

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT SOCIAL
ET MÉDICO SOCIAL PUBLIC**

Promotion : **2006 - 2007**

Date du Jury : **décembre 2007**

**LA CREATION D'UN SERVICE DE FAMILLES D'ACCUEIL
RELAIS D'URGENCE A LA CITE DE L'ENFANCE**

**La nécessaire diversification des pratiques pour répondre à
l'évolution des besoins**

Erwan PRIVAT

Remerciements

Un grand merci à l'ensemble du personnel de la Cité de l'Enfance qui m'a chaleureusement accueilli, et ce pour la seconde fois. Un remerciement particulier à son Directeur, Richard LEFEVRE, qui m'a associé à son quotidien pendant ces huit mois de stage et m'a soutenu dans mon apprentissage de la fonction de Direction. Enfin, je ne peux oublier Emilie qui a supporté, une nouvelle fois, de lire et relire les différentes versions de ce document.

Sommaire

Introduction	1
1 La Cité de l'Enfance, un établissement au cœur des mutations actuelles ...	4
1.1 Une évolution des modes de prise en charge encouragée par le législateur	4
1.1.1 La loi du 02 janvier 2002, la rationalisation du secteur social et médico-social	4
1.1.2 La loi du 05 mars 2007, l'individualisation et la diversification des modes de prise en charge	5
1.1.3 La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants familiaux, la reconnaissance d'un nouveau travailleur social	7
1.2 Un dispositif départemental d'Aide sociale à l'enfance en restructuration ...	9
1.2.1 Le dispositif d'accueil départemental, un dispositif varié et éclaté.....	9
1.2.2 Le Schéma départemental, un révélateur des besoins et des nécessaires orientations du dispositif	10
1.2.3 L'accueil familial dans le Département, un enjeu majeur dans un avenir proche	11
1.3 La Cité de l'Enfance, une institution en mouvement.....	13
1.3.1 La Cité de l'Enfance, un foyer d'accueil d'urgence	13
1.3.2 Un contexte actuel de changement	14
1.3.3 Une structure confrontée aux limites de l'internat.....	15
2 Le projet de création d'un service de familles d'accueil relais d'urgence, une démarche complexe au centre des attentes	18
2.1 Une démarche participative pour une appropriation du projet.....	18
2.1.1 Des attentes fortes à concilier.....	18
2.1.2 La constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire.....	19
2.1.3 La diffusion du projet.....	20
2.2 Les enjeux théoriques liés au projet FARU.....	23
2.2.1 L'intérêt du placement familial d'urgence.....	23
2.2.2 Les notions à prendre en compte pour le F.A.R.U.....	24
2.3 Un projet opérationnel pour répondre aux besoins	28
2.3.1 Un regard pluridisciplinaire pour une observation partagée	28
2.3.2 Une formalisation des protocoles pour une prise en charge cohérente.....	30
2.3.3 Les limites du projet F.A.R.U	34

3	La conduite de projet, le rôle de la Direction dans la dynamique institutionnelle.....	37
3.1	Projet et dynamique institutionnelle.....	37
3.1.1	La phase de diagnostic, le préalable indispensable	37
3.1.2	Les voies de développement ou le choix d'une stratégie	39
3.1.3	La mise en œuvre et ses écueils.....	40
3.2	L'évaluation, une démarche nécessaire à la pérennité d'un service	42
3.2.1	La nécessaire évaluation.....	42
3.2.2	La complexité de l'évaluation dans le secteur social et médico-social.....	43
3.2.3	Le projet F.A.R.U, l'exemple d'une évaluation	44
3.3	Le projet F.A.R.U, un questionnement des pratiques actuelles	47
3.3.1	Un impact sur le dispositif départemental de protection de l'enfance	47
3.3.2	Le projet F.A.R.U, une évolution du projet d'établissement	48
3.3.3	Un impact sur le fonctionnement interne de l'établissement	49
	Conclusion.....	51
	Bibliographie.....	53
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AED :	Action éducative à domicile
AEMO :	Action éducative en milieu ouvert
ASE :	Aide sociale à l'enfance
CASF :	Code de l'action sociale et des familles
CNESMS :	Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale
CPF :	Centre de placement familial
DREES :	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
ETP :	Equivalent temps plein
FARU :	Famille d'accueil relais d'urgence
MECS :	Maison d'enfant à caractère social
ONED :	Observatoire national de l'enfance en danger
PEI :	Projet éducatif individualisé
PMI :	Protection maternelle et infantile
STASE :	Service territorial de l'Aide sociale à l'enfance

Introduction

« Un enfant en souffrance au sein d'une famille en souffrance souhaite en général que le projet de soins qu'on lui propose prenne en compte son propre besoin de guérison en même temps que son besoin de famille, et que le besoin de guérison de sa famille »¹. Cette réflexion de F. JESU sur la nécessité de prendre en charge l'ensemble des besoins de l'enfant, en associant notamment les parents au travail mené par les professionnels de la protection de l'enfance, illustre l'évolution des principes fondateurs de l'action sociale.

De l'œuvre de charité de Saint-Vincent-de-Paul à la loi du 5 mars 2007, la protection de l'enfance s'est considérablement transformée, professionnalisée. Le tournant majeur du vingtième siècle eut lieu dans les années 1970. A cette période, la France connaît une situation de crise économique et découvre l'exclusion. Cette précarisation des populations pose alors la question de la légitimité de l'action sociale. Deux lois sont promulguées en 1975². Elles marquent une évolution fondamentale dans la mesure où, comme l'affirme Pierre Verdier, elles *« vont permettre un développement du secteur social et médico-social qui concerne toutes les personnes qui ont besoin d'une protection particulière, et dont la satisfaction ne peut être laissée à la seule économie de marché même si elle y a sa place : les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes en difficulté d'insertion sociale »³*. Différentes lois se sont depuis succédées, confiant notamment la mission de protection de l'enfance aux départements et renforçant continuellement les exigences de transparence et de qualité à l'égard des établissements sociaux et médico-sociaux.

En 2004, le nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure d'Aide sociale à l'enfance s'élevait à 253 3539 sur la France entière, soit 1,80% des moins de 18 ans⁴. 51% de ces mesures sont des mesures d'accueil des enfants à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et

¹ F. JESU, *Le placement familial aux risques de l'adolescence*, Journées nationales de l'ANPF, Chambéry, septembre 2000.

² Loi n°75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées et Loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales

³ Pierre Verdier, RAJS - JDJ n°226 - juin 2003

⁴ ONED. *Deuxième rapport annuel au parlement et au gouvernement de l'observatoire national de l'enfance en danger*. Décembre 2006.

49%, des mesures d'action éducative (AED ou AEMO). Ainsi 137 000 enfants ont fait l'objet en 2004 d'une mesure de placement hors de leur milieu familial dont 115 000 ont été confiés à l'ASE. Parmi eux 55% ont été placés en famille d'accueil et 38% en établissement⁵. Ces chiffres sont significatifs de l'ampleur des situations prises en charge par les professionnels de l'ASE ainsi que de la dualité des modes d'accueil proposés.

Dans de nombreux départements, l'accueil familial et l'accueil en internat, notamment dans le cadre de l'urgence, sont organisés de manière indépendante et cloisonnée. L'intérêt du projet de création d'un service de familles d'accueil relais d'urgence initié la Cité de l'Enfance, foyer départemental d'accueil d'urgence se situe justement dans la volonté de diversifier les pratiques en mutualisant les compétences. Au cours de l'avancée du projet se sont posées les questions de l'individualisation de la prise en charge, de la formalisation des protocoles ou encore de l'intégration d'un nouveau travailleur social .

Lors de mon arrivée en stage, il m'a fallu comprendre l'environnement interne et externe à l'établissement ainsi que les enjeux inhérents à ce projet de familles d'accueil relais d'urgence. J'ai donc interrogé de nombreux acteurs du dispositif de protection de l'enfance des Hauts-de-Seine, en entretiens individuels ou lors de réunions. Ces rencontres m'ont permis de cerner les besoins sur le territoire mais aussi les écueils auxquels je pourrais être confronté. Par ailleurs, l'analyse de dispositifs de placement familial d'urgence existant dans d'autres établissements (Ille et Vilaine, Oise, Bouches-du-Rhône...) m'a fourni une importante matière pour démarrer le projet.

Mais comment mener à terme un projet innovant ? Au travers du projet de création d'un service alternatif de familles d'accueil relais d'urgence à la Cité de l'Enfance se pose la question de la mise en place de réponses adaptées à l'évolution des besoins des usagers. Ainsi, du prisme de ce projet particulier, dans une structure spécifique, ne peut-on pas tirer des conclusions sur le rôle d'un Directeur dans la conduite du changement et dans l'impulsion d'une dynamique institutionnelle au sein d'un établissement social et médico-social ?

⁵ VANOVERMEIR S. *Les établissements accueillant des enfants et des adolescents en difficulté sociale. Résultats de l'enquête ES 2004*. Etudes et Résultats, DREES, n°525, septembre 2006.

Nous verrons dans une première partie que la Cité de l'Enfance est un établissement au cœur des mutations actuelles affectant le secteur social et médico-social (1). Aussi pour aboutir à un projet opérationnel, il a fallu concilier les attentes et convaincre de l'intérêt d'un dispositif tel qu'un service de familles d'accueil relais d'urgence (2). Enfin, de cette expérience menée à la Cité de l'Enfance, il est possible de tirer des conclusions sur ce que peut être le rôle d'un Directeur dans la gestion de projet et des impacts causés par la création d'un service alternatif sur un système départemental de protection de l'enfance(3).

1 La Cité de l'Enfance, un établissement au cœur des mutations actuelles

En raison de sa mission d'accueil d'urgence, la Cité de l'Enfance est une structure particulière au cœur du dispositif de protection de l'enfance. Elle se trouve, plus que tout autre établissement, confrontée à des situations extrêmes, à des populations précaires et à des professionnels mis en difficulté. Ainsi la Cité de l'Enfance est une institution en mouvement (1.3), au centre des évolutions législatives (1.1) et des restructurations de l'organisation départementale de protection de l'enfance (1.2).

1.1 Une évolution des modes de prise en charge encouragée par le législateur

Depuis la loi du 02 janvier 2002, les établissements sociaux et médico-sociaux ont été amenés à adapter et à formaliser leurs pratiques afin de répondre au mieux aux besoins des usagers et de leurs familles (1.1.1). Aujourd'hui la loi du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance va plus loin, elle marque une réelle volonté d'individualiser et de diversifier les modes de prise en charge (1.1.2). Dans la même logique de professionnalisation du secteur, la loi du 27 juin 2005 reconnaît les assistants familiaux comme de véritables travailleurs sociaux (1.1.3).

1.1.1 La loi du 02 janvier 2002, la rationalisation du secteur social et médico-social

La loi du 02 janvier 2002⁶ visait à une transformation en profondeur des modes de fonctionnement des structures à vocation sociale et médico-sociale. En effet, elle entendait instaurer une cohérence, une lisibilité et une objectivation des pratiques. Ainsi de nouveaux outils, de nouvelles instances, de nouvelles procédures sont apparues et ont contribué à la rationalisation du secteur.

Depuis 2002, les institutions ont l'obligation de mettre en place un certain nombre d'outils destinés à garantir le respect et l'exercice des droits des usagers. La Charte des droits et libertés⁷ de la personne accueillie affirme les grands principes éthiques et déontologiques

⁶ Loi n°2002 - 2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁷ Arrêté du 08 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et liberté de la personne accueillie.

afférents au fonctionnement d'un établissement social et médico-social. Elle est annexée au livret d'accueil⁸. Ce dernier vise à informer les usagers et leurs familles des modalités de fonctionnement de la structure ainsi que de leurs droits et devoirs durant la prise en charge. En outre un contrat de séjour, ou un document individuel de prise en charge, est institué, il doit prévoir les conditions, les objectifs de l'accueil ainsi que les moyens mis en œuvre. Enfin une instance de participation des usagers est créée afin que ceux-ci puissent faire valoir leur avis sur le fonctionnement de l'établissement.

Au-delà de ces documents et instance, la principale innovation de la loi de 2002 réside dans l'obligation faite aux établissements sociaux et médico-sociaux de se doter d'un projet d'établissement. Sa mise en œuvre constitue un acte mobilisateur, nécessaire pour faire face aux évolutions de l'environnement externe et interne et commun à l'ensemble des fonctions d'une institution. Sont ainsi concernés l'éducatif, le soignant, le psychosocial, la logistique et l'administration.

Le projet d'établissement doit définir des objectifs en matière de coordination et de coopération. Mais il doit aussi, et surtout, préciser les prestations proposées, les moyens mis en œuvre et les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

La formalisation des pratiques et la planification des projets sont des vecteurs importants de mise en cohérence et d'amélioration des pratiques. Mais pour être efficient ce processus de rationalisation doit s'accompagner d'une évaluation. Celle-ci a été prévue dans la loi du 02 janvier 2002. Il est imposé une auto évaluation fondée sur les recommandations de bonnes pratiques du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale⁹ et une évaluation externe réalisée par un tiers indépendant.

1.1.2 La loi du 05 mars 2007, l'individualisation et la diversification des modes de prise en charge

La loi du 5 mars 2007¹⁰ réformant la protection de l'enfance tend à poursuivre le mouvement impulsé par la loi du 02 janvier 2002 en mettant l'accent sur le respect des droits des enfants et de leurs parents.

⁸ Circulaire n°138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil.

⁹ CNESMS, *Guide de l'évaluation interne*, version n°1, septembre 2006.

¹⁰ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007.

Ainsi le texte dégage trois objectifs prioritaires. Il s'agit tout d'abord de développer la prévention et de clarifier les missions de la protection de l'enfance. Ensuite, le législateur souhaite renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger pour l'enfant et mieux articuler la protection sociale et la protection judiciaire de l'enfance. Enfin, le projet préconise d'améliorer et de diversifier les modes d'intervention auprès des enfants pour mieux répondre à leurs besoins.

Face à l'augmentation du nombre de signalements et pour couvrir toutes les situations qui mettent l'enfant en danger ou en risque de l'être, la loi introduit expressément la prévention des dangers et des risques de danger pour l'enfant dans le champ de la protection de l'enfance. Le domaine d'intervention des professionnels est désormais clairement identifié et le Président du conseil général assume le rôle de chef de file des différentes actions menées dans le cadre de la protection de l'enfance.

Dans le même objectif de permettre une intervention suffisamment rapide des travailleurs sociaux, avant des situations de crise, une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes doit être créée dans chaque département. Elle vise à centraliser les éléments transmis par les différents services publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger ou en risque de l'être.

