



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement social
et médico-social public
Promotion 2005**

LA DÉMARCHE QUALITÉ

RÉPONSE À LA SPÉCIFICITÉ D'UN FOYER DE L'ENFANCE

Maryse DELIBIE

Remerciements

Mr Boissinot Thierry, maître de stage, directeur du village de l'enfance de Périgueux

L'ensemble des personnels du village de l'enfance

Mr Lhuillier Jean-Marc, directeur de mémoire

Mr Roussel Patrice, enseignant à l'école nationale de santé publique

Mr Cathelineau Yves, directeur pédagogique du centre de formation de la fondation John Bost

Sommaire

INTRODUCTION

Page 1

PARTIE 1 : DE LA CONNAISSANCE GENERALE DES ORGANISATIONS, DES PROFESSIONNELS ET DE LA METHODE DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE

Page 9

1 – La sociologie des organisations et la complexité comme mode de lecture de l'environnement du travail social	Page 9
1.1 – Le changement : freins et moteurs à la dynamique	Page 9
1.1.1. Le changement : une politique à mener avec précaution	Page 10
1.1.2. Identifier les freins et les incitations au changement :	
un facteur clé de réussite	Page 11
A – les facteurs de résistance	Page 11
B – les incitations au changement	Page 13
1.2. L'approche par la complexité ou se donner les moyens de se saisir des richesses qui nous entourent	Page 14
1.2.1. Approche de la complexité	Page 15
1.2.2. Complexité et management	Page 15
A – Stratégie et évolution des méthodes de management	Page 16
B – Qu'est-ce que le management stratégique ?	Page 17
1.2.3. Complexité et changement	Page 18
2 – A propos des travailleurs sociaux	Page 19
2.1. Caractéristiques des projets dans le secteur social et approche stratégique	Page 20
2.2. Les professionnels du social	Page 20
3 – La démarche qualité dans le secteur social : un choix managérial au service de l'utilisateur	Page 21
3.1. Définitions	Page 22
3.2. Pré requis à la définition d'une politique qualité	Page 22
3.2.1. Parler qualité, une question de sens, de méthode et d'homme	Page 22
3.2.2. Agir par la qualité : une démarche volontaire	Page 23
3.3. La démarche qualité : exposé de l'indispensable méthode	Page 25
3.3.1. Un processus qualité établi	Page 25
3.3.2. Processus d'amélioration continue de la qualité	Page 27
3.4. Au-delà de la méthode, des hommes	Page 29
3.5. Au-delà des hommes des groupes d'hommes : la culture d'établissement	Page 30
3.6. De la nécessité de l'évaluation	Page 31
3.6.1. Définitions	Page 31
3.6.2. Evaluation, réglementation et état des lieux	Page 32
3.7. Objectifs d'une politique d'amélioration de la qualité des prestations délivrées par les établissements sociaux et médico-sociaux : les enjeux	Page 33
3.7.1. Prendre en compte les besoins de l'utilisateur	Page 33
3.7.2. Les modalités de réponse apportées à la demande de l'utilisateur	Page 33

PARTIE 2: ANALYSE ENVIRONNEMENTALE ET INTERNE : PLACE DU VDE DANS LE DISPOSITIF

Page 35

1. Contexte et environnement de l'établissement	Page 35
1.1. Le dispositif organisationnel du département	Page 35
1.1.1 L'acte de décentralisation et le schéma départemental	Page 35
1.1.2 L'autorité du Président du Conseil Général, le cadre légal et organisationnel	Page 36
1.2. Caractéristiques des jeunes en Dordogne	Page 38
1.3. L'aide aux mineurs, aux jeunes majeurs et à leur famille dans le département de la Dordogne : les actions du département	Page 41
1.3.1. Les possibilités d'accueil du département	Page 41
1.3.2. Besoins et orientations retenus par le schéma départemental de l'enfance	Page 42
2. Le projet d'établissement : outil de communication et définition d'une démarche projet	Page 42
2.1. L'établissement dans son environnement géographique et institutionnel	Page 43
2.1.1. Situation géographique	Page 43
2.1.2. Relation à l'environnement	Page 43
2.2. Les missions	Page 44
2.3. Des moyens pour la mise en oeuvre de la mission	Page 45
2.3.1. Organisation de la structure	Page 45
2.3.2. Les moyens humains	Page 46
2.3.3. Les moyens financiers	Page 48
2.4. Les axes stratégiques du projet d'établissement du VDE	Page 49
3. – Approche dynamique du village de l'enfance	Page 50
3.1. Un passé récent traumatisant	Page 50
3.2. Un établissement résolument tourné vers l'avenir	Page 51
3.2.1. Les projets au village de l'enfance	Page 51
3.2.2. Le village : lieu de l'urgence et de passage	Page 51
3.2.3. Les temps de réunions, rempart de l'isolement des professionnels	Page 52
3.2.4. Le support de l'action éducative : le référent	Page 54

PARTIE 3: MISE EN OEUVRE DE LA DEMARCHE QUALITE : CHOIX D'UN OUTIL DE MANAGEMENT AU SERVICE DE L'USAGER ET DU PROFESSIONNEL

Page 55

1 – Des choix stratégiques déclinés par la Direction	Page 55
1.1. Déterminer l'orientation préalable à la démarche	Page 56
1.2. Le plan de communication	Page 57
1.3. Les choix techniques	Page 58
1.3.1. Le comité de pilotage	Page 58
1.3.2. La formation	Page 59
1.3.3. La gestion documentaire	Page 59
1.3.4. Le choix du référentiel	Page 60
1.4. Détermination du plan d'action	Page 61

2	– Réalisations et pérennisation du système	Page 61
	2.1. Des actions d'abord centrées sur l'éducatif puis étendues progressivement à l'ensemble de l'établissement	Page 62
	2.2. Poursuite des travaux et pérennisation du système	Page 64
	2.2.1. Les éléments de mesure en place	Page 64
	2.2.2. D'une démarche qualité à une démarche d'amélioration continue de la qualité	Page 67
	A – Analyse des enquêtes de satisfaction	Page 67
	B – Remobiliser autour de la finalité	Page 68

CONCLUSION

Page 70

Liste des sigles utilisés

AEMO : aide éducative en milieu ouvert
ASE : aide sociale à l'enfance
ASH : actualités sociales hebdomadaires
CASF : code de l'action sociale et des familles
CS : contrat de séjour
DASS : direction des affaires sanitaires et sociales
DIPC : document individuel de prise en charge
DMS : durée moyenne de séjour
ETP : équivalent temps plein
GRACEM : groupe de réflexion, d'action et de coordination de l'enfance maltraitée
MECS : maison d'enfant à caractère social
ODAS : observatoire de l'action sociale décentralisée
OPP : ordonnance de placement provisoire
PCG : président du conseil général
PJJ : protection judiciaire de la jeunesse
RAQ : responsable assurance qualité
RIQ : responsable indicateur qualité
VDE : village de l'enfance

INTRODUCTION

Le secteur social connaît des évolutions importantes depuis de nombreuses années, marqué par des avancées réglementaires (loi du 30 juin 1975, loi du 2 janvier 2002), amenant les professionnels à repenser leurs actions. Le secteur de l'enfance, n'échappe pas à ce mouvement. En plus des lois générales du secteur social, son organisation a été fortement modifiée par les premières lois de décentralisation. La loi du 22 juillet 1983, a transféré les responsabilités du service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) aux présidents des conseils généraux. Conformément à l'article L221-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), « *le service de l'ASE est placé sous l'autorité du président du conseil général. Le département organise, sur une base territoriale, les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service de l'ASE. Ces moyens comportent notamment des possibilités d'accueil d'urgence. Le service doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants. Pour l'application de l'alinéa précédent, le département peut conclure des conventions avec d'autres collectivités territoriales ou recourir à des établissements et services habilités* ». Ainsi, malgré des réglementations nationales qui s'imposent aux actions départementales, le paysage aujourd'hui de l'aide sociale à l'enfance est très diversifié. Nous soulevons ici une première polémique du secteur.

Le rapport de Claire Brisset, défenseur des enfants, pour l'année 2004, est sévère. Elle dénonce la défaillance du contrôle de l'Etat et des disparités départementales importantes. Selon elle, ce n'est pas le manque de moyens qui est en cause (5 milliards d'euros dépensés par les conseils généraux chaque année).

Concernant les inégalités entre les départements, elle avance les écarts de 1 à 12 dans le taux d'enfants placés, de 1 à 200 dans le montant des budgets consacré aux aides financières par enfant. Au plan qualitatif, elle souligne une absence d'organisation concertée, et la « *grande faiblesse du système de recueil de données et des démarches d'évaluation* », le manque d'outil d'échanges d'informations et le cloisonnement des services à l'intérieur d'une même institution, un faible investissement des outils d'autocontrôle. Elle annonce ainsi, une faille de la décentralisation. « *Si, d'après les textes, l'Etat conserve le pouvoir législatif et réglementaire en la matière ainsi qu'un pouvoir de contrôle sur les départements, force est de constater que ce dernier n'apporte pas les garanties suffisantes* »¹. L'absence de standards nationaux dans le secteur de l'enfance en serait la traduction.

¹ ANDRE S. La protection de l'enfance souffre de l'absence de politique nationale «unifiée» *Actualités sociales hebdomadaires*, 26 novembre 2004, n°2383, pp39-41

Cette condamnation sans appel de la politique de l'enfance, a suscité des réactions dans le domaine politique. Le président de l'assemblée des départements de France, C Lebreton déplore : « *les simplifications et le manque d'objectivité qui caractérisent certaines parties de ce rapport et qui conduisent son auteur à remettre en cause la décentralisation et les compétences exercées par les conseils généraux en matière d'action sociale et familiale depuis plus de 20 ans.* »². L'observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) apporte un éclairage différent de la situation.

Concernant l'action sociale générale, il estime que la décentralisation a apporté une optimisation de la gestion des compétences légales mais qu'elle a failli dans sa mission de passage d'une action sociale réparatrice à une action sociale préventive. L'ODAS rappelle que « *le passage de l'aide sociale à l'enfance sous la responsabilité des départements en 1984 n'a pas entraîné de rupture dans les politiques de protection de l'enfance. Les départements ont poursuivi le mouvement, engagé avec la publication du rapport Bianco-Lamy* »³. Il souligne également l'augmentation des budgets consacrés par les départements à ce secteur.

Les interventions politiques dans le secteur de l'enfance apparaissent donc polémiques. Les différents écrits n'apportent pas un même éclairage. Les recherches semblent aussi disparates que les différentes politiques départementales. On peut néanmoins affirmer que les conseils généraux ont chacun mis en œuvre des politiques différentes. Richesse ou inconvénient ? Ceci est fonction de l'approche de chacun . Cependant, il y aurait fort à gagner à favoriser les échanges de pratiques.

La deuxième polémique, concerne plus directement la prise en charge des enfants. Le mode d'accompagnement des enfants a évolué au fil des temps, en fonction des représentations sociales du moment et de la place de l'enfant dans la société. L'histoire est riche d'enseignement à ce propos.

En effet, l'enfant seul, abandonné, aux premiers siècles de notre ère, est la représentation de l'adultère, du péché, et ne peut donc avoir d'existence dans une société qui défend la famille légitime. Cependant, dès le IV^{ème} siècle l'église proscrit l'infanticide et recueille les enfants trouvés dans les hôpitaux.

Au moyen âge, les seigneurs se chargeront de l'entretien des enfants abandonnés sur leurs terres. Ils assurent leur subsistance et sauvent ainsi leur propre âme du péché de chair.

² ANDRE S. La protection de l'enfance souffre de l'absence de politique nationale «unifiée » *Actualités sociales hebdomadaires*, 26 novembre 2004, n°2383, pp39-41.

³ Jean-Louis Santiago, *Décentralisation et action sociale*, intervention à l'école nationale de santé publique, Rennes, janvier 2004

Dès le XVII^{ème}, saint Vincent de Paul, émet l'idée que la notion de subsistance n'est pas suffisante pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant. Il développe le placement familial et les enfants malheureux sont confiés à des communautés religieuses.

La notion d'assistance est alors liée à l'organisation hospitalière, elle-même rattachée à l'église.

Avec le mouvement de laïcisation, le secteur de l'enfance sera progressivement organisé par les communes et l'Etat. Des bureaux de charité furent créés dans les communes et les villes d'une certaine importance. C'est alors les notables qui organisaient les actions en faveur de l'enfant. Les hôpitaux généraux étaient eux aussi chargés de recueillir les enfants abandonnés. Le 28 juin 1793, la convention proclame l'obligation pour la nation de pourvoir à « *l'éducation physique et morale des enfants abandonnés* ». Elle instaure une commission nationale des secours publics pour les enfants abandonnés et infirmes.

Durant toute cette période l'action de l'église reste prépondérante. Par ailleurs, si depuis Saint Vincent de Paul, est affirmée la nécessité de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant, cette considération reste aléatoire. Hormis la garantie de survie (l'infanticide est interdit depuis le IV^{ème} siècle), le sort des enfants demeure soumis à la bonne volonté de leur sauveur. Les parents sont jusque là totalement absents du dispositif. Le seul droit qui leur soit acquis, est de ne pas laisser mourir leur enfant grâce à l'organisation du recueil et de leur subsistance.

Malgré tout, à partir de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, l'Etat pose les bases de la protection de l'enfant. En 1871 est créé le corps des inspecteurs des enfants assistés. En 1889 émerge la notion d'enfants moralement abandonnés qui donne au tribunal la possibilité de prononcer la déchéance paternelle. A partir de là, peuvent être pris en charge des enfants de parents connus mais à qui on a retiré toute prérogative.

Au début du XX^{ème} siècle, la loi du 27 juin 1904 crée le service départemental d'assistance à l'enfance. Deux aspects importants à ce texte, il pose tout d'abord la nécessité de recourir à des fonds publics, source d'une continuité des prises en charge, il définit ensuite une réglementation précise de l'abandon et confie la tutelle des pupilles de l'Etat au préfet. Le législateur définit l'organisation des services départementaux d'aide à l'enfance et les catégories juridiques des enfants assistés.

Dès le début du XX^{ème}, c'est donc le département qui est choisi comme base territoriale de l'action en faveur de l'enfance, mais selon une organisation définie au niveau national.

La loi du 15 avril 1943 pose les principes de l'aide sociale à l'enfance et le décret du 29 novembre 1943 crée l'aide sociale à l'enfance. Il est compétent pour recueillir l'enfant abandonné physiquement et moralement. L'administration développe

son réseau d'intervention et s'appuie largement sur le secteur associatif, qui dispose depuis la loi sur les associations de 1901, de marges de manœuvres importantes. Ils sont en partie la survivance de l'organisation antérieure à obédience religieuse ou mise en œuvre par des nobles bienfaisants.

A partir de cette époque, viendront s'ajouter aux actions traditionnelles (prendre *soin* des enfants abandonnés), des actions pour les enfants dont les relations familiales sont maintenues. L'aide sociale évolue progressivement de la notion de protection de l'enfant contre sa famille à une notion globale d'assistance à la famille. Dans cette optique, il convient de tout mettre en œuvre pour maintenir ou favoriser le maintien de l'enfant dans sa famille naturelle, et la séparation s'avère nécessaire afin de favoriser le retour. L'ensemble de ces dispositions est inclus le 24 janvier 1956 dans le code de la famille et de l'aide sociale (aujourd'hui renommé code de l'action sociale et des familles). Le concept de substitution disparaît au profit de la naissance de celui de suppléance. L'approche conceptuelle se modifie considérablement. Substitution désigne l'action de mettre en lieu et place de quelqu'un ou de quelque chose⁴. En l'occurrence, les parents la plupart du temps absents, étaient remplacés soit par des nourrices soit par des institutions. Le terme de suppléance apparaît dans les années 80 et vient traduire de nouvelles attentes par rapport aux pratiques éducatives, devenues nécessaires par l'évolution des besoins des usagers. La suppléance, c'est l'action de suppléer, c'est à dire, ajouter ce qui manque, compléter⁵. Dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance, les personnels socio-éducatifs ou les familles d'accueil accomplissent, le plus souvent temporairement, à la place des parents, la plupart des actes éducatifs, mais ils ne les remplacent pas. Si d'emblée l'enfant est *placé*, dès lors que l'infanticide est interdit, au sens de placer, c'est mettre à une certaine place, à un endroit déterminé, la place des parents ne sera prise en compte que tardivement à l'échelle de l'histoire de l'aide sociale à l'enfance (après la deuxième moitié du XXème siècle).

Jusqu'en 1983, l'Etat sera le garant de la prise en charge de la protection de l'enfance (à partir de 1964 par les services déconcentrés de ses services, les directions départementales de l'action sanitaire et sociale, puis à partir de 1977, directions des affaires sanitaires et sociales). En 1983, le service est confié aux présidents du conseil général.

Dans le même temps est rédigé (1980), le rapport de Jean-Louis Bianco et Pascal Lamy « l'aide sociale à l'enfance demain ». Dans leur conclusion, ils soulignent la nécessité de passer « *définitivement du refuge pour enfant sans famille à un service pour*

⁴ Le petit Larousse compact, édition 2001

⁵ Le petit Larousse compact, édition 2001

les familles en difficulté ». Le 24 et 25 novembre 2004, Mme le ministre de la famille et de l'enfance, M.J Roig mettait en place officiellement deux groupes de travail dont l'objet était de formuler des propositions pour la prise en charge des mineurs « protégés ». A cette occasion elle déclarait qu'il s'agissait de faire évoluer les mécanismes actuels : « *marqués encore par une trop forte césure entre les actions de soutien à domicile et les mesures séparant l'enfant de sa famille.* »⁶ . La diversification des prises en charge est interrogée, l'adaptation aux besoins reste une préoccupation. La mise en synergie de l'ensemble des acteurs reste difficile. Malgré les dispositions du code de la famille et de l'aide sociale de 1956, la place des parents reste toujours interrogée dans les pratiques. Les orientations de la politique de l'enfance semblent difficiles à mettre en œuvre.

Plus récemment, en 2003, M Berger publiait chez Dunod « L'échec de la protection de l'enfance ». Son ouvrage n'a pas laissé indifférent les acteurs du secteur. « *Certains en dénoncent les « outrances » quand d'autres saluent le caractère « courageux » de la démarche du pédopsychiatre.* »⁷ . Il y dénonce les failles du dispositif, le considère « inefficace ». La condamnation du système n'est pas intégrale, « *On protège assez bien les enfants en situation de risque léger. Sinon, à part les situations dans lesquelles les enfants subissent des sévices ou des attouchements sexuels, plus une situation d'inadéquation éducative est grave, plus les professionnels éprouvent des difficultés. Leurs décisions deviennent de fait aléatoires avec des résultats fréquemment catastrophiques. En l'absence de guide d'évaluation de l'état de l'enfant, les professionnels de la protection de l'enfance ont beaucoup de mal à apprécier la gravité d'une situation.* »⁸ . L'ouvrage de M Berger a soulevé la polémique. Il traduit aussi les incertitudes du secteur de l'enfance et la difficulté d'y être acteur de proximité. Le trouble peut être jeté .

Le secteur de l'enfance est donc interrogé tant dans son organisation que dans ses pratiques.

Néanmoins le directeur d'établissement social et plus particulièrement celui de foyer d'accueil d'urgence aura à traduire la politique de l'enfance en cours, dans le contexte établi, c'est à dire celle de la décentralisation. Cependant, la connaissance des polémiques ne peut nuire et à contrario lui démontrer la nécessité de toujours clarifier auprès des professionnels la mission et les orientations.

⁶ « Les deux groupes de travail sur la protection de l'enfance sont installés (Le social en texte : enfance famille) », *Actualités sociales hebdomadaires*, 3 décembre 2004, n°2384, p17

⁷ SARRAZIN I Regards croisés sur un « dispositif inefficace ». *Actualités sociales hebdomadaires*, 9 janvier 2004, n°2341, pp37-40.

⁸ SARRAZIN I Regards croisés sur un « dispositif inefficace ». *Actualités sociales hebdomadaires*, 9 janvier 2004, n°2341, pp37-40

Il agit dans un contexte, où la complexité est omniprésente. Les projets à dimension relationnelle importante représentent des enjeux majeurs pour nos sociétés, en terme de cohésion sociale. L'action du directeur, en faveur de l'utilisateur va consister à développer une organisation, tout d'abord qui **sécurise** les pratiques. Nous l'avons noté, le secteur de l'enfance s'est transformé au fil des temps, nous sommes sur un territoire en mouvance, où les professionnels ne peuvent s'appuyer sur une rationalité scientifique rassurante. Aussi, les pratiques des acteurs s'en trouvent très fortement diversifiées, à l'intérieur d'une même institution, voire d'une même équipe pluridisciplinaire. En l'absence, d'une organisation commune de pratiques, c'est l'utilisateur qui est contraint dès lors à s'adapter à chaque professionnel, le plaçant loin du centre du dispositif. Ainsi, sécuriser les pratiques, c'est se mettre d'accord sur la commande (répondre à la mission), et la façon de la réaliser. Un partage des valeurs et d'un langage commun est indispensable (**culture d'établissement**). Cependant, eu égard à la difficulté du projet, une lecture objective de l'action est indispensable, afin d'assurer la pérennisation de l'action et d'améliorer les prestations. C'est le rôle de **l'évaluation**.

Comment au sein d'un foyer de l'enfance, assurant l'accueil, l'observation et l'orientation, dans le cadre de l'urgence, avec une durée moyenne de séjour brève peut-on répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant et de sa famille ?

Quel management mettre en œuvre pour prendre en compte la spécificité de l'action ?

Au-delà de l'obligation réglementaire, la mise en œuvre d'une démarche qualité, permet d'apporter une sécurité des pratiques, de développer une culture d'établissement, et une culture de l'évaluation, sans laquelle toute amélioration des pratiques au bénéfice de l'utilisateur serait un leurre.

