TU RESPECTERAS, MEME SI ELLE ME BAT ;

2/ MON PERE TU N'OUBLIERAS PAS, MEME S'IL N'EST PAS LA ;

4/ AVEC MA MERE TU NE RIVALISERAS PAS ;

5/ UNE MERE MEILLEURE OU AUTRE POUR MOI TU NE SERAS PAS ;

6/ MAIS PRENDRE SOIN DE MOI TU SAURAS, MON CORPS ET MOI TU POUPONNERAS, ET JE T'AIMERAI POUR CELA ;

7/ MON LANGAGE CORPOREL TU ECOUTERAS ET TU COMPRENDRAS ;

8/ MA LIBERTE DE MOUVEMENT TU FAVORISERAS ET UN BEL ESPACE D'ACTIVITES TU ME DONNERAS ;

9/ SI NECESSAIRE, DE MA MERE TU ME PROTEGERAS ET ME DISTANCIERAS. MAIS IL FAUT M'EN PARLER, M'EXPLIQUER ET AVEC MOI TU LA RENCONTRERAS ;

10/QUAND ON SE SEPARERA, TU TE SOUVIENDRAS DE MOI ET MOI, QUE TU AS SI BIEN SOIGNE, JE TE GARDERAI EN MOI, MEME SI NOUS NE NOUS REVOYONS PAS ET QUE JE NE ME SOUVIENNE PAS TRES BIEN DE TOI.

LE SYNDICAT DES BEBES

P.S : IL EN MANQUE 1, IL EST BIEN CONNU QUE LES BEBES NE SAVENT PAS COMPTER JUSQU'A 10.

"Ce texte de Myriam David<sup>82</sup>, est un outil de travail utilisé sur la pouponnière. Il est remis à l'arrivée de l'enfant par un membre de l'équipe d'encadrement à l'auxiliaire de puériculture référente de la part de l'enfant qu'elle va suivre durant son séjour "

---

<sup>82</sup> DAVID M. Le bébé, ses soignants, leurs soignants. Toulouse : SPIRALE, 1997. N° 5. 9, 149 p.

## **Chant d'un bébé content : Hommage à "sa soignante"**

MA MERE TU AS RESPECTE BIEN QU'ELLE M'AIT NEGLIGE ;  
MON PERE, TU Y AS PENSE, BIEN QU'IL FUT ABSENT ;  
AVEC MA MERE TU N'AS PAS RIVALISE ;  
TU N'AS PAS CHERCHE A ETRE UNE AUTRE MERE POUR MOI ;

MAIS TU AS PRIS SOIN DE MOI,  
TU M'AS SI BIEN POUAPONNE, SANS JAMAIS ME BOUSCULER,  
QUE JE T'AI ADOREE ;

MON LANGAGE PRE VERBAL, TU L'AS ENTENDU ET COMPRIS ;  
MA LIBERTE DE MOUVEMENT TU L'AS RESPECTE,  
SANS JAMAIS ME DERANGER  
ET QUEL BEL ESPACE D'ACTIVITES TU M'AS DONNE ;

DE MA MERE TU M'AS DISTANCIE POUR ME PROTEGER,  
MAIS TU M'EN AS PARLE, TU M'AS EXPLIQUE,  
TU M'AS AIDE A LA RENCONTRER ;

AUJOURD'HUI JE T'AI QUITTEE, MAIS TU TE SOUVIENS DE MOI JE SAIS, PARCE  
QUE NOUS NOUS SOMMES BIEN AIMES ; ET MOI QUE TU AS SI BIEN SOIGNE, BIEN  
QUE NOUS NE NOUS SOYONS PAS REVUS ET QUE JE NE ME SOUVIENNE PLUS  
TRES BIEN DE TOI, JE T'AI GARDE EN MOI, SOIS EN ASSUREE.

### LE BEBE QUE TU AS SOIGNE ET AFFECTIONNE

"Lors du départ définitif de l'enfant, l'auxiliaire remet à la personne qui a la charge de l'enfant, son album photos. Il a été élaboré par elle durant son séjour, afin d'éviter les ruptures trop brutales. La mère comme l'assistante maternelle peuvent ainsi poser des mots sur le changement de situation. L'auxiliaire en retour reçoit ce texte qui est personnalisé par son prénom".