



**EHESP**

---

**Directeur d'établissements sanitaires,  
sociaux et médico-sociaux**

Promotion : **2009 - 2010**

Date du Jury : **Décembre 2010**

---

**LE PROJET DE SERVICE DU DISPOSITIF D'ACCUEIL  
D'URGENCE : ŒUVRE COLLECTIVE POUR AMELIORER  
L'ACCOMPAGNEMENT OFFERT A L'USAGER**

**FOYER DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE DE  
L'HERAULT**

---

**Caroline ABEL**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier :

- ♣ **Madame Julie VERGNET**, Directrice Adjointe du Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille de l'Hérault, qui m'a offert l'opportunité de réaliser ce stage très formateur, pour son soutien, sa confiance et ses précieux conseils.
  
- ♣ **Monsieur Jean-Louis GAULIER**, Directeur du Foyer, **et Monsieur Léo NUNEZ**, responsable éducatif, pour le temps qu'ils m'ont accordé dans l'apprentissage de mon métier de future directrice et pour m'avoir permis d'appréhender l'univers éducatif.
  
- ♣ L'ensemble des cadres, et particulièrement **Monsieur Houcine BENSALÉM**, **Monsieur François FERSTLER**, **Madame Hélène KAPLANSKI** et **Monsieur Denis VIDAL**, pour leur collaboration, leur éclairage précieux et leur soutien au quotidien.
  
- ♣ Le personnel du Foyer pour leur accueil et leur bienveillance
  
- ♣ Mes collègues et désormais amis de promotion pour leur solidarité et en souvenir des deux années inoubliables passées ensemble à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 UN PROJET DE SERVICE POUR LE DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE AU FDEF DE L'HERAULT.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Le secteur social imprégné de la « culture projet » .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Le management par projet aujourd'hui affirmé comme une référence managériale et une culture d'organisation .....	6
1.1.2 L'imprégnation de la « culture projet » dans le secteur sanitaire, social et médico-social .....	8
1.1.3 L'appui légal au développement du management par projet dans le secteur sanitaire, social et médico-social .....	9
<b>1.2 Le « projet » comme inhérent à la stratégie de l'établissement.....</b>	<b>11</b>
1.2.1 Une typologie de projets imbriquée et inscrites dans une logique institutionnelle .....	12
1.2.2 L'option stratégique prise par le FDEF de l'Hérault pour mener ses « projets » .....	14
<b>1.3 L'intérêt de doter d'un projet de service le dispositif d'accueil d'urgence du FDEF .....</b>	<b>17</b>
1.3.1 La mission d'urgence : prestation inhérente aux foyers de l'enfance ou centres départementaux de l'enfance .....	17
1.3.2 La déclinaison de cette mission d'urgence au FDEF de l'Hérault .....	19
1.3.3 Un projet de service pour répondre aux défis futurs du dispositif et garantir une qualité de prestation réalisée auprès des usagers.....	21
<b>2 UNE IMPLICATION COLLECTIVE POUR LA CONSTRUCTION D'UN PROJET DE SERVICE DANS UN SENS COMMUN : L'AMELIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DE L'USAGER.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Un préalable incontournable avant toute démarche de projet: disposer d'une bonne connaissance du secteur social et de l'établissement .....</b>	<b>25</b>
2.1.1 L'identité culturelle du secteur social .....	26
2.1.2 Le contexte conjoncturel et structurel de l'établissement .....	27
<b>2.2 Les acteurs : le positionnement et rôle de chacun dans la construction du projet de service .....</b>	<b>29</b>
2.2.1 La direction : un rôle d'impulsion, de donneur de sens, de garant du projet d'établissement et de cohérence entre les services .....	29

