



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

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

Promotion : **2006-2007**

Date du Jury : **décembre 2007**

**LE PROJET D'ACCUEIL SEQUENTIEL
EN POUPONNIERE :**

Répondre par un projet innovant aux
besoins des usagers.

*L'exemple de l'Accueil Départemental Enfance et
Famille d'Avignon*

Cindy SABARTHES

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement :

Monsieur Roland Monier, directeur de l'ADEF, pour son accueil durant ces 9 mois de stages. Son écoute, ses conseils et nos échanges, riches et constructifs, ont su me faire partager sa passion du métier de directeur.

Monsieur Benoit, Mesdames Godrie et Muscat, cadres de l'établissement, pour leur attention, leur dynamisme et leur confiance témoignée.

L'ensemble des professionnels de l'ADEF, administratifs, éducatifs et techniques, et spécialement les membres du comité de pilotage, pour leur participation, leur implication ainsi que la qualité de leur travail.

Monsieur Bernard Lucas et Madame Sabine Volgelweith, binômes de la note d'étape pour leurs orientations judicieuses.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
METHODOLOGIE.....	6
1 ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION DE LA PETITE ENFANCE	7
1.1 Evolution de la protection de la petite enfance	7
1.1.1 L'évolution est liée au changement de la place de l'enfant dans la société.....	7
a) L'évolution du statut de l'enfant : de l'enfant objet à l'enfant sujet de droit	7
b) L'évolution des logiques de prise en charge : de la charité à la citoyenneté	9
1.1.2 L'évolution de la protection s'adapte au développement du petit enfant	10
a) Le développement psychologique, affectif et social du petit enfant	11
b) L'impact des différents modes d'accueils sur la construction du petit enfant : quand le bébé devient une personne	13
1.2 Enjeux actuels de la protection de la petite enfance.....	16
1.2.1 La nouvelle place des familles	16
a) Des familles pathogènes aux parents acteurs de la prise en charge.....	16
b) L'accompagnement à la parentalité	18
1.2.2 Les modes de prise en charges alternatifs	19
a) Le débat autour de la séparation	20
b) Les prises en charges modulables.....	22
2 LA POUAPONNIERE : UN SERVICE CENTRAL DE L'ADEF A L'AUBE DES AJUSTEMENTS	25
2.1 L'ADEF, un établissement au coeur de la prise en charge de la petite enfance	25
2.1.1 Histoire de la création d'un foyer et d'une pouponnière.....	25
a) Le foyer : de la création à la plénitude	25
b) La pouponnière : construction d'une prise en charge adaptée	27
2.1.2 La prise en charge spécifique de la pouponnière	29
a) Le fonctionnement d'un service pluridisciplinaire	30
b) La globalité du travail du service	32

2.2	La pouponnière : une adaptation nécessaire	34
2.2.1	Un service en pleine mutation	34
a)	Le soutien à la fonction parentale au sein de la pouponnière	34
b)	Les tensions rencontrées par le service	37
2.2.2	Un contexte propice au changement.....	38
a)	En interne : une expérience réussie	38
b)	En externe : un environnement favorable.....	40
3	LE PROJET D'ACCUEIL SEQUENTIEL A L'ADEF.....	43
3.1	La démarche projet : un levier d'action du directeur	43
3.1.1	Rôle du directeur dans la conduite d'une démarche prospective.....	43
a)	Le directeur impulse une réflexion innovante	43
b)	Le directeur conduit la démarche participative	45
3.1.2	Rôle du directeur dans la mise en place et le suivi d'une démarche projective ...	46
a)	L'information du personnel	46
b)	L'accompagnement des équipes	48
3.2	Le projet d'accueil séquentiel de l'ADEF : entre réalisme et innovation	49
3.2.1	Un projet réaliste	49
a)	Des modalités techniques de prise en charge bien définies.....	49
b)	Des moyens tangibles étudiés et mis en œuvre	51
3.2.2	Un projet innovant	52
a)	Le projet d'une prise en charge globale.....	52
b)	Propositions et perspectives : pour « un service séquentiel »	53
	CONCLUSION	57
	Bibliographie.....	59
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AEMO :	Action Educative en Milieu Ouvert
ADEF :	Accueil Départemental Enfance et Famille
ASE :	Aide Sociale à l'Enfance
AP :	Accueil Provisoire
APP :	Analyse des Pratiques Professionnelles
CA :	Conseil d'Administration
CASF :	Code de l'Action Sociale et des Familles
CIDE :	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
CSE :	Cadre Socio Educatif
CTE :	Comité Technique d'Etablissement
CHSCT :	Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
EJE :	Educatrice de Jeunes Enfants
ETP :	Equivalent Temps Plein
CM :	Centre Maternel
CR :	Centre de Responsabilité
MECS :	Maison d'Enfants à Caractère Social
ONU :	Organisation des Nations Unies
OPP :	Ordonnance de Placement Provisoire
PAP :	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PCG :	Président du Conseil Général
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
SAPMN :	Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel
SAPSAD :	Service d'Aide, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile
SEMO :	Service d'Education en Milieu Ouvert

INTRODUCTION

« *L'enfance est le sol sur lequel nous marcherons toute notre vie* »¹.

L'enfance est une période cruciale dans la construction de la personnalité et l'acquisition des savoirs nécessaires. C'est la pierre fondatrice de toute notre vie future.

Cet intérêt pour l'adulte en devenir qu'est le petit enfant a bien évolué.

La place qu'occupe l'enfant aujourd'hui dans la société, au sein de la famille, celle de l'enfant roi, est à l'opposé de ce qu'elle était à l'origine de notre histoire.

En effet, le terme même d'enfant renvoie étymologiquement à une notion d'inachèvement. L'enfance, du latin *infantia*, signifie le défaut d'éloquence tandis que l'enfant, du latin *infans*, désigne celui qui ne maîtrise pas le langage, et, par extension, les premières années de sa vie². Les nourrissons, du latin *nutritio* qui signifie nourriture, ne sont pas plus dotés de compétences propres.

De plus, dans l'Antiquité, l'enfant était soumis à la puissance paternelle, le *pater familias* qui disposait d'un droit de vie ou de mort sur son enfant. La notion de minorité comme celle de majorité n'existait pas encore et l'enfant appartenait toute sa vie au chef de famille comme les esclaves. Au XIIe siècle, l'enfant n'est toujours pas un être doté de besoins spécifiques, « il est considéré comme un adulte en miniature »³, intégré au monde des adultes dès qu'il atteint l'âge dit de discernement c'est-à-dire vers 7 ans.

Le siècle des Lumières voit s'opérer un réel changement, dans la reconnaissance de l'enfant comme personne à part entière. Alors que le taux de mortalité infantile, tout comme le nombre des abandons, est extrêmement élevé l'importance de l'enfance est désormais évoquée. Cette prise de conscience débutée dans la littérature influencera par la suite les législateurs. La puissance paternelle est encadrée durant la Révolution⁴, le travail des enfants est limité puis interdit⁵ et l'école devient obligatoire⁶. Certains besoins particuliers sont dès lors reconnus aux enfants : soins, repos, éducations.

¹ LUFT L., 2005, *Pertes et Profits*, Paris : Métailié, 156 p.

² BAUDIER A., CELESTE B., 2002, *Le développement affectif et social du jeune enfant. Faits et théories : regards actuels sur les interactions*, Paris : Nathan Université, p. 6.

³ ROSENCZEIG J-P., 2005, *Le dispositif français de protection de l'enfance*, Paris : Jeunesse et droit, p.1163.

⁴ ASSEMBLEE CONSTITUANTE. Loi du 26 mars 1790 relative à l'abolition des lettres de cachet.

⁵ MINISTERE, SECRETAIRE D'ETAT AU DEPARTEMENT DE LA JUSTICE ET DES CULTES. Loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines et ateliers, et loi du 2 novembre 1892 sur le travail des femmes et des enfants.

⁶ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n° 11 696 du 8 Mars 1882 qui rend l'Enseignement primaire obligatoire, loi Jules Ferry. Journal officiel du 29 mars 1882.

Mais c'est au progressivement, au cours du XXe et du XXIe siècle que l'enfant acquiert une place déterminante au sein de la société. D'objet de droit, il devient sujet ; ses besoins spécifiques de sécurité et de protection sont alors mis en avant et intégré aux dispositifs existants de prise en charge. L'enfant devient ainsi un acteur central au cœur de son propre dispositif de protection.

L'enfance nécessite donc une attention toute particulière, d'autant plus lorsque les difficultés rencontrées par le petit enfant et ses parents peuvent compromettre son bon développement affectif et social. Il faut alors soutenir cet être fragile, le protéger du danger : c'est la mission assurée par les service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du département. Dans le cadre de la protection de l'enfance en danger, ils doivent « *prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leur besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leur parents (...).* »⁷

Les services de l'ASE interviennent auprès des enfants et de leur parents confrontés à des problématiques « *risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social* »⁸. Ces difficultés peuvent parfois contraindre l'assistance à l'enfance, sur demande des parents ou sur décision judiciaire du juge des enfants ou du procureur, à protéger l'enfant de son environnement familial par un éloignement temporaire. Il sera ainsi placé, c'est-à-dire orienté, vers une structure d'hébergement accueillant des mineurs.

Actuellement environ 15000 enfants de moins de trois ans sont accueillis par l'ASE sur demande de leurs parents, sur ordre du procureur ou du juge,⁹ puis, orientés dans diverses structures de prise en charge de la petite enfance.

En effet, il n'existe pas sur ce point de politique de prise en charge nationale uniformisée. Les diversités des pratiques, d'idéologies départementales, conduisent ainsi à placer le petit enfant en établissement ou en famille d'accueil. Les foyers de l'enfance sont une des structures d'hébergement habilitées à accueillir les enfants relevant de la protection de l'enfance. Il en va ainsi de l'Accueil Départemental Enfance et Famille (ADEF) d'Avignon dans le Vaucluse.

⁷ Article L.112-3 du Code de l'Action Social et des Familles.

⁸ Article L. 221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'ADEF est un établissement public autonome de 102 lits et places qui a pour mission l'accueil, l'observation et l'orientation d'enfants, d'adolescents, de femmes enceintes ou de mères avec enfants. La prise en charge des usagers est répartie sur trois pôles éducatifs : le « Centre de Responsabilité éducatif » et le « Centre de Responsabilité parents-enfants » et le « Centre de Responsabilité petite enfance » c'est-à-dire la pouponnière.

Les pouponnières à caractère social accueillent de jour, comme de nuit, des enfants de moins de trois ans confiés à l'ASE avec l'accord de leurs parents ou sur décision judiciaire. Elles peuvent être gérées de façon autonome ou être intégrées dans une structure plus importante de type foyer de l'enfance, c'est le cas de l'ADEF. Elles disposent d'équipes pluridisciplinaires composées de puéricultrices, auxiliaires de puéricultures, éducatrices de jeunes enfants, psychologues, psychiatre, pédiatres. Tous ces professionnels travaillent en étroite collaboration afin de pourvoir aux besoins importants des très jeunes enfants dans le cadre d'une prise en charge globale et pour « *veiller le temps de sa présence à suppléer la famille défaillante* »¹⁰.

La pouponnière de l'ADEF, seule structure de ce type au sein du département, accueille 22 enfants de trois jours à quatre ans. Ils sont tous accueillis sous des statuts de protection différents ; ils peuvent être placés en Accueil Provisoire (AP) ou par Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) ou encore être pupilles d'Etat (la durée d'accueil relativement courte des pupilles au sein de la pouponnière leur donne un statut particulier, ainsi ce mémoire ne développera pas cette situation particulière et s'attachera essentiellement aux AP et OPP).

Les bébés accueillis au sein de la pouponnière ont des problématiques liées à des maltraitements, des carences affectives, des situations d'abandon, de liens fusionnels pathogènes.

Cela se manifeste notamment par des peurs et troubles divers du sommeil, du langage, de la motricité, des troubles liés à l'acquisition de la propreté, de l'apprentissage préscolaire, des règles de vie sociale et de bonne conduite (...) ainsi qu'une absence de repères dans le schéma familial, dans le temps ou l'espace.

⁹ Article L. 221-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles et articles 375 et suivants du Code Civil.

¹⁰ ROSENCZEIG J-P. *Le dispositif français de protection de l'enfance*. Paris : Jeunesse et droit, 2005. p.689.

Depuis cinq ans la pouponnière constate une évolution de sa population « vers une précarité croissante, associée à une misère affective telle que les liens sociaux usuels ne peuvent se développer sans la poursuite d'un étayage long »¹¹. Les bébés sont accueillis avec des problématiques plus importantes, ils sont davantage carencés.

Pourtant, l'intérêt du placement en institution pour l'enfant, qui conduit à une séparation du milieu familial, est actuellement fortement contesté. Les évolutions de la prise en charge de la petite enfance dans le cadre de la protection de l'enfance, relayées par des rapports et textes de lois récents, conduisent à éviter autant que possible, pour le bien être de l'enfant, le placement. En effet, toute décision concernant l'enfant doit être prise en respectant ses intérêts supérieurs et fondamentaux ; le droit à une vie familiale en fait partie.

C'est peut être l'une de ses raisons qui expliquent la baisse d'activité subie par la pouponnière de l'ADEF durant le premier semestre 2006. Le taux d'activité s'est depuis stabilisé mais cette difficulté a suscité une réflexion sur la diversification des modes d'accueil, l'évaluation des besoins des usagers et l'adaptation du service à ces besoins. Cette réflexion s'est également construite avec l'appui du Conseil Général dans le cadre d'un appel d'offres du département pour de l'accueil séquentiel notamment pour les 0-4 ans conformément à la nouvelle loi de protection de l'enfance du 5 mars 2007¹².

Ce projet d'accueil séquentiel pour la petite enfance bouleverse un service, la pouponnière, très ritualisé en raison des besoins des enfants accueillis. Les problématiques rencontrées par les enfants accueillis nécessitent une prise en charge permettant de répondre à leur important besoin de protection, de sécurité et de repères. C'est que propose la pouponnière par son accompagnement et son soutien inspirés de la méthode Loczy. La prise en charge qui en résulte est très encadrante mais également très encadrée Elle correspond parfaitement à des enfants admis pour des troubles importants liés à des maltraitances ou des carences lourdes. Cependant elle s'adapte plus difficilement à des enfants ayant des carences éducatives et pour lesquels le lien avec le milieu familial doit être plus fortement maintenu.

Ce type de profil d'admission nécessite donc une prise en charge différente de celle plus classique pratiquée en pouponnière. Une réflexion est alors nécessaire afin de diversifier les modes de prise en charge et les adapter aux nouveaux besoins.

¹¹ ADEF, 2006, rapport d'activité, p.26.

¹² REPUBLIQUE FRANCAISE Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel, n°55 du 6 mars 2007.

Ce constat est le fil conducteur d'un questionnement nécessaire pour un directeur : comment répondre aux besoins en constante évolution des usagers?

En effet, il dirige, c'est à dire qu'il doit conduire l'établissement vers une prise en charge adaptée aux besoins et conforme à la législation. C'est dans cette perspective que le projet d'accueil séquentiel de la pouponnière permettra de répondre de façon innovante aux besoins des usagers.

Ce nouveau type d'accueil « par séquences, permet de combiner maintien à domicile avec un accueil en dehors du domicile familial en l'ajustant au fur et à mesure aux besoins de l'enfant et à l'évolution de la situation familiale »¹³.

La réflexion sur le projet d'accueil séquentiel s'est mise en place dans le cadre d'une démarche spécifique : la démarche projet. Elle conduit à opérer un mode de management particulier, le management par projet, qui implique les équipes dans une réflexion qui les concerne directement. Les équipes vont elle-même concevoir cette nouvelle prise en charge différente, adaptée aux besoins, et, ainsi, mieux accepter le changement qu'elle engendrera dans leurs pratiques. Le directeur sera à la fois garant et acteur de cette réflexion, moteur de la mise en place et du suivi du projet.

Ce travail sur le projet d'élaboration d'une prise en charge innovante et adaptée aux besoins spécifiques de la petite enfance est progressif.

Il nécessite, au préalable une analyse des besoins des usagers par un état des lieux de la protection de la petite enfance (première partie).

Le rôle primordial des foyers, structure majeure de protection, sera évoqué et plus particulièrement l'analyse s'attachera à préciser le fonctionnement de la pouponnière de l'établissement, service central de l'ADEF à l'aube des ajustements (deuxième partie).

En effet, l'adaptation nécessaire aux besoins des usagers conduit l'établissement à une réflexion sur la prise en charge de la petite enfance qui se matérialise dans le projet d'accueil séquentiel (troisième partie).

¹³ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, 2007, *L'Accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé*, guide pratique de la protection de l'enfance, p. 11.

METHODOLOGIE

Durant le déroulement de ce stage les méthodes d'élaboration et de construction du mémoire ont allié action et réflexion.

L'étude sur le projet d'ouverture d'un service, par une diversification de la prise en charge d'un service existant, nécessite de connaître divers éléments sur le public cible visé par le projet, en l'espèce la petite enfance.

Il est donc primordial de s'intéresser aux modes de prise en charge, anciens et nouveaux existants, ainsi que de déterminer quels sont les besoins de ces usagers. Pour cela une recherche tant historique (statut de l'enfant, évolution de la prise en charge) que sociale (méthodes de prise en charge, étude d'éléments de psychologie et de psychiatrie infantile définissant les besoins fondamentaux) s'est révélée nécessaire. Cela permet à un directeur de s'appuyer sur des informations qui vont le guider pour l'élaboration du projet, la détermination des méthodes de prise en charge les plus adaptés à la petite enfance.

Ensuite j'ai réalisé divers entretiens avec des professionnels de la petite enfance de l'établissement notamment les psychologues, la cadre de santé, la puéricultrice, des auxiliaires de puériculture sur la prise en charge au sein de l'ADEF afin de déterminer son fonctionnement particulier. D'autres rencontres avec des professionnels de structures publiques ou privées de la région m'ont permis de comparer les prises en charge et de repérer les atouts ou manque de la pouponnière d'Avignon. La participation aux audiences et bilans m'a également permis de rencontrer les partenaires externes et de mieux cerner le fonctionnement du service. En raison de la population cible de ce mémoire, les enfants de trois jours à quatre ans, une rencontre avec les usagers concernés n'a pas pu être matériellement réalisable.

Enfin la participation au projet a constitué le point final et déterminant de mon étude. Cela s'est concrétisé par la participation active à toutes les réunions de réflexion ou de conception, sur la prise en charge proposée, les moyens à mettre en œuvre, ainsi qu'une aide à l'écriture du projet. D'autres actions réalisées pendant le stage, animation du comité de pilotage, réalisation de l'enquête de satisfaction, viennent nourrir l'analyse du diagnostic de l'établissement.

1 ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION DE LA PETITE ENFANCE

Dans cette première partie il s'agira de poser les bases de la protection de la petite enfance; des évolutions historiques aux évolutions sociales et idéologiques qui ont touché le petit enfant et sa prise en charge. Au terme de cette évolution sont apparus les établissements sociaux : les foyers de l'enfance qui sont aujourd'hui l'un des acteurs majeurs de la protection de la petite enfance.

1.1 Evolution de la protection de la petite enfance

Cette évolution a d'abord été historique et juridique. Elle a aboutit à la naissance d'un véritable statut de l'enfant. Parallèlement la protection donnée à cet enfant a évolué d'une logique de charité à une logique de citoyenneté.

1.1.1 L'évolution est liée au changement de la place de l'enfant dans la société

La place de l'enfant au sein de la société a évolué au fil des siècles. La législation fait de l'enfant, anciennement objet, un sujet de droit. Les logiques de prises en charge évolueront en parallèle de la charité à l'assistance.

a) *L'évolution du statut de l'enfant : de l'enfant objet à l'enfant sujet de droit*

« La première ligne de protection des enfants réside dans le statut personnel qui leur est fait dans notre droit et dans les faits »¹⁴.

La longue évolution législative et historique fait passer au fil des siècles l'enfant d'une position de non droit soumis à la puissance paternelle du pater familias à celle d'une personne à part entière.

La première prise de conscience a débuté dans la littérature aux siècles des Lumières. Elle influencera progressivement les législateurs. Après une évolution qui a conduit à considérer l'enfant comme un adulte en miniature, puis un « incapable »¹⁵ qu'il faut protéger des autres tout autant que de lui-même, la notion d'« intérêt de l'enfant » fait son apparition à la fin du XIXe et au début du XXe siècle.

