

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

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

L'ACCUEIL D'UN PUBLIC ADOLESCENT DIFFICILE AU

SEIN DE SERVICES D'ACCUEIL D'URGENCE

L'EXEMPLE DU FOYER DE L'ENFANCE DE LILLE

Nicolas KLEIN

Remerciements

Je tiens à remercier M. Jean-Marc Gilbon qui m'a guidé dans mon travail.

Je voudrais également remercier l'ensemble du personnel du Foyer de l'enfance de Lille pour son accueil et son professionnalisme.

Je voudrais enfin remercier particulièrement M. Carpentier pour sa présence, son soutien, et sa volonté de me faire partager la richesse de ce métier de directeur d'établissement social et médico-social.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 DIAGNOSTIC D'UNE INSTITUTION SOUMISE À RUDE ÉPREUVE.....	5
Préambule : les caractéristiques d'une organisation.	5
1.1 Présentation du Foyer de l'enfance de Lille, un établissement au sein d'une entité administrative, l'E.P.D.S.A.E.	8
1.1.1 L'E.P.D.S.A.E.	8
1.1.2 Le Foyer de l'enfance de Lille.	9
1.2 Des indicateurs témoins des difficultés présentes... ..	10
1.2.1 Une suractivité quasi chronique des services d'accueil d'urgence.	10
1.2.2 Une montée de la violence au sein des services d'accueil d'urgence.	11
1.2.3 L'usure du personnel de ces services.....	12
1.2.4 La place du directeur de l'établissement.	13
1.3 ...aux hypothèses de compréhension de ces phénomènes.....	14
1.3.1 L'A.S.E. du Nord, un dispositif saturé.	14
1.3.2 Le cas particulier de l'accueil des adolescents au sein de l'A.S.E. du Nord et du Foyer de l'enfance de Lille.	16
1.3.3 Le lien entre le bâti de l'établissement et la population accueillie.....	18
1.3.4 Une mission d'accueil d'urgence.	19
2 DES ÉLÉMENTS THÉORIQUES D'AIDE A LA COMPRÉHENSION DES HYPOTHÈSES RETENUES.....	23
2.1 Le concept d'urgence et ses effets sur le fonctionnement des services.....	23
2.1.1 Une notion difficile à définir.	23
2.1.2 Quelques éléments d'histoire.....	24
2.1.3 Urgence et système temps.....	26
2.1.4 Les effets de l'urgence sur le fonctionnement des services.....	27
2.2 Les états de l'adolescence.....	30
2.2.1 Quelques éléments introductifs de la période de l'adolescence.	30
2.2.2 Les manifestations de cet état de crise.....	33
2.2.3 Les adolescents en grande difficulté et les états limites de l'adolescence ou « borderline ».	35
2.2.4 Illustration d'adolescents accueillis au sein des services par l'exposé de situations.	39

3	LA RECONNAISSANCE DU PROJET COMME OUTIL DE MANAGEMENT....	43
3.1	Management, projet et démarche participative.....	43
3.1.1	L'approche par le management.	43
3.1.2	Le projet comme interface.	44
3.1.3	Une démarche nécessairement participative.	45
3.2	L'exemple de l'élaboration du règlement de fonctionnement.....	46
3.2.1	Un cadre particulier de départ.	46
3.2.2	Une élaboration emprunte de questionnements.	48
3.2.3	L'évaluation, une étape obligée de la démarche-projet.	50
3.3	Une vision à moyen terme.....	55
3.3.1	La concrétisation d'une demande des professionnels : des réunions de pratiques professionnelles.....	56
3.3.2	Lancer une démarche de définition du métier du F.E. de Lille.	56
	CONCLUSION	59
	Bibliographie	61
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

- A.E.MO. : Assistance Educative en Milieu Ouvert.
- A.S.E. : Aide Sociale à l'Enfance.
- C.A.S.F. : Code de l'Action Sociale et des Familles.
- C.C. : Code Civil.
- C.D.E.S. : Commission Départementale d'Education Spécialie.
- C.H.R.S. : Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale.
- C.M.P.P. : Centre Médico-Pédago-Psychologique.
- C.S.E. : Cadre Socio-Educatif.
- E.P.D.S.A.E. : Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education.
- F.E. de Lille : Foyer de l'enfance de Lille.
- I.E.A.D. : Intervention Educative à Domicile.
- I.M.E. : Institut Médico-Educatif.
- I.M.Pro. : Institut Médico-Professionnel.
- I.T.E.P. : Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique.
- O.P.P. : Ordonnance de Placement Provisoire.
- P.G.E. : Projet Global d'Etablissement.
- P.J.J. : Protection Judiciaire de la Jeunesse.
- S.A.P.M.N. : Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel.

INTRODUCTION

En 2004, la France a rendu compte de la manière dont elle respecte -ou- non la Convention des Nations Unies sur les Droits de l'enfant qu'elle a ratifiée en 1990. Le Comité des droits de l'enfant a salué l'effort dans lequel notre pays s'est engagé en faveur de l'adolescence. En revanche, il s'est montré très critique sur les insuffisances de moyens dont dispose la santé mentale. Nous en avons eu un malheureux aperçu avec les incidents qui ont lieu à l'hôpital psychiatrique de Pau. Il s'est aussi montré inquiet des différences de politiques de l'enfance dans les départements français. La décentralisation ne permettrait plus à l'Etat d'exprimer et de faire adopter les options qu'il définit dans l'enfance, malgré les sommes considérables engagées par les conseils généraux en matière de protection de l'enfance. On avance bien souvent le chiffre de cinq milliards d'euros, sans compter les autres coûts comme les prix de journées en institutions spécialisées.

Ce constat est repris et partagé par Claire Brisset, Défenseure des Enfants, dans son rapport annuel¹ remis le 19 novembre 2004 au Président de la République. Elle n'est pas la seule à émettre des critiques acerbes à l'encontre de ce système. Maurice Berger affirme dans son ouvrage² polémique que les dispositifs actuels de protection de l'enfance en danger ont en France des résultats médiocres, voire dévastateurs sur quelques 300000 enfants. Pour lui, différentes raisons permettent d'expliquer ce constat parmi lesquelles :

- Notre système n'est pas centré sur l'enfant, sur ce qu'il ressent, ce qu'il devient.
- Il existe encore une idéologie du lien familial.
- L'absence de jalons d'évaluation ne permet pas une évolution adaptée des pratiques.
- Les professionnels de ce secteur d'intervention particulier de l'action sociale sont insuffisamment formés.

En plus de ces critiques, la question de la protection de l'enfance est régulièrement au cœur des médias et des polémiques : procès d'Outreau, procès d'Angers pour ne citer qu'eux. Horreur, dégoût et incompréhensions pourraient résumer ce que ces événements inspirent. Mais ils reposent à chaque fois les questions de la crédibilité des enfants, des

¹ BRISSET C. rapport annuel [en ligne]. 2004 [visité le 18 août 2005]. Disponible sur internet : http://www.cahiers-pedagogiques.com/IMG/pdf/rapport2004_brisset_abrege.pdf

parents et des professionnels (notamment les experts diligentés par le Procureur). Ils mettent le doigt sur les failles d'un système éminemment complexe, composé d'une multitude de partenaires : services sociaux, éducation nationale, magistrats etc.

Comment dans cette ambiance lourde, parfois stigmatisante, les professionnels des internats éducatifs travaillent-ils, et plus particulièrement le directeur ? A quelles difficultés sont-ils confrontés ? Comment le directeur peut-il intégrer les évolutions réglementaires (loi 2002-2 par exemple) et des populations accueillies ? Peut-on encore parler « d'institution totale » telle que définie par Erwin Goffman³ dans son ouvrage *Asiles* ?

Le travail qui suit ne prétend pas donner de réponses générales, mais simplement apporter un éclairage et permettre le débat en appuyant la réflexion sur l'étude d'un cas particulier : le Foyer de l'enfance de Lille et plus précisément les services d'accueil d'urgence.

Cet établissement trouve son origine laïque dans la loi du 28 juin 1793, aux termes de laquelle la Nation se charge de l'éducation physique et morale des enfants orphelins. Inauguré en 1827 par les religieuses, il accueillait 300 pensionnaires en 1858. Depuis cette date, l'institution a connu de nombreuses évolutions, mais reste un établissement inscrit dans l'inconscient collectif lillois. Cette caractéristique engendre, nous le verrons, des conséquences non négligeables. C'est dans le cadre plus restreint des services d'accueil d'urgence que je me propose, à travers la place de directeur, d'aborder la question des difficultés de prise en charge d'un public essentiellement adolescent. Pour ce faire, j'ai divisé mon travail en trois parties.

Dans la première partie, j'établirai un diagnostic interne et externe de la structure. Ce sera l'occasion pour moi de dresser des indicateurs diversifiés, véritables témoins des difficultés présentes. Ils seront la base d'un travail de réflexion qui s'appuie sur la pose de quatre hypothèses devant conduire de la place d'un directeur à des moyens d'action. Cette première partie débouchera sur la problématique de ce mémoire.

Pour agir, le directeur a souvent diverses possibilités qui s'ouvrent à lui. La pertinence du choix repose entre autre sur une bonne connaissance des problématiques auxquelles les services sont confrontés. La deuxième partie sera de fait consacrée à l'exploration et l'étude des deux hypothèses de travail retenues. Je traiterai donc en premier lieu des

2 BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance* Paris : Dunod, 2003, 272 p.

3 GOFFMAN E. *Asiles*. Paris : édition de Minuit, 1968. Ce sont des institutions qui ont un contrôle total sur la vie de leurs membres, qui répriment tout besoin d'intimité et toute tentative de distinction pour une meilleure surveillance.

questions relatives au concept d'urgence et à ses effets sur le fonctionnement de l'institution. En deuxième lieu, je considérerai les états de l'adolescence et plus spécifiquement les adolescents en grande difficulté.

Enfin, en me basant sur les éléments du diagnostic établi et de connaissances développés au sein des deux premières parties, je proposerai dans la troisième et dernière partie une méthodologie d'action basée sur la démarche projet. Je m'appuierai notamment sur l'élaboration du règlement de fonctionnement. Cet axe de management devrait engendrer des effets positifs sur les conditions d'accueils et d'accompagnement des mineurs accueillis et sur les pratiques des professionnels.

1 DIAGNOSTIC D'UNE INSTITUTION SOUMISE À RUDE ÉPREUVE.

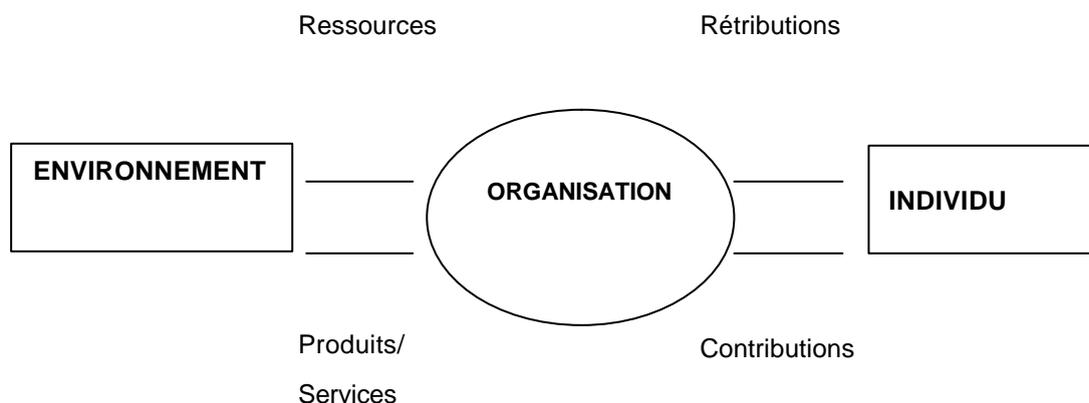
Après l'exposé d'un préambule définissant théoriquement le concept d'organisation, je m'attacherai à mettre à jour des indicateurs témoins des difficultés présentes au sein des services d'accueil d'urgence, puis proposerai des hypothèses explicatives de ces phénomènes.

Préambule : les caractéristiques d'une organisation.

Ce préambule a pour but de définir théoriquement et brièvement le concept d'organisation. En effet, tout au long de ce travail, je considérerai les institutions sociales et médico-sociales comme des organisations semblables aux autres, bien qu'elles aient certaines spécificités. Pour réaliser ce préambule, j'utiliserai les travaux de Pierre Morin et d'Eric Delavallée.⁴

Selon ces deux auteurs, toute organisation a deux grandes catégories de problèmes à résoudre pour assurer sa pérennité et favoriser son développement. Elle doit s'adapter à son environnement et intégrer des individus en son sein.

Schéma 1 .⁵



4 MORIN P., DELAVALLÉE E. *Le manager à l'écoute du sociologue*. Paris : Édition d'Organisation, 2002. 271 p.

⁵. Ibid. p 2.

l'analyse de l'interaction de l'environnement avec chaque partie, entraînant une évolution de l'ensemble. Cependant, cette approche systémique présente des limites :

- quelque soit sa nature, le système ne pourra jamais reproduire fidèlement la complexité et la richesse d'une organisation réelle. Ne pas considérer cette limite peut conduire à la production « d'usines à gaz » qui paralysent toute analyse de la part du manager.
- on ne manage pas des modèles, il faut adopter le point de vue des acteurs.

Ces sérieuses limites rendent nécessaire la deuxième approche, l'approche par acteurs.

La seconde grille de lecture considère **l'organisation comme un système social**, c'est à dire un ensemble de relations concrètes entre des individus inter-dépendants. Cette approche me permet d'appréhender l'organisation dans son aspect formel (ce qui est écrit, comme l'organigramme), mais aussi informel. Elle me permet surtout de recentrer ma réflexion sur les individus qui la composent. Comment coopèrent-ils ? Quel est le rôle de chacun ? Comment l'organisation met en œuvre les conditions de leur coopération ? Toutes ces questions intéressent directement le directeur et conditionnent l'efficacité de l'organisation. Par ailleurs, P. Morin et E. Delavallée soulignent que ce deuxième mode de représentation de l'organisation ne nie pas le premier, il le complète. Dans la représentation par système, la dimension formelle d'un élément du système organisation interagit avec l'environnement de travail des acteurs, alors même que ceux-ci participent aussi par leurs comportements à façonner cet élément. Parallèlement, dans le système social, le système n'est pas absent de ce mode de représentation, car chacun des sous-systèmes structure le comportement des individus et crée le cadre à l'intérieur duquel ils nouent des relations.

Je considérerai **les individus qui composent l'institution comme des acteurs** au sens où Michel Crozier l'entend, c'est à dire comme des individus qui développent des systèmes d'action concrets⁸ et sont plus ou moins contraints par l'organisation. Ils augmentent leur marge de liberté par le contrôle des zones d'incertitudes dans et en dehors de l'organisation. Je le détaillerai essentiellement dans la troisième partie.

⁸ Un système d'action concret peut être défini comme la manière dont les acteurs organisent leur système de relations pour résoudre les problèmes posés par l'organisation. Cette dernière peut être conçue comme une mosaïque de systèmes d'action concrets.

Après ce préambule établissant les caractéristiques d'une organisation, cette première partie me permet de présenter la structure (1.1), théâtre des interrogations ayant amenées à la déclinaison des indicateurs de difficultés des services d'accueils d'urgence (1.2). La nécessaire compréhension de ces phénomènes nous conduit à proposer des hypothèses de travail (1.3).

1.1 Présentation du Foyer de l'enfance de Lille, un établissement au sein d'une entité administrative, l'E.P.D.S.A.E.

Depuis 1983, le F.E. de Lille est un établissement géré par l'E.P.D.S.A.E. Dans un souci de connaissance du terrain d'analyse, il est essentiel de se pencher sur cette entité administrative, puis de décrire brièvement le Foyer de l'enfance.

1.1.1 L'E.P.D.S.A.E.

En quelques chiffres, l'E.P.D.S.A.E., c'est :

- 21 établissements sur 72 sites dans le département du Nord.
- 3000 places.
- 1600 agents.

Il est né de la volonté du département du Nord de disposer d'un établissement public de mise en œuvre de la politique départementale en faveur de l'A.S.E. et des personnes handicapées ou en difficultés. Créé par l'arrêté préfectoral du 23 décembre 1982, ses statuts ont été adoptés par l'arrêté préfectoral du 23 février 1983. Aujourd'hui, l'établissement concourt à la préparation et à l'exécution des politiques départementales en matière d'accueil, d'hébergement et de suivi à domicile. Il répond aux besoins locaux en complémentarité avec le secteur associatif. Il assure une triple mission :

- Créer et restructurer les établissements et services publics départementaux.
- Accueillir les personnes relevant de l'action sociale, les aider en développant des techniques adaptées de prise en charge.
- Remplir des missions d'études et d'animation dans divers secteurs de l'action sociale.

Six services internes assurent des missions transversales pour les 21 établissements. Parmi eux, une Direction des projets a été créée. Elle a pour rôle

d'accompagner toutes les initiatives des établissements, et notamment la démarche Projet global d'Etablissement (P.G.E.). Par exemple, dans le cadre de la déclinaison des outils de la loi 2002-2, le Foyer de l'enfance doit se soumettre à certaines directives. Nous y reviendrons en temps voulu.

1.1.2 Le Foyer de l'enfance de Lille.

Sa présentation, sommaire, se structurera autour de ses missions et de sa structure.

A) Ses missions.