2.2.2	Le chef de service : rôle d'animateur, de cohésion et de meneur dans la construction concrète du projet de service .....	31
2.2.3	L'équipe pluridisciplinaire : professionnels de terrain en lien constant avec les réalités des usagers.....	32
2.2.4	La place de l'autorité de tarification et des partenaires : un regard extérieur déterminant pour l'avenir du projet .....	33
2.2.5	L'utilisateur, acteur le plus concerné mais souvent oublié comme participant à la démarche projet.....	34
<b>2.3</b>	<b>Le choix de la méthodologie d'élaboration du projet de service : élément déterminant pour l'avenir du projet.....</b>	<b>36</b>
2.3.1	Une méthodologie cohérente pour l'ensemble des services centrée sur le management participatif .....	36
2.3.2	L'option méthodologique choisie sur le dispositif d'accueil d'urgence .....	38
<b>2.4</b>	<b>Les défis méthodologiques à relever pour la réussite d'un projet de service .....</b>	<b>38</b>
2.4.1	Les causes d'un possible échec .....	39
2.4.2	Les options pour dépasser ces écueils.....	40
<b>2.5</b>	<b>Les apports concrets pour l'utilisateur du projet de service du dispositif d'accueil d'urgence.....</b>	<b>41</b>
<b>3</b>	<b>LES AJUSTEMENTS DE LA POLITIQUE D'ETABLISSEMENT A TRAVERS LA MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DES PROJETS DE SERVICE .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1</b>	<b>L'instauration d'une planification de mise en œuvre du projet de service .</b>	<b>43</b>
3.1.1	La programmation de l'application des projets de service .....	44
3.1.2	La gestion des écarts : le projet entre théorie et réalité .....	45
<b>3.2</b>	<b>Le projet de service comme opportunité pour une politique de ressources humaines remodelée .....</b>	<b>46</b>
3.2.1	L'instauration d'un processus de mobilité interne .....	47
3.2.2	Un plan de formation revisité au regard des besoins révélés par les projets de service .....	48
3.2.3	La mise en place d'une valorisation pour les professionnels engagés dans la mise en œuvre des projets.....	50
<b>3.3</b>	<b>L'inscription du projet de service dans des perspectives budgétaires pluriannuelles.....</b>	<b>51</b>
<b>3.4</b>	<b>Le prolongement du projet de service : l'évaluation interne et externe .....</b>	<b>53</b>
	<b>Conclusion .....</b>	<b>57</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>59</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AFNOR : Agence Française de Normalisation

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

ECOSIP : Economie des Systèmes Intégrés de Productions (groupe de recherche)

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

FDEF : Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille

FREAP : Familles du Réseaux des Enfants Adoptables de la Pouponnière

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

MECS : Maison de l'Enfance à Caractère Social

MJC : Maisons de la Jeunesse et de la Culture

NASA : National Aeronautics and Space Administration

ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger

## Introduction

**« Le projet est le brouillon de l'avenir. Parfois, il faut à l'avenir des centaines de brouillons » Jules Renard ; Journal 1887-1910**

La notion de projet « *création collective, organisée dans le temps et dans l'espace en vue d'une demande* »<sup>1</sup> n'est pas un simple phénomène de mode. Elle est inhérente à toute vie et organisation humaine. Néanmoins, depuis les années 1980, la gestion par projet devient une forme de pilotage des activités dans le secteur privé. Dix ans plus tard, cette innovation managériale s'impose comme un mode de gestion classique dans les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Cette tendance peut être source d'une amélioration des prestations offertes à l'usager tout en valorisant et enrichissant les missions professionnelles de chaque agent. Cette méthode intègre des procédés d'anticipation et de prise de décision plus démocratique. Cependant, plusieurs défis essentiellement humains doivent être surmontés.

C'est ce que tente d'accomplir le Foyer de l'Enfance et de la Famille de l'Hérault via la mise en place des projets de services pour lesquels je suis intervenue activement en qualité de stagiaire de direction.