Afin de comprendre, en quoi la démarche qualité peut être un choix stratégique pour le directeur, au service de l'institution, nous proposons une démonstration en trois temps. Tout d'abord, nous situerons notre action : dans le contexte général de la sociologie des organisations, puis par une approche des acteurs et de la méthode du management par la qualité : « de la connaissance générale des organisations, des professionnels et de la méthode de management par la qualité ». Puis, nous ferons une analyse environnementale et interne de l'établissement, support de notre réflexion : « Analyse environnementale et interne : place du village de l'enfance dans le dispositif. »

Enfin, nous nous attacherons à comprendre comment est mis en œuvre la démarche qualité et ses incidences sur les prises en charge des enfants : « Mise en œuvre de la démarche qualité : choix d'un outil de management au service de l'utilisateur et des professionnels. »

PARTIE 1 : DE LA CONNAISSANCE GENERALE DES ORGANISATIONS, DES PROFESSIONNELS ET DE LA METHODE DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE

L'institution sociale fonctionne en système ouvert sur l'extérieur, par ses usagers, ses personnels et ses partenaires et qui s'ouvre toujours plus pour prendre en compte les besoins des usagers. Ce mouvement d'ouverture est renforcé par les exigences de la loi 2002-2 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Aussi la connaissance du mode de fonctionnement des organisations apparaît dès lors indispensable pour mener à bien une politique d'établissement (1). Tout comme la connaissance des personnels qui, au quotidien, traduit la politique d'établissement(2). Dans le secteur social, la législation engage les dirigeants à mettre en œuvre une politique qualité au sein de leur établissement. Aussi ont-ils à en connaître la définition et la méthode (3).

1 - LA SOCIOLOGIE DES ORGANISATIONS ET LA COMPLEXITE COMME MODE DE LECTURE DE L'ENVIRONNEMENT DU TRAVAIL SOCIAL.

Le sociologue porte un regard sur le fonctionnement dynamique de l'institution. Cette approche éclaire la compréhension du dirigeant tant pour la mise en œuvre de projet, que pour leur pilotage. Ce mode de lecture n'empêche pas une approche plus individuelle des actions.

Parmi les concepts développés par la sociologie des organisations, nous nous attacherons plus particulièrement au changement (1). Une approche de la complexité est également développée (2).

1.1 Le changement : freins et moteurs à la dynamique

Les sociologues des organisations ont développé différents concepts (zone d'incertitude, contingence,...). Ils ont également apporté un éclairage sur la notion de changement.

Le contexte social, aujourd'hui, nous amène à porter une attention particulière à ce dernier concept.

1.1.1. Le changement : une politique à mener avec précaution

L'approche sociologique et en particulier P Bernoux, avancent que deux conditions sont nécessaires au changement : « *la première se produit lorsque les tensions, inévitables dans toute entreprise ne renforcent plus le système mais le font éclater.* » et « *la seconde condition nécessaire est que la crise débouche sur des mécanismes innovateurs.* »⁹

Pour qu'il y ait changement, il est nécessaire qu'il y ait découverte et acquisition de nouvelles capacités d'action. La décision hiérarchique ne peut impulser le changement, il « *ne se décrète pas* »¹⁰. Le changement va intervenir dans un système établi, reconnu de tous. Il faut donner les moyens d'une certaine déstabilisation, par la souplesse pour permettre l'innovation. Le changement doit donc être pensé dans une organisation souple qui pourra à nouveau changer. L'institution sociale doit se développer et changer pour s'adapter aux nouveaux besoins de l'utilisateur. Pour cela il faut créer de nouveaux modes relationnels, « *modifier les relations traditionnelles entre les services et dans la hiérarchie* ». L'homme n'est pas fondamentalement opposé au changement « *tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur pense qu'il a des chances de gagner quelque chose et, en tout cas, sent qu'il maîtrise suffisamment les leviers et les conséquences du changement.* »

Le dirigeant introduisant une démarche de changement doit mettre en lumière l'intérêt de celui-ci, lever toute ambiguïté sur les risques qu'il pourrait introduire. La résistance au changement viendra se nourrir des incertitudes et des contradictions. F De Koninck titre son article « résister au changement : une attitude rationnelle »¹¹, son analyse avance que les personnes lorsqu'elles résistent au changement ont en fait de bonnes raisons, telles que des incertitudes ou des contradictions soulevées dans la démarche, ou elles n'y ont aucun intérêt voir même quelque chose à perdre, ou encore que le changement ne sera qu'éphémère et qu'il n'y a dès lors aucun intérêt à se mobiliser d'autant plus si l'engagement des dirigeants n'est pas perceptible. Il ajoute la nécessité de prendre du temps pour surmonter des craintes compréhensibles. Est-ce à

⁹ BERNOUX P. *La sociologie des organisations. Initiation*. Editions du seuil, 4^e édition, 1990 pp201-206. Coll points.

¹⁰ BERNOUX P. *La sociologie des organisations. Initiation*. Editions du seuil, 4^e édition, 1990 pp201-206. Coll points.

¹¹ DE KONINCK F. Résister au changement une attitude rationnelle. *Sciences humaines* n°28 hors série mars-avril-mai 2000, pp28-30

dire que le changement ne serait que difficilement possible ? Il existe certes des résistances au changement mais aussi des incitations.

1.1.2. Identifier les freins et les incitations au changement : un facteur clé de réussite

Nous nous appuyerons sur les tableaux de A Bartoli¹² pour étayer notre propos.

A - Les facteurs de résistance.

FACTEURS DE RESISTANCE AU CHANGEMENT

Facteurs	Freins au démarrage	Fragilité dans la durée
Stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> - Logique institutionnelle (Contrôle de la puissance publique) - Essais décisionnels (Non décision/Décision difficile) - Polémiques sur la légitimité 	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de projection dans le temps - Peu de bilans/évaluations /consolidations - Diagnostic focalisés sur les symptômes - Centrage sur le contenu aux dépens du processus
Structures	<ul style="list-style-type: none"> - Lourdeur bureaucratique - Système d'autorité défavorisant l'initiative - Contraintes juridiques - Moyens limités - Taille et complexité 	<ul style="list-style-type: none"> - Phagocytose bureaucratique - Cloisonnement des services - Mobilité des cadres - Dilution des responsabilités - Pouvoirs parallèles (« Sociogramme »)
Culturels	<ul style="list-style-type: none"> - Rejet de l'arbitraire humain - Crainte du risque - Syndrome du <i>Not Invented Here</i> - Tradition de la permanence - Existence de tabous 	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexe du recours hiérarchique - « Gap » hiérarchique - Tendance à la réunionite - Les « dadas » des nouveaux
Comportementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de stimulation individuelle - Peu d'enjeux formels - Démotivations et frustrations - Attentisme 	<ul style="list-style-type: none"> - Forte personnalisation des projets - Désarroi et prudence face à la crise - Absence de <i>leadership</i> - Non implication des acteurs

Illustrons le tableau précédent.

A. Bartoli distingue les freins au démarrage et la fragilité dans la durée. On a pu observer dans nos institutions de nombreux projets démarrant avec force, puis

¹² BARTOLI A. *Le management dans les organisations publiques*. Dunod, Paris, 1997, 300p

stopnant aussi vite, ou des projets pourtant forts intéressants ne voyant jamais le jour. Les dysfonctionnements ont pour effet de démotiver les personnels et, bien souvent, de conduire au mieux à un statu quo pour l'utilisateur voire à une situation moins favorable.

Les facteurs de résistance au changement sont tout d'abord d'ordre stratégique. L'absence de changement dans le fait évoqué peut être de plusieurs origines : des prises de décisions difficiles du fait de responsabilités mal identifiées ou d'un réseau décisionnel complexe. A Bartoli évoque les polémiques sur la légitimité. Dans le secteur de l'enfance, il semble indispensable de clarifier la mission et de la rappeler régulièrement, tout particulièrement lorsqu'on se situe sur le domaine de la parentalité et de sa compétence. Nombre de professionnels sous tendent leurs actions encore aujourd'hui, plus sur le mode de la substitution que de la suppléance. Nous sommes dans ce domaine aux frontières du stratégique (définition des politiques publiques de l'enfance) et du culturel (crainte que le parent ne soit pas capable, présence du tabou, ce parent incestueux peut-il être autre chose ?).

Dans l'approche structurelle, nous ne manquerons pas d'évoquer la traditionnelle lourdeur bureaucratique. M Crozier¹³, dans son ouvrage met en évidence les rigidités et les cercles vicieux d'une organisation bureaucratique : « *Un système d'organisation bureaucratique est un système incapable de se corriger en fonction de ses erreurs et dont les dysfonctionnements sont devenus un des éléments essentiels de l'équilibre* ». Cependant, M. Crozier énonce que sous certaines conditions le changement est possible.

« Les Transformations nécessaires peuvent être graduelles et quasi-constantes si les agents de l'organisation qui sont conscients de leur nécessité, car ils en ont une expérience directe, ont la possibilité d'introduire les innovations nécessaires ou d'obtenir facilement des autorités hiérarchiques compétentes qu'elles le fassent.

Mais les organisations « bureaucratiques » ne laissent pas de telles initiatives aux échelons inférieurs et s'arrangent pour éloigner les centres de décisions des difficiles contacts avec les problèmes concrets. »¹⁴

Plus récemment, dans le domaine sanitaire, le rapport Debrosse, évoquait clairement la nécessité de déréglementer. Nos institutions fonctionnent avec de lourdes obligations réglementaires et un amenuisement des moyens budgétaires. Le dirigeant doit se montrer inventif pour traduire ces obligations en levier de changement chaque fois que possible, ou faire preuve de finesse dans l'application des directives pour ne pas plomber l'activité. Dans le domaine de la démarche qualité, la prudence est de mise dans la

¹³ CROZIER M. *Le phénomène bureaucratique*. Paris, seuil, 1963, p239. Coll points.

¹⁴ CROZIER M. *Le phénomène bureaucratique*. Paris, seuil, 1963, p240. Coll points.

production de documents tant par leur nombre et par leur contenu que pour leur élaboration. La finalité reste l'amélioration des prestations aux usagers, le souci de l'efficacité est permanent.

Des freins comportementaux, retenons la forte personnalisation des projets et le positionnement du dirigeant par rapport aux projets et aux professionnels. Cet aspect pose deux questions. Les personnels, tout d'abord, en fonction de cette personnalisation vont adhérer à la vision du dirigeant pour le dirigeant et non au projet lui-même. Ensuite, la pérennité de l'action et du projet n'existe que par une personne. Son départ entraîne l'arrêt ou le délitement progressif de celui-ci. Dans la mise en œuvre d'une démarche qualité, ces questions se posent au dirigeant qui doit réfléchir stratégiquement aux relais de sa politique. La réflexion s'oriente vers le positionnement des cadres intermédiaires et le système d'information qui permet à tous de connaître, l'état d'avancement du projet et ce qui reste à faire.

Le changement ne comporte pas que des freins, le dirigeant doit trouver des leviers d'action.

B - Les incitations au changement.

FACTEURS D'INCITATION AU CHANGEMENT¹⁵

Facteurs	Impulsion de départ	Pérennité
Stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> -Préoccupations gouvernementales - Nombreux défis de l'environnement - Principe de mutabilité du service public - Besoin réactivé de légitimité 	<ul style="list-style-type: none"> - Politique de long terme - Enjeu politique de la modernisation - Apprentissage stratégique collectif
Structurels	<ul style="list-style-type: none"> - Décentralisation des pouvoirs - Déconcentration des services - Cadre juridique large et ouvert - Recherche de moyens 	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelles procédures d'évaluation - Interactivité des changements (engrenage successif)
Culturels	<ul style="list-style-type: none"> - Phénomène de mode - Mimétisme - Des tabous en disparition 	<ul style="list-style-type: none"> - « Moule » des écoles/l'approche moderne - Formation professionnelle
Comportementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Importantes marges de manoeuvre - Habitude de la débrouillardise - Enjeux de carrière - Attentes du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Souci du travail bien fait - Besoin de reconnaissance externe

¹⁵ BARTOLI A. *Le management dans les organisations publiques*. Dunod, Paris, 1997, 300p

Au plan stratégique, la politique de l'enfance reste une préoccupation des gouvernements, au plan national mais aussi européen. Une presse abondante couvre ce secteur, quelquefois avec une approche un peu voyeuriste (pédophilie prostitution). Néanmoins s'occuper d'enfants maltraités, « malheureux », est valorisant.

Au plan structurel, la politique de l'enfance a bénéficié des premières lois de décentralisation. Elles ont permis l'émergence de politiques créatives mais différentes de proximité. Le débat est aujourd'hui ouvert sur ces apports. L'observatoire de l'action sociale décentralisée y voit une note positive et n'est pas alarmiste sur les différences qui naissent du fait de la traduction des politiques nationales au niveau local. Claire Brisset émet un avis très différent, et avance qu'il vaut mieux être enfant dans certains départements que dans d'autres. Néanmoins, la politique de décentralisation est bien en place. Des moyens importants sont consacrés par les budgets départementaux. Cependant en terme de changement, l'échange structuré de pratiques serait propre à les améliorer. Une dynamique entre les départements, plus qu'une réglementation plus contraignante, pour donner les mêmes chances à tous les enfants, reste à développer. Culturellement, la formation est un levier important de changement à condition toutefois qu'elle soit réinvestie. La formation action apparaît aujourd'hui un véritable facteur clé de succès.

Au niveau comportemental, nous évoquerons la nécessité de laisser des marges de manœuvre. Les professionnels doivent s'exprimer et faire des propositions sur leur quotidien. N'oublions jamais qu'ils connaissent bien mieux que le dirigeant les pratiques, leur difficultés et facilités. Le dirigeant a pour rôle de structurer et d'optimiser ce foisonnement créatif. Le mode participatif, à condition d'être organisé, est un levier de changement. Il permet de plus la mise en place sincère de la reconnaissance du travail de tous les professionnels de l'établissement.

L'approche du changement a retenu notre attention tant au plan des difficultés que des richesses. Nous allons aborder dans le même esprit la complexité.

1.2 L'approche par la complexité ou se donner les moyens de se saisir des richesses qui nous entourent.

Notre exposé prendra appui sur les écrits de D. Génelot¹⁶. Au delà d'une approche de la complexité, nous retiendrons deux éléments propres à éclairer notre propos : le lien entre complexité et management et le lien complexité et changement.

¹⁶ GENELOT D. *Manager dans la complexité. Réflexions à l'usage des dirigeants*. Paris : Insep, 1998, 363p

1.2.1 Approche de la complexité

D.Genelot¹⁷ démontre que la complexité est inhérente au développement du progrès. L'évolution s'accompagne d'une complexification et s'accompagne également d'incertitude et d'ingouvernabilité. Pour certains dirigeants elle apparaît comme difficilement compréhensible et maîtrisable mais il faut y voir une nouvelle façon de concevoir le monde, une opportunité de progrès. Cependant l'intégrer nécessite de « *renouveler les façons traditionnelles d'aborder les problèmes et trouver les moyens pour penser leur action avec, et non pas contre, la complexité.* »

Dans sa réflexion générale sur la complexité de notre monde l'auteur souligne le paradoxe suivant « *le déferlement de difficultés incoercibles a lieu en même temps que fleurissent des avancées sociales et techniques considérables : explosion de technologie de l'information et de la communication, rapidité des transports, progrès dans le domaine de la santé, conquête spatiale, etc.* », « *une dualité qui dépasse l'entendement* » et « *des effets pervers qui accompagnent toujours les meilleures intentions* ». Pour dépasser cette « *crise de l'entendement* »(p41), l'auteur affirme la nécessité de se libérer « *des modes de pensée traditionnels qui les enferment dans ces contradictions et de mobiliser d'autres façons de concevoir la réalité.* »

« *Refuser la complexité, c'est refuser l'évolution et les occasions de progrès*»
(p23)

Le défi pour le dirigeant est de se doter de méthodes de pensée qui leur permettent à la fois d'inventer le progrès et d'en limiter les effets pervers.

D Genelot démontre que le mouvement de complexité s'auto alimente avec son lot d'incertitude d'ingouvernabilité mais aussi de possibilités nouvelles. La complexité se traduit aussi par le développement des inter dépendances, la recherche de nouvelles valeurs, l'évolution du rapport au travail, l'incertitude des organisations.

La complexité conduit donc à rechercher de nouveaux modes de management.

1.2.2 Complexité et management

L'évolution du vocabulaire dans le domaine du management traduit une évolution de la pensée. Ainsi, l'utilisation courante du terme de stratégie signe l'évolution des méthodes de management. Celle-ci se concrétise par une approche différente de la politique de changement dans les organisations, où la communication est devenue incontournable.

¹⁷ D GENELOT. *Manager dans la complexité*. Paris : insep, 1998. pp21-41

A - Stratégie et évolution des méthodes de management

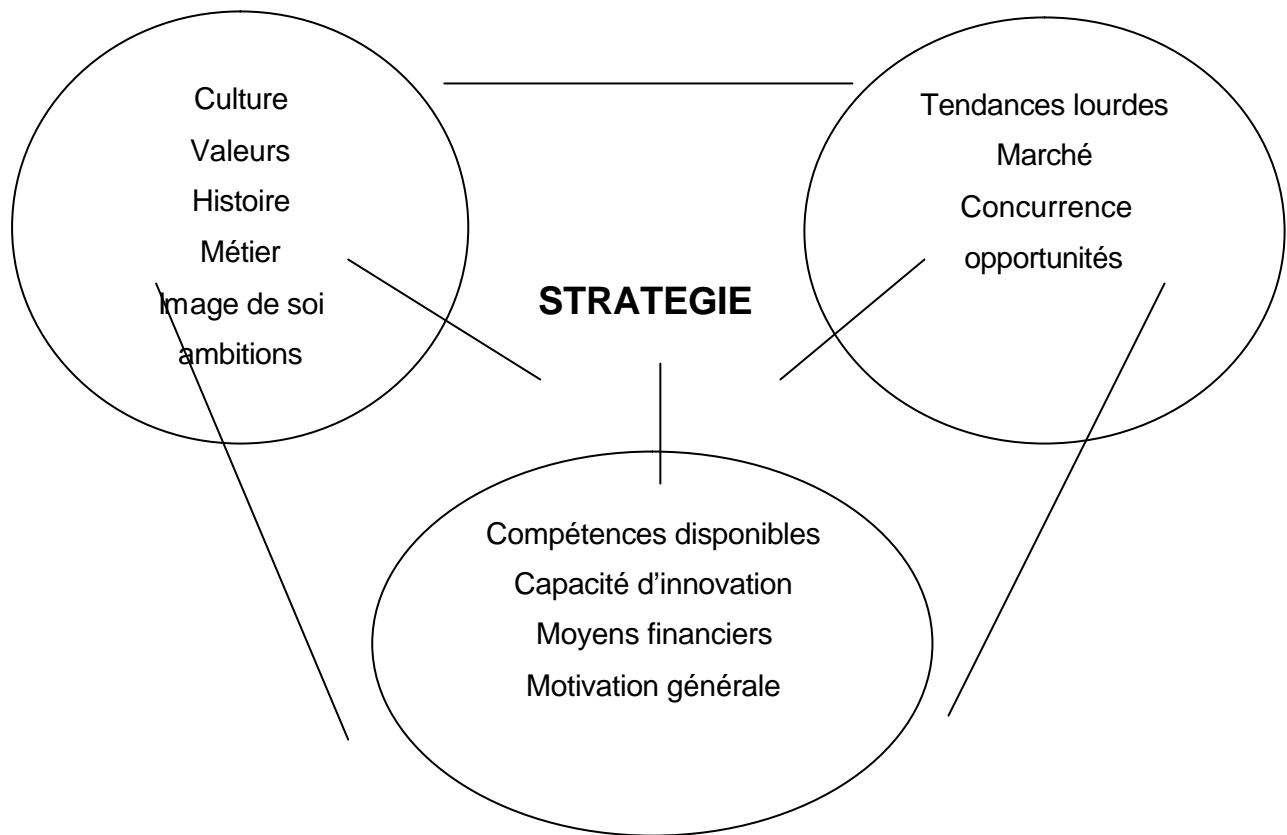
D GENELOT évoque l'évolution du vocabulaire et l'utilisation de plus en plus fréquente du terme « stratégie ». Cette évolution du vocabulaire signe pour lui l'évolution des pratiques managériales. Sur les 50 dernières années nous sommes passés d'une vision planificatrice de la stratégie à une vision de pilotage managérial, intégrant la complexité ou « *.La communication est un élément essentiel du pilotage stratégique, et la conduite du changement devient un processus de développement de l'autonomie dans le cadre d'une évolution consciente.* » (p289)

L'évolution du vocabulaire signe des préoccupations majeures différentes. Ainsi sur la période 1945-1960 les pays doivent répondre à un impératif de reconstruction et de production et les organisations développent alors la **planification à long terme**. La reconstruction amorcée, la méthode de planification s'affine afin de répondre à une demande de diversification, de segmentation et de concurrence, on parle dès lors de **planification stratégique** dans les années 60, traduction de la recherche par les entreprises d'identifier les marchés sur lesquels elles pourraient introduire des produits spécifiques ; elles élaborent à partir de cette étude leur stratégie de développement et d'organisation. Enfin, l'impératif de planifier s'estompe face à la nécessité actuelle d'affronter l'incertain, les turbulences et les mutations, la réponse managériale fait alors appel à la réactivité stratégique, c'est le terme de **management stratégique** qui s'impose dans les années 80. A la différence de la planification stratégique, où l'on considère que l'important est la situation à l'extérieur et la ressource interne est au service de la stratégie externe, le management stratégique traite les ressources internes comme des atouts à valoriser et l'intègre dans la vision stratégique. Ainsi ce mode managérial prend en compte toutes les dimensions internes et externes.