Dans le cadre des missions de protection de l'enfance et de prévention des mauvais traitements, l'établissement assure traditionnellement l'accueil d'urgence, l'hébergement, l'observation et l'orientation des mineurs en danger. Cette mission particulière est inscrite dans le C.C. aux articles 350 (adoption) et 375 et suivants (assistance éducative). Les textes identifient ainsi clairement le public amené à être accueilli au sein de la structure. Il s'agit des mineurs, relevant d'une mesure administrative ou judiciaire, âgés de 6 à 18 ans (voire 21 ans) en raison de l'organisation de services de l'A.S.E. du département du Nord.

B) Sa structure.

En réponse à sa mission principale d'accueil, d'hébergement, d'observation et d'orientation, quatre unités de vie mixtes composent les services d'internat :

- Trois, d'une capacité de 21 jeunes, permettent l'accueil en urgence. En mars 2005, une de ces unités a fermé pour travaux de réhabilitation. Malgré cette fermeture, l'établissement a gardé sa capacité d'accueil initiale.
- La quatrième, d'une capacité de 22 places, dispose de studios de semi-autonomie pour des jeunes de 16 à 18 ans, voire 21 ans.

En outre, un service d'accompagnement pour 20 jeunes majeurs en appartements extérieurs existe. Enfin, un centre de jour « Challenge » est rattaché à l'établissement. Il accueille 15 garçons et filles de 12 à 18 ans déscolarisés ou en attente de scolarisation.

Dans le cadre de ce mémoire, je ne prendrai comme cadre de référence que les services d'internat assurant l'accueil d'urgence.

Le stage a permis l'observation d'un certain nombre de difficultés dans les services d'accueil d'urgence. Ce constat s'est nettement accentué avec la fermeture de l'un des trois services. En tant que directeur, garant du bon fonctionnement de l'établissement, il est essentiel d'interroger ces difficultés à la lumière de quelques indicateurs pertinents.

1.2 Des indicateurs témoins des difficultés présentes...

Dans le cadre d'une compréhension de ces difficultés, il m'appartient de me pencher sur des indicateurs de référence simples, portant sur des faits concrets. Il s'agit aussi de privilégier les critères les plus parlants et donc d'identifier, de nommer ce que tout le monde au sein de l'institution considère comme révélateur de ces difficultés. Enfin, deux autres critères de sélection permettent de ne pas perdre de vue le bénéfice attendu par cette analyse. Il s'agit de la fréquence de la survenue des dysfonctionnements et de la gravité potentielle de ces derniers. J'en ai donc retenu quatre : l'existence d'une suractivité, des faits de violence importants, l'usure professionnelle et la place du directeur.

1.2.1 Une suractivité quasi chronique des services d'accueil d'urgence.

Depuis sa création, cet établissement connaît et subit le phénomène de la suractivité. Il est inscrit dans l'inconscient des professionnels de l'établissement et de l'ensemble des travailleurs sociaux de l'A.S.E. du Nord. A titre d'exemple, alors qu'en 1968 la capacité de l'établissement était encore de 400 places, 800 mineurs étaient présents. Je pense qu'il existe une culture de la suractivité au sein de ces services. On rejoint ici les propos défendus par P. Morin et E. Delavallée et qui place la culture comme un des sous-systèmes composant l'organisation. Cette culture peut être définie comme un ensemble de traditions, de valeurs et de savoir-faire qui fondent la spécificité de l'établissement. Ils sont partagés par les agents de l'établissement et découlent des réponses de l'institution aux problèmes rencontrés au fil de son histoire. Appréhender le phénomène de la suractivité comme une partie de la culture institutionnelle est primordial pour le directeur. Il n'est en aucun cas dépositaire de cet élément. Pour autant, parler de culture revient à évoquer la singularité de l'établissement.

Le taux d'occupation des trois dernières années reflète cette réalité de suractivité. Il est repris dans le tableau suivant. Les chiffres parlent d'eux-mêmes.

Années	Taux d'occupation
2002	118%
2003	125%
2004	114%

Même si depuis le 1er avril 2005 on remarque une diminution de l'activité, l'établissement doit sans cesse refuser des demandes de placements émanant des services sociaux, demandes pourtant bien justifiées et appuyées par des décisions judiciaires que les travailleurs sociaux doivent exécuter.

1.2.2 Une montée de la violence au sein des services d'accueil d'urgence.

Selon Jean-Marie Petitclerc,⁹ cette violence peut être appréhendée comme un mode d'expression par lequel l'enfant exprime son mal-être, comme un mode de provocation par lequel le jeune crie « j'existe » ou alors comme un mode d'action par lequel il espère obtenir ce qu'il ne peut avoir par la négociation.

Au sein des services du F.E. de Lille, j'ai pu constater de nombreux actes de violence entre les jeunes, contre le bâti et contre le personnel. Au cours des mois de décembre 2004 à juin 2005, des dépôts de plaintes quasi hebdomadaires pour agressions, vols, dégradations multiples, trafic de stupéfiants etc. ont été déposés par les agents et par le directeur au nom de l'établissement. Les services n'étaient plus en capacité de poursuivre leur mission de protection des biens et des personnes. Une convention signée avec un organisme d'aide aux victimes se révèle très utile.

Par ailleurs, ces dégradations ont un coût important. Elles se chiffrent en milliers d'euros. Un extrait d'un courrier de mai du directeur au directeur général à propos des dispositifs d'alarme incendie l'illustre.

« Interventions + remplacements nous coûtent une fortune. Le matériel est de plus en plus rapidement arraché dès la réparation terminée !

En 2004, entreprise x (alarme) : 1493 euros

En 2005, depuis le 1^{er} janvier : 1621 euros.

+contrat d'entretien qui est passé de 1236 euros en 2004 à 9583 euros en 2005. »

Cette montée de la violence couplée au sureffectif quasi constant engendrent des conséquences au niveau du travail éducatif. Trop souvent, il disparaît au profit d'un « gardiennage sécuritaire » qui sied très mal à la gestion des jeunes en communauté.

1.2.3 L'usure du personnel de ces services.

L'usure professionnelle ou « burn-out » a été définie pour la première fois par le psychanalyste H. Freudenberg. Pour lui, il s'agit d'un auto épuisement de ses propres ressources physiques et mentales causé par un effort démesuré effectué pour atteindre un but utopique ou consécutif aux exigences relationnelles excessives au sein des professions d'assistance.

Cette usure professionnelle ne concerne pas la majorité des agents des services d'accueil d'urgence. Toutefois, même si la motivation est encore bien présente chez la plupart, beaucoup, fatigués, ont le sentiment d'un travail mal fait, où leurs compétences ne peuvent être utilisées faute de moyens.

Selon une étude auprès des travailleurs sociaux dirigée par R. Vialatte¹⁰, il existerait quatre types d'usure dans les situations de travail.

- L'usure physique.
- L'usure cognitive et mentale.
- L'usure psychologique définie comme une forme de vieillissement différentiel ressenti et induit par les exigences de la profession.
- L'usure de la réinterprétation, c'est à dire la présence au départ d'un évènement objectif comme une agression, un fugue etc. qui déclenche une représentation négative de soi. Elle conduit l'agent à conclure qu'il ne peut plus tenir et à devenir victime d'un aveuglement vis à vis de son propre travail qui ne lui renvoie en miroir déformant qu'inefficacité.

Au F.E. de Lille, l'ensemble de ces types d'usure professionnelle sont présents. Ils sont dus, outre les phénomènes de violences et de suractivité, à l'existence d'un travail dépourvu de reconnaissance sociale, aux résultats difficilement repérés et repérables. Dans ce contexte de turn-over important du public accueilli (le taux d'occupation est supérieur à cinq par an), les professionnels sont peu à peu confrontés à un décalage

9 POILPOT M.-P. (éd.). *Être parents en situation de grande précarité* Ramonville Saint-Agne : Ères éditions, 2000. p 98.

10 BARREYERE J.-Y., BOUQUET B., CHANTREAU A. et al. *Dictionnaire critique d'action sociale*. Lonrai : Bayard Éditions, 1999. p 422.

entre l'idée qu'ils se font de leur mission et la réalité du quotidien. Ces ressentis sont renforcés par le fait que le F.E. de Lille est bien souvent considéré comme un lieu d'hébergement de « dernier recours » pour les adolescents difficiles du département.

Certains quittent alors les services, d'autres expriment plus ou moins fortement leur désir de faire de même ou de travailler dans un des autres services décrites plus haut. Quelques-uns, épuisés et ne supportant plus cette ambiance violente en tension constante, ce rythme épuisant, se voient proposer, par la médecine de travail des emplois adaptés ou par le directeur, quand il en a la possibilité, des postes un peu distincts. A ce jour, ils sont au nombre de sept sur quatre-vingt cinq agents.

Cette usure professionnelle engendre un nombre important d'arrêts de travail qui déstabilisent encore un peu plus une équipe déjà soumise à rude épreuve. Au cours du 1er trimestre 2005, les services comptabilisaient 600 journées d'absence. Cela équivaut à 50% de l'absentéisme de l'année précédente, soit un doublement.

Turn-over des équipes, difficultés de remplacement par des contractuels formés mais recrutés en catastrophe, ne font que renforcer le manque de repères des jeunes accueillis et les difficultés de cohérences des pratiques éducatives.

1.2.4 La place du directeur de l'établissement.

Que dire du directeur et de sa place dans ce quotidien usant, violent, parfois démotivant ? Sans avoir la prétention de déterminer si telle posture est adaptée ou non, il s'agit simplement de décrire une pratique.

Il lui est difficile de ne pas être rattrapé par ce quotidien omniprésent. Mais peut-il en être autrement ? Les directeurs adoptent des postures liées à leur tempérament, leur histoire, leurs attentes de rôles consécutives à leurs caractéristiques personnelles. Certains jouent la proximité avec le terrain au risque de rendre délicate une prise de distance impérative, d'autres la distance ce que ne comprennent pas toujours les équipes qui ont un sentiment d'abandon dans l'adversité etc.

Au F.E. de Lille, le directeur a un parcours éducatif. Ancien éducateur et chef de service, les équipes sont souvent tentées de lui renvoyer une image de « super éducateur ». Pour autant, il assure les missions spécifiques de son métier de directeur d'établissement social. Maîtrise et conduite de projets, gestion des ressources humaines, financières et de fonctionnement, relations politiques avec les différents partenaires techniques, décideurs politiques et financiers sont assurées. Réflexions sur le

développement de l'institution, procédures, judiciarisation et responsabilités sont centrales dans son quotidien, mais souvent le déplore-t-il après les problèmes liés au quotidien.

Ainsi, l'on assiste à un équilibre précaire de la distance avec le terrain, cause d'une réalité d'un directeur, comme il le dit, « au four et au moulin ».

Je viens de mettre à jour les difficultés présentes au sein des services d'accueil d'urgence du F.E. de Lille. Pour autant, ces quatre indicateurs doivent être expliqués, replacés encore un peu plus dans le contexte environnemental particulier de cette institution. Quatre hypothèses seront donc soulevées pour essayer de comprendre pourquoi cette situation préexiste.

1.3 ...aux hypothèses de compréhension de ces phénomènes.

Ces hypothèses, au nombre de quatre, peuvent être d'origine externe ou interne. Comme en ce qui concerne les indicateurs, cette liste n'a pas la prétention d'être exhaustive. Elle repose sur l'idée que l'institution, terrain de jeu permanent des acteurs le composant est au centre d'un environnement complexe et polyarchique où le pouvoir y est de plus en plus éclaté.

1.3.1 L'A.S.E. du Nord, un dispositif saturé.

« Aucune organisation n'existe dans l'abstrait »¹¹

En tant que directeur, il est nécessaire de **considérer l'environnement comme un élément à part entière**. Il est impossible d'en faire abstraction pour un fonctionnement satisfaisant. Dans l'accomplissement de ses objectifs, l'établissement doit négocier avec son environnement.

En quelques chiffres, l'A.S.E. du Nord au 31 décembre 2003, c'est :

- 8125 mineurs qui font l'objet d'une mesure de protection avec hébergement.
- 811 I.E.A.D.
- 7903 A.E.M.O.

Ce dispositif s'appuie sur un schéma départemental de l'enfance et de la famille 2001-2005, comme prévu dans les lois du 22 juillet 1983 et du 6 janvier 1986.

Les professionnels estiment qu'il existe aujourd'hui **une saturation du dispositif d'accompagnement des mineurs en danger**. Une étude interne menée sur 11 établissements de l'E.P.D.S.A.E. révèle que 42% des motifs de refus d'admission sont dus au manque de places.

Un courrier en date du 23 mars 2005 de M. S., directeur adjoint de l'action sociale du Nord confirme cette analyse. Il s'appuie sur une première évaluation du schéma.

« [...] beaucoup de projets ont également été réalisés par transformation de places d'internat.

Cette orientation reposait sur l'hypothèse d'une diminution du nombre de placements après une période de forte hausse et sur la volonté de réduire la durée de placement en développant des services de prévention précoce [...].

Ces objectifs ont été en partie contrecarrés par une réalité non prévue, l'augmentation du nombre de mineurs étrangers isolés accueillis dans les établissements.

Ces accueils supplémentaires ont diminué les marges de manœuvre des établissements, et tout particulièrement celui du Foyer de l'enfance de Lille pour répondre aux accueils d'urgence.

Aujourd'hui, les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance se trouvent confrontés à de grandes difficultés dans la recherche de places. »

Cette insuffisance de places se traduit par des listes d'attente importantes dans les structures partenaires du F.E. de Lille. Ce constat est renforcé par **le peu de solutions alternatives aux placements longs** en institutions ou en famille d'accueil.

Au-delà des listes d'attente, beaucoup d'établissements voient leur taux d'occupation réel supérieur à celui budgété, déjà bien souvent très élevé (95%). Les logiques financières ne rejoignent pas les logiques éducatives et d'accompagnement des personnes.

De cette situation souvent catastrophique pour l'accompagnement de nombreux mineurs, découlent deux risques pour la collectivité territoriale :

- Un risque financier, car le conseil général du Nord finance des placements en institutions coûteux et pas ou peu nécessairement adaptés à la situation.
- Un risque juridique, tant sur le plan civil que pénal, en raison de la suractivité et de ses conséquences en cas d'incidents graves.

Plus que ces risques, les interrogations suivantes doivent prédominer. Les établissements ont-ils les capacités d'effectuer un travail éducatif de qualité malgré cette pression ? N'est-ce pas dans certaines situations le mineur qui s'adapte au projet de service dans lequel il est orienté ?

1.3.2 Le cas particulier de l'accueil des adolescents au sein de l'A.S.E. du Nord et du Foyer de l'enfance de Lille.

Au sein du F.E. de Lille, 90% des accueils le sont suite à une O.P.P. ou à une réquisition du Parquet des mineurs. Agréés pour des 6-18 ans, les services ont accueilli en 2004 et sur le 1er semestre 2005 la population suivante :

- 17% de 6-14 ans,
 - 31% de 14-16 ans,
 - 52% de 16-18 ans,
- soit 83% plus de 14 ans.**

Parmi ceux-ci, 42% sont des mineurs étrangers isolés¹² et environ 30% sont des adolescents très difficiles, voire pour certains «border line ». Ces derniers présentent souvent un parcours de désinsertion sociale, de marginalisation, voire d'exclusion.

Plus que le manque de places, c'est l'inadaptation des possibilités d'accueil qui renforce la complexité des situations. Il existe de réelles difficultés à trouver des structures ou des assistantes maternelles susceptibles d'accueillir des adolescents relevant bien souvent de l'A.S.E., d'une décision C.D.E.S. ou de la P.J.J..

¹² Un paradoxe existe depuis l'application de la loi du 26 novembre 2003 réformant les textes sur l'immigration : socialement pris en charge, ils sont juridiquement ignorés. Les situations sont devenues quasi inextricables.

Au sein du département du Nord, l'accueil de ces **adolescents prédélinquants ou délinquants** fait l'objet d'un débat. L'article 46 du C.A.S.F. précise pourtant que l'accueil d'urgence des mineurs sur le territoire français est de la responsabilité et de la compétence du département. Cependant celui-ci renvoie que cette prise en charge est de la responsabilité de l'Etat car elle touche à la sécurité publique. Aujourd'hui, la P.J.J. du Nord n'a plus, semble-t-il, les ressources nécessaires pour accueillir ces jeunes en urgence. Les pratiques des magistrats dépendent d'ailleurs de cette gestion de flux. Lors de rencontres, certains m'ont expliqué qu'il est communément admis que les places d'urgence ne peuvent être occupées que dans l'optique d'une alternative à l'incarcération. Les mineurs qui ne sont pas dans cet extrême restent placés par le juge des enfants au titre de l'article 375 C.C. Cette non pénalisation des actes délictueux dévalorise aux yeux du jeune la gravité de ses actes et fausse la perspective de repositionnement des faits dans un cadre éducatif. Si ces adolescents restent dans l'impunité, ils se considèrent dans la toute puissance.

L'accompagnement des enfants et adolescents présentant **des troubles du comportement et du caractère**¹³ pose lui aussi problème. En effet, les établissements de l'A.S.E., et notamment le Foyer de l'enfance admettent des mineurs dont ni l'orientation C.D.E.S., ni une prise en charge pédo-psychiatrique n'ont pu aboutir. Les troubles du comportement se prêtent difficilement à une classification traditionnelle. Les manifestations peuvent être diverses (retard d'apprentissage, délinquance etc.) et peuvent être repérées tant par les instances judiciaires que par l'éducation nationale ou la psychiatrie.

Une dernière difficulté concerne plus particulièrement le lien entre le F.E. de Lille et les I.M.E. ou I.M.P.R.O., ou I.T.E.P. Leur fermeture fréquente pendant les week-ends ne facilite pas une réorientation pour des enfants dont le degré de handicap le nécessiterait. Le F.E. de Lille est alors sollicité, au grand damne des agents, pour des admissions de fin de semaine pour des mineurs nécessitant un accompagnement plus spécialisé.