¹⁴ CONSEIL D'ETAT, rapport, 1990 in ROSENCZEIG J-P., 2005, *Le dispositif français de protection de l'enfance*, Paris : Jeunesse et droit, p.1159

¹⁵ Code Napoléonien, Code civil de 1804.

En France c'est l'ordonnance du 23 décembre 1958¹⁶ qui crée un véritable droit des mineurs en regroupant dans un texte unique les dispositions, jusqu'alors éparées, concernant les mineurs en dangers.

En Europe et dans le monde des déclarations successives abordent des droits reconnus aux enfants. « *L'humanité doit à ses enfants le meilleur de soi-même* »¹⁷. Dès 1924 la Société des Nations adopte la première Charte des droits des enfants, la déclaration de Genève¹⁸, qui déclare en cinq points des droits en faveur des enfants mais sans que ceux-ci soient réellement acteurs de cette protection. Ces déclarations ne sont pas ratifiées, elles ne sont donc pas opposables. Il faut attendre l'année 1989 et la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (C.I.D.E) adoptée le 20 novembre 1989 par l'Assemblée générale de l'ONU pour que le mineur devienne mondialement un réel sujet de droit.

L'enfant, c'est à dire « *tout être humain de 18 ans , sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* »¹⁹, est désormais une personne qui dispose de droits civils, sociaux, économiques, culturels voire politiques. Le texte se énonce, entre autre, que « l'intérêt supérieur de l'enfant doit l'emporter sur tous les autres²⁰ » mais aussi que l'enfant a droit au respect de sa vie privée²¹ ou qu'il dispose de la liberté d'expression²².

L'intérêt de l'enfant est ainsi ratifié en France mais il n'est apparu que très récemment dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, par la loi du 5 mars 2007²³. L'article L.112-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles indique que « *la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant* ». Le juge des enfants²⁴ appréciera dans chaque situation le respect de l'intérêt de l'enfant.

L'évolution juridique entraîne en parallèle une évolution de la prise en charge de ces enfants. La société française passe d'une logique de charité à une logique de citoyenneté.

¹⁶ MINISTERE DE LA JUSTICE. Ordonnance n°58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger.

¹⁷ ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES. Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989 adoptée le 20 novembre 1989.

¹⁸ SOCIETE DES NATIONS. Déclaration de Genève du 26 septembre 1924

¹⁹ Article 1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989

²⁰ Article 3-1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989

²¹ Articles 7, 8 et 16 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989

²² Articles 13 et 17 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989

²³ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel, n°55 du 6 mars 2007.

²⁴ Article du 375-7 du Code Civil.

b) *L'évolution des logiques de prise en charge : de la charité à la citoyenneté*

L'évolution de la prise en charge des enfants s'est faite en plusieurs temps, parallèlement à l'évolution du statut de l'enfant et en fonction des logiques de protection mises en place²⁵.

La première logique fut une logique de charité avec comme principal objectif de vaincre la mort et d'assurer la survie des enfants abandonnés.

Alors que les premiers hospices d'enfants trouvés furent créés au Ve siècle avant notre ère le recueil des enfants ne s'est étendu que bien des siècles plus tard. La célèbre institution de Saint Vincent de Paul fonde XVIIe siècle les bases de la protection de l'enfance et pose les principes qui perdurent encore aujourd'hui : un dossier pour chaque enfant, une réglementation prévoyant le logement, la nourriture, le trousseau, le recrutement des nourrices, le placement des enfants à la campagne, leur surveillance, leur instruction (on parle déjà de pécule ou de vêture²⁶). Durant le XVIIIe siècle pour diverses raisons (effets pervers de l'amélioration des conditions de prise en charge entraînant davantage d'abandons, anonymat des abandons par l'instauration du « Tour »,...) l'abandon d'enfants augmente très fortement.

Puis après la Révolution la France est passée d'une logique de charité à une logique d'Assistance.

En effet, durant la révolution le système de secours et d'assistance est laïcisé : la prise en charge des enfants trouvés « devient un acte de justice sociale »²⁷. La nation a l'obligation de s'occuper des enfants abandonnés qui prennent alors le nom d'orphelins. En 1849 les hôpitaux reçoivent l'appellation d'Assistance publique. Ils recueillent désormais des enfants assistés c'est-à-dire abandonnés, trouvés, délaissés par faute de moyens, abandonnés moralement par déchéance paternelle, les orphelins ou encore les enfants en dépôts.

²⁵ VERDIER P., le 14 octobre 2003, *Histoire de l'aide sociale à l'enfance et de ses « bénéficiaires »*, Journées d'études de l'ANPASE, Hyères.

²⁶ *Ibid*

²⁷ ASSAILLY J.-P., CORBILLON M., DUYME M. *L'enfant placé. De l'Assistance publique à l'aide sociale à l'enfance*. Ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale, p.12.

La loi du 24 juillet 1889 sur la protection judiciaire de l'enfance maltraitée est une étape essentielle, elle marque le passage vers une logique de protection et crée une autre catégorie : les enfants moralement abandonnés²⁸. Le tribunal de grande instance pouvait prononcer une déchéance de puissance paternelle et protéger l'enfant contre ses parents. Une fois admise la possibilité de retirer l'enfant à sa famille, pour le protéger, l'idée d'un placement bénéfique, sorte de seconde chance donnée à l'enfant dans une nouvelle famille, se développe fortement. L'enfant « *bien transplanté ne pouvait que s'épanouir* »²⁹ mais seuls ses besoins primaires (nourriture et sommeil) étaient pris en compte. Aucune action n'est entreprise pour agir sur le milieu familial ou social de l'enfant : « si l'espoir d'un sauvetage est permis pour un enfant encore jeune, on ne croit pas aux capacités d'évolution de son milieu familial »³⁰.

Tout au long du XIXe siècle, d'autres formes d'aides se développeront, il en va ainsi du secours. Les premiers orphelinats sont créés par l'Etat, le nombre des abandons régresse, des places se libèrent, d'autres catégories d'enfants peuvent être alors accueillis comme les enfants « en dépôt » c'est-à-dire des enfants dont les parents sont hospitalisés ou incarcérés. Les catégories d'enfants pris en charge évolueront tout au long du XXe siècle. Ce dernier, sera davantage marqué par le développement de mesures de prévention et d'éducation plus élaborées, une aide plus précoce et plus complète : financière, éducative, psychologique, à la famille.

On passera alors successivement vers une logique de soin dans les années 1970 à une logique de solidarité vers 1984 pour aboutir à une logique de citoyenneté où la famille joue un rôle central. Les besoins des enfants sont mieux définis et font évoluer la prise en charge proposée.

1.1.2 L'évolution de la protection s'adapte au développement du petit enfant

Les nombreux écrits sur les besoins de cette population particulière que sont les petits enfants (nourrissons, bébés, enfants jusqu'à l'âge de quatre ans) ont permis de mieux déceler leurs besoins de développement psychologique, affectif et social ainsi que d'adapter la prise en charge à ces besoins.

²⁸ VERDIER P., 14 octobre 2003, *Histoire de l'aide sociale à l'enfance et de ses « bénéficiaires »*, Journées d'études de l'ANPASE, Hyères.

²⁹ ROSENCZEIG J-P., 2005, *Le dispositif français de protection de l'enfance*, Paris : Jeunesse et droit, p.1172.

³⁰ *Ibid*, p.1173.

a) *Le développement psychologique, affectif et social du petit enfant*

La prise de conscience par les sciences humaines du nourrisson en tant que personne dotée de compétences propres est récente.

La notion de développement de l'enfant apparaît à la fin du XIXe avec la multiplication d'enquêtes sur les enfants, la psychologie sépare alors les champs de la connaissance de l'enfant et celui de son éducation. Il devient, dans le cadre de la théorie de l'évolution de Darwin un objet d'étude privilégié. La psychologie génétique se développe : elle utilise l'enfant pour mieux comprendre l'adulte. Mais le développement d'étude concernant le petit enfant et les liens qui l'unissent à ses parents est plus récent. Au XIXe siècle l'amour maternel est supposé évident³¹, les liens unissant parents et enfants ne sont pas sujets à discussion, les liens du sang sont puissants.

Au début du XXe siècle, la psychanalyse se développe et avec elle la connaissance sur les besoins fondamentaux des enfants et des bébés.

Le psychanalyste Sigmund Freud avait déjà montré l'importance fondamentale des relations précoces mère enfant et évoqué les besoins essentiels du petit enfant jusqu'à 6 ans³². L'histoire affective de l'enfant est un élément fondamental dans la construction de la personnalité individuelle, mais l'enfant serait dépendant émotionnellement à sa mère car dépendant physiquement.

Mais, ce n'est que dans les années 1950 que des auteurs comme Spitz et Bowlby développeront davantage les conséquences de la séparation précoce du nourrisson et de sa mère et les troubles de l'attachement qui pourraient en résulter. L'observation des comportements des enfants, surtout celle des interactions entre parents et enfants, permet à des spécialistes comme Bowlby, Anna Freud, Spitz, Winnicott d'étudier et de mettre en avant les compétences du bébé. L'observation prend alors une place importante dans la psychanalyse des enfants et vient dès lors conforter les analyses des psychanalystes qui affirment que le bébé, dès sa naissance, établit une communication spécifique et privilégiée avec le ou les adultes qui le prennent en charge.

³¹ BAUDIER A., CELESTE B., 2002, *Le développement affectif et social du jeune enfant. Faits et théories : regards actuels sur les interactions*, Paris : Nathan Université, p. 9.

³² ROUSSEAU E., 2005, *Prendre en considération le bébé en pouponnière : l'optimisation du partenariat comme stratégie de direction*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, p.7.

R. Spitz avait préalablement décrit les conséquences de carences en soins maternels pour un nourrisson placé en institution.

Des troubles importants du comportement pouvaient ainsi apparaître lorsqu'un enfant, élevé par la même personne, le plus souvent sa mère, en était séparé pour être placé dans une institution de type pouponnière. Ces enfants, dans l'impossibilité d'établir ou de maintenir une relation privilégiée avec un adulte, étaient victimes de carences importantes tant sur le plan physique que sur le plan affectif. Cette évolution « dramatique de ces enfants » était pour Spitz due à l'absence de lien affectif « *l'enfant est privé de soins maternels et des provisions affectives vitales dont il devrait normalement bénéficier grâce aux inter échanges avec la mère* »³³. Il parle de dépression anaclitique c'est à dire la perte de l'objet aimé servant de support et donc de perte d'étayage. Ces enfants présentaient des symptômes dont les manifestations étaient physiques : pleurs, puis indifférence, puis léthargie. Spitz qualifiera ces troubles d'hospitalisme : c'est l'aggravation des symptômes lorsque l'enfant est privé, plus de cinq mois, de relations avec un objet aimé.

En 1958, Bowlby reprend l'idée de l'objet d'attachement mais ne l'applique pas uniquement à la mère. Il prend en compte les liens des tous petits avec toute personne en ayant la charge. Il met l'accent sur les notions de carences partielles ou totales, de risque indu dans les changements répétés de l'image maternelle, les souffrances du petit enfant notamment en pouponnière. Il développe la théorie de l'attachement : le lien du bébé à sa mère est primaire et fondé sur un besoin d'autrui présent chez ce nouveau né. Le terme attachement remplace ainsi celui de dépendance émotionnelle de Freud. L' « *attachement est une construction primaire, répondant à un besoin inné et indépendant des autres besoins physiologiques de l'enfant. Le lien d'attachement fournit à l'enfant la protection et la sécurité qui lui est nécessaire pour pouvoir s'ouvrir au monde* »³⁴.

Le bébé recherche la proximité des adultes afin de s'assurer sécurité et survie. Pour cela, il peut, par différents comportements, intervenir dans la régulation « de sa distance physique » avec l'adulte. L'enfant, dès sa première année de vie, privilégie certains adultes de son entourage par des interactions. Cette proximité physique avec ces adultes privilégiés appelées « *figures d'attachement* » permet au bébé de se sentir en sécurité.

« *Un enfant qui fait l'expérience d'une figure d'attachement aimante, disponible et émotionnellement stable construire très probablement un modèle de lui-même très positif* »³⁵.

³³ SPITZ R., 1968, *De la naissance à la parole. La première année de vie*, Paris : PUF. 178p.

³⁴ BAUDIER A., CELESTE B., 2002, *Le développement affectif et social du jeune enfant. Faits et théories : regards actuels sur les interactions*, Paris : Nathan Université, pp. 40-41.

³⁵ BRAZELTON T. B., CRAMER B., 1991, *Les premiers liens*, Paris: Stock.

Ce qui est important ce n'est pas l'intensité, mais la qualité de l'attachement, dit secure,³⁶ dont peut bénéficier le tout petit pour son développement. La multiplicité des intervenants, l'absence de repères stables et de visages familiers vont entraîner des lésions dans le développement psychoaffectif du petit enfant³⁷.

Mais aujourd'hui même si la mère reste la figure privilégiée d'attachement (à 79 %), des études ont montré que l'enfant est capable de construire des attachements multiples. Les figures d'attachement ne sont pas interchangeables. Lorsque l'attachement avec la mère est « insecure », des attachements secondaires peuvent en pallier les effets négatifs³⁸. De plus la qualité du lien construit varie en fonction de la qualité de la réponse fournie par l'adulte aux appels et interactions du petit enfant (pleurs, regard, sourire, vocalisations...). Pour Boris Cyrulnik un attachement « secure » serait également à la base de comportements résilients, où, les enfants victimes d'épreuves pourraient partir en quête d'un substitut efficace³⁹; de la possibilité de rencontre et de confiance en autrui émergeraient les possibilités d'adaptation.

Ces connaissances, sur ces besoins fondamentaux du petit enfant, ont permis aux institutions de protection de s'adapter à leur besoin réel de sécurité et d'individualité dans la relation.

b) L'impact des différents modes d'accueils sur la construction du petit enfant : quand le bébé devient une personne

La prise en charge particulière de la petite enfance a longuement évolué, soutenue par des découvertes scientifiques et un mouvement général d'engagement dans la modernité et la bien-traitance.

A partir des années 20, pour faire face aux difficultés de recrutement des nourrices les centres nourriciers se multiplient. Ces institutions qui prennent en charge les bébés n'ont pas vocation à assurer une protection individualisée, mais seulement à les nourrir.

³⁶ AINSWORTH M.D. / ed, 1978, Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation, Hillsdale.

³⁷ ROUSSEAU E., 2005, *Prendre en considération le bébé en pouponnière : l'optimisation du partenariat comme stratégie de direction*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, p.7.

³⁸ BAUDIER A., CELESTE B., 2002, *Le développement affectif et social du jeune enfant. Faits et théories : regards actuels sur les interactions*, Paris : Nathan Université, p. 48.

³⁹ CYRULNIK B. 2001, *Les Vilains Petits Canards*, Paris : Odile Jacob, 241 p.

La création en 1927 de centres d'adaptation à l'allaitement artificiel, véritables « usines à bébés pouvant accueillir de 800 à 1000 nourrissons par ans »⁴⁰, aggrave cette sorte de déshumanisation dans la relation avec les soignantes.

Dans les années 40, les établissements, offrant une prise en charge de type pouponnière, n'étaient chargés que de prendre soin de l'enfant, de le nourrir, mais celui-ci n'avait pas de relation privilégiée avec un adulte. La forte mortalité, à l'époque où les antibiotiques n'existaient pas encore, conduisait à prendre de grandes précautions pour éviter les épidémies. Les enfants étaient isolés les uns des autres, ils n'avaient aucun échange avec un adulte si ce n'est aux seuls moments du repas et de la toilette. Ils étaient alors carencés tant sur le plan physique que moral.

Jusqu'en 1970, les pouponnières sont souvent des services de l'hôpital. La prise en charge est donc très sanitaire et les journées sont rythmées par des soins répétitifs⁴¹ (prise de température, visites du médecin, séances collectives d'apprentissage de la propreté), laissant peu de place à une relation privilégiée avec l'enfant. Les enfants accueillis sont essentiellement des enfants abandonnés ou orphelins, mais aussi des enfants carencés sur le plan social ou éducatif. La prise en charge n'est pas individualisée ; il n'y a pas de projet de vie.

Pourtant, dans les années 1970, un mouvement de réflexion général sur la protection de l'enfance va entraîner une prise de conscience de la situation particulière du petit enfant en institution. Ce mouvement est relayé par de nombreux auteurs comme Françoise Dolto, Danièle Rapoport ainsi que Janine Lévy⁴².

L'« opération pouponnière », initiée par Simone Veil, Ministre de la Santé et de la Famille, concrétise ce mouvement de réflexion. Elle va s'inspirer des nombreux écrits de psychologie ou de psychiatrie sur le petit enfant ainsi que sur des modes de prises en charge particuliers comme la méthode inspirée de Loczy⁴³ et l'éveil du tout petit⁴⁴.

⁴⁰ ROUSSEAU E., 2005, *Prendre en considération le bébé en pouponnière : l'optimisation du partenariat comme stratégie de direction*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, p 6.

⁴¹ CHANCELIER M-A., 2001, *Rupture aggravée ou passerelle : une pouponnière sociale au cœur des enjeux d'affiliation*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, I.R.T.S. - Paca & Corse, p.3.

⁴² DOLTO F., RAPOPORT D., THIS B., 1981, *Enfants en souffrance*, Paris : stock, 230 p.

⁴³ APPEL G., DAVID M., 1973, *Loczy ou le maternage insolite*, Paris : CEMEA Scarabée,

⁴⁴ LEVY J., 1972, *L'éveil du tout petit*, Paris : Seuil, p.128.

Cette expérience va inciter les professionnels de la petite enfance à réfléchir sur leurs pratiques, à mettre en commun leurs connaissances et leurs expériences. Cela aboutira à une prise de conscience plus générale sur les besoins du nourrisson en institution.

La prise en charge doit être à la fois globale, tous les besoins devant être pris en compte, et individualisée par une relation privilégiée avec un adulte, l'auxiliaire de puériculture. Il est nécessaire de créer des repères auxquels l'enfant puisse se référer qu'ils soient temporels, spatiaux, ou relationnels afin qu'il se sente en sécurité et puisse se développer de façon normale et régulière. Les notions d'auxiliaire de puériculture de référence et d'adaptation des locaux aux besoins font ainsi leur apparition.

Mais, les familles ne sont pas intégrées à cette réflexion ; le projet de vie de l'enfant, qui est créé, ne les intègre pas, et, rien n'est prévu concernant les visites.

A partir des années 1980, les travaux de l'opération pouponnière vont donc davantage axer leur réflexion sur le rôle des familles et sur les relations avec l'institution.

Au début des années 90, le groupe de travail prend conscience des conséquences des séparations induites par un placement pour de très jeunes enfants même carencés ou victimes de mauvais traitements. C'est alors que le terme de bien-traitance se concrétise, en 1997, grâce au travail effectué par le groupe de pilotage de l'opération pouponnière⁴⁵. *« Bien-traiter, c'est faire émerger des potentialités, les compétences enfouies et les ressources propres à tous les professionnels concernés auprès de jeunes enfants et de leurs parents, et pas seulement les acteurs de ce passage en pouponnière, durant leurs diverses interventions mais aussi en aval et en amont. C'était malgré les séparations ou les ruptures respecter la continuité du développement de l'enfant dans son histoire et l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses compétences. »*⁴⁶

Ces avancées correspondent toujours aux enjeux actuels de la protection de la petite enfance alors qu'il n'existe toujours pas de réelle politique de prise en charge nationale uniformisée de la petite enfance.

⁴⁵ Comité de pilotage de l' « OPERATION POUPONNIERE ». *L'enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et propositions pour une étape constructive*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction de l'Action Sociale Paris : Ed Carré, La documentation française. 1997. 285 p.

⁴⁶ RAPOPORT D., Février 2006, *Enfants bien-traités, adultes bien-traitants. La Bien-traitance : une nouvelle notion, un nouveau souffle pour les professionnels de l'enfance*.

1.2 Enjeux actuels de la protection de la petite enfance

La protection de la petite enfance doit faire face à des défis majeurs qui conduisent à s'interroger sur la place accordée aux familles ainsi que sur les nouveaux modes de prise en charge dits alternatifs.