Le champ d'intervention du manager s'est, dans cette conception, considérablement élargi, englobant des domaines différenciés tels que les études de marchés, les techniques financières, la gestion prévisionnelle des emplois et compétences, les possibilités techniques, la recherche, le climat de l'entreprise, son image interne externe, la formation, les relations à l'environnement... Autant d'éléments qui interfèrent, qui représentent pour le manager des opportunités ou des contraintes voire l'inconciliable qu'il va falloir marier.

« *C'est dans cet écheveau, pour clarifier les multiples imbrications, que le management stratégique s'efforce de mettre de l'ordre et du sens, pour construire une action cohérente et efficace. La difficulté réside bien entendu dans l'intégration de ces dimensions si diverses, de la prise en compte de leurs multiples interactions.* »(p293). D Génélot propose situer la stratégie à la rencontre de trois champs : l'extérieur, les ressources internes et l'ambition.

FIGURE 11.1 P294 la stratégie est a la rencontre de trois champs



B - Qu'est ce que le management stratégique ?

Le pilotage stratégique lie l'opérationnel et le stratégique, l'élaboration de la stratégie va se nourrir des observations des opérationnels, « *dans le même temps les décisions stratégiques imprègnent en permanence les opérationnels et guident leurs micro- décisions quotidiennes.* »(p294) , selon un schéma d'interaction circulaire, « en co-évolution. »(p295)

Dans la planification stratégique, la stratégie dicte sa conduite à l'opérationnel. Le management stratégique implique une organisation autour de « *procédures souples, diversifiées, intégrées au management habituel, ouvertes aux responsables opérationnels, qui peuvent réagir rapidement à des évènements importants et inattendus.* »(p295)

Ensuite le management stratégique intègre l'incertitude, considérée comme une caractéristique de la réalité et non plus comme une anomalie. Les prévisions

s'accompagnent alors d'hypothèses à partir desquelles on imagine ce que deviendraient nos prévisions en cas de survenue de l'incertitude.

Enfin, le management stratégique se veut réactif, il ne s'agit plus de programmer des comportements mais de préparer les hommes à réagir rapidement. Cette réactivité repose sur la lecture et l'interprétation de l'évolution d'indicateurs, mais la réactivité doit être également en cohérence avec le projet de l'entreprise. Elle adopte alors une démarche constructiviste ou l'incertitude est vécue comme autant d'opportunité et non plus seulement comme une contrainte que l'on subirait.

Dans cette conception, la stratégie est l'affaire de tous. La réactivité nécessite l'engagement de tous. La place du changement est alors interrogée. Comment conduire notre propre changement ? Définir une stratégie le plus maîtrisée possible ?

1.2.3. Complexité et changement.

Il semble que les dirigeants soient poussés par la recherche d'un idéal, qui les conduirait à adopter de nouveaux modes managériaux. Les professionnels de terrain ne suivent que rarement cet enthousiasme et du coup ne traduisent les nouvelles directives que du bout des doigts. Cette recherche d'idéal a conduit les dirigeants à promettre un eldorado (meilleures conditions de travail, meilleur service rendu,...) ; malgré leurs efforts, les professionnels ne l'ont jamais atteint !

En fait, le changement est permanent et nous nous adaptons. Plus que de changement il s'agit d'évolution permanente. Elle n'est cependant pas linéaire, et connaît des périodes de stabilité, d'innovation, voire de rupture.

La conduite du changement va dès lors consister à programmer, donner des repères au prévisible et fonctionner sur le connu avec un minimum d'énergie. Lorsque survient l'imprévu, nous quittons le pilotage automatique. La stratégie consiste à permettre au professionnel de manœuvrer en autonomie afin qu'il puisse conduire une action intelligente.

Il faut entendre par autonomie, la capacité de réagir en inventant ses propres règles.

En fonction de nos propres représentations de l'activité humaine, on sera en mesure ou non d'intégrer l'imprévu sans rupture. Si l'on considère, l'activité humaine fonctionnant comme une mécanique horlogère, alors on croira à la vertu du programme, peu de place dès lors pour l'imprévu « *si au contraire la représentation du réel relève du vivant, de l'imprévisible et du fluctuant, on prendra la précaution de situer les*

indispensables programmes dans un contexte plus global, dans une stratégie. »¹⁸Le changement n'est plus vu comme une évolution du passé mais comme un futur désiré : « *aller à l'idéal, comprendre le réel* » Jean Jaurès.

Pour le manager, il faut distinguer ce qui est de l'ordre du prévisible et donc du programmable, et ce qui relève de l'autonomie et donc de l'initiative des personnes. La distinction entre les deux, c'est assurer la continuité, la sécurité de l'action quotidienne. Les conduites programmées apportent la stabilité ; donner les moyens de l'autonomie, c'est permettre l'innovation et combler les trous dans la programmation. Le dirigeant doit accepter une part de déviance.

Dans ce contexte, la communication devient un moteur de la construction d'une stratégie commune. « *La conscience stratégique commune qui assure la cohérence entre les prises d'initiative autonomes se construit par l'expression et la communication. La façon de concevoir la stratégie de communication conditionne directement l'engagement des personnes dans la construction stratégique de l'entreprise.* »¹⁹

Un lien étroit lie le dirigeant, la stratégie et l'ensemble des professionnels. En fonction des métiers, l'approche sera différente. Elle dépend de la formation, des caractéristiques professionnelles, des relations au travail.

Le secteur social a également ses particularités. Nous nous attacherons plus particulièrement à définir celles des personnels éducatifs. Ils ne font pas, à eux seuls, la vie d'une institution, mais leur proximité avec l'utilisateur mérite qu'on y prête une attention particulière.

2 - .A PROPOS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

L'intérêt que peut porter le directeur à l'égard des professionnels et des caractéristiques de leur activité est primordial. C'est tout d'abord respecter l'autre dans sa particularité, mais c'est aussi se donner les moyens d'agir sur des points faibles et s'appuyer sur les richesses professionnelles. Dans le secteur social les projets et les hommes sont étroitement liés. Il convient donc de faire un point sur la caractéristique des projets puis des hommes qui vont les réaliser.

2.1.- Caractéristique des projets dans le secteur social et approche stratégique

¹⁸ GENELOT D *Manager dans la complexité*. Paris : Insep, 1998. p307

¹⁹ GENELOT D *Manager dans la complexité*. Paris : Insep, 1998. p313

Tous les projets sont difficiles, d'autant plus qu'ils sont à forte dimension humaine. L'approche par la complexité nous éclaire sur la dynamique environnementale, la sociologie des organisations sur le jeu des acteurs. Aussi, selon que les projets reposent sur des difficultés techniques ou relationnelles, l'approche stratégique sera différente.

Dans un établissement social, l'essentiel des projets et tous ceux concernant l'usager et leur accompagnement est de type relationnel. Les projets de type technique concerneront par exemple la sécurité (mise en place de la sécurité incendie, procédure de lutte contre la légionellose). Dans ce cas la stratégie sera directe, celui qui lance le projet a le pouvoir, sa responsabilité est d'organiser la place de chacun pour que l'objectif soit atteint. Il sera souvent fait appel à des experts, la tâche occupe une place importante.

Le projet de type relationnel sera géré par stratégie indirecte, elle part du principe que le ou les opposants d'un projet sont identifiables et que l'attention n'est pas portée sur les tâches (dans le sens de ce qu'il faut faire), mais sur les acteurs qui font ou ne font pas ces tâches ou sur ce qui empêchent qu'elles se fassent.

La mise en place de projet est difficile parce que les acteurs pensent toujours que l'on va remettre en cause leur expertise. La stratégie indirecte permet de centrer le projet sur le bénéficiaire et désaffectiver la situation, tout en permettant une évolution des pratiques.

Cependant le dirigeant ne peut faire l'économie de connaître les individus et de repérer les alliés et opposants, ni de connaître les particularités du groupe professionnel.

2.2 - Les professionnels du social

Au village de l'enfance, sur 61 agents employés, seuls 8 agents ne travaillent pas à proximité des enfants. Les personnels éducatifs sont majoritaires, c'est à eux que l'on va s'intéresser. Non pas que seule leur action a de l'importance, mais leur forte présence au sein de l'institution en font une force (de proposition ou de frein) importante. Trois mots caractérisent le travail social : le symbolique, l'éthique et l'expérience.²⁰

Par **symbolique**, il faut entendre que les activités sont d'abord du registre du dire et de la parole. Le langage est l'outil principal. Le travail social, c'est le domaine du subjectif, du lien, de la parole et du langage, mais abordé par l'angle de la défaillance, du

²⁰. AUTES M. *Les paradoxes du travail social*. Dunod 1999. pp241-251,

défaut. Le travailleur social a pour mission de bricoler, de rafistoler des parcours au moyen du langage.

Le travail social s'exerce aussi dans un rapport à **l'éthique**. Il ne peut s'appuyer sur une rationalité de type instrumentale. Les fins ne sont pas univoques mais toujours le résultat d'un compromis entre les acteurs, de recherche d'équilibre entre différentes forces qui parfois s'opposent. Le travail social s'exerce entre l'application de la norme et la recherche de ce qui est juste. La part d'appréciation dès lors est large, c'est un acte qui engage et donc expose.

Enfin, il fait toujours appel à une situation d'**expérience**. Il n'y a jamais d'application technique issue de situations identiques *« c'est à chaque fois, une expérience recommencée, dans un autre contexte, avec d'autres circonstances, dans des systèmes d'interaction chaque fois marqués des particularités propres aux personnes : l'action du social est idiosyncrasique. Non pas que les techniques soient inutiles, au contraire elles sont des échafaudages de l'action. Mais elles ne sont que des échafaudages. »*²¹

Nous retiendrons de ces professionnels leur faculté de créativité mais aussi leur large autonomie dans l'action.

C'est pourquoi, en l'absence de toute ligne de conduite clairement établie, l'action auprès de l'utilisateur va rencontrer de fortes disparités, qui seront préjudiciables à la continuité de sa prise en charge.

Aussi, la mise en œuvre d'une démarche qualité, au delà de l'aspect réglementaire, semble pouvoir apporter des réponses à la complexité managériale, assurer la sécurité des pratiques (concrétiser l'idée de l'utilisateur au cœur du dispositif), développer une culture d'établissement et de l'évaluation, sans laquelle l'approche par la qualité n'a aucun sens.

3 - LA DEMARCHE QUALITE DANS LE SECTEUR SOCIAL :UN CHOIX MANAGERIAL AU SERVICE DE L'USAGER

Vouloir parler de la démarche qualité, c'est tout d'abord en comprendre le sens et la méthode et partager le vocabulaire.

C'est ce que les prochaines lignes vont s'attacher à faire.

3.1.Définitions

²¹ AUTES M. *Les paradoxes du travail social*. Dunod 1999. p248

La qualité est l' «aptitude d'ensemble des caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. » norme iso 9000.

La qualité c'est aussi, « le bon produit (service) au bon endroit au bon moment pour la bonne personne au meilleur coût »

On entend par exigence un besoin ou une attente, exprimé ou implicite.

La qualité est une synthèse entre les besoins des usagers tels qu'ils les expriment par eux-mêmes ou par leurs représentants, ceux que les professionnels estiment prioritaires, ceux que le droit impose et enfin ceux que l'environnement recommande.

3.2 Pré requis à la définition d'une politique qualité

3.2.1. parler qualité, une question de sens, de méthode et d'homme

La première difficulté de l'instauration de la démarche qualité, sera de **pré définir** la notion même de qualité. En effet, la notion de qualité est multidimensionnelle (qualité attendue et perçue par l'utilisateur, qualité définie et proposée par les professionnels, qualité déterminée par la norme).

C'est la synthèse de cet ensemble qui définira la qualité. On peut déjà entrevoir des différences quant à cette forme en fonction des acteurs eux mêmes et de l'environnement. Ainsi la traduction d'une politique qualité d'une institution à l'autre s'avérera différente, parce que chaque institution est différente, quant à son environnement, son organisation, ses usagers et les hommes qui la composent. C'est la rencontre de cet ensemble dynamique qui fait la spécificité même de l'institution.

Le directeur dans sa recherche de qualité et de mise en œuvre d'une démarche qualité devra se poser la question du **sens** et de l'intention qu'il souhaite porter. En l'absence de ceux ci la démarche qualité se viderait de sa substance et deviendrait un instrument de gestion. Néanmoins, la seule intention téléologique ne peut suffire, au risque de ne pouvoir atteindre l'objectif.

La **méthode**, démarche rationnelle que suit l'esprit pour atteindre un but, apparaît être le deuxième élément essentiel de la démarche que nous développeront ultérieurement.

Mais la démarche qualité c'est aussi l'intervention de l'**homme**, individuelle et collective, comme le rappellent M Laforcade et P Ducalet ²² « *Elle est aussi un compromis social au sein de l'organisation et une dynamique possible pour retrouver le sens, la cohérence et l'usager.* ». La traduction opérationnelle sera donc dépendante du sens, de la méthode et de l'homme. Ainsi c'est un système complexe, en interaction qui produit la qualité.

L'**évaluation** dès lors apparaît essentielle afin d'obtenir une lecture objective de l'action mise en œuvre. A partir des résultats de l'évaluation, l'action peut être engagée puis poursuivie. Sans mesure, la démarche d'amélioration de la qualité n'est pas possible.

Dans le secteur de l'enfance, et a fortiori de l'accueil d'urgence, la cohérence et l'usager peuvent être absents des pratiques quotidiennes, malgré les intentions annoncées, si aucune lisibilité de l'organisation n'est possible. Ainsi on perçoit que si la démarche qualité est source d'évolution positive pour l'institution, la difficulté de la mise en œuvre de la démarche ne nous échappe pas. Le directeur aura à créer une dynamique intégrative autour d'éléments différents (sens, méthode et des hommes). C'est un travail du quotidien, une mise en tension permanente. Choisir un management par la qualité, c'est accepter d'avancer à petits pas mais dans une démarche projet prédéfinie. La démarche qualité ne se traduit pas par des actions spectaculaires, visibles d'emblée, mais par une avancée permanente et soutenue qui permet au final de retrouver l'usager.

3.2.2. - Agir par la qualité : une démarche volontaire

La deuxième difficulté de la démarche, réside dans la **contrainte limitée**, de mise en œuvre d'une démarche qualité. La loi n° 2002.2 du 2 janvier 2002 dans son article L.312-8 impose aux établissements de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations, au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques. Ces résultats sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation, tous les cinq ans. L'évaluation externe doit être réalisée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci.

Cette loi du 2 janvier 2002 vient certes contraindre le dirigeant d'établissement. Cependant le risque de voir des dirigeants se mobiliser à la veille des évaluations et ne pas intégrer la démarche dans un fonctionnement quotidien est réel. Ce mécanisme a été observé largement dans un grand nombre d'établissements sanitaires

²² DUCALET P, LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Seli Arslan, 2000. p98

avec l'accréditation première version. On a pu observer une très forte mobilisation des dirigeants pour préparer la visite des experts visiteurs et non une mobilisation pour instaurer une nouvelle dynamique vers la qualité. La norme si elle reste un levier d'action non négligeable, ne permet pas à elle seule une modification des pratiques, d'autant plus dans un secteur où les projets sont à forte dimension humaine. Cette attitude attentiste de certains dirigeants se retrouve dans la mise en place des outils de la loi du 2 janvier 2002 qui ne sont mis en place que par obligation réglementaire, à date limite voire échue, sans réelle réflexion autour de l'accompagnement de l'utilisateur. Ils deviennent alors un appendice à l'organisation habituelle plutôt qu'une nouvelle dynamique autour de l'utilisateur.

Dans le secteur social, la démarche qualité repose le plus souvent sur la volonté et l'éthique professionnelle de ceux qui veulent bien s'y soumettre, l'utilisateur, destinataire de l'action sociale a encore peu de moyen d'imposer la qualité. Cette observation est malgré tout à moduler en fonction des secteurs d'intervention sociale. En effet, les associations d'utilisateurs du secteur du handicap sont aujourd'hui une force réelle de proposition. L'utilisateur est en mesure de faire connaître sa volonté, particulièrement pour le handicap physique, ou représenté directement par ses proches voire des personnalités connues. Citons pour exemple M Créton et son amendement. Le secteur de l'enfance apparaît sur ce plan plus fragile, tout au moins en ce qui concerne l'intervention de proximité. Les familles souvent très démunies tant socialement que psychiquement, sont aux prises avec un système complexe (justice, aide sociale à l'enfance, services sociaux en général qui détiennent leur mode primaire de subsistance par les systèmes d'aides financières) et peuvent difficilement intervenir en faveur de leur propres enfants. Les études sur l'intervention de ces familles parlent d'ailleurs souvent de parents démissionnés plus que démissionnaires. Aussi dans un contexte non contraint ou peu contraint (par la norme), le directeur va devoir donner sens et dynamisme à la qualité, convaincre de la nécessité de cette recherche.

Une troisième difficulté apparaît tout particulièrement dans le secteur de l'enfance avec **l'absence de lisibilité des résultats** obtenus par la mise en œuvre de sa politique. En effet, dans un contexte humain, l'évaluation qualitative est partielle et reste aujourd'hui entière la question de la mesure de l'action en générale de l'intervention de l'aide sociale à l'enfance à moyen et long terme, et du devenir des enfants.

Les méthodes d'évaluation aujourd'hui en œuvre vont permettre une lecture à court terme, de l'application de la norme, de la qualité du processus de prise en charge mais ne permettent pas de mesurer l'ensemble du processus d'accompagnement de l'utilisateur, et de mesurer l'impact des politiques mises en places sur l'avenir des enfants. M

Berger²³ n'a pas manqué de le souligner et parle d'échec de la protection de l'enfant. Ainsi le directeur doit se passer d'un ressort essentiel de motivation des personnels qui serait propre à favoriser la dynamique institutionnelle et la recherche permanente de qualité. Aujourd'hui qui peut se prévaloir de connaître l'effet de l'accompagnement produit sur l'avenir des enfants ayant bénéficiés de la protection de l'aide sociale à l'enfance ? Une politique de l'enfance doit permettre dans un premier temps d'assurer la protection de celui-ci, mais aussi, malgré les aléas de son parcours, de lui permettre d'assurer son avenir, mais pas n'importe lequel, un avenir de ...qualité ! néanmoins malgré cette incertitude, le directeur doit être le fer de lance d'une politique de recherche permanente de la qualité, garante du respect de l'utilisateur dans un sens résolument humain dépassant la seule référence à la norme. Pour cela, il est nécessaire d'avoir recours à une méthodologie.

3.3. - La démarche qualité : exposé de l'indispensable méthode

3.3.1 - Un processus qualité établi

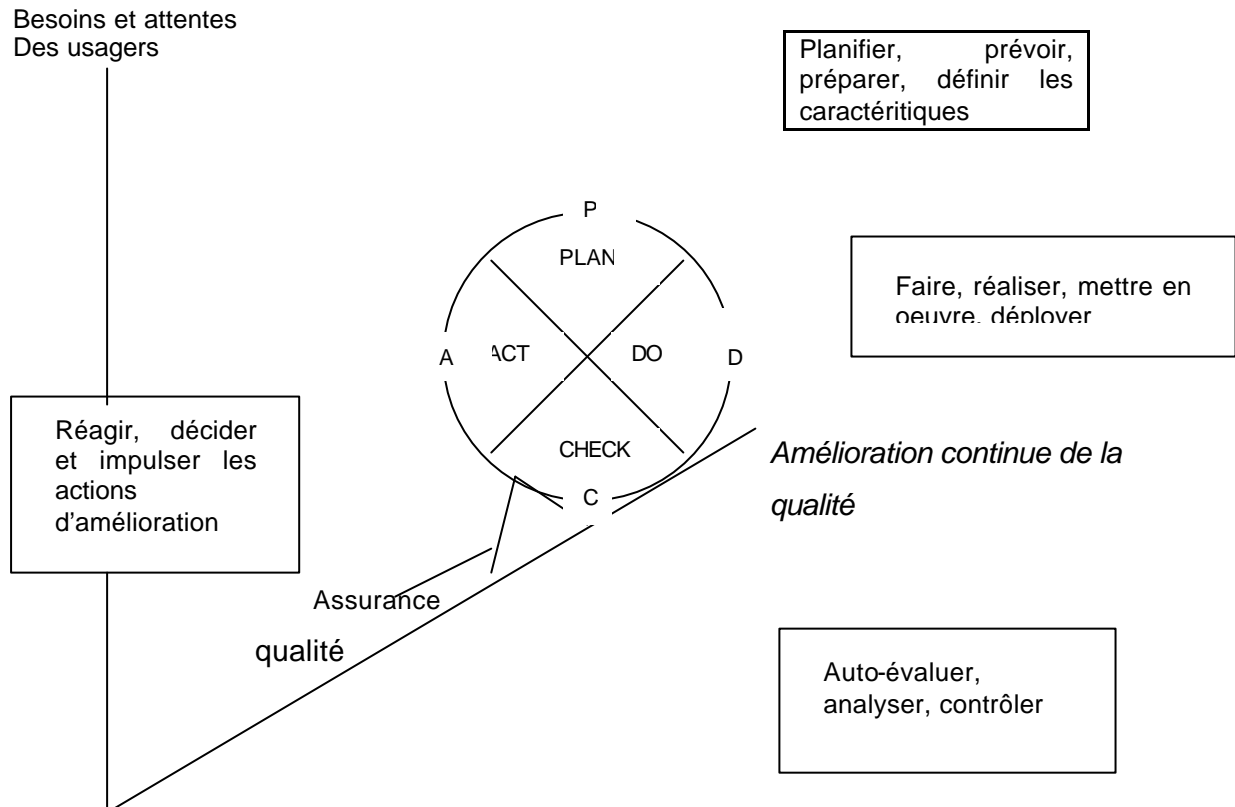
La recherche de la qualité passe avant tout par un regard critique et objectif sur le fonctionnement des structures. C'est une action responsable, conduite par le responsable de l'établissement, mais qui implique l'ensemble des personnels . Elle suppose de connaître les différentes étapes du processus. Cinq étapes consécutives le compose :

1. de l'évaluation du fonctionnement,
2. de l'analyse des points forts et des points faibles,
3. de la mise en œuvre du plan d'amélioration des points faibles
4. d'une nouvelle évaluation
5. de la mise en œuvre des ajustements nécessaires

C'est donc un processus dynamique, qui ne se décrète pas. W.E Deming a synthétisé la démarche en quatre phase appelé modèle PDCA : P comme plan (planifier, prévoir, préparer, définir les caractéristiques), D comme do (faire, réaliser, mettre en œuvre, C pour check (contrôle, analyser, auto-évaluer), A pour act (réagir, décider, et impulser des actions d'amélioration). Ces quatre points sont présentés sous forme de roue qui tourne, indiquant par là même le mouvement permanent et l'importance du

²³ BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod, 2003. 247p

temps. L'assurance qualité est matérialisée par une cale, élément indispensable pour que le mouvement ne reparte pas en arrière.