L'instauration du secret partagé va permettre le partage des informations nécessaires à l'évaluation et à la prise en charge des mineurs et de leurs familles. Ce partage est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

Concernant l'individualisation et la diversification des modes de prise en charge, l'article 13 de la loi reconnaît l'intérêt des modes de prise en charge alternatifs, intermédiaires et souples. Afin de favoriser leur développement, le législateur sécurise, sur le plan juridique, ces expérimentations en leur donnant une base législative. En outre l'article 14 dispose que « *Les établissements et services mentionnés au 1° du I s'organisent pour que les mineurs et les majeurs de moins de vingt et un ans soient accueillis dans des unités de vie distinctes en fonction des motifs ayant justifié leur prise en charge et de leur situation personnelle* ». Cet article vise notamment à remédier à des situations qui subsistent dans certains établissements où peuvent cohabiter des enfants particulièrement violents et des enfants très vulnérables.

L'idée directrice du projet est de protéger l'enfant accueilli et d'adapter la prise en charge à sa problématique particulière. Pour ce faire l'établissement doit être en mesure de moduler ses pratiques et de proposer des solutions alternatives à l'internat.

1.1.3 La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants familiaux, la reconnaissance d'un nouveau travailleur social

Jusqu'à la loi du 27 juin 2005¹¹ « assistant familial » et « assistant maternel » étaient confondus sous la même dénomination d'assistant maternel. Aujourd'hui la spécificité du métier d'assistant familial est reconnue. Ainsi l'article L. 421-2 du C.A.S.F stipule que *« L'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un an à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial. »*

Il fait désormais partie de l'équipe pluridisciplinaire d'accueil familial permanent. Son travail s'inscrit dans un projet éducatif global qui nécessite un ensemble d'interventions psycho-socio-éducatives spécifiques à chaque enfant, adolescent ou jeune majeur. Le fondement de leur profession est de leur procurer des conditions de vie leur permettant de poursuivre leur développement physique, psychique, affectif et leur socialisation.

Cet accueil spécifique requiert, au-delà d'un agrément délivré par le président du Conseil Général¹², une formation adéquate. Dans cette perspective, deux périodes de formation obligatoire correspondant à 300 heures ont été instituées : une formation de 60 heures dans les deux mois qui précèdent l'accueil du premier enfant et une formation de 240 heures, adaptée aux besoins spécifiques des enfants accueillis, dans le délai de trois ans après le premier contrat de travail. L'architecture générale de cette formation découle du référentiel professionnel¹³ et se décline en trois domaines : accueil et intégration de l'enfant ou de l'adolescent dans sa famille d'accueil, accompagnement éducatif de l'enfant ou de l'adolescent et communication professionnelle.

¹¹ Loi n°2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants familiaux.

¹² Article L.421-3 du C.A.S.F.

¹³ Circulaire du 05 juillet 2006 relative aux modalités de la formation préparatoire et d'obtention du diplôme d'Etat d'assistant familial.

Cette formation permet un processus de réflexion et d'appropriation des connaissances qui amène les assistants familiaux à professionnaliser leurs interventions auprès des enfants qu'ils accueillent et à mieux se situer dans un travail d'équipe. Elle est aussi reconnue comme une des évolutions les plus importantes du statut des assistants familiaux avec la possibilité d'accéder au diplôme d'Etat d'assistant familial¹⁴.

En parallèle, la loi du 27 juin 2005 améliore les conditions de rémunération des assistants familiaux en leur garantissant un revenu minimum, indépendamment du nombre d'enfants accueillis. Désormais la rémunération mensuelle se décompose en deux parts : une part fixe, la fonction globale d'accueil, équivalente à au moins 50 fois le SMIC horaire et une part variable, fonction du nombre d'enfants effectivement accueillis, ne pouvant être inférieure à 70 fois le SMIC horaire par enfant pris en charge¹⁵. Ces nouvelles modalités permettent de sécuriser les assistants familiaux dans leurs pratiques en leur assurant une certaine continuité de rémunération.

Le métier d'assistant familial est en pleine évolution, il tend à s'inscrire dans la logique actuelle de professionnalisation des acteurs et de rationalisation des interventions. La loi du 27 juin 2005 ouvre aux départements et aux établissements de l'Aide sociale à l'enfance des perspectives nouvelles pour diversifier leurs pratiques.

Le législateur encourage donc les initiatives innovantes, dès lors qu'elles s'inscrivent dans un cadre formalisé, qu'elles s'appuient sur de véritables compétences professionnelles et qu'elles visent à répondre aux mieux aux besoins spécifiques de chaque usager. Le Conseil Général des Hauts-de-Seine s'inscrit dans cette démarche et a mis en œuvre une politique de restructuration et de réorganisation de son dispositif de protection de l'enfance.

¹⁴ Arrêté du 14 mars 2006 relatif au diplôme d'Etat d'assistant familial

¹⁵ Décret n°2006-627 du 29 mai 2006

1.2 Un dispositif départemental d'Aide sociale à l'enfance en restructuration

Le dispositif d'accueil départemental est important, varié et réparti sur l'ensemble des Hauts-de-Seine (1.2.1). Pour autant, afin de garantir des services de proximité et une mise en adéquation des moyens aux besoins constatés sur son territoire, le Département des Hauts-de-Seine a élaboré un schéma départemental de prévention et de protection de la jeunesse (1.2.2). Ce document permet, notamment, de mettre en avant la problématique du placement familial dans les années à venir (1.2.3).

1.2.1 Le dispositif d'accueil départemental, un dispositif varié et éclaté

Le service de l'Aide sociale à l'enfance du département des Hauts-de-Seine est organisé sur une base territoriale afin d'exercer les missions légales et de mettre en œuvre les orientations approuvées par l'Assemblée départementale, en tenant compte des particularités de chaque territoire. Il existe ainsi huit Services Territoriaux de l'Aide sociale à l'enfance (STASE) couvrant l'ensemble des communes du département.

Les différentes structures relèvent de l'autorité du Directeur Famille/Enfance/Jeunesse au sein du pôle Solidarités. Quatre centres de placement familial de l'Aide social à l'enfance sont « spécialisés » dans l'accueil familial permanent. Ils sont l'héritage de département de la Seine, lors de la réorganisation de la région parisienne. Aucun de ces centres n'est situé sur le territoire actuel des Hauts-de-Seine ; en effet ils sont établis à Parmain (Val d'Oise), à Rambouillet (Yvelines), à Saint-Gervais-la-Forêt près de Blois (Loir-et-Cher) et à Montluçon (Allier).

Quatre établissements départementaux assurent des missions d'accueil et d'accompagnement des enfants et de leur famille. Il s'agit du centre maternel à Châtillon d'une capacité de quarante places, de la pouponnière située à Asnières et au Plessis-Robinson (quatre-vingt places), du Service des Adolescents au Plessis-Robinson et à Rueil-Malmaison (cinquante-quatre places) et enfin de la Cité de l'Enfance, au Plessis-Robinson, à Villeneuve-la-Garenne et à Nanterre (quatre-vingt places).

Par ailleurs, d'autres acteurs concourent à l'accueil et à la prise en charge des enfants et de leur famille. Ainsi, les établissements et services du tissu associatif mais aussi les assistantes familiales agréées et employées par le Département complètent le dispositif.

Au total, la capacité d'accueil des mineurs dans le département des Hauts-de-Seine est de 1950 places. Elles se répartissent en 900 places en familles d'accueil, 841 places en établissements habilités (dont 213 mère-enfant) et 209 places en établissements départementaux.

1.2.2 Le Schéma départemental, un révélateur des besoins et des nécessaires orientations du dispositif

Le Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse des Hauts-de-Seine 2006/2010 dresse un état des lieux mettant en avant la complexification des situations, la nécessité d'adapter le dispositif aux nouvelles problématiques des enfants accueillis, mais aussi de leur famille, et enfin l'exigence de renforcer les travaux de réseau et de collaboration entre les établissements et leurs équipes.

Le schéma définit les axes de travail pour les années à venir. Premièrement, l'accent est mis sur la prévention et le soutien à la parentalité. Il s'agit d'aider et de soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités, d'adapter les dispositifs pour éviter de les stigmatiser dans leurs difficultés et de les associer au maximum dans la prise en charge de leur enfant. Ainsi, dans le cadre des accueils en établissement ou placement familial, il est préconisé de favoriser des rencontres tripartites (parents, service gardien, lieu d'accueil), notamment au moment de l'admission de l'enfant, de l'élaboration du document individuel de prise en charge et de la fin de l'accueil.

Par ailleurs, le schéma insiste sur la promotion de la santé des enfants et des jeunes. Le suivi médical des enfants accueillis à l'Aide sociale à l'enfance doit être amélioré, les actions préventives doivent être développées et le lien avec les inter secteurs psychiatriques doit être renforcé, en particulier par le travail en réseau.

Enfin, la coordination des intervenants, la continuité et la cohérence des prises en charge constituent une orientation forte posée par le schéma. Des passerelles sont à développer entre les différents services et établissements et les ruptures doivent être évitées. Il est nécessaire qu'il y ait un suivi global du parcours de l'enfant et de sa famille afin d'inscrire toute action dans leur histoire.

Différentes préconisations sont fixées pour répondre aux besoins. Le dispositif d'accueil d'urgence étant saturé et ne permettant pas de répondre à certaines problématiques, tel

l'accueil des fratries et des garçons de douze à dix-huit ans, il convient de le développer. Ceci passe par une augmentation de la capacité d'accueil mais également par une diversification des modes de prise en charge. Ainsi le schéma prévoit de développer l'offre en placement familial, notamment dans le cadre de l'urgence, en lien étroit avec les établissements d'accueil du Département.

1.2.3 L'accueil familial dans le Département, un enjeu majeur dans un avenir proche

L'accueil familial est aujourd'hui reconnu et recherché pour sa souplesse et sa permanence. De par l'évolution des statuts et des qualifications des assistants familiaux, ce type de service est amené à se développer. Pour autant, il existe sur le territoire des Hauts-de-Seine une réalité risquant de contrarier ces projets de développement.

Il y a actuellement environ cinq cent assistants familiaux, ce qui correspond à une capacité de neuf cents places. 50% de ces assistants familiaux dépendent des centres de placements familiaux, les autres sont rattachés aux différents STASE. Cette organisation déconcentrée a abouti à une véritable « décentralisation », à un cloisonnement des services et à d'importantes disparités dans les prises en charge des usagers. En effet, chacun recrute, organise et gère son dispositif d'accueil familial de manière autonome sans prendre en compte les besoins et les pratiques des autres services.

Par conséquent, l'un des enjeux majeurs dans les prochaines années pour le Conseil Général sera de structurer l'accueil familial autour d'un pôle départemental unique, de formaliser des procédures communes et de développer les possibilités d'accueil familial autour des établissements afin de rendre cohérent et efficient le dispositif.

Au-delà, la question du recrutement de nouveaux assistants familiaux se pose avec acuité. En effet, aujourd'hui, 85% des familles d'accueil sont situées en dehors du Département des Hauts-de-seine, ce qui soulève des difficultés pour accompagner ses familles et pour maintenir les enfants du Département dans leur environnement d'origine. En outre, 50% des assistants familiaux vont partir à la retraite dans les cinq prochaines années. Ces départs massifs ne pourront être pleinement compensés, une certaine « pénurie » est donc à prévoir. Elle sera plus ou moins importante selon l'attractivité que pourra susciter le Département. Ainsi différents leviers pourront être utilisés : la rémunération, la formation et l'accompagnement professionnel. L'enjeu sera donc d'attirer

des familles d'accueil en valorisant leur travail, en leur reconnaissant la qualité de travailleur social et en les inscrivant dans un travail d'équipe pluridisciplinaire.

Le Département est à une étape charnière dans le développement de son dispositif de protection de l'enfance, il doit adapter son organisation aux nouveaux enjeux qui apparaissent. La Cité de l'Enfance est partie prenante de ce dispositif et, en tant que foyer d'accueil d'urgence, est largement concernée par les difficultés constatées sur le territoire des Hauts-de-Seine. Face aux évolutions constantes du secteur, des populations et des acteurs, l'établissement doit continuellement faire évoluer ses pratiques.

1.3 La Cité de l'Enfance, une institution en mouvement

La Cité de l'Enfance accueille, en urgence, des enfants de trois à treize ans (1.3.1) sur plusieurs sites répartis sur le territoire des Hauts-de-Seine. Elle est aujourd'hui, malgré les changements apportés à son organisation et à ses pratiques (1.3.2), directement confrontée aux limites de la prise en charge en internat (1.3.3).

1.3.1 La Cité de l'Enfance, un foyer d'accueil d'urgence

La Cité de l'Enfance accueille des enfants âgés de trois à treize ans, confiés par l'autorité judiciaire ou par un STASE. Dans le premier cas, il s'agit d'une mesure judiciaire prononcée par le juge des enfants ou le procureur de la République ; dans le second cas, il s'agit d'une mesure administrative décidée par le responsable du STASE avec l'accord des parents. Toutefois l'accueil d'enfants sur décision judiciaire constitue l'essentiel de l'activité de l'établissement : En 2006, 92% des admissions ont eu lieu dans ce cadre. Plus précisément, l'accueil sur ordonnance Parquet, c'est-à-dire dans l'immédiateté, de jour comme de nuit, représente 45% des accueils.

Les enfants sont placés du fait de dysfonctionnements ou de difficultés graves dans l'exercice des fonctions parentales. Ces situations se caractérisent par des carences affectives, éducatives, de socialisation et/ou par des maltraitances physiques ou psychiques qui mettent gravement en danger le devenir de ces enfants. Les jeunes accueillis présentent des troubles variables, des désordres psychologiques voire des troubles du comportement liés à leur histoire. Certains enfants peuvent également présenter des troubles de la personnalité.

La mission de la Cité de l'Enfance est donc d'accueillir, d'évaluer et d'orienter les enfants en danger. Son action s'inscrit dans une durée limitée et nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire pour prendre en compte la situation de l'enfant dans sa globalité. Ainsi, l'enfant est pris en charge, sur des unités de vie collectives, par une équipe médico-psycho-socio-éducative travaillant en lien avec les professionnels du STASE de référence.

La durée moyenne de séjour, en 2006, était de 120 jours, mais elle recouvre des temps de présence extrêmement variés, de moins de sept jours à plus de 18 mois. Ces chiffres

révèlent les difficultés d'orientation pour des enfants présentant des problématiques complexes, notamment psychiatriques.

Suite à la période d'observation, d'évaluation et suivant la situation de l'enfant, différentes orientations sont envisageables. En 2006, sur les 117 enfants sortis de la Cité de l'Enfance, 43 sont retournés dans leur famille d'origine, 29 ont été pris en charge par une famille d'accueil et 36 ont été orientés dans un établissement de type MECS¹⁶, en Ile de France ou en province. Il est à noter que 6 enfants ont fugué de l'institution et 3 ont été enlevés par leurs familles.