1.2.1 La nouvelle place des familles

Principal lieu de socialisation, de transmissions de valeurs, la famille est le lieu central des apprentissages. Pourtant, sa place au sein de la protection de l'enfance a beaucoup évolué. Les familles ont d'abord été exclues de la prise en charge de leur enfant puis un réel travail d'accompagnement à l'exercice de l'ensemble des fonctions et représentations parentales : la parentalité, s'est institutionnalisé.

a) *Des familles pathogènes aux parents acteurs de la prise en charge*

A la fin du XIXe siècle, il est d'usage de séparer l'enfant d'un milieu parental carencé que l'on considère dangereux pour son bon développement. Les familles en difficultés sont perçues de très manière négative. Elles ne sont ni consultées ni informées sur la prise en charge donnée à leur enfant.

Au milieu du XXe siècle, les modes de pensées évoluent. La famille fait partie intégrante de la vie de l'enfant et ne doit pas être complètement écartée de sa prise en charge.

Mais ce n'est que dans la seconde moitié du XXe siècle que les positions sur la place donnée aux familles dans le cadre de la protection de l'enfance, et de la petite enfance changeront de manière fondamentale.

Tout d'abord, la loi du 4 juin 1970 sur l'autorité parentale⁴⁷ modifie les conditions de mise en place de l'assistance éducative et de déchéance de l'autorité parentale. Cette loi permet à la famille de reprendre une place plus importante, le milieu naturel est privilégié.

Mais, c'est ensuite la loi du 6 juin 1984⁴⁸ sur le droit des familles dans leur relation avec les services chargés de la protection de l'enfance qui marque un réel tournant dans la prise en compte du rôle des parents.

On considère désormais que ce n'est pas en les excluant que l'on pourra mieux travailler sur leurs défaillances. Les parents auront, notamment, le droit d'être informés sur les

⁴⁷ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°70-459 du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale. Journal officiel du 5 juin 1970.

⁴⁸ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat. Journal officiel, n°7 du 7 juin 1984.

conditions et les conséquences d'une intervention sociale, ainsi que le droit de participer aux décisions essentielles concernant leur enfant. Il faut leur donner les moyens d'exercer leurs droits et leur rendre leur citoyenneté.

Pourtant, le rapport Naves Cathala⁴⁹ montrera en juin 2000, soit seize années plus tard, que tout n'a pas changé : les familles vivent encore le placement de leur enfant avec incompréhension et avec un sentiment d'impuissance voire d'humiliation⁵⁰. Il souligne les écueils en matière de protection de l'enfance notamment ceux relevant de l'utilisation des dispositifs existants et le peu de place laissé aux familles. Il existe encore à cette époque « *une véritable incompréhension des logiques, de celles des familles par les professionnels et de celle des professionnels par les familles.* »⁵¹.

Enfin, le XXI^e siècle sera le siècle de l'accomplissement de la modification de la place faite aux familles. L'article 8 de la Convention des Droits de l'enfant indique le droit pour ce dernier de préserver ses relations familiales. La loi du 2 janvier 2002⁵², impose la rédaction de projets individualisés travaillés avec les parents. Les projets de vie existants dans les pouponnières devront s'adapter à cette nouvelle exigence. La loi du 5 mars 2007⁵³, article L.112-3 du CASF, conforte la place donnée aux parents en leur proposant une intervention lorsqu'ils sont en difficulté dans l'exercice de leur autorité parentale ou dans l'éducation de leur enfant.

La famille est le premier lieu de vie de l'enfant, celui où « *va se constituer le fondement de son organisation comportementale* »⁵⁴, mais également le repère de son sentiment profond d'appartenance à un milieu. L'importance de la présence parentale dans la construction et le développement du petit enfant est donc désormais reconnue.

La famille, et par extension le milieu familial, prend dès lors une place prépondérante dans le cadre de la prise en charge de la petite enfance ; les parents deviennent acteur de la prise en charge.

⁴⁹ NAVES P., CATHALA B., juin 2000, *L'Accueil provisoire 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*. Ministère de l'emploi et de la solidarité, rapport n°200084, p.103.

⁵⁰ VERDIER P., 14 octobre 2003, *Histoire de l'aide sociale à l'enfance et de ses « bénéficiaires »*. Journées d'études de l'ANPASE, Hyères.

⁵¹ NAVES P., CATHALA B., Op.cit. p.46.

⁵² Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel, n°2 du 3 janvier 2002.

⁵³ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel, n°55 du 6 mars 2007.

⁵⁴ BAUDIER A., CELESTE B., 2002, *Le développement affectif et social du jeune enfant. Faits et théories : regards actuels sur les interactions*, Paris : Nathan Université, p. 94.

Le rapport Roméo⁵⁵ indique d'ailleurs que « *la stigmatisation des parents démissionnaires a fait place, depuis quelques années, à une valorisation des compétences parentales dont l'exercice doit être soutenu* ».

Mais comment l'enfant peut-il bien grandir lorsque son milieu familial d'origine ne remplit pas ses fonctions parentales d'éducation, de soins et d'amour? Il faut alors pallier à ces manques, ces carences par un accompagnement à la parentalité.

b) L'accompagnement à la parentalité

La notion de parentalité et plus précisément d'accompagnement à la parentalité occupe désormais une place centrale dans le travail social et dans la prise en charge des enfants. En effet, comme nous venons de le voir, il n'y a plus de prise en charge d'un petit enfant sans prise en compte de sa famille. Il est considéré comme un tout pour lequel son milieu familial d'origine occupe une place prépondérante. On ne peut travailler à la protection du mineur sans agir à la source du dysfonctionnement que représente la relation avec les parents.

Rentré dans le langage courant dans les années 1990, le terme de parentalité peut se définir comme : « *l'ensemble des processus qui se déploient dans la personnalité de l'un ou de l'autre parent au cours de l'avènement de son rôle parental et tout au long de son expérience de parent* »⁵⁶.

La parentalité se décompose plus précisément en trois sous domaines mis en avant par le professeur Didier Houzel⁵⁷ : « *l'exercice qui concerne l'identité de la parentalité ; l'expérience qui renvoie aux fonctions de la parentalité ; la pratique qui répond aux qualités de la parentalité* ». L'exercice, renvoie au niveau symbolique mais également juridique, il s'agit des droits et des devoirs liés à la fonction parentale.

L'expérience correspond à la propre représentation de la parentalité qu'ont ceux chargés d'exercer cette fonction parentale. Enfin la pratique de la parentalité correspond concrètement aux tâches quotidiennes remplies auprès des parents : soins, éducation, amour, (...).

⁵⁵ ROMEO C., octobre 2001, *L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance*, Rapport remis à la Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, Ministère délégué à la famille à l'enfance et aux personnes handicapées, p.9.

⁵⁶ DOUMONT D., RENARD F., novembre 2004, *Parentalité : Nouveau concept, nouveaux enjeux ?* UCL-RESO Unité d'Education pour la Santé. Dossier technique, Réf 04-31, p.17.

⁵⁷ HOUZEL D. (sous la direction de). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville Saint-Agne : Erès, 1999. 200 p.

Cette définition concrète permet de repérer les dysfonctionnements parentaux soit en excès, soit en défaut, dans l'exercice de l'un ou des domaines de la parentalité et d'agir à la base par un travail appelé accompagnement à la parentalité.

Le bon développement d'un enfant, sa continuité psychique, implique que ses parents soient intégrés à la prise en charge des petits enfants.

« L'aide à la fonction parentale est ainsi mobilisée dans le cadre de projets visant à construire autour de l'enfant et de ses besoins une harmonie dont chacun pourrait tirer profit en terme de sécurité et d'épanouissement (...) Permettre au parent d'exister pour l'enfant, c'est d'abord peut-être l'autoriser à exister pour lui : établir une relation stable, favoriser l'expression de ses difficultés, lui proposer un temps, une place, une écoute, produit une renarcissisation indispensable »⁵⁸.

Désormais, il n'y a plus de bons ou mauvais parents, il n'y a que des parents qui en tant qu'individus uniques peuvent avoir des défaillances, des dysfonctionnements dans l'exercice de leur fonction de parents. Ils peuvent être liées à des choses très différentes : vécu personnel, pauvreté, problèmes psychologiques ou autre. La réponse à apporter par les travailleurs sociaux sera ainsi différente en fonction de chaque parent rencontré. Cela nécessite une grande capacité d'adaptation et un travail de discussion et de concertation avec les familles pour déterminer les points sur lesquels les équipes pourront travailler pour améliorer la relation parent-enfants.

Le travail de l'équipe chargée du suivi social de l'enfant et des relations avec la famille sera double : reconnaître et valoriser les compétences parentales et repérer les troubles de l'attachement pour y remédier.

Ce travail de reconstruction ou maintien du lien parental qui implique une certaine proximité sera ardu pour les travailleurs sociaux. C'est ainsi dans une logique de maintien du lien parental que s'inscrivent les expériences, réussies, d'alternatives au placement.

1.2.2 Les modes de prise en charges alternatifs

La réflexion autour du développement d'alternatives au placement a résulté des nombreux débats autour de la séparation.

⁵⁸ PIOLI D., mars 2006, *Le soutien à la parentalité : entre émancipation et contrôle*, Société et jeunesse en difficulté, p. 46.

a) *Le débat autour de la séparation*

A la fin XIXe siècle, l'enfant n'est pas supposé être sensible aux séparations du milieu familial dont il fait l'objet.

Bien au contraire, il est d'usage dans la bourgeoisie de placer les enfants à la campagne chez leur nourrisse pour faire leur éducation. Les médecins préconisent même un éloignement géographique et affectif de la famille. L'idée est alors qu'en séparant l'enfant d'un milieu carençant on le préserve car il ne sera pas contaminé par ce contexte et pourra ainsi évoluer de façon plus saine.

Il faudra attendre le milieu du XXe siècle, pour que la position jusqu'alors majoritaire sur les bienfaits de la séparation et du placement de l'enfant, sans lien avec sa famille, soit remise en cause. Les placements distants du milieu familial seront progressivement écartés. La proximité est recherchée afin d'éviter au maximum la séparation de la mère et de son enfant. Néanmoins, le recours au placement est encore fréquent en raison notamment de l'absence de coopération avec la famille.

Actuellement, les positions de la doctrine sur les méfaits ou bienfaits de la séparation s'opposent. Les experts restent divisés⁵⁹ entre le respect de l'autorité parentale, la nécessité de protéger l'enfant et les troubles qu'engendrent les séparations.

Le courant majoritaire est défavorable au placement de l'enfant, appelé déplacement, (essentiellement pour les placements administratifs dans le cadre de l'assistance éducative). Les placements auraient plus d'effets négatifs sur le développement des enfants, surtout des nourrissons, que la protection que l'on pourrait en espérer. Le maintien autant que possible du lien entre parents et famille serait à favoriser afin d'éviter les ruptures et émiettements dans la vie de l'enfant et dans son histoire familiale.

Pierre Verdier est un des chefs de file de ce courant⁶⁰ qu'il considère comme une solution de facilité, onéreuse et dangereuse pour le bon développement psychique de l'enfant. Il invite notamment à rechercher, d'abord le maintien de l'enfant dans sa famille, puis à porter une grande attention au placement en l'aménageant de façon à privilégier son besoins de continuité, et enfin à toujours rechercher le retour de l'enfant dans son milieu familial.

⁵⁹ VABRE F., décembre 2005, « Le traitement politique de la maltraitance infantile », *Recherches et Prévisions, Enfance*, n°82, p.13.

⁶⁰ VERDIER P., 2004, *L'enfant en miettes. L'aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*, 4ème édition, Paris : Dunod, 192 p.

La séparation induite par le placement aurait, de plus, des conséquences négatives sur l'avenir de l'enfant, qui pourrait développer certaines problématiques, en sus des traumatismes liés à la séparation et du risque de carence affective.

Les enfants séparés seraient marginalisés, auraient davantage de retard dans leur développement intellectuel, des difficultés affectives et pourraient développer un comportement antisocial voire délinquant. Le petit enfant ne pourrait se construire qu'en présence d'un passé, d'une histoire familiale, même difficile. En l'absence d'histoire familiale l'enfant ne pourrait pas se structurer correctement.

C'est également ce courant qui semble inspirer les législateurs nationaux ou internationaux, la Convention des droits de l'enfant et son article 7 affirmant ainsi le droit de l'enfant à connaître et à être élevé par ses parents.

Mais d'autres spécialistes, comme Maurice Berger, prônent la nécessité de séparations précoces, dernières chances pour sauver le psychisme de nombreux enfants.

Car si une séparation aux fins de placement constitue un acte important, une séparation non effectuée au moment où elle était indispensable pourrait avoir des effets catastrophiques sur le développement d'un enfant. Le bébé laissé dans un milieu parental carencant développerait ainsi des mécanismes de défense voire des troubles de la personnalité ou de troubles du comportement malgré la mise en place des mesures d'« aides à la parentalité ». Il pourrait s'agir notamment d'une instabilité psychomotrice, de difficultés d'apprentissages ou de perturbations des interactions précoces. De plus, il y aurait une corrélation entre l'âge des enfants au moment de la séparation et les troubles plus importants qu'ils pourraient développer.

Les parents pourraient parfois entrevoir le bénéfice de cette séparation : *« avec du recul, certains parents remercient les intervenants d'avoir imposé une séparation à laquelle ils s'étaient implicitement opposés, en disant qu'on les avait ainsi préservés dans leur humanité. Car si la maltraitance marque les enfants, elle déshumanise aussi leurs auteurs »*⁶¹.

Il indique cependant qu'une séparation ne sera utile pour l'enfant que si elle est préparée, annoncée et organisée en utilisant des dispositifs spécifiques comme les visites médiatisées, un dispositif individuel d'écoute, pour que la séparation ne soit pas une rupture.

⁶¹ BERGER M., 2004, *L'échec de la protection de l'enfance*, 2ème édition, Paris : Dunod, p. 88.

« Le rôle pathogène des ruptures dans l'existence d'un jeune enfant est connu depuis longtemps. La multiplication des ruptures augmente leur pouvoir pathogène »⁶². Un placement sans préparation, une séparation précipitée accroît les difficultés. Mais lorsque cette rupture peut être préparée, anticipée cela diminue les effets négatifs. Ainsi lorsque le petit enfant peut emporter un objet personnel appelé objet transitionnel, lorsque la future séparation aura été verbalisée les conséquences négatives seront moindres.

De même, des travaux de Harlow ont montré en 1969 que le fait d'être élevés avec des compagnons du même âge pouvait neutraliser les effets pervers de la séparation notamment maternelle. Les autres jeunes enfants constitueraient des repères affectifs, source de sécurisation.

D'autres auteurs indiquent que le débat autour de la séparation ne fait qu'encourager la victimisation des familles en oubliant que si le placement est une violence, cela n'est rien au regard de celles subies par l'enfant qui ont justifiées sont placement. Ce dernier aurait un rôle protecteur et la séparation des vertus thérapeutiques⁶³. La séparation est un axe de travail. «Facteur de progrès pour l'ensemble de la famille, cela n'est pas une fin en soi ».⁶⁴Le véritable enjeu des professionnels de la protection de l'enfance sera de réinvestir le ou les parents séparés de leur enfant dans l'exercice et la pratique de la parentalité.

Même s'il ne remet pas en cause tous les types de placement, Pierre Verdier indique que « 63% des accueils provisoires auraient pu être évités si d'autres formes d'aides à domicile avaient été proposées »⁶⁵. Ainsi, de nouvelles formes de prises en charge, alternatives et modulables, se développent. Elles sont encouragées puis développées par la législation récente.

b) Les prises en charges modulables

Le système de protection de l'enfance propose aujourd'hui deux types de solutions alternatives au placement pour anticiper les difficultés familiales et éviter la détérioration de la situation de l'enfant : développer la prévention et favoriser les modes de prises en charge modulables.

⁶² HOUZEL D., 1999, *Les enjeux de la parentalité - Note de synthèse*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, p.1.

⁶³ CHAPRONAIS M., 2005, *Placer l'enfant en institution. MECS, foyers éducatifs et village d'enfants*, Paris : Dunod, 234 p.

⁶⁴ DUGNAT M., DUGNAT A., LALANNE J. et al., 1999, *Des bébés exposés. Séparation, placement, abandon*, Ramonville Saint-Agne : Erès, p.45.

⁶⁵ VERDIER P., 2004 *L'enfant en miettes. L'aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*, 4ème édition, Paris : Dunod, p.80.

Le développement en amont du rôle de la Protection Maternelle et Infantile⁶⁶ (PMI) correspond à la mise en œuvre de cette prévention de même que la multiplication d'actions davantage centrées sur l'économique⁶⁷ telles que l'aide à la recherche de travail ou les aides à la garde.

Pour ce qui est de favoriser les modes de prise en charge alternatifs ou modulables, la consécration est récente. Cependant, la mise en place de ces structures existait depuis quelques années à la suite d'expérimentations ou de soutiens départementaux. A ce titre, le groupe de recherche conduit par le professeur Houzel avait mis en avant le concept de la parentalité partielle. Cela permet de mettre en place « *un système de réponses à la carte selon les difficultés, les défaillances des parents* »⁶⁸.

Dès 1970, apparaît à Caen le Service d'Education en Milieu Ouvert (SEMO). Il s'adresse aux jeunes filles accédant partiellement à l'autonomie et pour lesquelles un hébergement en institution n'est plus nécessaire. C'est de cette observation que naît l'idée d'un intermédiaire entre hébergement et milieu naturel.

Mais le dispositif le plus connu en matière d'accueil séquentiel, c'est-à-dire par séquences, permettant « de combiner maintien à domicile avec un accueil en dehors du domicile familial en l'ajustant au fur et à mesure aux besoins de l'enfant et à l'évolution de la situation familiale »⁶⁹, est le Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel (SAPMN). Il a vu le jour dans le Gard, à Nîmes, à l'initiative du juge pour enfant. C'est un placement judiciaire mais l'enfant reste dans sa famille d'origine, l'intervention de l'équipe éducative du foyer s'effectue à domicile. Le but est alors de préparer le retour de l'enfant dans son milieu familial après un placement et d'évaluer ensuite l'état des relations parents-enfants. Puis en raison de son efficacité, ce dispositif s'est ensuite développé comme une véritable alternative au placement. Il sera ensuite légitimé par le schéma départemental du Var.

C'est par ses étapes de constructions et d'expérimentations que se sont développés principes et outils de travail propres à l'accueil séquentiel fondant aujourd'hui une efficacité qui n'est plus remise en question.

⁶⁶ Article L 2112-2 du Code de la Santé Publique.

⁶⁷ Article L 112-4 du Code de l'Action Social et des Familles.

⁶⁸ ELIACHEFF C., SZEJER M., 2003, *Le bébé et les ruptures. Séparation et exclusion*, Paris : Albin Michel, p. 298.

⁶⁹ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, 2007, *L'Accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé*, guide pratique de la protection de l'enfance, p. 11.

Ce type de prise en charge entre dans une logique d'assouplissement des conditions de placement des enfants, de maintien des liens parents-enfants et de réponse au plus près de leurs besoins. L'accueil séquentiel peut être mis en place à la suite de situations diverses. Proposé avant tout placement dans le cadre de problématiques dues à des carences dites éducatives, il peut également faire suite à un placement afin de préparer un retour dans le milieu familial, ou encore, être un préalable à l'hébergement complet, par exemple en foyer de l'enfance.

L'accueil séquentiel s'adresse plus fréquemment à des enfants ou adolescents de plus de 4 ans. Un tel dispositif pour des nourrissons, des bébés ou de jeunes enfants est rare, voire inexistant selon les départements, comme dans le Vaucluse.

Néanmoins, l'efficacité de ce type de dispositif peut conduire les départements, en fonction des orientations définies par le Président du Conseil Général (PCG), à une réflexion sur l'adaptation de l'accueil séquentiel à la petite enfance. Cette réflexion peut s'inscrire dans le cadre du schéma départemental et préparer les établissements à la présentation d'un projet de prise en charge. Pour cela, il faut repérer les caractéristiques communes à chaque type d'accueil séquentiel, mais aussi, adapter cette prise en charge aux besoins caractéristiques des petits enfants.