Le mode d'entrée en démarche qualité peut être déductif ou inductif. La première méthode consiste à repérer les points à améliorer à l'aide d'un référentiel, puis de déterminer un plan d'amélioration et ensuite sa mise en œuvre et enfin organiser à l'aide du même référentiel une nouvelle évaluation. Les résultats obtenus donnent lieu si nécessaire à des ajustements.

La deuxième méthode consiste à partir du point P de la roue de Déming, de planifier l'action, de déterminer la qualité souhaitée, d'en définir les caractéristiques ainsi que les moyens à mettre en œuvre (humains, matériels, financiers, organisationnels et méthodologiques.). Il s'agit ensuite de poursuivre les étapes décrites de la roue.

Bien que la démarche soit interne à l'établissement, le responsable devra repérer les sources externes de non qualité qui peuvent limiter les effets des actions entreprises. L'organisation est avant tout un système ouvert avec des points d'interfaces en amont et en aval. La vie de l'utilisateur par ailleurs ne doit pas être synonyme de rupture à chaque étape du processus global d'accompagnement. Cependant la démarche est complexe et en dehors d'une maîtrise parfaite de la méthodologie par le directeur, l'engagement dans la démarche peut s'avérer plus négative que positive. Le choix pour le dirigeant est stratégique mais la déclinaison opérationnelle est délicate. La mise en œuvre

d'une démarche qualité dans un établissement ne doit pas subir l'effet de mode mais accompagner une véritable volonté de changement. Or si le changement semble demandé comme un vœux pieu, les théoriciens de la sociologie des organisations ont bien souligné que la mise en œuvre de changement est une opération à risque. Citons une nouvelle fois P Ducalet et M Laforcade²⁴ : « *clarté, confiance, cohérence, coopération et compétences s'avèrent donc les valeurs centrales d'un management par la qualité qui requiert tout à la fois lucidité, modestie et courage .* »

3.3.2 - Processus d'amélioration continue de la qualité

Une démarche d'amélioration continue de la qualité s'organise aussi autour d'un processus pouvant se décliner comme suit :

1. Information des acteurs (instances, personnels, usagers, partenaires)
2. Formation à la démarche qualité
3. Appropriation d'un référentiel existant ou élaboration d'un référentiel (par rapport à des références consensuelles)
4. Evaluation interne à partir du référentiel
5. Détermination des mesures correctrices et des axes d'amélioration
6. Planification et mise en œuvre du plan d'action
7. Evaluation des actions d'amélioration, suivi de la mise en route
8. Nouvelle évaluation interne

Le processus décrit l'activité de l'établissement, nous cheminons de manière ordonnée à l'intérieur même de l'organisation pour atteindre une finalité. En l'occurrence, il s'agit en foyer de l'enfance d'orienter l'enfant au final vers la solution la plus adaptée à sa problématique après l'avoir accueilli et observé,. Il y a une recherche de valeur ajoutée, entre « *l'intrants* » et « *l'extrants* »²⁵.

Le processus s'inscrit dans une démarche transversale. La fondation européenne pour le management par la qualité définit le processus de la manière suivante : « *... une succession d'étapes qui ajoutent de la valeur à des produits/services sortants, réalisés à partir de produits/services entrants. Dans une entreprise, il y aura un réseau de processus qui, tous, doivent être gérés et améliorés. Parmi ceux-ci, certains seront d'une importance cruciale pour le succès de l'activité. Enfin, ces processus doivent être identifiés et nécessitent une attention particulière, traversent souvent les frontières*

²⁴ DUCALET P, LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Seli Arslan, 2000. p12

des départements et des fonctions. »²⁶La définition précise que le processus part de l'entrant, ainsi pas de qualité sans l'utilisateur ! Est-il besoin de le rappeler, quand nombre de politiques d'établissement sont construites sans une évaluation réelle et sérieuse des besoins de cet usager et que l'on se retrouve devant le paradoxe suivant : des places restent vacantes dans ces structures et il s'avère pour autant impossible d'orienter des enfants vers celles-ci, puisque l'utilisateur ne peut s'adapter au projet ! On s'aperçoit d'emblée que le premier élément du processus n'est pas pris en compte et de ce fait la politique qualité n'est pas possible. Pour un établissement la politique qualité doit trouver son origine dans les besoins des usagers. Une méthodologie parfaitement conduite sans la prise en compte de ce postulat conduirait l'institution vers un non sens. La définition de la fondation rappelle la nécessité de prioriser les actions. La ressource humaine n'est pas inépuisable tant en quantité qu'en terme de motivation. Ordonner les actions, c'est se donner les moyens d'une part d'obtenir des résultats lisibles quant à l'amélioration et c'est préserver les hommes. Il n'est jamais possible de mener dans un même mouvement l'ensemble des axes d'amélioration au risque de mettre en péril l'organisation. La démarche d'amélioration de la qualité est une démarche complexe et qui ne présente d'intérêt que si elle se poursuit sur la durée. Cette notion de processus est fondamentale pour parler qualité, nous compléterons la définition de la fondation par celle de P. Candau et C. Mayeur²⁷ : « *un processus est non seulement une chaîne de traitement d'activités, avec des interfaces entre les postes et départements pouvant être mesurés, mais également une chaîne de responsabilités impliquant des acteurs et des compétences divers ; il a une finalité client, des objectifs à atteindre et des fonctions à réaliser.* ». Ce complément permet de cerner l'importance de l'information au regard du nombre d'acteurs et à la nécessité de faire du lien entre tous les éléments. La formation est indispensable afin que l'ensemble des acteurs partage une même méthodologie et une grille de lecture de l'action commune. La démarche qualité pose un cadre lisible, négocié mais permet à l'intérieur de celui-ci une expression des individualités. C'est la mesure (l'évaluation) qui permettra de savoir si la finalité peut être atteinte ou si l'action nécessite des réajustements. Mais cette évaluation demande un pré requis essentiel, l'accord sur les références servant à la lecture de cette mesure.

Ainsi le processus mis en œuvre pour la démarche qualité est complexe car intégratif d'un nombre important d'éléments aux logiques quelquefois difficiles à concilier. Chaque étape doit être respectée, explicitée et explicite pour tous au risque de ne rester

²⁵ ROUSSEL P. Cours de l'école nationale de santé publique, juin 2004

²⁶ EFQM, Autoévaluation , 1995, directives.

²⁷ P.Candau, C.Mayeur, L'évaluation de la qualité des projets tertiaires : modèle et application, IAE d'Aix-en-provence, mai 1993.

que dans l'intention et la non qualité. Cependant le secteur qui nous occupe présente une particularité par l'importance du facteur humain.

3.4 - Au-delà de la méthode, des hommes

La qualité n'est pas une préoccupation contemporaine, une nouvelle mode. Entrer en démarche qualité, c'est se ré interroger sur des valeurs primaires, sur ce qui fonde notre mission, l'usager. C'est commencer par des questionnements simples tels que : « est-ce que je dis bonjour Monsieur ? Comment je dis bonjour Monsieur ? Et en fonction de ma réponse, comment je vais faire pour ne pas oublier de dire bonjour et comprendre comment je le dis ». Cet exemple volontairement simpliste, nous laisse apparaître qu'à la base même de la démarche qualité, il y a avant tout des hommes et des femmes, qui travaillent avec leurs affects, leurs propres représentations. La démarche qualité, par la méthode qu'elle introduit, apporte une sécurisation des pratiques, elles dynamise la réflexion à condition que le sens premier de la mise en œuvre de cette action soit pour le bénéfice de l'usager et non pour appliquer la dernière circulaire du ministère.

Il apparaît dès lors important d'associer au terme de qualité, la notion de management. L'association intime du management et de la qualité doit permettre de conduire un véritable projet tourné vers l'usager.

Pour Claire Droniou²⁸, le management peut se définir comme « *un essai de rationalisation et de maîtrise du système organisationnel* ». Le management revêt un caractère stratégique et visionnaire, comporte une dimension d'animation et de gestion des ressources humaines, d'organisation et de pilotage.

C'est par le management que le dirigeant puise la ressource qui conduit à la qualité. Proposer à notre institution le management par la qualité, c'est interroger l'ensemble de l'organisation dans le sens de la pertinence, la cohérence et la cohésion. Ainsi cette réflexion dynamique, conduite pour l'usager avec les professionnels permet de poser les fondements d'une culture d'établissement nécessaire à la cohésion, permettant de dépasser les logiques individuelles. La cohérence, nécessaire à toute politique pour assurer l'efficacité de l'organisation (c'est à dire répondre à sa mission), est apportée par la rationalisation, autrement dit la méthode que nous avons évoquée précédemment, et la mise en place d'une organisation qui permette sa continuité et sa pérennisation, avec une recherche permanente d'amélioration. A ce stade, l'évaluation apparaît comme naturelle, intégrée dans nos pratiques. Comment pourrions nous affirmer que nous poursuivons

²⁸ C Droniou, séminaire de formation des directeurs CAFDES, ENSP, juillet 1995. cité dans Laforcade p131

cette démarche sans outil de mesure, sans un « arrêt sur image », qui seul peut garantir l'objectivation. Rappelons que notre projet est à forte dimension humaine, par définition complexe, car emprunt d'une forte tonalité émotionnelle et représentative.

3.5 – Au-delà des hommes des groupes d'hommes : la culture d'établissement

Chaque établissement a sa culture, c'est à dire un ensemble de traditions, de valeurs et de savoir-faire. Il traduit l'insertion de l'établissement dans son environnement et sa réponse en interne. Le dirigeant nouvellement arrivé dans un établissement aura à repérer ces modes de fonctionnements inconscients, afin de les intégrer à ses projets. Partir d'un existant pour mieux le faire évoluer. Méconnaître la culture d'un établissement vouerait à l'échec le projet.

La culture se traduit par la façon dont les hommes organisent leur travail entre eux. Elle est une réponse du groupe professionnel à un environnement, à des valeurs, à une organisation. C'est ce qui fait la particularité d'une institution et ce sentiment d'appartenir à un groupe. La culture se traduira donc de différentes façons, développant l'esprit d'initiative ou l'individualisme, permettant l'ouverture sur l'extérieur ou l'enfermement sur soi. Ce groupe gardien en quelque sorte du secret de famille pourra selon les circonstances tirer parti de cette appartenance, en avoir une certaine fierté, la culture sera alors bientraitante mais aussi pourra exercer un poids, qui en l'absence de réactions de l'individu ou du groupe sera alors maltraitante pour le professionnel. J'évoque ici des dysfonctionnements graves d'institutions. Pour autant il ne suffit pas que la culture d'établissement soit bientraitante pour son groupe professionnel, il faut également qu'elle le soit pour l'usager : *« ...la connaissance d'une réalité culturelle n'implique pas la volonté systématique d'en assurer la pérennité. Une culture bâtie sur la sédimentation passive constitue le plus souvent un frein puissant au changement. Elle mérite donc d'être progressivement transformée. L'art consistera à greffer sur la culture existante une culture de l'esprit critique et de l'évaluation. »*²⁹

Ainsi, nous retiendrons deux idées fondamentales sur la culture d'établissement. Bien que sa connaissance soit essentielle avant la mise en œuvre de tout projet, néanmoins elle n'est pas immuable et peut et doit être évolutive. Une réorientation de la culture d'établissement, une acculturation, peut même s'avérer indispensable, essentiellement lorsque celle-ci a été maltraitante. La difficulté de notre secteur est l'immatérialité des références de cette culture, le directeur ne peut s'appuyer

²⁹ DUCALET P, LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Seli Arslan, 2000, p149

sur la prouesse technique ou sur des résultats financiers performants. C'est pourquoi il ne pourra se contenter de discours incantatoires pour faire évoluer la culture d'établissement mais il s'appuiera sur des actes repérables, quantifiables, apportant un réel changement aux pratiques et au final aux mentalités. La mise en œuvre d'une démarche qualité demande une part d'acculturation, pour ensuite se saisir d'un langage commun. Une base commune demeure indispensable, c'est toute la place de la formation.

3.6. - De la nécessité de l'évaluation

Il n'y a pas de qualité sans mesure ! la démarche qualité ne se satisfait pas d'intuition, elle ne représente jamais une base commune de discussion, parce que subjective

3.6.1. Définitions

« L'évaluation vise à apprécier de façon la plus objective possible, les faits et à les comparer aux attentes au moyen d'un référentiel préétabli et partagé par les personnes évaluées. Elle peut être réalisée par les acteurs eux-mêmes (auto-évaluation) ou par un tiers extérieur, tels que pairs ou organismes (évaluation externe). »³⁰. Elle est intimement liée à la démarche qualité. En effet la mise en œuvre de celle-ci nécessite des mesures, soit au niveau du diagnostic initial, elle permet alors de définir des priorités pour engager la démarche ; soit en cours de démarche pour objectiver des améliorations. Le référentiel est l'outil qui permet une activité d'évaluation objective. Il définit les objectifs recherchés par l'évaluation, le choix d'indicateurs simples, mesurables et reproductibles afin de permettre des comparaisons dans le temps et dans l'espace.

Les indicateurs peuvent décrire une situation d'un point de vue quantitatif ou qualitatif.

L'indicateur quantitatif peut être de structure (les moyens et ressources utilisées), de processus (activités au service d'un objectif), de résultat (atteinte de l'objectif fixé), de satisfaction (niveau de qualité perçue), sentinelle (déclenche systématiquement une analyse des causes et une action corrective rapide).

³⁰ Démarche qualité-évaluation interne dans un établissement ou service médico-social et recours à prestataire, guide méthodologique, DGAS/mars 2004

L'indicateur qualitatif doit reposer sur un fait, mesurer un écart par rapport à une situation définie comme satisfaisante, être pertinent c'est à dire en lien avec l'objectif, facile à comprendre, liée à l'attente des clients et facile à mesurer.

L'évaluation apparaît ainsi au plus près des préoccupations du fonctionnement de l'institution à condition que le référentiel soit en adéquation avec les caractéristiques de la structure et soit partagé par tous.

La démarche qualité d'un point à l'autre du processus doit être participative au risque de n'être qu'une coquille vide.

3.6.2. – Evaluation, réglementation et état des lieux

L'évaluation est un fait acté par la loi 2002-2 . L'article 22 de la loi 2002-2 institue un conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Dans le secteur sanitaire et social, le conventionnement, décrété depuis 1999 dynamise la réalisation des auto évaluations et la mise en œuvre de processus d'amélioration de la qualité.

Dans le secteur social, le renouvellement des autorisations tous les quinze ans est conditionné désormais par la réalisation d'une auto évaluation tous les cinq ans et d'une évaluation externe tous les 7 ans. Les établissements devront satisfaire à cette procédure au 1^{er} janvier 2007 pour l'évaluation interne et au 1^{er} janvier 2009 pour l'évaluation externe. Le projet d'établissement doit également définir les objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

Il s'agit d'une évolution décisive dans le secteur social et médico-social. Les enjeux sont multiples (économiques, politiques, stratégiques et méthodologiques). Cette multiplicité vient brouiller la lisibilité pour les professionnels et abonder la résistance au changement. Les professionnels, en fonction de leur positionnement dans l'institution ou de leur propre approche de la question, y verront soit une nouvelle arme au service de la rationalisation économique ou bien un levier d'action puissant pour permettre une évolution des pratiques. Aussi est-il nécessaire, pour le dirigeant de clarifier auprès des professionnels la démarche.

A ce jour, le secteur de l'enfance ne dispose pas de référentiel commun. Cependant plusieurs documents permettant une réflexion et relevant du registre des recommandations de bonnes pratiques (cf parentalité, suppléances, séparation) ont été validés de même qu'un guide méthodologique³¹ et une note d'information³²

³¹ Démarche qualité-évaluation interne dans un établissement ou service médico-social et recours à prestataire, guide méthodologique, DGAS/mars 2004

³² Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 03/03/04 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Néanmoins, cette obligation réglementaire impose au directeur de trouver une stratégie dynamique afin de ne pas subir et faire vivre son institution au gré des délais imposés par la loi. En l'absence d'une attitude volontariste, intégrant la démarche d'évaluation au fonctionnement de l'institution et en adéquation avec la politique définie dans le projet d'établissement, la démarche d'évaluation devient rapidement un appendice obligatoire plombant régulièrement l'activité de l'institution et mettant en jeu son équilibre.

Cependant l'évaluation de la qualité n'est qu'une étape dans la démarche d'amélioration de la qualité.

3.7. - Objectifs d'une politique d'amélioration de la qualité des prestations délivrées par les établissements sociaux et médico-sociaux : les enjeux

3.7.1. - Prendre en compte les besoins de l'utilisateur

Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif c'est lui permettre d'être acteur à part entière dans l'institution.

Assurer la prise en charge la plus adaptée possible à ses besoins, c'est diversifier les modes de prise en charge, la loi 2002-2 permet d'y répondre le plus largement possible en externe (internat, accueil de jour, accueil temporaire..), et en interne c'est adapter le fonctionnement collectif pour favoriser la prise en charge individualisée

Permettre l'expression de l'utilisateur dans la définition de ses besoins et son appréciation du service rendu, c'est s'appuyer sur des outils spécifiques tels que traitement des plaintes, exploitation des enquêtes de satisfaction, la mise en place de comités de résidents...

La démarche qualité accompagne la réflexion autour de l'expression des usagers et interroge les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir l'autonomie, pour lui permettre de s'exprimer d'évoquer ses désirs : comment respecter sa liberté de conscience ? comment favoriser son expression pour construire son propre projet individuel ? comment informer l'utilisateur sur les ressources existantes pouvant répondre à ses besoins, en fonction de son milieu de vie et de sa situation ?

3.7.2. - Les modalités de réponse apportées à la demande de l'utilisateur

Une démarche d'amélioration continue de la qualité fiable et durable ne peut reposer que sur une démarche participative de l'ensemble des professionnels.

S'assurer de l'efficacité de l'allocation des ressources publiques sera effective avec la mise en place d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

La maltraitance institutionnelle apparaît souvent comme un symptôme de lacunes institutionnelles graves. L'évaluation de la qualité des prestations et de l'activité inscrit dans un processus plus large de démarche d'amélioration continue de la qualité est un facteur de prévention important, qui complète le dispositif d'inspection et de contrôle. En matière d'évaluation, un outil adapté permet une description de l'utilisateur et conduit la structure à s'interroger sur ses modes de prise en charge proposés à la population accueillie et à adapter ses réponses et à les faire évoluer. Il mobilise les équipes et permet d'examiner de manière itérative le fonctionnement de la structure.

Cependant, le résultat de cette évaluation, ne doit pas conduire l'institution à une conclusion qui serait que c'est l'utilisateur qui n'est pas adapté à la structure. Il faut définitivement dépasser la conception de 1975. Mais cela suppose une inversion des pratiques, raisonner à partir de l'utilisateur et non des institutions et de leurs propositions.

La réforme législative accélère l'évolution des mentalités vis à vis de la démarche qualité. Elle oblige le dirigeant à y réfléchir et à une mise en œuvre, qui sera plus ou moins complète en fonction de l'institution. La démarche apparaît vertueuse mais complexe dans sa mise en œuvre. « *Vouloir la qualité requiert d'interroger la culture, la structure organisationnelle et les modes de gestion des ressources humaines qui fondent le cadre d'expression des compétences* »³³

L'approche théorique n'a de valeur que si elle éclaire notre action quotidienne. Les missions réalisées au village de l'enfance de Périgueux, le sont dans un contexte départemental spécifique tant au niveau de l'organisation que de sa population. Le VDE occupe une place spécifique dans cet ensemble, le projet d'établissement vient définir sa place. Cependant un établissement est une entité vivante, une approche dynamique de son fonctionnement est proposée.

³³ DUCALET.P, LAFORCADE.M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Seli Arslan, 2000. p12

PARTIE 2 - ANALYSE ENVIRONNEMENTALE ET INTERNE : PLACE DU VDE DANS LE DISPOSITIF .

A l'origine, les bâtiments initiaux utilisés par le village de l'enfance, rue Victoria, provenaient d'un legs affecté de Jean-Noël Gagnerie. Le foyer de l'enfance sera ensuite transféré au centre hospitalier de Périgueux, où il constitue un service. On retrouve le parcours classique du secteur de l'enfance : bienfaisance privée et lien étroit au secteur hospitalier.

Le département fait le choix de la départementalisation suite à des difficultés financières et de la baisse d'activité. A compter du 1.1.1983, une décision préfectorale transfère au département la gestion du foyer de l'enfance. Celui-ci sera transféré à l'actuel emplacement en janvier 1996.

Un lien étroit uni donc le village et le département aux besoins de sa population. L'ensemble influant la dynamique de chacun.