La construction de ces projets de service sur chaque unité éducative s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement finalisé en 2008. Ce dernier vient consolider l'offre de prestations du foyer par une organisation des services plus cohérente et lisible. Le Foyer se compose alors de deux pôles éducatifs<sup>2</sup> : le pôle enfance avec des activités centrées sur l'enfant (le dispositif d'accueil d'urgence ; les villas « accueil-diagnostic-orientation » ; le FREAP ; les services d'appui « formajeunes » et le « jardin d'éveil ») et le pôle famille dont les missions s'adressent à la cellule familiale plus largement, bien que les objectifs soient toujours fixés dans l'intérêt supérieur de l'enfant (Service d'Accueil Mère-Enfant ; Service d'Accompagnement Personnalisé, le Service Médiation). Interviennent également en complémentarité de l'ensemble des services éducatifs : le pôle médico-psychologique, le pôle moyen comprenant le service de maintenance et de comptabilité et le pôle ressources humaines.

La construction puis la mise en œuvre d'un projet de service concernant l'ensemble des pôles qu'ils soient éducatifs, médico-psychologique, administratifs...

---

<sup>1</sup>ECOSIP, 1993, *Pilotages de projet et entreprise : diversités et convergences*, sous la direction de MIDLER C. et GIARD V., Economica, Paris ; p.18

<sup>2</sup>Voir **ANNEXE 1** : Présentation du Foyer Départemental et de la Famille de l'Hérault : structuration de l'offre  
Caroline ABEL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2010

Cette démarche de projet doit être un outil d'action bien maîtrisé par la direction et l'encadrement, car, outre le fait que l'élaboration de projets est imposée par la loi, c'est un outil incontournable de management stratégique et prospectif. Elle permet d'appréhender globalement l'avenir de l'établissement en intégrant une dimension éducative, médicale, sociale, budgétaire... Néanmoins, la réussite du projet réside dans la recherche permanente de l'intérêt de l'utilisateur et dans l'implication de tous les acteurs de l'aide sociale à l'enfance, du politique à l'utilisateur.

Ainsi, tout au long de ce mémoire professionnel et lors de la réalisation concrète avec les équipes et l'encadrement des projets de service, le fil rouge de mon questionnement est de rechercher **de quelle manière un projet de service devient une œuvre collective visant à l'amélioration effective de l'accompagnement de l'utilisateur, plus particulièrement au sein du Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille de l'Hérault.**

En effet, j'ai remarqué qu'un projet de service ne peut se faire qu'en collaboration avec le personnel et qu'il faut leur donner l'opportunité de réfléchir et de construire ce projet. Un établissement regroupe des professionnels multiples : cuisiniers ; maître de maison, travailleurs sociaux, psychologues, corps d'encadrement... Tous ont leur rôle et apportent leur pierre à l'édifice.

Toutefois, les malaises de certains professionnels, la peur du changement, l'emprise du quotidien doivent être dépassés...

De même, ce projet doit intégrer les partenaires internes et externes ainsi que les paroles des usagers afin de transcrire une vision d'ensemble et de ne pas devenir une coquille vide et rigide qui fige par écrit l'existant et isole l'équipe éducative dans une construction de l'avenir non partagée, non adaptée aux besoins et, en conséquence, sans réalisation concrète.

Cet écrit professionnel est empreint d'éléments concrets inspirés principalement de mon stage effectué en qualité de stagiaire directrice au Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille de l'Hérault. Je dispose alors d'un double regard sur les projets de service :

- un regard intérieur acquis par ma participation au processus de construction des projets de service. Cela m'a amenée, à de nombreuses reprises, à me questionner sur les méthodes d'élaboration, à évaluer le travail réalisé à partir d'objectifs préalablement définis et à devoir ajuster et corriger mon positionnement et l'art et la manière utilisée face aux difficultés qui se présentaient.

- un regard extérieur acquis lors d'organisation d'entretiens des chefs de service et de questionnaires posés à l'équipe pour sonder la dynamique du service mais aussi le ressenti de chaque professionnel.

Enfin, pour réaliser ce mémoire il m'a fallu effectuer de nombreuses recherches dans des disciplines très variées : management, ressources humaines, protection de l'enfance, sociologie, finance...