L'analyse des principaux procédés en matière d'accueil séquentiel⁷⁰ conduit à retenir qu'il s'agit de dispositifs basés sur un important travail avec les familles, pour lesquelles chaque situation est évaluée, et où tous les partenaires (juge, ASE), sont acteurs de la prise en charge. En effet, le séquentiel implique une évaluation préalable de la situation et des problématiques familiales. De plus, le projet, connu de tous les intervenants, juges comme ASE, doit évoquer le profil d'admission, c'est-à-dire à quels types d'enfants et pour quelles problématiques familiales s'adresse cette mesure. « *Il est indispensable, au nom de la qualité de la prise en charge de poser un diagnostic préalable à l'admission par un examen psychologique* »⁷¹. Enfin, lorsqu'un placement temporaire est indiqué ce dernier doit rester à proximité du domicile de l'enfant accueilli.

Les établissements de protection de l'enfance doivent aujourd'hui répondre à ces nouveaux enjeux qui les conduisent à s'interroger et à adapter leur prise en charge aux besoins des usagers qu'ils accueillent. La pouponnière de l'ADEF, service à la fois spécifique et central du foyer de l'enfance d'Avignon, doit elle aussi ajuster sa pratique pour relever les défis qui lui permettront de protéger la petite enfance de demain.

⁷⁰ LIMOUZIN M., 2004, *Diversifier les prestations destinées aux enfants accueillis en MECS par la création d'un service d'accueil séquentiel*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, p.99.

⁷¹ CHAPONAIS M., 2005, *Placer l'enfant en institution. MECS, foyers éducatifs et village d'enfants*. Paris : Dunod, p.204.

2 LA POUPONNIERE : UN SERVICE CENTRAL DE L'ADEF A L'AUBE DES AJUSTEMENTS

La pouponnière est un service central et atypique de l'ADEF. Cela est lié tant à la spécificité de la prise en charge qu'à la nature de la population accueillie. Mais, ce service doit, aujourd'hui, répondre aux enjeux de la protection de l'enfance qui le conduisent à adapter son offre de service.

2.1 L'ADEF, un établissement au coeur de la prise en charge de la petite enfance

L'histoire de la création d'un foyer et de ses services permet de mieux aborder le climat social, la dynamique de l'établissement qui a abouti à la mise en place d'une prise en charge spécifique.

2.1.1 Histoire de la création d'un foyer et d'une pouponnière

Les éléments de présentation de l'histoire du foyer et de la pouponnière nous permettrons de mieux appréhender la place qu'il occupe au sein de la protection de l'enfance, ses missions, et de qu'elle manière la prise en charge spécifique de la pouponnière s'est construite.

a) Le foyer : de la création à la reconnaissance

Ancienne structure de l'hôpital Sainte Marthe d'Avignon dépendant l'Assistance publique jusqu'en 1967, le foyer de l'enfance aménagé dans l'établissement nouvellement construit situé au 30 avenue Antoine Vivaldi. Alors que le foyer est placé, en 1982, après la loi de décentralisation⁷² sous la compétence du Conseil général ; la création successive de structures d'accueil adaptées montre que cet établissement s'est continuellement adapté aux besoins de la population. Le foyer comprend alors notamment :

- Une pouponnière ainsi qu'un service d'accueil d'enfants et d'adolescents créés en 1967 à l'ouverture de l'établissement.
- L'Unité de Vie qui accueille dès 1982 des mères en difficulté avec enfants jusqu'à trois ans est mise en place.
- Puis le Centre Maternel (CM) et une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) réseau villa devenue ensuite un établissement à part entière ouvrent en 1987.

⁷² REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions (loi Defferre). Journal officiel, n° du 3 mars 1982.

Autonome depuis le 1er Avril 1995, doté de la personnalité morale et présidé, par délégation du Président du Conseil Général (PCG), par le Vice PCG, le foyer a pris le nom, en octobre 2003, d'Accueil Départemental Enfance et Famille. En effet, l'établissement prend en charge des enfants à partir de 3 jours et également des mères avec enfants c'est à dire des familles.

Dernier né des services de l'ADEF, le service d'Accueil, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile « SAPSAD », ouvre ses portes le 1er Avril 2004. Ce service d'accompagnement à la parentalité est, dans le droit fil des évolutions législatives de la protection de l'enfance sur la place accordée à la famille et le maintien des liens parents-enfants. Il propose un véritable travail de dialogue, de relations, de partenariats avec le milieu familial. Le travail de cette structure « *s'exerce au sein des familles lourdement carencées sur le plan socio-éducatif à l'exclusion des situations de pathologies psychiatriques lourdes et de dangerosité avérée* »⁷³.

La capacité de l'établissement passe alors de 83 à 102 places pour 105 agents correspondant à 96,5 équivalents temps plein (ETP), soit un taux d'encadrement proche de un pour un. Il a pour mission « *l'accueil qui s'exerce principalement dans le cadre de l'urgence, l'observation qui permet de préparer le projet individualisé de la personne en vue de sa sortie et l'orientation qui est la résultante de la mise en place du projet personnalisé* »⁷⁴. L'établissement met au service de l'enfant et de sa famille des prestations d'action sociale, éducatives, pédagogiques, des prestations de soutien ou d'accompagnement ainsi que de soins et d'actions thérapeutiques.

L'ADEF est doté d'une mission de service public pour accueillir 365 jours par an et 24 heures sur 24 différentes catégories d'enfants, de 0 à 18 ans, et, de jeunes majeurs, relevant de la protection de l'enfance⁷⁵. Il s'agit d'enfants et d'adolescents placés en urgence, en hébergement ou pour réaliser un accueil et accompagnement éducatif à domicile, de femmes enceintes (majeures ou mineures), ou bien encore, de mères avec enfant(s). Partenaire privilégié de l'ASE, du juge des enfants et du parquet des mineurs, l'établissement est également en étroite collaboration avec les établissements ou services du secteur social ou médico-social, l'Education Nationale ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

⁷³ADEF, 2003, projet pédagogique du SAPSAD, Service d'Accueil, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile, p.3.

⁷⁴ADEF, juin 2004, projet d'établissement, p.6.

⁷⁵ Article L.222-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les enfants accueillis, en fonction de leur âge et de leurs problématiques, sont principalement en situation de danger physique ou moral, de rupture familiale ou d'hébergement, de fugues et errances, de difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. Ils sont répartis au sein de trois structures appelées « Centre de Responsabilité » (CR):

Le CR « Petite Enfance » c'est-à-dire la pouponnière, a une capacité de 22 lits pour accueillir des enfants de trois jours à quatre ans. On dénote sur ce point une différence par rapport aux autres pouponnières qui accueillent normalement des enfants jusqu'à leurs trois ans, distinction due à l'histoire de la création de l'établissement.

Le CR « Educatif », se décompose de trois sous structures : « l'accueil Petits » avec une capacité de 12 lits pour la prise en charge d'enfants de quatre ans à 12 ans, « l'accueil Ados » et éventuellement jeunes majeurs peut accueillir jusqu'à 8 adolescents de 12 ans à 18 ans et enfin « l'accueil Urgence » pour les 12 à 18 ans qui dispose de 8 places.

Le CR « Parents Enfants » est composé des 12 lits du Centres Maternels (CM) pour 6 mères et leurs enfants jusqu'à leur trois ans, de 15 lits de l'Unité de Vie pour 6 mères et leurs enfants jusqu'à 18 ans ainsi que du SAPSAD pour une capacité de 25 situations. Le service d'accueil séquentiel de l'établissement gère 20 mineurs de 4 à 18 ans et 5 mères et jeunes enfants sortant de CM. Il intervient également pour des enfants évoluant dans un environnement carencé sur le plan social, affectif, relationnel et matériel.

La prise en charge de la petite enfance est unique au sein de l'établissement. La pouponnière à caractère social de l'ADEF a, en effet construit, au fil du temps, sa pratique, adapté son fonctionnement, en s'inspirant d'un modèle spécifique, et, d'un enseignement issu des opérations pouponnières.

b) La pouponnière : construction d'une prise en charge adaptée

La prise en charge de la petite enfance au sein de l'établissement est le fruit d'une longue évolution et de l'adaptation d'une méthode de prise en charge particulière : la méthode Loczy⁷⁶. Elle part de l'observation des besoins des enfants pour leur fournir une prise en charge adaptée.

A son ouverture au sein du foyer en 1967, la pouponnière est un service qui ne bénéficie pas d'une méthode de travail particulière. De plus, la répartition architecturale, (chambres impersonnelles, cuisines communes,...), est inadaptée à la prise en charge de petits enfants en institutions. La pouponnière accueille alors 32 enfants, répartis dans 8 chambres, à l'intérieur desquelles les auxiliaires travaillent en coupure.

⁷⁶ APPEL G., DAVID M., 1973, *Loczy ou le maternage insolite*, Paris : CEMEA Scarabée, 183 p.

Il n'y a pas de permanence dans les soins ni de réelle continuité dans la prise en charge est surtout d'ordre sanitaires : prise de température et courbe de poids. Le personnel est peu formé à la prise en charge particulière des petits enfants. Cela ne leur permet donc pas de repérer efficacement les signaux émis et ainsi de répondre aux besoins. « *On était amenées à lever 11 enfants sur des horaires de 7-13h puis de 15-21h, c'était presque du travail à la chaîne* »⁷⁷. Le personnel de service, est en contact avec les enfants ; il aide parfois les auxiliaires : « *on était parfois obligées de seconder les auxiliaires qui travaillaient en coupure. Il y avait tellement de petits que j'ai préparé les biberons pendant deux ans.* »⁷⁸.

La propreté et l'hygiène sont alors une des préoccupations majeures, il faut éviter les épidémies. Les symptômes relevés par Spitz pour décrire l'hospitalisme, comme les balancements, sont présents chez certains enfants accueillis à la pouponnière. Il n'y a pas de travail avec les parents, ils ne sont pas acteurs de la prise en charge de leur enfant.

Dans les années 1980, la pouponnière entre dans la réflexion sur sa prise en charge et participe à l'opération pouponnière. Des membres de l'équipe, c'est-à-dire la psychologue, le cadre de santé, qui était alors puéricultrice, et des auxiliaires de puériculture partent en formation. Ils bénéficient ainsi de connaissances sur le développement des nourrissons et vont adapter le service. « *C'était un mouvement général de réflexion sur la petite enfance porté par tous dont Dolto, en France et dans le monde. Mais c'était difficile car tous les mois de septembre, il y avait une nouvelle révolution au sein de la pouponnière* »⁷⁹.

Ensuite le service sensibilisé par l'opération pouponnière s'intéresse plus particulièrement à un nouveau type de prise en charge : la méthode Loczy. Celle-ci tire son nom de la rue sur laquelle est construite la « pouponnière méthodologique »⁸⁰ de Budapest, en Hongrie, pour laquelle la pédiatre Emmi Pikler a développé une méthode de prise en charge pour des enfants orphelins au début du XXe siècle.

Le but est d'individualiser la prise en charge et d'assurer à l'enfant une véritable continuité, ce qui lui permet de maintenir un sentiment de sécurité indispensable à son bon développement physique et psychique. Cette méthode s'appuie sur trois principes fondamentaux : il faut donner à l'enfant, séparé de ses parents, des repères dans le temps, dans l'espace et par rapport aux adultes.

⁷⁷ Propos recueillis lors de l'entretien avec Mme D., auxiliaire de puériculture, le 9/05/2007.

⁷⁸ Propos recueillis lors de l'entretien avec Mme S., agent d'entretien, le 26/04/2007.

⁷⁹ Propos recueillis lors de l'entretien avec Mme D., auxiliaire de puériculture le 9/05/2007.

⁸⁰ ASSOCIATION PIKLER LOCZY DE FRANCE. *Pour une réflexion sur l'enfant*, p.6.

L'enfant sera toujours soigné et materné par les mêmes personnes « *des nurses* », ce qui lui permettra de développer un lien d'attachement envers un adulte privilégié, son auxiliaire référente. Cela réduit et/ou d'évite de développer des troubles liés à la perte d'attachement de la mère en raison de la séparation.

Des membres de la pouponnière se rendent en Hongrie pour observer les méthodes de travail et bénéficier des enseignements sur la petite enfance. Les savoirs sont ainsi adaptés à la pouponnière de l'ADEF. Les chambres se transforment en unité de vie. Chacune est composée de trois endroits séparés, pour le sommeil, les repas et les soins, tous visibles par l'adulte présent dans l'unité quelle que soit sa localisation. La continuité du regard de l'adulte, en interaction avec le bébé, fait que son sentiment de sécurité est toujours existant. « *Afin d'assurer la continuité de l'intervention auprès des petits, le fonctionnement de la pouponnière est très ritualisé* »⁸¹. Chaque soin pratiqué durant la journée, quelle que soit l'auxiliaire présente sur le groupe, doit se dérouler de la même façon que le précédent, au même moment et dans le même déroulement, un « tour de rôle » étant mis en place. Il n'y a donc pas de ruptures dans la continuité de la prise en charge, le petit enfant n'est pas déstabilisé. « *Avant dans les chambres, les enfants criaient beaucoup plus, ils étaient carencés car la prise en charge se faisait dans le désordre et la fragmentation.* »⁸²

D'autres courants, comme l'éveil du tout petit ou les discussions, les échanges et les rencontres avec les autres pouponnières, ont permis à l'ADEF de mettre en place un projet pédagogique respectueux des besoins des enfants, un projet de vie individualisé et fondé sur un important travail d'observation. Une réflexion sur la préparation de l'enfant à son départ de la pouponnière ainsi que sur l'aide en vue de l'insertion dans un nouveau milieu est également née des suites des opérations pouponnières des années 80 et 90.

L'histoire de la construction de la pouponnière ainsi que le travail d'adaptation aux besoins ont abouti à la mise en place d'une prise en charge spécifique.

2.1.2 La prise en charge spécifique de la pouponnière

A partir de la formation acquise grâce à l'opération pouponnière, ce service de l'établissement a élaboré son projet pédagogique, formé son personnel et adapté son espace conformément aux principes de Loczy. La prise en charge globale est assurée par un personnel pluridisciplinaire.

⁸¹ BESSE DESMOULIERES R., janvier/février 2007, « Permis de grandir. Travailler avec des enfants placés en pouponnière », *ASH Magazine*, p. 31.

⁸² Propos recueillis lors de l'entretien avec Mme D., auxiliaire de puériculture le 9/05/2007.

a) *Le fonctionnement d'un service pluridisciplinaire*

La pouponnière à caractère social de l'ADEF est une structure d'observation et de protection du bébé et du jeune enfant⁸³. Située dans une aile du rez de chaussée de l'ADEF, le service accueille majoritairement des enfants placés sur décision judiciaire par une ordonnance de placement du juge ou sur réquisition du procureur. Le motif d'admission est le plus souvent la maltraitance, surtout morale liée à des carences. Bien que ce motif d'admission soit en baisse, 73% des enfants accueillis en 2006 l'ont été pour des carences dites éducatives. Les problématiques familiales sont surtout liées à des carences sociales, problématiques essentielles et croissantes ainsi qu'à des maladies mentales.

Les enfants accueillis au sein de la pouponnière sont répartis, en fonction de leur âge, en « unités de vie » disposant chacune d'un espace de sommeil, de repas et de jeux et de soin. Il existe ainsi, au sein de la pouponnière 4 unités de vie qui prennent en charge 5 ou 6 enfants :

- 2 unités de vie pour le groupe des bébés, allant de trois jours jusqu'à l'âge de la marche, environ 12/18 mois.
- 2 unités de vie pour le groupe des grands, allant de la marche à 4 ans, exceptionnellement 5 ans.

« Leur répartition se fait de part et d'autre d'un long couloir donnant accès à deux petits jardins clôturés, équipés de jeux extérieurs. Le côté nord est réservé aux bureaux, salle de visite, biberonnerie, cuisine, lingerie, sanitaires et salle de détente du personnel. Le côté sud correspond au cadre de vie des enfants, réparti en 4 unités de vie donnant toutes sur une terrasse par des portes-fenêtres »⁸⁴. La pouponnière bénéficie également à l'intérieur de l'établissement, d'une salle de visites et d'une salle d'activité et, à l'extérieur, d'un jardin d'enfant conformément à l'exigence de l'article D.312-133 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'équipe composant le personnel de la pouponnière est pluridisciplinaire afin d'assurer une prise en charge globale du petit enfant et de satisfaire à tous ses besoins :

⁸³ Article D.341-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

⁸⁴ ADEF, avril 2005, projet pédagogique de la pouponnière, p.1.

TYPE	FONCTION	DETAILS	NBRE	ETP	HORAIRE
Encadrement	Cadre de Santé responsable du CR	<i>Supervision de la qualité des soins rendus aux enfants et à leur famille. Gestion, en étroite collaboration avec le directeur, du personnel et des locaux, coordination et l'animation des équipes.</i>	1	1	8h-16h ou 10h-18h
	Puéricultrice,	<i>Suivi social et médical des enfants responsable adjointe du service.</i>	1	1	10h-18h ou 8h-16h
	Psychologue	<i>Soutien technique auprès du personnel, mais aussi l'observation et la surveillance du développement psychomoteur des enfants.</i>	1	0.25	variable
Suivi éducatif/ Soins	Auxiliaires de puériculture de journée	<i>Suivi éducatif des enfants et les soins quotidiens, dits de maternage.</i>	20	19	6h45 à 21h15
	Auxiliaires de puériculture de nuit	<i>Surveillance de nuit et des soins.</i>	3	3	21h à 7h
	Educatrice de jeunes enfants pour les marchands,	<i>Prise en charge au sein du jardin d'enfants et dans des classes de jeux ou de préparation à la scolarisation.</i>	1	1	8h-16h
Soins médicaux/ Para-médicaux	Pédiatres	<i>Surveillance médicale quotidienne.</i>	2	sous contrats	lundi au samedi, de 8h à 10h
	Infirmières	<i>Assistent les pédiatres et assurent la continuité des soins médicaux.</i>	2	1.8	8h-16h
	Auxiliaires de puériculture	<i>Organisation et assure les accompagnements médicaux extérieurs.</i>	1		8h-16h
	Kiné-sithérapeute, orthophoniste, pédo-psychiatre	<i>Interviennent sur demande, en fonction des besoins des enfants.</i>			variable
Soutien aux parents/ Visites	Psychologue	<i>Suivi des familles, visites médiatisées, observation des visites.</i>	1	0.5	variable
	Auxiliaires de puériculture		1	1	8h-16h ou 10h-18h
Entretien/ Hygiène	Agents d'entretien spécialisés,	<i>Bonne hygiène des locaux.</i>	3	3	7 heures à 15 heures, par roulement

Les services dits « supports », le personnel de cuisine ou de lingerie, interviennent également à la pouponnière mais ils ne sont pas directement rattachés à ce service.

La coordination de cette grande équipe pluridisciplinaire de 31 personnes se fait au cours des réunions générales bimestrielles, qui abordent tous les questionnements voire dysfonctionnements institutionnels du service et de l'établissement, ainsi qu'une fois par mois au cours des réunions d'unité de vie. Celles-ci, centrées sur l'évolution des enfants et l'harmonisation des manières de faire des auxiliaires, permettent d'aborder le séjour de chaque enfant, les projets qui seront mis en place pour lui assurer une prise en charge globale.

b) *La globalité du travail du service*

Le travail de l'équipe de la pouponnière n'est pas uniquement d'assurer les soins de maternage. Il s'agit de prendre en charge de manière complète et globale le petit enfant afin que les troubles qui pourraient survenir suite à la séparation soient atténués. « *Malgré son caractère transitoire, le temps de séjour à la pouponnière, qu'il soit de courte ou de longue durée, doit être pour l'enfant un temps de réparation et/ou de construction. Il ne peut être un temps d'attente plus ou moins vide* »⁸⁵.

L'accueil des petits enfants est, dans la mesure du possible, anticipé et préparé afin de diminuer la souffrance de la séparation et le stress des familles, enfants ou personnels qui seraient amenés à gérer l'accueil en urgence.

L'établissement tente de réduire le traumatisme de cette séparation brutale par des dispositifs, permettant d'accueillir au mieux possible l'enfant et de préparer son arrivée dans sa future unité.

Ainsi, la place de l'enfant au sein de son unité de vie sera préparée. Le cadre de santé, en fonction des places disponibles, orientera l'enfant dans une des deux unités prévue pour son âge. Elle lui donnera une auxiliaire en référence, en principe celle qui est présente lors de l'accueil, garante de la qualité et de l'individualité de la prise en charge.

Le rôle de cette auxiliaire référente est primordial dans le cadre d'un fonctionnement qui veut préserver l'individualité et respecter au mieux les besoins des personnes accueilli.

