



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

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

**COMPRENDRE LES SPECIFICITÉS DE L'ACCUEIL EN URGENCE
DANS UN FOYER DE L'ENFANCE À TRAVERS
L'ÉTUDE DE LA TEMPORALITÉ**

Agathe MIGNAVAL

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail, et particulièrement Monsieur RIPOCHE, directeur du foyer départemental de l'enfance de Saint Sébastien sur Loire, pour la confiance qu'il a su m'accorder lors de mon stage professionnel.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe de direction du FDE.

Pour leurs avis et conseils, merci à Monsieur LHUILLIER et à Madame BERBESSON.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LES ENJEUX DE LA TEMPORALITE DANS UN FOYER DE L'ENFANCE CENTRE SUR UNE MISSION D'ACCUEIL EN URGENCE.....	5
1.1 Les différentes formes de temporalité en action sociale.....	5
1.1.1 Cadre théorique général et construction sociale du temps.....	5
A) L'invention du temps.....	5
B) La mutation du rapport au temps et la généralisation de l'urgence.....	6
1.1.2 Transposition à l'institution du foyer de l'enfance.....	8
A) Le temps de l'utilisateur et le temps institutionnel entrant en conflit.....	8
B) Illustration de ces conflits de temporalité au foyer de l'enfance.....	11
1.2 La notion d'urgence, une temporalité spécifique au champ du travail social.....	13
1.2.1 L'émergence d'un concept polysémique, interrogeant les pratiques d'intervention sociale.....	14
A) Une notion polysémique.....	14
B) Evolution du concept : du déni au succès.....	17
1.2.2 L'urgence sociale en protection de l'enfance.....	19
A) Le cadre juridique de l'accueil en urgence en protection de l'enfance.....	19
B) Les différentes catégories d'urgence rencontrées au foyer de l'enfance, perception empirique.....	22
2 ANALYSE DES EFFETS DE L'ACCUEIL EN URGENCE DANS UN FOYER DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE.....	25
2.1 Les tensions générées par ce type d'accueil au sein du dispositif départemental de protection de l'enfance.....	25
2.1.1 Présentation du contexte départemental de Loire-Atlantique en matière de gestion de l'urgence dans le domaine de la protection de l'enfance.....	25
A) Le schéma départemental enfances familles jeunes 2004.....	25
B) Les liens entre le foyer départemental de l'enfance et le conseil général.....	26
2.1.2 Le protocole d'accueil en urgence : un outil de coopération entre institutions sociales.....	28
A) Présentation du protocole d'accueil en urgence.....	28
B) La mise en œuvre du protocole.....	30
C) Le devenir du PAU : étendre la collaboration en aval de l'urgence.....	32

2.2	Les difficultés institutionnelles du FDE	33
2.2.1	Quand les sources d'incertitude font obstacle à la mission d'accueil en urgence	33
A)	La quête du pouvoir générant une volonté de contrôle des sources d'incertitude.....	34
B)	Application au foyer de l'enfance	35
2.2.2	Les difficultés intrinsèques à l'accueil en urgence.....	38
A)	L'hébergement et le sureffectif	38
B)	Au niveau des équipes éducatives	39
C)	La gestion des contraintes liées à l'organisation de la mission.....	41
2.3	Les difficultés au niveau de la prise en charge individuelle	42
2.3.1	La problématique d'errance	43
2.3.2	Des difficultés d'orientation	43
2.3.3	Le réseau d'observations croisées	44
3	LA MISE EN ŒUVRE DES REPONSES A TRAVERS LA DEMARCHE PROJET ENGAGÉE AU FDE	47
3.1	La démarche projet limite les difficultés liées à la mission du FDE	48
3.1.1	Analyse des difficultés qui vont à l'encontre de la démarche projet	48
A)	La culture de l'urgence au FDE.....	48
B)	Trop de projets tuent le projet ?	49
3.1.2	Exemple de projets du FDE et analyse critique.....	50
A)	Le projet d'établissement.....	50
B)	La distinction des formes d'urgence : la transformation d'un service.....	53
C)	Développer la communication interne vis-à-vis des usagers, l'exemple du livret d'accueil	54
3.2	L'intérêt de la démarche projet pour l'institution.....	58
3.2.1	La démarche projet, un levier d'action pour le directeur	58
A)	L'anticipation, le dénominateur commun entre le projet et la fonction de direction.....	58
B)	La démarche projet productrice de lien social	59
3.2.2	Le projet et sa fonction de liant temporel au sein d'une institution.....	61
A)	L'articulation des différents niveaux de projet, un mode de résolution des conflits de temporalité.....	61
B)	L'illustration à travers la mise en œuvre du droit des usagers.....	63
	CONCLUSION	65
	Bibliographie	67
	Liste des annexes.....	70

Liste des sigles utilisés

AEMO : action éducative en milieu ouvert

ASE : aide sociale à l'enfance

CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce

CDES : commission départementale d'éducation spéciale

CEF : centre éducatif fermé

CER : centre éducatif renforcé

CVS : conseil de la vie sociale

DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales

FDE : foyer départemental de l'enfance

IGAS : inspection générale de affaires sociales

IME : institut médico-éducatif

ITEP : institut technique éducatif et pédagogique

MECS : maison d'enfant à caractère social

OPP : ordonnance provisoire de placement

PAU : protocole d'accueil en urgence

PJJ : protection judiciaire de la jeunesse

RMI : revenu minimum d'insertion

ROC : réseau d'observations croisées

SAF : service d'accueil en famille

SAMU : service d'aide médicale d'urgence

SDF : sans domicile fixe

INTRODUCTION

Le rapport au temps au sein d'une société est révélateur de l'ordre social institué. Selon le sociologue Roger SUE, « l'organisation du temps est une excellente grille de lecture de la société »¹.

En effet, cette notion, marquée par sa subjectivité, interfère sur toutes nos activités humaines.

Chaque société a une relation différente au temps. Les sociétés archaïques sont davantage gouvernées par un temps cyclique, circulaire, réversible. Tandis que nos sociétés modernes ont une temporalité davantage linéaire, cumulative, irréversible.

A l'intérieur des temps sociaux se trouvent les temps propres à chaque individu. Ces derniers ont une perception unique du temps, qui interfère sur leur quotidien et qui est davantage liée à leur psychologie. Mais cette perception individuelle du temps est bien entendu marquée par le contexte social dans lequel la personne se trouve, et l'ordre social institué aura de nombreuses répercussions sur la façon dont on « vivra » le temps. Ces perceptions peuvent donc être variables, et générer des distorsions. Ainsi, au niveau d'une institution, les différents acteurs pourront avoir leur propre perception du temps, en décalage avec celle des autres. Les personnes accueillies ont une expérience du temps parfois très éloignée du cadre institutionnel. Par exemple, ce dernier peut imposer un rythme de vie (avec des horaires rigides de sortie) qui ne correspond absolument pas aux usagers et à leur manière de vivre le temps.

En outre, notre société contemporaine semble vivre ce rapport au temps de façon de plus en plus tyrannique : les individus sont tous accaparés par « le manque de temps ». Ce dernier est considéré comme une puissance autonome, bouc émissaire quand tout va mal, alors que c'est un construit social. Les institutions n'échappent pas à ce constat, puisqu'il est commun d'entendre les différents professionnels se plaindre de ce manque de temps.

Finalement, un nouveau mode du rapport au temps semble émerger depuis quelques décennies, caractérisé par l'immédiateté, l'instantanéité.

L'urgence envahit donc peu à peu tous les domaines de la société. Le secteur social ne déroge pas à la règle ; ces dernières années ont vu le développement de politiques sociales ciblées sur la prise en charge de l'urgence sociale. Ainsi, la loi de lutte contre les

¹ SUE R. *Temps et ordre social*. PUF. 1995.

exclusions du 28 juillet 1998 définit l'urgence sociale comme une priorité nationale et lui attribue des moyens conséquents.

Cependant, la notion d'urgence sociale est complexe à appréhender, d'autant plus que son développement interroge ses fondements. S'agit-il d'un nouveau mode politique de traitement des problématiques sociales, plus visible médiatiquement, mais moins onéreux ? Que se passe-t-il en amont et en aval de la prise en charge en urgence ?

L'urgence semble s'imposer comme un mode de temporalité de plus en plus dominant dans notre société. Ce nouveau mode de rapport au temps a sans conteste des conséquences sur toute organisation sociale, dont les établissements sociaux et médico-sociaux. Ceci est d'autant plus prégnant quand ces derniers ont une mission d'accueil en urgence.

Tel était le cas du contexte de stage sur lequel se basera cette étude. Il s'agit du foyer départemental de l'enfance (FDE) de Saint-Sébastien-sur-loire (Loire-Atlantique) dont la mission principale est l'accueil en urgence, ce qui lui confère une place centrale au sein du dispositif départemental de protection de l'enfance. Cet établissement, non autonome, relève du conseil général de Loire-Atlantique.

Un foyer de l'enfance ayant une mission d'accueil en urgence est donc au cœur de problématiques temporelles particulièrement complexes, compte tenu d'une part des différentes temporalités des acteurs en présence, d'autre part de la mission d'accueil en urgence qui soumet l'établissement à vivre sans cesse dans un rythme effréné qui rend difficile l'élaboration de projets.

C'est à travers le prisme du temps que s'axera notre étude. En effet, puisque « toute pratique sociale peut gagner à être observée à partir de la temporalité qu'elle déploie, et qui la révèle dans le même temps »², nous tenterons de comprendre le fonctionnement institutionnel du FDE à travers l'étude des temporalités qui le traverse, en prenant tout particulièrement en compte cette notion qu'est l'urgence.

² Réf. Supra. Note 1.

Les questionnements sous-jacents à cette lecture institutionnelle sont les suivants :

- entre temps de l'usager et temps institutionnel, comment relier ces temporalités dissonantes ?
- dans le cadre spécifique de l'accueil en urgence, comment surmonter les tensions que génère ce type de prise en charge et ne pas se laisser envahir ou instrumentalisé par toute sorte de demandes urgentes (qui ne le sont pas forcément) ?
- comment articuler les notions d'urgence et de projet, à priori antinomiques ?

Cette connaissance des différentes temporalités nous est apparue essentielle du point de vue de la fonction de direction. Le directeur joue en effet le rôle d'interface, notamment à travers l'élaboration de projets, dont celui de l'établissement.

En effet, le projet peut être un outil reliant les différentes temporalités, et limitant les effets pervers de l'intervention en urgence.

Nous traiterons tout d'abord des temporalités en présence au sein d'une institution sociale, et des conséquences parfois conflictuelles de ces différentes perceptions du temps qu'ont les acteurs. L'urgence fera l'objet d'une étude particulière, puisqu'elle introduit un rapport très astreignant au temps, et que telle était la mission de mon lieu de stage.

Il sera ensuite question de l'analyse des effets de l'accueil en urgence sur le FDE, afin de mieux cerner les difficultés propres à cette prise en charge. Cela nous permettra enfin de détailler comment le projet peut être un outil efficace dans la résolution des problèmes posés par l'accueil en urgence, tout particulièrement adapté à la fonction de direction.

1 LES ENJEUX DE LA TEMPORALITE DANS UN FOYER DE L'ENFANCE CENTRE SUR UNE MISSION D'ACCUEIL EN URGENCE

Le rapport au temps, au sein d'un établissement social, est omniprésent.

L'institution fait quotidiennement référence au temps afin de structurer l'organisation, asseoir des projets, rythmer la prise en charge de ses usagers.

Paradoxalement, ce rapport au temps est peu étudié au sein des institutions sociales, comme s'il était acquis que cette perception du temps était commune aux acteurs.

Or ce rapport diffère en fonction de chacun et est teinté de subjectivité. C'est pourquoi nous aborderons cette notion du temps, et les mutations actuelles qu'elle subit, pour mieux appréhender les différents temps en présence au sein d'un établissement social. Nous nous attarderons ensuite sur la notion d'urgence, afin de cerner les spécificités et les effets de cette temporalité sur le système de protection de l'enfance.

1.1 Les différentes formes de temporalité en action sociale

1.1.1 Cadre théorique général et construction sociale du temps

A) L'invention du temps

Chaque société élabore son rapport au temps en fonction de ses croyances et de son sens du sacré.

Le philosophe Henri Bergson affirmait que « *le temps est invention ou il n'est rien* ». Ainsi, notre propre rapport au temps, mesuré par les horloges, n'est qu'une construction sociale. Certes, il est difficile de se détacher de cette idée que le temps, tel que nous l'avons créé et organisé, n'existe pas. Pourtant, il suffit de s'interroger sur la légitimité de cette division du temps en années, mois, semaines, jours, secondes pour réaliser que cette division est liée à des croyances particulières : notre ère débute à la naissance du Christ. Quant à la division de l'heure ou de la minute par 60, elle nous vient des Chaldéens qui se servaient d'un système numérique ayant pour base le chiffre 60, réputé magique³.

Pour notre étude, attardons nous sur la suite découlant de ce constat : si la perception du temps change d'une société à une autre, elle va également être propre à tout individu.

³ Réf. Supra. Note 1.

Chacun d'entre nous a expérimenté le vécu d'un temps qui, sur la montre, était « court » mais qui nous est apparu extrêmement long (ou inversement), ce qui illustre le caractère subjectif du temps.

De même, une organisation sera traversée par plusieurs conceptions du temps, en fonction des acteurs qui la composent et des dynamiques institutionnelles.

Il n'existe donc pas de temps universel, mais des temps propres à chaque société, organisation, individu.

Avant de s'attarder plus particulièrement sur le temps propre à un établissement social (et la pluralité des temps qui le traverse), il nous est apparu nécessaire de nous pencher plus spécifiquement sur la mutation actuelle du temps au sein de notre société, puisque cette dernière aura des influences importantes sur toute organisation sociale.

B) La mutation du rapport au temps et la généralisation de l'urgence

La sociologie du temps s'attache à étudier les temps sociaux, qui sont définis comme les « *grandes catégories ou blocs de temps qu'une société se donne et se représente pour désigner, articuler, rythmer et coordonner les principales activités sociales auxquelles elle accorde une importance particulière* »⁴. Chaque société a un temps social dominant, ce dernier n'étant jamais totalement acquis : en fonction de la dynamique sociale, le temps dominant sera menacé par d'autres temps sociaux.

Le rapport d'une société au temps est donc sans cesse en évolution.

Dans notre société actuelle, l'urgence est de plus en plus prégnante dans la manière d'appréhender le temps.

Cette notion est en effet présente dans une multitude de domaines : médical, psychiatrique, juridique, social, politique ...

Selon Nicole AUBERT, l'origine de cette généralisation de l'urgence se trouve dans le fonctionnement des marchés et des nouvelles technologies⁵. Ainsi, on assiste à une accélération du temps mondial des marchés financiers, qui entre en conflit avec d'autres temps tels que : le temps politique des démocraties, le temps stratégique des entreprises, le temps psychologique des individus.

Par l'intermédiaire des nouvelles technologies, l'individu est en quête d'une vitesse qui génère l'instantanéité du temps, abolissant l'attente et supprimant la durée. En obtenant

⁴ Réf. Supra. Note 1.

⁵ AUBERT N.. *Le culte de l'urgence, la société malade du temps*. Champs Flammarion, 2004.

tout immédiatement, l'homme se sent maître du temps. Il tombe en fait sous le joug de l'urgence.

De nombreux auteurs, dont Zaki LAÏDI⁶, soulignent les effets pervers de l'urgence. Cette montée en puissance de l'urgence est la traduction sociale de la surcharge du présent dans notre société, au détriment du passé et de l'avenir⁷.

En outre, l'urgence s'est historiquement construite comme une temporalité exceptionnelle, extérieure à la temporalité sociale dominante (plus longue). Ainsi, les urgences médicales furent créées comme un mode d'intervention devant répondre à des situations particulières, ne pouvant être prises en charge par le système de soins « classique ».

Or la généralisation de l'urgence fait de cette dernière une temporalité ordinaire. Dans cette optique, LAÏDI parle de « renégociation collective du rapport au temps sur le mode de l'immédiateté. »

Ce mode de l'instantanéité a pour conséquence de dévaloriser l'idée de projet. En effet, « l'urgence se donne quant à elle comme une contradiction temporelle notoire au regard de la figure du projet ; car celle-ci s'apparente à une temporalité progressivement construite alors que l'urgence s'impose comme une temporalité brutale »⁸.

En outre, le fonctionnement en urgence implique des conséquences en terme de management. Reprenons la « matrice d'Eisenhower »⁹, qui distingue quatre catégories d'action :

- 1- l'urgent et l'important, nécessitant un traitement sans délai
- 2- l'urgent et non important, qui peut être délégué
- 3- le non urgent et important, qui doit être anticipé (planifier le temps nécessaire à son traitement)
- 4- le non urgent non important

Dans une gestion sur un mode exclusivement urgent, les points 3 et 4 seront délaissés, au profit des points 1 et 2.

Le travail peut alors perdre de son sens, car se laisser envahir par l'urgence (« le nez dans le guidon »), c'est prendre le risque de se laisser dépossédé de son action.

Cette montée en puissance de l'urgence, et les effets pervers qu'elle entraîne (notamment en terme d'élaboration de projet), a des conséquences sur une organisation sociale.

⁶ LAÏDI Z. *L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir*, Esprit, n°2, février 1998.

⁷ Cette analyse se base sur une temporalité organisée autour des trois axes présent/passé/avenir.

⁸ BOUTINET J.P.. *Anthropologie du projet*. PUF. 2005. p.342.

⁹ Réf. Supra. Note 5, p.75.

Un foyer de l'enfance qui a pour mission principale l'accueil en urgence est particulièrement touché par cette généralisation de l'urgence. Les pressions externes permanentes pour solliciter ce mode de prise en charge en sont l'illustration.

Cette analyse critique de l'urgence comme mode de gestion sociale ne remet pas en cause la nécessité des dispositifs d'accueil en urgence en action sociale, et en protection de l'enfance.

Mais elle interroge sur la légitimité des demandes « urgentes », et leur articulation avec des dispositifs plus pérennes qui légitiment l'action en urgence.

Nous allons à présent aborder les temporalités distinctes qui sont plus spécifiques au fonctionnement de type « internat ».

1.1.2 Transposition à l'institution du foyer de l'enfance

On trouve traditionnellement deux modes de division du temps dans notre société. La tripartition, que nous avons eu l'occasion d'aborder (division du temps entre passé, présent et futur), et la bipartition. Ce dernier type de division temporelle nous servira de base d'analyse pour mieux distinguer les spécificités, au sein d'un internat, du temps de l'usager d'une part, et du temps institutionnel d'autre part.

A) Le temps de l'usager et le temps institutionnel entrant en conflit

Le temps revêt historiquement une dimension très importante au sein des institutions sanitaires et sociales. Ainsi les rythmes y étaient très rigoureux, proches d'une sacralisation qui témoignait des origines religieuses de ces institutions.