¹³ Les problèmes de comportement englobent une gamme diversifiée de situations ou de comportements tels que les actes violents ou antisociaux, la délinquance, l'hyperactivité, l'impulsivité et autres comportements non appropriés socialement. On parle alors de problèmes de comportement extériorisés par opposition aux problèmes de comportement intériorisés tels que la dépression.

1.3.3 Le lien entre le bâti de l'établissement et la population accueillie.

Disposer d'espaces privés respectant l'intimité de chaque personne constitue une nécessité dans le cadre d'étendues suffisamment dimensionnées. Le F.E. de Lille est une structure monobloc, sur un mono site. La promiscuité et l'absence d'intimité sont réelles et sont la cause de nombreux incidents au quotidien. Nous sommes malheureusement bien loin des unités de 15 jeunes maximums préservant des lieux de vie à taille humaine tels que préconisés dans le rapport Bianco-Lamy.¹⁴ Douches collectives, chambres de 2,3 ou 4, absence d'espaces pour recevoir les familles sont des réalités avec lesquelles les jeunes comme les professionnels doivent composer.

Ses caractéristiques sont héritées du passé de cette institution. Ancien couvent, les bâtiments n'ont subi que très peu de modifications architecturales, alors que les problématiques ont évolué. Sans refaire l'histoire de la protection de l'enfance et du placement en institution, il est utile de se rappeler que dans les années 60 la raison principale du placement à « l'assistance publique » était souvent due à la pauvreté des familles. L'évolution des mentalités couplée à la mise en place des politiques sociales en faveur de la famille (RMI, allocations familiales, API, CMU, aides au logement ou tutelle familiale) ont permis d'éviter un nombre considérable de placements pour raison économique. Cette réalité a été confirmée par de nombreuses enquêtes et notamment le rapport Naves-Cathala¹⁵.

Ces deux auteurs rapportent que les problèmes de logement et les ressources financières en tant que cause de l'accueil provisoire ou du placement se situent loin derrière les carences éducatives ou les difficultés psychologiques et psychiatriques des parents. Le cumul de plusieurs facteurs est patent dans de nombreux cas, ce qui oblige, en vue de la compréhension des situations, à une lecture croisée des phénomènes. La réalité départementale rejoint cette analyse nationale, même si la pauvreté des familles dans ce département est souvent très présente.

14 BIANCO J.-L., LAMY P. *L'aide à l'enfance demain, contribution à la réduction des inégalités*. Rapport de La Documentation Française. 1979.

15 Rapport NAVES-CATHALA. *Accueils provisoires et placement d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille*. 2000.

1.3.4 Une mission d'accueil d'urgence.

Les services de l'A.S.E. sont placés sous l'autorité du Président du conseil général. Depuis la décentralisation, les départements ont une liberté totale dans l'organisation de leurs services, à l'exception de deux obligations.

- La première est d'organiser sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des mineurs.
- La seconde est fixée par le législateur et porte sur les moyens. Le service A.S.E. doit disposer des capacités d'accueil d'urgence et de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec enfants. (art. L221, C.A.S.F.)

La réalisation des missions d'accueil d'urgence nécessite entre autre un lieu repéré par les services sociaux et les services de police. En effet, l'accueil en urgence implique une capacité de réponse rapide, 24 heures sur 24. Accomplir ce type d'accueil remet en permanence en cause l'équilibre nécessaire au fonctionnement d'un groupe d'enfants. Même si le service est en capacité de s'adapter, il a ses limites et sa réalité de fonctionnement. Nombre, formation et compétences des personnels, espace d'accueil, budgets alloués etc. ne sont pas modulables à souhait.

Sur la métropole lilloise qui compte en 2003 plus de 2000 places d'hébergements, le F.E. de Lille réalise plus de 80% des placements O.P.P. et plus de 90% des placements sur réquisition sur instruction Parquet. Le dispositif de protection de l'enfance prévoit le caractère exécutoire de l'O.P.P. confiant le mineur aux services de l'A.S.E. Couplé aux carences de places et à une culture de la suractivité dans cet établissement, il est difficile de refuser ces admissions. Seul un travail de partenariat avec les magistrats et les services de l'A.S.E. permet à l'établissement de ne pas être asphyxié. Le turn-over au sein du parquet des mineurs, ainsi que les permanences effectués par des magistrats aux majeurs moins au fait des réalités des dispositifs de protection des mineurs mettent à mal ces pratiques.

Cohabitent donc au sein de l'établissement et d'un même groupe des adolescents délinquants, malades mentaux, exclus des autres établissements du secteur social et médico-social. Cette obligation d'accueillir conduit à se faire côtoyer des enfants et adolescents victimes de sévices avec des enfants ou adolescents auteurs de ce type de sévices. Cette hétérogénéité des mineurs accueillis met en difficulté l'établissement dans la réalisation de sa mission de protection.

A l'issue de cette analyse se profilent certains manques, carences, zones d'incertitude, insuffisances, dysfonctionnements, contraintes etc.. **En tant que directeur, je dois distinguer les éléments sur lesquels il est possible de « jouer » à court et moyen terme et ceux qui demandent du temps, un travail partenarial plus complexe ou sur lesquels je n'ai que de peu de prise et qui sont pour le moment peu exploitables.** En effet, même si l'environnement, entendu comme l'ensemble des éléments du diagnostic effectué, est perçu comme contraignant, cette appréciation est empreinte de subjectivité. C'est au directeur d'apprécier ce caractère et de se poser la question de la faisabilité de ses intentions et moyens d'actions face à ces contraintes identifiées.

J'ai donc soulevé quatre hypothèses principales pour expliquer en partie les difficultés de ces services d'accueil d'urgence. Il s'agit de la saturation du dispositif A.S.E. du Nord, du cas particulier de l'accueil des adolescents dans cet environnement, de l'influence de l'architecture et de la mission d'accueil d'urgence dévolue à ces services. Leur méconnaissance aurait certainement conduit toute action à l'échec. Pour continuer mon raisonnement, il m'appartient de faire des choix en prenant un axe de réflexion. Il sera le suivant :

Comment un directeur peut-il amener les services effectuant l'accueil d'urgence d'une population adolescente hétérogène à ne pas être confrontés constamment à la crise ?

Dans l'optique d'une « priorisation » des moyens d'actions et d'une prise de recul nécessaire, essentielle à une compréhension efficace des problèmes, je ferais le choix de ne m'arrêter que sur deux des hypothèses soulevées. Il s'agit de la population accueillie et des conséquences d'un fonctionnement en urgence pour les services concernés.

L'urgence s'impose à l'établissement et aux équipes, elle fait partie intégrante de sa mission. Toutefois, il me semble qu'elle engendre des effets spécifiques qu'il faut maîtriser pour les appréhender et les dépasser.

Les contraintes liées à l'A.S.E. du Nord et au bâti sont trop complexes et incertaines à court et moyen terme.

Le développement engagé au sein du dispositif A.S.E. de services de soutien à la parentalité ou de modes d'accompagnements plus souples tels le S.A.P.M.N.¹⁶ ne fait que me renforcer dans cette prise de position. Les conséquences pour les modes d'hébergements en internat peuvent être importantes. Si ce travail de prévention en amont d'un placement porte ses fruits, ce sont en grande majorité les adolescents en rupture, aux problématiques complexes, ayant mis en échec les autres dispositifs qui seront accueillis au sein des services d'internats. La connaissance de leurs caractéristiques se révèle primordiale.

Ma troisième hypothèse portait sur l'importance d'une architecture adaptée et de son influence au niveau des comportements et du travail éducatif pouvant être mené. Les difficultés d'action sont sensiblement identiques à celles de l'hypothèse précédente. Les bâtiments sont la propriété du conseil général du Nord et il est très difficile de dialoguer avec les services compétents et de décrypter la volonté politique. Au-delà des questionnements et problèmes hebdomadaires rencontrés, voici quelques exemples qui en témoignent. Alors que les travaux de réhabilitation du troisième service d'accueil d'urgence devaient débuter en mars 2005, ils n'ont à ce jour toujours pas commencé. En 2004, un audit a eu lieu proposant une démolition et une reconstruction du bâti existant à partir de 2010. En attendant, une remise en état des locaux doit avoir lieu depuis 5 ans. Les crédits viennent seulement d'être votés. Compte tenu de ces faits et du peu de marge de manœuvre dont un directeur dispose dans de telles situations, il m'apparaît inadéquat de proposer une analyse plus approfondie de l'influence du bâti sur les comportements et les pratiques éducatives et une action en conséquence.

Après cette explication en terme de méthodologie d'action, je vais développer et théoriser les deux hypothèses retenues. Leur traitement passe nécessairement par une connaissance approfondie des phénomènes s'y attachant.

¹⁶ Il apparaît nécessaire de développer des modes alternatifs au placement traditionnel pour les enfants n'ayant pas subi d'actes de maltraitance ou de carences éducatives graves. Dans le cadre de cette mesure, le juge confie l'enfant à un tiers en autorisant son hébergement quotidien en famille.

2 DES ÉLÉMENTS THÉORIQUES D'AIDE A LA COMPRÉHENSION DES HYPOTHÈSES RETENUES.

L'urgence s'impose à l'établissement, mais semble recouvrir une réalité propre. En effet, au cours des différentes rencontres avec les partenaires, j'ai pu relever un leitmotif : « Votre situation est un peu particulière, vous faites de l'accueil d'urgence... ». Que cache cette formule, en quoi l'urgence est-elle si singulière ? L'accueil majoritaire d'un public adolescent est aussi une caractéristique de ces services pourtant agréés pour des 6-18 ans. L'accompagnement de ces mineurs est spécifique, ne serait-ce qu'en raison de l'inéluctable « crise d'adolescence ».

2.1 Le concept d'urgence et ses effets sur le fonctionnement des services.

Cette première sous-partie est consacrée tout particulièrement à la question de l'urgence. Il me paraît nécessaire en vue d'une compréhension objective des difficultés énoncées en première partie, de bien appréhender les spécificités et les caractéristiques de cette notion. Ce détour théorique va permettre de mieux cerner ce concept d'urgence qui s'impose à l'établissement et qui « constitue aujourd'hui l'une des principales unités de mesure du temps social. »¹⁷ Après une recherche de définition, je ferai un aparté sur l'histoire de ce concept. S'en suivra une réflexion sur le temps, élément de référence de l'urgence, pour finir sur les effets de l'urgence au niveau des pratiques professionnelles.

2.1.1 Une notion difficile à définir.

Le problème de l'accueil d'urgence et de sa définition au sein de l'A.S.E. du Nord et du Foyer de l'enfance de Lille n'est pas récent. Régulièrement les professionnels du secteur se sont penchés sur cette question. Par exemple en 2001, un travail de groupe rassemblant des acteurs de l'A.S.E., de la P.J.J. et des magistrats chargés des mineurs avait réussi à définir cette notion comme suit :

« L'urgent, c'est ce qui est immédiat et qui ne peut être différé, et pour lequel il n'était pas possible de prévoir la nécessité. »

¹⁷ LA?D? Z. L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir. *Esprit* Février 1998, p 8.

De prime abord, on peut remarquer que cette définition exclue une partie des accueils effectués au F.E. de Lille : les adolescents, connus des services de l'A.S.E., dont une des caractéristiques réside dans leurs aptitudes à mettre à mal les cadres de références habituelles de prise en charge.

Selon cette définition, il s'agirait donc d'un accueil :

- Imprévisible, dont le projet ne peut être ni négocié, ni préparé,
- Relevant d'un besoin immédiat,

Dans les faits, je l'ai souligné, le F.E. de Lille est confronté à des décisions prises très majoritairement par le Parquet des mineurs pour des situations lourdes et répétitives et créant bien souvent des incidences négatives sur le fonctionnement des services et sur le vie de groupe des jeunes. Ces accueils, en particulier ceux d'adolescents, ont des durées variables. Toutefois, 25% d'entre eux durent plus de 6 mois, en raison d'une réorientation souvent difficile voire impossible.

En outre, l'urgence est d'autant plus relative qu'elle est prévisible. Nous l'avons vu, dans bien des cas, il s'agit de situations que le dispositif A.S.E. a laissé se dégrader irrémédiablement. Pour autant, mis à part une réorganisation des places d'hébergements d'urgence au sein de l'A.S.E. du Nord, l'établissement continuera d'être considéré comme dernier recours.

Cette définition ne nous éclaire que très partiellement sur ce concept. Ne recouvre-t-il pas une réalité plus complexe et plus globale ? Comment les travailleurs sociaux l'ont-ils intégré dans leur pratique au fil des années ? C'est à cette question que je me propose de répondre maintenant.

2.1.2 Quelques éléments d'histoire.

A en croire Le Robert, le terme d'urgence n'apparaît qu'au XIII^{ème} siècle, son usage restant rare jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle. A partir du XX^{ème} siècle, il se répand et ne renvoie dans un premier temps presque exclusivement au monde hospitalier. Les hôpitaux disposent en effet de services d'urgence dans lesquels on se rend « parce que l'on ne peut plus attendre ». Ce concept sera aussi codifié, pensé rapidement dans le domaine juridique. L'urgence constitue une catégorie d'action reconnue par le droit. Dans le secteur du contentieux, le référé doit permettre au requérant d'obtenir rapidement gain de cause.

Dans le secteur qui nous intéresse, celui de la protection de l'enfance et plus globalement de l'action sociale, ce concept a été farouchement combattu. De nombreux professionnels ont refusé d'intégrer dans leurs modèles de référence cette dimension temporelle. Deux grands arguments prévalaient :

- L'idée que l'urgence ne permet pas de traiter les causes et expose donc les professionnels concernés à reconduire des actions de soutien superficielles.
- Il existe un danger de manipulation des professionnels par les usagers dans la mesure où ces derniers ont refusé, mis en échec les dispositifs préalables. L'angoisse de la nécessité de trouver une réponse soumettrait les services à des pressions importantes et même à de la violence.

Dans les années 60, période d'extension et de conceptualisation du travail social, l'approche est essentiellement individualiste. La règle d'or de la pratique professionnelle est la distanciation et le décodage de la réalité de l'utilisateur. Puisque l'urgence ne nécessiterait aucune expertise, elle ne peut être théorisée.

Dans les années 70, les concepts de prévention, de polyvalence etc. apparaissent. Pour autant, l'urgence est toujours rejetée. Le recours à cette forme d'intervention est considéré comme un échec de l'action sociale puisqu'il traduit une impossibilité de modifier la structure de la société.

Avec, dans les années 80, l'amplification du chômage, l'action sociale mise sur l'insertion. La création du revenu minimum d'insertion en 1988 marque entre autre la volonté de faire disparaître l'urgence financière. L'insertion nécessite un accompagnement et un projet. Une fois encore, l'urgence n'a pas sa place.

Ainsi, au sein des trois secteurs abordés (hospitalier, juridique et social), l'urgence ne relève que des « dispositifs d'exception » intégrés à une « structure ordinaire ». ¹⁸

La loi de lutte contre les exclusions du 28 juillet 1998 confère à ce concept un nouveau statut. L'urgence qui par définition est une dérogation à la norme, s'est normalisée. L'action en urgence se réclamerait dorénavant d'une volonté d'agir « concrètement » et « immédiatement ». Cette existence de l'urgence en tant que branche du travail social serait justifiée par l'évolution de notre société et notamment par l'augmentation des situations de détresse sociale et par leur complexification. Nous rejoignons ici le constat fait de l'accueil d'un public adolescent aux problématiques lourdes au F.E. de Lille.

¹⁸ LA?D? Z. *Esprit*. Février 1998. p 11.

Cette loi caractérise l'émergence d'une temporalité nouvelle de notre société. D'un point de vue plus général, tout semble devoir aller vite aujourd'hui, nombreux sont ceux qui sont gouvernés par la célèbre maxime « je veux tout et tout de suite, sinon je ne veux rien ».

2.1.3 Urgence et système temps.

Pour Jean Chesneaux, «la temporalité, c'est le mode d'inscription des activités humaines dans la durée, l'appartenance au temps, le vécu et l'usage de celui-ci, la conception philosophique également que nous avons de cette appartenance, et plus généralement la relation que les personnes et les sociétés entretiennent avec la durée et le flux du temps. »¹⁹

Il est communément admis que la temporalité d'une société s'ordonne autour de l'axe passé-présent-futur. Selon Zaki Laïdi, le présent cumulerait aujourd'hui « les responsabilités temporelles du passé, du présent et de l'avenir ». ²⁰ Autrement dit, il existerait « une surcharge du présent qui s'effectue au détriment du passé et de l'avenir ». ²¹ Au niveau de l'action sociale, l'urgence sociale et la mise en service des dispositifs et actions qui la servent seraient « **une figure inversée du temps qui, au lieu d'offrir des perspectives, viendrait signifier que le temps presse** ». ²² Le passé est alors rejeté en dehors de notre champs de vision, le futur est réduit à la perpétuation du présent.

Ainsi, le citoyen s'est dégradé en usager comme l'explique Henry Lefebvre, repris par J. Chesneaux²³ dans son ouvrage. Le premier pense et agit en responsabilité, donc dans la durée. Le deuxième ne cherche que des satisfactions immédiates, son champ de vision temporel s'est rétréci, appauvri. L'existence quotidienne n'est plus alors que succession de moments, orphelins du sens que pouvait lui conférer la durée. L'individu se trouve dans l'ivresse d'une course et abandonne la maîtrise de son existence à la dictature de l'urgence. **Aujourd'hui, tout nous pousse à vivre dans cette contraction du temps et dans l'immédiat.** Voici quelques exemples.