1.3.2 Un contexte actuel de changement

Depuis 1987, la Cité de l'Enfance comprenait deux sites, l'un au sud du Département au Plessis-Robinson et l'autre au nord à Villeneuve-la-Garenne. Ce découpage en deux entités géographiquement éloignées a eu des conséquences sur le fonctionnement de l'institution. Les professionnels de Villeneuve-la-Garenne, structure la plus récente, ont eu le sentiment d'être délaissés par les Directions successives, implantées sur le site du Plessis-Robinson. Progressivement s'est inscrit dans leur esprit l'idée qu'ils travaillaient de manière autonome. Aujourd'hui encore, cette situation perdure et les différences de pratiques et de mentalités subsistent.

Pour autant, cet état de fait est en train d'évoluer. Tout d'abord une nouvelle structure, Les Goulvents, a ouvert le 28 août 2006 à Nanterre. D'une capacité réduite, de six à huit places, elle est destinée à accueillir des enfants de six à treize ans. Située au centre du Département, elle atténue l'isolement géographique de Villeneuve-la-Garenne.

Par ailleurs, face aux difficultés pour la Direction d'être présente sur l'ensemble des sites, d'assurer une présence régulière et d'être parfaitement réactive, une nouvelle organisation a été décidée. Les Directions de la Cité de l'Enfance et du Service des Adolescents vont être mutualisées. Les deux établissements conservent leur identité, leurs particularités et leur autonomie mais la Direction sera commune. Un Directeur adjoint, responsable des structures du nord du Département, Nanterre, Villeneuve-la-Garenne et Rueil-Malmaison, sera recruté. Ce changement suscite certaines inquiétudes chez les personnels qui craignent la fusion des deux établissements en une seule entité. Toutefois, ce projet n'est pas remis en cause dans la mesure où il répond à un besoin réel

¹⁶ Maison d'Enfant à Caractère Social.

d'une Direction de proximité et d'une mise en cohérence des missions des deux institutions.

Enfin, la Cité de l'Enfance a engagé d'importants travaux de rénovation de ses sites. A Villeneuve-la-Garenne les travaux, en milieu occupé, se sont achevés en avril 2006 et permettent de disposer d'un foyer entièrement remis à neuf. Au Plessis-Robinson, des travaux d'envergure visant à ajouter un étage à l'ensemble des pavillons vont débuter en janvier 2008 et se poursuivront jusqu'en 2009. Cette opération, également en milieu occupé, a imposé la fermeture d'un des quatre pavillons et à remixer les équipes éducatives.

La Cité de l'Enfance est en pleine évolution, des projets comme les Goulvents ont abouti, d'autres sont en cours, comme l'ouverture d'un autre site sur Nanterre. Toutes ces transformations visent à répondre aux besoins du Département, à améliorer les modalités de prise en charge des enfants et à garantir la sécurité des professionnels. Pour autant, malgré les différentes conditions d'accueil proposées, l'établissement se trouve confronté aux limites de l'internat.

1.3.3 Une structure confrontée aux limites de l'internat

A la Cité de l'Enfance, malgré l'existence de trois sites, il est fréquent qu'un enfant soit placé sur une structure éloignée de son lieu de vie habituel alors même que cet éloignement géographique n'est pas nécessaire. Régulièrement la saturation des lieux d'accueil impose de faire ce choix qui peut être contraire aux intérêts de l'enfant et de sa famille. En effet, à la souffrance engendrée par le placement s'ajoute pour l'enfant une rupture avec son environnement social (école, loisirs,...). A cette difficulté, s'ajoute la complexité de l'accueil des fratries. Non seulement il est souvent impossible de prendre en charge les mineurs d'une même famille sur une seule unité de vie collective mais parfois l'établissement est aussi obligé de les placer sur différents sites.

Par ailleurs, l'enfant pris en charge sur une unité de vie collective est confronté à une multitude de professionnels. Ainsi le taux d'encadrement éducatif moyen à la Cité de l'Enfance est de 10,5 ETP (Equivalent Temps Plein) pour un groupe de 12 enfants. Il est par conséquent très difficile pour un enfant de nouer des relations de confiance privilégiées avec un adulte et de bénéficier de repères clairement identifiés.

Au-delà, le placement en collectivité induit une certaine stigmatisation des enfants accueillis et une cristallisation de leurs difficultés. Dans son ouvrage *L'enfant en miettes*, Pierre VERDIER souligne que « *c'est dans l'aménagement des milles problèmes quotidiens que s'exprime le caractère ségrégatif parce qu'excessivement tutélaire de l'Aide sociale à l'enfance* »¹⁷. Si cette affirmation doit être aujourd'hui modérée et que la situation s'est améliorée, certains événements du quotidien marquent toujours cette différence entre un enfant placé et les autres. Par exemple, le personnel éducatif récupère les enfants à l'école en minibus et ces derniers ne peuvent pas inviter leurs amis librement dans leur lieu de vie.

Mais surtout la collectivité engendre une concentration de problématiques différentes. Le profil des enfants accueillis a sensiblement évolué ces dernières années. De plus en plus d'entre eux présentent d'importants troubles du comportement ou de la personnalité. Cela se traduit au quotidien par de la violence physique et verbale à l'encontre des autres enfants et des adultes, le refus de l'autorité et des règles collectives, la dégradation des biens, les fugues... Certains enfants ne peuvent plus être scolarisés et/ou relèvent de scolarités adaptées et d'une prise en charge thérapeutique.

Ces difficultés sont accentuées à la Cité de l'Enfance où la grande majorité des accueils se fait en urgence, ce qui ne permet pas toujours de prendre en compte les particularités propres à chaque enfant. Il peut ainsi arriver que des mineurs soient accueillis sur une même unité de vie alors qu'il y a un risque « d'effet miroir » (ex : un enfant victime d'abus sexuel et un autre auteur d'agressions sexuel). Plus fréquemment, la prise en charge en collectivité, sur des groupes verticaux, peut accentuer la souffrance ressentie par chaque enfant, chacun renvoyant à l'autre son mal être, souvent sous la forme de crises et de passages à l'acte.

Enfin, l'accueil en internat dans un foyer d'accueil d'urgence peut engendrer la dépression ou la régression d'un enfant, en particulier lorsque la prise en charge perdure dans le temps faute d'orientation. Passé une certaine période, l'enfant pour qui les projets n'aboutissent pas, confronté au turn-over du groupe d'enfants, « privé » d'intimité, peut exprimer son malaise de manière violente. Ainsi le comportement d'un seul enfant peut avoir des répercussions conséquentes sur la vie et la prise en charge des autres enfants accueillis.

¹⁷ VERDIER P., *L'enfant en miettes – L'Aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*, p 94

Le constat posé au plan national, départemental et interne à l'établissement est clair, il faut adapter les moyens mis en œuvre aux nouvelles problématiques des enfants accueillis dans le cadre de la protection de l'enfance. Cette analyse concrète des besoins a conduit la Cité de l'Enfance à réfléchir à un projet de familles d'accueil relais d'urgence. L'objectif que nous nous sommes fixés dans cette démarche consiste à imaginer un dispositif alternatif à l'internat afin élargir les champs d'action et de prise en charge disponibles et d'individualiser au maximum les réponses proposées dans le cadre de l'accueil d'urgence.

2 Le projet de création d'un service de familles d'accueil relais d'urgence, une démarche complexe au centre des attentes

Le projet de familles d'accueil relais d'urgence a pour objectif de diversifier les modes de prise en charge à la Cité de l'Enfance. Il s'appuie sur les compétences des professionnels de l'institution et vise à apporter une réelle plus-value au dispositif existant. Pour que ce projet aboutisse nous avons fait le choix d'une démarche participative (2.1) et élaboré un projet opérationnel visant à répondre aux besoins identifiés (2.2). Toutefois, il est important de ne pas occulter les difficultés que nous pourrions rencontrer lors de sa mise en œuvre effective (2.3).

2.1 Une démarche participative pour une appropriation du projet

Un projet tel que la création d'un service de familles d'accueil relais d'urgence ne peut se concrétiser qu'à la condition d'une appropriation, en interne, par les professionnels de l'établissement et d'une adéquation avec les exigences départementales. Afin de mettre en cohérence et de concilier les attentes des différents partenaires (2.1.1), j'ai choisi de mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire (2.1.2) et de soumettre le résultat des travaux aux différentes instances de l'établissement (2.1.3).

2.1.1 Des attentes fortes à concilier

Ce sont les équipes éducatives de la Cité de l'Enfance qui sont à l'origine du projet. Celles-ci sont de plus en plus confrontées à des situations de violences physiques et verbales répétées et aux limites de leur prise en charge. Face à l'importance et à la complexité des problématiques des enfants accueillis, elles ont émis le vœu que l'établissement puisse travailler en réseau avec des lieux alternatifs répondant à leurs besoins, notamment des lieux de vie et des familles d'accueil spécialisées dans l'observation des enfants présentant de graves problèmes du comportement.

Les représentants du personnel ont relayé cette demande d'accueil relais individualisé, répondant à des situations de crise, à l'occasion d'une rencontre avec la Direction Famille/Enfance/Jeunesse du Conseil général.

Ces difficultés quotidiennes rencontrées par les professionnels de la Cité de l'Enfance viennent conforter la volonté politique du Département, inscrite dans le Schéma départemental, de diversifier les modes de prise en charge et d'adapter le dispositif d'accueil d'urgence.

Pour autant, les attentes des deux parties ne sont pas exactement les mêmes. D'un côté, les personnels de la Cité de l'Enfance demandaient à pouvoir bénéficier de lieux de rupture à leur usage exclusif, c'est-à-dire de places leur étant strictement destinées dans des structures alternatives. D'un autre côté, le Département développait une vision plus globale et souhaitait améliorer le dispositif d'accueil d'urgence dans son ensemble.

La Direction de la Cité de l'Enfance était, elle, décidée à développer les modes de prise en charge, à sécuriser les conditions d'accueil des enfants et les conditions de travail des professionnels mais aussi à s'inscrire pleinement dans l'organisation départementale de l'Aide sociale à l'enfance. Elle a, en conséquence, décidé de réorienter son projet d'établissement et de mettre en œuvre une réflexion sur la création d'un service de familles d'accueil d'urgence.

2.1.2 La constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire

Dès l'origine du projet, il m'est apparu nécessaire de constituer un groupe de travail où seraient représentés les partenaires, les différentes catégories professionnelles et l'ensemble des sites de la Cité de l'Enfance. Mon objectif était de croiser les regards, de confronter les points de vue et de réfléchir sur les modalités de prise en charge de manière globale.

Ainsi, afin que le projet reste dans le cadre des orientations fixées par le Conseil général et pour bénéficier d'un regard technique, extérieur et objectif, le responsable du service de placement familial du Département a participé à la quasi-totalité des réunions.

Les autres participants étaient des professionnels de la Cité de l'Enfance. Ont participé : un cadre socio-éducatif, des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des psychologues, un pédiatre, une secrétaire médico-sociale et une maîtresse de maison ayant le projet de devenir assistante familiale.

Une telle mobilisation n'est possible que si l'on tient compte des contraintes induites par le fonctionnement d'un foyer d'accueil d'urgence. La Cité de l'Enfance est ouverte toute

l'année, 24 heures sur 24. En conséquence, les plannings des agents, notamment du personnel éducatif, sont variables et entrecoupés de larges temps de récupération. Pour pallier aux absences prévisibles d'éducateurs, j'ai demandé à ce qu'il y ait deux volontaires par unité de vie. Ainsi, ils ont pu assurer, en alternance, la représentation de leur équipe.

Par ailleurs, les temps concrètement disponibles pour organiser des réunions régulières sont très limités. Le lundi et le mardi sont consacrés aux réunions d'équipes éducatives ; le mercredi, les enfants sont présents sur l'ensemble de la journée; le jeudi matin est réservé aux réunions de synthèse avec les partenaires et le vendredi, les éducateurs travaillant le week-end sont de repos.

Ces contraintes matérielles ne doivent pas être négligées, elles constituent des obstacles à la participation régulière des professionnels et donc à la continuité du groupe de travail. Au regard de ces difficultés, j'ai choisi d'organiser des réunions un jeudi après-midi tous les quinze jours, en fixant le planning à l'avance. Enfin, toutes les réunions ont eu lieu à Nanterre, aux Goulvents, site le plus central géographiquement, ceci dans le but de limiter les temps de transport de chacun.

Au final, la participation a été importante, les agents concernés se sont organisés afin d'être présents le plus souvent possible et, malgré la rotation des participants, une continuité de travail et une dynamique de groupe sont apparues. Pour autant, je n'ai pas pu mobiliser les professionnels du foyer de Villeneuve-la-Garenne. Les éducateurs volontaires ne sont venus à aucune réunion. De fait, les agents ce site sont traditionnellement peu enclins à s'investir dans les projets institutionnels et ont ainsi confirmé qu'ils ne sentaient pas pleinement membres de la Cité de l'Enfance.

2.1.3 La diffusion du projet

La communication autour du projet s'est effectuée à plusieurs niveaux. Tout d'abord, il était important que l'ensemble des personnels soient informés régulièrement de l'avancée des réflexions du groupe de travail et qu'ils puissent faire remonter leurs observations aux participants. Pour ce faire, un compte-rendu a été diffusé à l'issue de chaque réunion sur les différents sites de l'établissement et aux diverses catégories professionnelles. Par ailleurs, ces comptes-rendus ont également permis d'assurer une continuité au sein du groupe de travail en permettant à chacun, malgré les roulements, d'être au même niveau d'information.

Le deuxième axe de communication interne visait, notamment, à informer et à associer les représentants du personnel au projet par le biais de temps de rencontres institutionnels. Ainsi, des réunions générales réunissant l'ensemble des personnels ont permis de présenter le projet et ses modalités de mise en œuvre. Les temps les plus importants ont été le Comité technique d'établissement et le groupe de pilotage, de suivi et de mise en œuvre du projet d'établissement.

Le Comité technique d'établissement, organisé au mois de mars 2007, a été l'occasion d'échanger avec les partenaires sociaux, en présence du Directeur Famille/Enfance/Jeunesse, sur les finalités du projet. Au cours de cette instance, les syndicats ont pu exprimer leurs réserves, liées notamment à leurs exigences de disposer de structures relais en cas de crise. En retour, j'ai pu défendre les orientations retenues, clarifier les modalités de travail et garantir que l'objectif était de concilier les attentes interne et départementale. Cette instance, où l'expression est libre, est un temps important dans la vie de l'établissement. Elle a permis l'apaisement des relations et la poursuite du projet.

Le groupe de pilotage du 21 juin 2007 a été l'autre temps fort institutionnel dans l'avancement du projet. Ce groupe réunit des personnels volontaires représentant les différentes catégories professionnelles de l'établissement. Existant depuis la mise en place du projet d'établissement en 2004, il a pour objectif d'en impulser la mise en œuvre effective. Il ne s'agit pas d'une instance de décision, mais, pour autant, ce groupe de pilotage était une étape importante. En effet, le débat a permis d'aborder les questions de fond soulevées par le projet, de mettre en évidence les avantages attendus mais également les limites concrètes qui pourraient apparaître. La « validation » du projet par le groupe de pilotage permet à la Direction de garantir l'adhésion des professionnels de l'établissement avant de le défendre auprès du financeur.