Les bébés ont, en effet, besoin d'un attachement privilégié avec un adulte qui en prend soin pour grandir dans un sentiment de sécurité. L'auxiliaire jouera ce rôle tout en assurant le lien entre besoins de l'enfant et écriture de son histoire au sein de l'institution.

Ainsi, les auxiliaires retranscrivent l'histoire du jeune enfant au sein de la pouponnière dans un document appelé cahier de vie, sorte de récit du vécu de l'enfant durant son séjour, qui sera donné à l'enfant lors de son départ.

⁸⁵ COMITE DE PILOTAGE DE L' « OPERATION POUPONNIERE », 1997, *L'enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et propositions pour une étape constructive*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction de l'Action Sociale, Paris : Ed Carré, La documentation française. p.108.

D'autres documents et outils de travail serviront à mieux définir les besoins particuliers de l'enfant accueilli comme la fiche d'habitudes remplie par l'auxiliaire qui comporte l'énumération des « manies »⁸⁶ particulières de l'enfant, ses particularités alimentaires, de toilette ou de sommeil. L'auxiliaire se chargera également de recueillir auprès des parents l'objet fétiche de l'enfant, le « doudou », appelé objet transitionnel, soit, à défaut, un objet ou un vêtement leur appartenant et ayant leur odeur.

Le travail de la pouponnière apporte la stabilité nécessaire à un petit enfant. Se sentant rassuré, il s'apaise progressivement dans les jours qui suivent son accueil. Lorsque l'on visite ce service, ce qui marque est surtout le calme des lieux. Il n'y a peu de pleurs, pas de cris, aucun symptôme de balancement comme ceux décrits par Spitz. La prise en charge de l'enfant au sein de la pouponnière est quelque peu ritualisée afin d'apporter à l'enfant un cadre sécurisant tout en stimulant son développement nécessaire à sa construction.

Autre élément de continuité de la prise en charge, la pratique des soins donnés aux enfants par les auxiliaires est harmonisée. Elles seront soutenues dans ce travail par la psychologue qui viendra observer leurs pratiques lesquelles seront, ensuite, reprises lors des réunions d'unité de vie. « *Le soutien de la capacité d'attention à l'enfant par l'observation et son partage, constitue la pierre angulaire de la réflexion menée par l'équipe qui permet de s'ajuster à l'enfant réel et à ses parents. La vigilance et l'intérêt de tous sont ainsi soutenus par des transmissions orales et écrites détaillées, et des réunions* »⁸⁷.

Les progrès de l'enfant, qu'il s'agisse de sa croissance ou de son développement moteur, affectif et social, son ouverture aux autres et au monde, sont étudiés par une observation fine de son évolution. Celle-ci est déterminante en pouponnière. En effet, les bébés ne parlent pas mais utilisent d'autres moyens pour interagir avec les adultes. Ces signaux qui constituent un moyen de communication, une sorte de langage, doivent être décodés et permettent de définir et de répondre individuellement à chaque enfant accueilli.

Cette observation du développement de l'enfant est donc globale. Elle peut être médicale, faite par la puéricultrice, sociale ou comportementale. Cette dernière est réalisée par les auxiliaires de puériculture et l'éducatrice de jeunes enfants par la rédaction de rapports de comportement relatant les impressions d'accueil. Mais l'observation psychologique réalisée de façon directe dans le lieu de vie de l'enfant, ou indirecte aux moments des échanges avec la référente, est primordiale.

⁸⁶ ADEF, avril 2005, projet pédagogique de la pouponnière, p.6.

⁸⁷ ADEF, avril 2005, projet pédagogique de la pouponnière, p. 13

Enfin les écrits comme la synthèse du premier mois d'accueil permettent de coordonner le projet de vie de l'enfant avec sa situation familiale et sociale. Cela permet d'assurer à la fois la continuité de la prise en charge au sein de la pouponnière mais également entre les différents intervenants : juge, assistants sociaux de secteurs.

Le retour de l'enfant au sein de sa famille ou son orientation aux fins de placement constitue le travail final du service. Ce retour est, tout comme l'accueil, longuement préparé et verbalisé par l'auxiliaire référente, au fil des visites, afin qu'il ne constitue pas seconde une autre rupture, après celle de la séparation, dans la vie de l'enfant. Une procédure de départ en précise le déroulement. « *Tout départ est expliqué et préparé, d'abord et essentiellement avec l'enfant. Le cahier de vie avec lequel il s'en ira, sert de témoin visuel de son séjour et de son histoire* »⁸⁸.

Mais le travail des équipes de la pouponnière qui vient d'être succinctement présenté sera amené à évoluer afin de pérenniser la prise en charge, de s'adapter aux nouveaux besoins et aux modifications législatives à l'heure où les institutions de placement classiques, avec hébergement, sont remises en causes.

2.2 La pouponnière : une adaptation nécessaire

La pouponnière de l'ADEF est dans une période cruciale de son histoire, au carrefour entre accompagnement à la parentalité à l'intérieur de la structure, mais également, en dehors de ses murs, par du séquentiel. Elle doit s'adapter à ces changements, elle bénéficie pour cela d'un contexte propice et favorable à son évolution.

2.2.1 Un service en pleine mutation

S'il est important d'aborder les adaptations que la pouponnière a mises en place pour travailler plus étroitement avec les familles, il ne faut pas oublier que la pouponnière fait face à quelques difficultés qui mènent à repenser le projet pédagogique.

a) Le soutien à la fonction parentale au sein de la pouponnière

Le travail de la pouponnière avec les familles a évolué au fil du temps conformément à la législation et à une meilleure connaissance des besoins des enfants accueillis. Le personnel a du adapter ses pratiques au travail d'accompagnement à la parentalité. « *Considérées comme partenaires à part entière pendant le séjour de leur enfant à la Pouponnière, les parents sont impliqués dès l'accueil et jusqu'à la sortie* »⁸⁹.

⁸⁸ ADEF, avril 2005, projet pédagogique de la pouponnière, p. 8.

⁸⁹ ADEF, avril 2005, projet pédagogique de la pouponnière, p. 7.

La première rencontre avec les parents se fait au moment de l'admission de l'enfant. Lorsque les parents amènent leur enfant pour la prise en charge par la pouponnière, ils rencontrent l'auxiliaire de puériculture. Elle leur remet le livret d'accueil et peut aborder avec eux les craintes quant au placement et les méthodes de travail, en lien constant avec les besoins de l'enfant, du service. Si les parents n'ont pu se déplacer, il leur sera remis dans les 15 jours du placement lorsqu'ils viendront aux visites médiatisées ou rencontreront les équipes dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Ce projet a été travaillé en comité de pilotage, mais, bien que son intérêt était unanimement reconnu, il n'était toujours pas mis en place lors de ma fin de stage. Il répond pourtant aux obligations de développer les actions mises en place en faveur de l'enfant accueilli et d'en discuter avec les parents. La mise en place de ce document, bien qu'elle soit obligatoire, est difficile car elle remet en cause, d'une certaine façon, les pratiques des auxiliaires par rapport aux parents. Hormis lors des temps d'accueils ou de demande expresse, ces dernières ne réalisent pas de travail concret de guidance parentale. La rencontre avec les parents d'une certaine façon leur fait peur. Cette pratique met l'auxiliaire dans une difficulté car il y a contradiction entre l'incompréhension, voire le jugement négatif, ressenti envers un parent qui peut être maltraitant, et la réalisation de son impuissance face à la situation. Elle peut considérer la famille à la fois comme le bourreau et la victime d'une situation qui les dépasse ce qui est difficile à gérer.

C'est aussi pour ne pas compromettre le travail d'accompagnement à la parentalité réalisé dans le service que ce soutien est effectué par une équipe distincte de celle chargée du soin des enfants. Il s'agit de « l'équipe des visites » composée d'une auxiliaire de puériculture spécialement affectée ainsi que d'un quart temps de psychologue.

Ce travail avec les parents se manifeste par une présence lors des visites médiatisées, dans l'une des deux salles de l'établissement prévues à cet effet, dont une, spécifique à la pouponnière, est équipée pour donner les soins (repas, toilettes) à l'enfant. L'équipe assure également un accompagnement lors des sorties autorisées dans les familles par le juge les week-end ou les vacances. Les parents peuvent aussi bénéficier de l'expertise de la psychologue chargée du suivi des familles et échanger avec elle sur leur ressenti quant à la séparation. Ils peuvent enfin demander à rencontrer l'auxiliaire référente qui pourra aborder avec eux les détails quotidiens de la vie et du développement de leur enfant.

Le travail de soutien à la parentalité exercé dans le cadre des visites se prolongera après celles-ci en évoquant avec l'enfant son ressenti, en lui rappelant les prochaines rencontres, ainsi qu'en préparant le moment douloureux du départ de la famille.

Les familles et leur enfant, même placé, maintiennent des relations grâce à ce travail de soutien à la fonction parentale réalisée par l'équipe des visites de la pouponnière.

Au sein des pouponnières à caractère social trois relations relient les trois acteurs de la prise en charge⁹⁰. La première relation, lie les parents à leur enfant c'est la parentalité. La seconde, réunie les professionnels chargés de suivre l'enfant, il s'agit de la suppléance. Enfin la troisième relation, relie les deux instances éducatives, parents et professionnels, c'est la coopération. Cette dernière est une des trois relations fondamentales qui associent les familles, les enfants et le service d'aide sociale à l'enfance. « *Si la coopération est niée, si la co-éducation de l'enfant n'est pas pensée, alors la suppléance devient substitution, avec la disparition de la famille comme acteur*⁹¹ ». Or, la coopération réelle entre professionnels chargés du suivi de l'enfant et parents est difficile. Cela nécessite d'écarter tout jugement de valeur, car le sentiment humain, difficilement maîtrisable, penche naturellement en faveur des plus fragiles.

Le travail d'accompagnement à la parentalité, réalisé par l'ADEF, est essentiellement centré sur l'enfant et sur sa relation avec le parent. Le soutien, de façon individuelle et directe du parent et de ses difficultés à assumer ses fonctions parentales est peu mis en place par la psychologue surtout après les visites. Ce travail s'arrête sur le seuil de l'ADEF. Or, les difficultés parentales subsistent même lorsque le portail de l'institution est franchi.

C'est donc sur ce point que les équipes doivent davantage axer leur réflexion et adapter leurs pratiques, autant pour respecter la législation que pour répondre à la continuité de la prise en charge, impliquant le maintien du lien parents-enfants, même en dehors de l'établissement.

C'est donc un travail délicat que la pouponnière de l'ADEF devra accomplir. Mais ce n'est pas la seule tâche qui attend le service ; il doit également faire face à des tensions de natures diverses.

⁹⁰ MACKIEWICZ M-P., Septembre-décembre 1999 « Suppléance familiale, organiser la solidarité autour d'un enfant avec sa famille ». *Echanges Santé-Social*, n°95-96, pp.80-84.

⁹¹ ROLLET C., février 2001, *Les placements d'enfants, historique et enjeux*. in dossier n°178 « Enfants placés ».

b) Les tensions rencontrées par le service

Les difficultés rencontrées par l'établissement sont de trois ordres.

En premier lieu, la pouponnière fait face à des difficultés de nature organisationnelle. Le service connaît quelques difficultés liées au manque de communication avec les services dits « supports » mais également avec les autres services éducatifs. La pouponnière est considérée au sein de l'ADEF comme « un Etat dans l'Etat ».

Si cela peut être lié à la disposition géographique de la structure (elle est située dans une aile particulière et fermée pour des raisons de sécurité), il ne s'agit là que d'un élément de réponse. De plus, il ressort des divers entretiens réalisés à l'occasion de mon stage que le travail de la pouponnière est méconnu, voire mal perçu.

Tout d'abord, il est peu connu car le service communique rarement sur sa prise en charge. De plus, les besoins spécifiques de la population accueillie nécessitent une connaissance qui n'est abordable qu'au prix d'une information, voire d'une formation détaillée.

Ensuite, le travail de la pouponnière est mal perçu car il est considéré comme trop rigide, peu souple. Cette qualification est par extension étendue aux professionnelles, les auxiliaires. Cela peut marquer, voire creuser, un écart avec les travailleurs sociaux qui ont un emploi du temps de prise en charge plus modulable et une conception différente de leur métier.

Des tensions apparaissent également avec les autres services, « dits supports », soit la cuisine et la lingerie. Ils ne répondraient qu'imparfaitement, ou avec retard, aux demandes des auxiliaires pour les besoins des enfants. Il y a sur ce point d'importantes incompréhensions entre le service de la cuisine, qui perçoit les demandes des auxiliaires comme trop pointilleuses, et, les auxiliaires, qui ne voyant pas leur demande réalisée en l'état, pensent que la prise en charge du bébé en pâtit.

Ces difficultés ont nécessité des rencontres entre les responsables des divers services mais également avec le directeur pour renouer le dialogue. Afin de mieux comprendre le travail de chacun, une procédure a été écrite, puis validée en comité de pilotage. Il est à souhaiter que l'application de cette procédure aille dans le sens d'une amélioration de la prise en charge des enfants, et facilite la communication entre la pouponnière et les autres services.

En second lieu, la pouponnière fait face à des tensions d'ordre relationnel. On constate autant une incompréhension autour du mode de fonctionnement du service qu'une tension au sein de l'équipe de la pouponnière.

Les équipes sont très attachées à leur pratique de prise en charge. Elles sont confiantes, certaines de sa qualité et de son efficacité. Mais, les tensions se multiplient tant avec les services supports qu'avec les autres services éducatifs.

De plus, les auxiliaires sont aujourd'hui dans l'expectative. Le départ prochain du cadre de santé et de la psychologue, qui avaient toutes deux participé à l'opération pouponnière et construit la prise en charge très spécifique du service, entraîne une certaine inquiétude. La question reste ouverte pour déterminer qui va prendre le relais, tant au niveau de l'encadrement, que du soutien des équipes. La psychologue assure déjà la formation de sa remplaçante, pour l'observation et le soutien des auxiliaires.

Mais, ce n'est pas le cas du cadre pour la personne qui assurera en juillet prochain, lors de son départ à la retraite, la responsabilité du service. Cela engendre, en sus des conflits interservices, une atmosphère pesante qui pourrait être l'une des raisons de l'augmentation du taux d'absentéisme. Ce phénomène peut également s'expliquer par la baisse du taux d'activité en 2006 qui a mis les équipes dans un climat d'incertitude.

En effet, en dernier lieu, la pouponnière fait face à des difficultés d'ordre structurel. En 2006 elle a connue une chute du taux d'occupation. Alors que de 2001 à 2005 le taux d'occupation moyen a été de 82 %, il n'a été en 2006 que de 63,5 % pour les six premiers mois de l'année pour finir à 71%⁹². Ce taux d'occupation en début 2006, relativement peu élevé, ne trouve pas d'explication directe. Ces difficultés, de nature structurelle, ont à la fois fragilisé le fonctionnement de la structure mais l'ont également conduit dans une démarche de réflexion sur la diversification des modes d'accueil.

Cette réflexion est encouragée par un contexte favorable au changement, moteur important de la concrétisation du projet d'alternative au placement de la pouponnière.

2.2.2 Un contexte propice au changement

La réflexion sur l'adaptation de la prise en charge et sur les besoins des usagers, comme du service, est favorisée au plan interne par l'existence d'une expérience réussie. Mais, elle tient aussi sur le plan externe, à la présence d'un environnement favorable tant législatif que départemental.

a) En interne : une expérience réussie

Il sera présenté l'expérience innovante réussie du Service d'Accueil de Protection de Soutien et d'Accompagnement à Domicile, le SAPSAD. Ce service sera en effet associé au projet d'accueil séquentiel de la pouponnière.

⁹² ADEF, 2006, Rapport d'activité, p.26.

Il intervient dans le cadre d'un accueil provisoire, ou sous mandat d'assistance éducative, auprès de 20 mineurs, de 4 à 18 ans, et auprès de 5 mères et jeunes enfants sortant de CM. « *Le service apporte aide, conseil et soutien à la famille en s'appuyant sur les compétences des parents. Il assure également une mission de protection directe du mineur avec une possibilité de suppléer ponctuellement et provisoirement certaines fonctions parentales défailantes.* »⁹³

Parmi les principes majeurs du service, on peut retenir le fait d'éviter la séparation, de veiller à ce que les conditions de vie garantissent au jeune enfant sa sécurité physique et son épanouissement affectif. L'accompagnement à l'instauration du lien mère-enfant, en prévenant l'établissement de relations pathologiques dans la fusion ou le rejet, est aussi l'un des objectifs du service.

La demande d'admission, réalisée selon un protocole identique pour chaque enfant quel que soit son statut, se fait par le biais du service de l'ASE. Elle se déroule en 5 étapes permettant à la famille de mûrir sa décision (étude de situation, rencontre avec la famille, période d'évaluation approfondie, réunion d'admission interne au service, nouvelle rencontre avec la famille). Cela démontre que, déjà, lors de l'admission, le milieu familial est un acteur fondamental de la prise en charge. En effet, il n'y a pas de placement SAPSAD sans l'accord des familles, car le travail réalisé avec elles nécessite leur implication. C'est une partie de ce qui fait le succès de famille. Cette méthode contribue à créer une certaine relation de confiance avec l'équipe et l'éducateur qui suivra l'enfant à domicile.

« *Le SAPSAD assure une intervention dynamique et limitée dans le temps en déterminant avec l'usager des objectifs précis à réaliser en apportant un soutien aux parents dans la prise en charge quotidienne de leur enfant* »⁹⁴. La durée moyenne de la mesure est d'environ 18 mois, période durant laquelle le milieu familial devrait favorablement évoluer. La prise en charge SAPSAD s'appuie sur les dispositifs existants dans le droit commun (associations, activités sportives,...) car elle se veut concrète, pragmatique et constitue un apport directement mobilisable par les parents.

Le travail s'adapte à l'individualité de chaque prise en charge en réalisant un projet personnalisé pour chaque enfant : le Projet d'Accompagnement Personnalisé. Le référent SAPSAD tout autant que l'enfant et sa famille participent à son élaboration.

⁹³ ADEF, 2003, projet pédagogique du SAPSAD, Service d'Accueil, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile, p.3.

⁹⁴ ADEF, 2003, projet pédagogique du SAPSAD, Service d'Accueil, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile, p. 6.

Le succès de ce service est complet, son efficacité est autant soulignée par les partenaires directs que sont les parents que par les partenaires externes, les juges et l'ASE. Le coût de la prise en charge est réduit, le prix de journée en 2007 est de 38.21 euros contre 238.16 euros pour l'hébergement. Cependant Il est important de souligner que le SAPSAD a un profil d'admission différent de celui du foyer qui accueille des problématiques (carences, violences) plus lourdes.

La reconnaissance des partenaires du SAPSAD sera un atout de choix pour la pouponnière dans le cadre du projet d'ouverture en partenariat du service d'accueil séquentiel. La pouponnière bénéficie également d'un environnement externe favorable à la réalisation positive du projet.

b) En externe : un environnement favorable

Le contexte extérieur de la réflexion sur le projet en vue de l'adaptation du service est favorable, que ce soit au niveau législatif ou départemental.

La loi du 5 mars 2007⁹⁵ consacre les modes d'accueils modulables, afin d'apporter plus de souplesse au dispositif de protection de l'enfance existant, et d'adapter les réponses aux différents besoins des usagers et de leurs parents. Ces formules, dites alternatives au placement, se situent entre hébergement et maintien à domicile.

L'accueil séquentiel ou modulable, permet donc selon l'article L.222-5 du CASF de prendre en charge, par le service de l'ASE sur décision du PCG, « *les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective, ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service* ».

Bien que ce mode de prise en charge ne soit pas nouveau, comme nous venons de le voir dans la partie précédente, c'est la première fois qu'il est défini dans une loi : « *il permet, avec l'accord des parents, de combiner le maintien à domicile avec un accueil, par séquences, en dehors du domicile familial en l'ajustant au fur et à mesure aux besoins de l'enfant et à l'évolution de la situation familiale.* »⁹⁶.

⁹⁵ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel, n°55 du 6mars 2007.

⁹⁶ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, 2007, *L'Accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé*, guide pratique de la protection de l'enfance, p. 11.