19 CHESNEAUX J. *Habiter le temps*. Lonrai : Bayard Editions, 1996. p 21.

20 LA?D? Z. Pourquoi vivons-nous dans l'urgence? *Études*. Juin 1999 : n°3906. p 778.

21 *Esprit* Février 1998, p 9.

22 Urgence ou comment s'en débarrasser... *Informations*. 1998, n°66. p 36.

22 Ibid. p 6.

²³ Ibid p 6.

- La performance économique voit la dimension temporelle comme la référence ultime à travers laquelle l'activité économique se réalise.
- Les phénomènes d'exclusion et des dispositifs de lutte ne peuvent se traiter sans la prise en compte de la question du temps et de son sens. Les personnes exclues sont bien souvent étrangères au temps social. Une enquête de François Durbet²⁴ fait apparaître que leur capacité à se projeter dans l'avenir n'excède pas plus de 48 heures pour les chômeurs.
- Le succès de l'informatique et le développement des nouvelles technologies mettent en avant des valeurs comme la vitesse ou l'accélération.

Ces notions de temps et d'immédiat nous expliquent que l'urgence ne nie donc pas le temps. Elle le surcharge d'exigences inscrites dans la seule immédiateté. Faute de penser l'avenir, elle contribue à le faire disparaître, tout comme le sens qui lui est attaché. Cette question du sens traverse en effet cette réflexion sur le temps. Nous sommes écartelés entre la gestion du temps quotidien, trop présent, et le temps-devenir, relativement flou. Ce dernier se nourrit du parcours effectué et de son évolution, du présent et des projets, des espérances en direction de l'avenir.

Cette analyse éclaire les pratiques présentes au niveau de l'A.S.E. du Nord. Sans perspectives, faute de places et de moyens, de nombreux adolescents sont admis au sein des services d'accueil d'urgence. Bien souvent, les situations sont très complexes et dures, il faut alors dépasser ce stade, la réalité du présent rattrape la réalité des dispositifs sociaux, il y a lieu d'agir. Pour quel avenir, nul ne peut le prédire.

Nous arrivons au dernier point de notre développement. Quels effets l'urgence engendrent-elles sur le fonctionnement des services ?

2.1.4 Les effets de l'urgence sur le fonctionnement des services.

Ce qui est nouveau donc, et l'on rejoint ici l'idée défendue par J. Darmon, c'est que l'urgence, notamment en matière sanitaire et sociale ne constitue plus une catégorie extraordinaire et exceptionnelle. Elle est devenue **la modalité temporelle ordinaire de l'action**. Nous retrouvons ce constat dans les pratiques des professionnels du F.E. de Lille. L'urgence impose alors son temps, soumet l'environnement à son rythme et limite d'autant la liberté de choix des acteurs.

24 In CHESNEAUX J. p 12. DURBET F. *La galère, jeunes en survie*. Paris. 1993

Etre toujours plus pressé, prendre de moins en moins le temps de reconnaître et de faire reconnaître son public légitime entraîne le risque de se trouver face à des populations aux caractéristiques éminemment hétérogènes. C'est cette réalité qui rend en partie si difficile un travail sur l'identification, la définition des situations devant être considérées comme de l'urgence.

Zaki Laïdi met en avant trois effets développés par l'urgence.

A) L'effet d'éviction du temps long par l'immédiateté.

L'urgence a une capacité d'expulsion de toute autre catégorie temporelle. Dans cette logique, il devient impossible de penser à autre chose, d'intégrer une autre dimension temporelle, comme si « prendre le temps » constituait une perte d'énergie. De fait, **l'urgence développe un scepticisme culturel profond vis à vis de toute logique de long terme**. En cherchant à légitimer son action en terme d'urgence, on dévalorise l'idée de projet, voire de progrès, à laquelle on pense pourtant souscrire. Au F.E. de Lille, la mise en place de projets existe. Toutefois, il s'agit le plus souvent d'habillages fonctionnels destinés à pallier le plus urgent. Peu de projets ont pour objectif une réflexion sur une autre réalité que l'urgence du quotidien, sur l'avenir, sur les pratiques éducatives par exemple.

Voici deux exemples pour illustrer cette réalité.

- Comme nous l'avons souligné, le F.E. de Lille est confronté depuis 2001 à une arrivée massive de mineurs étrangers isolés. Au départ, ils n'étaient que très peu à rester, la grande majorité considérant Lille comme une étape de plus à leur périple. Peu à peu, ils sont restés, renforçant la pénurie de places d'hébergement sur la métropole lilloise. Depuis une année, les différents acteurs concernés se rencontrent pour mettre en place un nouveau circuit d'accueil, dont le point de départ réside notamment dans l'ouverture d'un service attaché au F.E. de Lille.
- Une partie des jeunes accueillis sont déscolarisés ou en attente de scolarisation. « L'oisiveté étant la mère de tous les vices », il était important de les occuper. Une « régie technique » composée de deux éducateurs a été créée. Ces derniers accompagnent les jeunes et leur proposent des activités telles que l'entretien du site, d'assurer des déménagements pour des autres institutions, la rénovation de studios pour d'autres services du F.E. de Lille et d'autres établissements etc. Ces travaux font l'objet de convention.

B) L'effet d'entrave à la mise en œuvre de solutions suite à des projets.

Dans certaines configurations, les professionnels souhaitent la mise en place de nouveaux dispositifs d'urgence pour ralentir le temps ou ses échéances. **On en vient à répondre aux défis de l'urgence par une action d'urgence supplémentaire.** On retrouve ce constat au niveau du F.E. de Lille. Sa mission première consiste à accueillir en urgence, observer et orienter. Aujourd'hui, il ne s'agit plus d'un moyen transitoire d'accueil vers une orientation plus adaptée. L'établissement s'est installé ou a été installé par son environnement dans le rôle de système d'accueil des mineurs ne pouvant bénéficier d'un lieu de placement adapté. On conduit ainsi l'urgence des situations dans la durée. Pour certains professionnels, les accueils ne sont plus vécus comme débouchant sur un projet personnalisé, mais comme des situations de fait.

C) L'effet de l'offre conduit l'urgence à générer sa propre demande.

A partir du moment où l'urgence se professionnalise, **elle tend à se structurer en offre sociale d'une demande.** Et si cette demande n'existe pas, elle finit par la créer. En déduire qu'il existe trop de places d'accueil d'urgence au sein de ce département ou que l'offre, « victime » de son succès ne peut plus pallier à la demande serait contradictoire avec le raisonnement tenu jusqu'ici. Cela doit au contraire nous obliger à repenser notre action et ne plus justifier l'urgence par la seule existence de situations urgentes.

Nous l'avons compris, le principal effet de l'urgence consiste à développer un scepticisme culturel profond vis à vis de toute logique de projet. Une structure sociale ne peut toutefois accepter un arbitrage quasi systématique en faveur du court terme, sans mise en perspective véritable de l'action. Elle doit au contraire prendre le temps nécessaire à la mise en place de politiques structurelles de moyen et long terme. Il s'agira alors pour le directeur de mener des conduites de projets, avec les agents. Le projet doit être appréhendé comme un outil menant à la dynamisation du fonctionnement, à la mobilisation des énergies autour d'un enjeu.

Cette conduite de projet devra prendre en compte, s'appuyer sur une autre réalité : **l'accueil majoritaire d'adolescents fréquemment en situation de crise ou en grande difficulté**. Il s'agit donc maintenant de proposer une démarche de connaissances de ce public particulier.

2.2 Les états de l'adolescence.

« Les professionnels déclarent bien souvent se trouver confrontés à une évolution des populations accueillies, évolution en prise sur les bouleversements que connaît notre société : qu'il s'agisse de l'éclatement des structures familiales ou de sa diversification, de la crise d'autorité et des modèles, du relâchement du lien au sein de l'école et des lieux publics en général, d'une absence grandissante des points de repère, d'une incertitude croissante concernant les positions et les rôles sociaux, bref d'un manque de lisibilité du jeu social et de la place que peuvent occuper les jeunes. S'ensuit une complexification des situations des adolescents dont les comportements se modifient dans le sens davantage de déphasage, d'imprévisibilité, de violence et de perturbation psychologique. »²⁵

Cette citation illustre à elle-seule la réalité au sein de laquelle les professionnels du F.E. de Lille doivent composer. Cette partie est donc consacrée à la problématique de l'adolescence. Il me semble indispensable, en raison du nombre majoritaire d'accueils d'adolescents au sein des services et des difficultés engendrées par certains d'entre eux de bien appréhender les spécificités et les caractéristiques de cette population. Sans cette étape, il me semble difficile de proposer des actions d'amélioration pertinentes de leur prise en charge. Cet apport théorique va donc consister à mieux cerner l'adolescent dans son individualité, ses périodes de crises et ses états limites.

2.2.1 Quelques éléments introductifs de la période de l'adolescence.

Cette sous-partie sera l'occasion d'aborder cette période en la définissant et en s'intéressant à la « crise d'adolescence », et d'appuyer l'importance de l'environnement social et économique pour sa compréhension.

25 LOUBAT J.-R. Lien social. 22 février 2001 : n°565.

A) Le concept de l'adolescence.²⁶

L'adolescence est avant tout un temps de changement, de découverte, d'incertitude. « L'adolescence c'est la période de passage qui sépare l'enfant de l'âge adulte, elle a pour centre la puberté...Il n'y a pas d'adolescence sans problèmes, sans souffrance, c'est peut-être la période la plus difficile de la vie ». ²⁷ C'est ainsi que Françoise Dolto introduit cette phase.

Outre le changement physique et le travail d'appropriation du corps, l'adolescent est soumis à des **bouleversements psychologiques**. Cette particularité unique de la vie d'un individu, de renversements de valeurs et de remise en cause de très nombreux acquis a largement été étudié par la psychologie ou la psychanalyse. Françoise Dolto entend d'ailleurs l'adolescence comme une **crise psychique** où les remaniements pulsionnels s'accompagnent d'une perte des repères de l'identité corporelle.

B) La « crise d'adolescence ».

Cette « crise d'adolescence » est aujourd'hui une expression que personne ne conteste. Elle est même considérée comme naturelle, voire comme un temps nécessaire de conflits. Les souffrances engendrées sont envisagées comme indispensables : l'adolescence est la période de la symbolisation de l'existence « où se structurent les apports avec les semblables, par réactivation de la dynamique oedipienne ». ²⁸ Alors qu'il place la parole de ses parents comme primordiale, l'adolescence va venir chambouler ces croyances et cette place qu'il accordait à ses parents. Fr. Dolto démontre que le vécu de chacun est important pour la construction du futur adulte. A cette période ressurgissent les expériences vécues au cours de la petite enfance. « Nous avons tous une histoire, nous sommes tissés de cette histoire là. Elle n'est ni bonne, ni mauvaise, c'est une somme de bonheurs, de malheurs, d'incidents, de joies et de souffrances. Tant qu'on n'accepte pas que cette histoire soit bien la nôtre, on ne peut pas la vivre bien. » ²⁹

²⁶ Le mot « adolescence » est apparu dans la langue française au XIII^e siècle. Il renvoie au terme du latin « adulescence » qui désigne celui qui est en train de grandir, alors qu'« adultus » exprime celui qui a achevé sa croissance. Ce n'est qu'au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle, avec l'avènement des sciences humaines, qu'il devient une réalité sociale.

²⁷ DOLTO F. *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*. Paris : Hatier, 1989. pp 13-15.

²⁸ BARREYERE J.-Y., BOUQUET B., CHANTREAU A. et al. *Dictionnaire critique d'action sociale*. Lonrai : Bayard Éditions, 1999. p 29.

²⁹ DOLTO F. *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont, 1997. p 117.

C) L'importance de l'environnement social et familial.

Dans le rapport Claude Roméo³⁰ sont décrites les évolutions culturelles, sociales et économiques que les professionnels de l'action sociale doivent prendre en compte. Ces propos rejoignent ceux de J.-R. Loubat, énoncés en introduction. Dans le même propos, Laurent Mucchielli démontre que « l'échec professionnel, la misère objective, la dépendance aux services sociaux engendrent la dévalorisation de soi, la honte, le sentiment d'impuissance et d'injustice et finalement ce retrait que tant d'individus en situation de responsabilité collective appellent la démission. »³¹. Les recherches récentes comme celle de Marmot et Wilkinson³² en 1999 établissent l'influence des déterminants sociaux sur la santé et notamment des inégalités sociales et économiques.

Cette dimension socio-économique de la famille où grandit l'enfant s'impose donc comme une variable d'analyse incontournable. Alors que les problèmes de violences de la part des parents augmenteraient si la famille vit dans la pauvreté depuis un certain temps, les modèles de comportements violents seraient acquis très tôt. Les enfants et les adolescents témoins de violence dans leur milieu familial seraient plus susceptibles de manifester des troubles émotifs et des comportements agressifs ou délinquants que ceux qui n'y ont pas été exposés. (Fitzgerald, 1999)³³

Cette évolution importante dans le comportement des populations accueillies doit être prise en compte, tout comme cette précarisation aussi bien sociale qu'économique. **Sur ce terrain si favorable, la crise pourra alors se développer au gré des évènements conjoncturels qui influenceront ces dysfonctionnements.** Par conséquent, bien souvent les situations confiées comportent un état de crise et la plupart du temps, l'urgence de la décision et de la situation n'ont pas laissé la place à une préparation du placement.

Cette crise psychique telle que décrite par Fr. Dolto peut être très importante, l'adolescent ne la contrôlant plus. Elle se manifeste par différents agissements sur lesquels nous allons nous arrêter.

30 ROMÉO C. *L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance*. Novembre 2001.

31 MUCCHIELLI L. *Familles et pauvreté* [en ligne]. 2000 [visité le 10 juillet 2005]. Disponible sur internet : <http://laurent.mucchielli.free.fr/Docs/Famille%20et%20delinquance.doc>

32 FORTIN L. [en ligne]. Date de publication. [1 août 2005]. Chapitre 20. *Violences et problèmes de comportement*. Disponible sur internet.

33 Ibid. FORTIN L.

2.2.2 Les manifestations de cet état de crise.

L'ensemble des professionnels interrogés par J.-L. Lorrain se sont accordés sur le fait que seuls 15% à 20% des adolescents sont pris de diverses manières dans la spirale d'une crise qu'ils ne maîtrisent plus. Il ne faut donc pas confondre les effets de la puberté et une crise problématique dont les manifestations pathologiques avérées peuvent faire craindre un non-retour à la normalité. Au sein des services d'accueil d'urgence du F.E. de Lille, la plupart des accueils concerne cette frange d'adolescents.

Lors de la conférence régionale de santé d'Ile-de-France en novembre 1999, Philippe Jeammet définit ainsi les situations de crise des adolescents : « Pour la plupart des jeunes, il ne s'agit pas de situation de crise, mais plutôt d'un mode être et de fonctionnement organisé depuis des années, si ce n'est depuis l'enfance qui les a conduit à fonctionner sur le mode de l'impulsivité, la rupture, les variations d'humeur, l'intolérance, la frustration, l'incapacité d'attendre, la violence contre eux et contre les autres. Leur recours fréquent aux comportements addictifs a valeur d'auto thérapie mais les conduit plus ou moins rapidement à aggraver leur processus d'autodestruction et de coupure du monde adulte. La crise devient alors leur mode habituel de fonctionnement. [...] »

Ces manifestations s'affirment de diverses manières.

A) Les états dépressifs

Ils touchent 2% à 8% des jeunes de 12 à 25 ans. Ils peuvent mener à des conduites suicidaires. «Le nombre d'enfants dépressifs qui veulent mourir est plus considérable qu'on ne le pense car ils n'ont jamais l'occasion de le dire. Ils ne peuvent le manifester que par le refus de s'estimer. »³⁴ On estime entre 8% et 15% la proportion d'adolescents faisant une tentative de suicide.³⁵ La majorité des spécialistes de cette question de santé publique constatent une recrudescence du passage à l'acte suicidaire dont les épidémiologistes font aujourd'hui en France la première cause de mortalité des adolescents avant les accidents. Heureusement, il s'agit le plus souvent d'entendre ce passage à l'acte moins comme une réelle volonté de se donner la mort que comme une tentative de trouver une limite à une souffrance, de recherche d'attention, de reconnaissance, de prouver que « j'existe ».

³⁴ DOLTO F. *La cause des adolescents*. p 152.

³⁵ LORRAIN J.-R. *Adolescence, comment en sortir*. 2002-2003 : Rapport au Sénat rf242.

B) Les conduites à risques.

L'adolescence est une période où les manifestations d'extériorisation et de conduites à risque sont les plus fréquentes. Chez certains, il s'agit de comportements d'essai, chez d'autres un dérapage a eu lieu. Elles atteignent une certaine densité et peuvent être associées à d'autres problèmes (drogue, alcool, problème de santé mentale etc.). Les formes que prennent ces conduites sont en pleine évolution.

a) L'agressivité et les conduites violentes.

Elles viennent du milieu familial, de l'école ou de tout lieu de l'environnement de l'adolescent et peuvent être subies ou consistent en des « agirs dits délinquants »³⁶ dont la forme change. Alors que dans les années 70 la délinquance adolescente était plutôt l'acquisition de biens, la délinquance actuelle est celle de l'agression de l'autre. Les exemples sont nombreux au F.E. de Lille comme relaté dans la première partie. Toutes ces violences physiques, verbales ou psychologiques sont des attaques de l'Autre et poursuivent un but : la destruction de celui qui possède la jouissance.

b) Les conduites sexuelles.

Elles peuvent être inadéquates. Elles relatent bien souvent une négligence de soi et / ou de l'autre. Elles peuvent se traduire par l'absence de contraception ou de protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

c) Les fugues.