Le dernier axe de communication a porté vers l'environnement extérieur. Le Conseil général et plus particulièrement la Direction Famille/Enfance/Jeunesse ont été informés régulièrement de l'évolution du projet. Cette information s'est faite en premier lieu par le biais des pôles de Direction réunissant les Directeurs des établissements publics du Département et des rencontres mensuelles avec les responsables de services territoriaux. En second lieu, la participation du responsable du service de placement familial du Département au groupe de travail, des entretiens individuels avec des cadres de la Direction Famille/Enfance/Jeunesse ont aussi permis de diffuser l'information.

La communication autour du projet et la participation des différents professionnels constituaient des préalables impératifs au lancement et à la réussite du projet. Il a fallu adapter la démarche au contexte de l'établissement, aux difficultés matérielles rencontrées et aux exigences des différents acteurs afin de pouvoir élaborer un projet opérationnel répondant aux besoins.

2.2 Les enjeux théoriques liés au projet FARU

Le projet de création d'un service d'accueil familial au sein d'un foyer d'accueil d'urgence soulève de nombreuses questions. En effet, ce type d'accueil présente un intérêt évident comme alternative à l'internat (2.2.1), mais il n'est envisageable dans un foyer d'accueil d'urgence qu'à la condition de prendre en compte certaines notions théoriques (2.2.2).

2.2.1 L'intérêt du placement familial d'urgence

Le placement familial est depuis longtemps un mode d'accueil prisé par les services de l'Aide sociale à l'enfance. De prime abord, il semble une solution relativement facile à mettre en œuvre. Il ne nécessite pas d'investissements financiers et matériels lourds et il permet une réponse de proximité évitant l'éloignement familial et le déracinement social.

En outre l'accueil familial ouvre des perspectives nouvelles et complémentaires à l'internat. La prise en charge d'un enfant au sein d'une autre structure familiale que la sienne ouvre de multiples possibilités. Cela lui permet de vivre en sécurité, à distance de ses parents tout en conservant en lui l'image de son foyer d'origine. Il peut bénéficier d'un milieu où l'ensemble de ses besoins, sanitaires, affectifs ou encore scolaires, sont pris en compte. Il partage le quotidien d'une famille avec ses expériences nouvelles et variées.

La spécificité du placement familial au regard des autres modes d'accueil existant tient en trois effets principaux. Il favorise tout d'abord, une continuité de prise en charge individualisée et contenante par des figures parentales stables pendant toute la durée de l'accueil. Cette permanence des accueillants garantit une véritable cohérence et une continuité des interventions autour de l'enfant. C'est un avantage important par rapport à l'internat où les professionnels prenant en charge l'enfant sont nombreux et où la transmission d'information est une difficulté récurrente.

En outre, l'accueil chez un assistant familial permet à l'enfant de « rejouer » les conflits familiaux qu'il a connus et de bénéficier de réponses différentes, réponses dont il peut progressivement ressentir les effets sécurisants, réconfortants et réparateurs. Ces relations duelles avec l'adulte sont plus rares en foyer où la présence du groupe peut être pesante.

Enfin l'accueil familial permet de confronter l'enfant à des images parentales porteuses de loi, c'est à dire à un milieu familial capable de signifier les limites et les interdits fondamentaux et d'en exiger le respect.

Le placement familial est reconnu pour ses spécificités. Pour autant l'idée d'un accueil familial d'urgence ne va pas de soi. La nécessaire préparation, le besoin de continuité dans la prise en charge semblent, par définition, en contradiction avec l'accueil d'urgence. Cependant, dans un certain nombre de cas le placement familial d'urgence permet d'offrir à un enfant en souffrance un cadre chaleureux, accueillant et disponible lui laissant la possibilité de se poser et de se reposer avant que la situation ne se clarifie. Cela suppose toutefois de prendre des précautions particulières dans l'accueil et la prise en charge de l'enfant accueilli et de tenir compte de certaines problématiques lors de l'élaboration du projet.

2.2.2 Les notions à prendre en compte pour le F.A.R.U

Le placement d'un enfant en famille d'accueil induit des réactions et des comportements physiques et psychiques de l'enfant et de sa famille naturelle. Ces problématiques de la séparation, de la place des parents et de l'attachement de l'enfant à la famille d'accueil sont encore plus prégnantes dans le cadre de l'accueil d'urgence. Il a donc fallu réfléchir à l'impact que peut produire une telle prise en charge sur l'enfant et son environnement avant de penser aux modalités concrètes.

A) La séparation

Le placement en urgence d'un enfant entraîne inévitablement une rupture avec l'environnement familial d'origine. Cette séparation peut être violente, difficile à supporter et génératrice de souffrance pour l'enfant. Dès lors, il convient pour l'établissement d'organiser son fonctionnement de manière à assurer une continuité dans la prise en charge du mineur. Il est fondamental que l'enfant puisse se « construire » dans une certaine continuité psychique lors de son passage au foyer. La première interrogation du groupe de travail relatif au projet de familles d'accueil relais d'urgence a donc été la suivante : Comment assurer la continuité de travail autour de l'enfant et comment préparer et élaborer les ruptures nécessaires ?

Le placement en famille d'accueil, en particulier dans le cadre de l'urgence, ne constitue pas, en lui-même, la solution au problème qui a mené à la séparation. Ce temps doit

permettre à l'enfant de faire la transition entre son passé et son orientation future. La séparation et le placement dans un environnement familial doivent favoriser l'élaboration d'un projet pour l'enfant. Ce travail n'est envisageable qu'à la condition de préparer l'enfant aux différentes étapes de sa prise en charge. Ainsi, le projet a été construit pour prévenir et préparer les séparations, notamment au sein même de l'institution. L'objectif premier du projet F.A.R.U est donc de garantir la sécurité tant physique que psychique de l'enfant lors de son passage dans une famille d'accueil de l'établissement.

B) L'attachement

En parallèle de la question de la séparation de l'enfant avec son environnement d'origine se pose la problématique de l'attachement à la famille d'accueil. La théorie de l'attachement a été développée par le Dr John Bolwby dans les années 1950. Nommé expert à l'Organisation mondiale de la santé pour étudier les effets du placement des jeunes hors de leur famille, il a pu observer les états de détresse dans lesquels les enfants s'installaient et leurs efforts désespérés pour retrouver un lien avec leur mère ou un substitut maternel. Ces observations l'amènent à s'interroger sur la nature de ce lien si indispensable à la survie et à l'épanouissement de l'enfant.

Reprenant des modèles issus de l'éthologie, il définit l'attachement comme un lien se construisant avec les figures parentales « *dans un but de protection, de réconfort et de soutien.* »¹⁸. Aujourd'hui cette théorie fait l'unanimité chez les professionnels de l'enfance. L'attachement de l'enfant à ses parents est reconnu comme un processus psychologique inné qui orientera les relations de l'individu avec son environnement tout au long de sa vie.

L'accueil familial génère de l'attachement. Il est en effet fondé sur la rencontre entre les besoins en présence, en affection de l'enfant accueilli et les motivations de l'assistant familial pour « réparer » et aider ce mineur. Dans le cadre de l'accueil d'urgence, plus encore que dans l'accueil familial traditionnel, il est impératif de réfléchir à cette notion d'attachement. Au delà, du débat sur l'appropriation de l'enfant par la famille d'accueil et de la place de la famille naturelle que nous évoquerons ultérieurement, c'est la question du temps et du sens de ce placement en urgence qui se pose.

¹⁸ John Bolwby, *Attachement et perte*, Paris, PUF tomes 1 et 2 1978, tome 3, 1984.

Le projet F.A.R.U s'inscrit dans le cœur de mission de la Cité de l'Enfance : accueillir, observer et orienter. Par conséquent, cet accueil n'est pas destiné à s'inscrire dans une temporalité longue et il ne vise pas les mêmes objectifs que l'accueil familial classique. Le groupe de travail a donc dû élaborer un protocole de prise en charge répondant à deux exigences liées à la notion d'attachement : permettre à l'enfant de se stabiliser et de nouer des relations affectives avec la famille d'accueil tout en étant conscient du caractère provisoire de cet accueil.

C) Parentalité et rivalité

On peut analyser la parentalité suivant trois axes : l'exercice, l'expérience et la pratique¹⁹. L'exercice de la parentalité renvoie à un niveau symbolique. Il a trait aux droits et devoirs qui sont attachés à la fonction parentale, à la place qui est accordé à chaque membre de la famille dans notre société. L'expérience de la parentalité est une notion plus subjective correspondant aux représentations et fantasmes que chaque individu se fait du rôle de parent. Enfin la pratique de la parentalité concerne les tâches effectives, observables qui incombent de manière concrète à chaque parent.

Le placement d'un enfant dans une famille d'accueil, notamment dans le cadre d'un accueil d'urgence imposé par le juge, peut être perçu par la famille naturelle comme une remise en cause de cette parentalité. Cette rupture est génératrice de souffrance pour les parents qui se voient confrontés à leurs limites, contestés dans leur place symbolique de figures parentales et empêchés de « pratiquer » leur parentalité.

Cette séparation peut être d'autant plus mal vécue dans le cadre d'un accueil familial qu'une « concurrence » apparaît. Non seulement l'enfant est enlevé à sa famille mais en plus une famille de « substitution » est désignée. Cette question de la rivalité entre les deux familles autour de la prise en charge de l'enfant dès le placement a été un point particulièrement important à prendre en compte lors de l'élaboration du projet F.A.R.U

Mais cette question de la place des parents et du respect de leurs droits ne se pose pas qu'à l'accueil. Tout au long de la prise en charge, il est nécessaire que les parents soient associés. D'une part ils demeurent, dans l'immense majorité des cas, titulaires de l'autorité parentale. D'autre part, si l'enfant est éloigné physiquement de sa famille, celle-ci doit demeurer présente, autant que possible. Ainsi, le travail mené auprès de l'enfant

¹⁹ HOUZEL D., *Les enjeux de la parentalité*, Erès, 2006.

passé également par une reconnaissance des parents dans les moments importants de la vie de leur enfant, par exemple pour la signature du carnet scolaire ou les autorisations médicales.

L'idée directrice du projet est de garantir la place des parents afin que l'enfant puisse « s'installer » dans sa famille d'accueil sans se sentir coupable d'abandonner sa famille d'origine. Cette transparence doit en outre favoriser le travail de l'assistant familial qui peut ainsi agir auprès de l'enfant sans se l'approprier. La famille d'accueil ne se substitue pas à la famille de l'enfant, elle la supplée pour un temps donné et pour une mission précise.

Les enjeux théoriques liés à l'accueil familial d'urgence ont d'importantes répercussions pratiques. Il était impératif que le groupe de travail relatif au projet F.A.R.U partage les mêmes orientations afin de construire des protocoles en accord avec les nécessités d'un tel service. Les constats, les besoins et les écueils étant posés, nous avons pu élaborer un projet opérationnel.

2.3 Un projet opérationnel pour répondre aux besoins

Le projet a été voulu comme opérationnel sans pour autant se limiter à la seule question des moyens disponibles. Il s'appuie sur un partage des compétences permettant une observation globale de l'enfant (2.3.1) ainsi que sur une formalisation des protocoles pour garantir la cohérence du dispositif (2.3.2). Pour autant la mise en place effective de ce projet ne sera possible que si un certain nombre d'obstacles concrets sont dépassés (2.3.3).

2.3.1 Un regard pluridisciplinaire pour une observation partagée

Le projet de familles d'accueil relais d'urgence tel qu'il a été pensé s'appuie sur le plateau technique de la Cité de l'Enfance. Les orientations retenues par le groupe de travail répondent à une volonté d'être en cohérence avec le fonctionnement de l'établissement et d'offrir aux futurs professionnels du F.A.R.U des conditions de travail équivalente à celles des travailleurs sociaux d'internat.

A) La composition du service F.A.R.U

L'accompagnement de l'enfant et de sa famille par une équipe pluridisciplinaire est le socle sur lequel s'est construit le projet. L'assistant familial est membre à part entière du service de familles d'accueil relais d'urgence. Dans l'organigramme, il est situé au même niveau hiérarchique que l'éducateur²⁰. Cette précision est importante car elle conditionne le travail que l'on demande à l'assistant familial. Celui est reconnu comme un véritable professionnel de la protection de l'enfance et les exigences de l'institution à son égard correspondront à ce statut.

La capacité d'accueil du service sera de vingt-cinq places. Afin d'aider les assistants familiaux à exercer leurs missions auprès des enfants, une équipe sera constituée. Elle comprendra en plus de dix assistants familiaux, un psychologue et deux éducateurs. Le médecin pédiatre de l'établissement participera à cette équipe et interviendra auprès des enfants. Les éducateurs et les assistants familiaux seront placés sous l'autorité

²⁰ Cf. Annexe I

hiérarchique d'un cadre socio-éducatif responsable du service. Ce dernier assure la gestion de l'équipe et est le garant de la prise en charge pédagogique et éducative.

La notion d'équipe impose une proximité géographique entre les différents intervenants. Dès lors, la durée de transport entre le domicile des assistants familiaux et le service F.A.R.U ne pourra pas excéder deux heures.

Il ne s'agit pas de se contenter d'une affirmation de principe de la place de l'assistant familial au sein du service. Afin que celui-ci puisse apporter véritablement ses observations, faire-valoir son opinion sur la prise en charge et participer à la décision d'orientation, nous avons mis l'accent sur le partage des informations. L'assistant familial participera aux réunions d'admission et aux réunions de synthèse. Il collaborera directement à la rédaction du Projet éducatif individualisé de l'enfant. Enfin des temps d'échanges réguliers entre les membres de l'équipe sont prévus.

L'objectif que le groupe de travail s'est fixé est de permettre à l'équipe du service F.A.R.U de remplir sa mission d'observation et d'orientation avec la même qualité que les équipes d'internat. L'assistant familial est un nouveau professionnel dans l'institution, il apporte des compétences nouvelles. Toutefois, la professionnalisation est en cours, les assistants familiaux diplômés sont rares. Il convient donc de les aider et de les accompagner dans l'exercice de leur mission. Cela passe par une répartition claire des rôles mais également par un soutien individuel à chaque assistant familial.

B) Les outils au service de l'assistant familial

L'assistant familial est le plus souvent seul avec l'enfant qu'il accueille à son domicile. Contrairement à un éducateur d'internat, le temps de travail n'est pas découpé, éclaté. Cet état de fait a des conséquences sur la vie personnelle de l'assistant familial et nécessite qu'il soit accompagné et formé régulièrement.