Le temps d'accueil doit concilier protection et stabilité, tout comme les actions mises en places, et le tout sera contractualisé dans le projet individuel de l'enfant. L'article L. 223-1 du CASF indique d'ailleurs que les modalités de cet accueil doivent être définies dans le projet de l'enfant.

La reconnaissance par la loi de ces alternatives de protection est favorable à l'établissement car cela donne au projet une ampleur nouvelle, entre obligation législative et consécration d'une pratique. Cependant, le texte est relativement peu précis concernant la catégorie de mineurs qui peuvent bénéficier de cette prise en charge.

On peut tout de même noter que cela s'adresse davantage à des problématiques de carences éducatives qu'à des maltraitances. Il appartiendra donc à l'établissement qui souhaite pratiquer ce type de prise en charge, de définir de façon détaillée, notamment dans son projet, le profil d'admission des enfants concernés par la mesure.

Le département, partenaire de l'ADEF lors de l'expérimentation, puis de la mise en place du SAPSAD, conduit une réflexion dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental sur les alternatives au placement pour les 0-4 ans. En effet, l'appel à l'expérimentation qui a permis la création du SAPSAD, ne concernait que les 4-18 ans. Une des conclusions du rapport d'expérimentation de l'ADEF préconisait d'ailleurs d'étendre cette mesure à la petite enfance.

Le département a lancé un appel d'offres pour l'ouverture supplémentaire de places SAPSAD pour les 4-18 ans sur d'autres unités territoriales, mais a également inclus dans son appel d'offre les 0-4 ans. Aucun dispositif de ce type n'existe au sein du département pour la petite enfance. Fort de son expérience réussie et de sa maîtrise dans une telle prise en charge pour les 4-18 ans l'ADEF s'est porté volontaire.

Il propose ainsi un projet innovant : un accueil séquentiel pour les 0-4 ans qui s'appuie sur deux services le SAPSAD et la pouponnière. Cela permettra à la fois de répondre aux besoins, mais également de faire face aux remises en question subies par la pouponnière dans le courant 2006.

Le contexte propice dans lequel l'établissement s'est situé durant l'année 2007 a permis de faire de la réflexion sur une adaptation des pratiques d'un service, un véritable projet sur lequel l'ensemble de la pouponnière et des futurs acteurs de la prise en charge, soutenus par le directeur, ont été amenés à travailler.

3 LE PROJET D'ACCUEIL SEQUENTIEL A L'ADEF

Cette dernière partie présentera à la fois la démarche projet, levier important d'action du directeur pour engager son établissement dans une démarche prospective d'évolution et d'adaptation, ainsi que le contenu de ce projet concret et innovant.

3.1 La démarche projet : un levier d'action du directeur

Le management par projet permet au directeur de conduire le personnel dans une réflexion vers un projet de prise en charge qui deviendra alors commun à l'établissement. Le suivi de cette démarche et sa mise en place sont déterminants.

3.1.1 Rôle du directeur dans la conduite d'une démarche prospective

Le rôle du directeur est primordial tant dans l'impulsion de cette démarche que dans sa conduite.

a) Le directeur impulse une réflexion innovante

Le directeur est garant de la bonne marche de l'établissement qu'il doit gérer en « bon père de famille ». Il est important qu'il mette en place au sein de son établissement des dispositifs de prise en charge qui respectent la législation et qui s'adaptent aux besoins des usagers.

Pour cela il doit déterminer quels sont les besoins de prise en charge de ces usagers et de quelle façon, par quels services, l'établissement peut y répondre. Cette évaluation des besoins, dans le cadre de la protection de l'enfance, peut s'appuyer sur diverses sources.

Tout d'abord, l'évaluation des besoins s'appuie sur des outils chiffrés. Il s'agit des statistiques et chiffres nationaux, départementaux ou locaux concernant les prises en charges existantes pour une catégorie de population. L'Observatoire Départemental de la protection de l'enfance et/ou l'Observatoire national de l'enfance en danger peuvent fournir des renseignements utiles sur le plan national. Il en est de même, pour le plan local, du service d'Aide Sociale à l'Enfance du département ou de la cellule de recueil des informations préoccupantes nouvellement créée⁹⁷.

Cela permet de déterminer le public cible, non couvert par une prise en charge, et sa localisation géographique. Des éléments d'informations sur les dispositifs existants, et donc par défaut, sur ceux qui ne sont pas mis en place, peuvent aussi être obtenus.

⁹⁷ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel, n°55 du 6 mars 2007.

La difficulté est d'obtenir ces éléments, car, en ce qui concerne le projet de l'ADEF, deux services, correspondant à deux prises en charges, et donc deux informations différentes, sont concernés. Les sources provenant du département permettent d'affirmer que ce dispositif n'existe pas pour la petite enfance ; mais cela ne signifie pas pour autant que le besoin existe.

Ce point sera ensuite défini à partir d'informations d'une autre nature. Elles sont issues des écrits de psychologie, de psychiatrie infantile qui indiquent quels sont les besoins physiques, psychologiques, affectifs et sociaux fondamentaux des petits enfants, ainsi que de quelle manière ces besoins peuvent se matérialiser dans une prise en charge adaptée.

Par ce moyen, l'ADEF a pu s'assurer que la prise en charge des bébés était compatible avec le séquentiel et qu'elle correspondait à un besoin dans le cadre du maintien des liens parents-enfants. Le travail effectué par la psychologue chargée du suivi des équipes et des enfants a été déterminant. De plus, les partenaires de l'établissement, ASE et juges, avaient indiqué, de façon non formelle au responsable du SAPSAD, qu'il y aurait des situations qui correspondraient déjà à un accueil de type séquentiel pour les 0-4 ans. Par défaut, ces situations seraient prises en charge par un autre service moins adapté à leurs besoins.

En croisant ces informations éparses, le directeur a donc pu déterminer que le besoin d'accueil séquentiel existait sur son implantation géographique, et n'était pas couvert.

En outre, il sera primordial pour la réussite du projet, que le profil d'admission des enfants, concernés par la mesure, soit défini de façon détaillée et communiqué aux partenaires externes (ASE, juges,...). Ils seront par ce biais informés de l'existence du service, mais également pourront utiliser la prise en charge à bon escient.

Le directeur conduit la stratégie de l'établissement et impulse la réflexion qui conduit à l'évolution et à l'adaptation de l'offre de services aux besoins des usagers.

Il existe au sein des institutions sociales des freins au changement, blocages auxquels l'ADEF a également du faire face. Ceux-ci sont guidés par la peur, voire le refus, d'évoluer ou de se questionner sur ses propres pratiques.

Pourtant, l'ADEF est parfaitement entré dans une démarche d'évaluation, conformément à l'article L.312-8 du CASF. Le comité de pilotage, animé durant mon stage, par délégation du directeur est pluridisciplinaire. Il est un réel espace d'échange et de réflexion où les pratiques sont questionnées, parfois remises en cause lors de l'écriture de procédures afin d'aboutir à la mise en place de « bonnes pratiques professionnelles ».

Les membres du comité viennent certes en tant qu'individu mais également en tant que représentant de leur service avec lequel ils auront préalablement échangé.

Le personnel de l'ADEF est déjà activement entré dans une démarche positive de questionnement et d'évolution par l'intermédiaire du comité de pilotage sur l'évaluation, l'écriture de procédures et la création du référentiel. Cette démarche sera d'autant plus importante dans quelques mois, lorsque les professionnels procéderont à l'évaluation interne. On peut ainsi en déduire que ce n'est pas le questionnement sur les pratiques et sur leur amélioration, qui constitue le principal frein au changement à l'ADEF. Il s'agit plus de la peur de les changer, ou plus précisément, de modifier les conditions de travail que par cette évolution des pratiques.

C'est par la mise en place d'une démarche participative que le directeur pourra repousser les freins au changement, et conduire ses équipes vers une évolution et une adaptation nécessaire.

b) Le directeur conduit la démarche participative

Des groupes de travail, groupes de réflexion, ont été formés à différents stades en fonction de l'évolution de la réflexion sur le sujet.

Le premier groupe, composé de l'équipe de la pouponnière, a travaillé sous l'impulsion du cadre de santé, afin de trouver des nouveaux dispositifs permettant de pallier à la baisse du taux d'occupation du premier semestre 2006. Cette réflexion a permis de déterminer une trame de travail, première ébauche de réflexion. Cependant, de nombreuses questions pratiques sur l'adaptation du service restaient en suspens. Il était donc devenu nécessaire de confronter fallait confronter ces interrogations à la réalité de la pratique de terrain.

Nous nous sommes ensuite rendues avec le cadre de santé et deux auxiliaires dans une pouponnière de la région Provence Alpes Cote d'Azur, à Nice, qui pratique l'accueil séquentiel. Les éléments rapportés suite à cette visite ainsi que le projet pédagogique fourni par cette pouponnière ont permis de confronter les premières réflexions de la pouponnière d'Avignon à une expérience de terrain. La réflexion de la pouponnière a évolué favorablement nourrie des riches échanges avec les professionnels de Nice.

Cette réflexion sur le projet d'accueil séquentiel est entrée dans le cadre plus général de la démarche projet, lorsque l'appel d'offres du département a été connu du service. Un groupe pluridisciplinaire a ainsi été formé par le directeur.

Ce groupe se composait de deux cadres représentant les deux services directement touchés par le projet : le cadre de santé pour la pouponnière et le Cadre Socio éducatif (CSE) pour le SAPSAD. Participaient également à ce groupe de réflexion-action des professionnels de l'établissement concernés ou compétents sur la petite enfance ou sur l'accueil séquentiel.

Il s'agissait pour la pouponnière d'auxiliaires de puériculture, de la psychologue chargée de l'observation des enfants et de l'éducatrice de jeunes enfants (EJE), d'une autre EJE du groupe des petits, d'un éducateur du SAPSAD, d'une éducatrice du centre maternel ainsi la direction que je représentais en tant que stagiaire.

Le but de ce groupe de travail interservices et pluri-professionnel était justement d'être ouvert à des agents d'horizons divers. En effet cela permet d'enrichir la réflexion de positions et d'expériences différentes et d'élever le débat au-delà de la pratique de deux seuls services. Mais cela permet aussi de donner un premier aperçu du projet, d'intéresser de futurs professionnels qui, par le biais de la mutation interne, pourront candidater sur cette extension. L'expérience a d'ailleurs montré que c'était le cas, par exemple, lors de l'ouverture du SAPSAD.

Une fois la démarche de réflexion engagée, le rôle du directeur sera déterminant dans le suivi et la mise en place d'une stratégie d'orientation, afin d'assurer la pérennité de cette réflexion par la création du projet.

3.1.2 Rôle du directeur dans la mise en place et le suivi d'une démarche projective

Le directeur assure le suivi et la réalisation de la démarche projective en informant et en accompagnant le personnel.

a) L'information du personnel

Afin qu'un projet vive au sein d'une institution, il est nécessaire que les agents partagent ce projet pour qu'il devienne non plus le projet du seul directeur, mais celui de l'ensemble du personnel, de tout un établissement.

Pour que les agents s'impliquent de cette manière, ils doivent être correctement et suffisamment informés. Le directeur doit donc mettre en place un plan de communication interne et externe, officiel ou moins formel, une stratégie de communication. Il est important que la ligne de conduite en matière de circulation des informations soit définie et reste unique dans l'établissement afin qu'il n'y ait pas de contradiction, de donner les mêmes renseignements aux agents quelles que soient les réunions.

Tout d'abord la stratégie de communication interne mise en place à l'ADEF par l'équipe de direction s'est déroulée en deux phases.

Le premier stade a été d'effectuer une communication descendante : le directeur informe les cadres puis les cadres informent les équipes. C'est lors des réunions de maîtrise que les modalités de composition de l'équipe de réflexion-action sur le projet ont été déterminées, ainsi que les axes principaux de travail. La réunion de maîtrise aborde tous les lundis matins les questions en suspend de la semaine précédente, ainsi que les grandes orientations pour la semaine à venir.

Les informations à transmettre, la ligne de conduite à tenir et le plan de communication à mettre en place y sont discutés sous l'impulsion du directeur. Elle réunit l'équipe de direction composée du directeur, de la stagiaire directrice et des cadres représentés par le cadre de santé, la puéricultrice et les deux CSE. Une fois la stratégie de communication déterminée, les cadres devaient transmettre les informations aux équipes.

Le second stade dans la stratégie de communication a ensuite été de mettre en place une communication ascendante. Les cadres alors ont fait remonter, lors des réunions de maîtrise, les impressions sur les éléments transmis à l'équipe de direction, ainsi que les « les bruits de couloirs ». Il s'agit des informations non officielles qui ont circulé entre les agents sur le projet. Le projet a été également représenté à chaque réunion de Centre de Responsabilité. Le directeur a ainsi pu revenir sur chaque élément du projet peu ou mal connu afin de rappeler les informations incluses dans sa stratégie de communication, ce qui permet de corriger les éventuelles distorsions d'informations.

Puis, d'autres réunions plus formelles, comme les réunions de Comité Technique d'Etablissement (CTE) ou du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), ont été l'occasion pour l'équipe de direction de présenter le projet et l'état de son évolution. C'est aussi un moyen de soutenir le groupe de réflexion-action mis en place et de valoriser le travail accompli.

Enfin, le projet a également été présenté lors d'un Conseil d'Administration (CA) exceptionnel. Cette étape a été un élément important dans la stratégie élaborée par l'équipe de direction car la communication externe, bien que déterminante pour faire vivre l'établissement au-delà de ses murs, est trop souvent négligée par les établissements.

La présence de la quasi totalité des membres du CA lors de la présentation du projet final, (ce qui lors des autres CA plus classiques ne s'est jamais produite durant tout le déroulement de mon stage) a montré que le directeur et l'ensemble des professionnels de l'établissement sont fortement soutenus dans cette démarche innovante. L'ensemble des membres du Conseil d'administration a salué la qualité du travail accompli dont je vais aborder les principaux éléments dans le développement ci après.

C'est un point important pour un directeur qui a peu de retour sur le travail qu'il accomplit au quotidien ou à plus long terme.

Toutes ces réunions ont également été l'occasion de reconnaître et de remercier l'importance la qualité du travail effectué par les équipes de réflexion et de maîtrise. C'est un élément primordial dans le soutien des équipes. L'analyse du questionnaire de satisfaction, réalisé lors de mon stage, a en effet montré que les équipes de l'ADEF se sentent peu reconnues par leur directeur dans leur travail.

La reconnaissance professionnelle étant un des facteurs de performance, il est nécessaire de valoriser davantage les compétences et travail des agents.

D'autres moyens permettent d'accompagner à moyen ou à plus long terme les agents dans leur réflexion sur l'évolution et l'adaptation de leurs pratiques.

b) L'accompagnement des équipes

La mise en place d'un projet et la conduite du changement nécessitent donc le soutien des agents, tant dans le moyen terme, par un appui des équipes dans le quotidien de leur fonction grâce à l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP), que dans le long terme par le biais de formations.

L'équipe de la pouponnière qui réalisera l'accueil séquentiel pourra bénéficier d'une l'APP animée par un intervenant extérieur, au même titre que l'équipe du SAPSAD qui en bénéficie déjà, durant deux heures par mois. Ce temps d'échange avec l'animateur permet d'aborder une dimension clinique du travail et de relativiser son implication.

Ce travail nécessaire de prise de recul sur les pratiques est important, d'autant plus lorsque le travail sera amené à évoluer, comme ce sera le cas pour les auxiliaires qui accueilleront les enfants en séquentiel. C'est un lieu important, où la parole circule librement, et où les équipes peuvent aborder individuellement ou collectivement leurs difficultés, leurs appréhensions dans le quotidien de leur travail. Cela permettra aux équipes de verbaliser leurs inquiétudes concernant l'adaptation de leurs pratiques, les ajustements nécessaires, après la mise en place du projet.

Une véritable politique de formation prospective et orientée, conduite par le directeur d'un établissement, bénéficie également de nombreux avantages. Elle peut être un élément d'appui lors de la conduite d'une démarche projet. La formation permet d'anticiper les besoins de l'établissement, d'adapter les compétences actuelles ou futures du personnel et impulse une certaine dynamique.

Elle est un élément de lutte contre les freins au changement car elle rassure les professionnels inquiets des modifications de leurs conditions de travail induits par un changement de pratiques, auxquels ils ne pourraient s'adapter. Les agents sont ainsi sensibilisés à ce qui est nouveau, innovant, dans leur domaine de compétence et ils pourront faire bénéficier les autres membres de leur service, de même que l'institution, de leurs acquis.

Cela permet aussi de sortir du lieu parfois perçu comme un espace de restriction que représente l'institution, et d'échanger avec d'autres professionnels sur leurs pratiques.

C'est souvent positif car les agents, après des discussions avec des professionnels d'autres établissements, perçoivent de façon plus positive leur établissement, leurs propres pratiques et leurs conditions de travail.

Le directeur a favorablement engagé l'établissement dans une démarche projet. Cela se manifeste par la réalisation d'un projet concret et innovant qu'il convient de présenter.

3.2 Le projet d'accueil séquentiel de l'ADEF : entre réalisme et innovation

Le projet d'accueil séquentiel mené par l'ADEF est inscrit dans la réalité de la protection de l'enfance et de la pratique éducative. Fruit d'un travail de concertation entre les équipes éducatives et administratives sous l'égide du directeur, il est également innovant sous de nombreux aspects.

3.2.1 Un projet réaliste

Le projet d'accueil séquentiel réalisé par l'ADEF n'est pas un simple exercice de style. C'est un projet aboutit et cohérent, qui, après avoir reçu un avis favorable du CA et du Conseil Général servira de base à la réalisation du projet CROSMS. Il présente donc des modalités techniques de prise en charge bien définies ainsi que des moyens tangibles longuement étudiés.

a) Des modalités techniques de prise en charge bien définies

Le contexte favorable dont bénéficie l'ADEF, tant au plan national, qu'au plan départemental, mais aussi au plan interne par la reconnaissance et la réussite du travail du SAPSAD, conduit l'ADEF à proposer un projet à la fois réaliste et innovant.

Afin de profiter de ce contexte favorable et de répondre aux besoins non couverts des 0-4 ans l'ADEF a construit son projet de prise en charge autour de la pouponnière et du SAPSAD.

La proposition qui est faite est de diminuer de la capacité d'accueil traditionnel de la pouponnière de 22 à 20 lits. Les unités de la pouponnière qui pouvaient chacune accueillir jusqu'à six enfants, n'en accueilleraient plus que cinq en « placement classique », la sixième place serait réservée au sein de l'unité à de l'accueil séquentiel. Cela créerait donc une possibilité d'accueil en séquentiel pour quatre enfants (un enfant par unité de vie).

La pouponnière comme les autres services de l'établissement est ouverte 365 jours/365. La prise en charge pourra donc être effectuée en continu, sans coupure, en semaine, le week-end comme les jours fériés, en fonction des besoins des enfants et de leurs familles. La pouponnière aura également la possibilité d'accueillir en raison de son ouverture 24 heures sur 24, les enfants la nuit si des crises familiales se produisaient. L'expérience du SAPSAD 4-18 ans a montré que cette modalité était rarement mise en œuvre. Pour assurer cette continuité, la prise en charge séquentielle de la pouponnière, essentiellement en journée, sera définie à l'avance, contractualisée et intégrée dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé ⁹⁸(PAP) de l'enfant.

Il est rédigé par l'éducateur référent du SAPSAD, conformément à la procédure d'élaboration du PAP que nous avons écrite en comité de pilotage et travaillée avec les parents, les petits de moins de quatre ans ne pouvant pas directement intervenir. Il a été décidé que seuls les enfants disposant de la capacité de discernement, fixée à 7 ans, pourraient intervenir dans la rédaction de leur projet. Les besoins et les axes de travail des petits enfants seront donc définis par les représentants légaux, l'éducateur du SAPSAD référent ainsi que l'auxiliaire de puériculture référente. Ce PAP, également travaillé en comité de pilotage reprend des éléments divers concernant la santé, le développement, la scolarité ou les activités (...). Il permettra d'assurer la continuité de la prise en charge en faisant le lien entre la famille, l'enfant et la pouponnière. Le binôme des référents SAPSAD-pouponnière, aura un rôle important à jouer. De leur implication dépendra la réussite de ce document de travail.

La prise en charge par le SAPSAD des 0-4 ans ne peut s'effectuer qu'avec l'accord des parents. L'accueil séquentiel sera proposé lors de l'étude de situation ou après un suivi du service sans accueil séquentiel préalable.