Nombre d'adolescents pensent y trouver une liberté revendiquée et une émancipation recherchée. Privés de protection, ils se mettent en danger. Ce phénomène est très fréquent, voire quotidien pour certains adolescents accueillis au F.E. de Lille. Les réponses apportées sont très limitées, les professionnels se trouvent démunis.

36 LESOURD S. Comprendre les adolescents en souffrance. *Sciences de l'Homme*. Avril 2005, n°76. pp. 29-32.

d) Les conduites addictives.

Bien souvent, plus que la satisfaction du produit, cet usage de toxiques renvoie à la quête d'un oubli, d'une ivresse.

« L'adolescent offre un terrain particulièrement exposé : l'anxiété et l'inconfort physique qui caractérisent cet âge, le côté rituel et magique de l'utilisation de drogues, la pression sociale des groupes d'adolescents, la recherche d'une identité...autant de facteurs qui contribuent à inciter l'adolescent à expérimenter la drogue. [...] Pour ceux-ci (usager quotidien) l'utilisation de drogues peut les amener - pour des raisons financières la plupart du temps - à la violence, l'abandon scolaire, la prostitution et la vente de drogue. »³⁷

Cette analyse nous permet de lier les différents phénomènes décrits ci-dessus. De plus, on retrouve une ou plusieurs de ces manifestations chez la plupart des adolescents accueillis au F.E. de Lille.

Cette phase de l'adolescence est donc une phase inéluctable dans la construction de la personnalité adulte autonome. Toutefois, elle constitue un moment critique, notamment chez les adolescents qui font l'objet d'un placement judiciaire. La majorité a souvent un passé chargé de ruptures, de violences, marqué par une filiation incertaine etc., qui ont entravé la construction stable de leur identité. Chez certains, les troubles sont plutôt proches des **problèmes de santé mentale**. Ils peuvent être considérés comme des adolescents en grande difficulté.

2.2.3 Les adolescents en grande difficulté et les états limites de l'adolescence ou « borderline ».

A) Les adolescents en grande difficulté.

« La communauté sanitaire internationale s'inquiète de l'état de santé mentale de nos jeunes...il s'agit d'une véritable bombe à retardement et si l'on ne prend pas aujourd'hui les mesures qui s'imposent, ce sont nos enfants, par millions, qui en subiront les conséquences. »³⁸

³⁷ DOLTO F. *La cause des adolescents*. p 171.

³⁸ Dr Hans TROEDSSON, ancien directeur du programme Santé de l'enfant et de l'adolescent à l'Organisation Mondiale de la santé (O.M.S.). in Haut Comité de santé publique. Rapport du groupe de travail sur «la souffrance psychique des adolescents et des adultes jeunes ». Chapitre 1. Février 2000.

Ainsi, un constat peut être fait autour du problème de plus en plus important des adolescents en grande difficulté, qui deviennent une préoccupation majeure de santé publique. Le F.E. de Lille partage le même diagnostic avec l'accueil et la prise en charge de situations de plus en plus complexes et délicates. Le psychiatre de l'établissement fait le constat suivant. Nous assistons à : « la progression des pathologies psychiatriques lourdes ... Nous trouvons ainsi des épisodes psychotiques voire de possibles schizophrénies, des personnalités à fortes propensions paranoïaques, des psychopathies, des déficits, des hystéries lourdes, le tout plus ou moins teinté de séquelles post-traumatiques. »

En février 2000, un rapport du Haut Comité de la Santé Publique³⁹ aborde cette question. En 2002, c'est J.-L. Lorrain qui présente au Sénat un rapport portant sur la question des adolescents en crise. Une circulaire du 3 mai 2002⁴⁰ vient aussi souligner les difficultés rencontrées autour de la prise en charge des troubles psychiques des enfants et des adolescents en grande difficulté. Il apparaît donc clairement que, plus que des problèmes liés à la puberté et à la « crise d'adolescence » décrite ci-dessus, de nombreux adolescents connaissent des problèmes de santé mentale.⁴¹

Selon J.-L. Lorrain, « si un enfant sur huit souffrirait d'un trouble mental, cette proportion devient de un sur cinq chez les adolescents. »⁴² La violence croissante envers soi-même ou la société de certaines manifestations d'adolescents en crise peut avoir sur ces derniers des séquelles irrémédiables. En témoignent les chiffres rapportés par la Maison de l'adolescent de Bobigny et ceux suivis par les établissements de l'Union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence.

- ¼ retrouvent le droit chemin dans les deux ans suivant leur sortie.
- ¼ sont dans le cas d'une résolution longue de leur problème médical ou social et restent extrêmement vulnérables tout en menant une vie relativement intégrée dans la société.
- ¼ ont besoin d'un accompagnement médical et / ou social, connaissent des difficultés récurrentes. Certains restent dépendants des structures sociales, notamment des centres d'aide par le travail.

39 Haut Comité de santé publique. Rapport du groupe de travail sur « la souffrance psychique des adolescents et des adultes jeunes ». Chapitre 1. Février 2000.

40 Circulaire D.G.S./D.G.A.S./D.H.O.S./D.P.J.J. relative à la prise en charge des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté. n°2002-282. 3 mai 2002.

41 On doit concevoir la santé mentale comme un aspect de la santé générale. L'O.M.S. définit en effet la santé comme « un état complet de bien-être, physique, mental et social, ce qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. »

42 LORRAIN J.R.

- ¼ sont en situation d'échec en terme d'intégration dans la société et se retrouvent dans les prisons, les hôpitaux psychiatriques ou sont coutumiers de tout autre comportement à risque.

Certains de ces adolescents accueillis au F.E. de Lille ont des comportements qui semblent caractéristiques de ce que les spécialistes nomment les états limites de l'adolescence.

B) Les états limites de l'adolescence ou « borderline.

La recherche sur ces états limites de l'adolescence apparaît au milieu des années 60 avec principalement les travaux de O. Kernberg aux Etats-Unis et de J. Bergeret en France.

Pour O. Kernberg, quatre composantes fondamentales permettent d'identifier ce syndrome (combinaison de symptômes).

- L'agressivité.
- Les troubles dans les relations affectives.
- Les troubles de l'identité.
- La condition du sujet marquée par une certaine dépression liée à un sentiment de solitude.

J. Bergeret estime quant à lui que c'est la dépression qui constitue le symptôme le plus caractéristique. Les états limites à tendance dépressive composent des systèmes de pensée et de défense autour de l'existence d'une faille narcissique. Elle rend angoissante et inefficace la relation à l'autre et ne permet pas l'établissement d'une véritable construction identitaire sociale et culturelle.

Le sujet est trop dépendant des variations de la réalité extérieure pour parvenir à la solidité et à la fixité d'une des deux structures qu'il reconnaisse : la névrose⁴³ et la psychose⁴⁴.

43 Le Petit Larousse de la médecine définit la névrose comme un « trouble mental n'atteignent pas les fonctions essentielles de la personnalité et dont le sujet est douloureusement conscient. »

44 Le Petit Larousse de la médecine définit la psychose comme « un trouble mental caractérisé par une désorganisation de la personnalité, la perte du sens du réel et la transformation en délire de l'expérience vécue. »

Enfin, le D.S.M. IV, manuel de classification psychiatrique des symptômes, énumère huit symptômes pour tenter de cerner la personnalité borderline. Il précise que le diagnostic peut être porté quand cinq d'entre eux sont présents.

- Impulsivité et conduites dommageables pour lui-même
- Instabilité des relations interpersonnelles.
- Accès intense de colère inappropriée.
- Perturbation de l'identité.
- Instabilité de l'humeur.
- Difficulté à supporter la solitude.
- Conduites dommageables pour la santé physique (tentatives de suicides, automutilation etc.)
- Sentiments permanents de vide et d'ennui.

Nous le voyons, **cet état serait la situation de sujets qui sont à la frontière de la névrose et de la psychose**. Toutefois, les auteurs qui ont travaillé sur ce sujet ne sont pas d'accord sur les symptômes. Le seul point faisant l'unanimité repose sur la **difficulté de la prise en charge éducative et thérapeutique** au sein des institutions sociales, médico-sociales et psychiatriques. Etant donné qu'il est admis l'existence de diagnostics difficiles, on peut s'interroger : l'état limite ne serait-il pas la conséquence d'un diagnostic difficile, ne traduisant que les limites des possibilités du diagnostic ?

Instabilité comportementale, émotionnelle ou relationnelle, changements d'humeur brutaux et fréquents, sujet à la fois dépendants des autres (passivité et intolérance à la solitude et à l'abandon) et avec des relations houleuses et conflictuelles paraissent toutefois être la combinaison de troubles hétéroclites caractérisant ces sujets.

Il résulte de cet état des complications psychiatriques possible :

- Passage à l'acte résultant de l'impulsivité. Parfois hétéro agressif (bagarres, etc.), ils sont le plus souvent auto agressifs (tentatives de suicide répétitives, toxicomanie, etc.).
- Syndromes dépressifs fréquents.
- Manifestations anxieuses bruyantes.
- Episodes psychotiques brefs.

Il apparaît propice d'illustrer cet aperçu théorique sur les états de l'adolescence par l'exposé bref de trois situations d'adolescents qui mettent réellement en difficulté les modes d'accompagnement proposés au sein des services. En effet, présenter une typologie des mineurs accueillis est un exercice de style peu convaincant en raison de l'hétérogénéité des situations.

2.2.4 Illustration d'adolescents accueillis au sein des services par l'exposé de situations.

Ces trois exemples se veulent différents. Leur exposé sera succinct, il s'appuie sur des éléments du dossier de ces jeunes. Tous relèvent évidemment d'une mesure d'assistance éducative, confiée à l'A.S.E. du Nord. Deux ont « écumés » de nombreuses institutions et familles d'accueil, c'est le phénomène des « incasables ». La troisième est une primo-arrivante, mineur étranger isolé. Cependant, ils mettent tous les trois en échec les tentatives de réorientation et offrent des situations complexes aux professionnels.

A) 1^{ère} situation.

L. est une adolescente de 14 ans. Élevée par sa marraine jusqu'à l'âge de cinq ans, elle est ensuite placée dans plusieurs familles d'accueil et institutions. Suite à d'importants problèmes de comportement, d'insultes et de coups sur une éducatrice, elle est accueillie au F.E. de Lille en mai 2004, déscolarisée depuis plus d'un an.

Depuis son arrivée, son comportement et son état de santé se sont encore dégradés. Le bilan qui peut être dressé explique en partie pourquoi les dispositifs et les professionnels sont en difficultés.

- Malgré les efforts de vigilance des personnels, elle s'alcoolise et prend des toxiques quasi quotidiennement.
- Elle affirme et « affiche » sa sexualité laissant craindre des rapports non protégés aux incidences bien connues.
- Faisant preuve d'une faible tolérance à la frustration, son attitude est de plus en plus provocatrice, irrespectueuse et violente. Les transgressions des interdits sont quotidiennes.
- Elle fugue plusieurs fois par semaine et commet des vols et autres délits qui entraînent des gardes à vue fréquentes.

- Elle refuse toute re scolarisation depuis son arrivée ; elle s'est installée dans une oisiveté et rejette systématiquement toute proposition de changement.

Cette jeune au parcours institutionnel conséquent n'a pu être réorientée vers une structure plus « contenante » et adaptée, disposant d'une école interne. Comme certains jeunes cette année, son orientation future est la conséquence d'une condamnation pénale entraînant son accueil en centre éducatif renforcé.

B) 2^{ème} situation.

Ch. L. est arrivée au F.E. de Lille en août 2004 suite à une O.P.P. D'origine chinoise, elle dit ne plus vouloir avoir de contact avec sa famille et n'a aucun papier déclinant son identité. Outre la barrière de la langue, les professionnels ont très vite décelé que cette adolescente de 17 ans est très perturbée : nombreuses sont les fois où elle se met à rire ou à pleurer seule. Fuguant régulièrement, elle erre sur Lille et les alentours. Les épisodes où elle se roule par terre, hurle, refuse de suivre un éducateur en se prostrant dans un coin de la pièce sont courants. Elle explique qu'elle « entend des voix dans sa tête ». Ces événements ont conduit le psychiatre de l'établissement à lui faire suivre un traitement destiné à la stabiliser. Elle a aussi été accueillie en hôpital psychiatrique pour des hallucinations importantes. Par son comportement erratique, elle a été stigmatisée par les autres jeunes, ce qui ne facilite pas son intégration. Toutefois, elle est scolarisée tous les matins dans une classe du dispositif lillois « mineurs étrangers » et progresse au niveau de ses compétences scolaires.

Cela fait un an qu'elle a été accueillie dans cet établissement où la violence et la taille lui pèsent. Elle deviendra majeure dans quelques mois. Étant donné sa nationalité, l'absence de passeport et les perspectives actuelles de régularisation, il est improbable qu'elle obtienne une régularisation administrative quelque soit le type de démarche (demande d'asile politique, de carte de séjour etc.). Sans faire de militantisme, ces situations majoritaires pèsent sur le moral des équipes qui effectuent un travail probablement sans lendemain.

C) 3^{ème} situation.

A. est un garçon de 15 ans. Il est arrivé au F.E. de Lille en février 2005. Suite à une rupture avec la énième famille d'accueil en raison de multiples incidents (agressions, vols, menaces etc.), le Parquet des mineurs a pris une O.P.P. Sa mère est hospitalisée très régulièrement et se prostitue, son père est décédé. Il est l'enfant d'un viol et a été placé

dès son plus jeune âge. Il consulte des spécialistes au C.M.P.P. dès sa tendre enfance en raison de difficultés psychoaffectives.

Depuis son arrivée, c'est à un adolescent en fugue que les services sont confrontés. Il ne revient bien souvent qu'en présence des forces de l'ordre. Il est exclu définitivement de son établissement scolaire par le médecin scolaire pour troubles du comportement et conduites fabulatrices à la limite de la discordance et violences. Les professionnels sont frappés par sa détresse et par ses comportements : hyper excité devant la moindre publicité télévisuelle, épiant derrière les portes, volant etc. Il est réticent, voire opposé, à tout contact individuel et collectif. Aucune prise en charge ne peut être menée, alors qu'à l'extérieur il devient dangereux pour lui-même et pour autrui par ses actes à la limite de la cohérence. Ces éléments et faits ont conduit le psychiatre à poser le diagnostic d'un adolescent aux traits psychopatiques, se plaçant dans une position dominant/dominé. Il sera hospitalisé suite à une ordonnance du juge pour enfants pour une durée de 15 jours. Depuis son retour, il réclame une attention constante des adultes. Il cherche à se faire remarquer par tous les moyens : insultes, recherche du conflit physique et de la prise de coups. Son discours affabulateur s'est amplifié et il ne semble plus faire la distinction entre ses mensonges et la réalité.

La taille et les spécificités du F.E. de Lille ne permettent plus d'assurer sa sécurité. Les professionnels sont démunis.

Ces trois exemples permettent de comprendre concrètement les situations de la majorité des jeunes accueillis au sein des services d'urgence. Ils sont **abandonnés** par leur famille élargie, ce qui les pousse à tenter de compenser par des mécanismes de défense complexes et souvent emprunts de **violence. Déscolarisés** depuis de nombreux mois, voire des années, ou exclus régulièrement des institutions scolaires en raison d'actes violents, d'insultes et de comportements inadaptés, ils restent dans l'institution toute la journée et nécessitent la présence d'éducateurs et la mise en place d'activités spécifiques. En outre, il n'existe que peu de possibilités d'accueils de jour pour ces jeunes. Le service de jour « Challenge » en est une. **Vivant dans l'immédiateté**, ils n'accrochent à aucun projet, même à court terme. Les activités qui leur sont proposées sont de l'ordre de l'occupationnel. **Par cette immédiateté, ils renforcent les effets d'un fonctionnement en urgence** décrits précédemment.

En conclusion, même si les besoins de ces adolescents souvent très difficiles sont multiples, leur premier besoin est celui de sécurité. Dans cet esprit, pour parer à leur toute puissance et tenter d'éviter les transgressions des règles et des lois, un cadre « immuable » avec des règles bien définies doit être établi. Il doit permettre également de rassurer les équipes et de faire en sorte qu'elles ne se sentent pas constamment démunies face à ces conduites et comportements. Bien évidemment, il ne s'agit de mettre en place un carcan de procédures ne laissant que peu de places à des initiatives et à une évaluation nécessaire des situations de crises. Toutefois, il me semble que plus on souhaite de souplesse dans une organisation, plus il faut en définir les règles de fonctionnement. C'est alors tout naturellement que dans un premier temps, il s'agira d'établir un règlement de fonctionnement. De plus, par les actes qu'ils posent et les revendications qu'ils verbalisent, certains d'entre eux expriment le besoin d'être reconnus. Leur parole a souvent été oubliée ou niée, ils demandent à être valorisés, écoutés et entendus. Il y a lieu de les faire participer à l'élaboration de ce document et de les consulter au sein des instances de participation collective.

3 LA RECONNAISSANCE DU PROJET COMME OUTIL DE MANAGEMENT.

Dans le cadre de ma démonstration, je suis parvenu à la conclusion qu'en tant que directeur, une des solutions pour enrayer les effets négatifs d'un fonctionnement en urgence résidait dans la mise en place d'une **conduite de projet**. Compte-tenu du diagnostic établi précédemment et de la population accueillie au sein des services d'accueil d'urgence, **l'exemple de projet développé** reposera sur l'élaboration d'un règlement de fonctionnement et sur la participation des adolescents accueillis, notamment par leur présence au sein des groupes d'expression constitués. Je déterminerai en premier lieu les caractéristiques du mode de management choisi, puis je m'arrêterai sur les réalités que recouvrent le règlement de fonctionnement pour finir sur la démarche d'élaboration et de mise en place. Par ailleurs, j'expliciterai deux autres terrains de projet intéressants pour l'avenir.