Premièrement, pour aider à la restitution orale et à la rédaction des différents rapports d'observation, l'assistant familial devra tenir un cahier de liaison où il retranscrira les éléments marquants du quotidien qu'il a pu relever. Cet outil permet à l'équipe pluridisciplinaire d'analyser avec du recul des événements qui, sur le moment, ont pu apparaître soit anodins, soit au contraire particulièrement graves.

Un assistant familial est confronté à la solitude, il a en conséquence besoin d'être soutenu. Ainsi, la psychologue du service F.A.R.U est là pour apporter son regard clinique

sur le lien qui se crée entre l'assistant familial et l'enfant accueilli mais également pour accompagner la famille sur le long terme.

Le plan de formation continue sera ouvert aux assistants familiaux, ils pourront demander à s'inscrire à des formations individuelles sur des thèmes spécifiques mais aussi participer aux formations collectives mises en place en interne. Par exemple depuis début 2007, a débuté une formation sur la violence ouverte à tous les professionnels de l'établissement. Ce type de prestations permet non seulement d'élargir sa palette de connaissances mais en plus de confronter ses pratiques à celles d'autres travailleurs de formation différente.

Toujours dans le même objectif d'éviter le sentiment d'isolement professionnel, les assistants familiaux bénéficieront de séances régulières d'analyse des pratiques. Ces temps leur permettront d'échanger avec leurs pairs sur leurs expériences et leurs difficultés. Il est prévu que l'analyse des pratiques ait lieu tous les mois et qu'elle réunisse l'ensemble des assistants familiaux ainsi que les éducateurs du F.A.R.U.

Enfin, en cas de difficultés, les assistants familiaux pourront solliciter 24h/24 les cadres d'astreintes de la Cité de l'Enfance.

Le projet a été conçu pour aider les assistants familiaux à remplir au mieux l'exigeante mission qui leur est demandée. Non seulement, Ils devront accueillir des enfants selon différentes modalités et dans des conditions parfois difficiles, mais ils devront en outre respecter des protocoles de prise en charge précis et contraignants.

2.3.2 Une formalisation des protocoles pour une prise en charge cohérente

Afin de répondre à la diversité des situations et des problématiques des enfants accueillis à la Cité de l'Enfance, trois types d'accueil sont prévus. Ces différents modes d'accueil ont pour objectif d'assurer la continuité et la cohérence dans la prise en charge ainsi que le respect des droits parentaux.

A) L'accueil immédiat

Le premier type d'accueil est un accueil immédiat en famille d'accueil, sans passage sur une unité de vie collective. Il ne peut se faire que dans le cadre des ordonnances de placement ASE. En effet, en cas d'accueil sur ordonnance de placement du Parquet des

mineurs, les professionnels ne disposent pas des informations nécessaires pour évaluer la situation de l'enfant.

Nous avons décidé de fixer la durée maximum de cet accueil à cent jours. Ce temps tient compte de plusieurs éléments. Tout d'abord se pose le problème de l'attachement. Il faut éviter que la rupture soit trop difficile, à la suite d'un accueil trop long. La durée doit toutefois être suffisante, pour permettre le travail d'observation et d'orientation. Elle doit également tenir compte des difficultés d'organisation du service et des temps de rencontre nécessaires avec les partenaires (STASE). Enfin il ne faut pas que l'accueil se pérennise, au risque de ne plus pouvoir répondre aux objectifs du service.

Afin qu'une orientation puisse avoir lieu à l'issue de cette période, un important travail doit être mené par l'équipe F.A.R.U, en lien avec les partenaires des Services Territoriaux de l'Aide sociale à l'enfance et les familles des enfants accueillis.

Des temps de rencontre réguliers sont prévus entre l'éducateur et l'assistant familial. Ils ont pour objectif de croiser les regards et d'échanger sur la prise en charge et le projet de l'enfant. Ainsi des contacts téléphoniques hebdomadaires sont programmés. Tous les dix jours, à l'occasion des visites de l'éducateur au domicile, un point est fait entre les deux professionnels.

Par ailleurs, des temps plus « institutionnels » sont organisés tout au long de la prise en charge. Le fil rouge de ces rencontres étant l'élaboration et la mise en œuvre du Projet Educatif Individualisé de l'enfant :

- Dans les quinze jours suivant l'accueil de l'enfant, la réunion d'admission est organisée.
- Au trentième jour, un temps de rédaction et de mise à jour du PEI est prévu. Ce temps ne concerne que l'équipe F.A.R.U. Cependant le STASE sera informé des évolutions du PEI.
- Au quarante-cinquième jour de prise en charge, une synthèse est organisée avec l'équipe F.A.R.U et le STASE. Un projet d'orientation est élaboré.
- Au quatre-vingt-cinquième jour doit avoir lieu la synthèse finale réunissant l'équipe F.A.R.U et le STASE.

Tout au long de la prise en charge, les parents sont associés autant que possible aux décisions concernant la vie de leur enfant. Leurs droits éventuels de visite et d'hébergement sont respectés. En particulier, ils sont informés et consultés sur la décision d'accueillir leur enfant chez un assistant familial.

B) L'accueil préparé

Il s'agit du placement en famille d'accueil après un passage court sur une unité de vie de la Cité de l'Enfance. Il est envisageable quelle que soit la situation juridique de l'enfant accueilli.

La durée de prise en charge dans le cadre de l'accueil préparé est également fixée à cent jours. Le séjour s'organise suivant les mêmes protocoles que l'accueil immédiat.

La particularité de ce mode d'accueil réside dans le protocole d'accueil. Afin d'éviter l'engorgement du dispositif et la multiplication des demandes d'accueil chez un assistant familial, il a fallu élaborer une procédure stricte reposant sur l'identification des besoins, la justification par écrit de la demande et la préparation de l'accueil.

Une première évaluation se fait du jour de l'arrivée de l'enfant à la réunion d'équipe suivante (huit jours environ). Ce laps de temps permet à l'équipe éducative, notamment aux référents, d'évaluer si l'enfant pourrait, éventuellement, relever d'une prise en charge par le service F.A.R.U.

Les éducateurs référents rédigent un écrit exposant les motifs de la demande de placement au F.A.R.U. Lors de la réunion d'équipe, la situation de l'enfant est discutée et une position est arrêtée par le cadre socio-éducatif.

Lorsque le besoin est identifié, la demande est examinée en réunion de Direction, à laquelle participe le chef de service du F.A.R.U. S'il y a désaccord, c'est le Directeur qui décide. Les éducateurs référents du STASE sont tenus informés de la décision de placement en famille d'accueil relais d'urgence.

Au regard de l'écrit rédigé par les éducateurs référents, un assistant familial est désigné pour accueillir l'enfant. Une rencontre entre les éducateurs référents de l'unité de vie, un éducateur du F.A.R.U, l'assistant familial retenu et l'enfant est organisée. Elle vise à transmettre les informations, à mettre en relation l'enfant et l'assistant familial et à marquer la continuité de la prise en charge. L'enfant change de lieu mais reste accueilli à la Cité de l'Enfance.

Selon les situations, l'accueil de l'enfant chez l'assistant familial peut être immédiat ou décalé dans le temps afin de le préparer au mieux. Le délai maximum étant de sept jours après la prise de décision.

C) L'accueil relais

L'intérêt de ce type d'accueil est d'assurer une continuité de prise en charge par le même établissement et de garantir le maintien du lien entre l'enfant et l'équipe éducative d'internat.

L'accueil relais vise à la protection de l'enfant et du groupe dans lequel il est pris en charge. Il s'agit d'un séjour de « répit » plutôt que d'un séjour de rupture. Le relais en famille d'accueil ne doit pas être ressenti par l'enfant comme un rejet.

Ce mode d'accueil vise à apaiser une situation, à permettre à l'enfant et à l'équipe éducative de prendre du recul par rapport aux difficultés quotidiennes, à redonner du sens au travail éducatif et à réfléchir plus sereinement sur l'origine de la « crise ».

L'accueil relais permet de déléguer, pour un temps, la prise en charge d'un enfant à l'équipe du F.A.R.U. L'équipe éducative d'internat reste située comme garante de la continuité de la prise en charge et comme porteuse du projet individuel de l'enfant.

La durée de l'accueil est fixée à quinze jours, éventuellement renouvelable une fois. Cet éloignement géographique ne doit pas être vécu par l'enfant comme une sanction. Cela suppose d'explicitier et d'organiser le départ, le déroulement du séjour mais également le retour sur le groupe d'internat. Ainsi le protocole d'accueil de l'accueil préparé a été repris avec l'exigence d'un écrit et la préparation du départ. Au cours des quinze jours, l'équipe d'internat, et plus spécifiquement les éducateurs référents maintiennent le lien avec l'enfant. Les contacts téléphoniques seront prévus avant l'accueil de l'enfant chez l'assistant familial et une rencontre aura systématiquement lieu entre l'enfant et un référent à l'issue de la première semaine de prise en charge.

En parallèle, l'équipe d'internat mène un travail d'élaboration, de réflexion sur le projet de l'enfant. Cette analyse doit être globale et prendre en compte notamment les effets de cet éloignement sur la vie du groupe et sur le fonctionnement de l'équipe éducative. Ce temps doit permettre de travailler concrètement les conditions du retour de l'enfant sur son unité de vie.

L'accueil relais repose sur le partage d'informations et la mise en commun des observations réalisées par les équipes d'internat et du F.A.R.U dans des environnements différents. En conséquence, de manière encore plus forte que pour les autres modes d'accueil, il est nécessaire d'organiser formellement ces temps de rencontre. La première

semaine, un rendez-vous téléphonique est organisé entre l'éducateur du F.A.R.U et un référent de l'équipe d'internat. Cet entretien a lieu avant la rencontre entre l'enfant et l'éducateur référent. Une synthèse est organisée à l'issue des 10 premiers jours de prise en charge. Sont présents : Un chef de service (F.A.R.U ou internat), l'assistant familial, les référents d'internat et du F.A.R.U et le psychologue d'internat.

A l'issue de la synthèse, l'éducateur du F.A.R.U annonce et explique à l'enfant qu'il va retourner sur son unité de vie ou éventuellement le renouvellement de l'accueil relais. Lors du retour, un passage par le service F.A.R.U permet de marquer symboliquement la fin de cette prise en charge. Enfin, une rencontre a lieu avec le chef de service de l'équipe d'internat et un éducateur référent avant que l'enfant ne réintègre le groupe. Elle garantit la continuité de l'action éducative.

Les protocoles ont été pensés en tenant compte des réalités pratiques, des enjeux psychologiques liés à l'accueil familial et de la nécessité d'adapter la prise en charge aux besoins de chaque enfant. Pour autant, un certain nombre d'écueils liés à la mise en place mais aussi au fonctionnement du service sont susceptibles d'en empêcher le bon fonctionnement. Il convient de les avoir à l'esprit afin de les anticiper au mieux.

2.3.3 Les limites du projet F.A.R.U

A) Les entraves possibles à la création du service

Le projet tel qu'il est prévu impose pour le Conseil général de débloquer des moyens matériels et financiers. Malgré un coût bien moindre que pour une structure d'internat tant du point de vue du fonctionnement que de l'investissement, il faudra tout de même créer de nouveaux postes budgétaires et prévoir une augmentation du budget global de la Cité de l'Enfance pour l'exercice 2008. Dans le contexte actuel de restrictions budgétaires, la Direction devra convaincre le Pôle Solidarités et les élus de l'intérêt de ce dispositif.

A cette difficulté viennent s'ajouter les réticences de certains cadres de la Direction Famille/Enfance/Jeunesse et la lourdeur structurelle du Conseil général des Hauts-de-Seine. Les STASE proposent des prestations d'accueil familial d'urgence lorsqu'ils ne trouvent pas de solutions en établissement. Ces accueils se font par défaut et ils ne sont pas encadrés aussi formellement que dans le projet de la Cité de l'Enfance. Toutefois, c'est un élément qu'il faudra prendre en considération lors des discussions avec les

décideurs et avec les partenaires. Il est fondamental que les STASE ne perçoivent pas ce projet comme une remise en cause de leurs services de familles d'accueil.

Enfin, se pose la question du recrutement des assistants familiaux. Le projet exige un certain niveau de compétences, au delà de ce que l'on peut attendre traditionnellement de l'accueil familial. L'enjeu sera de recruter des assistants familiaux capables d'accueillir des enfants dans des conditions difficiles, en mesure de répondre à des situations de crise et pouvant apporter leurs observations en vue d'une orientation. En dépit de l'actuel processus de professionnalisation, il sera délicat de trouver des assistants familiaux répondant à ces critères dans un espace géographique restreint.

B) Les limites liées au fonctionnement

Lorsque le service existera, il faudra être vigilant pour qu'il fonctionne et qu'il respecte la mission d'urgence et d'accueil temporaire qui lui est fixée. Aujourd'hui, la Cité de l'Enfance est confrontée à d'importantes difficultés pour orienter les enfants dans des structures adaptées aux besoins des enfants et dans des délais raisonnables. Or, le projet, tel qu'il est conçu, impose des durées d'accueil limitées dans le temps. C'est un impératif pour éviter l'engorgement du dispositif et garantir que des places seront régulièrement libres. En conséquence, Il est inévitable qu'il y ait de fortes pressions lorsque la fin de l'accueil approchera et qu'aucune solution ne sera trouvée. La Cité de l'Enfance et les STASE vont être amenés à travailler de manière différente et à coordonner leurs actions pour éviter que des enfants ne se retrouvent dans le « vide ».

En outre, le projet ne répond pas à l'ensemble des besoins. Un certain nombre de problématiques sont incompatibles avec l'accueil chez un assistant familial. Ainsi, un enfant déjà maltraité, abusé en famille d'accueil, un enfant présentant des troubles psychiatriques lourds ou encore un enfant auteur de délits, relevant de l'ordonnance de 1945 ne pourront pas être pris en charge par le service F.A.R.U. Ces critères d'admission limitent la portée du projet. De nombreuses difficultés actuellement constatées sur les unités de vie collectives ne seront donc pas résolues par la mise en œuvre de ce projet.

Enfin, au quotidien, il faudra garantir la place de chaque professionnel au sein du service. Il existe des représentations de l'assistant familial qu'il conviendra de vaincre. Les différents intervenants devront respecter le cadre de leurs missions. Ceci concerne plus particulièrement les relations entre les éducateurs du service et les assistants familiaux. Il

sera de la responsabilité du chef de service d'éviter qu'une relation hiérarchique ne s'instaure et de permettre aux assistants familiaux de prendre la mesure de leur fonction.

Le projet de familles d'accueil relais d'urgence a été imaginé comme un service alternatif permettant de renforcer le dispositif existant, d'améliorer la prise en charge des enfants accueillis et de soutenir les professionnels dans leur travail au quotidien. L'idée a été d'inventer, d'innover tout en s'appuyant sur des compétences reconnues et en tenant comptes des difficultés liées à sa mise en œuvre. Il est révélateur de ce que peut être une démarche projet dans un établissement social, du rôle que doit tenir la Direction et des difficultés inhérentes à l'instauration d'une véritable dynamique institutionnelle.