Dans les foyers de l'enfance, la pédagogie s'appuyait sur des emplois du temps minutieux, dont l'un des objectifs était de limiter toute oisiveté.

Lors d'une récente expérience de stage de direction de deux mois au sein d'un foyer pour l'enfance à Santiago du Chili, j'ai pu constater cette réalité d'emploi du temps très structuré et immuable. Ainsi, le jour des visites était fixé pour toutes les familles à deux après midi par semaine. Les parents pouvaient se présenter à l'accueil et, dans le réfectoire transformé pour l'occasion, passer du temps avec leurs enfants.

Ce constat de l'importance historique des rythmes (qui ont une dimension sécurisante pour les personnes accueillies) au sein d'un établissement permet d'aborder l'analyse

suivante tout en conservant un regard critique sur notre hypothèse. Cette dernière associe le temps de l'utilisateur à un temps circulaire basé sur des rythmes, et le temps institutionnel à un temps linéaire, tendu vers un but (matérialisé par le projet).

Or les précédentes remarques témoignent du caractère évolutif et perméable de cette schématisation qu'il importait de souligner avant de poser les jalons de cette hypothèse¹⁰.

a) Le temps de l'utilisateur basé sur un mode circulaire

Le temps circulaire est lié à un temps sacré. Cette évocation des spirales renvoie à des changements minimes, qui se font grâce à des répétitions successives. On y associe le temps agricole, lié aux rythmes des saisons et de la nature.

Ce temps est également lié au vécu : c'est le temps existentiel et du rêve, teinté de subjectivité.

Ce temps fut dominant au sein des sociétés primitives, qui l'associent aux événements naturels de l'environnement et du calendrier.

Les sociétés humaines se sont progressivement émancipées de ce temps circulaire pour être davantage structurées par un temps linéaire. Au Moyen Âge, le temps dominant était le temps religieux : « le pouvoir spirituel s'inscrit en conséquence sous une forme temporelle, au sens propre du contrôle, de la détermination et de l'affectation du temps des hommes »¹¹.

Si ce temps semble caractériser l'utilisateur, c'est par son aspect subjectif, lié à l'intime, au désir et à la construction personnelle. Une personne accueillie au sein d'un établissement social ou médico-social y rentre avec ses propres représentations, ses espérances, ses craintes. Son repérage dans le temps se fera par l'intermédiaire d'événements simples et rassurants.

La préparation à l'admission dans un établissement social permet ainsi à l'utilisateur de structurer des repères, au contraire d'une admission en urgence qui sera pour lui un épisode brusquant son rapport au temps. Si ce type de mesure est sous-tendu par un but de protection immédiat, elle introduit une rupture violente dans le temps de l'enfant placé en urgence.

Associer la temporalité de la personne accueillie dans un établissement social à ce temps circulaire n'a pas pour objectif de souligner son anachronisme ou son inadaptation à notre

¹⁰ Basée sur un cours de B. BOUQUET suivi lors de l'enseignement du master de travail social, action sociale et société (C.N.A.M. - Paris)

¹¹ Réf. Supra. Note 1. p.154.

société, puisque chaque individu est traversé par des façons antagonistes de vivre le temps.

Par contre, reconnaître ce mode de temporalité aux usagers permet de valoriser leur individualité, et leur droit à une prise en charge et à un accompagnement adapté¹².

b) Le temps institutionnel : un mode linéaire tendu vers un but

Ce temps est traditionnellement opposé au temps cyclique auquel il s'est progressivement substitué. En effet, le temps religieux dominant au Moyen âge s'est progressivement vu remplacé par le temps des marchands, pour lequel un jour équivaut à un autre.

Le caractère quantitatif du temps est privilégié, ce qui l'inscrit en dehors de tout événement ou toute conscience humaine. Il est divisible et mesurable, même si une unité de temps identique peut être vécue très différemment selon les événements et la subjectivité de celui qui la vit.

En outre, le temps linéaire a un caractère irréversible et cumulatif, le reliant au temps historique. Les événements sont inscrits dans le triptyque passé/présent/futur.

Ce temps opératoire, qui vise une réalisation, ramène à la notion de projet. Ce dernier est ainsi défini par J.-P. BOUTINET¹³ : « anticipation opératoire, individuelle ou collective, d'un futur désiré ». Le temps linéaire est donc celui de l'action et de la réalisation.

Cette temporalité peut être associée à l'institution à bien des égards. Tout d'abord, un établissement social est légitimé par une mission, celle de la protection des mineurs en danger pour un foyer de l'enfance. Pour réaliser au mieux cette mission, l'institution structurera son action qui tendra vers un but.

Le projet d'établissement s'inscrit dans cette logique linéaire, ce que nous aborderons en dernière partie.

Après avoir évoqué deux temporalités distinctes, l'une davantage liée aux usagers, l'autre à l'institution, il sera à présent question des conflits que peuvent générer la coexistence de ces deux modes au sein du foyer départemental de l'enfance de Saint Sébastien sur Loire.

¹² En référence à l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

¹³ Réf. Supra. Note 8.

B) Illustration de ces conflits de temporalité au foyer de l'enfance

Le premier exemple de ces conflits de temporalité, commun à tout établissement social, est le positionnement du personnel éducatif, en situation d'interface entre la demande de l'utilisateur et les objectifs institutionnels.

A travers l'historique de l'évolution d'un service du F.D.E., nous verrons ensuite que l'introduction d'une nouvelle temporalité dominante par la direction, afin de mener à bien la mission institutionnelle d'accueil en urgence, peut générer de multiples tensions.

a) Le positionnement complexe des professionnels dans ce conflit

Les équipes éducatives participent au temps cyclique de l'utilisateur, tout en s'inscrivant parallèlement dans un temps linéaire, orienté vers l'avenir à travers l'élaboration du projet individualisé.

Si ce mode d'opposition peut être structurant, son articulation ne va pas de soi.

En effet, compte tenu des missions d'accueil en urgence, les durées d'accueil au F.D.E. doivent se limiter à un temps court d'intervention.

Pour beaucoup de professionnels, il y a une opposition entre cette demande institutionnelle et le respect du temps de l'utilisateur.

Les divers entretiens avec les équipes illustrent cette difficulté à articuler cette gestion à priori paradoxale du temps.

Une équipe éducative mettait ainsi en avant le rythme de l'enfant, et notamment la parole d'un enfant victime d'inceste qui n'émerge parfois qu'au bout de plusieurs mois. Avant tout soucieuse de ce rythme de l'utilisateur, les exigences institutionnelles de durées courtes de séjour lui semblaient aller à l'encontre des besoins de l'enfant. La résistance affichée de cette équipe était une source de conflit face aux exigences institutionnelles.

D'autre part il fut intéressant de constater qu'une autre équipe prenant en charge des jeunes proches de la majorité s'inscrivait plus facilement dans cette temporalité institutionnelle courte du F.D.E., car « le temps presse » pour ces adolescents pour qui la prise en charge touchera à sa fin dès leur majorité (ou éventuellement prolongée par un contrat jeune majeur). Le temps linéaire s'imposait, avec l'exigence de projets individuels, intégrés dans les projets de service de ces équipes. Mais trop de temps linéaire peut également engendrer des effets néfastes, avec des risques de rupture brutale de prise en charge du fait du rejet de ces équipes, dès lors que l'adolescent accueilli ne s'inscrivait pas dans cette linéarité sous tendue par la construction d'un projet individuel.

Le rôle de la direction et des chefs de service est alors primordial afin d'accompagner les équipes dans cette recherche d'équilibre entre les exigences de la temporalité institutionnelle, et celle des usagers. Certes, cette articulation est particulièrement complexe dans le cadre de l'accueil en urgence, compte tenu des délais brefs qu'il impose.

b) Exemple de restructuration d'un service

Pour poursuivre l'illustration des éléments théoriques précédents, il sera question de la transformation d'un service dit « groupe thérapeutique » en accueil d'urgence, dont les durées de séjour doivent se limiter à six mois.

La forme initiale du groupe thérapeutique se basait sur un projet de service valorisant, comme son nom l'indiquait, le soin et l'accueil à moyen terme des enfants « cassés » par des répétitions d'échecs de placements institutionnelles et/ou familiaux.

Les objectifs d'accueil du groupe passèrent donc d'une temporalité longue à une temporalité courte.

Cette transformation, qui date du début de l'année 2003, fut annoncée à l'équipe par la direction en septembre 2002, compte tenu des difficultés que rencontrait ce service :

- baisse d'activité et sous effectifs des jeunes accueillis (en moyenne 6 jeunes pour 8 éducateurs)
- impossibilité pour l'équipe de formuler un projet de service en concordance avec les objectifs de la direction (proposition de création d'un établissement indépendant, ou reprise de ce service par une association).

En outre, compte tenu de la volonté de la direction, soutenue par le Conseil général, de recentrer ses missions sur l'accueil en urgence, ce service ne correspondait plus aux orientations générales du FDE.

Ce changement de missions généra le départ d'une partie du personnel de cette équipe. Actuellement, des tensions demeurent. Elles peuvent s'expliquer par l'absence d'un projet de service formalisé, liée au faible consensus existant entre les équipes, le chef de service et la direction. Dans cette situation, la temporalité a focalisé la plupart des désaccords entre ces différents acteurs, les plaçant dans l'impossibilité de travailler ensemble sur un projet commun.

Cette approche de la notion de temps à travers son caractère bipolaire peut paraître réductrice. Pourtant cette bipartition traverse à la fois la construction sociale des sociétés, les individus, et également les organisations.

Transposée au F.D.E., cette analyse met en lumière la difficulté d'articulation entre ces deux temporalités.

Cet équilibre est d'autant plus complexe à trouver que la mission du F.D.E d'accueil en urgence impose une temporalité linéaire spécifique, dont l'une des finalités est la gestion de l'urgence.

Afin de mieux cerner les spécificités de cet accueil en urgence, il sera à présent question de cette notion d'urgence, qui est en soit un mode temporel spécifique dont la référence est de plus en plus prégnante au sein de notre société.

1.2 La notion d'urgence, une temporalité spécifique au champ du travail social

L'urgence en action sociale est omniprésente. Gestion des situations urgentes, accueil en urgence, structures d'urgence... Cette notion traverse les différentes formes de politiques sociales.

La dissémination du concept d'urgence dans une série de problématiques sociales transversales (enfance, pauvreté, immigration...) ajoute à la confusion dont souffre cette notion. Il est difficile de donner une définition précise de l'urgence sociale. Il en va de même pour les réponses à apporter en terme d'intervention sociale pour les situations d'urgence sociale.

En outre, la visibilité de l'urgence sociale est extrême. Les médias se focalisent régulièrement sur les faits divers où l'urgence sociale a débordé et la crise n'a pas pu être gérée (enfants victimes de maltraitances graves). Ces situations sont, à juste titre, intolérables. Mais cette médiatisation sur les pratiques d'intervention sociale a des conséquences sur les dispositifs d'urgence en les soumettant à des pressions importantes pour éviter toute crise.

Comment caractériser l'urgence sociale ? Cette interrogation sous tendra cette première partie, afin de cerner le concept d'urgence sociale et son évolution historique, pour aborder dans un second temps le cadre juridique et social de l'intervention en urgence en protection de l'enfance.

1.2.1 L'émergence d'un concept polysémique, interrogeant les pratiques d'intervention sociale

A) Une notion polysémique

La racine latine de ce mot, « urgere », signifie presser, pousser. L'urgence renvoie à ce dont il faut s'occuper sans retard, pendant qu'il est encore temps.

Ce terme n'apparaît que tardivement dans la langue française, à la fin du 18^{ème} siècle.

Au départ, il est essentiellement fait référence à l'urgence médicale. C'est pourquoi nous verrons comment l'urgence sociale s'est construite à partir de l'urgence médicale, pour ensuite définir l'urgence.

a) *De l'urgence médicale à l'urgence sociale*

Le terme d'urgence sociale apparaît officiellement pour la première fois dans une circulaire de 1983 relative à l'action des DDASS dans la lutte contre la précarité et la pauvreté.

Mais c'est la création du SAMU social, en novembre 1993, qui institutionnalise l'intervention sociale d'urgence en créant une structure à l'image de l'organisation médicale.

Xavier EMMANUELLI, urgentiste, fut l'un des instigateur de cette création, et en explique l'appellation : « Le samu social doit son nom à ses missions d'urgence sociale par analogie au SAMU qui lui ne réalise que des missions d'urgence médicale. ¹⁴»

L'urgence médicale et l'urgence sociale partagent donc la même philosophie : celle de secourir toute personne dont le pronostic vital est en jeu.

Cependant, l'analogie entre ces deux «SAMU » est relative, notamment en terme de genèse de ces dispositifs¹⁵.

En effet, les SAMU médicaux ont été mis en place pour pallier à l'absence de prise en charge par des plateaux techniques perfectionnés entre le lieu de l'accident et l'hôpital. Il s'agit donc d'améliorer la performance d'un système.

La création des samus sociaux répond à une toute autre logique. Malgré le développement du système de protection, d'aide et d'action sociale, l'exclusion demeure. Ces structures visent la prise en charge des formes extrêmes d'exclusion sociale, qui

¹⁴ EMMANUELLI X., EMMANUELLI J. *Au secours de la vie, la médecine de l'urgence*. Gallimard. 1996. p.136.

¹⁵ SASSIER M. *L'urgence ou comment s'en débarrasser*, Informations sociales n°66,1998.

n'ont pu être traitées en amont par d'autres formes d'intervention sociale. Le développement du samu social pallie un système carencé.

b) Définition et classification de l'urgence sociale

« L'urgence qualifie l'imminence d'un événement imprévu, inhabituel, de survenue rapide, dommageable pour une personne ou la collectivité, et impliquant la nécessité immédiate d'y répondre »¹⁶.

L'urgence sociale est caractérisée par :

- son imprévisibilité,
- son caractère dangereux,
- l'issue fatale si rien n'est fait.

Elle nécessite donc une intervention :

- immédiate,
- de proximité,
- inconditionnelle.

D'autre part les mécanismes à l'œuvre dans l'urgence sociale sont liés :

- au seuil de tolérance d'une société (notion morale),
- à l'interaction entre les acteurs (l'usager, l'opinion publique, les médias, le politique, le professionnel).

Ces critères varient en fonction du contexte sociétal. Ainsi, une situation surmédiatisée pourra être traitée en urgence, tandis que la même situation non médiatisée ne fera pas l'objet du même traitement.

Le tableau suivant récapitule ce qui caractérise l'urgence, les actions qui doivent en découler et les mécanismes impliqués. Les interactions ne sont pas seulement bilatérales. Ainsi, le caractère imprévisible de l'urgence justifie l'ensemble des critères d'action.

¹⁶ BARREYERE J.-Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSU P., *Dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard, 1999.

Caractère de l'urgence	Action adéquate	Mécanismes à l'oeuvre
Imprévisibilité	De proximité	Seuil de tolérance
Caractère dangereux	Inconditionnelle	Interaction entre acteurs
Issue fatale si rien n'est fait	Immédiate	

L'urgence sociale peut également être distinguée en fonction de plusieurs critères, comme la gravité ou la nature de l'urgence.

Classification des urgences sociales en fonction de leur niveau de gravité :

- l'urgence simple (on peut éviter l'issue catastrophique) ;
- l'urgence dépassée (on ne peut plus enrayer la situation, mais on peut prévoir et prévenir les conséquences) ;
- l'urgence insidieuse (qui doit être débusquée).

Classification des urgences sociales en fonction de leur nature :

- urgence vitale
- urgence médico-sociale qui arrive dans l'action sociale : la « patate chaude »
- urgences familiales (violences conjugales)
- urgences socio-judiciaires (placement d'enfant)

On peut enfin définir l'urgence par rapport à ce qu'elle n'est pas :

- les pseudo urgences dues à un retard (de décision, d'action), à une précipitation injustifiée, une pagaïe ou une crise.
- l'urgence est d'autant plus relative qu'elle est prévisible. C'est le cas des situations que l'on a laissé se dégrader irrémédiablement.

Dans cette ébauche de définition qui aborde différentes facettes de l'urgence sociale (par rapport à ses caractéristiques, à l'intervention nécessaire, à ses fonctions) on distingue d'emblée le caractère difficilement objectivable de certains aspects.

Ainsi, les mécanismes à l'œuvre dans l'urgence sociale posent d'emblée des problèmes d'interprétation, et de subjectivité.

« L'urgence est aussi une manière d'apprécier ou de vivre la menace : elle a un caractère ambivalent et procède autant de l'objectivité que de la subjectivité »¹⁷.

En outre, l'évaluation de l'urgence sociale demeure complexe. Le lien est souvent fait entre urgence et risque vital. En matière sociale, comment apprécier ce niveau de

¹⁷ Réf. Supra. Note 15.

risque ? En protection de l'enfance, l'urgence prend diverses formes telles que la maltraitance physique, psychologique, ou la négligence. Faut-il hiérarchiser ces types de maltraitance, ou les considérer comme atteignant de la même manière le pronostic vital de l'enfant ? Ces questions révèlent la difficulté de s'accorder sur une définition unique. Les partenaires (institutions, financeurs, justice...) auront donc intérêt à définir leurs critères d'urgence sociale, pour s'entendre sur un concept polysémique.

B) Evolution du concept : du déni au succès

Le concept d'urgence n'a pas toujours fait l'unanimité en matière d'intervention sociale. Longtemps dénié par les travailleurs sociaux, cette attitude n'est actuellement plus possible compte tenu du développement de ce mode d'intervention sociale. Cependant, il est toujours critiqué. Nous passerons en revue les racines de ce rejet et les raisons plus contemporaines des critiques de l'urgence sociale, afin de mieux saisir les enjeux de l'accueil en urgence au sein d'un foyer de l'enfance.

Historiquement, même si l'urgence sociale fut à l'origine de la philanthropie, l'action sociale a refusé d'intégrer la dimension temporelle de l'urgence sociale pour plusieurs raisons.

D'une manière générale, l'urgence sociale est reliée à une vision misérabiliste du travail social, basé sur l'assistance. Elle est également associée à l'image du « mauvais client » qui attend le dernier moment pour solliciter une aide en urgence.

Dans les années 1960, tandis que le travail social se structure autour d'influences psychanalytiques, l'urgence va à l'encontre de la distanciation et du décodage prônés par ces théories.

Puis le développement des politiques de prévention et d'action sociale globale (polyvalence), valorisant l'élaboration de projet et de parcours d'insertion (RMI) confirme le rejet de l'action en urgence. Ce refus de prendre en considération l'urgence comme un mode d'intervention sociale s'illustre par le fameux leitmotiv diffusé dans les écoles de travail social : « il n'y a pas d'urgence en action sociale ».