3.1 Management, projet et démarche participative.

3.1.1 L'approche par le management.

Le management répond à la question simple suivante : comment conduire l'action collective des agents qui constituent les ressources humaines d'une organisation vers la réalisation d'objectifs que cette dernière s'est assignée ?

Il est possible d'établir une distinction entre le macro management et le micro management. Le premier doit être entendu comme un corps de connaissances à la disposition du directeur pour gérer les relations de l'institution avec son environnement. Le deuxième s'appuie sur la gestion des ressources dans le cadre de contraintes en vue de produire des résultats conformes aux objectifs organisationnels.

Je considère plutôt le deuxième mode de management. Il permet une plus grande liberté aux acteurs, **l'organisation** n'étant pas uniquement un lieu d'efficacité, mais bien **un lieu de vie sociale**. Le bon fonctionnement d'un service ou d'un établissement ne se satisfait plus d'une structure hiérarchique claire, bien qu'indispensable. **Elle exige une élaboration de caractère participatif et coopératif**. Cette autonomie peut se justifier par l'incapacité de prévoir l'ensemble des cas de figure et des situations que les agents sont

susceptibles de rencontrer dans l'exécution de leur travail. Ceci est d'autant plus vrai au sein d'un établissement d'accueil d'urgence.

3.1.2 Le projet comme interface.

Dans cette logique, j'ai considéré le **projet comme élément central**. Comme l'écrit P. Lefèvre, ce dernier « assure les conditions d'échapper au déterminisme et exerce une fonction traditionnelle liant le passé, le présent et l'avenir. Il tient du « dessein » et du « dessin » car il traduit l'espérance de l'avenir et identifie les contours, il situe un idéal et relève de l'utopie : c'est une représentation du futur, une schématisation d'objectifs et de plans d'actions. Il est ainsi pris entre rêve et réalité ; il relève d'une démarche prospective et trace des perspectives. Il permet d'entrevoir et d'identifier des directions à prendre, et en cela, le projet est directement lié à la fonction de direction car il oblige à anticiper, prévoir, planifier, coordonner, évaluer, rassemblant ainsi les actions principales d'un directeur d'établissement. »⁴⁵

Autrement dit, élaborer un projet permet d'échapper à la gestion d'un quotidien particulièrement présent et prégnant en service d'internat. C'est une manière de dépasser un travail parfois fatigant et rythmé par des éléments impératifs de la prise en charge des jeunes : lever, repas, coucher, accompagnement etc. En cela, il peut permettre d'atténuer l'usure professionnelle, indicateur évoqué dans la première partie. Il favorise le dynamisme institutionnel en encourageant la créativité et l'innovation, sans pour autant renier une continuité des pratiques d'accompagnement. Sans celle-ci, l'organisation sera mise à mal par des usagers ne cherchant qu'à la tester. Sa mise en œuvre nécessite parfois les compétences et la collaboration de plusieurs services de l'institution, voire des partenaires extérieurs, favorisant la communication interne et externe.

Pour compléter les propos précédents, le projet souffre aussi **d'effets non désirés**. Sa réalisation amène toujours des surprises par rapport à ce qu'annonçait la conception. Pour J.-P. Boutinet⁴⁶, ces effets sont principalement à classer dans deux catégories.

- Les effets pervers qui vont à l'encontre des objectifs fixés par le projet. Stratégie individuelle, intérêts personnels, risque de démobilisation et dispersion d'énergie et de moyens guettent.
- Les effets positifs qui sont porteurs d'avantages non prévus au départ.

45 LEFEVRE P. *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social* Paris : Dunod, 1999. p 147.

46 BOUTINET J.-P. *Anthropologie du projet*. Vendôme : P.U.F., 1990. p 242.

Pour rejoindre les propos de P. Lefèvre, cette gestion de projet est l'œuvre du directeur. Elle nécessite toutefois l'implication et la participation des agents.

3.1.3 Une démarche nécessairement participative.

J'ai considéré que le pouvoir **est réparti dans l'ensemble de la structure organisationnelle**. Il serait alors illusoire de penser qu'il est envisageable de mener un changement de façon autoritaire. Cela reviendrait à imaginer qu'il est possible de transformer une organisation en édictant des règles, en restreignant l'autonomie des agents par une formulation rigoureuse des pratiques etc.. En décrétant de nouvelles régulations je n'aurais fait que déplacer les dysfonctionnements et les difficultés. Les règles et procédures ne sont alors que de simples coquilles vides de sens à l'intérieur desquelles se développent des pratiques informelles.

En outre, cette démarche revêt également à mes yeux trois avantages pour un directeur.

- Elle peut le préserver d'un management autocrate.
- Elle peut éviter la formation de groupes d'intérêts d'acteurs, qui seraient dans des logiques d'intérêts personnels au détriment de leurs collègues et des usagers.
- Cette approche permet aussi au directeur de reconnaître la capacité des agents à participer à la définition des objectifs prioritaires. C'est au directeur de valoriser le travail de chacun. Cela devrait entraîner une implication plus efficace.

Au F.E. de Lille, cette démarche participative est bien présente au quotidien, notamment sous la forme de **délégations**. Elles sont pour le directeur davantage le moyen de responsabiliser le plus possible chaque agent à leur niveau que de se décharger de tâches qu'il n'a pas le temps ou l'envie d'exécuter. Elles sont fondées sur l'idée que la seule rationalisation de l'organisation ne permet pas un travail efficace, de qualité. Il est important que les agents se mobilisent dans leur pratique et dans un cadre relativement défini. Cette « méthode » engendre la construction d'une identité professionnelle positive.

Toutefois, **je n'ai pas vu cette participation comme une fin en soi**. Ce doit être avant tout un outil d'animation, de recueil de données. Je me suis aperçu que mettre en œuvre ces mécanismes démocratiques n'est pas de tout repos. Les agents et notamment

les cadres socio-éducatifs n'étaient pas nécessairement prêts à modifier leur relation de pouvoir. De plus, certains aspects du fonctionnement institutionnel ne sont pas négociables et relèvent de la compétence et du pouvoir d'autorité du directeur. Il y a lieu de les expliquer aux équipes, mais nullement de laisser place à des négociations.

Cette première phase de la conduite de projet a donc pour socle l'élaboration du règlement de fonctionnement des services d'accueil d'urgence. Ce choix, je ne l'ai pas imposé. Il résulte d'un certain nombre d'éléments.

3.2 L'exemple de l'élaboration du règlement de fonctionnement.

3.2.1 Un cadre particulier de départ.

A) La prise en compte d'un travail préliminaire, couplée à une double obligation tant légale que hiérarchique.

Depuis janvier 2004, les services travaillaient sur les questions relatives au règlement de fonctionnement avec un juriste extérieur à l'établissement. Les réunions étaient propres à chaque service, un document par service a été établi. L'existence de trois documents ne faisait que renforcer un peu plus les particularités de chaque service en terme de prise en charge. Des pratiques différentes facilitent certains délits et les jeunes renvoient régulièrement que « tel service est mieux » etc. Par exemple, dans un service, il était permis de regarder la télévision toute l'après-midi, activités interdites dans les deux autres. Il ne s'agissait pas « d'aseptiser » l'esprit et l'identité de chaque service, mais bien de rendre similaire des pratiques relatives à l'argent de poche, à la sexualité, aux sanctions et procédures à appliquer, à la maltraitance etc.. A mon arrivée, j'ai donc poursuivi ce travail. Fort heureusement, la méthodologie employée, tout comme l'état d'esprit étaient proches de ce que j'envisageai. Sans cela, il m'aurait été difficile de prolonger ce travail.

Le décret n°2003-1095 relatif au règlement de fonctionnement était paru le 14 novembre 2003. Le conseil d'Etat avait fixé la date de sa mise en œuvre pour la fin du mois d'avril 2005. De plus, L'élaboration du P.G.E. entrait dans sa phase « de la concertation à l'action ». Le Directeur Général souhaitait que les établissements et services élaborent l'ensemble des outils de la loi 2002-2. Dans ce contexte où le quotidien était si présent, s'appuyer sur des obligations légales et hiérarchiques était un bon point

d'ancrage. Beaucoup d'agents avaient plutôt un discours basé sur leur impossibilité à consacrer du temps pour autre chose que le quotidien du groupe et sur l'absence d'intérêt pour cette démarche.

B) Un nécessaire choix stratégique.

Il était impossible pour les équipes et moi-même de mener tous les chantiers de front. Il fallait effectuer un **choix stratégique**. Ceci était d'autant plus vrai qu'au cours des mois de décembre 2004, janvier, février et mars 2005, un grand nombre de personnel était arrêté (accident de travail ou hospitalisation), ce qui rendait difficile les roulements de service. Priorité fut donnée au règlement de fonctionnement. Nous aurions pu commencer par le projet d'établissement et juger que cet outil, comme les autres n'en sont que des déclinaisons (mise à part la Charte des droits et libertés des personnes accueillies). Cependant, les manques et les volontés des acteurs de l'établissement laissaient penser qu'il était plus adéquat de débiter par cet outil. L'intrication entre les problématiques du public accueilli, les caractéristiques propres à l'accueil d'urgence, les zones d'ombre propices à l'instauration de niches de pouvoir, agissent souvent en défaveur des usagers. **La mise en œuvre de régulations formelles, testées et élaborées collectivement, améliorent la lisibilité des pratiques et du cadre de vie pour les usagers.**

P. Morin et E. Delavallée expliquent dans leur ouvrage comment des incohérences organisationnelles réduisent l'aire de rationalité des acteurs. « Plus les incohérences sont nombreuses au niveau de l'organisation, plus les informations qui parviennent aux individus sont dissonantes et plus leur rationalité est limitée. »⁴⁷ Les individus ont besoin de cohérence pour agir, le contraire étant source d'incertitude. Dans un rapport éducatif entre professionnels et jeunes, ces zones d'incertitudes favorisent toute attitude délictueuse, violente etc. « Parce que ces zones d'incertitude ne sont pas naturelles, elles limitent d'autant les possibilités de canaliser les rapports de pouvoir. [...] La perte d'énergie consacrée par les acteurs à lutter entre eux peut alors devenir disproportionnée par rapport à ce qu'ils consacrent à produire collectivement un résultat convergeant avec les objectifs organisationnels. »⁴⁸

47 MORIN P., DELAVALLÉE E. p 175.

48 Ibid. p 177.

En outre, je voyais deux intérêts à la rédaction de ce document.

- La réticence à l'écrit reste une des caractéristiques du secteur social qui le juge comme contraignant. Au F.E. de Lille, nombreux sont les agents qui évitent cet exercice de style. La rédaction devrait donc permettre une réflexion autour de l'écrit et une clarté des modes d'organisation. En ce sens, l'écrit facilite l'action.
- C'est un moment idéal de forte mobilisation du personnel et des usagers, ainsi qu'une possibilité de faire partager à des partenaires extérieurs les réalités d'un tel établissement.

3.2.2 Une élaboration emprunte de questionnements.

Je ne présenterai pas la méthodologie déployée dans le corps de cette partie. Elle figure dans la fiche projet et dans le planning présents en annexe 1 et 2.

L'élaboration d'un tel document nécessite de répondre à certaines questions. En tant que chef de projet, des interrogations m'étaient renvoyées, interrogations auxquelles je n'avais pas nécessairement la réponse ou sur lesquelles il m'apparaissait plus adéquat que se soit les membres du groupe qui tranchent. Ces dernières portaient notamment sur le contenu du document. Certains éléments ont guidé notre réflexion.

J.-M. Lhuillier tient les propos suivants.

« Sa finalité est de traduire dans la vie quotidienne des personnes vivant dans les établissements sociaux les principes généraux (et donc généraux avant leur application) de la philosophie des droits de l'Homme et des usagers énoncés par lois et chartes diverses. »⁴⁹

« Ce règlement a pour objectif de faire connaître les principes qui régissent la vie collective et les conséquences de leur non-respect, ainsi que les modalités pratiques d'organisation et de fonctionnement des services. [...] Le rapport de présentation du Premier ministre précise que le règlement de fonctionnement a pour objectif de rappeler aux usagers comme aux personnels les obligations qui garantissent le respect des prescriptions de vie collective. »⁵⁰

Le décret n°2003-1095 impose à l'établissement le nécessaire traitement de certains thèmes. Je pourrais citer « l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des

49 LHUILLIER J.-M. *Revue de droit sanitaire et social*, Octobre/décembre 2004.

50 LHUILLIER J.-M. *Guide de l'aide sociale à l'enfance* Flocc : berger-levrault, 2002. p 154.

locaux et bâtiments » (article 5), « les dispositions relatives aux transferts et déplacements » (article 6).

Le groupe de travail a été confronté **aux difficiles choix de la précision du contenu. Le fait d'émettre des règles organisationnelles pour structurer davantage les comportements et les conduites constitue une arme à double tranchant.** Elles lient les mains autant de celui qui les émet que de celui ou de ceux qu'elles visent. Nous l'avons souligné, les comportements de la plupart des adolescents accueillis peuvent être « surprenant », délicat à anticiper. Trop précises, elles seront difficilement applicables, l'ensemble des situations ne pouvant être prévues par les professionnels. Les équipes n'auront d'autre choix que de s'épuiser au détriment d'un travail plus personnalisé pour éviter que les jeunes ne les enfreignent. A l'inverse, l'instauration de règles trop minimales engendre un trop grande latitude et dessert aussi les équipes.

Ce choix était d'autant plus cornélien qu'aucun des services n'envisageait la question de manière similaire. Un premier, dépassé par les comportements des adolescents accueillis, souhaitait un texte très détaillé, ne laissant que peu de place aux initiatives et à l'appréciation des agents. Un deuxième, au contraire, préférait de grandes lignes directrices et l'application d'un minimum de règles simples concernant le déroulement ordinaire de la vie courante. Un troisième avait une position intermédiaire. Ces choix étaient défendus par les cadres socio-éducatifs. Ils reflétaient l'empreinte de leur personnalité et de leur vision du travail éducatif.

L'apprentissage familial et social des usagers accueillis a été marqué par des expériences multiples. Ils ont développé et acquis des cadres de références, des outils culturels sur lesquelles ils s'appuient pour construire leur rapport à l'autre. Ces adolescents ont donc en fonction de leur passé des capacités différentes à soutenir et à vivre des situations de dépendances, de conflits qui forment en partie le quotidien de l'action collective (représentée par le règlement de fonctionnement). Ces différences sont renforcées par des cultures nationales, de classes sociales qui composent la société et plus précisément l'établissement. Cet argumentaire me conforte dans l'idée qu'une organisation trop rigide dans ses modes de fonctionnement ne sera pas capable de gérer les conflits et les problèmes dus à un environnement turbulent.

Fort de ces éléments de réflexion, le groupe de travail a opté pour un règlement de fonctionnement reposant sur une vingtaine de thèmes, le traitement de certains d'entre eux étant détaillé. Ce choix a été validé par le comité de pilotage.

3.2.3 L'évaluation, une étape obligée de la démarche-projet.

L'évaluation accompagne toute pratique. Elle n'en est pas seulement la phase terminale. A travers différentes évaluations ponctuelles et intermédiaires, la pratique prend mieux conscience de ce qu'elle fait. Faire la balance entre réussite et échec, c'est tenter d'aborder le projet à travers ce qu'il devient. La réalisation est sans doute l'épreuve de vérité à travers laquelle tout projet se dévoile dans les aspects novateurs qu'il véhicule comme dans ses points les plus vulnérables. C'est cette épreuve qui permet à l'inspiration initiale de se confronter à la ténacité des faits. La réussite est un puissant élément motivationnel et encourage à la poursuite de l'action. Au contraire, une situation d'échec est un facteur de démobilisation, de culpabilisation à travers un sentiment de démission et de dévalorisation. Ainsi le projet est tout au long de son déroulement un mélange de réussite et d'échec. Par avance, il appartient aux acteurs du projet de tenir compte de ce mélange instable : en s'appuyant sur ses réussites comme élément de mise en confiance et de motivations, mais en tenant compte des échecs comme élément d'interrogation et de stimulation pour agir sans trop d'illusion.

Dans notre cadre, une première étape d'évaluation s'appuie sur des entretiens avec les professionnels. J'aurais aimé avoir le temps de distribuer une enquête de satisfaction (2ème étape) à l'ensemble des agents des services concernés (administratifs, éducatifs effectuant l'accueil d'urgence et techniques). Malheureusement cela n'a pas été le cas, cette enquête sera réalisée en septembre. Elle est présente en annexe 3.

A) Les points positifs.

Ces points positifs recouvrent des réalités diverses, il y a lieu de les développer.

Je l'ai déjà souligné à maintes reprises, l'établissement dut faire face à une vague d'arrêts maladie et d'accidents du travail. **Les équipes fonctionnaient constamment sur le mode de l'urgence.** La pensée ne s'autorisait qu'en parole, aucun espace d'échange autre que les réunions de service à l'ordre du jour surchargé n'existait. Il était pourtant indispensable que cette pensée puisse s'échanger, se traduire en actes. L'absentéisme et l'urgence formaient un couple autobloquant. D'un côté, les équipes s'épuisaient à assumer les urgences quotidiennes, consécutives à l'absentéisme et aux difficultés de remplacement. De l'autre côté, l'absentéisme était en partie dû aux situations d'urgence et à la violence en découlant. Absence et urgence apparaissaient alors comme les deux faces du processus diminuant l'établissement et confortant les

jeunes dans leurs actions. **Les réunions sur le règlement de fonctionnement** eurent un double intérêt.