3 La conduite de projet, le rôle de la Direction dans la dynamique institutionnelle

En partant de l'expérience concrète du projet de création d'un service de familles d'accueil relais d'urgence à la Cité de l'Enfance, il est possible de tirer des conclusions plus générales sur le rôle de la Direction d'un établissement social dans la conduite de projet (3.1) et sur la nécessité d'évaluer un dispositif pour en assurer la pérennité et la viabilité (3.2). Il est aussi révélateur de l'impact global que peut produire un projet spécifique sur son environnement (3.3).

3.1 Projet et dynamique institutionnelle

Le projet de familles d'accueil relais d'urgence que j'ai pu mener à la Cité de l'Enfance est une démarche particulière, dans un contexte spécifique. Pour autant, il me semble que l'on peut en tirer des indications sur les étapes que doit nécessairement respecter un Directeur d'établissement social ou médico-social lorsqu'il souhaite impulser une démarche projet. Ainsi, le Directeur doit être en mesure de réaliser un diagnostic précis de son environnement (3.1.1) afin de retenir les voies de développement les plus adaptées aux besoins du secteur (3.1.2) et de choisir le mode de mise en œuvre le plus efficace (3.1.3).

3.1.1 La phase de diagnostic, le préalable indispensable

Le secteur social et médico-social a longtemps reposé sur des initiatives individuelles, isolées, indépendantes de l'environnement. Aujourd'hui, le système tend à être rationalisé, organisé. Les organismes financeurs mettent les établissements publics et privés en concurrence, recherchent une cohérence dans les dispositifs et posent des exigences de plus en plus fortes. Dans ce contexte, la phase de diagnostic est fondamentale avant d'amorcer une démarche projet.

On peut définir le diagnostic comme une appréciation portée sur une situation à partir d'une analyse de l'existant, permettant de construire les stratégies futures et de définir les moyens pour y parvenir. L'analyse porte donc sur les enjeux, les moyens, le temps disponible et les informations mobilisables.

Le diagnostic est le préalable à tout projet, il concerne deux niveaux d'analyse : interne et externe. Le diagnostic interne permet de connaître les savoir-faire des professionnels et de la structure dans son ensemble.

Le diagnostic externe vise quant à lui à comprendre les particularités et les enjeux du contexte, de l'environnement. Il permet d'étudier les opportunités de développement, les facteurs clés de succès mais aussi le positionnement de la structure dans cet environnement. Différents outils peuvent être utilisés pour mener à bien ce diagnostic stratégique.

Tout d'abord, l'analyse bibliographique. Dans le secteur social et médico-social, elle repose essentiellement sur les schémas départementaux, par exemple de protection de l'enfance. Ces documents fixent les grandes orientations et les axes de développement des années à venir. Ainsi, le projet de Familles d'accueil relais d'urgence a été imaginé en s'appuyant sur les indications du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse des Hauts-de-Seine.

Ensuite, il convient d'analyser l'évolution précise des populations prises en charge. Cette étude doit permettre d'évaluer les besoins actuels et futurs. En matière de protection de l'enfance, il est important de connaître la pyramide des âges des enfants pris en charge dans le Département, les problématiques nouvelles qui apparaissent ou la répartition géographique des enfants suivis par les services de l'Aide sociale à l'Enfance. Pour exemple, le projet F.A.R.U a été pensé pour répondre aux besoins de proximité, de prise en charge individualisée et de souplesse d'accueil, notamment pour des fratries, constatés sur le territoire des Hauts-de-Seine.

Le diagnostic stratégique est une étape primordiale qui peut sembler complexe à mener au niveau d'un établissement étant donné la diversité et l'importance des informations à recueillir. Toutefois, les outils de planification permettent de disposer des informations essentielles à l'élaboration du diagnostic et de connaître les objectifs à atteindre. En faisant le lien entre les besoins constatés, les savoir-faire de la structure et la place de celle-ci dans le dispositif global, la Direction peut dégager les voies de développement les plus adaptées.

3.1.2 Les voies de développement ou le choix d'une stratégie

Le secteur social et médico-social est en mutation, les pratiques évoluent, les établissements sont dans l'obligation d'adapter leurs services et leurs modalités de prise en charge. Un établissement, s'il veut être pérenne et assurer une prestation de qualité doit être continuellement en mouvement ; en ce sens qu'il ne peut se reposer sur les acquis sous peine de régresser. Mon expérience à la Cité de l'Enfance m'a permis de constater que la démarche projet est une démarche sans cesse renouvelée et que le Directeur doit régulièrement faire le choix de la voie de développement à privilégier pour sa structure.

Les voies de développement correspondent aux grandes orientations stratégiques portant sur le champ d'activité d'un établissement. Cette théorie de Robert Paturel²¹, issue du monde de l'entreprise, trouve son application dans le champ social et médico-social. En effet, un établissement peut opter pour différentes stratégies. Tout d'abord, la spécialisation. La structure se limite à son champ d'action privilégiée, en s'appuyant sur ses compétences spécifiques. On peut prendre l'exemple d'un foyer d'accueil d'urgence qui ne développe que son accueil en internat.

La diversification constitue un choix stratégique opposé à cette spécialisation. Elle permet à l'établissement d'entrer dans de nouveaux secteurs d'activités. Soit cette diversification porte sur le même public en proposant une prestation différente, soit elle concerne une nouvelle catégorie d'usagers. Le législateur encourage cette voie de développement dans la mesure où elle permet d'élargir la « palette » de services à proposer aux usagers tout en mettant en synergie les compétences au sein d'une même structure. D'ailleurs, le projet de familles d'accueil relais d'urgence s'inscrit dans cette voie. Il offre une alternative à l'internat classique en s'appuyant sur le plateau technique de la Cité de l'Enfance. Aujourd'hui, le secteur social et médico-social, en particulier en matière de protection de l'enfance, privilégie la diversification. Cette option était largement souhaitée par les acteurs du champ social ; pour autant il faut éviter qu'elle n'aboutisse pour certains établissements à une complexification trop importante de la gestion et à la perte de l'identité et de la spécificité de chaque type d'établissement.

Enfin, une institution peut faire le choix de l'intégration, c'est à dire de prendre en charge des opérations en amont et/ou en aval de la position d'origine. Cette forme de

²¹ R. Paturel, *Pratique du management stratégique*, 1997

diversification permet de créer des « parcours » de prise en charge et de mutualiser des moyens. Le regroupement d'établissements, ou tout au moins la mise en place de directions communes, est un phénomène qui prend de l'ampleur dans le secteur social et médico-social, permettant ainsi de bénéficier de marges de manœuvre en moyens humains et financiers et de mettre en cohérence les dispositifs.

Les voies de développement ne sont pas indépendantes l'une de l'autre, elles peuvent être mises en œuvre de manière parallèle ou se succéder dans le temps. Elles sont liées au diagnostic qui avait été préalablement réalisé et la réussite de leur mise en œuvre dépend des moyens mis au service de cette démarche projet.

3.1.3 La mise en œuvre et ses écueils

Toute démarche projet engendre des craintes, des réticences voire des résistances plus ou moins affirmées. La réussite, au delà de la valeur même du projet, dépend de la capacité du chef de projet à mobiliser les acteurs et à lever les freins au changement.

Dans une institution, le changement est souvent souhaité, revendiqué mais dans le même temps il est redouté. Avant de le mettre en œuvre, la Direction doit obtenir une adhésion ou tout au moins faire la preuve qu'une plus-value, pour les usagers et/ou pour les professionnels, est recherchée. J'ai pu constater lors de mon expérience à la Cité de l'Enfance qu'une démarche projet, même lorsqu'elle concerne un nouveau service spécifique, impacte l'établissement dans son ensemble. En effet, lorsque l'on demande à des professionnels de réfléchir à de nouvelles pratiques, à de nouveaux protocoles d'accueil et de prise en charge, c'est à leur expérience quotidienne qu'ils se réfèrent et qu'ils interrogent. Ainsi, un projet ne peut être pensé de manière indépendante, isolée, il s'insère nécessairement dans le dispositif global de l'établissement.

Selon M. Crozier et E. Friedberg²² chaque professionnel d'une structure est un acteur disposant d'une autonomie relative, ayant des intérêts propres et étant capable d'une rationalité limitée. Partant de cet état de fait, ils ont identifié trois résistances au changement : le modèle des trois P. Le premier frein tient au pouvoir des acteurs qui maîtrisent les zones d'incertitude dans l'organisation institutionnelle. Développer de nouveaux services, rationaliser, améliorer la gestion de la structure revient à remettre en cause leur pouvoir. La peur est un élément essentiel à ne pas négliger lorsque l'on veut

²² M. Crozier et E. Friedberg, *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977.

transformer le fonctionnement de son institution. Cette peur de perdre ce que l'on avait durement acquis, ce saut dans l'inconnu sont des éléments propres à chaque acteur, qu'il en ait ou non conscience. Enfin, le déplaisir est le dernier frein que M. Crozier et E. Friedberg ont identifié. Le changement est consommateur de temps et d'énergie, il doit donc, en contrepartie, être source de plaisir et de créativité, sous peine de voir les acteurs volontaires se démobiliser.

Piloter le changement, en particulier dans le secteur social et médico-social où les cultures identitaires sont fortes, est une mission délicate pour un Directeur. Il s'agit d'impliquer, de faire participer, d'associer les acteurs aux prises de décision tout en évitant les pertes de temps liées à la multiplication des réunions ou le « tout participatif » qui n'aboutit à aucun résultat concret.

La réussite d'une démarche projet tient d'un délicat équilibre entre la recherche de consensus et la nécessité de prendre des décisions parfois douloureuses, entre la participation la plus large possible et le besoin de s'appuyer sur certaines personnes ressources. Le rôle du Directeur consiste à choisir une méthodologie garantissant cet équilibre et à ajuster la démarche tout au long de l'avancée du projet.

Un établissement social ou médico-social doit s'inscrire dans une dynamique, il doit évoluer pour s'améliorer. Cette adaptation continue aux besoins qui apparaissent suppose de respecter différentes étapes. Du diagnostic à la formalisation du projet, le Directeur a un rôle essentiel. Il est le garant du bon déroulement de la démarche projet et de l'efficacité des modalités retenues. Mais un projet ne s'arrête pas lors de l'ouverture d'un nouveau service ou à la mise en place d'un document ou protocole, il s'inscrit dans la durée et nécessite une évaluation régulière afin d'en mesurer les bénéfices et les inconvénients pour les usagers, les professionnels et la structure dans son ensemble.

3.2 L'évaluation, une démarche nécessaire à la pérennité d'un service

L'évaluation est progressivement apparue comme nécessaire dans le secteur social et médico-social (3.2.1), pour autant sa mise en œuvre effective s'avère complexe et soulève encore des inquiétudes (3.2.2). Le projet de familles d'accueil relais d'urgence que j'ai mené à la Cité de l'Enfance illustre cette nécessaire mais complexe mise en œuvre de l'évaluation dans le champ de l'action sociale (3.2.3).

3.2.1 La nécessaire évaluation

La question de l'évaluation des pratiques et des dispositifs dans les organisations sociales et médico-sociales est progressivement devenue centrale en raison de la conjugaison de multiples facteurs. Tout d'abord les droits des usagers ont été affirmés et élargis, entraînant une pression des personnes accueillies et de leurs familles pour qu'ils soient concrètement respectés. Dans le même temps, un certain nombre de professionnels se sont engagés dans cette démarche d'évolution des pratiques et d'évaluation des nouveaux protocoles de prise en charge.

Ensuite, l'action sociale s'est complexifiée et les intervenants se sont multipliés. Ainsi, de nombreux établissements ont été créés et de nouvelles catégories professionnelles sont apparues. Des exigences de transparence, de rationalité en ont découlé. Les pouvoirs publics, notamment par le biais des schémas et programmes territoriaux, ont imposé des procédures d'évaluation aux établissements. Le mouvement a été d'autant plus important que le contexte budgétaire s'est durci et que la maîtrise des coûts et des dépenses est devenue un élément central de la politique de l'Etat et des collectivités territoriales.

Enfin, le pouvoir législatif a joué un rôle prépondérant dans la diffusion de la culture de l'évaluation chez les professionnels de l'action sociale. Impulsant véritablement cette démarche, les différents textes qui se sont succédés ont continuellement renforcé les obligations en matière d'évaluation. Après la loi de 1975 qui ne mentionnait qu'une obligation de contrôle de conformité vis à vis de la réglementation, celle de 1986 évoqua la notion d'évaluation en la mettant en rapport avec les schémas départementaux. Toutefois, c'est la loi du 02 janvier 2002 qui a véritablement mis en avant la nécessité d'évaluer, a élargi le champ de l'évaluation et a imposé une démarche contraignante. Désormais, l'évaluation doit être régulière et porter à la fois sur les activités et sur la qualité des prestations délivrées aux usagers. Ainsi est instaurée une évaluation externe

tous les sept ans et une évaluation interne tous les cinq ans. Cette dernière repose sur un guide de l'évaluation interne réalisé par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale²³. Ce document fixe les objectifs de l'évaluation et donne des repères communs à l'ensemble des acteurs de l'action sociale afin de s'engager dans cette démarche.

Aujourd'hui, l'évaluation est reconnue comme nécessaire par la grande majorité des acteurs du champ social. Au delà de l'obligation légale, elle devient un véritable instrument de gestion des établissements. Elle doit permettre de faire évoluer les pratiques, de valoriser les actions conduites et d'adapter les services proposés aux besoins constatés. Cependant, sa mise en œuvre effective s'avère particulièrement complexe.

3.2.2 La complexité de l'évaluation dans le secteur social et médico-social

L'évaluation peut être définie comme « *une démarche opératoire par laquelle on apprécie une réalité donnée en référence à des critères déterminés (jugement de valeur). Opération qui mesure l'écart entre un résultat et un objectif et qui en recherche les causes* »²⁴.

En théorie, l'évaluation doit être objective, reposer sur un référentiel d'analyse et être réalisée grâce à des indicateurs précis. Mais, dans le champ de l'action sociale, élaborer un système d'évaluation se révèle extrêmement complexe. Tout d'abord, il faut surmonter les représentations qui demeurent toujours à l'égard de l'évaluation. Malgré l'évolution des mentalités, il convient d'être vigilant à ce qu'elle ne soit pas assimilée à un contrôle pouvant aboutir à une sanction.

Mais, la principale difficulté réside dans l'élaboration même du système d'évaluation. L'action des professionnels du secteur social et médico-social est spécifique, elle n'aboutit pas à des résultats facilement mesurables, quantifiables. Par exemple, dans le domaine de la protection de l'enfance, quels peuvent être les critères, les indicateurs permettant de mesurer l'efficacité d'un service ? Quelle doit être la perspective retenue pour évaluer ?

²³ CNESMS – *Guide de l'évaluation interne* – version n°1 – septembre 2006.