L'urgence est donc avant tout perçue comme l'illustration de l'échec du travail social. Elle pallie, faute de mieux, les difficultés que les modes de prise en charge institués n'ont pas su résoudre.

Les années 1990 verront le développement progressif de l'urgence sociale, avec une montée en puissance qui ne se tarit pas.

La mise en place d'un dispositif national « Urgence sociale et insertion » pour 2003/2004 dans le cadre du plan national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion illustre que l'urgence sociale est un mode opératoire à part entière dans les politiques sociales.

Cela n'atténue pas les critiques à l'encontre de ce mode d'intervention. S'il est communément accepté que l'urgence sociale soit une réalité sociétale ravivée notamment par la montée des exclusions, elle est controversée, notamment lorsqu'elle se pérennise. En effet, la chronicité de certaines situations prises dans le cadre de l'urgence sociale (tant au niveau de la grande précarité, avec les SDF, qu'au niveau de la protection de l'enfance, quand un enfant exclu à multiples reprises par des institutions arrive dans le dispositif d'accueil en urgence, « faute de ») est antinomique avec la définition de l'urgence. Les effets pervers de ce recours à l'urgence sont multiples ; la fragilisation des personnes accueillies, l'organisation de leur errance institutionnelle.

En outre, le caractère symbolique de l'urgence, qui est une réponse très visible, demeure suspect : « ces dispositifs constituent des tentatives collectives de déculpabilisation et de réparation d'une image sociétale malmenée »¹⁸.

Finalement, les principales critiques faite à l'urgence sociale sont liées à sa normalisation. Zaki LAÏDI souligne en effet la nouvelle perception de l'urgence, comme temporalité ordinaire, qui entraîne un dérèglement social sans perspective d'action à plus long terme.

A travers cette généalogie de l'urgence sociale, on constate l'ambiguïté du recours à l'urgence.

Si la nécessité de ce mode d'intervention est à présent peu remise en cause, sa définition, son évaluation, et sa gestion, impliquent la prise en compte de paramètres infiniment complexes.

Cette complexité se répercute sur les équipes qui pratiquent ce mode d'accueil.

En effet, plus la demande de réactivité sera grande, plus le travail se fera dans l'urgence et l'immédiateté, plus cela nécessite en amont un travail préparatoire pour éviter toute dérive institutionnelle. Car la temporalité de l'urgence va à l'encontre de la temporalité de projet. L'anticipation de la gestion en urgence est primordiale afin d'éviter d'être envahit exclusivement par la gestion en urgence.

¹⁸ RULLAC S. *L'urgence sociale ou le triomphe d'un concept problématique*, Les cahiers de l'actif n°344/345, janvier/février 2005, p.18.

Après avoir traité du concept d'urgence sociale, de son évolution et de ses caractéristiques, il sera plus précisément question de l'urgence sociale en protection de l'enfance.

1.2.2 L'urgence sociale en protection de l'enfance

A) Le cadre juridique de l'accueil en urgence en protection de l'enfance

L'une des missions du service de l'aide sociale à l'enfance (ASE), énoncée dans l'article L221-1 du code de l'action sociale et des familles, est de « *mener en urgence des actions de protection en faveur de mineurs confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* ».

Ce principe posé, il reste à déterminer l'articulation des places entre les deux grands acteurs de la protection de l'enfance que sont le juge des enfants et le service départemental d'aide sociale à l'enfance.

a) *L'urgence dans le cadre de la protection judiciaire :*

Nous nous intéresserons plus spécifiquement aux mesures d'assistance éducative, puisque le FDE n'est pas habilité à recevoir des mineurs placés sous mesure pénale.

L'article 375-5 du code civil prévoit qu'« en cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir que le juge : (ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, confier l'enfant au parent qui n'avait pas l'exercice habituel de l'autorité parentale, à un tiers digne de confiance, au service départemental de l'A.S.E.), à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. »

En outre, l'article 1184 du code de procédure civile énonce que « Les mesures provisoires prévues au premier alinéa de l'article 375-5 du code civil ne peuvent être prises, hors le cas d'urgence spécialement motivée, que s'il a été procédé à l'audition, prescrite par l'article 1182, du père, de la mère, du tuteur, de la personne ou du représentant du service à qui l'enfant a été confié et du mineur capable de discernement (...)

Si l'urgence le requiert, les mesures provisoires peuvent aussi être prises (...) par le juge des enfants du lieu où le mineur a été trouvé, à charge pour lui de se dessaisir dans le mois au profit du juge territorialement compétent. »

En cas d'urgence, une procédure judiciaire particulière dispense donc de la procédure de droit commun, notamment en terme de respect du principe du contradictoire. Les auditions des parents et de l'enfant ne sont pas obligatoires, afin de pouvoir agir plus vite face à une situation d'urgence visant la protection d'un enfant en proie à un danger immédiat.

La situation d'urgence doit être caractérisée par le juge (ce qui est fait dans les ordonnances provisoires de placement (OPP)), l'absence de motivation entraînant la nullité de la décision.

L'autorité judiciaire intervient en urgence si le mineur est en situation de **danger immédiat**. Les magistrats rencontrés ont fait part de la difficulté à qualifier l'urgence, compte tenu de son caractère subjectif, du manque d'informations complètes et du délai court imparti. En effet, la nécessité d'agir immédiatement qui justifie l'urgence, est en soi difficile à cerner. Un juge des enfants soulignait ainsi le caractère subjectif et relatif de la notion d'urgence. Saisi par le procureur, « il faut répondre dans l'heure. S'il y a supposition de danger, et une mesure de sécurité à mettre immédiatement en place, on prend une mesure d'OPP. »

Quant à l'appréciation de la notion de danger, elle reste également complexe à appréhender, d'autant plus que la jurisprudence n'a guère apporté de précision sur son contenu, la cour de cassation estimant qu'il s'agit d'un élément relevant de l'appréciation souveraine des juges du fond.

b) Les compétences multiples des services de l'ASE en matière d'urgence

L'article 46 du code de l'action sociale et des familles indique que le président du conseil général doit mettre en place un dispositif susceptible d'accueillir 24 heures sur 24 et 365 jours par an toutes les personnes susceptibles d'être prises en charge par les services de l'ASE, et notamment les mineurs qui ne peuvent être provisoirement maintenus dans leur milieu de vie habituel.

En outre, la loi du 10 juillet 1989¹⁹ énonce que le président du conseil général met en place avec le préfet et l'autorité judiciaire un dispositif recueillant en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités, et répondant aux situations d'urgence (article L226-3 CASF).

Les services de l'ASE ont une double mission :

- d'accueil en urgence des situations de mineurs en danger sous protection judiciaire
- d'évaluation et de gestion de l'urgence pour les personnes relevant d'une mesure de protection administrative

Cependant, la plupart des accueils en urgence sont des mesures de placement sous tendus par une décision judiciaire.

Une enquête de la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur les modalités d'organisation de l'ASE, publiée en novembre 2001 par la revue « Etudes et Résultats »²⁰ indique que 16% des départements interrogés n'avaient mis en œuvre aucun dispositif d'accueil d'urgence dans leur département. Les situations départementales sont très hétérogènes, même si la plupart des conseils généraux privilégient la gestion de l'accueil en urgence par les foyers de l'enfance, mission historiquement confiée à ces structures. En effet, dans cette même enquête, il apparaît qu'un tiers des départements ayant répondu à cette enquête remplissait cette mission d'accueil en urgence par l'intermédiaire des foyers de l'enfance.

Un rapport de l'IGAS de mai 2001²¹ a également souligné les difficultés importantes rencontrées par les départements, et notamment les foyers de l'enfance, pour remplir cette mission. Trois types de difficultés sont soulevés :

- le caractère obsolète des foyers de l'enfance, et le statut inadapté du corps de direction
- l'évolution des problématiques des enfants accueillis : les motifs de placement sont moins liés à la pauvreté des familles qu'aux violences.
- l'articulation complexe entre services départementaux et PJJ pour l'accueil en urgence des mineurs ayant commis des délits (notamment en terme de domaine de compétence ; Etat ou département pour l'accueil en urgence de ces jeunes.

¹⁹ Loi 89-487 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

²⁰ RUAULT M. *Aide sociale à l'enfance : quelle organisation dans les départements ?* Etudes et Résultats, Novembre 2001, n°144, p.4.

²¹ Contrôle de quatre services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, 2001.

L'IGAS précise que cette mission est sous la responsabilité des conseils généraux, mais ces derniers auraient tendance à renvoyer cette compétence à la PJJ).

Face à ces difficultés, le rapport de l'IGAS souligne des réponses diverses mais parfois inadaptées aux besoins spécifiques de l'accueil en urgence, comme l'inadéquation des projets pédagogiques des établissements et le manque de formations spécifiques à destination des professionnels exerçant dans ces structures.

Ces éléments fournis par deux administrations publiques centrales sur la gestion de l'accueil en urgence confiée aux départements illustrent les difficultés rencontrées par les conseils généraux pour mener à bien cette mission.

Ces difficultés peuvent notamment s'expliquer par :

- la nature de cette mission, particulièrement complexe
- l'enchevêtrement des acteurs, notamment entre action judiciaire et administrative.

Après avoir fait le bref constat des missions et des difficultés rencontrées par les services judiciaires et départementaux en terme de qualification et d'organisation de l'accueil en urgence des mineurs, il sera plus précisément question des différents types d'accueil en urgence rencontrés sur le lieu de stage.

B) Les différentes catégories d'urgence rencontrées au foyer de l'enfance, perception empirique

A travers les demandes en urgence adressées au FDE dans le cadre du PAU, les situations exposées, toutes qualifiées d'urgentes, s'avèrent ne pas toujours répondre à l'ensemble de ces critères.

Trois niveaux d'urgence se détachent de l'étude de ces situations :

- les situations d'urgence qui, par leur caractère, répondent aux critères qui définissent l'urgence :
 - les mineurs étrangers isolés qui intègrent le système de protection de l'enfance
 - les autres situations d'urgence (parents hospitalisés, situation de danger familial).

- les situations qui arrivent faute de place ailleurs, devenues urgentes avec le temps et l'absence de réponse adéquate aux demandes de prise en charge, mais qui étaient prévisibles

(Par exemple, un enfant qui est en famille d'accueil, quand cette dernière ne peut plus assumer la prise en charge mais qu'aucune autre réponse institutionnelle ne peut être apportée, faute de place ou du profil de l'enfant – prise en charge médico-sociale).

- les situations non urgentes mais qualifiées comme telles, l'urgence est alors instrumentalisée comme « porte d'entrée » du dispositif.

Le concept d'urgence sociale est marqué par sa complexité et une certaine dévalorisation liée à l'histoire du travail social.

En outre, les différentes temporalités en présence au sein d'un établissement social sont susceptibles de rentrer en conflit, entre temps linéaire et temps circulaire. Le temps de l'urgence, pour une institution exerçant cette mission, s'ajoutera à ces temporalités existantes en imposant des contraintes fortes de réactivité, d'adaptation, de perpétuelle ouverture.

Quels seront les effets propres à l'accueil en urgence pour le FDE ? Tant au niveau de ses relations avec les partenaires, au niveau organisationnel et par rapport à la prise en charge des usagers ? Nous aborderons plus spécifiquement ces questions dans la partie suivante.

2 ANALYSE DES EFFETS DE L'ACCUEIL EN URGENCE DANS UN FOYER DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE

Cette partie s'attachera à développer quelles sont les difficultés générées par l'accueil en urgence. Elle ne vise en aucun cas à remettre en cause la légitimité de cette mission, mais au contraire à soulever les points de tension pour mieux les comprendre et tenter d'y apporter des solutions.

Notre analyse se fera en trois temps. Au niveau départemental, afin de cerner l'environnement du FDE, et ses liens avec les différents partenaires : Conseil général, justice, autres établissements accueillant des mineurs.

Il sera ensuite question du niveau institutionnel et des logiques internes qui traversent l'établissement et qui, en fonction du positionnement des acteurs, fragilisent l'accomplissement de la mission d'accueil en urgence. Enfin, au niveau de la prise en charge individuelle, à travers l'étude d'une situation d'usager, nous verrons quelles peuvent être les problèmes rencontrés lors de l'accueil en urgence.

2.1 Les tensions générées par ce type d'accueil au sein du dispositif départemental de protection de l'enfance

2.1.1 Présentation du contexte départemental de Loire-Atlantique en matière de gestion de l'urgence dans le domaine de la protection de l'enfance

A) Le schéma départemental enfances familles jeunes 2004

Ce schéma a été élaboré conjointement entre les services de l'Etat, du conseil général et de la caisse d'allocation familiale. Il présente le contexte départemental et pose les orientations structurantes pour les cinq années à venir (2004-2009) en matière de politiques sociales locales en faveur de l'enfance, la jeunesse et les familles.

L'adaptation du dispositif de protection de l'enfance est l'une de ces orientations. Parmi les objectifs déclinés, se trouve **l'identification des places d'accueil et d'hébergement dédiées à l'accueil en urgence** (objectif 7), ainsi que la **formalisation d'un tableau de bord de disponibilité des places en temps réel** (objectif 8).

Ces orientations sont déclinées en « fiches action »²².

²² Cf Annexe 1.

L'objectif lié à l'identification des places d'accueil dédiées à l'urgence énonce des orientations très généralistes. S'il pose des principes de travail intéressants, il ne développe pas les moyens nécessaires à leur réalisation. Ainsi, il est énoncé que « l'accueil en urgence nécessite un protocole fixant les conditions de fonctionnement, la place et le rôle de chacun afin que le système soit opérationnel », sans faire allusion à l'existant (à l'époque de l'écriture du schéma, un protocole de collaboration entre le parquet et le conseil général avait déjà été mis en place) ni préciser quels seront les acteurs, le contenu de leurs places et la répartition de leurs rôles.

La fiche action de cet objectif, peu détaillée, illustre ce constat. Notons que les pilotes de l'action sont nombreux et même non exhaustifs, ce qui ne garantit pas l'efficacité de l'action.

La proposition de formalisation d'un tableau de bord de disponibilité des places en temps réel affiche l'objectif final suivant : « à terme, la mise en place d'une commission de placement départementale de régulation des placements », sans toutefois faire mention des étapes intermédiaires.

Cependant, la fiche action est plus détaillée que pour le précédent objectif. Mais là encore, la pluralité des pilotes risque d'être un frein à la mise en œuvre de ce projet.

Le schéma départemental pose des principes de travail, ce qui constitue une avancée importante et positive pour la politique départementale de protection de l'enfance. Cependant, l'absence de déclinaison des éléments méthodologiques et des moyens garantissant la mise en œuvre des projets proposés risque d'entraver ces orientations.

B) Les liens entre le foyer départemental de l'enfance et le conseil général

Le FDE est un établissement non autonome, dépendant du conseil général, réalisant une mission d'accueil en urgence, puis d'évaluation et d'orientation des situations d'enfance en danger.

Le projet d'autonomie fut mis à l'ordre du jour, porté par le directeur de l'établissement, et soutenu par une partie des pouvoirs politiques locaux. Parallèlement à ce projet, une perspective de fusion entre le FDE et deux autres établissements publics du département²³ se profile pour janvier 2006. Le conseil général, ainsi que les directions des

²³ Un foyer d'adolescents d'une capacité de 54 places, et une maison d'enfants à caractère social d'une capacité de 19 places.

établissements, soutiennent le projet de fusion afin de permettre la mutualisation de moyens humains et financiers, et d'améliorer le partenariat qui dans le passé s'avéra parfois défaillant entre ces trois établissements. Il est intéressant de noter qu'historiquement, le foyer d'adolescents fut un service créé au sein du FDE, pour devenir ensuite un établissement à part entière.

Quant au projet d'autonomie, son devenir est plus incertain compte tenu des appréhensions générées par ce changement de statut juridique, notamment de la part du personnel. Si la direction soutien et porte ce projet, compte tenu des avantages d'une gestion autonome en comparaison au statut actuel, les obstacles seront nombreux avant son éventuelle concrétisation.

Ces projets de fusion et l'autonomie s'inscrivent dans une volonté de mieux remplir la mission d'accueil en urgence du FDE.

La fusion permettra un partenariat plus étroit avec des établissements accueillant à plus long terme des enfants, et facilitera la gestion en aval des placements en urgence.

L'autonomie clarifierait les relations entre le conseil général et le FDE. Ainsi, en matière de gestion budgétaire, le FDE serait davantage responsabilisé par un statut autonome et une gestion propre de ses locaux. Citons l'exemple des services du patrimoine, qui gèrent également celui du FDE. La politique du conseil général privilégie la location, ce qui n'est pas adapté au FDE compte tenu des investissements nécessaires pour garantir des normes de sécurité. De même, la gestion des ressources humaines, dépendante des autorisations d'embauche du conseil général, rend les procédures de recrutement extrêmement bureaucratiques. Les remplacements doivent ainsi être anticipés de six mois minimum.

Les relations entre le FDE et le conseil général sont en pleine redéfinition. Ces nombreux projets modifieront l'articulation entre ces trois établissements, et la place du conseil général vis-à-vis de ce nouvel établissement unique.

Mais ce processus ne va pas sans poser un certain nombre de questions quant à l'avenir des structures concernées, et générer des craintes au sein des équipes.

2.1.2 Le protocole d'accueil en urgence : un outil de coopération entre institutions sociales

A) Présentation du protocole d'accueil en urgence

a) *A l'origine, le protocole parquet*²⁴

Un premier protocole de collaboration fut signé en juin 2001, dont l'objet était l'amélioration de la prise en charge des mineurs placés par le parquet sous mesure de protection dans le cadre de l'article 375-5 du code civil. Les signataires de ce protocole furent le procureur de la république, la directrice des interventions sanitaires et sociales (conseil général), le directeur départemental de la protection judiciaire de la jeunesse, et le directeur général d'un établissement social privé.

Le parquet fut à l'origine de ce protocole. En effet, il souhaitait pouvoir s'adresser à un seul interlocuteur dans le cas de placement en urgence d'un mineur. De plus, ce protocole vise une meilleure coordination du dispositif. Chaque établissement signataire dégage un certain nombre de places réservées à ce type d'accueil, afin de favoriser la fluidité de la prise en charge, et d'améliorer l'efficacité du dispositif.

Ainsi, ce protocole établit un interlocuteur unique du parquet qui est le directeur du FDE.

Au niveau du nombre de places ; un établissement de la PJJ dégage une place, un établissement privé une autre, tandis que le FDE propose un nombre de places non déterminé par le protocole. Il est intéressant de noter cette absence de quantification de places pour le FDE : ce dernier, historiquement lié par la mission d'accueil en urgence, aurait une capacité d'accueil illimitée ?