Deux modalités peuvent se présenter. L'accueil séquentiel avec suivi SAPSAD pourra être proposé au moment de la prise en charge, on parlera alors d'accueil séquentiel initial. Mais cette prise en charge SAPSAD pourra également faire suite à un placement en pouponnière ou en famille d'accueil, il s'agira alors de l'accueil séquentiel secondaire.

Cette prise en charge ne pourra correctement être mise en place qu'avec l'affectation de moyens spécifiques.

⁹⁸ Annexe n°3.

b) Des moyens tangibles étudiés et mis en œuvre

Les moyens, mis en œuvre pour réaliser un projet cohérent, première base à un projet CROSMS, tiennent à deux éléments principaux intimement liés: les ressources humaines et les finances.

En premier lieu, la partie financière du projet a été longuement travaillé en réunion avec le comptable et l'équipe de direction (directeur et stagiaire directrice).

Le coût de l'ouverture de ce nouveau service, ainsi que le prix de journée qui en résulterait, a été plusieurs fois modifié, en raison de l'avancement de la réflexion du groupe projet et de l'équipe de maîtrise. Cela a conduit à un remaniement des équipes composant le nouveau service. De plus, les informations remontant du Conseil Général sur la fourchette de prix dans lequel devait rentrer le prix de journée du SAPSAD, soit 80 euros, a permis d'étayer davantage les équipes afin de pouvoir réaliser un travail de qualité.

Le prix de journée du SAPSAD était en 2007 de 38,21 euros. Il passe avec le nouveau projet à 40.71 euros, soit une évolution relativement faible de 6.52%⁹⁹. Celui de la pouponnière ne subit quasiment aucune variation. L'augmentation est de 0.24% passant de 238.16 euros à 238.73 euros en 2008.

Il n'y a pas de dépense de structures supplémentaires car l'ouverture se ferait dans les locaux de la pouponnière. Seuls des véhicules et du matériel divers seraient acquis.

La prise en charge de très jeunes enfants étant plus onéreuse, car nécessitant des soins plus fréquents et techniques, la marge de progression par rapport au prix pratiqué par le SAPSAD 4-18 ans permettaient de renforcer cette équipe de personnels formés à la petite enfance.

En dernier lieu, nous avons travaillé la partie ressources humaines du projet, directement en lien avec les finances, avec le comptable, le chargé des ressources humaines et les cadres. La réflexion finale permet de renforcer à la fois l'encadrement, l'équipe éducative et paramédicale.

L'accroissement du prix de journée se fait en corrélation avec le renforcement de l'équipe du SAPSAD, tant au plan éducatif que paramédical, par la création de deux postes éducatifs et un poste d'auxiliaire. L'encadrement est également renforcé avec la création d'un mi temps de cadre socio-éducatif et d'un mi temps de psychologue pour suivre les enfants au sein des familles¹⁰⁰.

⁹⁹ Annexe n° 4.

L'étude des moyens humains et financiers s'effectue au service d'un projet innovant en matière de prise en charge de la petite enfance et de coopération interservices.

3.2.2 Un projet innovant

Le projet d'accueil séquentiel proposé par l'ADEF est novateur à divers titres. Le projet est en effet d'aboutir à une prise en charge globale par deux services qui ne feront plus qu'un : « le service séquentiel ».

a) Le projet d'une prise en charge globale

Le projet pédagogique de ce nouveau service s'imprènerait de l'idéologie du SAPSAD, mais s'associerait à la pouponnière pour la prise en charge spécifique du petit enfant. La prise en charge au sein de ce service serait donc de deux types : au domicile des parents ou dans l'environnement de l'enfant par le SAPSAD, mais également à la pouponnière. Ces deux services regroupés seraient donc totalement pluridisciplinaires et accueilleraient plutôt un profil d'enfant carencé sur le plan éducatif.

Seul le SAPSAD interviendra au domicile des parents pour le travail de soutien à la fonction parentale, et pour veiller au bon accomplissement par les parents de leurs fonctions parentales. Ainsi, le SAPSAD assurera, au domicile des parents, la guidance parentale grâce à l'intervention de l'auxiliaire particulière de l'équipe. La contribution du SAPSAD englobe la totalité de l'accompagnement à la parentalité : à la fois sous l'angle des parents mais aussi sous celui des enfants. L'équipe du SAPSAD fera le lien avec la pouponnière en conduisant l'enfant au sein du service lorsqu'il y sera accueilli en journée. Cette nouvelle prise en charge par la pouponnière permet, certes, de diversifier la prise en charge proposée par ce service de l'établissement dans le cadre de la loi du 5 mars 2007¹⁰¹.

Mais il apparaît surtout que le temps de distanciation entre parents et enfant est nécessaire. Dans le cadre de relations trop fusionnelles ou carencées qui nécessitent un accompagnement à la parentalité par une prise en charge SAPSAD, l'éloignement relatif temporaire de l'enfant lui permettra de maintenir, voire de restaurer, le lien avec sa famille. Le placement en séquentiel de l'enfant sera le moyen de travailler de façon individuelle sa propre problématique avant qu'elle ne crée des troubles trop importants pour son bon développement et sa construction psychique.

¹⁰⁰ Annexe n°4.

¹⁰¹ REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel, n°55 du 6 mars 2007.

De plus, il bénéficiera lors de son accueil à la pouponnière, de toute la technicité et du matériel d'un service connu et reconnu. Les auxiliaires prendront alors le relais de la continuité de la prise en charge, en apportant les soins et l'observation nécessaire au bon développement du petit enfant. Le temps d'accueil à la pouponnière aura été préalablement défini après étude de la situation familiale, en accord avec les parents, et contractualisé dans le PAP. Il est travaillé et signé, pour représenter leur engagement, par les parents. Il précise les séquences durant lesquelles l'enfant sera accueilli. Celles-ci doivent être régulières pour ne pas perturber le rythme de l'enfant. Cependant elles peuvent être ajustées progressivement en fonction de ses besoins.

L'enfant bénéficiera des mêmes conditions d'accueil et de prise en charge que les enfants placés. L'enfant sera accueilli par l'auxiliaire présente qui deviendra sa référente. Il sera accompagné par l'éducateur du SAPSAD référent de sa situation et de celle de sa famille et par ses parents dans une unité des petits, ou des grands, en fonction de son âge et de son développement (acquisition de la marche).

L'unité de temps, d'espace, et de lieu, ainsi que les rythmes de vie du petit enfant, seront respectés. La prise en charge sera régulière et assurée dans la continuité. L'enfant sera toujours accueilli dans la même unité, avec d'autres enfants qu'il aura appris à connaître, ce qui favorisera son sentiment de sécurité. Il bénéficiera des mêmes prestations, soins et jeux, notamment au jardin d'enfants, que les autres enfants accueillis en hébergement complet.

La mise en place de cette nouvelle prestation laisse certains points en suspend, des perspectives, pour lesquels des préconisations peuvent être faites.

b) Propositions et perspectives : pour « un service séquentiel »

Il est difficile d'envisager dès aujourd'hui quels pourraient être les réussites ou les échecs de cette nouvelle prestation mise en place à l'ADEF. Cependant, les rencontres, les entretiens et la pratique de terrain du SAPSAD permettent de tirer quelques enseignements ainsi que des préconisations.

Le projet qui sera mis en place pourra lui-même interagir de façon positive sur le service, sur l'établissement, de façon directe ou indirecte.

Tout d'abord de façon directe en favorisant la mise en place d'une prise en charge pluridisciplinaire au-delà des contraintes de services.

L'accueil séquentiel qui sera créé est complexe dans son fonctionnement, car il associe deux services très spécifiques, et totalement différents, de l'établissement. Sans parler de réelle opposition, les pratiques des agents des deux services sont très contrastées.

Le SAPSAD, est un service ouvert, dont la prise en charge est proche de l'accompagnement en milieu ouvert (AEMO). Les éducateurs se rendent au domicile de l'enfant, qu'ils ont en référence, ou peuvent aller avec lui en accompagnement à l'extérieur, pour des activités. La pouponnière, est un service très organisé et rythmé par les soins des enfants, ceux-ci ne sortent qu'à des heures régulières, pour des balades, ou pour le jardin d'enfants.

Cependant, le point commun qui lie ces deux services, au-delà des différences de pratiques, est la conscience professionnelle et la volonté d'accomplir un travail qui répond parfaitement aux besoins des usagers. Cet investissement professionnel, ce véritable engagement, sera important dans les jours à venir pour que ces deux services ne fassent plus qu'un dans la prise en charge séquentielle du petit enfant.

Le directeur peut jouer sur ce point un rôle important en favorisant, de maintes manières ce rapprochement. Ainsi, il peut, entre autre mettre en place des temps de réunions en commun des équipes et/ou des cadres des deux services ou rapprocher leur localisation. Il apparaît, à la lecture de l'enquête de satisfaction du personnel réalisée durant mon stage, que les agents de l'ADEF recherchent surtout des moments de rencontres et d'échanges interservices. Sur ce point, également, la communication est au centre du fonctionnement d'un projet par l'entente du service qui en sera le porteur. Le directeur a déjà favorisé les échanges entre les divers services par la mise en place de fêtes à thèmes (noël, carnaval, fête des 40 ans de l'établissement) conviant tous les services, ou, encore, d'un repas convivial suivi d'une réunion de coordination (c'est à dire d'une réunion regroupant l'ensemble des responsables et cadre de services de l'établissement). Cette initiative, très appréciée, devrait faire des émules lors d'autres réunions et se transformer en un véritable moment d'échange avant ou après celles-ci.

Les équipes de la pouponnière et du SAPSAD réunies pourraient mettre en place ce système, (par exemple autour d'un café), pour créer et entretenir une véritable cohésion d'équipe au-delà des clivages de services. La difficulté majeure est que les auxiliaires de puériculture ne peuvent pas quitter leur unité quand elles sont en service.

Il serait donc plus logique qu'une réunion de synthèse sur les enfants accueillis en séquentiel fasse suite aux réunions traditionnelles d'unités toutes les semaines, réunions auxquelles l'équipe du SAPSAD, un peu moins contrainte, pourrait se joindre par roulement. Ces réunions permettraient d'aborder à la fois les observations réalisées sur l'enfant à la pouponnière ainsi que celles sur l'enfant dans son milieu familial et sur la relation parent-enfant. La vision serait ainsi complète et prendrait donc en compte la globalité de l'enfant, de ses besoins et de ceux de sa famille par l'intervention soutenue du binôme de référent SAPSAD-pouponnière.

De plus, l'analyse des pratiques professionnelle pourrait également contenir des temps communs pour l'équipe pratiquant du séquentiel c'est-à-dire à la fois le SAPSAD et la pouponnière.

Ensuite, certains membres de la pouponnière comme la psychologue chargée de l'observation des bébés, la puéricultrice ou des auxiliaires, pourraient donner aux éducateurs du SAPSAD une formation sur le petit enfant et la prise en charge spécifique qui en découle (le développement du petit, son observation,...). Elle pourrait être complétée d'une formation commune au SAPSAD et à la pouponnière sur l'accompagnement à la parentalité, la systémique familiale afin de souder encore plus cette équipe que l'on appellera « équipe du séquentiel ».

Le projet pourra également interagir plus indirectement sur la pouponnière en favorisant une certaine redéfinition des missions dans le cadre de la prise en charge plus classique avec hébergement.

Le partage d'expériences de travail, de réunions, avec l'équipe du SAPSAD pourra favoriser la réflexion de l'équipe de la pouponnière sur le travail réalisé auprès des parents. En effet, l'accompagnement à la parentalité effectué par l'équipe des visites est partiel. Cette équipe est restreinte, seulement 1.5 ETP, et ne peut réaliser l'ensemble des missions que sous tendent le soutien à la fonction parentale. Leur travail se concentre essentiellement sur l'observation et la présence durant les visites. Les auxiliaires des unités, qui ne sont pas directement en contact avec les parents interviendraient davantage auprès des parents par une sensibilisation à d'autres pratiques. Le renforcement de cette équipe pourrait être également un des objectifs d'actions du budget prévisionnel 2008.

Ce travail d'ouverture pourrait être soutenu par le nouveau cadre qui devrait prendre ses fonctions durant le second semestre 2008. Le profil de poste de ce cadre n'est pas encore défini. Cependant, cette personne devra avoir une certaine connaissance du secteur de la petite enfance, elle sera la garante de la qualité de la prise en charge.

Le recrutement d'un cadre de santé étant difficile (peu de candidature pour une structure de ce type), le profil de poste le plus adéquat devra serait sans doute un cadre formé au management mais ayant également une formation sur la petite enfance, de type EJE.

Ce cadre aurait ainsi moins de difficultés de positionnement comme responsable tant technique que hiérarchique. Un vaste travail se présentera à elle : définir un nouveau circuit de communication avec les services dits « supports » pour redynamiser le dialogue mais également communiquer sur la prise en charge et ouvrir le service.

Il serait opportun que le relais entre le cadre de santé et le nouveau responsable soit assez long pour échanger sur l'historique et l'ensemble des principes qui fondent les valeurs de la pouponnière : continuité et individualité de la prise en charge. L'accompagnement à la parentalité pourrait ainsi devenir, avec l'arrivée de ce nouveau responsable, une des valeurs fondamentales du service.

Cette personne, qui devrait insuffler une nouvelle prise en charge, pourra partir du travail sur l'adaptation des outils de travail de la pouponnière (cahier de vie, impressions et observations) pour favoriser la réflexion de l'équipe. Au-delà de la création « du service séquentiel », c'est toute un mouvement de pensée sur la prise en charge classique de la pouponnière qui pourra se mettre en place. Pour qu'un service perdure, dans une offre de service sociale de plus en plus concurrentielle, il doit se renouveler, s'adapter sans cesse aux besoins. Mais, il doit tout autant conserver ses valeurs, qui font de lui ce qu'il est : un service de qualité efficient dans la prise en charge des petits enfants et unanimement reconnu par les agents du service, quel que soit leur poste, « *je suis convaincu de réaliser un travail de qualité* »¹⁰².

En prenant ce temps de réflexion sur son histoire, sur ses pratiques, la pouponnière, appuyée par son directeur, entrera dans la prise en charge des enfants de demain. « *Toute institution possède une préhistoire, une histoire : pour qu'elle en se referme pas sur un fonctionnement figé, il importe qu'elle intègre de nouveaux éléments qui l'amènent à accepter des modes de pensées différents selon les époques, à les assimiler. C'est dans la mesure ou elle garde vivante ses capacités de transformations dans son fonctionnement qu'elle reste vivante .* »¹⁰³

¹⁰² Extraits de l'ensemble des entretiens réalisés à la pouponnière, question 7.7

¹⁰³ MISES R., 1992, La cure en Institution, 2ème édition, Paris : ESF, 159 p.

CONCLUSION

Le directeur doit proposer des prestations adaptées aux besoins des usagers ; cette offre de service adéquate permet également de pérenniser la prise en charge de l'institution dont il « est garant de la bonne marche ».

Les établissements sociaux et médico-sociaux s'inscrivent aujourd'hui, au-delà des enjeux de protection de l'enfance, dans des logiques concurrentielles notamment avec les établissements privés. Mais, la valeur ajoutée de notre offre de service, réside essentiellement dans les hommes et les femmes, les agents, qui réalisent auprès de l'enfant un travail quotidien de prise en charge. Il est donc important de les soutenir dans ce travail délicat, difficile, et, de leur permettre de s'adapter aux ajustements de pratiques et aux évolutions législatives. C'est ce que permet le management de projet par la réalisation de deux objectifs principaux qui guideront l'action du directeur.

En premier lieu, le projet permet, par une implication active du personnel dans une mission de réflexion, qui reconnaît leur expertise technique, de renforcer tant l'identité que le sentiment d'appartenance social à une institution, au premier rang duquel se situe également le directeur. Car, si l'inscription dans un projet est un mode de management efficace et reconnu, le stage au sein de l'ADEF m'a permis de réaliser que cela présente aussi de nombreux avantages pour le directeur lui-même. Il sera toujours dans une certaine dynamique, aura une vision stratégique et prospective de son établissement. La réussite du projet dépend donc en grande partie de notre propre investissement ; il donne du sens à notre propre pratique. Le projet « *est plus qu'un concept : il réalise le vœu de donner de meilleures garanties pour réussir les changements, s'adapter, changer de cap, résoudre des conflits, développer une activité, innover .* »¹⁰⁴

Néanmoins, en dernier lieu, le projet n'a d'intérêt que lorsqu'il a pour but l'amélioration constante du service rendu aux usagers, ce qui implique de reconnaître et de repérer les besoins à couvrir. La démarche projet d'accueil séquentiel mise en place à l'ADEF m'a permis de concilier ces deux objectifs. Elle a été riche d'un enseignement sur la petite enfance, sur l'adulte en devenir.

« *La plus grande richesse d'une collectivité, ce sont ses enfants* »¹⁰⁵

¹⁰⁴ BELLANGER L. *Piloter une équipe projet. Des outils pour anticiper l'action et le futur*, 2004, Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, p.9.

¹⁰⁵ PARIZEAU A., 1976, *L'envers de l'enfance*, Montréal : Les Éditions La Presse, 206 p.

Bibliographie

- TEXTES DE LOIS

- *Lois :*

- ASSEMBLEE CONSTITUANTE. Loi du 26 mars 1790 relative à l'abolition des lettres de cachet [en ligne]. [visité le 06.08.2007], disponible sur Internet

- www.rosenczveig.com/contributions/droits_enfant/lenoel.htm

- MINISTERE, SECRETAIRE D'ETAT AU DEPARTEMENT DE LA JUSTICE ET DES CULTES. Loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines et ateliers [en ligne]. [visité le 06.08.2007], disponible sur Internet :

- www.histobully.canalblog.com/docs/Loi_du_22_Mars_1841_relative_au_Travail_des_Enfants.pdf

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi du 2 novembre 1892 relative à la réglementation du travail des femmes et des enfants et à l'organisation du corps des inspecteurs du travail.

- [en ligne]. [visité le 06.08.2007], disponible sur Internet : www.vie-publique.fr/politiques-publiques/regulation-relations-travail/chronologie/origine-droit-du-travail/

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi du 28 décembre 1874 dite "ROUSSEL" relative à la protection des enfants du premier âge, et en particulier des nourrissons [en ligne]. Journal officiel du 8 janvier 1875 [visité le 20.08.2007], disponible sur Internet :

- www.oned.gouv.fr/documents/ressources_juridiques/listetextleg.pdf.

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n° 11 696 du 8 Mars 1882 qui rend l'Enseignement primaire obligatoire, loi Jules Ferry [en ligne].

- Journal officiel du 29 mars 1882 [visité le 09.08.2007], disponible sur Internet :

- www.assemblee-nationale.fr/histoire/loiferry/sommaire.asp

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi du 24 juillet 1889 relative à la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés [en ligne].

- Journal officiel du 25 juillet 1889 [visité le 09.08.2007], disponible sur Internet :

- www.oned.gouv.fr/documents/ressources_juridiques/listetextleg.pdf.

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi du 19 avril 1898 instaurant la déchéance de l'autorité paternelle [en ligne]. Journal officiel du 21 avril 1898 [visité le 09.08.2007], disponible sur Internet : www.oned.gouv.fr/documents/ressources_juridiques/listetextleg.pdf.

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi du 27 juin 1904 relative à l'éducation des pupilles de l'assistance publique « vicieux ou difficiles » dite loi "de police et de sûreté" [en ligne]. Journal officiel du 29 juin 1904 [visité le 20.08.2007], disponible sur Internet : www.allo119.org/adultes/protecfance/load/historique.doc.

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°70-459 du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale[en ligne]. Journal officiel du 5 juin 1970 [visité le 21.08.2007], disponible sur Internet : www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/AREAW.htm.

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales [en ligne]. Journal officiel du 1^{er} juillet 1975. [visité le 15.01.2007], disponible sur Internet : www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/SMEAE.htm .

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions (loi Defferre) [en ligne]. Journal officiel du 3 mars 1982. [visité le 20.08.2007], disponible sur Internet : www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/MCEAA.htm .