Alors, après avoir, dans un premier temps, souligné la prégnance de la culture projet dans le secteur sanitaire, social et médico-social et l'inscription des projets dans une démarche stratégique, en particulier sur le dispositif d'accueil d'urgence du Foyer, je m'attèlerais, dans un second temps, à développer des outils méthodologiques favorisant l'implication de tous les acteurs dans l'élaboration du projet et garant du succès de cette dernière. Un dernier temps sera consacré à la mise en œuvre opérationnelle du projet de service sans laquelle l'amélioration de l'offre pour les usagers est vaine, en inscrivant cette dernière étape du projet dans une perspective de changements et nouveautés dans la politique d'établissement.



# **1 UN PROJET DE SERVICE POUR LE DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE AU FDEF DE L'HERAULT**

La mise en place de projets au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux s'est fortement développée depuis une dizaine d'années, au point de devenir aujourd'hui un véritable facteur clé de succès. Il est alors nécessaire, en premier lieu, de délimiter conceptuellement la notion de culture projet, avant d'analyser plus précisément sa propagation dans le secteur social et sa formalisation, notamment au sein du foyer départemental de l'enfance et de la famille de l'Hérault. En dernier lieu, il apparaît incontournable de s'interroger sur l'intérêt d'une gestion par projet (projet de service) sur le dispositif d'accueil d'urgence, vocation première des foyers.

## **1.1 Le secteur social imprégné de la « culture projet »**

La « culture projet » ou « gestion par projet », formalisée à l'origine dans le secteur privé, imprègne de plus en plus nos institutions médico-sociales et sociales et apparaît aujourd'hui comme une obligation légale.

D'un point de vue conceptuel, une distinction doit être faite entre le « management par projets » et la « gestion par projets ». Le management par projet est considéré comme plus large que la gestion par projet (norme AFNOR X50-115)<sup>3</sup>. En effet, la gestion par projets renvoie aux fonctions opérationnelles du pilotage d'un projet (coûts, délais, risques...). Le management par projet présente, en plus de cette vision opérationnelle, une vision stratégique qui attribue à la direction de projet la fonction de définir des objectifs, des actions politiques, des bilans financiers... Au final, on peut donc définir le management par projets comme l'ensemble des actions engagées par une ou des organisations afin de déterminer un projet, de le lancer et de le mener à bien.

Nous allons voir que ce management par projet apparaît aujourd'hui comme un modèle d'organisation capable de promouvoir une forte culture d'organisation, nécessaire à la mobilisation efficace du personnel. Cette « culture projet » est de plus en plus présente dans les établissements du secteur sanitaire, social et médico-social, grâce en partie aux évolutions législatives récentes.

---

<sup>3</sup>L'AFNOR, l'association française de normalisation, créée en 1927 a pour mission d'animer et de coordonner l'ensemble du processus d'élaboration des normes en liaison avec les bureaux de normalisation et de promouvoir l'utilisation des normes par les acteurs économiques ainsi que de développer la certification de produits et services.

### 1.1.1 Le management par projet aujourd'hui affirmé comme une référence managériale et une culture d'organisation

Le terme de « projet » vient du latin « *projectum* » et du verbe « *projicere* » qui signifie « jeter quelque chose vers l'avant »... Ainsi, le projet se définit comme une **« création collective organisée dans le temps et dans l'espace pour répondre à un besoin »**. Si l'on se réfère à cette définition, on peut constater, qu'à travers les siècles, les projets ont toujours existé dans l'activité humaine. En effet, le projet apparaît comme une forme d'organisation productive très ancienne. Ainsi, lorsqu'un pharaon décidait de faire construire la pyramide sous laquelle il serait enterré, cet ouvrage devait être réalisé dans un laps de temps prédéterminé, avec des spécifications techniques strictes et des ressources matérielles et humaines limitées. Outre les ouvrages architecturaux, les grandes conquêtes et expéditions des navigateurs peuvent également être regroupées sous la notion de projet, ces dernières faisant souvent objet d'analyses écrites et de réflexions antérieures.