- Tout en réfléchissant aux actes posés par les jeunes, aux réponses apportées ou non par l'institution et par les partenaires, ils élaboraient des règles de vie adaptées, avec l'ambition d'améliorer et de rendre plus cohérent l'accompagnement proposé. La présence de personnels éducatif, technique et administratif aux compétences propres entraînait à la fois une analyse plus globale et fine et permettait une communication interne entre des services aux logiques quelques fois différentes.
- Cette prise de parole, cette obligation de production écrite dans un temps imparti eut un effet bénéfique non soupçonné au départ. **Ce temps de travail n'était plus seulement un moment de réflexion sur le règlement de fonctionnement, mais devenait aussi pour les professionnels une possibilité de prendre du recul par rapport au quotidien et à l'immédiateté.** Ainsi, je n'ai eu à noter que très peu d'absence et des temps de paroles riches et dynamiques. Cette réalité me fut confirmée par des demandes nombreuses de mise en place d'une instance de réflexion pour les professionnels.

Ce travail sur le règlement de fonctionnement fut aussi l'occasion pour l'établissement de **renforcer ses liens avec les magistrats, partenaires privilégiés.** Une de mes volontés de départ était de permettre une rencontre avec ces professionnels dans un autre cadre que celui d'une audience ou d'une rencontre suite à des dépôts de plaintes. Les possibilités de « **communication positive** » sont toutes de même rares me semble-t-il, il y a lieu de les provoquer et de les valoriser. Ma demande avait pour support les thèmes relatifs aux sanctions et aux suites à donner en cas d'évènements graves. La venue du nouveau responsable du Parquet des mineurs et d'un juge pour enfants fut propice aux échanges de part et d'autre. Les professionnels de terrain, souffrant d'un déficit de **reconnaissance extérieure**, en sont sortis re motivés, mieux informés sur les logiques qui guident les pratiques de ces magistrats. Pour les cadres socio-éducatifs, ce temps fut aussi l'occasion de présenter, de faire visiter leur service et d'indiquer les désagréments liés à la structure architecturale. Cet échange a aussi permis de mettre un visage sur un nom, chose facilitant grandement les relations partenariales, me semble-t-il.

Par le biais de cette première démarche, **la plupart des agents ont intégré l'importance de l'évolution actuelle.** La loi 2002-2 impose certes la mise en place d'outils, une réflexion sur la démarche qualité etc., mais sa lecture dépend en partie de

son appréhension. Si on vit ces obligations comme des contraintes, les outils ne vivront pas. Ils seront simplement élaborés pour respecter le cadre légal. Si on considère ce contexte législatif comme une ouverture, comme un levier au changement institutionnel, comme une possibilité de communiquer etc., il devient une chance pour fixer un cadre, un moyen d'avancer, de limiter les erreurs. Sur le terrain, au départ, le sentiment qui prédominait était mitigé. Courant mois de mai et de juin, l'esprit qui prévalait était plus proche de la deuxième appréhension. Sans parler de révolution culturelle, cette première phase a gommé en partie les effets dévastateurs d'un fonctionnement en urgence. Mais, elle a aussi fait émerger de nouveaux questionnements et de nouveaux besoins (groupe de réflexion sur les pratiques, place et missions de l'établissement au sein du dispositif A.S.E. etc.).

La participation des jeunes était une étape incontournable. L'illustration de ce document a permis à des jeunes de s'illustrer positivement. Un atelier d'arts plastiques fut créé pour l'occasion. La discussion autour du contenu a été limitée par le manque de temps. Une consultation par les groupes d'expression a donné lieu à des débats plus ou moins riches autour de questions portant sur les heures de coucher, les autorisations de sorties. Les représentants des jeunes ont également souhaité être associé à la mise en place en septembre de ce document et ont reprogrammé une réunion à la rentrée.

Comme je l'ai annoncé en introduction de ce chapitre sur l'évaluation, le projet allie réussite et échec. Penchons maintenant sur ces difficultés bien présentes au cours de cette première phase.

B) Points négatifs, limites et difficultés.

Tout comme les points positifs, leurs pendants négatifs comportent divers aspects.

Toute conduite de projet demande de l'énergie, du temps et des compétences particulières. Le pilotage et l'énergie nécessaires m'ont été plus faciles à mobiliser en raison de mon statut et des missions qui m'étaient imparties. Les C.S.E. présentes sont partagées entre des responsabilités éducatives et des tâches d'exécution qui ne leur laissent que peu de temps pour d'autres missions. De plus, je pense qu'elles n'ont pas la formation requise et se seraient parfois trouvées en difficulté pour conceptualiser ce rôle. Le directeur, je l'ai déjà souligné, trouve péniblement le temps pour faire face à l'ensemble des obligations internes et externes qui lui sont imparties. Bien qu'il en reconnaisse l'intérêt, être investigateur d'une telle démarche lui aurait été peu évident.

N'oublions pas que le projet ne concerne qu'un objectif et génère des effets qui ont une limite dans le temps. Le management s'inscrit dans la durée, que cette seule expérience ne peut mesurer véritablement.

Cette première limite ou difficulté me laisse penser que **« faire vivre » cet outil et développer cette prise de conscience sur du moyen terme ne sera pas aisé**. Tout projet est rattaché à un investigateur reconnu. Le départ de cette personne assombrit son avenir. L'initiateur du projet appréhende le plus souvent l'organisation dans sa globalité. A l'inverse, les acteurs concernés par le changement vivent ce dernier localement. Pour P. Morin et E. Delavallée, « Lors d'un changement, les situations qui structurent les rationalités de celui qui entreprend le changement et de ceux qui sont concernés par le changement ne sont pas les mêmes. Cela explique d'une part pourquoi il est extrêmement difficile d'anticiper le comportement des individus concernés par un changement organisationnel et d'autre part, pourquoi les comportements effectivement adoptés peuvent à priori paraître irrationnels ». ⁵¹

Je l'ai déjà dit, **quelques agents sont restés très sceptiques quant à cette démarche**. Les entretiens l'ont confirmés. L'adoption d'un nouveau mode de fonctionnement ne va pas de soi. Selon M. Crozier et E. Friedberg, elle implique de rompre avec les jeux anciens dans lesquels sont engagés les acteurs de l'organisation. Dans cette rupture, l'organisation perd sa capacité habituelle de réponse aux problèmes posés. « Pour que les acteurs concernés acquièrent les capacités collectives que suppose, mais aussi détermine leur adoption de nouveau jeu, il faut rompre non seulement des intérêts, des rapports [...] pour ces jeux ». ⁵² Peut-être ces agents entraîneront-ils d'autres, pas ou peu suffisamment convaincu de l'intérêt de cette démarche. En outre, je m'aperçois que la **méthodologie sur laquelle je me suis appuyée n'est pas exempte de reproches**. J'aurais du associer plus particulièrement un ou deux professionnels du groupe de travail sur la fin du projet pour en assurer la mise en œuvre en septembre. En raison du peu de temps imparti, l'application et la distribution de ce document n'ont pu être effectives avant mon départ. Cette limite rend impossible une évaluation concrète de son impact, de son application et de son appropriation par les équipes.

51 CROZIER M., FRIEDBERG E. p 175.

52 Ibid. p 396.

Une dernière difficulté provient du **positionnement de la structure mère, l'E.P.D.S.A.E.**

Dès le début de la démarche, j'ai tenu à informer la Direction des projets de la mise en place d'un règlement de fonctionnement. Pour eux, j'avais carte blanche. Au cours des mois de travail, j'étais en lien avec eux, les informant régulièrement des avancées, les questionnant également pour connaître leurs intentions dans le cadre de la démarche P.G.E. Il me paraissait fondé que, dans un souci d'image et de communication, tous les documents E.P.D.S.A.E. aient un socle de base. Ceci d'autant plus que des ateliers de travail regroupant des professionnels de divers établissements et services menaient une réflexion sur chacun des outils. Pour autant, rien ne filtrait sur des intentions autres que de donner des recommandations et de constituer un document support pour les établissements : méthodologie, analyse des décrets d'application et des circulaires. La Direction des projets appuyaient même, fort logiquement, l'idée d'adapter au maximum le contenu des documents à chaque public et modes d'accueil.

En juin, alors que le document était sur le point d'être finalisé, le Directeur Général a souhaité que chaque outil (règlement de fonctionnement, livret d'accueil etc.) découle d'un document cadre validé en conseil d'administration. Le règlement de fonctionnement cadre était identique pour l'ensemble des services d'internat relevant de la protection de l'enfance. Sa forme était différente de celle adoptée par le groupe de travail du F.E. de Lille. Ce document de référence imposait également la rédaction de quelques articles. L'appropriation et la réflexion sur son contenu étaient prévues pour les mois de juillet et août, période de camps et vacances annuelles pour de nombreux agents. Cette décision respecte une double volonté, légitime. Tout en essayant de renforcer le sentiment d'appartenance des agents à l'E.P.D.S.A.E. par une unité des documents, il fallait éviter le vote de dizaine de documents différents par le conseil d'administration. La taille importante de l'établissement public a donc joué un rôle essentiel.

J'ai dû expliquer au dernier moment au groupe de travail que le projet ne peut-être approuvé en sa forme définitive par le siège de l'E.P.D.S.A.E. Cette prise de retard aura nécessairement des conséquences auprès des équipes qui se sont investies et des autres agents en attente du document. Comment demander aux agents de s'approprier les articles le composant, alors que la rédaction même de certains n'est pas de leur production ? **Cette difficulté de fin de parcours jouera certainement un rôle dans l'avenir de ce document et des démarches de projet 2002-2. Elle ne fait que contrecarrer les premiers effets d'adhésion des personnels à ce type de fonctionnement et de dynamisme .**

Pour conclure, cette première phase de la démarche de projet est positive et a mis à jour certaines difficultés et attentes qu'il ne faut pas négliger. La mise en place de cette première évaluation doit permettre à l'établissement de se valoriser. Par la suite, elle doit être le **fruit d'une négociation** entre le directeur et les équipes, sans quoi il y a peu de chance qu'elle joue son rôle, et qui plus est soit pertinente. Elle est alors un outil de débat au sein des groupes d'acteurs et elle se base sur une participation aussi large que possible des professionnels concernés. **Cependant, il ne s'agit pas de tout évaluer**, cela irait à l'encontre de la spontanéité et de l'innovation, essentielles pour un fonctionnement durable de l'établissement. Si l'on respecte un certain seuil, l'évaluation est un outil de motivation supplémentaire.

Il ne s'agit toutefois pas de s'arrêter là. La loi impose d'autres outils du même ordre qu'il convient d'élaborer : projet d'établissement, livret d'accueil, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, etc. Mais bien plus que ces documents, l'important est de développer cette culture de projet, ces modes de communication interne et externe, cette circulation d'informations, cette interrogation des pratiques qui permettent à l'ensemble des agents de surmonter ce quotidien épuisant et cette urgence aux effets nuisibles. Cette démarche devrait aussi permettre de développer de nouveaux arguments auprès de l'A.S.E. du Nord pour qu'elle tienne enfin compte des « appels » de l'établissement et qu'elle fasse évoluer son dispositif d'accueil d'urgence.

3.3 Une vision à moyen terme.

De multiples actions et projets pourraient être concrétisés au sein du F.E. de Lille et plus seulement dans les services d'accueil d'urgence. Sans être exhaustif, je vais proposer dans cette dernière sous-partie deux autres actions qui devraient permettre au directeur d'ancrer un peu plus dans le fonctionnement de l'établissement cette culture de projet tout en réagissant à certaines difficultés rencontrées. Il s'agit de la mise en place de réunions de pratiques professionnelles et de la définition du métier de l'institution. Ces actions s'appuieront toujours sur une démarche participative.

3.3.1 La concrétisation d'une demande des professionnels : des réunions de pratiques professionnelles.

Il existe déjà de nombreuses réunions institutionnelles au sein du F.E. de Lille : réunion de service, d'admissions, du plateau technique (psychologues, psychiatre, infirmières etc.) et de direction. Toutefois, la démarche d'élaboration du règlement de fonctionnement a engendré une demande importante de la part des professionnels. Il s'agit de la mise en place de réunions de pratiques professionnelles inter services. Il appartient au directeur d'essayer de prendre en compte cette attente révélatrice. Je ne crois pas à la tenue de réunions non préparées et non dirigées. L'urgence et le quotidien omniprésent rendent déjà bien difficile le fait d'aborder dans les réunions institutionnelles existantes des problématiques qui ne relèvent pas du quotidien. Il s'agira donc de choisir des thèmes précis, selon les souhaits des agents de terrain ou de l'équipe de direction, qu'ils soient en rapport avec une actualité brûlante ou non et de préparer ces temps de réflexion avec un ordre du jour, des documents de base etc.

3.3.2 Lancer une démarche de définition du métier du F.E. de Lille.

Dans le champ de l'action sociale, il existe une pluralité de métiers. Il est donc nécessaire de procéder pour chaque catégorie d'établissements, voire pour chaque établissement, à l'identification de sa vocation. En effet, le métier d'un I.M.E. n'est pas le même que celui d'un C.H.R.S. ou d'un F.E., tant par les besoins et les attentes des usagers que par l'offre de services et les modes d'organisation. On rejoint ici l'idée que cette institution a des spécificités particulières et qu'il convient de les prendre en compte. De même, ces spécificités démontrent aussi que l'établissement ne peut pas continuer à accueillir « en dernier recours ». Pour le directeur, l'intérêt consiste donc à intégrer cette réflexion dans une démarche plus globale d'élaboration de projet d'établissement et de travail partenarial avec l'A.S.E. du Nord et les magistrats. Comme tout projet, le directeur devra s'appuyer sur une méthodologie réfléchie et adaptée.

Au niveau du F.E. de Lille, **je ne pense pas que l'ensemble des personnels éducatifs, techniques et administratifs définisse la mission et les finalités de l'établissement de manière similaire.** Certaines théories s'affronteraient au sein même des équipes éducatives sur des questions relatives à la notion de service public, aux modalités d'intervention auprès des adolescents en raison de leur culture, de leur formation etc. Par exemple, certains défendent ardemment l'impossibilité d'accueillir des enfants et adolescents très difficiles considérant qu'il existe des établissements plus

spécialisés et adaptés. Au contraire, même s'ils sont parfois démotivés et usés, d'autres mettent en avant la mission de service public et pensent qu'il appartient à l'établissement d'accueillir ces jeunes. Je suis conscient de la richesse de ce type d'échanges qui doivent avoir lieu, il ne s'agit en aucun cas de prôner un moule pour l'ensemble des agents. Cependant quand ces différences sont trop importantes et dérivent sur des conflits entraînant une diminution de la cohérence d'accompagnement, le directeur et les C.S.E. se doivent d'intervenir. J'ai tenu des propos similaires pour le règlement de fonctionnement.

C'est en partie en raison de ces différences parfois importantes **qu'une réflexion sur le métier du F.E. de Lille peut constituer pour le directeur une possibilité d'impliquer le personnel.** Pour ce faire, il doit pouvoir s'appuyer sur son équipe de cadres. Compte tenu de l'évolution de la législation et des modalités d'accompagnement, cette équipe de direction doit toujours occuper un espace manifestant l'unité institutionnelle et la vision d'un management participatif. C'est au directeur d'animer cet espace. Si nous suivons les propositions de J.-R. Loubat⁵³, le directeur peut s'appuyer sur une méthodologie qui s'articule autour de quatre étapes.

- La première phase consiste à dénombrer les diverses perceptions du service rendu par l'établissement en posant une question unique et simple à l'ensemble des membres du personnel du type : « quel est selon vous le service rendu par votre établissement ? »
- La seconde étape est une analyse de contenu pour distinguer les catégories de discours (acteurs, service rendu, bénéficiaires) et les niveaux de discours (éthique, philosophique, éducatif, administratif etc.). Cette analyse doit conduire à la définition des grands axes (hébergement, protection, éducation etc.) et des prestations qui les définissent (dans l'axe protection : surveillance médicale, physique ou psychologique...par exemple)
- La troisième phase est la rédaction de cette analyse ; elle nécessite un travail élaboré d'explicitation des diverses prestations identifiées. Ici aussi, on rejoint l'idée d'un travail sur l'écrit.

53 LOUBAT J.-R. p 104.

- Enfin, lors de la quatrième étape, il faudra affiner et développer ces définitions pour arriver jusqu'aux procédures et aux tâches. Quelles sont les modalités d'accueil, d'accompagnement etc. ?

Plus que la définition du métier, ce travail doit aussi permettre à l'équipe de direction de **définir quelles compétences** sont nécessaires pour tel service. Un plan de formation continue volontaire constituera un excellent moyen d'améliorer et d'adapter les compétences des agents aux évolutions du public accueilli ou aux obligations réglementaires. Cette formation continue pourra être couplée à des venues ponctuelles de professionnels extérieurs pour traiter des thèmes précis. Je pense par exemple à la sexualité ou aux comportements déviants chez les adolescents.

L'étude préliminaire constituant la première phase décrite par J.-R. Loubat se révèle aussi être pour le directeur un moyen **de connaître la vision de l'institution par le personnel de terrain**. Seul professionnel à avoir une vision globale de l'établissement, le directeur peut déléguer la mise en place des trois premières phases aux C.S.E. ; le lien hiérarchique n'étant pas un obstacle à ce niveau. Toutefois la quatrième phase est plus sensible et demande un travail de longue haleine. Une attention particulière devra être portée sur la tenue régulière de réunions de travail et sur la production de circulaires d'informations.