C'est pourquoi nous situerons le village dans son environnement, puis nous expliciterons l'organisation du village. Un troisième point, proposera une approche dynamique de l'organisation.

1 - CONTEXTE ET ENVIRONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Situer le village dans son environnement, c'est se poser la question de l'organisation du département en matière d'aide sociale à l'enfance, quelle population nous sommes susceptibles d'accueillir et quel est l'ensemble des moyens mis en oeuvre.

1.1 - Le dispositif organisationnel du département

L'organisation de l'aide sociale à l'enfance a été marquée par l'acte de décentralisation. Cependant les départements étaient déjà largement impliqués dans ce domaine. Au-delà de la décentralisation, sous l'impulsion des lois, les départements ont décliné leurs projets dans un schéma départemental de l'enfance. Dans ce dispositif, une place particulière sera faite au Président du Conseil Général.

1.1.1. - L'acte de décentralisation et le schéma départemental

Depuis les premières lois de décentralisation en 1983 (loi du 22 juillet 1983, complétant la loi du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat) les départements se sont vus confier,

au côté de l'Etat, d'importantes missions en faveur de l'enfance et de la famille, notamment en matière de protection de l'enfance. La «loi particulière » du 6 juin 1986 réécrit les missions du service de l'aide sociale à l'enfance. La loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements confie au président du conseil général un rôle pivot dans ce domaine, en ce qui concerne la prévention, l'information et la lutte contre la violence à enfants.

Le schéma départemental de l'enfance de la Dordogne, couvrant la période 2001-2006 a été rédigé pour la première fois, conjointement avec le ministère de la justice et plus particulièrement les services de protection judiciaire de la jeunesse et ceux de la protection de l'enfance dans le département, appelé direction départementale de la solidarité et de la prévention à laquelle est rattaché le service de l'aide sociale à l'enfance. Il fait suite au premier schéma 1995-2000 et prend en compte des travaux menés par la protection judiciaire de la jeunesse depuis 1993.

Le schéma se présente en 4 parties. La première, intitulée les jeunes du département propose un état des lieux concernant la démographie, les conditions de vie et entrée dans la vie professionnelle, les situations de fragilité et de souffrance et un état de santé. La deuxième, recense les dispositifs institutionnels d'intervention et de prise en charge. La troisième partie propose une enquête sur les jeunes pris en charge dans le cadre de l'aide aux mineurs en danger, en difficultés ou délinquants et de l'aide aux jeunes majeurs. La quatrième partie énonce les propositions du schéma.

C'est en adéquation avec les orientations du schéma, définis en fonction des besoins des usagers que le directeur du VDE propose au président du conseil général des projets de développement et d'organisation. L'état des lieux que nous apporte les éléments du schéma, croisés avec les observations in situ s'avère un outil particulièrement précieux et une aide à la décision pour le directeur.

C'est pourquoi il apparaît primordial pour comprendre le fonctionnement d'un établissement, de connaître au préalable l'environnement départemental dans lequel il évolue, tant au niveau des usagers qu'au niveau institutionnel et d'évaluer la place qu'il occupe dans le dispositif. Le directeur évolue dans un environnement contraint, tant en interne qu'en externe, connaître, c'est se donner les moyens de le piloter.

1.1.2 - L'autorité du Président du conseil général, le cadre légal et organisationnel

Le Président du Conseil Général est garant, depuis les lois de décentralisation du 1983, de l'organisation des services de l'ASE pour son département. Il organise sur une base territoriale, les moyens à mettre en oeuvre.

Le service de l'aide sociale à l'enfance travaille en étroite collaboration avec les services de protection maternelle et infantile et des actions de santé (PMI). Il est

chargé de deux missions essentielles : prévention et protection. La prévention est mise en œuvre par le biais d'actions de soutien matériel, éducatif et psychologique auprès des mineurs de leurs familles et des jeunes majeurs lorsque les difficultés sociales sont de nature à compromettre gravement leur équilibre. Des actions ciblées dans des lieux repérés à risques sont organisées et visent à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion. Le service organise le recueil d'information relatif aux mineurs maltraités dans leur mission de prévention des mauvais traitements. Enfin il pourvoit à l'ensemble des besoins des mineurs qui leurs sont confiés et veille à leur orientation.

Les objectifs prioritaires de l'ASE sont de prévenir les dysfonctionnements familiaux, conduisant à des situations à risque et de privilégier le maintien dans la famille par des mesures d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO administrative) qui repose sur des aides matérielles et d'accompagnement à domicile avec l'intervention de travailleuses d'intervention sociales et familiales, d'aides financières. Cependant, dans des situations plus complexes, le service s'appuie sur des mesures de placement soit en établissement soit auprès d'assistantes maternelles. Ces dispositifs relèvent directement du conseil général. C'est le cas du village de l'enfance, ou d'organismes publics ou privés habilités.

Les actions individuelles sont complétées par des actions collectives auprès des jeunes par des animations et des interventions sociales auprès de groupes de jeunes.

Le cadre organisationnel du département permet un maillage au plus près des populations : des services centraux (pôle enfance jeunesse, pôle petite enfance et action de santé et pôle action sociale) et des services déconcentrés représentés par les unités territoriales. Le pôle enfant jeunesse assure le suivi des mesures et une politique de soutien des professionnels. Ce pôle concerne les enfants ayant besoin d'un placement, il prononce l'admission, les modalités de placement, assure le suivi auprès des familles d'accueil et la continuité du lien avec les familles naturelles. Le dispositif des professionnels est organisé autour d'un coordinateur du pôle, les inspecteurs sont missionnés sur une aire géographique déterminée. Ils sont assistés dans leurs missions par une cellule d'appui technique composée d'un éducateur ayant une fonction de coordination et de deux psychologues qui apportent conseils techniques et soutiens aux professionnels éducateurs de terrain, eux-mêmes référents éducatifs au sein des familles d'accueil et des familles naturelles.

Les relations aux établissements diffèrent puisqu'elles prennent en compte les projets d'établissements et éducatifs. Concernant le village de l'enfance, le service de l'ASE prononce l'admission et prend la décision d'orientation. Pendant le séjour le lien se fait par les rapports éducatifs adressés à l'inspecteur et au coordinateur, et des réunions dites de bilan ASE sont organisées chaque mois pour faire le point de l'évolution de la situation et échanger sur l'orientation, avec l'équipe qui assure le suivi. Au final c'est

l'inspecteur qui décide de l'orientation au regard de son analyse et au vu des rapports et des possibilités sur le territoire. Les professionnels du village organisent la prise en charge du résident en fonction du projet individualisé. C'est ce projet individualisé qui sert de base aux discussions avec l'inspecteur et permet une orientation au plus près des souhaits de l'usager (détenteur de l'autorité parentale et enfant). Dans le dispositif, les unités territoriales assurent en principal une mission de prévention.

La mission départementale est complexe, les situations à risque sont multifactorielles. C'est pourquoi le pôle enfant jeunesse est en relation avec le pôle petite enfance qui par son action de dépistage et de proximité auprès des jeunes enfants et des mères participe à la prévention. Le pôle action sociale et de lutte contre l'exclusion collabore également par sa connaissance des situations de grande précarité pouvant concourir à un risque pour les enfants. Un dispositif spécifique a été mis en place en faveur de l'enfance maltraitée composé d'une cellule enfance maltraitée. Elle reçoit les signalements et gère l'information, d'un groupe de réflexion d'action et de coordination de l'enfance maltraitée (GRACEM). Celui-ci organise des journées d'information pour les professionnels du secteur et un observatoire de l'enfance en danger et établit des statistiques. Ce dispositif est multiprofessionnel réunissant l'éducation nationale, la justice, la santé, la police, la gendarmerie et d'autres professionnels du secteur de l'enfance

L'action de la justice vient s'ajouter à celle de l'ASE. Le département dispose de deux tribunaux pour enfants situés à Périgueux et Bergerac les deux villes principales de la Dordogne. Le procureur et le juge des enfants ont la possibilité d'ordonner des mesures soit d'éducation en milieu ouvert ou de placement, sans l'accord des familles même si celui-ci doit être recherché. Les mesures décidées par l'autorité judiciaire peuvent être assurées par les institutions publiques ou le secteur associatif habilité relevant soit des services de la protection judiciaire de la jeunesse ou des services de l'aide sociale à l'enfance. il convient de noter les liens étroits qui unissent les deux services dans leur action auprès des enfants en danger.

Concernant les structures d'accueil, la Dordogne dispose de 14 lieux de vie habilités par le conseil général, de 11 maisons d'enfant à caractère social (MECS) et du village de l'enfance, structure d'accueil d'urgence du département.

1.2. - Caractéristiques des jeunes en Dordogne

Le secteur de protection de l'enfance s'adresse à une population âgée de 0 à 18 ans et l'accompagnement peut être prolongé entre 18 et 21 ans dans le cadre de contrat d'accueil jeune majeur. Nous portons ici un intérêt particulier aux caractéristiques

des jeunes susceptibles d'être accueillis. Les orientations départementales et les choix stratégiques et opérationnels au sein du village prennent en compte ces spécificités.

En Dordogne, les moins de 25 ans représentent moins d'un quart de la population et les projections de l'institut national de la statistique et des études économiques prévoient une poursuite de la baisse de leur nombre dans les années à venir. Cette proportion est inférieure à la moyenne nationale et régionale d'environ 5 points. Les responsables de l'aide sociale à l'enfance du département parlent en 2004, d'une baisse d'activité de 10%, consécutif à la tendance démographique.

Cependant, la répartition est inégale sur le département et la population est plus jeune autour des agglomérations. La proportion de jeunes étrangers est inférieure à celle de la France (en 1999 3% en Dordogne contre 4.4 % pour la France). Parmi les particularités on notera les zones d'habitation, un jeune sur trois vit dans une commune rurale isolée c'est à dire hors de l'influence d'un pôle urbain ou rural, cette moyenne est deux fois plus importante que pour la région.

L'essentiel des jeunes vit avec au moins un des parents (97 %), les familles monoparentales représentant moins de 10 % et sont plus importantes en zone urbaine qu'en zone rurale.

Concernant les jeunes en âge d'insertion économique (15-24 ans), les conditions économiques sont plus défavorables que pour le reste du pays avec une forte proportion d'emplois précaires et concernent plus de 65 % des jeunes en 1999.

Les grossesses de mineures représentent environ une cinquantaine de situations, 1/3 donneront lieu à une naissance. Avant 25 ans le nombre de naissance est plus fort en Dordogne que dans l'ensemble de la région alors que c'est le contraire tous âges confondus.

Les jeunes pris en charge dans le cadre de l'aide aux mineurs en danger sont à 82% originaires de la Dordogne, on estime à 2% le nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure. Les 12-17 ans représentent 50% des jeunes pris en charge, les 6-11 ans, 25%, les moins de 6 ans, 13% et les jeunes majeurs, 11%. On note une prédominance des situations pour les villes de Périgueux et Bergerac.

L'étude de la situation familiale nous enseigne qu'un enfant sur trois vivait avec ses parents avant sa prise en charge ; pour 50% avec un seul de ses parents dont 31% en famille monoparentale et 18% en famille recomposée. Les autres vivaient en établissement). L'autorité parentale est détenue par les deux parents dans 6 situations sur 10. L'état de santé des jeunes et plus particulièrement leur santé psychique requière une attention particulière par l'accroissement de cette problématique dans les institutions sociales. 3 % des moins de 25 ans sont suivis par les services de psychiatrie. Aujourd'hui et ce pour des raisons multifactorielles, (augmentation des troubles du comportement, possibilité de réponse médicale sur le secteur, politique de sectorisation avec une

préférence pour les prises en charge ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation complète...), les institutions sociales du secteur de protection de l'enfance ont à faire face à des troubles du comportement de plus en plus importants de la part des jeunes accueillis. Au village de l'enfance, l'indicateur quantitatif retenu est le nombre d'enfant sous traitement neuroleptique, le nombre de demandes de consultation chez le psychiatre en plus des observations quotidiennes des éducateurs et des psychologues. Les chiffres aujourd'hui disponibles dans le schéma ne permettent pas d'affirmer cette évolution ni le positionnement par rapport à la moyenne nationale. L'absentéisme scolaire sans motif semble un indicateur intéressant, ils seraient 7% dans ce cas en Dordogne. Les chiffres sur les consommations à risque en Aquitaine révèlent que 37 % des jeunes fument régulièrement, 13 % consomment des médicaments psychotropes et 13 % consomment régulièrement des boissons alcoolisées ; on estime également à 36% le nombre des lycéens qui consomment de la drogue, haschich essentiellement, les jeunes toxicomanes représentent 30% des prises en charge des secteurs sociaux. Ces données déjà anciennes (1997) méritent d'être réactualisées et revues très certainement à la hausse. Mais il apparaît pour les professionnels comme un élément important de l'évolution des besoins pour les prochaines années.

Enfin l'activité civile des tribunaux pour enfants apporte des informations importantes pour notre secteur puisque c'est un mode d'entrée dans le dispositif de l'aide sociale à l'enfance. En 2000, environ 850 enfants en danger ont nécessité l'intervention d'un juge des enfants. Un quart avaient moins de 7 ans. Près de la moitié des saisines proviennent du jeune de sa famille ou de l'entourage. Dans un tiers des cas les juges ont été saisis par le parquet, sur la base de signalements transmis par le conseil général (46%), ou par la police ou la gendarmerie(21%), par l'éducation nationale (6%), le milieu médical (6%). 900 mesures nouvelles ont été prises ou renouvelées et 377 placements ont été prononcés.

Au Conseil Général, 611 enfants ont fait l'objet d'un signalement, pour les autres l'observatoire de l'enfance en danger a recueilli des informations. 57 % des enfants sont en risque de maltraitance, leurs conditions de vie pouvant mettre en péril leur santé, leur éducation, leur sécurité, leur moralité ; 43% sont maltraités victime de violences, de négligences graves, de cruauté mentale ou d'abus sexuels. Plus de la moitié des signalements reçue est transmise à la justice.

Ce tableau rapide de la situation des jeunes dans le département laisse apparaître quelques particularités. Il s'agit de l'isolement d'un nombre important de jeunes, de leur nombre en diminution constante ces dernières années et de conditions économiques plus défavorables que pour les autres départements et régions. Si ces éléments n'expliquent pas à eux seuls les causes de leur entrée dans le dispositif, ils peuvent l'aggraver. Par exemple le jeune adolescent déscolarisé du fait de ses difficultés

existentielles aura plus de difficultés à réintégrer un circuit professionnel. Autre hypothèse, pour les jeunes isolés, l'information est plus complexe à diffuser tant pour eux que leur famille en difficulté, leur entrée dans les dispositifs d'aide peuvent être plus tardifs.

L'enfance maltraitée représente un peu moins de 1% des jeunes mais la fragilité extrême de l'enfant demande une attention particulière et des dispositifs spécifiques.

Le village de l'enfance fait partie de ce maillage départemental mais oeuvre en relation avec l'ensemble du dispositif.

1.3. - L'aide aux mineurs, aux jeunes majeurs et à leur famille dans le département de la Dordogne : les actions du département

En France, les dispositifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE) sont en charge des conseils généraux en vertu des lois de décentralisation. Les services de protection judiciaire de la jeunesse sont le deuxième élément de la protection des mineurs et jeunes majeurs.

Les missions d'action sociale du conseil général consistent à soutenir, aider des populations fragilisées par leur état ou leurs conditions de vie : personnes âgées, handicapés, enfants et familles. Concernant les enfants, deux modes d'intervention sont possible lorsque leur situation compromet gravement leur développement : soit une mesure administrative prise en accord avec les parents, soit une mesure judiciaire, le juge recherche dans la mesure du possible l'accord des parents mais peut s'en dispenser. Ces dispositions peuvent s'étendre pour les jeunes majeurs entre 18 et 21 ans.

1.3.1 - Les possibilités d'accueil du département

Lorsque la situation de l'enfant ne lui permet pas de vivre dans son milieu naturel, il peut être accueilli dans une famille d'accueil, un établissement ou un lieu de vie. En Dordogne environ 1000 enfants ont fait l'objet d'une mesure de placement en 2000, mesure judiciaire ou administrative.

Le placement familial est assuré par environ 300 assistantes maternelles représentant 500 places, relevant directement de l'aide sociale à l'enfance, agréées à titre permanent. Par ailleurs bon nombre d'établissements disposent de familles d'accueil.

L'accueil des jeunes en établissement est assuré par le village de l'enfance, structure d'accueil d'urgence publique et 11 Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS). Ces dernières disposent de la double habilitation du ministère de la justice et du conseil général. Au total, c'est 647 places autorisées.

1.3.2 - Besoins et orientations retenues par le schéma départemental de l'enfance

Le schéma départemental a été élaboré conjointement par le conseil général et la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), pour la période 2001-2006.

Un état des lieux a été dressé puis une phase de concertation pour déterminer les axes du schéma. Cinq propositions ont été retenues déclinées en 18 axes.

1.promouvoir la fonction parentale et l'accompagnement des familles. Le plan d'action prévoit de développer d'une part l'information des parents, des familles et des jeunes sur leurs devoirs, leurs droits et les possibilités d'aide dont ils peuvent bénéficier. D'autre part de renforcer les dispositifs permettant de prévenir la survenue des difficultés parentales et familiales et d'en limiter les impacts et enfin de renforcer l'accompagnement des parents d'enfants pris en charge.

2.améliorer l'adaptation des métiers et des pratiques tout en soutenant les professionnels. L'action porte sur la formation, les outils facilitant l'exercice professionnel et une aide pour les professionnels pour faire face aux situations difficiles.

3.développer les synergies avec le dispositif de santé mentale et mieux répondre aux besoins des adolescents. L'action porte sur une dimension préventive (lieux d'écoute, évaluations et orientation) et curative avec la mise en place d'une démarche de réseau avec le dispositif de santé mentale.

4.renforcer la coordination et le partenariat entre tous les intervenants du secteur de l'enfance par la mise en place, d'une instance de coordination, d'un dispositif commun et partagé d'information et d'évaluation, et l'élaboration d'une charte départementale de l'accueil d'urgence.

5.poursuivre la modernisation du dispositif de prise en charge en accentuant sa souplesse et sa diversité. L'action porte sur l'amélioration de la complémentarité et l'articulation des prises en charge, d'optimiser l'utilisation du dispositif de placement existant.

Le projet d'établissement du village reprend pour partie les orientations et axes retenus par le schéma départemental.

2 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT : OUTIL DE COMMUNICATION ET DEFINITION D'UNE DEMARCHE PROJET.

L'écriture du projet d'établissement est un acte obligatoire. En effet, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, prévoit à l'article L.311-8 l'élaboration d'un projet d'établissement : *«pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des*

prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. ».

Le projet d'établissement prend tout d'abord corps dans son environnement, et établit le mode de relations qu'il entretient avec lui. Il définit ensuite ses missions et son organisation pour réaliser celles-ci.

2.1 L'établissement dans son environnement géographique et institutionnel

2.1.1 - Situation géographique

Le village de l'enfance se situe à Périgueux, ville de 30 193 habitants au centre du département de la Dordogne et dont elle est la préfecture. Le département est essentiellement rural, 388 293 habitants pour une superficie de 922 420 hectares, avec des voies d'accès route ou fer. En dehors des grands axes, l'accès s'avère peu aisé. Les points les plus éloignés de Périgueux sont à environ 80 kilomètres, avec des réseaux routiers de bonnes qualités pour rallier les villes principales (Bergerac, Nontron, Sarlat, Mussidan, Hautefort) mais beaucoup moins performant dès qu'on doit aborder des axes transversaux (petites routes sinueuses et au revêtement incertain.) .

L'isolement géographique des familles représente des difficultés majeures pour l'accès des travailleurs sociaux lors d'un accompagnement à domicile, et pour le travail avec les familles lorsque leurs enfants sont admis au village de l'enfance . Le déplacement demande un effort financier réel, du temps et la nécessité d'avoir un véhicule. Selon la zone d'habitation, les transports en commun ne sont pas envisageables.

A Périgueux, il est possible de se rendre à l'établissement en bus depuis la gare ou d'autres points de la ville.

2.1.2 - Relation à l'environnement

L'élaboration du projet d'établissement est un acte important. Il est un mode de communication interne mais aussi externe. Il doit par ailleurs être compatible avec le schéma départemental. En effet, l'objectif de la politique définie par l'établissement est de répondre aux besoins de la population. Cependant, l'établissement n'est qu'un maillon du processus de prise en charge global de l'utilisateur. Aussi, la politique définie par le projet d'établissement doit permettre la continuité du processus.

Le village est l'établissement d'accueil d'urgence du département ; à ce titre il doit être connu des multiples partenaires. Par son projet d'établissement, il va communiquer sur la façon dont il organise dans ce cadre l'accompagnement de l'utilisateur. C'est pourquoi le projet d'établissement fixe pour les cinq ans à venir les objectifs opérationnels retenus au niveau de l'établissement. Il rappelle les missions, reprend les objectifs retenus dans le cadre du schéma départemental de l'enfance qui seront mis en œuvre au village et enfin présente les évolutions architecturales et les moyens en personnels nécessaires à la mise en œuvre du projet.

Outre l'état des lieux, le projet contient le projet éducatif, l'engagement qualité et la gestion des risques, le projet social, le schéma directeur des systèmes d'information et les moyens nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement.

Chaque chapitre est décliné sous forme de fiches actions, récapitulés à la fin du document sous forme de tableau de bord des objectifs à atteindre par année. Le directeur est garant du suivi de la réalisation des objectifs déterminés. Le village détermine des modalités d'accueil, d'observation et d'orientation. La clarification de celles-ci sont un gage de continuité de la prise en charge pour l'utilisateur. En effet, dans ses relations partenariales, une base commune est définie. Cette action est nécessaire par le fonctionnement ouvert du village. Aux points d'interface, c'est à dire à l'entrée et à la sortie, les minima requis pour réaliser la mission sont discutés avec les partenaires.