Ce protocole souligne donc le déséquilibre entre les obligations du FDE et des autres établissements. Cependant, si l'avancée quantitative apportée par ce protocole est très limitée, l'intérêt est davantage symbolique. Le FDE n'est plus le seul à assumer cette mission d'accueil en urgence, deux partenaires (un établissement PJJ, un établissement privé) s'inscrivent dans un processus de collaboration afin de mieux satisfaire les demandes du parquet de placement en urgence.

Ce « protocole parquet » est une amorce de collaboration entre établissements sociaux publics et privés, en vue d'améliorer l'accueil des mineurs placés en urgence par la justice. Dès sa mise en œuvre, l'élaboration d'un second protocole d'accueil d'urgence (PAU) « hors parquet » était prévue. Ce dernier a en effet vu le jour en octobre 2003.

²⁴ Cf Annexe 2

b) *Le protocole relatif au traitement des urgences en Loire-Atlantique*²⁵

Le PAU énonce, dans son préambule, la «nécessité de cadres méthodologiques clairs et de procédures précises. Ces outils techniques ont pour but de mettre l'émotion à distance sans la nier et permettre une approche professionnelle de la situation qui garantisse la sérénité des intervenants et les droits des familles».

Dans son premier article, le PAU définit **trois types d'accueil en urgence** ;

L'**accueil évaluation aux fins d'orientation** d'une durée de trois mois. Cet accueil sera réalisé pour les mineurs dont la situation est peu connue. Le service d'accueil sera chargé de réaliser une observation, une évaluation et une proposition d'orientation, en lien avec les partenaires (notamment les travailleurs sociaux « référents » de l'ASE).

L'**accueil d'urgence simple**, d'une durée de 15 jours renouvelable une fois, vise à « protéger ou soustraire (le mineur) le temps de rechercher une réponse plus durable ». Le service à l'origine de la demande se chargera de trouver l'orientation adéquate.

L'**accueil parquet** reprend les mesures posées par le protocole parquet. D'une durée de deux jours, il vise à accueillir les mineurs placés en général le soir ou le week-end par le procureur au titre de l'article 375-2 2^{ème} alinéa du code civil.

Ces trois types d'accueil, de part leur définition et les missions qu'elles posent, soulèvent un certain nombre d'interrogations.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'accueil parquet, le délai de 48 heures semble difficilement adapté au cadre légal. Un substitut du procureur du parquet de Nantes me faisait remarquer qu'ayant 8 jours pour saisir le juge des enfants, ce dernier disposant lui-même d'un délai de 15 jours pour prendre une mesure, le délai de 48 heures ne correspondait pas au circuit judiciaire.

Mais le point le plus délicat concerne la distinction entre l'accueil évaluation et l'accueil en urgence simple. La finalité de ce dernier type d'accueil est d'apporter une réponse aux situations de crise, avant d'envisager une orientation plus durable pour le mineur. Or cette définition pourrait également s'appliquer à l'accueil évaluation : si une demande en urgence est formulée, c'est pour soustraire de son milieu actuel l'enfant, dans le but de le protéger d'un danger imminent.

Compte tenu de la difficulté à évaluer une situation dans un contexte d'urgence, cette volonté de catégorisation n'est elle pas trop ambitieuse ? En effet, la distinction de ces accueils semble ciblée, non pas par rapport aux éléments qui justifient la demande – les besoins de l'utilisateur – mais par rapport à la réponse qui sera proposée – l'offre institutionnelle – . Dans le cas de l'urgence simple, il s'agit de protéger « en attendant

²⁵ Cf Annexe 3.

que », dans l'accueil évaluation aux fins d'orientation, le service d'accueil réalise un travail d'analyse et de proposition d'orientation.

Ainsi, en fonction du nombre de places disponibles dans un type d'accueil ou un autre, il peut arriver qu'une situation soit qualifiée d'urgence simple ou évaluation. C'est donc l'enfant que l'on adapte au système, et non l'inverse...

Il faut enfin noter que le PAU souffre d'un manque de lisibilité, notamment au niveau des équipes. La place du FDE, au cœur de ce partenariat compte tenu de sa mission, est méconnue par la plupart des personnels éducatifs exerçant au FDE, ou bien ce protocole n'est perçu que comme un lointain outil institutionnel relevant des directions du FDE et du conseil général, qui ne les concerne en rien.

On peut émettre l'hypothèse que cette absence de connaissance sur ce protocole est due à un déficit de communication.

B) La mise en œuvre du protocole

Cette mise en œuvre repose sur un **service pivot**. Pour les situations civiles, le FDE remplit cette mission (mis à part pour les situations relevant de la région de Saint-Nazaire). Ce service pivot est chargé de la réception de la demande et de son orientation dans l'un des établissements ayant des places d'urgence identifiées.

Au total, huit établissements publics et privés participent au PAU. Chacun a un nombre déterminé de places d'accueil en urgence simple, observation ou parquet. Certaines structures n'ont qu'un type de place. D'autres cumulent les trois. Quantitativement, le FDE reste le principal « fournisseur » de places, avec ses 104 places toutes identifiées comme des places d'accueil en urgence, toutefois sans distinction entre les types d'accueil (même si un nouveau projet de service va dans une volonté d'identification plus prononcée entre les places).

Les magistrats ou les services de l'ASE sont à l'origine de la demande de placement transmise au service pivot. Les services d'AEMO sollicitent également le service pivot afin de rechercher un accueil en urgence quand leur suivi ne suffit plus, en vue d'obtenir une modification de l'ordonnance judiciaire.

La création d'une **commission d'orientation** prévoit de faciliter la mise en place des orientations qui font difficulté. Elle se réunit tous les 15 jours pour aborder les situations « bloquées » du protocole. Elle prévoit la participation d'un magistrat, même si dans les faits cette dernière n'est pas effective.

Ces derniers n'ont pas signé, mais visé le PAU. Les juges pour enfants apprécient cet outil qui leur permet d'avoir un interlocuteur unique et de fluidifier le système en faisant reposer sur plusieurs établissements la mission d'accueil en urgence. Mais ils ne souhaitent pas s'engager dans la gestion interne du PAU, ce qui justifie leur absence de participation à la commission d'orientation.

Ce PAU représente une grande avancée pour la gestion de l'accueil en urgence des mineurs dans le département de Loire-Atlantique. Pour le FDE, qui jusqu'alors assumait seul cette mission, la participation d'autres structures permet une mutualisation de la réflexion sur la manière la plus adéquate d'assumer la mission d'accueil en urgence.

Cependant, il reste de nombreuses « zones d'ombre » quant à l'organisation et la mise en application de ce protocole, qui questionne l'ensemble des partenaires. Ces interrogations sont enrichissantes et constructives, elles témoignent de la volonté d'améliorer un système de collaboration mis en place depuis peu, qui nécessite des ajustements compte tenu de sa nouveauté, de la complexité qu'il est amené à gérer et des tensions qu'il cristallise.

Nous avons déjà abordé le problème lié à la catégorisation des accueils. Lors d'une réunion du groupe d'appui, un partenaire remettait en cause l'accueil d'urgence simple, en soulignant la définition de cet accueil, qui pourrait être une porte ouverte à la prise en charge des situations d'exclusion d'autres établissements, ce qui ne relève pas de l'urgence en tant que tel. Il proposait la mise en place d'une autre forme de collaboration inter-établissements pour ce type de situation, qui pourrait être anticipée et qui ne doit pas venir parasiter le PAU.

En outre, qui qualifie le type d'accueil ? Cette question n'est pas tranchée par le PAU. Pour certains, il s'agit de celui qui s'adresse au service pivot (ce qui semble le plus logique). Mais l'absence de précision est source de confusion.

Enfin, il n'apparaît pas de pilote identifié au sein du dispositif. Si un comité de pilotage, composé des « organismes engagés dans la démarche », est prévu afin de faire un bilan annuel du fonctionnement du PAU, rien ne précise qui assure la régulation du système, quelle est l'autorité garante du système. Ce dernier se trouve fragilisé en fonction des intérêts des acteurs. Ainsi, un changement de direction de l'un des établissements risquait de remettre en cause l'engagement de cette structure au sein du PAU.

Les commissions d'orientation auxquelles participait le directeur du FDE étaient très révélatrices des limites du PAU. Elles avaient sans conteste un intérêt d'analyse

technique des situations, d'aide à la prise de recul et de force de proposition pour un partenaire parfois démuni quant aux propositions d'orientation possibles.

Cependant, certaines situations révélaient les limites de la prise en charge en urgence, quand cette dernière ne fait plus qu'assurer la régulation d'un système qui déborde.

Ainsi, la situation d'un jeune adolescent de 16 ans, Michel, illustre les limites du système de protection de l'enfance. Cet adolescent, en l'espace d'un an, sera passé par huit structures : lieu de vie, FDE, MECS, CER, CEF, incarcération, CEF, pour finir incarcéré de nouveau. Entre deux institutions, il retournait régulièrement chez sa mère. Cette situation illustre, de façon extrême, qu'un adolescent peut faire exploser tous les cadres institutionnels qu'il côtoiera, laissant à mal les équipes qui ne peuvent faire face à un jeune renvoyant sans cesse de la violence. La réponse institutionnelle était totalement inadaptée, mais le dispositif n'était pas en mesure de proposer d'autres formes de prise en charge.

Michel intégra l'un des établissements participant au PAU, dans le cadre d'une « urgence simple ». Il s'agissait d'une urgence « institutionnelle », suite à l'une des exclusions de cet adolescent.

En devant assumer cette mission, le dispositif d'accueil en urgence fut d'autant plus fragilisé qu'il ne remplissait plus sa fonction d'origine, qui est l'organisation de l'urgence pour l'affronter positivement. Il se trouvait dans une place toute autre : récupérer des situations dont plus personne ne pouvait/voulait assumer la prise en charge. Cette position, vécue par les équipes comme un fourre-tout destructeur, entame le dynamisme du PAU et la volonté de partenariat inter-établissements.

En outre, cela entérine une véritable errance institutionnelle pour un usager déjà fragilisé par des difficultés familiales et sociales lourdes.

C) Le devenir du PAU : étendre la collaboration en aval de l'urgence

L'ensemble des partenaires du PAU étaient conscients des intérêts mais également des limites de leur collaboration.

Ainsi, la commission d'orientation abordait essentiellement des situations « bloquées » dans le PAU compte tenu :

- de l'absence de projets individuels, ou de leur insuffisante construction ne permettant pas d'orientation adaptée,
- des mauvaises relations entre les partenaires (ASE, justice, institutions)
- du profil médico-social du jeune, rendant complexe son orientation compte tenu du faible nombre de places dans les structures adaptées (notamment dans les ITEP)

Le décalage entre la mission de cette commission, et ses moyens d'action, est trop important pour qu'elle puisse remplir ses fonctions. En effet, la commission est sollicitée pour faire des propositions face à des blocages d'orientation, sans avoir les leviers d'action conséquents.

Le seul outil prévu par le protocole est un tableau de bord départemental « précisant les possibilités d'accueil au sein des services et établissements concourant à la protection de l'enfance ». Cet outil ne fonctionne pas, car il n'est pas rempli par tous les établissements.

La sous-directrice des services départementaux souhaitait pouvoir construire une commission de régulation des placements, qui proposerait aux structures les demandes d'accueil à plus long terme, et qui fluidifierait les sorties du PAU. Une telle instance reprendrait ce principe d'origine de tableau de bord départemental, mais en allant au-delà d'un outil papier afin de favoriser l'implication des autres établissements dans l'orientation des situations du PAU.

On peut facilement imaginer les réticences de certains établissements face à une telle démarche, et leur crainte de se voir imposer des situations qu'ils ne souhaitent pas admettre.

L'intérêt d'une commission de régulation serait d'impliquer davantage les établissements sociaux à la prise en charge en aval de l'urgence. Une telle logique participative permettrait de dépasser les fonctionnements autarciques de certains établissements qui défendent une logique de sélection des situations, souvent justifiée par la volonté de protéger les équipes. Mais cette attitude interroge sur la mission première de ces établissements, qui est la protection des mineurs en danger.

Ce projet était fortement soutenu par le directeur du FDE, afin d'assurer la viabilité du PAU. Ce dernier a en effet permis de rompre l'isolement du FDE face à la gestion de urgence.

2.2 Les difficultés institutionnelles du FDE

2.2.1 Quand les sources d'incertitude font obstacle à la mission d'accueil en urgence

Certains aspects internes, comme l'absence de procédures clairement établies au sein de l'organisation, complexifient la réalisation de la mission d'accueil en urgence. Cette analyse se basera sur les concepts phares développés par la sociologie des

organisations. Cette matière nous apportera des éléments de compréhension, notamment à travers l'analyse des relations de pouvoir fortement conditionnées par le contrôle de zones d'incertitudes. Nous verrons ensuite en quoi cet apport théorique nous permet de mieux comprendre les difficultés institutionnelles que rencontre le FDE, et la manière dont la direction tente de les dépasser.

A) La quête du pouvoir générant une volonté de contrôle des sources d'incertitude

L'analyse de CROZIER et FRIEDBERG développée dans leur ouvrage « L'acteur et le système » établit un lien direct entre le pouvoir des acteurs et leur maîtrise de sources d'incertitudes. L'ampleur du pouvoir d'un acteur se mesure en effet à la zone d'incertitude et à l'imprévisibilité de son comportement : « plus la zone d'incertitude contrôlée par un individu ou un groupe sera cruciale pour la réussite de l'organisation, plus celui-ci disposera de pouvoir »²⁶.

Chaque personne élabore sa propre stratégie de pouvoir, en tentant d'élargir autant que possible sa propre marge de manœuvre pour garder ouvert l'éventail de ses comportements professionnels potentiels, tout en essayant de restreindre ceux de son partenaire et en l'enfermant dans des contraintes.

L'organisation a un rôle de régulateur face à ces stratégies individuelles, en imposant des contraintes qui structureront et délimiteront les champs de pouvoir. Les règlements et les normes produits par l'organisation permettront ainsi de réguler les relations de pouvoir entre les acteurs.

Dans une organisation du type FDE, où l'accueil en urgence est une source perpétuelle d'incertitude pour les équipes, la production de normes et de règles écrites est particulièrement importante pour structurer la prise en charge, et limiter ces zones d'incertitudes qui peuvent prendre des proportions importantes compte tenu de la mission de l'organisation. Cette dernière est sans cesse soumise aux aléas des admissions qui peuvent avoir lieu 24 heures sur 24, 365 jours par an, et aux pressions des acteurs externes pour privilégier telle admission plutôt que telle autre.

Cependant, la production de normes n'est pas exempte de toute ambiguïté. Si les règles sont destinées à supprimer les sources d'incertitude, elles peuvent également en générer d'autres. En effet, les acteurs peuvent s'abriter derrière les règles qui réduisent le pouvoir de sanction et limiter ainsi la marge de manœuvre du supérieur à des conditions bien précises.

²⁶ CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Points Essais, 1992, p 79.

Face à ce constat, l'autorité hiérarchique devra naviguer entre les règles existantes pour atteindre ses objectifs : « le pouvoir du supérieur, c'est en fin de compte le pouvoir de créer des règles entre lesquelles il pourra ensuite jouer pour obtenir de ses subordonnés les comportements qu'il juge souhaitable »²⁷.

La multiplicité des règles existant au sein de la fonction publique hospitalière met en exergue ce jeu des acteurs, que l'on retrouve souvent lors de négociations diverses.

B) Application au foyer de l'enfance

En se basant sur cette analyse, on réalise qu'un certain nombre d'éléments sont propices au développement de zones d'incertitudes au sein du FDE. Nous verrons cependant que la stratégie directoriale tente de réduire cette tendance, ce qui ne va pas sans provoquer la résistance de certains acteurs.

a) Etude de la procédure d'admission comme élément générateur de sources d'incertitudes

L'exemple le plus significatif m'est apparu être celui des procédures d'admission, compte tenu du caractère stratégique de ces dernières. En effet, on retrouve trois des quatre grandes sources de pouvoir décrites par CROZIER et FRIEDBERG, dans les enjeux liés aux admissions :

- le pouvoir découlant de la maîtrise d'une compétence particulière qui est celui de l'expert (il se prononce sur l'adéquation entre la mission du FDE et la situation sociale exposée)
- le pouvoir lié aux relations entre l'organisation et l'environnement dit pouvoir du « marginal-sécant », qui se retrouve dans la réponse faite à la demande du partenaire externe sollicitant une admission au FDE
- le pouvoir découlant de la maîtrise de la communication et des informations, que l'on peut relier à la détermination du nombre de places disponibles avant d'envisager une admission.

Les procédures d'admission au FDE étaient en cours de redéfinition, car la direction et des cadres s'accordaient à dire qu'elles ne remplissaient pas leurs fonctions de façon satisfaisante.

Le système existant était le suivant : une commission d'admission pour les situations « non urgentes » se réunissait deux fois par semaine avec deux cadres, un psychologue

²⁷ Réf. Supra. Note 18. p. 90.

et la personne gérant le service pivot du PAU. Le départ à la retraite de cette personne, ainsi que la désertion des psychologues à cette commission, remirent en cause son fonctionnement.

L'arrivée d'un directeur adjoint changea la donne, avec sa participation, et celle des cadres. Mais le système demeura critiqué compte tenu de l'implication en temps que cela demandait pour les chefs de service, et l'intérêt de leur participation qui, au-delà de leur mission d'expertise (adéquation entre la mission du FDE et la situation), résidait surtout dans leur capacité à renseigner la commission sur les places disponibles. Seuls les chefs de service étaient en effet susceptibles de dire quelles places étaient disponibles compte tenu de l'absence de « bureau des entrées » formalisé. Nous touchons là à une source de pouvoir très importante, liée à la maîtrise de la communication et de l'information.

L'un des paradoxes résidait donc entre ces deux aspects : d'une part la nécessaire participation des cadres afin qu'ils puissent fournir le nombre de places disponibles au sein de leur service, compte tenu du monopole qu'ils détenaient sur cette information, et d'autre part leur compréhensible résistance à une participation qui leur prenait trop de temps.

Une autre difficulté était liée à la pluralité des procédures d'admissions. En effet, en plus de cette commission, d'autres circuits d'admission existaient, notamment dans le cadre des procédures d'accueil en urgence ou de passage d'un service à un autre. Ces procédures, davantage informelles se faisaient entre les cadres, avec l'accord plus ou moins tacite de la direction, et les partenaires extérieurs (ou de chef de service à un autre en cas de passage entre deux services du FDE).

Au final, l'absence de normalisation des procédures d'admissions générait de nombreuses tensions et conflits au sein des services, avec des retombées sur toute l'institution. Ainsi, face à ce déficit organisationnel, certaines équipes tentaient d'interférer dans le processus d'admission en mettant leur « veto » face à telle ou telle admission...