Pour conclure, l'instauration de cette démarche de projet nécessite de l'énergie, du temps et des compétences. Elle se révèle toutefois indispensable, car « celui qui ne sait où il veut aller encourt de multiples risques : se perdre, revenir sans cesse à son point de départ, s'épuiser ainsi que ceux qui le suivent, puis par lassitude finir par se faire une raison de n'avoir aucun but et se construire une « économie du même », une rationalité de l'identique et de la répétition. »⁵⁴ Les supports étant nombreux, le directeur devra porter une attention particulière au choix des projets à mettre en œuvre et à la méthodologie usitée. Trop de projets simultanés peuvent entamer les capacités de réflexion d'une institution, le personnel ayant beaucoup de mal à comprendre le fil conducteur, à se « retrouver » et à en comprendre l'intérêt. Sans une méthodologie solide, définie en amont, il n'existe qu'une faible probabilité que la démarche soit un succès, le rôle de chaque acteur étant rattrapé par le quotidien omniprésent.

54 DUCALET P., LAFORCADE M. p 189.

CONCLUSION

Malgré l'existence de disparités importantes en terme de mission, de management ou de fonctionnement au sein des organisations sociales et médico-sociales, les conclusions de ce travail n'ont pas la prétention d'être exhaustives. Il appartient à chacun de les replacer dans un contexte toujours particulier.

J'ai choisi de travailler sur les difficultés rencontrées par les services d'accueil d'urgence du Foyer de l'enfance de Lille. J'espère avoir mis en lumière les éléments relatifs à cette problématique. Prendre la mesure des contraintes et respecter cette complexité n'est pas chose aisée, mais doit permettre de bonifier une prise en charge de qualité et une cohérence des pratiques. Dans cet environnement, le concept de démarche de projet a toute sa place et peut concerner l'ensemble des organisations du secteur social et médico-social. Il ne s'agira toutefois pas de considérer cette voie comme unique piste de réflexion et d'action. Il appartiendra au directeur de continuer à visualiser l'environnement, prendre en compte ses évolutions, valoriser les ressources de l'institution etc. Dans ces choix, le directeur reste néanmoins fortement dépendant des stratégies élaborées et décrétées par les autorités de tarification et les collectivités territoriales.

Influencée par le modèle de l'entreprise, par les concepts d'efficacité, de rentabilité, soumis à des obligations de résultats et d'évaluation, la direction d'un établissement social est entrée dans l'ère du management. Toutefois, cet état de fait ne doit pas occulter une culture particulière, des réalités qui ne peuvent uniquement se définir par des ratios ou autres indicateurs. Cela conduirait à promouvoir une logique de moyens et d'efficience au dépend d'une logique de mission. Trop professionnaliser les prestations peut mener à des logiques fonctionnelles et instrumentales qui enserrant les usagers dans un carcan de procédures et qui de fait dénaturent le sens de l'intervention. Dorénavant, le directeur est avant tout un manager, un gestionnaire et doit développer des relations avec les différents partenaires de l'institution.

Aujourd'hui, le monde des institutions sociales est secoué par des contradictions qui peuvent apparaître comme majeures : qualité de l'accompagnement, droits des usagers, équilibre économique, responsabilités accrues. Nous sommes sous le signe de l'ambivalence, non seulement parce que nous désirons réaliser des valeurs opposées, mais aussi parce que nous savons qu'elles sont opposées. Pour autant, il appartiendra au directeur de favoriser leur « rencontre ». Ces valeurs constituent le socle de base de

l'évolution constante et engagée des pratiques et la richesse du travail effectué au sein de ces institutions.

Le Foyer de l'enfance de Lille dispose des ressources nécessaires pour sortir des difficultés décrites et moments de crise. Il le fera s'il arrive à résoudre et à intégrer dans sa mutation la prise en compte de ces évolutions ainsi que les solutions à ses difficultés.

Bibliographie

Ouvrages et chapitres d'ouvrages (par ordre alphabétique).

BARREYERE J.-Y., BOUQUET B., CHANTREAU A. et al. Dictionnaire critique *d'action sociale*. Lonrai : Bayard Éditions, 1999. 436 p.

BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris : Dunod, 2003, 272 p.

BERGERET J. *La dépression et les états limites*. Paris : Payot, 1974.

BERTAUX R., HIRLET P. *L'évolution du métier de directeur d'établissement social*. Château Gontier : Seli Arslan, 2002. 190 p.

BOUTINET J.-P. *Anthropologie du projet*. Vendôme : P.U.F., 1990. 302 p.

CHESNEAUX J. *Habiter le temps*. Lonrai : Bayard Editions, 1996. 394 p.

CROZIER M., FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Paris : Le Seuil, 2004. 500 p.

DOLTO F. *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont, 1997. 382 p.

DOLTO F. *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*. Paris : Hatier, 1989.

DUBREUIL B. *Le travail de directeur en établissements sociaux et médico-sociaux*. Paris : Dunod, 2004. 228 p.

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

FORTIN L. [en ligne]. Date de publication. [1 août 2005]. Chapitre 20. Violences et problèmes de comportement. Disponible sur internet.

GOFFMAN E. *Asiles*. Paris : édition de Minuit, 1968.

GRUÈRE J.-P. AUBERT N., JABES J. *Management, aspects humains et organisationnels*. Vendôme : P.U.F., 2002. 656 p.

KERNBERG O. *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse : Privat, 1975.

LEFEVRE P. *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 1999. 305 p.

LHUILIER J.-M. *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Dijon : E.N.S.P., 2004. 188 p.

LHUILIER J.-M. *Guide de l'aide sociale à l'enfance*. Floc : berger-levrault, 2002. 164 p.

LOUBAT J.-R., *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 2002. 264 p.

MIRAMON J.-M. *Manager le changement dans l'action sociale*. Paris : E.N.S.P., 2001. 105 p.

MIRAMON J.-M., COUET D., PATURET J.-B. *Le métier de directeur*. Rennes : E.N.S.P., 1992. 210 p.

MORIN P. DELAVALLÉE E. *Le manager à l'écoute du sociologue*. Paris : Édition d'Organisation, 2002. 271 p.

POILPOT M.-P. (éd.). *Être parents en situation de grande précarité*. Ramonville Saint-Agne : Érès éditions, 2000. 156 p.

Revue et articles de revue (par date d'édition).

Urgence ou comment s'en débarrasser... *Informations*. 1998, n°66. pp.37-47.

LAÏZ. L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir. *Esprit*. Février 1998, pp. 8-20.

LAÏZ. Pourquoi vivons-nous dans l'urgence ? *Études*. Juin 1999 : n°3906. pp. 775-788.

LOUBAT J.-R. *Lien social*. 22 février 2001 : n°565.

Diriger, conduire le changement. *Informations sociales*. 2002, n°101. 130 p.

Urgences d'enfance : accueillir, observer, orienter. *EMPAN*. Érès éditions. Mars 2003, n°49. 173 p.

LHUILIER J.-M. *Revue de droit sanitaire et social*, Octobre/décembre 2004.

Chronique ordinaire de l'urgence sociale. *Les Cahiers de l'Actif*. Janvier/février 2005, n°344/345.

Comprendre les adolescents en souffrance. *Sciences de l'Homme*. Avril 2005, n°76.

Rapports (par date d'édition).

BIANCO J.-L., LAMY P. *L'aide à l'enfance demain, contribution à la réduction des inégalités*. Rapport de La Documentation Française. 1979.

MUCCHIELLI L. *Familles et pauvreté* [en ligne]. 2000 [visité le 10 juillet 2005]. Disponible sur internet : <http://laurent.muchielli.free.fr/Docs/Famille%20et%20delinquance.doc>

Rapport NAVES-CATHALA. *Accueils provisoires et placement d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille*. 2000.

Haut Comité de santé publique. *Rapport du groupe de travail sur « la souffrance psychique des adolescents et des adultes jeunes »*. Chapitre 1. Février 2000.

ROMÉO C. *L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance*. Novembre 2001.

Circulaire D.G.S./D.G.A.S./D.H.O.S./D.P.J.J. relative à la prise en charge des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté. n°2002-282. 3 mai 2002.

LORRAIN J.-R. *Adolescence, comment en sortir*. 2002-2003 : Rapport au Sénat n°242.

BRISSET C. rapport annuel [en ligne]. 2004 [visité le 18 août 2005]. Disponible sur internet : http://www.cahiers-pedagogiques.com/IMG/pdf/rapport2004_brisset_abrege.pdf

Conférence ministérielle européenne de l'O.M.S. sur la santé mentale [en ligne]. 12-15 janvier 2005 [visité le 15 juillet 2005]. Helsinki. Disponible sur internet : <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005?language=French>

Autres.

Schéma Enfance et Famille 2001-2005.

Loi du 2 janvier 2002 relative à l'action sociale et médico-sociale.

Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

Circulaire n°138 D.G.A.S. du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil.

Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie social et autres formes de participation.

Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.

Liste des annexes

Annexe 1 : La fiche projet relative au règlement de fonctionnement.

Annexe 2: Le calendrier d'élaboration et de mise en oeuvre du règlement de fonctionnement.

Annexe 3 : L'enquête de satisfaction.

Annexe 1 : fiche projet sur le règlement de fonctionnement.

Thème :

- écriture du règlement de fonctionnement des services fratries (Genets, Escale et Moineaux du Foyer de l'enfance de Lille.

Référence :

- la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; le décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement ; autres textes législatifs pour des points précis comme la maltraitance.

Problématique actuelle :

- la loi 2002-2 rend obligatoire dans tous les établissements et services sociaux soumis à autorisation l'élaboration d'un règlement de fonctionnement. Il doit définir « les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect de la vie collective au sein de l'établissement [...] et sa révision sont fixés par décret. »
- le Conseil d'état fixe la date de sa mise en œuvre pour la fin du mois d'avril 2005.
- Cette loi s'applique à des établissements très diversifiés dans leur prise en charge (enfants, adultes, A.S.E., handicap, C.H.R.S.). Il s'agit donc de construire un document spécifique, fonction des caractéristiques de la structure.
- Choix d'un document identique dans les trois services fratries.
- C'est un document public qui doit faire l'objet d'une publicité, un acte unilatéral d'organisation de l'établissement. L'élaboration de ce type d'outil est essentielle au niveau du management des différentes équipes. Ce doit être un moment fort de mobilisation du personnel en lien avec les usagers.

Objectifs et résultats attendus :

- Rédiger les articles du règlement de fonctionnement, de façon simple et adaptée (compréhension).
- Organiser certaines procédures applicables (sanction, accueil, maltraitance etc.)
- Dans les temps définis par le planning.
- Permettre aux équipes de réfléchir sur leurs pratiques professionnelles.
- Objectif intermédiaire : rédaction article par article

Modalité et indicateurs de l'évaluation :

Ces modalités d'évaluation sont de deux types : ceux directement liés à la démarche de projet et ceux concernant le document.

- La conduite même du projet sera évaluée par un questionnaire remplis par les agents.
- La mesure des résultats : impact organisationnel, impact clinique et éducatif, coût réel, intérêt vu par les usagers.
- Sans évolution de son contenu, le règlement de fonctionnement risque d'être très rapidement obsolète. Il est donc utile d'énoncer dans le document qu'il fera l'objet d'une délibération en Comité Consultatif Local et en groupe d'expression annuellement pour des modifications éventuelles.
- La jurisprudence et les textes du législateur.

Membres :

- Directeur de projet : Mr. Carpentier, directeur du Foyer de l'enfance de Lille.
- Chef de projet : Mr. Klein, élève directeur.
- Groupe de pilotage : il regroupe l'ensemble des cadres socio-éducatifs, le directeur de l'établissement et le psychiatre. Sa mission est de « valider » (même si cela appartient au conseil d'administration) les différents écrits et documents travaillés par le groupe de travail (équipe projet). Cette instance est essentielle : informée régulièrement de l'avancée des travaux, ne participant pas aux débats, il est plus aisé pour ses membres de mettre de la distance par rapport à ce qui est écrit ; en cas de difficultés, il peut être intéressant de prendre appui sur elle.
- Groupe de travail : un chef de projet, 7 éducateurs (2 de chaque service fratries et 1 du Chalet), 1 maîtresse de maison, 1 membre du personnel administratif, 1 représentant du plateau technique (psychologue). Il s'agit du « noyau dur ». Après des explications sur le but du travail et son déroulement, tous ont été partants et motivés.
- A ces personnes s'ajoutent en fonction des thèmes travaillés des « personnes ressources » : veilleurs (fugues, soirées etc.), référents A.S.E. (orientation, travail avec les familles), infirmière et aide-soignante (santé et sexualité), juge des enfants et procureur (sanction et maltraitance) etc.
- Quelques jeunes des services seront associés à cette démarche pour illustrer ce document et vérifier qu'il soit compréhensible et adapté. Ils seront aussi consulté dans le cadre des groupes d'expression.

Outils méthodologiques :

- Un calendrier a été établi avec l'équipe projet : il prend en compte les divers thèmes à aborder et le travail ayant déjà eu lieu avec le juriste.
- Règlement de fonctionnement des services et tableau de synthèse des points abordés par les différents groupes avec le juriste. Remis à l'ensemble des acteurs avant la première réunion, il avait pour but de comparer les pratiques de chaque service.
- Notes de services pour rappeler les dates et les thèmes de travail.
- Loi 2002-2. et les décrets d'application.
- Fiche projet validée par le comité de pilotage avant la première réunion du groupe projet.
- Comptes-rendus des réunions rédigés par le chef de projet et s'appuyant sur les notes prises par un secrétariat tournant.

Moyens à disposition :

- Temps de réunions et réflexions entre ces temps.

Calendrier de mise en œuvre :

- J'ai mis en place 10 réunions en accord avec les équipes. Ces réunions sont bi-mensuelles, ce qui doit laisser le temps aux personnes «référénts » de faire redescendre à leurs équipes les thèmes travaillés en s'appuyant sur le compte-rendu de réunion. Il m'était difficile d'organiser des réunions plus fréquentes étant donné le nombre important d'accidents du travail, d'arrêts maladie et la suractivité.

Validation de la fiche projet par le comité de pilotage le 6 janvier 2005.

Annexe 2 : Le calendrier d'élaboration et de mise en oeuvre du règlement de fonctionnement.

	2004		2005									
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Présentation de la mission du stagiaire aux C.S.E.												
Choix du règlement de fonctionnement.	X											
Annonce, explications à l'ensemble du personnel au cours d'une assemblée générale.		X										
Présentation de la fiche-projet au comité de pilotage.		X										
Validation de la fiche projet par le comité de pilotage		X										
Formation du groupe de travail.			X									
Etat des lieux : synthèse du travail effectué précédemment avec le juriste.			X									
Elaboration du document.			X									
Validation par la Direction des projets de l'E.P.D.S.A.E.			X	X	X	X	X	X				
Passage en Conseil d'administration.									X			
Participation des usagers à l'élaboration.										X		
Réalisation du document.									X			
Consultation des groupes d'expression des services concernés.									X			
Enquête d'évaluation.									X			
Application, distribution du document.												X

Annexe 3 : L'enquête de satisfaction.

Cette enquête s'appuie sur deux questionnaires distincts : le premier concerne les professionnels qui ont participé au groupe de travail, le deuxième doit être rempli par les agents qui n'ont pas participé directement à la démarche de projet.

J'ai choisi d'utiliser cette technique d'évaluation car elle permet de recueillir un certain nombre de données dans une découpe raisonnée de la réalité proposée. Je cherchais à produire des chiffres, du quantitatif.

Ces deux questionnaires se fondent sur une liste de questions visant à connaître le sentiment des professionnels du F.E. de Lille sur la prestation réalisée, c'est à dire sur la conduite du projet, le résultat obtenu et l'intérêt qui en découle.

Ces documents auraient du être distribués lors des réunions de service, après une explication de la démarche. Toutefois, le temps imparti ne me l'a pas permis. Elle sera effectuée à la rentrée.

Enquête sur le groupe de travail relatif au règlement de fonctionnement.

(Agents qui ont participé.)

- **Quelles étaient vos motivations de départ ?**

- Représenter votre service ou votre fonction.
- Intérêt particulier pour ce document.
- Intérêt pour une participation à un groupe de travail.
- Autres.

- **Ce groupe a-t-il répondu à vos motivations ?**

Oui

Non

(Si non, précisez)

- **Le document élaboré est-il conforme à vos attentes ?**

Oui

Non

(Si non, précisez)

- **L'adéquation entre le contenu annoncé et le contenu élaboré vous a paru :**

Très satisfaisante

Satisfaisante

Correcte

Médiocre

- **Vos motivations ont-elles évolué au cours du temps ?**

Oui

Non

(Si oui, précisez en quoi.)

- **Ce groupe de travail a-t-il développé d'autres besoins ?**

Oui

Non

(Si oui, précisez lesquels.)

- **A l'issue de ce travail, avez-vous des souhaits ou des suggestions à formuler ?**

Oui

Non

(Si oui, précisez lesquels.)

- **Autres remarques.**

Enquête sur le groupe de travail relatif au règlement de fonctionnement.

(Agents qui n'ont pas participé.)

- **Quelles étaient vos motivations pour ne pas participer à ce groupe de travail ?**

- Pas ou peu intéressé(e).
- Un consensus dans le service ou la fonction a été à la base des personnes représentantes.
- Autres.

- **En découvrant le travail effectué, quel est votre sentiment ?**

Très satisfaisant

Satisfaisant

Correct

Médiocre

(En quelques mots, expliquez votre choix.)

- **Regrettez-vous de ne pas y avoir participer ?**

Oui

Non

(Si oui, précisez.)

- **Autres remarques.**