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat [en ligne]. Journal officiel, n°7 du 7 juin 1984. [visité le 19.04.2007], disponible sur Internet : www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/SMEAB.htm

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne]. Journal officiel, n°2 du 3 janvier 2002. [visité le 15.01.2007], disponible sur Internet : www.legifrance.gouv.fr/citoyen/jorf_nor.ow?numjo=MESX0000158L

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance [en ligne]. Journal officiel, n°55 du 6 mars 2007. [visité le 07.03.2007], disponible sur Internet : www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANX0600056L

➤ *Ordonnance :*

- MINISTERE DE LA JUSTICE. Ordonnance n°58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger [en ligne]. [visité le 26.07.2007], disponible sur Internet : www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/SHFAA.htm.

➤ *Déclarations :*

- SOCIETE DES NATIONS. Déclaration de Genève du 26 septembre 1924 [en ligne]. [visité le 26.07.2007], disponible sur Internet : www.droitsenfant.com/geneve.htm.

- ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES. Déclaration des droits de l'Enfant du 20 Novembre 1959 [en ligne]. [visité le 26.07.2007], disponible sur Internet : www.droitsenfant.com/1959.htm.

- ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES. Convention Internationale des Nations Unies sur les des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989 [en ligne]. Résolution 44/25 du 20 novembre 1989 [visité le 26.07.2007], disponible sur Internet : www.unhcr.ch/french/html/menu3/b/k2crc_fr.htm.

▪ RAPPORTS

- BRIAND C., NAVES P., OUI A., 2003, *Pour et avec les enfants et adolescents, leurs parents et les professionnels : contributions à l'amélioration du système français de protection de l'enfance et de l'adolescence*, Ministère délégué à la famille, p.355.

- MARTIN C., avril 2003, *La parentalité en questions, perspectives sociologiques*. Rapport pour le Haut Conseil de la population et de la famille, p.58.

- NAVES P., CATHALA B., juin 2000, *L'Accueil provisoire 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*. Ministère de l'emploi et de la solidarité, rapport n°200084, p.103.

- ROMEO C., octobre 2001, *L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance*, Rapport remis à la Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, Ministère délégué à la famille à l'enfance et aux personnes handicapées, p.79.

▪

OUVRAGES

- APPEL G., DAVID M., 1973, *Loczy ou le maternage insolite*, Paris : CEMEA Scarabée, 183 p.

- ASSAILLY J.-P., CORBILLON M., DUYME M., 1990, *L'enfant placé. De l'Assistance publique à l'aide sociale à l'enfance*, Paris : Ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale, 196 p.

- BAUDIER A., CELESTE B., 2002 *Le développement affectif et social du jeune enfant. Faits et théories : regards actuels sur les interactions*, Paris : Nathan Université, 185 p.

- BELLANGER L., 2004, *Piloter une équipe projet. Des outils pour anticiper l'action et le futur*, Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 206 p.

- BERGER M., 2004, *L'échec de la protection de l'enfance*, 2ème édition, Paris : Dunod, 264 p.

- CHAPPONNAIS M., 2005, *Placer l'enfant en institution. MECS, foyers éducatifs et village d'enfants*, Paris : Dunod, 234 p.

- COMITE DE PILOTAGE DE L' « OPERATION POUPONNIERE », 1997, *L'enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et propositions pour une étape constructive*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction de l'Action Sociale, Paris : Ed Carré, La documentation française, 285 p.

- DOLTO F., RAPOPORT D., THIS B., 1981, *Enfants en souffrance*, Paris : stock, 230p.

- DUGNAT M., DUGNAT A., LALANNE J. et al., 1999, *Des bébés exposés. Séparation, placement, abandon*, Ramonville Saint-Agne : Erès, 96 p.

- ELIACHEFF C., SZEJER M., 2003, *Le bébé et les ruptures. Séparation et exclusion*, Paris : Albin Michel, 379p.

- HOUZEL D. /ed., 1999, *Les enjeux de la parentalité*, Ramonville Saint-Agne : Erès, 200p.

- LOUBAT J-R., 2005, *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux. Théorie, cas, réponse*, Paris : Dunod, 290 p.

- MIRAMON J-M., 2001, *Manager le changement dans l'action sociale*, 2^{ème} édition, Rennes : ENSP, 105 p.

- ROSENCZEIG J-P., 2005, *Le dispositif français de protection de l'enfance*, Paris : Jeunesse et droit, 1483 p.

- VERDIER P., 2004, *L'enfant en miettes. L'aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*, 4ème édition, Paris : Dunod, 192 p.

▪ REVUES ET PERIODIQUES

- BESSE DESMOULIERES R., janvier/février 2007, « Permis de grandir. Travailler avec des enfants placés en pouponnière », *ASH Magazine*, pp. 30-32.

- DUMOND C., GUEDENEY A., GRASSO F., et al, novembre 2004, « Comportement de retrait relationnel du jeune enfant Du concept à l'outil diagnostique », *Médecine/Sciences*, Volume 20, numéro 11, pp. 1046-1049.

- VABRE F., décembre 2005, « Le traitement politique de la maltraitance infantile », *Recherches et Prévisions, Enfance*, n°82, pp. 5-16.

▪ DOSSIERS :

- CONSEIL GENERAL DE MAINE ET LOIRE, juillet 2005, *Modalité de prise en charge des enfants de 0-3 ans. Dans le cadre général des actions sociales en faveur de l'enfance et de la famille.* , Cahiers technique n°14, p.54.

- CREAMI Rhône-Alpes, septembre 2006, *Evaluation initiale des situations familiales*, Protection de l'enfance, n°138.

- DOUMONT D., RENARD F., novembre 2004, *Parentalité : Nouveau concept, nouveaux enjeux ?* UCL-RESO Unité d'Education pour la Santé. Dossier technique, Réf 04-31, p.17.

- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, 2007, *L'Accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé*, guide pratique de la protection de l'enfance, 37 p.

- HOUZEL D., 1999, *Les enjeux de la parentalité - Note de synthèse*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, p.6.

▪ MEMOIRES

- CHANCELIER M-A., 2001, *Rupture aggravée ou passerelle : une pouponnière sociale au cœur des enjeux d'affiliation*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, I.R.T.S. - Paca & Corse, p. 82.

- GIRAUD A., 2006, *Accompagner l'élaboration d'un projet de service : de l'état des lieux au cadrage du projet CROSMS*, mémoire de DESMS, Ecole Nationale de la Santé Publique, p.77.

- LIMOUZIN M., 2004, *Diversifier les prestations destinées aux enfants accueillis en MECS par la création d'un service d'accueil séquentiel*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, p.99 .

- ROUSSEAUX E., 2005, *Prendre en considération le bébé en pouponnière : l'optimisation du partenariat comme stratégie de direction*, mémoire CAFDES promotion enfance, Ecole Nationale de la Santé Publique, p.117.

▪ DOCUMENTS DISPONIBLES EN LIGNE

- ARRIP, juillet/Août/septembre2004, « La bientraitance. « Un passeport pour une enfance heureuse » », N°26. [visité le 17.04.2007], disponible sur Internet : www.anpde.asso.fr

- ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE PARIS, « L'enfance assistée, mission emblématique de l'assistance Publique ». [visité le 14.04.2004], disponible sur Internet : www.aphp.fr/site/histoire/enfance_assistee.htm.

-ASSOCIATION PIKLER LOCZY DE FRANCE. *Pour une réflexion sur l'enfant*, 10p. [visité le 21.11.2006], disponible sur Internet : www.pikler.fr/

- CHAPON-CROUZET N. *Education familiale et institution de suppléance familiale. Relation affective et parentalité au sein du placement familial*. [visité le 20.12.2007], disponible sur Internet : www.inrp.fr/Acces/Biennale/7biennale/Contrib/longue/7256.pdf

- LEGRAND C., « *Bien-traiter* » un enfant, un enjeu d'humanité. [visité le 14.04.2007], disponible sur Internet : www.lapouponniere.com/article-2329038.html.

- LIAUDET J-C., *L'héritage de Françoise Dolto : L'enfant est une personne*. [visité le 12.02.2007], disponible sur Internet : www.diplomatie.gouv.fr/label_france/FRANCE/DOSSIER/enfance/O4.html.

- MAURY M. *La dépression et les carences affectives chez le nourrisson*. Extrait du module 3 : maturation et vulnérabilité. Module transdisciplinaire. [visité le 22.01.2007], disponible sur Internet : www.univ-rouen.fr/servlet/com.

- PIOLI D., mars 2006, *Le soutien à a la parentalité : entre émancipation et contrôle*, Société et jeunesse en difficulté. [visité le 20.12.2006], disponible sur Internet : www.sejed.revues.org/document106.html

- PROVENCE M., 4 au 8 juin 2001, « Les enfants abandonnés et les enfants naturels : histoire, sources et méthodes de recherche », *Extrait du 2^{ème} colloque de Généalogie sur « Emigration et Immigration : approche généalogique »*, San Marin. [visité le 17.04.2004], disponible sur Internet : www.geneacademie.org/San_Marin/189-SM.pdf.

- RAPOPORT D., février 2006, *Enfants bien-traités, adultes bien-traitants. La Bien-traitance : une nouvelle notion, un nouveau souffle pour les professionnels de l'enfance*. [visité le 17.04.2007], disponible sur Internet : www.accompagnerlavie.net

- ROLLET C., février 2001, *Les placements d'enfants, historique et enjeux*. in dossier n°178 « Enfants placés ». [visité le 16.02.2007], disponible sur Internet : www.revue-quartmonde.org

- VERDIER P., 14 octobre 2003, « Histoire de l'aide sociale à l'enfance et de ses « bénéficiaires » », *Journées d'études de l'ANPASE*, Hyères. [visité le 12.02.2007], disponible sur Internet : www.lavieaugrandair.fr/apdf/Histoires_de_laide_sociale_a_lenfance_et_de_ses_beneficiaires.pdf

■

DOCUMENTS DIVERS

➤ Internes :

- ADEF, juin 2004, projet d'établissement, p.87.

- ADEF, avril 2005, projet pédagogique de la pouponnière, p.18

- ADEF, 2003, projet pédagogique du SAPSAD, Service d'Accueil, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement a Domicile, p.12.

- ADEF, février 2007, projet d'extension du SAPSAD, p.16.

- ADEF, 2006, Rapport d'activité, p.90.

➤ Externes :

- LE PATIO ET LES FEUILLANTINES, 1^{er} novembre 2004, L'accueil séquentiel en pouponnière, Additif au projet d'établissement, p. 10.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : **Liste des entretiens**

ANNEXE 2 : **Grille d'entretien de la pouponnière**

ANNEXE 3 : **Projet d'Accompagnement Personnalisé**

ANNEXE 4 : **Eléments du projet**

ANNEXE 1 : Liste des entretiens

TYPES D'ENTRETIENS	SERVICE	FONCTION	DATE
ENTRETIENS INTERNES	Pouponnière	Cadre de santé, responsable de la pouponnière	20/04/2007
		Puéricultrice chargée du suivi social et médicale des enfants	23/01/2007
		Auxiliaires de puéricultrice, longue expérience dans le service	09/05/2007
		Auxiliaires de puéricultrice, courte expérience dans le service	16/05/2007
		Psychologue chargée du suivi des enfants et des auxiliaires	05/04/2007 et 11/04/2007
		Psychologue chargé du suivi relations parents/ enfants	19/04/2007
	SAPSAD	Cadre du SAPSAD	05/06/2007
	Services Support	Agent d'entretien	26/04/2007
		Responsable de la cuisine	23/04/2007
	ENTRETIEN EXTERNES		Pouponnière de Nice
		Pouponnière Marseille	15/12/2007

ANNEXE 2 : Grille d'entretien de la pouponnière

THEMES	QUESTIONS
1. ORGANISATION POUPONNIERE	1.1 <i>Histoire de la construction jusqu'à aujourd'hui, les étapes de la construction du projet ?</i>
	1.2 <i>Quelles sont les adaptations de la méthode Loczy ?</i>
	1.3 <i>Quels sont les grands principes de la pouponnière ?</i>
	1.4 <i>Comment les besoins sont-ils évalués?</i>
	1.5 <i>Le cheminement vers le projet d'accueil séquentiel ?</i>
2. FONCTION	2.1 <i>Votre rôle au sein de la pouponnière actuellement ?</i>
	2.2 <i>Votre expérience au sein du service ?</i>
	2.3 <i>Comment voyez vous la suite (évolution de carrière, départ en retraite)?</i>
3. LIENS PARENTS/ ENFANTS	3.1 <i>Que pensez-vous de la place donnée aux familles au sein de la pouponnière ?</i>
	3.2 <i>Dans quelles conditions le maintien des liens avec les parents est-il favorable ou défavorable au développement psychique du petit enfant ?</i>
4. PLACEMENT/ SEPARATION	4.1 <i>Quel est l'impact du placement sur la relation parent/enfant ?</i>
	4.2 <i>Quel est l'impact de la séparation sur le développement du petit enfant ?</i>
	4.3 <i>Quels sont les moyens (humains, techniques, pédagogiques, autres) mis en œuvre pour atténuer les risques de la séparation ?</i>
5. PRISE EN CHARGE PETITE ENFANCE	5.1 <i>Votre avis sur le placement en institution?</i>
	5.2 <i>Votre avis sur le placement en famille d'accueil ?</i>
	5.3 <i>Votre avis sur l'accueil séquentiel ?</i>

6. ACCUEIL SEQUENTIEL	6.1 <i>Quel sera l'impact de l'accueil séquentiel sur la prise en charge ?</i>
	6.2 <i>Sur la l'organisation du service ?</i>
	6.3 <i>Sur le projet ?</i>
	6.4 <i>Pour quels types d'enfants/parents l'accueil séquentiel serait proposé ?</i>
	6.5 <i>Sur l'investissement des AP sur ces nouveaux enfants ?</i>
7. DEMARCHE PROJET	7.1 <i>Etes vous favorable à ce projet d'extension ? Pourquoi ?</i>
	7.2 <i>Votre avis sur le déroulement de la démarche projet : réflexion, présentation, suites ?</i>
	7.3 <i>Sentez-vous les AP impliquées dans le projet ?</i>
	7.4 <i>Comment va se dérouler la suite si vous obtenez le projet ?</i>
	7.5 <i>Quel accompagnement, quelles formations pour les équipes ?</i>
	7.6 <i>Quelles améliorations pourraient être apportées ?</i>
	7.7 <i>Comment voyez-vous l'avenir de la prise en charge de la pouponnière ? Et du service ?</i>

ANNEXE 3 : Projet d'Accompagnement Personnalisé



Etablissement Public Départemental
30, avenue Antoine Vivaldi, 84000 Avignon
Tel.: 04 90 88 56 90 - Fax : 04 90 88 76 60
Email : adefvacluse@yahoo.fr

SAPSAD

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

PERSONNALISE

Avenant n° : au contrat de séjour / DIPC n° :

Nom : Prénom :

.....

Groupe :

Date de naissance :

Responsable légal : parents (Nom - prénom) :

.....

Adresse :

Juge des Enfants : Inspecteur :

Statut : date de la mesure : échéance :

Date d'entrée :

Référent éducatif du lieu d'accueil :

Travailleur social ASE :

1/ PROBLEMATIQUE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2/ ORIGINE DE LA DEMANDE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3/ OBJECTIFS DE TRAVAIL ELABORES AVEC LES PARENTS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DE

Nom : Prénom :

L'ENFANT :

Domaines	Situation à l'admission	Axes de travail	Moyens	Evaluation
<u>Scolarité :</u> (Assiduité, résultats, attitude, aide aux devoirs, cantine)				
<u>Santé :</u> (Suivi médical, Hygiène corporelle)				
<u>Comportement :</u> (Tourné vers soi, tourné vers autrui, type de comportement)				
<u>Activités extrascolaires</u> (type et fréquence)				
<u>Développement psychomoteur</u> (Centre maternel au - de 4 ans, posture, propreté, langage)				

LES PARENTS :

Domaines	Situation à l'admission	Axes de travail	Moyens	Evaluation
<u>Coopération :</u> (famille/institution) -Niveau de collaboration -Souci de collaboration avec les parents -Etablir les règles -Faire respecter les règles				
<u>Activités professionnelles :</u> (Précaire, continue, absente)				
<u>Utilisation des services de droit commun</u>				
<u>Autorité :</u> - Capacité à exercer l'autorité - Capacité à sanctionner autrement que par la violence - Adaptation de la sanction à la gravité de l'acte - Poser des limites adaptées à l'âge				

RELATIONS FAMILIALES :

Domaines	Situation à l'admission	Axes de travail	Moyens	Evaluation
<u>Relations parents/enfants</u> -Echange verbal -Regard -Proximité physique -Manifestation d'affection -Réponse adaptée aux manifestations de l'enfant				
<u>Relations famille nucléaire/extérieur</u> Relation famille élargie Relations avec l'environnement (amis, voisins)				

4/ ATTENTES ET PROPOSITIONS DE L'ENFANT

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5/ ATTENTES ET PROPOSITIONS DE LA FAMILLE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature
Des parents

.....

Date et signature
de l'enfant

.....

date et signature
du Référent SAPSAD

.....

Chef de Service ASE

.....

Chef de Service SAPSAD

.....

La révision du projet est prévue le :

ANNEXE 4 : Eléments du projet

DETERMINATION DU PRIX DE JOURNEE					
CPTE	INTITULES	SAPSAD		POUPONNIERE	
		PROPOSE	%	PROPOSE	%
	dépenses	2008	08/07	2008	08/07
G 1	EXPLOITATION COURANTE	45 381,00	86,90%	256 080,00	3,13%
G 2	PERSONNEL	466 313,82	62,24%	3 004	
G 3	DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	55 221,00	72,06%	240,18	1,85%
				292 143,71	-1,60%
	TOTAL CLASSE 6	566 915,82	64,90%	3 552	
				463,89	1,65%
	Déficit	0,00		0,00	
	TOTAL DES DEPENSES	566 915,82	64,90%	3 552	
				463,89	1,65%
CPTE	INTITULES	PROPOSE	%	PROPOSE	%
	recettes	2008	08/07	2008	08/07
G 1	PRODUITS DE LA TARIFICATION	524 695,82	72,43%	3 503	
G 2	AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION	4 220,00	181,90%	829,43	2,27%
G 3	PRODUITS FINANCIERS ET NON ENCAISS.	0,00		48 134,46	-6,00%
				500,00	0,00%
	TOTAL CLASSE 7	528 915,82	72,96%	3 552	
				463,89	2,15%
	excédent n - 2	38 000,00		0,00	
	TOTAL DES RECETTES	566 915,82	64,90%	3 552	
				463,89	1,65%
V	<u>Nombre de véhicules</u>	6	30,00%	4	20,00%
L	<u>Nombre de lits</u>	7	8,54%	48	58,54%
LP	<u>Nombre de lits et places</u>	40	22,86%	48	27,43%
J	<u>Nombre de journées (- camp ASE)</u>	12890		14677	
	<u>Journées camp A.S.E.</u>	250		215	
	<u>Taux d'occupation / jours d'ouverture</u>	90%	365	85%	365
	<u>Taux d'occupation (- camp ASE)</u>	88%	365	84%	365
-	PRIX DE JOURNEES	40,71	6,52%	238,73	0,24%

FINANCEMENT EN MATERIELS DU PROJET

		0/4 ans	15 places + 4 lits	
compte	intitulés	investissement	fonctionnement	amort.2009
2183	ordinateur x 1 + serveur et logiciels	2 000,00 €		1 000,00 €
2184	meublier	800,00 €		80,00 €
6023	alimentation + gouters (CM?)		3 900,00 €	
60621	essence		4 200,00 €	
6112	jeux, livres		200,00 €	
6135	voitures location *3		10 800,00 €	
6152	entretien véhicules		3 000,00 €	
6156	maintenance informatique		500,00 €	
6163	assurances voitures		1 650,00 €	
6165	assurances enfants		300,00 €	
6248	transport		300,00 €	
625	missions réception déplacement		500,00 €	
6261	affranchissement		270,00 €	
6262	téléphones portables x 2		300,00 €	
6262	téléphone		4 000,00 €	
	TOTAL EMPLOIS	2 800,00 €	29 920,00 €	1 080,00 €

MOYENS EN EFFECTIFS DU PROJET

POSTE	ETP
Cadre socio-éducatif	0.50 ETP
Psychologue	0.50 ETP
Educateur	1 ETP
Educatrice jeune enfants	1 ETP
Auxiliaire	1 ETP
Secrétariat	0.30 ETP