A travers cet exemple, il apparaît que des procédures mal identifiées ou insatisfaisantes (donc non appliquées par les acteurs) qui touchent des points stratégiques fragilisent l'ensemble de l'institution en développant de nombreuses sources d'incertitudes. Certes, la situation n'était que passagère car une autre procédure d'admission était en cours de redéfinition. Mais elle rencontrait des difficultés à se mettre en place, temps que chaque acteur mettait à profit pour s'emparer de ce vide institutionnel, afin de développer ses propres sources de pouvoir.

b) *La stratégie de direction : exemples de réduction des sources d'incertitudes*

Pour limiter le développement de ces sources d'incertitudes propres à toute organisation, la direction menait un certain nombre d'actions. Nous aborderons deux d'entre elles ; l'écriture du projet d'établissement, et le renforcement de l'équipe de direction.

L'écriture du projet d'établissement, en cours de finalisation durant ma période de stage, fut élaborée avec le soutien d'un cabinet externe de conseil en pratiques et analyse sociales.

La démarche de projet d'établissement est ainsi résumée par J.P. BOUTINET : « l'analyse méthodique des données doit viser dans un premier temps à faire émerger un ou des problèmes majeurs (...) que le projet aura pour fonction de résoudre. Elle va dans un second temps permettre l'explicitation d'objectifs possibles »²⁸.

Ce premier temps fut concrétisé par la réalisation d'un diagnostic du FDE élaboré par le cabinet de conseil, à la demande du directeur d'établissement. Les deux volets de ce diagnostic, externe et interne, associèrent les acteurs du foyer et les professionnels y travaillant, ainsi que les partenaires extérieurs, afin de permettre l'émergence d'une culture commune de travail.

Le second temps fut celui de la définition des objectifs stratégiques du FDE et leur communication aux équipes.

Toujours selon J.P. BOUTINET, « la démarche par projet s'avère l'outil approprié pour gérer la complexité et l'incertitude »²⁹. En cela, l'élaboration du projet d'établissement contribue à restreindre les sources d'incertitude de l'organisation, en rassemblant les acteurs autour d'objectifs communs et en valorisant une culture professionnelle et un cadre de référence unique formalisé, qui servira de cap stratégique à l'établissement.

La création d'un poste de directeur adjoint est le second facteur de restructuration de l'organisation que nous nous proposons d'étudier. Ce renforcement de l'équipe de direction vise à affirmer la politique stratégique de l'établissement et à permettre l'aboutissement de projets. C'est donc une action susceptible de réduire les sources d'incertitude.

Il fut intéressant d'observer à la fois les attentes très fortes des équipes, et les craintes liées à ce nouvel arrivant. Ces deux aspects avaient le même fondement ; une volonté d'implication plus importante de la direction dans le quotidien des équipes, davantage de reconnaissance du travail accompli et des difficultés rencontrées. En effet, le directeur du

²⁸ Réf. Supra Note 6. p.207-209.

²⁹ Réf. Supra Note 6. p 254.

FDE cumule la direction du FDE (104 places), d'un CHRS (accueil mère enfant) et d'un CAMSP. Seul face à ces lourdes fonctions, le contact avec les équipes était logiquement restreint.

Les acteurs oscillaient entre ces deux tendances de demande très forte vis-à-vis du directeur adjoint et de rejet d'un dirigeant qui risquait de remettre en cause certaines sources d'incertitude par l'instigation de normes. L'un des domaines dévolu à ce nouveau directeur adjoint -les finances- illustra de façon magistrale ce phénomène, avec d'un côté des demandes pressantes et de l'autre des critiques presque systématiques face à toute action entamée.

Ces jeux institutionnels sous tendus par la quête de pouvoir, s'ils ont des répercussions sur la mission du FDE, sont de nature organisationnelle et contextuelle et n'épargnent aucune organisation. Voyons à présent les difficultés directement liées à la mission d'accueil en urgence.

2.2.2 Les difficultés intrinsèques à l'accueil en urgence

L'accueil en urgence génère des particularités dans la prise en charge éducative. On peut distinguer un triple aspect dans cette prestation d'accueil :

- l'hébergement matériel, qui a un caractère vital pour ces jeunes
- une dimension de diagnostic éducatif et social, qui permet un traitement de la situation et de l'orientation
- une dimension organisationnelle de gestion des flux par une orientation programmée, pour permettre une rotation des places.

Nous verrons les spécificités de cette mission à travers ces trois caractéristiques. Le premier point sera brièvement abordé à travers la problématique des sureffectifs. Puis nous aborderons le deuxième point à travers la prise en charge des équipes éducatives. Enfin, nous traiterons du point de vue de l'encadrement les tensions générées par cette mission au niveau organisationnel.

A) L'hébergement et le sureffectif

L'hébergement matériel des mineurs confiés au FDE n'est pas assuré de façon optimale en cas de sureffectif.

Cependant, le FDE est peu concerné par cette problématique. Le taux d'occupation moyen, pour 2003, fut de 84.92%. Cette statistique masque néanmoins certaines

disparités entre les services et les périodes de l'année. Ainsi, pour les mois de novembre et décembre furent enregistrés des taux d'occupation de respectivement 90.87% et 93.27%, tandis qu'au mois de mai ce taux fut le plus faible de l'année, avec 79.44%.

Mais les disparités sont surtout à souligner entre les services. Les groupes accueillant de jeunes enfants (de 3 à 7 ans) connaissent les effectifs les plus importants, avec une moyenne de 94.61% et une situation de sureffectif trois mois sur douze. Cette situation peut s'expliquer par des durées de séjour plus longues au sein de ces services.

B) Au niveau des équipes éducatives

Le placement en urgence des mineurs est un événement violent, pour les enfants comme pour leurs parents. Si les mesures se justifient compte tenu du danger auquel est soumis l'enfant, les répercussions d'une telle mesure ont des conséquences sur l'amorce de la prise en charge éducative, et donc sur son devenir.

En effet, pour l'enfant, la séparation brutale avec ses parents rend plus complexe l'élaboration du placement.

Pour les parents, la décision de justice en urgence est une négation de leurs droits.

La gestion de ces paradoxes ne va pas sans générer un certain nombre de questionnements sur les pratiques éducatives.

a) La difficulté de trouver du sens à la prise en charge quand le FDE devient un lieu de relégation sociale

Nous avons vu en première partie qu'historiquement, l'urgence fut « mise de côté » par le travail social. Si plus personne ne remet en cause la légitimité de l'urgence sociale, les caractéristiques de cette intervention sociale posent la question du sens à donner à cette prise en charge. En effet, l'intervention en urgence, par essence limitée et ponctuelle, contraste avec les valeurs du travail social qui tentent d'inscrire la personne et son projet au cœur de l'intervention sociale.

Cette question du sens, qui légitime l'intervention des équipes éducatives, est souvent mise en avant quand les dispositifs d'urgence sont investis « à défaut » d'une prise en charge plus adaptée (faute de place dans le dispositif médico-social, par exemple). Quel suivi éducatif élaborer avec un enfant relevant d'IME, qui ne reçoit pas d'enseignement adapté ? En effet, l'utilisation des dispositifs pour pallier les dysfonctionnements du système de protection de l'enfance et de l'éducation spécialisée délégitime l'intervention en urgence.

Le FDE souffre de cette image de lieu de relégation.

En outre, le caractère politique de l'urgence, qui tente de mobiliser un dispositif face à des tensions sociales que la société veut atténuer, ne légitime pas non plus l'urgence aux yeux des professionnels du travail social. Le FDE fut ainsi sollicité pour accueillir en urgence une fratrie de cinq enfants d'origine étrangère. La famille était jusqu'alors hébergée à l'hôtel, financé par la DDASS. Demandeurs d'asile, leur dossier avait été rejeté, et le financement de leur hébergement interrompu. La demande d'accueil au FDE émanait du pouvoir politique du conseil général. Cette situation illustre la volonté d'utiliser un dispositif non pas par rapport à ses missions (le danger encouru par les enfants ne provenait pas de leur milieu familial, mais bien de l'incapacité de la société à résoudre une tension sociale liée à la problématique de l'immigration et du devenir des familles dont les demandes de régularisation sont déboutées). Dans cette situation, le dispositif sert davantage à « masquer la misère » qu'à soutenir les personnes et les familles dans leur trajectoire sociale.

b) Le travail avec les parents qui bouscule les normes institutionnelles

Un article³⁰ qui se base sur une enquête réalisée auprès de parents d'enfants placés, met en avant le long cheminement de ces parents, marqué par la stigmatisation liée au placement de leur enfant. L'auteur dégage quatre principales étapes chronologiques dans la trajectoire des relations parents – institution :

- la connaissance profane de la notion d'institution et de placement
- la découverte de la réalité
- l'apprentissage de leur nouveau rôle relationnel
- l'adoption d'une attitude active.

Chacune de ces étapes génère des réactions différentes en fonction des personnes, certains parents restant tout au long du placement dans une position de repli sur les idées préconçues qu'ils se font de l'institution, tandis que d'autres pourront évoluer tout au long de ces étapes pour arriver à une attitude de coopération dynamique.

L'auteur souligne que l'intervention institutionnelle doit s'adapter au rythme des parents ; leur participation demande du temps car c'est un processus qui pourra être entamé une fois ces étapes « franchies ».

Cette analyse empirique est particulièrement intéressante puisqu'elle met en avant la contrainte temporelle préalable à la participation des parents.

³⁰ FAUQUEMBERG A. Temporalités des trajectoires relationnelles des parents d'enfants placés, *Revue Vie Sociale*, 1996.

La mise en œuvre du conseil de la vie sociale (CVS), l'une des missions de stage qui me fut attribuée, m'a permis de me confronter à cette réalité. La faible mobilisation des parents peut être reliée à cette contrainte temporelle qui n'est pas toujours compatible avec les missions du FDE.

En outre, l'émergence du droit des usagers est souvent considérée par les équipes comme une « injonction paradoxale » avec le souci de protection de l'enfant. Toujours dans le cadre de la création du CVS, j'ai pu constater la résistance de certains personnels face à la participation des parents prévue par la loi du 2 janvier 2002.

Comment protéger l'enfant tout en travaillant avec ses parents ? L'image du « mauvais parents » est très présente dans les représentations des travailleurs sociaux, et alimentée par les causes du placement.

L'accueil en urgence amplifie cette stigmatisation mutuelle (parents/éducateurs) car il intervient lors d'une situation de crise, paroxysme des difficultés familiales générant le placement.

C) La gestion des contraintes liées à l'organisation de la mission

L'accueil en urgence impose de nombreuses contraintes au niveau organisationnel.

L'une des missions de la direction est de mettre en œuvre un partenariat et des outils facilitant la gestion des flux et la rotation des places.

L'une des difficultés du FDE réside dans le constat de durées de séjour de plus en plus longues, mettant en péril la mission d'accueil en urgence.

Durant ma période de stage, j'ai effectué des points mensuels sur la durée moyenne de séjour par service, et plus globalement au FDE. Si ces statistiques, réalisés « à l'instant T » ne sont qu'une photographie, à un moment donné, des effectifs de l'établissement, ils relayaient cependant cette réalité d'allongement de la durée de séjour³¹. Ainsi, en janvier 2005 la DMS était de 9.34 mois, contre 11.1 mois en juin 2005. Certes d'importantes disparités sont à souligner entre les services, avec le service d'accueil familial qui a des durées de séjour particulièrement longues (16.25 mois en juin 2005), tandis que d'autres groupes, comme la pouponnière, ont des durées de séjour globalement inférieures à 6 mois.

Ces longues durées de séjour ne permettent pas de remplir de manière satisfaisante la mission d'accueil en urgence. Pour cela, la direction développe un partenariat externe à travers le PAU et le projet de commission de régulation.

³¹ Cf Annexe 4 : Evolution de la durée moyenne de séjour de janvier à juin 2005 au FDE

En interne, d'autres outils sont mis en place comme un échancier de prise en charge « d'accueil observation ».

Les contraintes institutionnelles sont donc liées à une série de facteurs :

- intrinsèques à la mission d'accueil en urgence, quand ce dernier est instrumentalisé, le délégitimant
- communs à toute organisation et au jeu de ses acteurs
- législatifs, avec le développement du droit des usagers qui introduit de nouvelles relations avec les enfants, et leurs parents.

2.3 Les difficultés au niveau de la prise en charge individuelle

Nous proposons, à travers l'étude d'une situation, de mettre en avant les conflits de temporalité existants entre les différents acteurs (l'utilisateur, les équipes, la direction) et les cloisonnements institutionnels qui complexifient l'orientation des jeunes.

Cette situation nous est apparue particulièrement intéressante compte tenu :

- du va et vient géographique et temporel de cet adolescent, qui illustre ses conflits intérieurs et qui renvoie à l'institution ses propres conflits de temps.
- des difficultés d'orientation de cet enfant relevant d'une prise en charge multidisciplinaire, et des rigidités partenariales
- de la tentative de dépasser ces cloisonnements institutionnels à travers un outil original : le réseau d'observations croisées (ROC).

Nous présenterons succinctement l'historique de cette situation, pour détailler ensuite ces trois points.

Cet adolescent de 16 ans, que nous appellerons Marc, fut pris en charge par les services de l'ASE à l'âge de quatre ans, d'abord dans une MECS puis dans une famille d'accueil. Ce placement peut être considéré comme tardif, puisqu'il intervient après deux épisodes dramatiques ; Marc chutera de la fenêtre du 4^{ème} étage à trois ans, puis mettra le feu au domicile maternel 7 mois plus tard.

Sa mère a elle-même séjournée au FDE, juste avant la naissance de Marc et fut auparavant placée à l'âge de 6 ans. Elle séjourne actuellement en hôpital psychiatrique, géographiquement très proche du FDE et a un droit de visite limité et encadré par un

tiers, afin de protéger le fils d'un lien maternel pathologique, marqué par des épisodes incestueux.

Le père de Marc est inconnu.

Le placement devient de plus en plus difficile à gérer par la famille d'accueil quand Marc rentre dans l'adolescence. Ses difficultés scolaires s'accroissent, Marc est de plus en plus incontrôlable. A la suite d'une fugue chez sa mère, l'ASE confie Marc au FDE en janvier 2003.

Diverses orientations en ITEP sont préconisées mais n'aboutiront pas.

2.3.1 La problématique d'errance

Depuis son arrivée au FDE en janvier 2003, Marc est dans un perpétuel va et vient, marqué par de nombreuses fugues dans toute la France. Sur une année, il partira plus de 75 fois. En février 2004, il fuguera pour ne revenir qu'un an plus tard. De cette absence d'un an, il dit très peu de chose, à part que son retour est lié à son « besoin des autres et du FDE ».

Ces multiples aller-retours entre la « maison mère » que représente pour lui le FDE et des temps d'absence à travers toute la France introduisent des ruptures temporelles dans la prise en charge qui rend difficile la projection de Marc dans un projet individuel construit. La fugue d'un an est la plus significative de cette **distorsion entre temps de l'usager et temps institutionnel**. Alors que, pour l'institution, Marc était parti de façon définitive, l'adolescent est revenu un an plus tard, avec sa valise, et c'est très naturellement qu'il a réintégré le FDE. Pour lui cette fugue plus longue que les autres « l'a aidé à réfléchir », tandis que le FDE l'avait depuis longtemps rayé de ses effectifs.

L'errance spatiale banalise les ruptures temporelles de la prise en charge institutionnelle basée sur un mode linéaire. Face à un usager ayant des repères temporels essentiellement basés sur un mode cyclique de répétition, qui ne peut s'inscrire dans une temporalité linéaire constructive et structurante, l'institution fut confrontée à la difficulté de faire le lien entre ces temporalités opposées.

2.3.2 Des difficultés d'orientation

Face à ce jeune qui navigue entre la psychiatrie, l'éducation spécialisée, la protection de l'enfance et le système judiciaire, les multiples partenaires ont eu tendance à se renvoyer la balle, illustrant le fameux concept de la « patate chaude ».

Selon son psychiatre, Marc n'est pas psychotique, mais souffre de la folie du lien qu'il a avec sa mère. Ce professionnel regrette l'absence de suites judiciaires face à l'inceste

révélee par la mère en présence du Juge des enfants, qui aurait permis de poser la Loi. Marc est régulièrement hospitalisé (souvent à sa demande) dans des structures pédopsychiatriques prenant en charge les adolescents en situation de crise.

La CDES a, en 2002, préconisée une orientation en ITEP qui n'a pas pu se faire faute de place, et qui fut également mise en échec par l'adolescent et sa mère. En 2003, une nouvelle étude de son dossier par la commission a notifié que Marc relevait essentiellement de la psychiatrie.

Malgré une intelligence remarquable (tests de quotient intellectuel très supérieurs à la moyenne) Marc n'a pas pu s'insérer scolairement compte tenu de ses troubles envahissants de la personnalité. Dans sa frénésie de l'action, Marc navigue sans cesse d'un projet à un autre, sans néanmoins se confronter à la réalité. L'institution a eu du mal à l'aider dans cette confrontation, et s'est laissée happer par la temporalité de ce jeune, entraînant sans cesse les équipes dans une nouvelle course...

2.3.3 Le réseau d'observations croisées

Le réseau d'observations croisées de Loire-Atlantique (ROC) réunit un ensemble de partenaires des secteurs de la santé mentale, de la justice et de la protection de l'enfance. Ce dispositif récent vise à construire une complémentarité de prise en charge pour les adolescents en grande difficulté afin d'élaborer une évaluation pluri-institutionnelle. Le ROC s'adresse aux jeunes qui justifient d'au moins deux des critères suivants :

- trois intervenants institutionnels (ou plus)
- trois placements (ou plus) dans l'histoire du jeune
- impossibilité de trouver un lieu de placement et/ou de scolarisation
- refus d'orientation proposée par l'enfant et/ou sa famille
- des jeunes en errance.

Marc étant confronté à la totalité de ces critères, son orientation dans ce parcours est apparue particulièrement justifiée.

Le placement au sein du ROC fut ordonné par le Juge des enfants.

Marc réalisa une trajectoire ROC d'un mois et demi, structurée entre quatre partenaires : un service de pédopsychiatrie, un ITEP, un atelier de mobilisation professionnelle avec hébergement au sein d'une famille d'accueil de l'ASE.

La synthèse finale de ce parcours souligna les aspects suivants :

- la nécessité d'une prise en charge conjointe, avec un volet médico-social (réouverture du dossier CDES pour une place en ITEP).

- une orientation en centre professionnel pour le confronter à une réalité et à ses capacités intellectuelles. En effet Marc échappe à toute insertion professionnelle depuis trois ans.
- faire respecter la loi par le juge des enfants, la resituer au moment où elle n'existe plus ni pour Marc ni pour sa mère.

Cette situation qui au départ était une urgence « prévisible » (épuisement progressif de la famille d'accueil), donc une fausse urgence générée par le dispositif (et ses limites) illustre la difficulté de ce type de prise en charge.