²⁴ P. LEFEVRE, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2003.

L'évaluation dans notre secteur ne peut porter uniquement sur le résultat, elle doit s'intéresser au contexte et à l'ensemble du processus de prise en charge. Les professionnels des établissements sociaux sont confrontés à des situations inattendues et à des problématiques spécifiques à chaque usager. Evaluer l'efficacité d'une prise en charge est délicat. En effet, il faut analyser, d'une part la globalité de l'action menée auprès de l'usager, et d'autre part mesurer le rôle de chacun des acteurs et la cohérence des actes de chaque professionnel par rapport aux autres.

Il est donc difficile d'objectiver l'évaluation et introduire de la subjectivité dans la démarche est une réelle nécessité. Ceci suppose, comme l'affirme M. Boutanquoi, « *une investigation approfondie de la situation avant l'intervention proprement dite, de l'intervention mise en œuvre et ce du point de vue des différents sujets concernés par celle-ci* »²⁵. L'évaluation d'un dispositif est complexe, elle doit tenir compte, plus qu'ailleurs, de multiples facteurs internes et externes à l'établissement concerné. Il convient de s'interroger en permanence sur la pertinence de retenir tel critère plutôt que tel autre. Chaque structure est particulière, dès lors il ne peut exister de modèles d'évaluation applicable à l'ensemble du secteur.

Cependant, il est possible de mettre en place une évaluation reposant sur l'expérience du terrain et permettant d'améliorer la compréhension d'un service ou d'un établissement. Dans le cadre du projet de familles d'accueil relais d'urgence, nous avons tenté d'anticiper cette évaluation et de retenir des critères éclairant l'action qui sera menée au sein du service.

3.2.3 Le projet F.A.R.U, l'exemple d'une évaluation

La Cité de l'Enfance est un foyer d'accueil d'urgence, les enfants ne sont accueillis que pour une période courte. Dans le cadre du projet de familles d'accueil relais, la durée d'accueil sera limitée à cent jours. L'action menée par les professionnels auprès de chaque enfant s'inscrit donc dans un délai déterminé mais extrêmement réduit. En outre, cet accueil familial ne concerne pas l'ensemble des enfants pris en charge par l'établissement, il est destiné à un certain nombre de problématiques particulières. L'objectif de l'évaluation telle que nous l'avons envisagée est double. D'une part il s'agit d'évaluer la pertinence réelle du dispositif et d'autre part de mesurer la qualité de la prestation délivrée aux usagers.

²⁵ M. BOUTANQUOI, *La qualité des pratiques en protection de l'enfance*, 2004.

La pertinence de ce dispositif sera évaluée de manière régulière. Une première analyse sera faite six mois après l'ouverture du service. Elle permettra de mesurer la montée en charge progressive de l'activité. Ensuite, une évaluation annuelle sera réalisée et figurera dans le rapport d'activité de la Cité de l'Enfance. Les critères d'évaluation seront ici plus quantitatifs que qualitatifs, l'objet étant de mesurer le bon fonctionnement du service au regard des protocoles définis dans le projet. Ainsi différents indicateurs assez « classiques » seront utilisés. Par exemple, la durée de moyenne de séjour permettra de vérifier que la durée des cents jours est respectée ; le taux d'activité sera comparé à celui des unités d'internat ; le nombre d'admissions et de sorties réalisées sera un indicateur du volume de l'activité de l'établissement pris en charge par ce service. L'analyse du pourcentage d'enfants accueillis par type d'accueil (relais, immédiat, préparé) permettra d'ajuster si besoin est le dispositif, la répartition des enfants accueillis par tranche d'âge et par statut juridique est également un indicateur qui pourra être utilisé pour mesurer si le service répond bien à la mission d'accueil en urgence des enfants âgés de trois à treize ans ou s'il est plus spécifiquement dédié à une certaine catégorie d'enfants.

La qualité du service rendu aux usagers est plus complexe à mesurer, son évaluation dépend de facteurs extérieurs à la prise en charge réalisée à la Cité de l'Enfance. L'objectif est de vérifier qu'une prise en charge globale a été mise en place autour de l'enfant accueilli, conformément à ce qui est affirmé dans le projet. Plus que le résultat, difficilement mesurable à l'issue d'une période aussi réduite, c'est le processus qui doit être analysé. Quatre grands axes pourront être retenus pour cette analyse qualitative. Tout d'abord, la scolarité : la situation scolaire de chaque enfant à l'admission, pendant l'accompagnement et à l'issue de la prise en charge sera évaluée. Ensuite, un bilan des relations avec les parents sera effectué, il portera sur l'exercice des droits de visite et d'hébergement mais aussi sur le respect des droits des parents. Ainsi, la présence des parents aux réunions d'admission et la remise des livrets d'accueil seront évaluées. Le troisième axe d'évaluation portera sur la mise en œuvre des suivis médicaux ou psychologiques initiés durant le placement. Enfin, l'évaluation des orientations à l'issue du passage en famille d'accueil donnera une indication sur l'efficacité ou non du dispositif par rapport à la prise en charge sur les unités de vie collectives.

Cette procédure d'évaluation nécessite un suivi régulier de la part du cadre socio-éducatif responsable du service de placement familial de la Cité de l'Enfance. Il devra assumer la charge, lourde, de collecter et de recenser les informations nécessaires à l'évaluation. Enfin, il est important de spécifier que cette procédure est amenée à évoluer, que la pertinence des critères retenus aujourd'hui sera elle aussi évaluée au regard de ce qu'ils

apportent à la compréhension du fonctionnement du service et de la qualité de la prise en charge réalisée.

L'évaluation fait donc partie intégrante de toute démarche projet, et ce d'autant plus lorsqu'il s'agit de mettre en place des dispositifs alternatifs, innovants. La place prise par l'évaluation est désormais prépondérante, elle doit contribuer à améliorer véritablement le fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et à accompagner l'évolution des pratiques des professionnels. Ainsi, à la Cité de l'Enfance l'évaluation du service de familles d'accueil relais d'urgence permettra de mettre en évidence non seulement les apports et les défauts du service mais également d'interroger les pratiques de l'ensemble des professionnels de l'institution.

3.3 Le projet F.A.R.U, un questionnement des pratiques actuelles

La création d'un service de familles d'accueil relais d'urgence à la Cité de l'Enfance va entraîner des changements dans les pratiques, les habitudes de travail des professionnels de l'établissement mais aussi des services de l'Aide sociale à l'enfance. Ainsi, ce projet va non seulement faire évoluer le projet d'établissement de l'institution (3.3.2) et modifier son fonctionnement quotidien (3.3.3) mais il va également impacter le dispositif départemental dans son ensemble (3.3.1).

3.3.1 Un impact sur le dispositif départemental de protection de l'enfance

Traditionnellement l'accueil familial dans le département des Hauts-de-Seine était géré par les centres de placement familiaux et les Services territoriaux de l'Aide sociale à l'enfance. L'apparition de la Cité de l'enfance comme nouvel acteur dans ce type de prise en charge va amener à une redéfinition du rôle de chacun et des relations entre ces différents organismes. Cette réorganisation va concerner principalement les STASE., dans la mesure où leur intervention comme service d'accueil d'urgence sera considérablement réduite. A terme, les STASE verront leur mission recentrer sur la fonction de service gardien, de garant de la continuité et de la cohérence des prises en charge des usagers. La Cité de l'Enfance renforce sa place dans le dispositif départemental de protection de l'enfance en devenant l'acteur principal pour l'accueil d'urgence des enfants de trois à treize, quel que soit le mode d'accueil retenu.

La création du service F.A.R.U va donc contribuer à la transparence et à la mise en cohérence de l'offre en placement familial sur le territoire des Hauts-de-Seine. Elle va aussi participer à une redéfinition du partenariat entre les différents acteurs. Si le service se met en place tel qu'il a été conçu, il imposera un véritable travail de coordination et de coopération entre les STASE et la Cité de l'Enfance. Pour fonctionner et répondre à sa mission, le service exige des échanges réguliers aux différents niveaux de responsabilités, de l'assistant familial aux responsables des STASE. Etant donné la spécificité du mode d'accueil, il est essentiel que les temps de rencontre prévus soient respectés, qu'un réel travail préparatoire de ces échanges soit réalisé et qu'ils donnent lieu à des décisions partagées.

Le projet de placement familial à la Cité de l'Enfance doit donc avoir pour conséquence de redéfinir le rôle et la mission des acteurs intervenant auprès de l'enfant accueilli dans

l'établissement. Par exemple, l'éducateur référent de STASE devra avoir confiance dans le travail d'observation mené par le service F.A.R.U et dans les recommandations formulées. En parallèle, les professionnels de service devront fournir l'ensemble des informations nécessaires au travail du STASE, notamment en vue d'une orientation. Il devra y avoir des contacts réguliers et un respect de la fonction de chacun tout au long de la prise en charge. Cette redéfinition des relations entre les acteurs ne va pas de soi, il faudra surmonter les habitudes et les difficultés relationnelles pouvant exister. Par ailleurs, certaines situations particulièrement complexes cristalliseront certainement les ressentiments et engendreront des tensions. Mais, à terme, il me semble que cette contrainte de travailler dans un cadre formalisé, limité dans le temps où la mission de chacun est clairement définie permettra de rationaliser le dispositif et d'améliorer le travail mené auprès des enfants.

3.3.2 Le projet F.A.R.U, une évolution du projet d'établissement

Le projet d'établissement 2004 - 2008 de la Cité de l'Enfance a été conçu autour de la notion d'internat. Il avait pour objectif d'améliorer et d'individualiser la prise en charge au sein d'unités de vie collectives. La création d'un service de familles d'accueil relais d'urgence aura bien évidemment pour effet de réorienter le projet d'établissement. Désormais l'accent sera mis sur la diversification des modes de prise en charge et l'articulation entre les différents services.

Cette réorientation ouvre de nouvelles perspectives de développement pour les années à venir. Le projet F.A.R.U ne comblera pas l'ensemble des lacunes constatées à la Cité de l'Enfance et dans le département. En revanche, il peut servir de point de départ au développement de services alternatifs. L'expérience du F.A.R.U permettra en effet de cibler précisément les besoins en interne et en externe. Ainsi, il a d'ores et déjà été envisagé de réfléchir à un service d'accueil familial séquentiel. Ce type d'accueil pourrait permettre de développer le travail avec les familles, d'adapter véritablement la prise en charge aux besoins et à la problématique de chaque enfant accueilli. Il sera alors possible d'articuler les différents modes d'accueil, d'assouplir les prises en charge en favorisant les passages d'un service à un autre et, au final, d'améliorer le travail d'observation en croisant les regards et les compétences.

A plus long terme, on peut se demander si ce projet de placement familial ne va pas interroger le cœur de mission même de la Cité de l'Enfance, à savoir l'accueil d'urgence. En effet, la multiplication des prestations, le développement de nouveaux services comme

le placement familial ou l'accueil de jour permet d'élargir le champ d'action de la Cité de l'Enfance. Si le mouvement de diversification se poursuit, on peut envisager que certaines prises en charge s'organisent autour du moyen terme et non plus uniquement autour du travail d'observation et d'orientation. Par exemple, l'accueil séquentiel ne s'inscrit plus véritablement dans la notion d'urgence. Il suppose un important travail avec les familles et impose de s'inscrire dans une durée suffisante pour permettre d'instaurer une relation de confiance et, si possible, un retour en famille pour l'enfant accueilli.

S'inscrivant dans le mouvement actuel de diversification, la Cité de l'Enfance s'engage dans de nouvelles perspectives. Ses pratiques sont amenées à changer, les principes mêmes de son action vont certainement évoluer et, à terme, l'internat ne constituera peut être plus le socle principal de son action.

3.3.3 Un impact sur le fonctionnement interne de l'établissement

La réflexion sur la création d'un service de familles d'accueil menée au sein de la Cité de l'Enfance a eu des répercussions sur la structure dans son ensemble.. Etant amenés à imaginer de nouvelles modalités de travail, les membres du groupe de travail ont dû s'interroger sur leurs pratiques actuelles et sur les conséquences que pourrait avoir la création d'un nouveau service sur celles-ci. La formalisation précise des protocoles d'accueil, de prise en charge et de sorties a conduit les professionnels à percevoir leur travail sous une autre perspective. En prenant du recul par rapport à leur quotidien, à leurs difficultés, ils ont amorcé une réflexion sur les améliorations qui pourraient être apportées au fonctionnement de la Cité de l'Enfance.

Les participants du groupe de travail appartenaient à différents services et catégories professionnelles. A l'occasion des réunions, ils ont pu confronter leurs points de vue sur un certain nombre de sujets sensibles. Plusieurs dysfonctionnements internes ont ainsi été évoqués. Le premier d'entre eux concerne le rapport à l'écrit et plus spécifiquement la rédaction des Projets éducatifs individualisés. Il est intéressant de constater que le projet a été pensé autour du PEI alors même que celui-ci n'est pas utilisé aujourd'hui par ces professionnels. On peut raisonnablement imaginer que cette réflexion, associée à l'effort des cadres socio-éducatifs pour impulser un nouvel élan, permettra de relancer le processus de rédaction des PEI pour tous les enfants accueillis.

Le projet a vu le jour en raison des difficultés rencontrées par les professionnels de la Cité de l'Enfance face à des situations de violence, de crise. Lors des échanges, j'ai pu

constater que chacun avait ses propres limites et sa propre conception de la notion de crise. En essayant d'élaborer un dispositif permettant d'apporter une réponse, les membres du groupe de travail ont été amenés à réfléchir sur la manière dont ils réagissent aujourd'hui lorsqu'ils sont confrontés à un enfant en crise. Les réflexions ont permis de passer d'une volonté de rupture avec l'enfant à une notion de relais et de maintien du lien avec l'enfant. Le projet de familles d'accueil doit contribuer à modifier le rapport des professionnels à la violence en leur offrant une solution intermédiaire à la rupture. La prise en charge d'un enfant sur une unité de vie pourra être différente, dans la mesure où, avant d'atteindre les limites, une solution temporaire sera envisageable. Cet état de fait est apparu lors de l'élaboration du projet et il me semble que lorsqu'il verra le jour, c'est un des effets bénéfiques que l'on pourra constater sur l'ensemble des unités de vie.

Conclusion

Le projet de familles d'accueil relais d'urgence mené à la Cité de l'Enfance s'inscrit dans un mouvement d'ensemble du secteur social et médico-social. Aujourd'hui, la volonté est forte chez le législateur comme chez les acteurs de terrain d'adapter les systèmes de prise en charge aux besoins nouveaux des usagers. La diversification et l'individualisation sont ainsi les objectifs que l'on retrouve dans la majorité des projets actuels.