Néanmoins, le projet s'affirme aujourd'hui comme une méthode de travail avec l'apparition d'une multitude d'outils et de corporations professionnelles de plus en plus spécialisées. L'improvisation fait alors place à une préparation rationalisée du travail de conception. Dans les projets de constructions d'édifices, le projet anticipe l'objet avenir. Ainsi ALBERTI (1404 – 1472), peintre et architecte italien, fondateur du Palais Rucellai à Florence, décrit l'architecture comme une « chose mentale ». Il développe ainsi un discours de conception, théorie de ses propres projets.

Toutefois, les exemples cités ci-dessus sont seulement des illustrations de pratiques ponctuelles de projet et ne révèlent pas la présence d'une gestion par projet. En effet, la gestion par projet s'identifie selon quatre critères :

- elle doit apparaître comme une représentation universelle d'une organisation des structures;
- elle constitue un modèle qui dépasse les spécificités sectorielles;
- elle s'impose par l'existence d'institutions (écoles, chercheurs...) qui formalisent et diffusent ce modèle;
- elle doit être incarnée par des projets exemplaires qui suivent ce concept théorique.

Ce n'est qu'à la fin des années 1950 que la gestion par projet conduit à la standardisation des projets, des pratiques et s'érige en véritable modèle. La théorie du projet prend alors tout son sens dans le monde économique contemporain, pour répondre aux attentes du marché et à la nécessité de réduire les délais, face à une concurrence se faisant de plus

en plus pressante. Des projets multiples voient le jour en suivant le modèle conceptuel de la gestion par projet : « Manhattan Project »<sup>4</sup>, « Phase Project Planning »<sup>5</sup> de la NASA... En France, dans les années 1990, la gestion par projet émerge à l'occasion du lancement par l'Entreprise RENAULT de la Twingo, projet décrit dans un ouvrage de Christophe MIDLER s'intitulant « L'auto qui n'existait pas »<sup>6</sup>.

La gestion par projet apparaît alors comme une réponse aux demandes externes des consommateurs mais aussi aux exigences internes de communication des firmes et d'implication des salariés aux compétences diverses. Elle conduit alors à la modification de l'organisation interne des modes de production et à l'altération de l'ordre hiérarchique par la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire où chacun apporte sa compétence.

Le projet semble désormais s'imposer dans le secteur privé comme une réelle culture d'entreprise symbolisée par un management dit « démocratique ». D'ailleurs, une étude menée en 1999 sur l'« Usine Nouvelle »<sup>7</sup> note que 80% des personnes travaillent sur des projets transversaux et 44% sur des projets de nouvelles organisations. Etre détaché sur un projet devient une activité récurrente pour de nombreux salariés marquant la généralisation d'un modèle de gestion transversal, quasi-universel, une sorte de « one best way » de la conduite du changement.

Enfin, issue principalement du modèle productiviste, la « culture projet » ne se limite plus aujourd'hui aux frontières de l'entreprise privée. Elle imprègne de plus en plus de secteurs : la sphère politique comme l'illustre Eve CHIAPELLO et BOLTANSKI<sup>8</sup> qui vont jusqu'à considérer que la « cité par projets » est constitutive de la nouvelle idéologie du capitalisme moderne.

Dans le secteur social et médico-social, le projet apparaît également comme un outil de management et de stratégie incontournable pour l'amélioration de l'offre, l'anticipation des besoins de la population et l'innovation.

Une étude de J.P BOUTINET, enseignant-chercheur en Sciences Sociales, illustre ce phénomène par l'étude de références bibliographiques. Il note que, dans la littérature

---

<sup>4</sup>Manhattan Project est le nom de code du projet de recherche mené pendant la seconde guerre mondiale qui permet de réaliser la première bombe A en 1945.