En effet, le mode de fonctionnement de l'usager, sur une temporalité cyclique, l'empêche de se projeter dans l'avenir. On perçoit le travail essentiel que doivent faire les équipes : prendre en charge l'usager sans pour autant coller à son mode de fonctionnement, qui, pour Marc, est caractérisé par une répétition de projets qui n'aboutissent jamais. L'institution doit permettre d'introduire un mode de temporalité linéaire avec des objectifs de prise en charge auxquels Marc devra se confronter.

Le rôle de la direction sera de favoriser l'émergence de partenariats du type ROC qui permettent de donner un nouveau souffle à des prises en charge complexes. En outre, l'encadrement a également une part active dans la généralisation et la formalisation des projets individuels (culture de l'oral très prégnante dans le social, souvent à défaut d'écrits), soutenant ainsi une temporalité linéaire constructive.

Le traitement du cadre départemental de l'accueil en urgence met en avant les différents questionnements des partenaires pour mieux gérer cette mission, et la volonté de coopération des acteurs, qui est un atout majeur.

Quant au contexte davantage lié au FDE, il révèle les difficultés d'une prise en charge à multiples facettes, illustrant la polysémie de l'urgence que nous avons abordée en première partie.

Enfin, l'étude d'une situation permet de mettre en avant les limites d'une prise en charge « classique » pour des adolescents en errance. Si l'échec des placements successifs témoigne des limites du dispositif de protection de l'enfance, l'une des pistes de travail semble être l'amorce d'un partenariat plus étroit entre établissements, et entre le social, le sanitaire et le médico-social. C'est en effet une réalité que les directeurs d'établissement sociaux doivent gérer : l'accueil en urgence polarise les situations « en crise », et les solutions seront dans l'amorce de prise en charge originales et innovantes afin de ne pas répéter les échecs de placement.

Face à la gestion de cette complexité, quelles sont les leviers d'action, pour le directeur d'un foyer de l'enfance, qui permettront de limiter les difficultés générées par ce type d'accueil ? La partie suivante tentera de répondre à cette question, notamment par l'intermédiaire du projet.

3 LA MISE EN ŒUVRE DES REPONSES A TRAVERS LA DEMARCHE PROJET ENGAGÉE AU FDE

Cette partie se base essentiellement sur mon expérience de stage, avec d'une part les projets que j'ai suivis avec la direction, en tant qu'observatrice où ma participation fut ponctuelle, mais qui m'a permis de développer une stratégie d'intégration constructive, et d'autre part des missions de stage que j'ai été amenées à mettre en place.

L'analyse des temporalités en présence au sein de l'institution, et des difficultés propres au FDE en terme d'accueil en urgence, m'a permis d'appréhender avec davantage de clarté la fonction de direction dans ce contexte institutionnel particulier.

En effet, le directeur doit s'appuyer sur la culture institutionnelle existante et les atouts de l'établissement, ce qui nécessite au préalable un souci d'observation afin d'être en mesure d'accompagner le changement.

En outre, le directeur est l'interface des différentes temporalités. Il doit engager un avenir, sans en avoir la maîtrise, à travers le projet. Pour cela, il doit avoir une connaissance fine des temporalités en présence au sein de l'établissement qu'il dirige, afin d'élaborer une méthodologie de démarche projet appropriée. En effet, la gestion du temps est un impératif essentiel pour mener à bien un projet.

Nous verrons donc quelles sont les stratégies à mettre en avant afin de mieux gérer l'accueil en urgence, à travers la démarche projet. Cette dernière étant définie comme « la méthodologie de l'établissement et de la résolution de problèmes »³², elle apparaît tout à fait appropriée pour cette gestion complexe qu'est l'accueil en urgence.

Nous aborderons dans un premier temps l'intérêt de la dynamique de projet afin d'améliorer l'accueil en urgence, à travers des exemples mis en œuvre au sein du FDE.

Puis nous traiterons de ce qu'une telle démarche apporte en terme de direction compte tenu des projets observés et mis en œuvre.

³² Réf. Supra. Note 8.

3.1 La démarche projet limite les difficultés liées à la mission du FDE

Avant de rentrer dans la description et l'analyse des projets existants au FDE, nous traiterons des écueils liés à la démarche projet, et à la dynamique institutionnelle en place.

3.1.1 Analyse des difficultés qui vont à l'encontre de la démarche projet

A) La culture de l'urgence au FDE

Tout laisse à penser, en observant les différents acteurs institutionnels, que la mission d'accueil en urgence agit comme une tâche d'huile sur les fonctionnements institutionnels. Lors d'une réunion avec le cabinet de consultants, les cadres ont évoqué cette « culture de l'urgence » qui donne toujours une bonne raison pour s'interrompre ou pour remettre une réunion prévue. Ce constat conforte notre hypothèse de temporalité dominante à tendance « tyrannique » qu'est l'urgence. Ce mode de management dans l'urgence doit être remis en question, étant contradictoire avec la figure du projet.

Si la première partie nous a donné des éléments d'éclairage sur la montée en puissance de la gestion « en urgence » au sein de nos sociétés, une autre donnée conceptuelle peut nous renseigner sur ce constat.

Une analyse de Jean ROBIN³³ transpose le concept psychanalytique du stade du miroir aux institutions, en faisant un parallèle entre institution et psychanalyste. « Le miroir faisant le tiers entre le réel de mon corps et l'imaginaire de mon corps »³⁴, ce stade développé par Lacan différencie l'évolution animale de l'évolution humaine (un animal ira toujours chercher derrière le miroir, contrairement au jeune enfant au-delà de 18 mois).

L'institution n'existerait pas en tant que telle, mais viendrait faire tiers dans notre rapport imaginaire à l'autre. En effet, ce rapport imaginaire à l'autre au sein des institutions sociales est très importante : l'imaginaire de la fonction parentale défaillante (de la part des parents eux-mêmes, des travailleurs sociaux...), l'imaginaire de l'assistance sociale et de l'aide sociale à l'enfance. Si nous y ajoutons l'imaginaire de l'urgence, nous pourrions avoir un élément de compréhension qui pousse les acteurs à être pris dans le rythme effréné de l'urgence, et qui rend difficile l'établissement de priorités.

³³ BOURSIER F., CADIÈRE J., FUSTIER P., HUGUET-MANOUKIAN J., PELEGE P., ROBIN J., *Des représentations dans les institutions sociales et médico-sociales*, Recherches en pratiques sociales, Collège Coopératif Rhône-Alpes, 2000.

³⁴ Réf. Supra. Note 33

Cette vision, certes très « psychanalytique » de l'institution, peut cependant être une grille de lecture des comportements des acteurs : le rapport imaginaire à l'autre, vécu à travers le prisme de l'urgence, aurait des répercussions sur le rapport au réel. Ainsi, une institution ayant des missions d'accueil en urgence renverrait aux acteurs leur conception imaginaire de cette urgence, avec toutes ses représentations. L'action des professionnels se nourrirait de ces perceptions, et expliquerait ce jeu de miroir entre missions institutionnelles et comportement des acteurs.

Afin de limiter ces modes de fonctionnement, il apparaît nécessaire d'anticiper la gestion de l'urgence.

Pour cela, le FDE s'est fixé comme priorité d'organiser l'accueil immédiat en interne.

B) Trop de projets tuent le projet ?

L'institution du FDE est particulièrement productrice de projets, d'idées, de nouveautés en terme de prise en charge. Cette richesse d'idées est cependant marquée par un déficit de méthode et d'organisation. Ainsi, l'organisation du suivi des projets n'est pas formalisée méthodologiquement.

En outre, cette frénésie de projets peut vite entraîner une « fuite en avant », et générer une lassitude de la part des professionnels mobilisés sur trop de fronts en même temps. Lors de mon stage, les chefs de service se sont régulièrement fait l'écho de cette dérive. Comment s'appuyer sur cet atout institutionnel (le foisonnement d'idées novatrices en terme de prise en charge) tout en palliant le déficit organisationnel de l'institution ?

Ce constat nous rappelle qu'il est fondamental d'opérer une alternance entre les phases de projet et de consolidation des acquis. Sans prendre ce temps d'assimilation nécessaire, on risque d'assister à l'épuisement des énergies mobilisées.

Après ces précisions sur le contexte institutionnel du FDE susceptible d'entamer la démarche projet, voyons comment cette dernière est cependant très présente au sein de l'institution avec l'objectif d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers et la mission du FDE.

3.1.2 Exemple de projets du FDE et analyse critique

A) Le projet d'établissement

a) *Description*

La méthodologie employée ayant déjà été traitée en seconde partie, nous nous contenterons de décliner les objectifs stratégiques retenus par l'établissement pour les cinq années à venir.

Ces objectifs furent élaborés par l'encadrement d'une part, au sein de réunions mensuelles menées avec le cabinet externe, et par les professionnels d'autre part, dans le cadre de trois chantiers organisés sur la thématique du travail avec les familles, de la vie au quotidien avec les enfants et de l'observation des situations.

Ils visent à recentrer le FDE sur ses missions d'accueil en urgence et de courte durée, d'observation et d'orientation des situations.

On retrouve donc les différentes phases d'élaboration d'un projet qui sont :

- La phase de cadrage, portée par une obligation législative
- La phase de diagnostic, réalisée par un audit externe
- La phase de consultation et de réflexion, à travers les groupes de travail
- La phase de formalisation du projet. Ce fut l'étape à laquelle j'ai pu assister et participer lors de ma période de stage.

Les objectifs sont de deux ordres :

- généraux : ils concernent l'établissement dans son ensemble, dans ses relations avec le dispositif comme dans sa dynamique interne.
- techniques : ils concernent alors les prestations concrètes mises en œuvre auprès du public ou concourant directement à son accueil.

Les **objectifs généraux** sont déclinés comme suit :

- ✓ Les objectifs vis-à-vis du dispositif :
 - Construire un protocole spécifique avec l'ASE
 - Faire vivre le protocole d'accueil en urgence
 - Faire connaître le FDE aux prescripteurs et aux partenaires
 - Impulser une réflexion sur l'accueil des mineurs étrangers
 -
- ✓ Les objectifs liés au dispositif et à l'interne :
 - Construire des réponses pour les situations « hors mission » accueillies au FDE

- Développer le service d'accueil familial
- **Construire une nouvelle organisation de l'établissement**
- Diversifier les ateliers de jour
- Statuer sur le développement de l'accompagnement familial
- Soutenir les équipes
- Construire une méthode d'auto-évaluation

Les **objectifs techniques** sont liés aux pratiques éducatives :

- Promouvoir un accueil et une prise en charge plus individualisée
- Diffuser et faire vivre les référentiels
- Améliorer la qualité de l'accueil des familles
- Poursuivre l'information aux familles
- Poursuivre et terminer la commission violence
- **Développer la communication interne, vis-à-vis des usagers** et entre les professionnels.
- Systématiser la communication externe

b) Analyse à travers une démarche méthodologique

C'est le premier projet d'établissement que le FDE formalise, ce qui peut expliquer les nombreux objectifs qui y figurent. C'est en effet un projet ambitieux, qui vise à recadrer les missions du FDE autour de l'accueil en urgence, à développer le partenariat notamment avec les services de l'ASE, et à améliorer la qualité de la prise en charge des usagers, notamment en mettant en œuvre les outils de la loi du 2 janvier 2002.

Les orientations de ce projet furent présentées et validées aux cadres de l'ASE, ce qui confirme l'inscription du projet d'établissement dans la logique du schéma départemental enfance familles 2004 de Loire-Atlantique.

Le projet d'établissement était dans sa phase d'écriture finale au mois de juin 2005.

La **phase de communication** du projet vis-à-vis des équipes avait été entamée en novembre 2004, par l'intermédiaire de deux grandes réunions institutionnelles réunissant l'ensemble des personnels éducatifs d'une part, et administratifs d'autre part. Si cette division s'est faite pour des raisons pratiques, on peut cependant regretter qu'elle mette en exergue les clivages déjà existants entre les pôles administratif et éducatif.

Cette phase de communication avait été anticipée : cette dernière est en effet très souvent pointée comme défailante au niveau de la structure, et cette réunion visait

l'association des équipes aux différents étapes d'élaboration du projet d'établissement, afin de faciliter son appropriation par l'ensemble du personnel.

Lors de la réunion à destination des personnels éducatifs, une partie du personnel s'est saisie de ce lieu d'expression pour souligner les problèmes récurrents de violence que traversent certains groupes d'adolescents. Le débat ne fut donc pas tant sur le projet d'établissement, mais se focalisa sur la gestion des phénomènes violents par les équipes. Cet épisode illustre le décalage entre les préoccupations du moment des équipes, qui peuvent difficilement s'extraire d'un quotidien difficile, et la stratégie directionnelle incarnée par le projet d'établissement.

En effet, le projet, par définition, n'est pas la gestion du quotidien, puisqu'il se veut prospectif et stratégique ; il se donne des objectifs qui doivent orienter l'action.

Mais le projet est également opérationnel : l'établissement doit dire comment il compte atteindre ces objectifs à travers le plan d'action. Ce dernier doit désigner des acteurs, des responsables, des moyens opérationnels, des échéances et des indicateurs de progression. Cet aspect permet de faire le lien entre les préoccupations des équipes et la dimension projet.

La **phase de planification** qui permet l'opérationnalité du projet reste à développer, ce à quoi s'attache l'équipe de direction. Certes, la dimension gestionnaire du projet d'établissement était reprise par un tableau déclinant les objectifs, le plan d'action, le chef de projet, l'échéance. Cette feuille de route permettait de suivre la mise en œuvre des objectifs fixés mais était peu détaillée.

En outre, la **phase d'évaluation** constitue également un enjeu essentiel compte tenu de l'absence de procédures d'évaluations au sein du FDE, notamment en terme de démarche qualité. Prévoir une évaluation au projet d'établissement serait un moyen de familiariser le personnel souvent réticent à cette logique, tout en permettant au projet d'évoluer et de s'ajuster en fonction des résultats de cette phase.

Ces deux étapes permettent au projet d'aller au-delà de la formulation de « vœux pieux ». En effet, à l'issue de mon stage, le FDE se situait à la fin de l'étape d'**élaboration** du projet, clôturée par son écriture et sa validation finale, et allait pouvoir passer à l'étape suivante de **mise en œuvre** du projet à travers les processus de planification et d'évaluation.

Compte tenu des objectifs ambitieux déclinés par le projet d'établissement, et de l'existence d'autres projets vis-à-vis du conseil général (éventuelle autonomie de la structure et fusion avec deux autres établissements), dans une échéance proche, il aurait

également pu être envisagé de prioriser ces objectifs, pour les mener à bien tout en tenant les délais.

Cependant la distinction entre ces étapes méthodologiques n'était pas aussi évidente chronologiquement. Ainsi, certains objectifs étaient déjà en cours de réalisation par l'intermédiaire d'autres projets, tandis que d'autres n'étaient pas encore planifiés.

Les exemples suivants en seront l'illustration.

B) La distinction des formes d'urgence : la transformation d'un service

a) *Description*

Ce projet vise la mise en œuvre de l'un des objectifs énoncé dans le projet d'établissement de « construire une nouvelle organisation de l'établissement ».

Dans cette perspective de restructuration, et afin de garantir la mission d'accueil en urgence, le FDE a décidé la transformation d'un de ses groupes. Cette unité mixte accueillant des adolescents de 12 à 16 ans sera transformée en structure verticale accueillant des enfants de 6 à 18 ans, dans le cadre de l'« accueil parquet » ou de « l'urgence simple ».

La spécialisation d'un groupe sur un type d'accueil très court est l'une des actions qui vise à recentrer le FDE sur ses missions d'accueil en urgence.

Ce projet s'est construit autour des axes suivants :

- clarifier l'accueil en urgence et « l'accueil observation »,
- garantir une meilleure fluidité des entrées et des sorties, et une stimulation de la réactivité du système,
- permettre une mixité des âges afin d'accueillir plus facilement les fratries
- favoriser une plus grande disponibilité pour un accueil de qualité.

Ce projet était en cours d'élaboration lors de ma période de stage.

Il est porté par :

- un projet architectural. Le FDE a acheté une maison anciennement occupée par des personnes handicapées. L'espace garantit le respect de l'utilisateur et de son intimité (une chambre par enfant) afin de mieux gérer la violence que peut générer l'accueil en urgence (accueil de nuit...).

- un projet d'équipe qui, dans son ensemble, réfléchit sur les conditions de prise en charge et de fonctionnement de ce nouveau service. Une fois par semaine, une réflexion

était menée pour construire le projet de service. Le caractère expérimental et innovant de ce projet fixait davantage des cadres de travail qui allaient s'adapter en fonction des enseignements tirés de l'expérience.

b) Perspective critique : atouts et limites du projet

Les atouts

Le caractère innovant de ce projet constitue une richesse. Aucun groupe d'accueil vertical n'existe au FDE, et ce type de prise en charge peut générer de nouvelles dynamiques positives pour les enfants accueillis.

L'équipe était très mobilisée et active dans la construction du projet de service. La nouveauté des lieux et du type de prise en charge peut expliquer cette forte participation, de même que la jeunesse des professionnels soucieux d'enrichir leur expérience professionnelle par d'autres formes de prise en charge éducative.

Les limites

Un conflit entre le chef de service et le directeur adjoint parasitait le pilotage du projet.

En outre, les partenaires externes furent peu impliqués dans l'élaboration du projet, alors que leur place paraissait essentielle dans sa réussite. En effet, sans partenariat étroit avec d'autres structures, les orientations des jeunes risquaient d'être bloquées et de mettre en péril la mission du service.

Mais la principale limite fut causée par la planification technique du projet. Compte tenu de multiples pilotes (dus à des remplacements de personnels), et à un déficit d'information au niveau des exigences en terme de normes de sécurité pour les autorisations

d'ouverture, cette dernière fut reportée de six mois suite au veto de la commission de sécurité. Ce contretemps eut pour effet néfaste de démobiliser les équipes, et de reconduire des prises en charge d'adolescents pour ce service, avec à terme les difficultés d'orientations qui avaient été gérées tant bien que mal dans la perspective d'une ouverture imminente.

C) Développer la communication interne vis-à-vis des usagers, l'exemple du livret d'accueil

Ce projet fut l'une de mes missions de stage. Cette réalisation se déclina en plusieurs étapes chronologiques que nous aborderons. Nous traiterons ensuite de l'intérêt de la méthodologie de projet.

a) *Les étapes chronologiques du projet*

➤ le cadrage du projet

La détermination de l'objectif fut fixée par le projet d'établissement dans le cadre des objectifs stratégiques du FDE : « retravailler le livret d'accueil afin de le rendre plus facile d'appropriation pour les parents, le rendre plus explicite sur les principes éducatifs clairs propres au FDE et commun à tous les groupes. ». Il s'agit donc du livret d'accueil à destination des familles.