A l'entrée, par exemple, dès la mise en œuvre du protocole d'accueil, les partenaires sont sollicités pour transmettre toute information nécessaire à la continuité de la prise en charge. Ou encore, aucune admission n'est prononcée en l'absence du document juridique, base légale de l'admission. La clarification des conditions d'admission et d'accueil est essentielle à la poursuite de la mission, dans les meilleures conditions.

A la sortie, ce sont les conditions du passage de relais de la situation qui sont discutées afin d'éviter toute rupture de prise en charge.

2.2. - Les missions

Le village de l'enfance de Périgueux est la structure d'accueil d'urgence du département de la Dordogne en matière de protection des mineurs et des mères ou futures mères.

L'établissement est public, fonctionnant en régie départementale et dont les personnels relèvent du titre IV de la fonction publique hospitalière.

En vertu des dispositions de l'article L222-5 du CASF, sont pris en charge au village, des mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel, les pupilles de l'Etat remis, les mineurs confiés dans le cadre de l'application de

l'article 375 du code civil, les femmes enceintes et les mères isolées avec leur enfant de moins de trois ans. A titre dérogatoire, des jeunes majeurs peuvent être accueillis.

Le village n'a pas d'habilitation justice et n'accueille donc pas de mineurs placés en vertu de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Le village a pour mission d'accueillir 24heures/24 et 365 jours par an, d'observer et d'orienter les usagers qui lui sont confiés.

Le support juridique à l'accueil au village peut prendre soit la forme d'un accueil provisoire (mesure administrative), d'une ordonnance de placement provisoire (OPP) prise par le magistrat de l'urgence (procureur de la république ou le substitut du procureur chargé des mineurs) ou le juge des enfants, d'un jugement rendu par le juge des enfants, d'un pupille en vertu de l'article L224-4 du CASF. Le village peut également recevoir des mineurs accueillis dans le cadre de l'urgence en vertu des dispositions de l'article L223-2 alinéa 2, situation spécifique où les détenteurs de l'autorité parentale ne sont pas joignables, dans ce cadre l'urgence fait qu'il n'y a pas de support juridique, néanmoins le procureur doit être informé sans délai.

L'accueil au village est donc conditionné par un support juridique dans la plupart des cas. Il est à l'origine de l'accueil mais aussi il détermine les modalités de prise en charge et les relations qui vont s'instaurer avec l'utilisateur et sa famille.

Par ailleurs, l'établissement est en lien direct avec ceux qui sont à l'origine du placement notamment la justice, la famille, les travailleurs sociaux, les unités territoriales et le service de l'ASE. La prise en compte de l'ensemble des partenaires s'avère primordiale dans la réalisation de la mission.

2.3. - Des moyens pour la mise en œuvre de la mission.

L'établissement dispose de différents moyens pour réaliser sa mission. Ceux-ci évoluent en fonction des besoins mais souvent avec un décalage par rapport à la réalité. Une vision prospective et une évaluation continue tant au plan départemental que de l'établissement devrait à terme corriger cet aspect. C'est ici tout l'enjeu du système d'information qui est posé. Pour sa mission, l'établissement dispose d'une structure organisée en fonction de l'utilisateur ou qu'il convient de faire évoluer, de moyens humains et financiers.

2.3.1 - Organisation de la structure

En interne, l'établissement pour réaliser sa mission est organisé en cinq unités. Quatre d'entre elles répartissent les enfants accueillis en fonction de leur âge.

L'unité de la pouponnière peut recevoir les enfants âgés de 0 à 3 ans, pour une capacité de 10 places. L'unité de la petite enfance accueille jusqu'à 15 enfants de 3 à 13 ans. Le service des adolescents s'adressent à des enfants de 13 à 18 ans. L'établissement dispose en outre d'un service d'accueil mères-enfants de 15 places, pour des mères ou futures mères ayant au moins un enfant de moins de trois ans. Par délibération du président du conseil général n°99127 du 18 décembre 1998, la création d'un pôle de familles d'accueil relais a été acté. La réalisation s'est déroulée en deux phases avec la création de trois places en 2002 et de 12 autres places à partir du 1^{er} avril 2005. Le pôle famille d'accueil relais offre au VDE une alternative à la prise en charge sur le collectif, pour des résidents ne pouvant rester en internat (mode d'accueil collectif incompatible avec la sécurité physique ou psychologique de l'enfant, nécessité d'affiner l'observation dans un autre lieu que le collectif, accueil des futures mères en début de grossesse...) A ce jour, le projet est en montée en charge et dispose de 10 places. Le complément se fera au fur et à mesure des possibilités de recrutement des assistantes maternelles. Ainsi, l'établissement dispose de 62 places.

2.3.2 - Les moyens humains

L'organisation des moyens humains se décline de la façon suivante.

La structure est dirigée par un directeur d'établissement social, cadre relevant de la fonction publique hospitalière, nommé par le ministre de la santé sur avis du Président du Conseil Général (PCG). Il bénéficie d'une délégation de signature du PCG pour assurer la gestion et le bon fonctionnement de l'établissement à l'exception du pouvoir de nomination. Cependant, les procédures de recrutement sont organisées par le directeur, qui en fait ensuite proposition au PCG.

Trois cadres socio-éducatifs participent à la définition de la politique éducative et assurent le relais de la politique d'établissement définie en réunion de direction et validée par le directeur. Ils assurent l'encadrement des équipes éducatives. Un cadre est responsable de l'unité centre maternel et de la pouponnière, constituant un pôle mère-enfant. Des liens de fait existent entre les deux unités, à ce jour un projet plus structurant est en cours de réflexion pour répondre aux besoins des mères et des enfants. Un deuxième cadre assure la responsabilité de l'unité de la petite enfance et de l'équipe éducative de nuit. Le troisième encadre l'activité de l'unité des adolescents et du pôle famille d'accueil relais.

Le village dispose également de 2.5 équivalent temps plein (ETP) de psychologues (3 personnels féminins), réparties sur toutes les unités (0.5 ETP par unité). Leur positionnement institutionnel est d'apporter un autre mode d'observations et d'aider les équipes dans la compréhension clinique des situations. Elles réalisent des suivis

individuels et participent aux réunions d'équipes. Elles n'assurent pas de suivi des équipes, cette action étant réalisée par un régulateur externe à l'établissement et à l'extérieur de celui-ci. Devant la complexification des cas, leur ressource est un apport important. Elles facilitent également en tant qu'expert les relations avec les institutions psychiatriques.

L'ensemble des unités est doté des personnels qualifiés y compris l'équipe éducative de nuit. La pouponnière est composée de personnel paramédical, l'adjonction de personnel éducatif est en cours de réflexion afin d'apporter une dimension moins soignante et plus éducative. Le service de famille d'accueil relais est composé d'assistantes maternelles agréées à titre permanent, il est coordonné par une éducatrice spécialisée, positionnée dans l'institution indépendamment des autres services et en lien direct avec le cadre socio-éducatif et le directeur. Les autres services sont composés de personnels éducatifs.

Le village dispose également d'une équipes d'éducateurs technique et de jeunes enfants (4 personnes)s'occupant des ateliers pédagogiques et de soutien scolaire. L'établissement a son propre service administratif composé de 3 adjoints administratifs et d'un adjoint des cadres. Un agent est responsable de l'accueil et du secrétariat de direction, un autre de la gestion comptable, un troisième du secrétariat éducatif et de la qualité. L'adjoint des cadres assure la responsabilité des services généraux, le service de la paye et la gestion du personnel.

Enfin, le village a un service logistique et général, composé de 3 agents d'entretien, 2 lingères, 5 maîtresses de maison et de 8 agents de nuit.

Malgré l'absence d'autonomie, le village peut au mieux s'organiser et être réactif aux évènements, par la présence sur le site des services généraux et administratifs. L'ensemble des professions nécessaire à la mission sont présents. Pour exemple, nous citerons les nombreux petits travaux quotidiens de réparation suite aux dégradations. Les enfants traduisent leur mal être par des actes de destruction plus ou moins important, c'est un phénomène prévisible. Cependant, des locaux dégradés entraînent d'autres dégradations. Aussi est-il important de réparer rapidement. Tenir des locaux en bon état, c'est aussi respecter l'usager. Ne faisons pas vivre des résidents dans des lieux où nous ne voudrions pas vivre nous même !

Les liens hiérarchiques et fonctionnels sont définis et retracés dans l'organigramme disponible sur chaque unité dans le classeur qualité. (annexe 1)

En outre, trois médecins vacataires interviennent dans l'établissement pour assurer le suivi médical des enfants (un généraliste, un pédiatre, un psychiatre).

Le village dispose d'un personnel qualifié, quel que soit le secteur d'activité. Une politique de résorption des emplois précaires a été menée, le bilan social fait apparaître une augmentation des titularisations dans tous les secteurs d'activité.

La moyenne d'âge des personnels est de 40 ans environ, elle est stable sur les cinq dernières années. Le renouvellement a été important, puisque 50% du personnel a été renouvelé en 5 ans. Cependant il semblerait que la situation se stabilise puisque en 2003, le nombre de personnes présentes dans l'établissement depuis moins de 2 ans est de 34 et ceux présents entre 2 et 5 ans sont 11, en 2004, la proportion s'inverse, 12 présents depuis moins de 2 ans et 32 entre 2 et 5 ans. Le pool des personnes présentes depuis plus de 15 ans reste stable et important (30 personnes).

L'évolution quantitative des personnels sera nécessaire pour accompagner de nouveaux projets (délocalisation de l'unité des adolescents) et développement du centre maternel vers l'extérieur avec l'adjonction d'appartements gérés par l'institution mais extérieurs géographiquement à celle-ci. En effet, pour l'unité des adolescents, il sera nécessaire de renforcer l'équipe éducative de nuit. A ce jour, une seule personne assure le service pour l'unité de la petite enfance et celle des adolescents. L'éloignement géographique impose une équipe autonome pour la nouvelle unité. Par ailleurs, l'unité va voir sa capacité augmentée de trois places, et amenée à 10 places. L'augmentation en nombre et en qualification sera fonction du projet éducatif. En qualification, il convient de prévoir un glissement des personnels paramédicaux vers l'éducatif pour la pouponnière. En effet, l'unité à ce jour ne comporte que du personnel paramédical et un axe éducatif fait défaut pour contribuer à la réalisation des projets individualisés des enfants. Si, ceux-ci, du fait de leur jeune âge requièrent des soins paramédicaux importants, leur développement psychomoteur et social nécessite une approche plus éducative pour laquelle les personnels paramédicaux ne sont pas formés. Concernant les personnels éducatifs, certains ont entrepris des démarches de validation de l'acquis et de l'expérience pour passer de moniteur éducateur à éducateur spécialisé.

Une masculinisation des équipes éducatives serait souhaitable. Cependant, à ce jour, les candidats au recrutement ne remplissent pas les critères demandés.

2.3.3 - Les moyens financiers

Le budget du village est un budget annexe du conseil général. Le financement est entièrement départemental Il est discuté chaque année avec le directeur adjoint de la direction départementale de la solidarité et de la prévention. Un taux départemental d'augmentation de la dotation globale est fixé chaque année. Pour 2005, il ,était de 2%.

Comme tous les départements, les moyens financiers diminuent. L'année par ailleurs, du fait de la deuxième vague de décentralisation et des incertitudes budgétaires qui en découlent, a été marqué par une plus grande prudence de l'autorité de tarification. Néanmoins, l'ensemble des projets du village ont été validés (création d'un service famille d'accueil relais de 15 places, délocalisation de l'unité des adolescents). La pertinence des

projets par rapport aux besoins et les résultats affichés du VDE ont très certainement permis de créer un climat de confiance et l'acceptation des projets.

Le budget du village s'élève à 3 millions d'euros environ, pour un prix de journée de 212.82 euros.

2.4 - Les axes stratégiques du projet d'établissement du VDE

Le projet d'établissement a déterminé 5 axes stratégiques. Pour les cinq ans à venir, ce sont les suivants :

1. répondre aux besoins du placement en urgence dans le cadre des missions dévolues : accueillir, observer, orienter.
2. assurer la mise en œuvre effective du droit des usagers afin de permettre une prise en charge de qualité
3. inscrire les pratiques professionnelles dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement
4. adapter les lieux d'accueil aux problématiques et aux besoins des populations.
5. être l'acteur principal du dispositif d'accueil d'urgence départemental.

Ces axes prennent en compte les besoins déterminés dans le schéma départemental (axe 1, 4 et 5) et les obligations réglementaires (axe 2 et 3).

Ainsi, la volonté d'inscription dans une dynamique départementale et de développement de la qualité est affirmée dans le document clé de l'institution. Rappelons que le projet d'établissement est avant tout un outil de communication tant en interne qu'en externe. A ce titre, l'inscription des choix est stratégique. Il permet d'afficher l'identité de l'établissement, ce qu'il va faire mais aussi ne pas faire.

Le projet d'établissement est au village intimement lié à la politique qualité. Les axes retenus par les professionnels et validés par les instances, sont issus des résultats de l'auto-évaluation réalisée sur la base d'un référentiel construit en comité de pilotage du VDE.

Au-delà d'une lecture linéaire du projet d'établissement il convient d'apporter un éclairage sur la dynamique interne, nécessaire pour étayer les choix.

3 - APPROCHE DYNAMIQUE DU VILLAGE DE L'ENFANCE

La vie d'un établissement et les décisions qui y sont prises, sont étroitement liées à son histoire, mais aussi à la place qu'il entend prendre dans l'avenir

3.1 - Un passé récent traumatisant

L'ancien directeur de l'établissement, démis de ses fonctions depuis 1996 pour suspicion de pédophilie à l'égard des enfants du village, a été condamné en 1999 à 20 ans de réclusion criminelle. Pour exercer ses activités illégales, pendant de nombreuses années, il avait dû mettre en place un fonctionnement institutionnel pervers, reposant sur des pressions psychologiques fortes pour les uns et des complicités internes plus ou moins passives pour les autres, les faits se déroulant dans l'établissement. A son arrivée dans l'établissement, en janvier 2001, le directeur en place à ce jour trouve que les personnels sont encore très imprégnés de cette histoire. Des clans se sont constitués entre ceux ayant témoigné pour et ceux contre.

C'est donc un établissement qui a fonctionné en dehors de toute loi, avec des places pour chacun, définies en dehors de tout intérêt pour le résident, pis encore, contre son bien être psychique et physique le plus élémentaire : une maltraitance instituée au plus haut niveau de la hiérarchie.

Suite au départ du directeur, un directeur du centre hospitalier de Périgueux a assuré l'intérim de 96 à 99, ce n'est qu'en 1999 qu'un nouveau directeur a été nommé. L'établissement n'avait pu se réorganiser. Il est resté deux ans. A son arrivée dans l'établissement en 2001, le directeur actuel trouve une situation toujours instable et des conditions peu favorables à l'usager. Tout d'abord, il y a absence de projet d'établissement, le projet éducatif est obsolète (pas de réécriture depuis 97). Il est nécessaire de repenser les pratiques éducatives, de recentrer les personnels sur les missions et l'usager. L'approche historique apparaît nécessaire pour entrevoir la dynamique de l'établissement et le chemin parcouru. Il est coutume de dire qu'après des évènements graves et une déstructuration massive d'un établissement, il faut 10 ans pour en effacer les stigmates. Les évènements datent de moins de 10 ans et la condamnation qui lève toute ambiguïté de 7 ans. Il reste donc dans l'établissement des personnels présents au moment des faits (30 personnes présentes depuis plus de 15 ans, soit près de 50%).

3.2. - Un établissement résolument tourné vers l'avenir

Aujourd'hui, le village tourne une page de son histoire, à la faveur des renouvellements des personnels et de la politique d'établissement mis en oeuvre. Lors de l'enquête de satisfaction des personnels, à la question « mon établissement a une bonne image à l'extérieur », la note moyenne obtenue est de 6,27, et aucune note en dessous de la moyenne si on introduit la variable ancienneté.

Une institution qui tourne la page, fait des projets.

3.2.1. - Les projets au village de l'enfance

Le village dans son organisation évolue et se développe. En 2002, les familles d'accueil relais ont été créées. Cette nouvelle activité a ouvert de nouveaux modes de prise en charge mais pas de réorganisation de service. L'extension en 2005 à 15 places a entraîné la création d'un nouveau service et modifié le paysage institutionnel et l'organisation éducative. L'unité des adolescents est en cours de délocalisation. Celle-ci va s'accompagner d'une réflexion sur la prise en charge de cette population et de nouveaux modes opératoires. La relocalisation de l'unité des adolescents va libérer des espaces situés dans le même bâtiment que l'unité de la petite enfance. L'unité aujourd'hui est organisée en un groupe vertical de 3 à 13 ans. Cette situation pose des difficultés pour l'accompagnement individualisé du fait de problématiques trop diversifiées entre des petits et des préadolescents. Une réflexion est également en cours pour créer deux groupes. Cette action va nécessiter de revisiter le projet éducatif. Le centre maternel doit s'ouvrir sur l'extérieur avec la création d'appartements en ville, afin de construire une alternative, aujourd'hui nécessaire, entre le tout dedans et le tout dehors. L'unité de la pouponnière est en cours de restructuration. L'objectif étant de laisser progressivement une plus grande place à la prise en charge éducative et de sortir d'une logique aujourd'hui trop centrée sur le soin. Les moyens humains sont également prévus.

3.2.2. - Le village : lieu de l'urgence et de passage

De part sa mission d'urgence, le VDE a également un fonctionnement complexe. Tout d'abord par de nombreux mouvements (162 entrées et 163 sorties par an) et un accompagnement caractérisé par la brièveté des durées moyennes de séjour (96 jours en 2004).

Ensuite les problématiques à prendre en compte sont plus nombreuses pour une même famille (social, psychologique voire psychiatrique...) et les enfants arrivent de

plus en plus en difficultés. Cet état de fait est lié certes à l'augmentation des problèmes sociaux mais aussi au développement des politiques de préventions, qui ont réduit la politique de placements au strict nécessaire et donc pour les situations de danger les plus graves.

La prise en charge au village est par définition transitoire. Il en résulte de nombreux partenaires en amont et en aval de la prise en charge, le village est un lieu de passage. Pour autant il est un moment clé de l'histoire de l'enfant. Il y arrive à un moment de crise grave de sa structure familiale ou en rupture avec son lieu de vie précédent (famille naturelle, d'accueil, établissement). De son passage au village, une observation va être faite, il se trouve donc le centre d'intérêt certes, mais l'équipe éducative dessine avec lui aussi son avenir et donc va proposer une orientation. Même si celle-ci est en adéquation avec ses besoins et ses choix, elle peut être source d'angoisse et être aussi la résultante du moins mauvais choix. Autant de situations compliquées pour les éducateurs et de retentissement affectif.

Pour étayer les démarches les travailleurs sociaux s'appuient sur leurs apprentissages. Or, le travail social repose sur une faible technicité, une tradition de l'oral. Leur travail consiste à récolter, assembler, interpréter et étayer de l'information à la confronter aux observations et la vérifier. Il se trouve ainsi exposé aux événements, ne pouvant se rassurer derrière la technicité. Le fonctionnement de l'institution, prend en compte cette difficulté en organisant des temps de paroles.

3.2.3. - Les temps de réunions, rempart de l'isolement des professionnels

Six temps de réunions sont organisés au VDE.

Les **réunions institutionnelles**, ont lieu 3 ou 4 fois par an. Elles réunissent l'ensemble des personnels. L'objet est de faire le point sur la vie de l'institution. Une présentation des nouveaux personnels et des départs débute la réunion. Les projets ou leur état d'avancement, l'activité de l'établissement et un point sur la démarche qualité sont systématiquement faits. Il s'agit de permettre à l'ensemble des personnels de partager, au-delà des situations individuelles des résidents, les projets institutionnels et de pouvoir donner un avis. En effet, cette réunion est organisée en mode contradictoire.

La **réunion inter service** a lieu tous les lundis. Elle permet un échange d'information générale sur l'organisation : mouvements de résidents et point sur les places disponibles, problèmes matériels ou de personnels. Les prévisionnels d'activités des résidents, les demandes de congés non programmés et de récupérations sont remises. C'est un cadre socio éducatif qui assure la réunion. Les échanges y sont possibles.

Les **réunions d'équipes**, organisées par le cadre ont lieu une fois par semaine. Afin de permettre la participation d'un maximum de personnels, elles sont prévues dans le roulement du planning. Elles réunissent les intervenants extérieurs à l'unité (psychologue, éducateurs techniques) de façon systématique et le directeur si besoin. C'est un moment important de cohésion d'équipe et de réflexion autour du projet individualisé du résident. En l'absence de temps d'échange sur la prise en charge, il apparaît illusoire de pouvoir construire un projet pour le résident qui sera suivi d'une action cohérente.

Des **réunions spécialisées et individualisées** sont organisées pour chaque usager. Environ quinze jours après son arrivée a lieu une synthèse d'accueil. Elle a pour objet de réunir toutes les personnes qui ont eu à connaître la situation, avant l'arrivée au village, et d'assurer ainsi la continuité de la prise en charge et de recueillir les éléments essentiels pour l'élaboration du projet individualisé et la rédaction du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge.

En cours de séjour, une synthèse d'évaluation est prévue, en relais avec les personnes qui auront à connaître la situation après la sortie. Se dessinent alors, les orientations possibles en fonction du projet individuel.

Enfin, une fois par mois des **bilans ASE** sont programmés avec les inspecteurs de services du Conseil Général. Un point de chaque situation est fait ainsi que les propositions d'orientation. C'est l'inspecteur, qui décide de l'orientation et en donne les moyens.