<sup>5</sup>Projet APOLLO 11 : l'objectif de ce projet était l'arrivée de l'homme sur la lune

<sup>6</sup>MIDLER. C., 1993, *L'auto qui n'existait pas, management des projets et transformation de l'entreprise*, Interéditions, Paris

<sup>7</sup>Enquête Usine Nouvelle-CEGOS nov. 1998 - fév. 1999, « *Techniciens : les projets, ça change tout* » ; [www.usinenouvelle.com](http://www.usinenouvelle.com)

<sup>8</sup>CHIAPELLO E., BOLTANSKI L., 1999, *le nouvel esprit du capitalisme*, Gallimard, p.154

professionnelle, de 1882 à 1959 seulement quatre références contenaient le terme de « projet » et de 1990 à 1999, 2143 ouvrages parus utilisent ce mot.

### **1.1.2 L'imprégnation de la « culture projet » dans le secteur sanitaire, social et médico-social**

Auparavant, de manière simplifiée, le secteur social se présentait comme un secteur en marge du monde économique, très imprégné de valeurs religieuses et fondé sur la foi et le service aux plus pauvres. On entrait dans le social par vocation et non pas pour exercer un travail classique. Cette rupture avec l'extérieur se justifiait dans un esprit de protection, la famille et la société étant considérées comme nocives. L'éducateur se substituait alors aux parents.

L'irruption du domaine social et médico-social dans la sphère économique se confirme avec l'apparition de nouvelles structures telles que des « ateliers protégés » et l'ensemble des dispositifs de réinsertion par le travail. Aujourd'hui, le service public, qu'il soit sanitaire, médico-social ou social, est de plus en plus soumis à l'économie libérale, aux pressions de l'ouverture à la concurrence et doit intégrer des logiques d'entreprises. Cette imprégnation du social par l'entreprise transparaît à travers le champ lexical utilisé. On emploie couramment les termes de management, communication, image de marque, concurrence entre les structures... De même, les responsables sont soumis, de manière croissante, à des obligations financières, de maîtrise des coûts et d'efficience.

Toutefois, malgré cet ancrage du privé, il est essentiel de constater les spécificités du secteur social liées à l'exercice d'une mission inconditionnelle d'accompagnement, de soin, de protection et d'éducation. Ceci exige une éthique et ne peut s'évaluer au titre de la rentabilité et de la productivité sur le modèle d'une organisation à but lucratif. Les finalités et les stratégies sont ainsi fondamentalement différentes pour la réalisation de cette mission de service public.

Dès lors, l'omniprésence de la notion de projet dans les institutions sociales et médico-sociales, bien qu'empruntée au privé, s'explique de manière cohérente dans ce domaine. En effet, Jean Philippe TOUTUT<sup>9</sup> explique que les finalités d'accompagnement et de soin de l'utilisateur, marquées par une écoute plus grande de ce dernier, ne peuvent se corréler qu'avec la mise en place de procédés plus démocratiques de participation des ressources humaines. Ainsi, il estime que : « *Il existe une relation étroite entre le mode de*

---

<sup>9</sup>TOUTUT J.P., 2007, Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Editions Edition Seli ARSLAN SA

*management vis-à-vis des salariés et la relation de ces salariés vis-à-vis des personnes accueillies. La qualité de l'accompagnement et de la prise en charge passe par une mobilisation des acteurs, une cohérence des actions grâce à un management participatif qui tire sa légitimité du fait qu'il est garant du projet institutionnel et de sa mise en œuvre. Ce management ouvert, exigeant, rigoureux doit permettre l'exploitation du potentiel à disposition et des ressources humaines au service du projet. C'est l'humain qui produit la qualité, à condition qu'il soit reconnu, accompagné et valorisé. »*

La gestion par projet, dans le domaine social et médico-social, se développe horizontalement à travers les différentes strates de l'organisation (les équipes ; l'encadrement...) mais également verticalement dans la hiérarchie de l'institution pour devenir un mode de management de l'organisation à part entière.

Ainsi, le projet s'impose comme une pratique incontournable dans les établissements sociaux pour répondre aux besoins d'anticipation, à la crainte de l'incertitude sur le moyen terme, à la préparation aux changements, à la nécessité de se positionner comme force innovante dans les prises en charge. Une évolution vers une nouvelle culture d'organisation plus démocratique est en cours.