➤ le plan d'action

Le plan d'action était précisé dans le projet d'établissement : « les cadres font remonter à la stagiaire de direction les améliorations proposées à l'actuel livret d'accueil d'ici fin décembre 2004. Fin janvier 2005, la stagiaire de direction proposera aux cadres une nouvelle version qui sera amendée/validée par eux et distribuée aux familles à partir du premier trimestre 2005 ». Il fut rapidement réajusté pour privilégier la mise en place d'un groupe de travail permettant d'associer les équipes à la réflexion. Ce groupe de travail, que j'ai animé, eut pour fonction de faire des propositions, validées par la direction. Les délais furent allongés afin de laisser du temps à la réflexion.

Quatre réunions du groupe furent planifiées de janvier à mars 2005, pour permettre la finalisation de la plaquette fin avril 2005 et sa diffusion en juin 2005.

➤ La réflexion

Le groupe de travail était composé de représentants des professionnels (éducatifs, administratifs, paramédicaux, encadrement). Il s'est réuni lors des dates prévues et fit des propositions en terme de contenu et de forme du nouveau livret d'accueil. Un planning détaillé des objectifs des réunions permit de tenir le nombre restreint des rencontres. La participation des personnels fut très satisfaisante et enrichissante.

➤ La communication et la validation

La plaquette du livret d'accueil fut validée par les instances : en réunion de direction, puis en commission de surveillance et lors du conseil de la vie sociale.

➤ La finalisation du projet et l'impression du nouveau livret d'accueil

Divers obstacles ont retardé l'impression de cette plaquette. Sous-traitée aux services d'imprimerie du conseil général qui proposa une mise en forme, il manquait cependant une image sur la page de garde. Afin de résoudre ce détail anodin, j'ai contacté les services de la photothèque du conseil général. Ces derniers firent remonter la plaquette au service de la communication, qui bloqua le projet, pour deux raisons. D'une part

l'opportunité du projet fut questionnée dans la perspective de la fusion de l'établissement. D'autre part l'inadéquation de la plaquette avec la charte graphique du conseil général fut soulignée.

La première critique put être dépassée puisque le FDE avait communiqué aux élus sur ce projet, qui avait été validé en commission de surveillance. Le deuxième point justifia la restructuration de la plaquette par les services de la communication, ce qui allongea les délais d'élaboration.

Au regard de cette action, apparaît l'insuffisante prise en considération de certains critères tels que l'inventaire des moyens, notamment techniques et financiers, nécessaires à l'aboutissement des projets. Pensant « sous-traiter » le travail de plaquette à l'imprimerie du conseil général je ne suis pas allés au-delà des contraintes techniques liées à cette réalisation (telle que l'existence d'une charte graphique).

Cette difficulté put cependant être surmontée avec l'appui des pouvoirs politiques qui soutenaient le projet.

Cet épisode met en avant l'importance de la phase de communication, notamment aux instances dont dépend le FDE non autonome, afin de faire valider le projet et de lui fournir une reconnaissance formelle. J'ai également pu constater que l'on sous estimait souvent l'aspect primordial de la réalisation technique d'un projet. Est-ce une spécificité du secteur social, qui néglige le côté « pratique » des réalisations au profit de la relation à la personne considérée comme « plus noble » ? Cette question reste ouverte, mais le constat des conflits récurrents entre l'équipe technique et éducative au sein du FDE souligne cette dichotomie entre ces deux aspects, qui peut nuire à la réalisation d'un projet.

b) L'importance de la méthodologie de la conduite de projet

La méthodologie de la conduite de projet est un outil qui aide à surmonter les obstacles inhérents à son élaboration. En effet, le projet constitue un mélange de réussites et d'échecs que l'acteur devra aménager, « *en s'appuyant sur ses réussites, comme élément de mise en confiance et de motivation, mais en tenant compte de son échec comme élément d'interrogation et de stimulation pour agir sans trop d'illusion ni de résignation* »³⁵.

Nous l'avons constaté à travers ces exemples. Un projet est toujours confronté à des imprévus, des « contretemps » avec l'apparition d'obstacles non programmés (le veto de la commission de sécurité pour la création du service, celui du service de la communication pour le livret d'accueil). Ils pourront être surmontés en s'appuyant sur la

³⁵ Réf. Supra. Note 8, p .290.

méthodologie construite en amont, telle que la planification technique du projet, ou sa validation.

Prendre en considération les échecs auxquels le projet devra faire face, c'est avoir conscience du caractère paradoxal de la conduite de projet. Cette dernière oscille sans cesse entre la théorie et la pratique, les logiques individuelles et collectives, des dynamiques spatiales et temporelles différentes... Ces écarts risquent, à tout moment de la réalisation du projet, de l'amener à l'impasse. Même la réussite d'un projet est provisoire, et devra à un moment donné refaire face à l'échec pour se redéployer.

La modestie semble donc être de mise dans la conduite à projets.

Paradoxalement, l'extrême valorisation de la culture de projet fait peser sur ce dernier de nombreuses attentes. En effet le projet alimente la recherche de sens : le projet d'établissement en est la meilleure illustration. Mais il est également l'expression de l'éphémère et du transitoire, puisqu'il vise des réalisations ponctuelles et efficaces.

L'intérêt d'une démarche méthodologique réside donc dans cette conciliation des tensions qui traversent la figure du projet.

La conduite de projet peut constituer l'une des réponses à l'amélioration de l'accueil en urgence, le caractère imprévisible de ce dernier nécessitant d'autant plus de développer des stratégies d'anticipation.

Ces exemples de projet mettent en avant la volonté d'adapter l'organisation aux besoins de cet accueil. Ainsi, la création d'un nouveau service vise à améliorer l'efficacité du dispositif, en évitant de faire du FDE un lieu de relégation sociale. De même, l'amélioration du livret d'accueil à destination des familles fournit aux chefs de service un outil sur lequel s'appuyer lors de leur première rencontre avec les familles. Le livret d'accueil permet en effet d'atténuer la violence d'un placement en urgence, en restituant aux parents une place, tout en posant le cadre institutionnel, ainsi que les droits et les devoirs de chacun.

Enfin, l'affirmation de la mission d'accueil en urgence par le projet d'établissement permet à l'institution de développer des choix stratégiques qui répondront le mieux possible aux besoins des usagers et aux attentes des partenaires.

Nous allons à présent voir en quoi la conduite de projet, pour la fonction de direction, est un outil primordial, tout en prenant en considération ses limites.

3.2 L'intérêt de la démarche projet pour l'institution

Au vu des exemples de projets menés ou observés le long de cette période de stage, nous allons détailler en quoi le projet peut être un outil essentiel pour le directeur d'établissement social ou médico-social. Puis nous verrons que le projet permet de résoudre des conflits temporels au sein d'un foyer de l'enfance, en instituant le temps comme outil pédagogique. Nous illustrerons nos propos à travers des projets porteurs des droits des usagers, tout en développant une analyse critique de cette démarche, afin d'éviter les écueils d'une survalorisation du projet.

3.2.1 La démarche projet, un levier d'action pour le directeur

Nous allons à présent voir comment le projet peut être utilisé par le directeur pour mener à bien ses missions.

Rappelons que le projet est « *l'anticipation opératoire d'un futur désiré* »³⁶. Cette fonction d'anticipation caractérise également la fonction de direction, ce qui fait du projet un outil particulièrement adapté pour le directeur d'établissement.

En outre, la conduite de projet permet de générer du lien social.

A) L'anticipation, le dénominateur commun entre le projet et la fonction de direction

L'anticipation permet au directeur d'élaborer des stratégies qui visent à prévoir les évolutions et les changements, pour reconduire l'existant mais également pour penser les adaptations nécessaires.

Cela implique de s'extraire du quotidien afin de penser comment ce dernier va évoluer, et d'infléchir si nécessaire la suite des événements.

L'anticipation est une attitude de détour, « d'arrêt sur image » qui permet de mieux se ressaisir des situations afin d'éviter que ces dernières s'imposent à nous.

Lors de mon stage de huit mois au FDE, j'ai pu constater que cette fonction d'anticipation était très bien repérée par l'ensemble des acteurs comme relevant des compétences du directeur. La demande était d'ailleurs très forte, notamment de la part des cadres (cette

³⁶ Réf. Supra. Note 8.

fonction d'anticipation reposait peut être de façon trop exclusive sur le directeur d'établissement).

Afin d'illustrer ce propos, je reprendrai un épisode qui m'est apparu significatif.

Face à l'impression de « fuite en avant » de l'institution qui, comme il en a été question, avait tendance à gérer dans l'urgence les divers problèmes rencontrés, les cadres ont sollicité une sorte de « réunion de crise » auprès de la direction afin de faire part de leurs inquiétudes face aux dysfonctionnements institutionnels. Toute institution est sujette à des crises, l'objet n'est certainement pas de remettre en cause les différents acteurs, d'autant plus que les raisons en étaient multiples, et tant endogènes qu'exogènes.

Il fut par contre intéressant de constater que les cadres et la direction soulignèrent tous les effets néfastes de cette absence d'anticipation.

Quand il n'y a plus de temps pour l'anticipation, l'institution est en danger, et c'est le message que les cadres ont clairement adressé à leur direction en relayant leurs diverses inquiétudes.

Le projet, en tant que mode d'anticipation, est donc un outil que le directeur peut utiliser afin de développer diverses stratégies visant à accompagner le changement. Cette attitude active permet de ne pas subir les événements et ses logiques institutionnelles, même si dans la réalité cela peut s'avérer très complexe à mettre en œuvre.

En effet, le directeur est sollicité de toute part pour résoudre une multiplicité de problèmes, qui ne relèvent pas toujours de sa compétence. Face à cette réalité, comment arriver à se dégager du temps pour cette fonction d'anticipation ? Loin d'avoir une réponse tout faite à cette épineuse question, il apparaît néanmoins, au vu du constat précédent et de la « fuite en avant » que le manque d'anticipation peut générer, qu'il est essentiel de garder en tête ce questionnement pour mener à bien des fonctions de direction.

B) La démarche projet productrice de lien social

L'un des paradoxes du projet, dont il a été brièvement question, réside dans la nécessité de concilier des logiques individuelles et/ou collectives qui peuvent être sous tendues par des intérêts divergents.

En effet, un projet ne peut en aucun cas être la réalisation d'une seule personne. Ainsi, F.JACQUES soulignait que « projeter, c'est anticiper une action où je suis engagé avec autrui, une action qui doit être conjointe si elle veut être réalisable »³⁷.

³⁷ JACQUES F., Différence et subjectivité, anthropologie d'un point de vue relationnel, Aubier, 1982.

Tout projet repose donc sur une logique d'échange et de négociation.

Cette négociation se fera à différents niveaux : entre les acteurs institutionnels qui participent à la réflexion, et avec l'environnement extérieur.

La fonction de l'auteur du projet, ou du collectif d'auteurs quand le projet est porté par un groupe, est essentielle dans cette perspective de négociation.

Ainsi, lors de mes missions de stage, j'ai pu constater que l'animation d'un groupe de travail appelle ces qualités de négociation avec les acteurs, entre la faisabilité des propositions des participants, leur adéquation avec les contraintes externes (financement, législation, etc.) et avec les finalités du projet.

De même la participation d'acteurs externes, et leur implication dans le projet ne peuvent se faire que dans cette perspective de négociation. Toute attitude tendant à vouloir « imposer » aux intervenants externes un projet risquerait de le mettre en péril.

De part ses fonctions, le directeur est souvent amené à tenir cette place d'auteur du projet. Mais ces nécessaires négociations n'excluent pas, à un moment donné, un positionnement plus ferme par rapport à une prise de décision. Cependant il semblerait que le projet ne peut se nourrir de décisions exclusivement unilatérales, au risque de courir à l'échec.

Le projet est donc producteur de lien social au sein d'une institution, mais aussi avec des intervenants sociaux extérieurs qui deviennent ainsi des « partenaires ».

Les interactions générées par le conseil de la vie sociale, que je fus amenée à mettre en place au sein du FDE, sont apparues être des exemples très significatifs.

Ce sont surtout les enfants qui se sont emparés de cette instance, et qui l'ont investit comme lieu de parole et de revendication. Lors de l'animation d'une réunion de préparation d'un CVS avec les représentants des enfants, j'ai pu constater que ce projet finalisé devenait lui-même porteur d'autres projets, et de lien social.

Ainsi, les représentants des enfants se sont portés volontaires pour participer à l'animation de la fête de fin d'année du FDE. Cet événement fut l'occasion d'aborder le thème de la consommation de drogues et d'alcool avec certains adolescents, ce qui généra une idée de projet, liée à la prévention des consommations addictives au sein de l'établissement. Ce nouveau projet allait générer du lien entre les services à l'interne (avec le service santé) comme à l'externe (la brigade de prévention de la police nationale fut associée à ce montage de projet).

Le projet est donc un outil essentiel pour le directeur, il permet de soutenir l'anticipation et de favoriser le lien social au sein d'un établissement. En outre, ces deux facettes ne

résumant pas tout l'intérêt stratégique du projet, notamment en terme de lien entre les différentes temporalités.

3.2.2 Le projet et sa fonction de liant temporel au sein d'une institution

La mise en œuvre d'un projet permet d'atténuer les conflits temporels présents au sein de l'établissement, qui peuvent être exacerbés par la mission d'accueil en urgence.

Nous verrons que la coexistence des différents niveaux de projet au sein d'un établissement et leurs interactions permet de susciter une dynamique globale d'établissement, et d'atténuer les conflits de temporalité.

Nous illustrerons ensuite ce propos à travers le développement du droit des usagers,

A) L'articulation des différents niveaux de projet, un mode de résolution des conflits de temporalité

On peut distinguer plusieurs niveaux de projets au sein d'une institution :

- le projet d'établissement, qui pose les missions de l'établissement, les moyens qu'il se donne pour les remplir, et les méthodes de mise en œuvre des objectifs posés.
- le projet de service, qui décline la stratégie de l'établissement au niveau d'un service.
- le projet individualisé, qui traduit la mise en œuvre de la pédagogie du service au niveau de chaque usager.

Ces différents niveaux de projet s'articulent et s'auto-alimentent.

Le cadre du projet institutionnel nourrira les orientations des projets de service, et les projets individuels traduiront la mise en œuvre de la pédagogie de service au niveau de chaque usager.

Mais ce sont également les besoins des usagers traduits par le projet individualisé qui détermineront les modalités de l'engagement institutionnel.

Il y a un double mouvement, ascendant et descendant, permettant de faire coexister ces trois niveaux de projet dans une même dynamique institutionnelle.

La cohérence de l'ensemble est fondamentale, mais pas toujours garantie, en particulier pour les établissements qui gèrent de nombreux services, comme au FDE. L'établissement comptait en effet dix services, ayant chacun une organisation propre. Ainsi, des orientations de service peuvent intégrer d'autres logiques que celles du projet d'établissement.

L'un des services du FDE, le service d'accueil en famille (SAF), était à ce titre dans une situation assez paradoxale. Tandis que le FDE se recentrait sur sa mission d'accueil en urgence, le SAF était repéré comme un lieu d'accueil des situations particulièrement complexes nécessitant une prise en charge lourde. La qualité du suivi des assistants familiaux réalisé par des travailleurs sociaux (avec un taux d'encadrement d'un éducateur pour sept situations) peut expliquer cette spécificité. Le SAF était en quelque sorte victime de son succès, et considéré comme le service adéquat pour des situations particulièrement lourdes (telles que celles des enfants victimes d'abus sexuels). Les durées d'accueil au sein du SAF étaient les plus longues du FDE (au dessus d'un an). Les missions du SAF n'étaient pas en totale cohérence avec la mission centrale du FDE. Les équipes se faisaient le relais de ce paradoxe, demandant une clarification de leurs missions, ce à quoi la direction et le chef de service travaillaient.

Le projet peut permettre la résolution des conflits de temps qui traversent une institution, compte tenu de ses multiples dimensions.

Le projet individuel permet l'ajustement des besoins de l'individu à « l'offre » institutionnelle. Il est à la fois endogène et exogène : il favorise l'adaptation de l'individu aux réalités sociales.

Le projet institutionnel est davantage exogène, et centré sur le rationnel et le collectif.

Ainsi, le temps constituerait un outil pédagogique essentiel que la direction peut valoriser à travers la démarche de projet.

En effet, l'intervention sociale utilise en permanence le temps comme objet de son action, et ce à différents niveaux.

Le temps est tout d'abord un support à la socialisation et à l'institution de repères. Nous avons abordé en première partie le caractère structurant, voir rassurant, des rythmes institutionnels pour les usagers.

Le temps permet également d'amener des transformations, dans une perspective plus linéaire, de progression, telle que l'incarne la dimension de projet individuel.

Enfin, le temps est porteur de devenir, il peut indiquer le sens et privilégier les potentialités : c'est la finalité du projet d'établissement.

Le temps peut être le « fil d'Ariane » du directeur d'établissement ; les multiples représentations du temps présentes au sein d'une institution constituent un mode d'opposition qui peut être structuré à travers le projet.

B) L'illustration à travers la mise en œuvre du droit des usagers

Nous allons aborder, à travers l'exemple de la création du conseil de la vie sociale, en quoi la concrétisation d'un projet de direction favorise la gestion des conflits de temporalité au sein d'une institution, et l'articulation entre les projets individuels et le projet institutionnel.

Notons tout d'abord que la valorisation des droits des usagers m'est apparue être un enjeu fondamental pour le FDE. Le directeur d'établissement avait pour priorité la mise à niveau de la législation au sein de son établissement, et mon stage fut l'occasion de mettre en œuvre certaines des exigences législatives de la loi du 2 janvier 2002, au niveau du livret d'accueil dont il a été question, du conseil de la vie sociale mais également du document individuel de prise en charge.

Dans un établissement réalisant de l'accueil en urgence, le risque est grand de se voir emporté par le tourbillon de l'action, et de négliger cet aspect de la prise en charge, compte tenu d'impératifs plus « vitaux » (protection immédiate de l'enfant...). En outre la durée brève de séjour peut laisser penser qu'il n'est pas nécessaire de consulter les usagers qui, en définitive, ne sont pas amenés à rester. J'ai souvent entendu ce discours lors de mon travail, et j'en ai pris le contre-pied. En effet il me semble d'autant plus important de développer le droit des usagers dans un établissement quand ce dernier réalise des missions d'accueil en urgence. Les risques de « glissement » sont importants en terme de négation des droits des usagers qui arrivent très fragilisés, car leur vie traverse une crise majeure. Une expérience professionnelle antérieure auprès de population SDF très démunie illustre cette réalité : les lieux d'accueil en urgence peuvent vite devenir des zones de non droit, et c'est le constat que reprend Patrick DECLERCK³⁸ dans son dernier ouvrage.

Le droit des usagers est donc une garantie contre ces dérives institutionnelles.