Dans les temps de réunions, celles de **régulations d'équipe** occupent une place particulière. Elles ont tout d'abord lieu en dehors de l'institution, conduite par un psycho sociologue extérieur à l'institution. Ces temps de paroles de groupe sont réservés exclusivement aux personnels de chaque unité, 7 fois par an environ. A l'origine, ces réunions servaient la régulation d'équipe, aujourd'hui, elles tendent vers l'analyse des pratiques professionnelles. Elles sont jugées par les personnels comme primordiales, afin de leur permettre d'évoluer dans leurs pratiques.

Sans tomber dans le travers de la « réunionite », les temps d'échange organisés sont indispensables, pour d'une part partager les réflexions sur les situations individuelles et d'autre part assurer la continuité des prises en charge en amont et en aval.

L'ensemble de l'institution est aujourd'hui en mouvement du fait de sa mission et de ses projets. Les changements, comme nous l'enseigne la sociologie des organisations, déstabilisent les personnels. Il convient donc de mettre en place des stratégies pour en limiter les effets négatifs et se saisir des opportunités pour améliorer les pratiques.

3.2.4. - Le support de l'action éducative : le référent

Pour chaque résident accueilli au VDE, un éducateur référent est nommé. Il est choisi par le cadre socio éducatif. Le référent est garant du parcours du résident dans l'institution. Il assure la continuité et la cohérence de la prise en charge. Il est chargé de rassembler les éléments qui contribuent à mettre en œuvre le projet individualisé en concertation avec le résident, sa famille et l'équipe éducative. Il transmet ces informations à ses collègues. Il est également chargé de rédiger les écrits inhérents à la prise en charge en particulier les synthèses et les rapports éducatifs en lien avec le reste de l'équipe. Il intervient de manière privilégiée auprès de la famille, des partenaires extérieurs concernés (justice, éducation nationale, services ASE...).

L'ensemble de cette organisation contribue à l'élaboration du projet individuel du résident, en prenant en compte la difficulté de la mission.

La politique de l'établissement est mise en œuvre dans un environnement complexe, une pratique quotidienne faite d'imprévus. Pour autant, il convient de poser les conditions de la réaliser dans des conditions optimales, pour le résident mais aussi pour le personnel. La performance, dans un travail difficile sera d'autant plus importante, qu'ils auront un repérage et une lisibilité de leur action, dans le respect des normes.

Dans un contexte de développement et d'activités peu techniques soumises à l'affectif, la mise en œuvre de la démarche qualité semble un levier managérial intéressant pour désaffectiver (prendre distance par rapport aux représentations), sécuriser les pratiques (respect de la norme et maîtrise des flux d'information), introduire une culture d'établissement (partage de références et de valeurs communes) et d'évaluation (pouvoir mesurer l'action entreprise).

PARTIE 3 - MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE QUALITE : CHOIX D'UN OUTIL DE MANAGEMENT AU SERVICE DE L'USAGER ET DU PROFESSIONNEL

En lien avec sa mission, les objectifs du village de l'enfance sont déclinés en trois instants.

L'accueil immédiat ou préparé. Moment clé : c'est la première rencontre avec les professionnels et c'est le moment de séparation avec la famille. Malgré tout, dès cet instant, l'institution recrée les liens. Quoi qu'il se soit passé avec la famille, l'institution fera violence pour l'enfant, la façon d'accueillir doit faire l'objet d'attentions particulières.

L'observation et l'évaluation, du comportement individuel et en relation de l'enfant, sa scolarité, sa santé physique, psychique et le travail avec sa famille (attentes et souhaits, possibilités, négociations) seront la deuxième phase de travail, qui permettra la rédaction du contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.

L'orientation individualisée, troisième phase dans le travail d'accompagnement, se prépare pendant le séjour. L'enfant est non seulement protégé mais son avenir est pris en compte, avec lui sa famille naturelle, les services de l'ASE, le magistrat. C'est l'ensemble de cette mission que les professionnels doivent réaliser.

Le choix d'un outil de management par le directeur est avant tout stratégique mais il serait sans intérêt en l'absence d'une définition opérationnelle. Néanmoins, la technique n'est pas une fin en soi, elle doit servir l'utilisateur. Aussi porterons-nous une attention aux réalisations et aux perspectives envisageables.

1 - DES CHOIX STRATEGIQUES DECLINES PAR LA DIRECTION

Trois composantes définissent le management : la stratégie, l'organisation et l'environnement. La stratégie, c'est agir sur l'organisation en intégrant l'environnement. L'objectif est la recherche d'un idéal, défini au niveau de la direction mais en interrelation avec l'ensemble des personnels. La stratégie, elle oriente, elle agit, elle maîtrise.

La mise en œuvre d'une démarche qualité intègre les composantes du management et répond à une méthode.

Tout d'abord, le directeur aura à déterminer l'orientation puis à définir un plan de communication, faire des choix techniques et enfin déterminer un plan d'action. La finalité est d'améliorer la qualité des prestations.

1.1. - Déterminer l'orientation, préalable à la démarche

La démarche qualité est un choix de management fait certes par le directeur mais qui doit avant tout prendre appui sur le contexte **législatif et réglementaire**. Le directeur est maître de son organisation mais dans un contexte prédéterminé réglementairement. La connaissance de celui-ci est le premier acte responsable.

Le deuxième acte essentiel est l'**engagement** du directeur. Il est le guide. Au village, cet engagement initial a été réalisé sous forme de note de service, informant l'ensemble des personnels de la mise en œuvre d'une démarche qualité et mentionnant clairement l'engagement du directeur en septembre 2002.

L'écrit a été confirmé par des interventions personnelles lors des différents temps de réunions. Tout d'abord au sein de chaque unité, sur le temps des réunions d'équipe. Elles réunissent l'ensemble des personnels soit quatre à six personnes, équipe de veille compris, de même que les intervenants extérieurs à l'unité (psychologue, éducateur technique) et le cadre. C'est un groupe de 10 personnes, qui se connaissent et travaillent ensemble. La dynamique d'échange est réelle. Les interventions sur ces temps, est un levier intéressant pour impliquer les personnels. Cependant ce temps doit être relayé à d'autres et par d'autres personnes, en particulier les cadres de proximité.

Ensuite, l'engagement a été prononcé lors d'une réunion institutionnelle. Cette intervention est solennelle.

L'acte d'engagement est fort de signification. Il est également mentionné dans le projet d'établissement au chapitre 3, « l'engagement qualité et la gestion des risques », depuis sa création en 2004.

En troisième le directeur définit l'**impact** recherché. En l'occurrence, il s'agit :

1. de l'amélioration de la qualité des prestations servies aux résidents et détenteurs de l'autorité parentale par la mise en place d'un système pérenne d'amélioration de la qualité.

2. de mobiliser l'ensemble des salariés et de recentrer leurs actions sur la qualité des prises en charge.

3. de répondre aux dispositions législatives et réglementaires et à l'exigence posée par le référentiel que s'est constitué le village.

La mise en œuvre de la démarche qualité au village vient accompagner la **sécurité** des pratiques, assurer la mise en œuvre du **droit des usagers**, poser les conditions de la création d'une **culture d'établissement** et d'**évaluation**.

Les préalables indispensables sont donc, l'existence d'une politique clairement définie, l'implication du ou des responsables.

L'intention est nécessaire mais pas suffisante. Elle doit être rapidement suivie d'un plan de communication et de la mise en place de moyens techniques.

Le choix des moyens est du niveau de la stratégie et donc de la responsabilité du directeur.

1.2. - Le plan de communication

La démarche qualité serait vide de sens, en l'absence de toute participation du personnel. Aussi, la communication est le liant indispensable, entre les intentions du directeur et l'appropriation par les personnels des techniques mises en place.

La communication est un outil stratégique, mais de manipulation délicate.

Le processus de communication selon le modèle de Lasswell se décline en cinq éléments :

L'émetteur, le message, les médias, le récepteur et la réponse. L'impact qu'aura le message sur le récepteur sera dépendant de ces différents éléments. Entre le message que souhaite passer le dirigeant et la réception de celui-ci, des «filtres » interviennent.

C'est pourquoi, les supports doivent être diversifiés, pour atteindre la cible. Il convient par ailleurs de se poser la question « avec quel effet ? » avant de déterminer le message et le support. Le dirigeant par ailleurs doit se doter de moyens pour avoir un retour de sa communication (impact). Le premier test consiste à faire partager le message avant sa diffusion afin d'évaluer la compréhension et la façon dont il va être perçu auprès de proches collaborateurs. Au village, le directeur peut s'appuyer sur les cadres de proximité et l'équipe administrative.

Les méthodes déterminées au village sont multi-supports : notes de service, d'information, lettre de missions signées du directeur, et à des instants différents de la vie institutionnelle (réunions de service, institutionnelles, instances.) La démarche qualité est aussi une attitude de tous les instants, les cadres intermédiaires de par leur proximité ont un positionnement stratégique pour le directeur.

Le plan de communication accompagne chaque étape de la démarche et permet à tous les acteurs institutionnels de situer les différentes étapes et ainsi de pouvoir se positionner dans la démarche et d'en saisir les enjeux.

La communication est tout d'abord adressée aux **cadres** en réunions de direction. Il faut convaincre de la démarche et de son intérêt. Ils sont les relais de proximité auprès des équipes pour la mise en place et ensuite pour la poursuite de l'action.

Après du **personnel**, l'information a été l'acte d'engagement écrit et diffusé dans l'ensemble de l'institution, puis reprise en réunion institutionnelle et en réunions d'équipe.

Après des **instances** (CTE, CHSCT, et CS), a été rappelé le contexte, la méthode retenue et le calendrier.

Le plan d'action décliné en fin du projet d'établissement (annexe 2) et disponible dans le classeur qualité de chaque unité, permet à chaque acteur de se repérer à tout moment dans l'avancement du projet qualité. Il comporte les actions à réaliser et les échéances retenues.

Chaque stade de l'annonce a été fait par le directeur, affichant ainsi une volonté forte et une réelle assistance pour la mise en œuvre. Tout changement questionne, insécurise. Le choix d'un management par la qualité a une incidence sur le travail des professionnels. La mise en place d'un projet est une période critique. Des précautions doivent accompagner celle-ci au risque de démobiliser les équipes et de désorganiser l'institution. C'est pourquoi le choix des techniques est important, il sera le guide de l'action.

1.3. - les choix techniques

Quatre axes déterminants ont été déclinés en moyens techniques : le comité de pilotage, la formation, la gestion documentaire et le référentiel.

1.3.1 - Le comité de pilotage

L'**organisation** repose d'une part sur la mise en place d'un **comité de pilotage**. Il est représentatif des principales composantes de l'établissement : directeur, cadre socio-éducatif, représentant syndical, au moins un représentant par unité de vie ou corps de métiers (personnels éducatifs de nuit, services généraux, services administratifs). Pour assurer la présence des personnels, un binôme par secteur est désigné. Le comité de pilotage a pour mission de piloter, suivre l'ensemble des démarches et valider les documents produits. Son action est transversale, ses décisions ont une incidence sur le travail quotidien des professionnels. Celle-ci peut être facilitatrice (ex : définition d'une organisation évitant les oublis ou les répétitions) mais aussi constituer une charge de travail supplémentaire (ex : traçabilité). C'est pourquoi, il importe que la méthode soit validée par les personnels qui vont devoir la mettre en œuvre.

Au niveau du comité de pilotage sont définis des responsables. Le responsable assurance qualité (RAQ) est un cadre socio-éducatif, il est garant de vérifier

que ce qui est décidé est mis en place, de même que le responsable indicateur qualité (RIQ). La responsable de la gestion documentaire est la secrétaire des services éducatifs. Le comité de pilotage se réunit toutes les 6 à 7 semaines. En dehors de ces réunions le suivi du projet qualité est abordé chaque semaine en réunion de direction qui réunit les cadres et le directeur. Le projet qualité étant construit à partir des problématiques quotidiennes de l'établissement, l'exercice s'intègre naturellement à la réunion.

Eu égard à la taille de l'établissement et aux ressources humaines disponibles, un seul niveau a été retenu, il n'y a pas par exemple de cellule qualité.

1.3.2 - La formation

Cependant la démarche qualité demande une approche méthodologique et une intégration dans la culture. La **formation** représente un deuxième axe technique.

Le choix fait au VDE, a été un accompagnement par un organisme extérieur.

L'intérêt d'externaliser la formation est de bien affirmer que la démarche n'est pas un jouet du directeur mais repose sur une théorie dépassant les limites de l'établissement. La distanciation avec le formateur est également favorable à une meilleure réceptivité. L'exercice est complexe car il s'agit de former des personnels à une méthode qui va remettre en question leur fonctionnement habituel. D'autre part, contrairement aux acteurs du comité de pilotage, tous ne sont pas volontaires, voire même opposés. Cependant il est essentiel que le plus grand nombre puisse partager un même vocabulaire, une compréhension de la démarche et une connaissance des changements attendus.

La formation intervient au moment de la mise en place et tout au long de la démarche. Au village, le formateur est intervenu pour exposer la méthode, informer les personnels, pour l'élaboration du référentiel et sa validation, l'élaboration des enquêtes de satisfaction.

1.3.3 - La gestion documentaire

La mise en œuvre d'une démarche qualité, entraîne la production d'un grand nombre de documents. La **gestion documentaire** est un point important à ne pas négliger.

Au village, cette gestion a été organisée autour d'un responsable documents, elle en assure la mise en forme, la diffusion et la mise à jour. Les documents sont élaborés selon différents modes, en fonction du projet. Ce peut être par le comité de pilotage (ex : élaboration du référentiel), l'équipe de direction (ex : élaboration du

protocole d'accueil), un groupe de travail mis en place sur un thème particulier (ex : élaboration de règles de vie, du livret d'accueil).

L'ensemble des documents qualifiés est organisé dans le classeur qualité disponible dans chaque unité de travail. Un repérage documentaire a été défini ; chaque agent en connaît le fonctionnement, expliqué en début de classeur.

La codification retenue est la suivante : deux premières lettres indiquent la nature du document (PO, procédure-PR, protocole-FO, formulaire...), le deuxième élément indique le secteur d'activité (éducatif, administratif, soins, hygiène...), le troisième élément indique l'année de création du document puis sa place dans le classeur.(Annexe 3) Tous ces éléments sont présents en bas du document qualifié. Le sommaire se présente en 4 colonnes, une pour le thème, une pour la date de mise en œuvre, une pour le numéro de version, la dernière pour le numéro codé. Le sommaire d'un classeur qualité est significatif des centres d'intérêt d'un établissement par la lecture des thèmes traités et du dynamisme par la date et l'évolution des documents. Il est un outil de suivi de la démarche qualité pour le directeur. Cependant, pour rester performant il ne doit contenir que le strict nécessaire. La politique qualité ne doit pas être détournée de son enjeu principal par une surabondance documentaire et un cadre trop rigide. Les personnels ont besoin d'un cadre sécurisant mais qui n'empêche pas la créativité.

La création des documents part d'un besoin, énoncé spontanément par les personnels et validé par le comité de pilotage ou issue de l'auto évaluation.

1.3.4 - Le choix du référentiel

Au village l'entrée en démarche qualité s'est réalisée à partir d'un **référentiel** qui a permis de réaliser une auto évaluation et de dégager des points forts et points faibles.

Il n'existe pas de référentiel dans le secteur de l'enfance, le choix a été fait d'en construire un. Sa rédaction par le comité de pilotage s'est déroulée d'octobre 2002 à mars 2003 et a été validé par ce dernier en avril 2003. Le point de départ de la réflexion a été le référentiel Angélique, utilisé dans le secteur des personnes âgées. Aussi son adaptation a été nécessaire.

Il a fait l'objet d'une large présentation, en réunion institutionnelle, qui s'adresse à l'ensemble des personnels (présence d'environ 80% des personnels), puis auprès des instances et aux réunions de chaque service.

La création d'un référentiel est un moment important pour la culture d'établissement, puisqu'il doit permettre de vérifier si les attentes des usagers sont satisfaites. Il s'agit donc de s'entendre sur ce que sont ces attentes et de les traduire dans un référentiel. En secteur de l'enfance, l'absence de technicité en fait un exercice

éminemment subjectif. Par ailleurs, le référentiel est un acte d'engagement puisque les professionnels suite à l'auto évaluation auront à traduire en plan d'action puis en action les points à améliorer. L'ensemble s'engage donc à respecter ce qui est dit. C'est pourquoi en préalable il doit y avoir accord sur les mots sur la définition des besoins. Au-delà de la technique, la qualité d'animateur du comité de pilotage, en l'occurrence le directeur de l'établissement, est un gage de réussite.

Le référentiel du village se présente en trois parties : l'accueil, l'institution et le droit des usagers ; la prise en charge et l'établissement et son environnement (annexe 4). Suite à son élaboration, l'audit interne a été réalisé par le comité de pilotage.

Le rapport d'audit présente la mesure des écarts par rapport au référentiel, met en lumière les points forts et les opportunités d'amélioration et les recommandations.

1.4. - Détermination du plan d'action

Le plan d'action au village a été élaboré à partir de l'audit du référentiel. Il comporte pour chaque point à améliorer, l'objectif opérationnel(quoi), la problématique(pourquoi), les moyens prévus(comment), la date de réalisation(quand) et l'indicateur d'évaluation. Prenons l'exemple du contrat de séjour ou document individuel de prise en charge : objectif opérationnel en est l'écriture, la problématique s'appuie sur l'obligation réglementaire et la formalisation de l'action éducative en partenariat avec l'utilisateur, le responsable est le directeur, les personnels concernés sont le directeur et les cadres socio-éducatifs, les moyens sont déterminés par l'application du projet de décret, l'action sera réalisée en mars 2003, l'indicateur d'évaluation est le contrat de séjour ou document individuel finalisé.

L'action est identifiée, datée et évaluable. 23 actions, à partir du référentiel comportant 110 questions ont été ainsi programmées de janvier 2003 à fin 2004. (Annexe 4)

2 - REALISATIONS ET PERENNISATION DU SYSTEME

S'il apparaît indispensable de clarifier d'emblée, au risque de ne jamais voir la mise en œuvre du projet qualité, la place de chacun(qui), la programmation des actions(quand), la définition du comment, du qui, du pourquoi et des indicateurs d'évaluation, la finalité reste l'amélioration des prestations aux usagers et donc la mise en œuvre du plan d'action.

Le choix des priorités est stratégique. Mettre en œuvre un plan d'action introduit du changement dans les pratiques professionnelles. Si le directeur veut avoir une chance d'adhésion et donc de réussite de son projet, il est nécessaire que les personnels

trouvent un intérêt à cette évolution des pratiques. La majorité du personnel est éducatif. Ce sont eux qui vont bénéficier des premières actions. Mais il importe de ne pas perdre la finalité de l'action, l'usager et l'amélioration des prestations.

2.1. - Des actions d'abord centrées sur l'éducatif puis étendues progressivement à l'ensemble de l'établissement.

Le premier travail a concerné le **contrat de séjour**, validé en mars 2003 (annexe 5). Bien que le décret d'application ne fut pas paru (parution le 26 novembre 2004), le projet de décret était disponible et l'existence du contrat de séjour (CS) ou document individuel de prise en charge (DIPC) acté dans la loi 2002-2 (art L311-4).

Au-delà de la rédaction du document, se dessine une évolution des pratiques résolument tournées vers l'usager. Cette évolution ne peut se faire que par étapes. Au village, le choix de rédiger le document était motivé par la volonté du directeur de permettre au personnel de s'approprier un document, une nouvelle notion et un nouveau mode de travail avec les familles (s'habituer à la rencontre, construire la négociation, discuter des objectifs de prise en charge...). Cette action nécessite une remise en cause d'une position d'expertise, de savoir-faire et d'accepter que l'autre, le parent même défaillant soit aussi porteur d'une expertise et doué de compétences. Le retour des équipes éducatives sur l'utilisation du document a permis de mettre en lumière ces difficultés. Le document pourtant apparaît simple pour le non initié et a été construit par les professionnels.

A la parution du décret, le travail sur le contrat de séjour au village avait débuté 18 mois plutôt, il est toujours l'objet d'un travail complexe que nous développerons en deuxième partie.

Des actions ont porté sur le **protocole de distribution des médicaments**(06-03) et la **procédure des droits de visite et d'hébergement**(06-03). Il s'agissait de faciliter le travail quotidien et de se donner les moyens de respecter la réglementation tout autant que l'usager dans sa vie quotidienne. L'enjeu par exemple du document droit de visites et d'hébergement est double : respecter le droit des parents, mais que le droit, et se donner les moyens d'objectiver les observations éducatives et donc d'étayer ensuite les rapports avec des faits chiffrés, tels que le nombre ou l'absence de visites en plus des observations plus subjectives.

L'ensemble des **documents des droits des usagers** prévus par la loi 2002-2(livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la

personne accueillie, liste des personnes qualifiées) ont été rédigés au cours de l'année 2004 et sont aujourd'hui un support dans la prise en charge éducative.

Une **procédure sur les consignes et observations** a été élaborée. L'enjeu est de sécuriser le recueil d'information tout au long de la prise en charge, pour l'action quotidienne (ce n'est pas l'usager qui doit rappeler ce qui doit être fait pour lui !), mais aussi pour étayer l'observation.

Rappelons que le travail de l'éducateur est événementiel, basé sur le langage. Mais aussi son action majeure est de recueillir, classer des informations qui vont servir à l'établissement de rapports, qui vont déterminer le devenir de l'enfant et de sa famille. Les magistrats ne se déplacent pas sur le terrain, leurs décisions sont fondées sur les rencontres avec les familles, l'enfant et les rapports éducatifs. La responsabilité des professionnels est dès lors très grande. Au village la mesure de cette responsabilité est importante. Le travail sur les écrits fait l'objet d'attentions permanentes de la part des cadres et du directeur qui lit régulièrement des rapports éducatifs et psychologiques. Le nombre de rapports écrit en outre est relevé dans le rapport d'activité. Une action de formation sur les écrits professionnels a été réalisée (16 professionnels issus de chaque unité ont été formés).