Mais le contexte a évolué depuis quelques années. Les exigences des organismes financeurs se sont renforcées, les citoyens veulent voir leurs droits respectés et réclament de la transparence. Dès lors, pour être accepté et mis en œuvre, un projet doit être formalisé, il doit intégrer les contraintes budgétaires et prévoir des modalités d'évaluation. Le secteur social et médico-social est entré dans une phase de modernisation mais également de rationalisation et le rôle d'un Directeur d'établissement accompagne cette évolution.

Afin d'assurer la pérennité et la qualité du service rendu aux usagers, un Directeur doit continuellement maintenir sa structure dans un processus d'amélioration des pratiques. De la mise en place des outils de la loi du 02 janvier 2002 à la création de nouveaux services, les possibilités d'engager de nouveaux projets sont multiples et sont susceptibles d'impacter l'organisation du travail de l'ensemble des professionnels. Pour autant, un Directeur doit être vigilant à ne pas bouleverser les équilibres au sein de son établissement, à ne pas remettre en cause la qualité des interventions réalisées auprès des usagers. Plus qu'ailleurs, les réticences au changement peuvent être vives et ce parce que les enjeux y sont également plus forts. La mission de protéger et d'assister les personnes accueillies implique un engagement personnel important de la part de chacun des acteurs.

Un Directeur doit donc anticiper, impulser mais il doit aussi rassurer et respecter les sensibilités des professionnels. Impliquer, faire participer les travailleurs sociaux, au sens large du terme, est impératif si l'on veut qu'ils se saisissent des instruments ou dispositifs qui seront mis en place et améliorent ainsi le service rendu aux usagers.

Alors, comme le dit le proverbe africain, « *si tu veux aller vite, pars seul ; si tu veux aller loin, pars avec d'autres* ».

Bibliographie

Ouvrages :

APPEL G., BADOUAL J., BASQUIN M., SOULE M. *Les soignants à risques dans les interactions en faveur de la petite enfance*. Journées scientifiques annuelle du centre de guidance infantile de l'institut de puériculture de Paris, Editions ESF, 1986.

BASS D., PELLE A. *Le placement familial, un lieu commun*. Erès, 1993.

BASS D., PELLE A. *Le placement familial, une vieille histoire à réinventer*. Erès, 2002.

BECHLER P., POURPRIX B. *Le management des compétences en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2005.

BOUTINET J-P. *Anthropologie du projet*. P.U.F, 2005.

CEBULA J-C. , BERRHUEL J., ESCOTS S., HOREL C, SELLENET C. *Guide de l'accueil familial. Familles d'accueil – Intervenants. Cadres et dispositifs. Pratiques et cliniques*. Dunod, 2000.

CORBILLON M., ASSAILLY J-P. , DUYME M. *L'enfant placé : de l'assistance publique à l'Aide sociale à l'enfance*. La Documentation française, 1990.

CROZIER M., FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Seuil, 1992.

DAVID M., SOULE M. *Le placement familial de la pratique à la théorie*. Editions ESF, 1989.

DAVID M., BECUE-AMORIS R., CARTY J. et al. *Enfants, parents, famille d'accueil, un dispositif de soins : l'accueil familial permanent*. Erès, 2000.

HOUZEL D. *Les enjeux de la parentalité*. Erès, 2006.

VERDIER P. *L'enfant en miettes. L'Aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*. Dunod, 2004.

VERDIER P. *Guide de l'Aide sociale à l'enfance*. Dunod, 2005.

Articles et revues :

Dossier *Accueil familial : fantasmes et réalité*. Les cahiers de l'actif, mars/avril 1999, pp 5-141.

La loi réformant la protection de l'enfance. ASH, 6 avril 2007, pp 21-30.

Le diplôme d'Etat d'assistant familial. ASH, 1^{er} décembre 2006, pp23-31.

Le nouveau statut des assistants familiaux. ASH, 29 décembre 2006, pp 19-25.

BONTE M-C., COHEN-SCALI V. *Familles et institutions d'accueil : pratiques et représentations sociales de professionnels du placement*. Handicap, 2000, n°85, pp.69-83.

BOUTINET J-P. *Intérêts et limites du management par projet*. Soins Cadres, n°57, février 2006, pp 61-64.

GIRARD H., LAZAROVA R. *Protection de l'enfance : l'urgence de nouvelles pratiques*. La gazette des Communes, des départements, des régions, n°44, 22 novembre 2004, pp24-31.

LHULLIER J-M. *Le secret professionnel des travailleurs sociaux*. ASH magazine, mars/avril 2007, pp 50-53.

NEYRAND G., CHAPON-CROUZET N., CORNALBA V. *Parentalité et famille d'accueil*. Dialogue : recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille, n°167, 2005.

Rapports :

BIANCO J-L. , LAMY P. *L'aide à l'enfance demain, contribution à une politique de réduction des inégalités*. Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, 1980.

BOUTANQUOI M. *La qualité des pratiques en protection de l'enfance*. Université de Franche-Comté, octobre 2005.

DUMARET A-C. , RUFFIN D. *Bilan socio-scolaire et prises en charge de jeunes en placement familial. Comportements et perceptions des adultes*. Centre de recherche, médecine, sciences, santé et société, 1999.

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

ONED. *Deuxième rapport annuel au parlement et au gouvernement de l'observatoire national de l'enfance en danger*. Décembre 2006.

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

Mémoires :

CHASSIN J-M. *Un foyer de l'enfance et les adolescentes en difficultés. Une réponse possible dans certains cas : l'accueil familial*. Mémoire E.N.S.P, 1980.

MERCIER R. *L'accueil familial d'urgence : réponse conjoncturelle ou réelle perspective. Expérience d'une conduite de projet au sein d'un département*. Mémoire E.N.S.P, 1999.

NICOLAS S. *Diversifier les modes de suppléance familiale par une transformation institutionnelle dans un centre d'accueil d'urgence. L'opportunité de la création d'un service d'accueil familial.* Mémoire E.N.S.P, 2003.

VIDARD G. *L'accueil familial, une réponse possible aux difficultés des enfants et des adolescents en foyer d'accueil.* Mémoire E.N.S.P, 1988.

Autres :

CNESMS. *L'évaluation interne. Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux.* Version n°1, septembre 2006.

VANOVERMEIR S. *Les établissements accueillant des enfants et des adolescents en difficulté sociale. Résultats de l'enquête ES 2004.* Etudes et Résultats, DREES, n°525, septembre 2006.

Liste des annexes

Annexe 1 :	Fiche de poste d'assistant familial du F.A.R.U	II
Annexe 2 :	Procédure de recrutement des assistants familiaux	IV
Annexe 3 :	Fiche action départementale du projet F.A.R.U	V

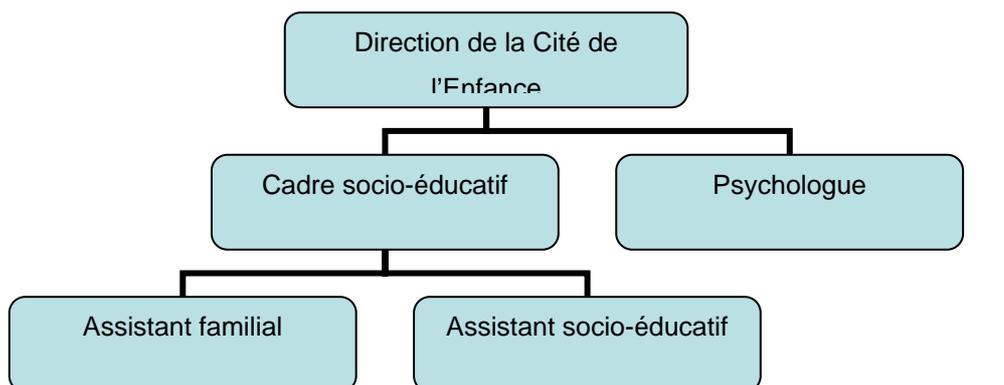
Annexe 1

FICHE DE POSTE ASSISTANT FAMILIAL

Intitulé du poste :

Assistant familial de la Cité de l'Enfance, établissement départemental
des Hauts-de-Seine

Organigramme du F.A.R.U. :



Contexte général :

Il participe à la mission départementale de protection de l'enfance.

Il est placé sous l'autorité du Directeur de la Cité de l'Enfance, il accueille à son domicile à titre permanent et accompagne des mineurs de trois à treize ans confiés par l'autorité judiciaire ou par un Service territorial de l'Aide sociale à l'enfance (STASE).

Missions :

Il s'inscrit dans la mission de la Cité de l'Enfance. Il participe à l'accueil, à l'observation et à l'orientation de l'enfant pris en charge. Il est membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de familles d'accueil relais d'urgence (F.A.R.U). Il travaille en co-référence avec les éducateurs sous l'autorité du cadre socio-éducatif. Il assure trois types d'accueil : immédiat, préparé et relais.

Connaissances requises :

Niveau global :

- Avant le 27 juin 2005 : être agréé et avoir suivi la formation obligatoire de 120h.
- Après le 27 juin 2005 : être agréé, avoir suivi le stage préparatoire de 60h (le cas échéant) et la formation obligatoire de 240h.

Compétences requises :

- Accueillir l'enfant dans un cadre familial, rassurant, respectant l'intimité et la personnalité de l'enfant.
- Prendre en charge l'enfant dans les actes de la vie quotidienne.
- Permettre la prise en charge globale de l'enfant (hygiène, scolarité, accompagnement thérapeutique, suivi médical, ...).
- Participer à l'observation pluridisciplinaire de la situation et de l'évolution de l'enfant.

- Rendre compte régulièrement avec l'éducateur référent au cadre socio-éducatif du déroulement de la prise en charge.
- Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet éducatif individualisé.
- Participer aux réunions d'admission et de projet et de synthèse et de projet.
- Collaborer avec les services de l'Aide sociale à l'enfance.
- Participer au maintien des liens de l'enfant avec sa famille.
- Garantir l'exercice des droits parentaux.

Savoir-faire spécifique :

- Savoir accueillir en urgence et/ou en situation de crise.

Qualités requises :

Savoir s'exprimer en français et le lire.

Discrétion et confidentialité. L'assistant familial est soumis au secret professionnel.

Grandes disponibilité et mobilité afin d'assurer les déplacements liés à la prise en charge de l'enfant au quotidien.

Aptitude à travailler en équipe pluridisciplinaire (Directeur, cadre socio-éducatif, psychologue, assistant socio-éducatif, assistants familiaux, personnel administratif...).

Capacité à solliciter de l'aide en cas de besoin.

Capacité à rendre compte de sa pratique et à la faire évoluer.

Savoir tenir un cadre éducatif.

Moyens à disposition :

Accompagnement professionnel assuré par l'équipe F.A.R.U.

Astreintes éducatives permanentes assurées par les cadres socio-éducatifs de la Cité de l'Enfance.

Analyse des pratiques.

Formation continue.

Locaux dédiés au service F.A.R.U à la Cité de l'Enfance.

Annexe 2

La procédure de recrutement de l'assistant familial

1. Agrément d'assistant familial délivré par la PMI.
2. Un(e) assistant(e) familial(e) sollicite le Conseil général ou directement la Cité de l'Enfance pour devenir Famille d'accueil relais d'urgence. Des renseignements peuvent lui être fournis et une lettre de candidature est demandée.
3. Envoi du questionnaire de « candidature à l'accueil familial » et du fascicule « le métier d'assistant(e) familial(e) du service de l'Aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine ».
4. Retour du questionnaire. Si les informations recueillies sont incompatibles avec la fonction, une lettre de refus est signée par le Directeur de la Cité de l'Enfance, le questionnaire est renvoyé et la procédure s'arrête.
5. Propositions de rendez-vous pour les entretiens de recrutement :
 - Un premier entretien au service F.A.R.U est réalisé par le chef de service du F.A.R.U accompagné d'un autre chef de service de la Cité de l'Enfance.
 - Une visite à domicile pour rencontrer l'ensemble de la famille et discuter « in situ » est effectuée par le chef de service du F.A.R.U et un(e) assistant(e) familial(e) expérimenté(e).
 - Un entretien au service F.A.R.U avec le psychologue du F.A.R.U.
6. Chaque entretien donnera lieu à un écrit. Les écrits seront versés au dossier administratif de l'assistant(e) familial(e) en cas de signature du contrat de travail.
7. Une commission de validation se réunit. Elle est composée du chef de service du F.A.R.U, du chef de service de la Cité ayant participé au premier entretien, du psychologue et d'un assistant familial. Elle valide ou non la candidature sur la base des écrits rédigés après les trois entretiens.
8. Le Directeur reçoit l'assistant familial et prend la décision de signer ou non un contrat de travail. Le candidat est informé de la décision.

Annexe 3

Action n° 4 Date de création : 17/08/06	Expérimenter le dispositif d'accueil de relais et/ou d'urgence à la Cité de l'enfance
<i>Axe 2.8 : Adapter le dispositif de protection de l'enfance et de la jeunesse / Développer l'offre en placement familial et diversifier les modes de prise en charge</i>	
<i>Domaine : Accueil familial</i>	

Objectif(s) de l'action : 1. Diversifier (Elargir) les réponses proposées par la Cité dans le cadre de l'accueil d'urgence 2. Proposer aux équipes socio-éducatives un outil complémentaire à la prise en charge d'enfants confiés.
--

Pilote de l'action : CG / Pôle Solidarités/ FEJ / Cité de l'enfance / Erwan PRIVAT	
Directions ou services du CG associés : Direction FEJ, service placement familial	Services territoriaux associés : Tous sont informés de la démarche projet
Partenaires ou opérateurs extérieurs :	

Etape	Calendrier Prévisionnel	Production/Réalisation
Conception du projet Familles d'accueil relais d'urgence (F.A.R.U)	Janvier 2007 à juin 2007	Présentation d'un projet opérationnel
Validation du projet par la Cité de l'Enfance et le CG	Juin 2007 à décembre 2007	
Mise en place du service F.A.R.U	Janvier 2008 à août 2008	Mise à disposition de locaux /recrutement de personnels
Ouverture et montée en charge progressive du service F.A.R.U	Septembre 2008 à décembre 2009	Accueil des premiers usagers

Budget 2007	Conseil Général	Autre(s) financeur(s)
Fonctionnement	Oui	Néant
Investissement	Oui	Néant

Programmation pluriannuelle : **Oui**

Contrainte(s) de mise en œuvre Difficultés de recrutement des assistants familiaux Engorgement du dispositif/difficultés d'orientation

Indicateurs d'évaluation de l'action	Périodicité	Résultats attendus	Réalisation
Durée moyenne de séjour et respect de la durée maximum de placement	annuelle	Moins de trois mois	

Taux d'occupation Répartition par type d'accueil (immédiat, préparé, relais) Répartition par tranche d'âge Situation scolaire à l'admission Bilan scolarité après F.A.R.U Statut juridique des enfants à l'admission Orientations après F.A.R.U	annuelle		
---	----------	--	--

Commentaire(s)

Une première évaluation aura lieu en janvier 2009 afin de vérifier l'effcience du dispositif au regard des premiers accueils réalisés.