En outre l'application des outils de la loi du 2 janvier 2002 au sein d'un établissement social est un moyen de faire le lien entre le projet institutionnel et les projets individuels des personnes accueillies.

En effet, le droit des usagers introduit de nouvelles logiques participatives dans les institutions. En permettant de s'engager dans la vie de l'institution, les personnes accueillies se projettent dans cette vie institutionnelle grâce à ce « droit de parole ». En outre cela les confronte aux réalités collectives.

³⁸ DECLERCK P., *Les naufragés*, Plon, 2001.

Ainsi, les débats qui ont lieu au sein du conseil de la vie sociale, par exemple autour de l'alimentation, permettent aux usagers d'exprimer leur avis (souvent critique) sur les repas. Mais il permet aussi à la direction d'expliquer les contraintes d'organisation et de législation en matière de restauration collective. Chacun faisant un pas vers l'autre, cette logique permet de réduire les sources de conflit.

Au-delà de la communication aux usagers sur la politique de l'établissement, le droit des usagers favorise l'articulation entre les différents niveaux de projets. S'il est inscrit dans la plupart des projets d'établissement, il sera ensuite mis en œuvre au niveau de chaque service et aura également un impact sur le projet individuel de la personne, cette dernière étant remise au centre de l'intervention sociale. Ainsi, l'utilisateur pourra faire valoir son propre projet et son propre rapport au temps. Ce dernier pourra rentrer en conflit avec la conception du temps du service ou de l'établissement (avec par exemple une durée d'accueil fixée à six mois pour l'accueil en urgence observation), mais cette dualité pourra être le moteur constructif d'une prise en charge articulée autour de la valorisation de la parole de l'utilisateur et les exigences institutionnelles, et plus globalement sociétales. Telle est la difficile fonction des institutions sociales : (ré)insérer sans pour autant vouloir faire rentrer dans un « moule » aliénant les personnes accueillies.

CONCLUSION

L'étude de l'accueil en urgence et de ses caractéristiques fut l'occasion de s'interroger sur ce rapport au temps particulier, très en vogue au sein de nos sociétés, et qui véhicule un certain nombre de paradoxes.

En effet, la plupart des professionnels –dont les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux– reconnaissent le caractère néfaste de la gestion en urgence, et le risque de se laisser déborder par cette forme de management.

En outre, l'analyse des effets de cette prise en charge en urgence nous a permis de mesurer toute sa complexité, ce qui nécessite d'autant plus la construction de réponses adéquates afin de pouvoir proposer un service satisfaisant.

Le recours au projet est une forme tout à fait adaptée, afin de dépasser les paradoxes de l'urgence, et gérer la complexité de cette prise en charge.

Favorisant une temporalité linéaire et constructive, il permet de dégager les professionnels d'une vision à trop court terme et exclusivement portée sur leur quotidien. Pour autant, le projet ne nie pas cet aspect fondamental de la prise en charge au jour le jour de la personne. Au contraire, il peut partir des difficultés rencontrées dans les pratiques des professionnels de terrain pour tenter d'apporter des réponses plus construites à des problèmes récurrents.

Le projet n'a pas non plus pour objectif de nier la temporalité personnelle de l'utilisateur. En effet, nous avons vu que le recours au projet individuel peut lier les différentes formes de temporalité. Dans une perspective institutionnelle plus globale, le projet d'établissement favorise les stratégies qui limitent les écueils de l'accueil en urgence. Le FDE tente ainsi de mieux structurer son partenariat avec l'ASE, par l'intermédiaire d'une contractualisation. Cela permettrait à chacun de s'engager sur les différentes étapes de prise en charge dont il est responsable, et d'éviter de transformer le FDE en lieu de relégation sociale.

Cependant, ce concept peut être dévoyé : la « sur-valorisation », et le recours systématique au projet peut multiplier la complexité de l'environnement, générant l'inverse de l'effet visé. De même, l'idéalisation du projet risque de décevoir les acteurs puisque, comme nous l'avons vu, cette démarche ne peut en aucun cas être une réussite totale, et devra s'adapter aux diverses contraintes rencontrées.

L'étude des temporalités en présence et leur possible conciliation nous aura permis de saisir la place fondamentale du directeur d'établissement au niveau de cette articulation des conceptions du temps, notamment par l'intermédiaire de la démarche projet.

L'accueil en urgence génère également un autre type d'interrogation, liée aux besoins. En effet, le dispositif de protection de l'enfance en Loire-Atlantique est marqué par un important paradoxe entre une offre quantitative supérieure aux besoins d'accueil (2 478 places en établissements, lieux de vie ou familles d'accueil, pour 2 200 enfants placés) et une tension chronique pour les établissements gérant des services l'accueil en urgence. Pourtant, l'offre quantitative en termes de places d'accueil d'urgence est également importante (plus de 150 places sur le département), ce qui peut nous amener à nous questionner sur le phénomène « d'appel d'air » de ce type de places. Et si l'offre quantitative est suffisante, est-elle qualitativement adaptée ? Cette interrogation pourrait justifier un projet de toute autre ampleur, comme la création d'un observatoire départemental en matière d'enfance en danger.

Le directeur aurait une place tout à fait intéressante dans l'élaboration d'un tel projet, et tirerait également beaucoup d'informations lui permettant de mener dans une direction adéquate, au plus près des besoins des usagers, la politique de son établissement.

Bibliographie

OUVRAGES :

AUBERT N. *Le culte de l'urgence, la société malade du temps*. Champs Flammarion, 2004. 375 p.

BARREYERE J.-Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSU P., *Dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard, 1999.

BOURSIER F., CADIÈRE J., FUSTIER P., HUGUET-MANOUKIAN J., PELEGE P., ROBIN J., *Des représentations dans les institutions sociales et médico-sociales*, Recherches en pratiques sociales, Collège Coopératif Rhône-Alpes, 2000.

BOUTINET J.-P. *Anthropologie du projet*. PUF, 2005. 392 p.

CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Points, 1992, 500 p.

DANANCIER J., *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Dunod, 2001. 190 p.

DECLERCK P., *Les naufragés*, Plon, 2001

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

LOUBAT J.-R., *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux*, Dunod, 1999. 289 p.

SUE R. *Temps et ordre social*. PUF, 1995. 309 p.

ARTICLES ET REVUES :

Revue Empan (prendre la mesure de l'humain). *Urgences d'enfance : accueillir, observer, orienter*. Érès éditions. Mars 2003. n°49.

Dossier *Chronique ordinaire de l'urgence sociale...* Les Cahiers de l'Actif, janvier/février 2005, n°344/345, pp.7-179.

Dossier *Concevoir un projet d'établissement*, Direction(s), novembre 2003, n°2, pp.26-33.

BOUQUET B., L'urgence incontournable, *Actions et Recherches Sociales*, juin 1993, n°2, pp.55-64.

BREMOND P., GERARDIN E., GINESTET J. En quoi l'urgence sociale interroge-t-elle les pratiques professionnelles ? *EMPAN*, juin 2002, n°46, pp.129-135.

FAUQUEMBERG A. Temporalités des trajectoires relationnelles des parents d'enfants placés, *Revue Vie Sociale*, 1996.

LAÏDI Z. L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir. *Esprit*, février 1998, pp. 8-20.

LAÏDI Z. Pourquoi vivons nous dans l'urgence ? *Etudes*, juin 1999, n°3906, p.775-788

MULLIEZ D. L'urgence dans l'intervention judiciaire. *JDJ*, Décembre 2001, n°201, pp. 22-26.

RUAULT M. Aide sociale à l'enfance : quelle organisation dans les départements ? *Etudes et Résultats, DREES*, Novembre 2001, n°144, pp.1-8.

RAPPORT :

Contrôle de quatre services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, Inspection Générale des Affaires Sociales, mai 2001.

TEXTES JURIDIQUES :

Loi n°89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale

Liste des annexes

ANNEXE 1 : FICHES ACTIONS DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE FAMILLE DE LOIRE-ATLANTIQUE

ANNEXE 2 : PROTOCOLE PARQUET

ANNEXE 3 : PROTOCOLE RELATIF AU TRAITEMENT DES URGENCES EN LOIRE-ATLANTIQUE (PAU)

ANNEXE 4 : ÉVOLUTION DE LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DE JANVIER A JUIN 2005 AU FDE

ANNEXE 1 : FICHES ACTIONS DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE FAMILLE DE
LOIRE-ATLANTIQUE

**OBJECTIF N°7 - IDENTIFIER DES PLACES D'ACCUEIL ET
D'HEBERGEMENT DEDIEES A L'ACCUEIL D'URGENCE**

⇒ **Priorité :** ①

⇒ **Public visé :** Enfants en danger

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un dispositif d'accueil d'urgence • Protocole en cours de finalisation entre les magistrats, le Conseil Général, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les établissements des secteurs public et associatif
Suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de la commission de suivi de l'accueil d'urgence comprise dans le protocole
Résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des temps de placement dans les places d'urgence
Evaluation de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier le respect du protocole
Pilote de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Magistrats, Conseil Général, Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, Etablissements des secteurs public et associatif
Délai de réalisation total	Pour la durée du schéma

OBJECTIF N°8 - LA FORMALISATION D'UN TABLEAU DE BORD DE DISPONIBILITE DES PLACES EN TEMPS REEL

⇒ **Priorité :** ①

⇒ **Public visé :** Magistrats, établissements, services et professionnels du dispositif de protection de l'enfance.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître le nombre, la localisation et la spécificité des places disponibles au sein des établissements d'hébergement concourant à la protection de l'enfance <u>en temps réel</u> • Construire une commission départementale de régulation des placements
Etape 1	<ul style="list-style-type: none"> • Construire les outils à partir de l'existant et établir la charte et le guide de fonctionnement
Etape 2	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les modes de liaison technique d'actualisation de la base et rattacher la gestion du tableau de bord à l'observatoire
Suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Par la fiabilité des informations transmises • Par l'utilité de l'outil dans la régulation des placements
Résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux gérer l'immédiateté de certains placements • Gains de temps de recherche pour les professionnels • Meilleure articulation du dispositif d'accueil
Evaluation de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriation de l'outil des différents acteurs,
Pilote de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Général –D.D.P.J.J – Responsables établissements du secteur public et associatif
Délai de réalisation total	12 mois

ANNEXE 2 : PROTOCOLE PARQUET

PROTOCOLE D'ACCUEIL D'URGENCE DES MINEURS Confiés par le Parquet du TGI de Nantes au titre des articles 375-5 2^{ème} alinéa du Code Civil

Article 1 – Les contractants

- Monsieur le Procureur de la République près le TGI de Nantes
- Madame la Directrice des Interventions Sanitaires et Sociales
- Monsieur le Directeur départemental de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Monsieur le Directeur de l'association TREMEAC

Article 2 – Objet

Réaliser un accueil temporaire de très courte durée pour des jeunes qu'il y a lieu de protéger en les hébergeant.

Article 3 – Situations visées

Situations nécessitant un hébergement d'urgence survenant le soir (après 18 heures), la nuit, les week-ends, jours fériés et, à titre exceptionnel, en journée.

Article 4 – Réalisation du placement – durée

Cet accueil réalisé sur ordonnance est limité à 2 jours ouvrés, le Parquet s'engageant à réexaminer les situations sous 48 heures, à partir des propositions présentées.

Article 5 - Services et établissements s'engageant à recevoir des mineurs au titre de la présente convention

- **structures d'accueil**

Foyer départemental de l'Enfance de St Sébastien sur Loire
Foyer d'action éducative Jacques Tati de Rezé (1 place mixte)
Service d'accueil d'urgence de Tréméac (1 place fille)

- **Service d'accompagnement de l'accueil**

Pour les mineurs suivis sur mandat administratif ou judiciaire : les services en charge de la situation

Pour les mineurs non suivis : le Service Social ou le Service Educatif Auprès du Tribunal

Article 6 – Fonctionnement du dispositif

a) mise en œuvre

Le Parquet disposera d'un interlocuteur unique : le Directeur du Foyer départemental de l'Enfance ou son représentant.

b) fonction du lieu d'accueil

Le lieu d'accueil assure la prise en charge physique et l'activité du jeune. Il effectue un compte rendu de séjour qui sera adressé au Substitut des mineurs.

c) évaluation rapide et démarches

En semaine : ce rôle sera rempli par les services qui avaient en charge le suivi du jeune et qui auront été informés préalablement (le matin dès 9 h) par le Parquet des Mineurs. A défaut, le Parquet contactera le SEAT de Nantes ou le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cette évaluation devra être transmise au Substitut des mineurs dans les 48 heures.

Les week-ends et jours fériés : l'établissement d'accueil diligentera les démarches (fugues).

Article 7 – Bilan / évaluation du dispositif

Le bilan et l'évaluation de l'application de ce protocole se feront annuellement entre les contractants et les structures associées.

Les Signataires

Procureur de la République
M. FOERST



Directrice des Interventions Sanitaires Sociales
Mme GUIRADO



Directeur départemental de la
Protection Judiciaire de la Jeunesse.
M. BAZIN



Directeur Général Association Tréméac
M. NUAUD



ANNEXE 3 : PROTOCOLE RELATIF AU TRAITEMENT DES URGENCES
EN LOIRE-ATLANTIQUE

20 oct 2003

PROTOCOLE

RELATIF AU TRAITEMENT DES URGENCES
EN LOIRE-ATLANTIQUE



PREAMBULE

L'un des objectifs des magistrats et des professionnels des services éducatifs doit être de définir une approche technique et méthodologique du travail dans l'urgence, car celle-ci existe et s'impose, ne serait-ce que parce qu'elle est prévue par la loi.

Plus nous travaillons dans des situations d'urgence, et aujourd'hui dans des situations demandant des réactions immédiates, plus nous avons besoin de cadres méthodologiques clairs et de procédures précises. Ces outils techniques ont pour but de mettre l'émotion à distance sans la nier et permettre ainsi une approche professionnelle de la situation qui garantisse la sérénité des intervenants et les droits des familles ; l'expérience acquise à partir du protocole d'accueil d'urgence des mineurs confiés par le parquet du T.G.I. de Nantes conforte cette approche.

Il n'y a pas d'accueil d'urgence sans durée fixée préalablement et respectée par tous les partenaires. En conséquence, ceux-ci s'engagent à tout mettre en œuvre pour tenir les objectifs retenus ci-après.

ARTICLE 1

LE CONTENU DES REPONSES MISES EN PLACE

Trois types d'accueil bien distincts quant aux missions proposées

→ L'accueil-évaluation aux fins d'orientation

- C'est un travail approfondi qui est attendu parce que l'on ne sait pas grand chose sur la situation du mineur ou parce que l'on dispose d'éléments nombreux et disparates.
- Le travail est accompli dans le délai de trois mois
- C'est le service d'accueil qui prend en charge la situation dans sa globalité (ASE, J.E., parents, partenaires, etc...)

→ L'accueil d'urgence simple

- Il s'agit en ce qui concerne l'établissement sollicité d'accueillir pour protéger ou soustraire le temps de rechercher une réponse plus durable.
- 15 jours renouvelables une fois
- Et c'est le service à l'origine de la demande, le milieu ouvert en général, qui est en charge de la suite à trouver (orientation/place); un mandat lui sera délivré en tant que de besoin

→ L'accueil Parquet au civil

- Cet accueil concerne les mineurs confiés par les parquets des T.G.I. de Nantes et Saint-Nazaire au titre des articles 375.5 2^{ème} alinéa du Code Civil
- Ce sont des situations nécessitant un hébergement d'urgence généralement, le soir après 18 heures, la nuit, les week-ends et jours fériés.
- Cet accueil réalisé sur ordonnance est limité à 2 jours ouvrés, le Parquet s'engageant à réexaminer les situations sous 48 heures.

Les établissements réalisent un accueil éducatif répondant aux trois missions décrites ci-dessus ; une note de situation, plus ou moins exhaustive selon les missions attendues, est réalisée en fin de séjour.

.../...

ARTICLE 2 LA MISE EN ŒUVRE DE LA REPONSE

→ Les services pivots

L'A.S.E. et les magistrats de la jeunesse s'appuieront sur deux interlocuteurs chargés de mobiliser au cas par cas le présent dispositif :

- Le foyer départemental de l'Enfance pour les situations administratives, ou judiciaires au civil, le C.A.O. de Saint-Nazaire remplissant ce rôle sur place
- Les UEAT de la P.J.J. pour toutes les situations pénales notamment.

→ Les décisions de placement

A partir des propositions présentées par les services pivots, l'A.S.E. ou les magistrats de la jeunesse prennent une décision portant sur l'accueil immédiat qui prend en considération le cadre proposé.

Au terme du délai la situation est revue pour que l'orientation préconisée à la suite soit mise en place.

ARTICLE 3 LA COMMISSION D'ORIENTATION

→ Pour faciliter la mise en place des orientations préconisées, notamment celles qui font difficulté, une commission d'orientation, animée par la D.D.I.S.S. et la P.J.J., et composée d'un magistrat, d'un inspecteur de deux directeurs, se réunira tous les quinze jours.

→ Cette commission disposera du tableau de bord départemental précisant les possibilités d'accueil au sein des services et établissements concourant à la protection de l'enfance.

ARTICLE 4 SUIVI, BILAN ET EVALUATION DU DISPOSITIF

Ce protocole s'inscrit pleinement dans les actions du schéma départemental conjoint de l'enfance et de la famille

→ Un comité de pilotage composé des organismes engagés dans la démarche se réunira au moins une fois l'an pour dresser le bilan du fonctionnement et apporter, si nécessaire, des améliorations.
Du fait du caractère expérimental de la 1^{ère} année, un premier bilan sera réalisé à l'issue des six premiers mois pour suivre au plus près la phase de mise en œuvre.

→ De nouveaux établissements pourront figurer dans le dispositif pour compléter l'existant en ce qui concerne les âges ou les modes d'accueil.

→ Des séquences de formation seront proposées aux professionnels des établissements concernés par les questions de l'urgence.

Monsieur Le Président
du Conseil Général
de la Loire-Atlantique



Monsieur Le Préfet
de la Région Pays de Loire
Préfet de la Loire-Atlantique



Ce protocole a fait l'objet d'une large consultation des magistrats de la jeunesse du département.

Vu,
Monsieur Le Président
Tribunal de Grande Instance de Nantes



Vu,
Monsieur Le Procureur
près le Tribunal de Grande Instance de Nantes



Vu,
Madame La Présidente
du Tribunal de Grande Instance
de Saint-Nazaire



Vu,
Monsieur Le Procureur
près le Tribunal de Grande Instance
de Saint-Nazaire



ANNEXE 4 : EVOLUTION DE LA DUREE MOYENNE DE SEJOUR DE JANVIER A JUIN 2005 AU FDE

Evolution durée moyenne de séjour 2005