Le projet d'établissement pour la période 2004-2007 est fait, validé depuis janvier 2005 et en cours de réalisation.

L'ensemble des documents a été rédigé en groupe de travail, respectant toujours la représentation de tous les personnels et celle des différents secteurs d'activité. La plupart des protocoles sont complétés de **formulaires**, utilisés au quotidien et facilitant le travail. En même temps, ils sont un guide sur ce qu'il faut faire et permettent de traduire en acte le sens que le comité de pilotage a voulu donner.

Par exemple nous avons souligné l'importance du recueil d'information. Lors de chaque accueil, le cadre dispose d'un formulaire qui l'aide, quel que soit les conditions de l'accueil, à se rappeler les éléments qu'il est essentiel de dire et de récolter et ensuite il aura une traçabilité de ce qui a été fait ou non. (annexe 6)

Chacun a fait l'objet de validation en comité de pilotage, une présentation aux instances et dans les différents temps de réunions.

Une forte dimension normative ressort des premiers travaux réalisés dans le cadre de la démarche qualité. Deux explications peuvent être avancées. Tout d'abord la conjoncture : en effet l'année 2002 dans le secteur social a été marquée par la parution d'un nombre important et capitaux de textes. Mais aussi une volonté très fermement affichée par le directeur, tant dans son établissement que dans les relations avec les partenaires extérieurs d'appliquer la loi. Le point de départ de toute réflexion est la loi et toute la stratégie consiste ensuite à l'utiliser pour en faire un levier de changement, utiliser la loi dans une vision dynamique et non comme une contrainte.

De plus, ce choix permet de distancier l'action de la personne même du directeur, de désaffectiver.

La mise en œuvre de la démarche qualité porte sur les autres activités de l'établissement.

A l'attention des personnels les fiches de poste ont été écrites. Un accompagnement méthodologique a été mis en place par la direction, mais ce sont les professionnels qui les ont rédigés à partir d'une grille retenue en comité de pilotage (annexe 7). L'enjeu des fiches de poste est multiple : permettre à chacun de savoir ce qu'il a à faire ; elles sont un support lors des recrutements, la personne recrutée sait dans quoi elle s'engage et ce qu'on attend d'elle et elles sont le support à l'évaluation des personnels en plus des objectifs individuels fixés lors des entretiens d'évaluation.

Un travail conduit par la responsable des services généraux, avec les maîtresses de maisons et portant sur les protocoles d'hygiène a été réalisé entre juin 2004 et juin 2005

A ce jour, de nombreux documents sont formalisés et d'autres en cours.

2.2. - Poursuite des travaux et pérennisation du système

Trois travaux importants au plan éducatif sont aujourd'hui en cours et un à programmer très prochainement.

Un travail sur la procédure d'accueil, une réflexion sur le contrat de séjour et la finalisation des premières enquêtes de satisfaction. Pour les services généraux, la poursuite du travail sur l'hygiène va porter sur la mise en place de protocoles de travail en lien avec le CHSCT, sur les conduites à tenir en cas de poux, gale, hépatite, sida, une procédure d'alerte en cas d'événement infectieux graves et la mise en place de traçabilité. Tout d'abord il convient de rappeler qu'il n'y a pas de démarche qualité sans mesure, des outils sont en place et des résultats lisibles. Cependant nous l'avons maintes fois évoqué, la démarche qualité ne se résume pas à la production de documents et la gestion de ceux-ci. Ils n'ont d'existence que par le sens qu'on leur donne et celui-ci doit être évolutif en fonction des besoins de l'utilisateur et du degré de maturité des professionnels à l'égard de la démarche.

2.2.1. - les éléments de mesure en place

Le **référentiel** est le premier outil d'évaluation. Une deuxième évaluation interne avait été programmée en octobre 2004. Elle n'a pas été réalisée, un ensemble d'indicateurs nécessaire à l'évaluation étant contenu dans les enquêtes de satisfaction en

cours de réalisation. Le choix a donc été fait de réaliser cette deuxième auto évaluation au regard des résultats des enquêtes.

Les **enquêtes de satisfaction** sont également un outil de mesure, propre à évaluer l'action tant auprès des usagers que des professionnels. Elles ont été mises en place au VDE pour répondre à l'obligation réglementaire du décret n°2004-287 du 25 mars 2004, mentionné à l'article L311-6 du CASF, portant sur le conseil de la vie sociale et autre mode de participation. Eu égard à la spécificité de l'établissement (majorité de résidents de moins de 11 ans, durée moyenne de séjour brève), le choix a été fait de recueillir l'avis des résidents sur l'accompagnement proposé, et des personnels sur la politique menée auprès de l'établissement (enquête climat sur le vécu et la connaissance de celle-ci). Ces enquêtes auront lieu tous les ans et représentent une indication certaine du climat de l'institution et des retombées des actions pour les résidents. Les questions ont été rédigées de septembre à novembre 2004, en comité de pilotage et validées par celui-ci le 19 novembre 2004. Une présentation large a été faite aux instances, lors des différents temps de réunion institutionnelle et d'équipe. Le mode enquête climat a été retenu pour les personnels (annexe 8) portant sur l'établissement et ses résidents, l'organisation de l'établissement, l'implication du directeur et des cadres socio-éducatifs, l'environnement humain et relationnel, la politique du personnel, l'organisation de l'établissement ; concernant les résidents et les détenteurs de l'autorité parentale, le processus de prise en charge de l'entrée à la sortie est questionné. Une procédure sur les trois enquêtes de satisfaction a été rédigée.

De nombreux **tableaux de bords** ont été mis en place pour suivre la réalisation des projets.

Le premier est celui établi en fin de projet d'établissement (annexe 2). La réalisation des actions est présentée par année. En début d'année, le directeur en fait lecture et voit les actions réalisées l'année précédente, les retards pris et donc la mise en œuvre d'actions correctives, la réactualisation du plan d'action et les actions prévues pour l'année. Son plan d'action va s'appuyer sur cette lecture. Cette lecture est possible pour tous à tout moment puisque le projet d'établissement est disponible sur chaque unité dans le classeur qualité. Le suivi des engagements est clairement énoncé comme responsabilité du directeur, mais le comité de pilotage est garant du suivi des réalisations.

En deuxième, à la fin du référentiel, une lecture des actions à entreprendre et les indicateurs d'évaluation sont écrits permettant un suivi des engagements pris. D'autres tableaux de bord sont mis en place afin d'avoir une vision globale de l'activité et des moyens disponibles ou à prévoir pour continuer à assurer la qualité.

Il s'agit tout d'abord du suivi de l'activité. La détermination du taux d'occupation général renseigne certes le tarifificateur mais permet également d'évaluer l'évolution des besoins ou la pertinence de certains projets. Par exemple, le projet de

délocalisation de l'unité des adolescents prévoit d'étendre la capacité de 7 à 10 places. Cette unité est celle qui a le plus fort taux d'occupation et pour laquelle il y a le plus de refus par manque de place. Les places créées pour le pôle famille d'accueil relais ont été essentiellement occupées par une population adolescente ne permettant pas l'accès aux autres unités bien que le projet individuel de l'enfant aille dans ce sens. Par ailleurs ce manque récurrent de places remet en cause la place du VDE dans le dispositif d'accueil d'urgence du département.

Par ailleurs, concernant la mission, en 2003, le calcul de la durée moyenne de séjour avait augmenté sensiblement, remettant encore en cause la mission d'urgence, par l'allongement des durées de séjours (jusqu'à plus d'un an), l'enfant se trouvait anormalement dans une situation de transition particulièrement inconfortable, par l'impossibilité d'orienter. Des réajustements ont été nécessaires : en interne une meilleure qualité des écrits a permis aux magistrats et aux différents partenaires extérieurs de cerner plus rapidement les besoins et de trouver les solutions adaptées, les relations avec les différents partenaires ont été retravaillées par la direction.

En 2004, cette situation a été en partie corrigée, la DMS de 105 a été ramenée à 96. Elle était de 84 en 2000 et 2001 et 73 en 2002.

Les tableaux de bord permettent de renseigner également la mise en œuvre du droit des usagers par le nombre de rapports éducatifs et psychologiques écrits, le nombre de contrats de séjours (ramené au nombre de résidents présent pendant plus d'un mois, on obtient un taux de réalisation) et le nombre d'entretiens formalisés (le calcul est fait par le nombre de convocations envoyées aux familles)

Concernant les moyens disponibles pour la qualité, la réalisation du bilan social, non obligatoire dans la structure permet d'évaluer la progression de la qualification des emplois, l'âge moyen des professionnels, leur situation (contrats ou non), ainsi que l'évolution de l'absentéisme. Cette dernière donnée aujourd'hui est alarmante. L'évolution 2004 des jours d'absence est de +32,69%. Elle trouve son fondement dans l'augmentation des arrêts longue maladie et des arrêts maladie. Cependant ce mouvement touche un petit nombre de personnes et non l'ensemble du personnel. Néanmoins, ce sont des personnels rémunérés non disponibles pour les résidents. Leur absence entraîne par ailleurs une surcharge de travail pour les autres.

Le suivi des dépenses mensuellement renseigne sur les ressources disponibles pour mettre en œuvre certains projets ou prévoir des remplacements.

Concernant l'évaluation, les indicateurs sont écrits à la fin de chaque procédure.

La mesure est le premier élément de la pérennisation du système. La lecture des indicateurs permet de connaître ce qui est réalisé, ce qui a régressé. Le deuxième

tour de roue de l'auto évaluation permettra de dégager de nouveaux axes d'amélioration et d'en reconduire certains.

2.2.2. - D'une démarche qualité à une démarche d'amélioration continue de la qualité.

La méthode mise en place a permis la production d'un nombre important de documents et une évolution des pratiques. Cette affirmation peut être mesurée par la lecture des résultats de la première enquête de satisfaction des personnels. L'ensemble des résultats de l'enquête climat est positif et les observations des formateurs externes notent un ancrage de la démarche et une amorce de culture d'établissement. Cependant, le directeur étant garant de la poursuite de la démarche, la lecture des résultats à elle seule ne suffit pas. Il faut en permanence se mobiliser autour de la finalité : l'amélioration de la qualité de la prise en charge du résident et de l'accompagnement de sa famille.

A - Analyse des enquêtes de satisfaction

L'enquête de satisfaction auprès des personnels a été réalisée pour la première fois en janvier 2005. L'ensemble des items a reçu une note supérieure à la moyenne.

Les modalités de recueil prévoyaient que l'ensemble des personnels devait renseigner le questionnaire. Nous avons reçu 62 questionnaires renseignés sur 67, tous exploitables. (l'absence de réponse étant dû à la maladie pour 3 et 2 fiches non renseignées émanant de vacataires de l'établissement). Les résultats apparaissent dès lors exploitables. Deux variables ont été introduites pour l'analyse, la fonction et l'ancienneté.

Concernant l'incidence de la démarche qualité sur la prise en charge des résidents, l'ensemble des résultats est très nettement supérieur à la moyenne. Une lecture plus fine permet de dire que les personnels pensent qu'une amélioration est encore possible, plus particulièrement à l'égard des familles. La cotation la plus basse concerne les équipements matériels (6.1 sur 10). Des actions correctives sont en cours au plan architectural.

Concernant la politique de communication et la connaissance de la démarche qualité, ce sont des résultats très nettement au dessus de la moyenne. Le plan de communication a des répercussions réelles sur les personnels, c'est une première condition de leur participation. L'enquête nous apprend qu'ils utilisent les documents qualifiés, que cela sécurise leurs pratiques et que les procédures et l'organisation du travail sont plutôt respectées. Les questions obtiennent une note de 7,1.

L'engagement de la direction est également très nettement perçu (près de 42% notent au dessus de 8), un lien est fait entre les projets et la traduction dans le travail quotidien (moyenne de 6.88 mais 55% cotent au dessus de 7).

Concernant la participation des personnels la moyenne est de 6.88 et 50% notent au dessus de 7.5.

En bref les personnels majoritairement perçoivent le déroulement du projet, se sentent associés. Dans leur quotidien, ils en mesurent les effets. Un accord est également présent sur ce qui est fait dans l'institution et sur sa finalité.

Le résultat de l'enquête de satisfaction des résidents et des détenteurs de l'autorité parentale a été réalisé entre avril et mai 2005. Une procédure certainement un peu complexe à mettre en œuvre n'a pas permis un recueil suffisant pour être exploitable (9 questionnaires renseignés pour chaque catégorie). Par exemple l'échantillon ne représente que des situations sous OPP. Néanmoins les résultats étaient positifs hormis au plan alimentation. Le problème est connu mais actuellement il n'est pas possible d'y remédier, cependant des actions à moyen terme sont en cours de réflexion.

On peut dire à la lecture des résultats des enquêtes qu'aujourd'hui une dynamique qualité est instaurée permettant une sécurisation des pratiques, la mise en place d'une culture d'établissement et d'une culture d'évaluation. Les personnels sont à l'écoute des différents résultats.

B - Remobiliser autour de la finalité

Le travail est effectivement engagé, cependant il faut poursuivre. De nombreux documents ont été élaborés, le travail en cours par le comité de pilotage consiste à faire du lien entre tous et en particulier les documents concernant les droits des usagers. Il s'agit aujourd'hui de recentrer un peu plus l'action autour de l'utilisateur, en prenant appui sur le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge. L'ensemble des documents produits doit converger vers le contrat et permettre son élaboration. Il s'agit de concrétiser la notion de « l'utilisateur au cœur du dispositif ».

La méthode suivie est une approche processus, qui intègre l'ensemble des événements qui ont conduit à la situation présente et qui s'appuie sur l'utilisation de l'ensemble des données récoltées dès le début de la prise en charge.

Les personnels ont évoqué leur difficulté à utiliser le contrat de séjour. L'objectif du comité de pilotage est de mettre en place des outils pour faciliter la démarche. Une liste des différents points pouvant être travaillée avec le résident est en cours d'élaboration. La production de ce guide est une aide méthodologique qui ne remet en aucun cas la créativité et le savoir faire du professionnel. La démarche poursuivie est

la même que pour la phase d'accueil. Ces outils permettent de réfléchir au préalable sur les situations, de se donner des outils techniques propre à une distanciation par rapport à l'évènementiel.

Une procédure d'accueil est également en cours d'écriture par l'équipe de direction (directeur et cadres socio-éducatifs). Le postulat suivant est posé : de la façon d'accueillir découle l'ensemble de la prise en charge. Le lien dans cette réflexion est fait avec le droit des usagers et le respect des décisions de justice. Dès le début de la prise en charge, avant même l'arrivée du résident, un effort particulier est fait pour le recueil d'information puis pour transmettre au résident et aux détenteurs de l'autorité parentale les éléments nécessaires à leur participation à la prise en charge.

L'ensemble des documents aujourd'hui est structuré pour converger vers le résident et réaliser le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, quelle que soit l'unité d'accueil du résident. L'ensemble de la démarche s'applique également au nouveau service, en l'occurrence le service de famille d'accueil relais.

Cette réflexion sur l'ensemble de l'établissement est primordiale si on veut assurer la continuité de la prise en charge du résident, un repérage pour les détenteurs de l'autorité parentale et les professionnels partenaires.

CONCLUSION

Assurer une prise en charge adaptée aux besoins des usagers, prenant en compte les spécificités du secteur de l'enfance, est pour le directeur un enjeu stratégique majeur. La réussite de cette entreprise passe tout d'abord par une connaissance sociologique du fonctionnement des organisations et des professions concernées. Elle permet au directeur de pouvoir se saisir des leviers managériaux disponibles et d'agir sur les contraintes. Mais encore, par une connaissance large des politiques en œuvre et des réflexions en cours. Celles-ci peuvent influencer voir insécuriser les professionnels. L'institution ne vit pas en système clos, donner une place à l'expression, c'est lever non dits, impropre à une action de qualité, c'est aussi se donner les moyens d'évoluer et d'être réactif à l'environnement et ses besoins.

Le choix du management prend en compte l'établissement avec ses forces et faiblesses mais aussi l'environnement avec ses opportunités et ses menaces.

Aussi, le directeur agit une politique qui s'intègre dans le contexte interne (histoire de l'institution, ressources humaines disponibles, organisation) et externe (schéma départemental, relation au président du conseil général, partenaires multiples). Si ses marges de manœuvre sur l'extérieur sont limitées, elles sont plus larges en interne.

Cependant, le choix d'un management par la qualité engage l'établissement et l'ensemble des professionnels sur un moyen terme, aussi doit-il être au préalable bien réfléchi et sa pérennisation assurée. En effet, mettre en œuvre une démarche qualité, va demander aux professionnels des efforts importants pour assimiler la méthode, la mettre en œuvre et remettre en cause leur ancien fonctionnement. La démarche qualité les implique aussi plus, du fait de leur participation active.

Au bout de deux ans de mise en œuvre au village de l'enfance, les résultats de l'enquête de satisfaction montre qu'une dynamique est en place en ce qui concerne la culture d'établissement. C'est aussi un constat qui est fait par les intervenants formateurs extérieurs. Concernant l'évaluation, les professionnels apprennent progressivement à avoir un retour sur leur action par les différents temps de réunions et aujourd'hui, ils commencent à pouvoir parler leur pratique professionnelle et non plus seulement l'agir. Le travail de régulation va dans ce sens. Une culture d'évaluation se dessine. Pour affirmer ce fait, rappelons que le recueil de donnée de l'enquête de satisfaction des personnels n'a reçu aucune difficulté. La sécurité des pratiques, reposant essentiellement sur une maîtrise des flux d'information, est en voie d'amélioration. La qualité des écrits permet des orientations plus rapides et fiables. Ce retour a été exprimé lors de rencontres entre le directeur et les magistrats. Comme le rappelait une future magistrate lors des sessions

inter écoles de Bordeaux en 2005, « n'oubliez jamais, le procureur qui va sur le terrain vérifier les éléments, ce n'est qu'une fiction télévisée, nous, nous prenons nos décisions au vu de vos écrits ! ». Nous soulignons ici, l'enjeu de notre mission sur l'avenir des enfants et de leur famille.

C'est pourquoi, au-delà de la mise en œuvre le directeur doit assurer la pérennisation du système, au-delà de sa personne. En effet, du fait de la petite taille de l'établissement, le directeur est très proche de l'action, et la conduite même du projet est marquée directement par la façon dont il le conduit. Si l'engagement du directeur est un acte essentiel, il doit rapidement mettre en place des relais à sa politique, de manière à distinguer la politique du directeur. Les cadres intermédiaires sont un premier relais essentiel. Un deuxième relais doit être mis en place dans chaque unité d'accueil, c'est le rôle du comité de pilotage et du choix de sa composition. L'évaluation enfin doit compléter cette distanciation et permettre une poursuite du système au delà de la personne du directeur.

Enfin, il ne faut jamais perdre de vue que dans le domaine de l'action sociale, et plus particulièrement de l'accompagnement des enfants à protéger, nous n'apportons jamais la réponse adéquate. Le directeur inculque une recherche permanente vers un idéal. Seule la réflexion associée à l'action peut assurer la poursuite de cette quête de l'idéal.

Bibliographie

OUVRAGES

AUTES M. *Les paradoxes du travail social*. Paris : Dunod, 1999. 309p.

BARTOLI A. *Le management dans les organisations publiques*. Dunod, Paris, 1997. 300p.

BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod, 2003. 247p.

BERNOUX P. *La sociologie des organisations*. Paris : seuil, 1990. 382p. Coll points.

CROZIER M. *Le phénomène bureaucratique*. Paris : seuil, 1963. 382p. Coll points.

DUCALET P, LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Seli Arslan, 2000. 272p.

GENELOT D. *Manager dans la complexité*. Paris : insep, 1998. 363p.

REVUES

DE KONINCK F. Résister au changement : une attitude rationnelle. *Sciences humaines* hors série n°28, mars-avril-mai 2000, pp28-30.

SARRAZIN I. Regards croisés sur « un dispositif inefficace ». *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2341, 9 janvier 2004, pp37-40.

ANDRE S. La protection de l'enfance souffre de l'absence de politique nationale « unifiée » *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2383, 26 novembre 2004, pp39-41.

« Les deux groupes de travail sur la protection de l'enfance sont installés (Le social en texte : enfance famille) » *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2384, 3 décembre 2004, pp17.

MEMOIRE

NICOLAS S. *Diversifier les modes de suppléance familiale par une transformation institutionnelle dans un centre d'accueil d'urgence*. ENSP, Rennes. 2003.

DIVERS

Note DGAS/ mars 2004 : démarche qualité-évaluation interne dans un établissement ou service médico-social et recours à prestataire. Guide méthodologique.

Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 03.03.04, relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

CANDAU P, MAYEUR C. L'évaluation de la qualité des projets tertiaires, modèles et application. IAE d'Aix en provence, mai 1993.

DRONIOU C. Séminaire de formation des directeurs CAFDES. ENSP, juillet 1995.

Martin C. La parentalité en questions. Perspectives sociologiques. Rapport pour le haut conseil de la population et de la famille. Avril 2003.

CATHALA B, NAVES P. Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents. IGAS. Juin 2000

ROMEO C. L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance. Rapport remis à Madame la Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées. Octobre 2001.

Liste des annexes - non publiées

Annexe 1 : organigramme du VDE

Annexe 2 : plan d'action du projet d'établissement

Annexe 3 : sommaire du classeur qualité

Annexe 4 : référentiel du VDE

Annexe 5 : contrat de séjour ou document individuel de prise en charge

Annexe 6 : formulaire annexe au protocole d'accueil

Annexe 7 : fiche de poste : trame de construction

Annexe 8 : enquêtes de satisfaction des personnels.