D'ailleurs, ce changement est accompagné par des réformes législatives et réglementaires depuis les années 1990. Ces législations interviennent pour certains établissements comme une confirmation de l'évolution d'une culture et pour d'autres comme un nouveau sens que doit prendre l'établissement.

### **1.1.3 L'appui légal au développement du management par projet dans le secteur sanitaire, social et médico-social**

Dans une volonté de clarification et d'homogénéisation des pratiques, le législateur vient consacrer une place importante au projet dans les établissements en passant par l'incitation mais également la contrainte.

Dans un premier temps, cette intervention législative touche le secteur sanitaire dans les années 1990.

Face à la raréfaction des moyens, le souhait de rationaliser l'offre sanitaire émerge. Ainsi, le législateur incite les établissements à consigner dans un projet leurs missions, leur domaine d'activité ainsi que leurs spécificités.

La loi n°91-748 du 31 juillet 1991<sup>10</sup> dispose alors que le comité médical d'établissement prépare avec le directeur le projet médical d'établissement, document pluriannuel décrivant les objectifs médicaux de l'établissement en conformité avec le schéma départemental de l'offre de soin. La conception de ce projet doit être objet de dialogue avec le personnel et les instances. La validation est acquise par délibération en conseil d'administration.

Cette disposition est complétée et élargie par les ordonnances du 24 avril 1996<sup>11</sup> qui positionnent le projet d'établissement comme élément indissociable de la démarche de contractualisation avec l'Agence Régionale d'Hospitalisation pour les hôpitaux publics et privés non lucratifs.

Cette orientation est corroborée par le rapport présenté au président de la République, précédant l'ordonnance sur l'hospitalisation publique et privée, dans lequel il est clairement expliqué que pour les autorités de tutelle, le projet d'établissement est un outil de mesure de la capacité de l'établissement à s'engager dans une contractualisation et à exécuter une politique autonome et responsable. Le projet fait alors partie inhérente du pilotage stratégique des établissements.

Au début des années 2000, bien que dépositaire de moyens financiers plus modestes que le secteur sanitaire, le législateur affiche sa volonté d'organiser et de rationaliser l'offre pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux par l'adoption de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Auparavant, seule une recommandation (arrêté du 26 avril 1999<sup>12</sup>) incitait à l'élaboration d'un projet institutionnel dans le cadre des EHPAD.

La loi du 2 janvier 2002 va donc imposer et généraliser l'obligation de se doter d'un projet d'établissement pour l'ensemble des organisations du secteur social et médico-social. Plusieurs objectifs sont affichés dans ce texte :

- le renforcement du droit des usagers,
- l'élargissement des missions de l'action sociale,
- la mise en place d'une meilleure organisation et coordination entre les acteurs du domaine social et médico-social,
- l'instauration de plus de transparence dans le pilotage des établissements.

Cette loi au sein de sa première partie affirme les droits garantis aux personnes accueillies tels que le droit de participation des usagers (L.311-3 CASF) et elle les décline à travers l'élaboration d'outils dont les établissements doivent se doter comme le livret

---

<sup>10</sup>Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

<sup>11</sup>Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

<sup>12</sup>Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour (L.311-4 CASF), le conseil de vie sociale...

Dans un second temps, la loi repense le pilotage et la coordination des établissements et services du secteur social et médico-social en imposant notamment l'adoption d'un schéma départemental des établissements sociaux et médico-sociaux et, au sein de chaque institution, la conception d'un projet d'établissement.

L'article 311-8 du code de l'action sociale et de la famille stipule alors que : « *pour chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ces objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités de qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement (...)* ».

Le projet individuel transparaît à travers l'article L.311-4 du Code de l'Action sociale et des Familles relatif au contrat de séjour et document individuel de prise en charge.

Récemment, la loi HPST<sup>13</sup> du 21 juillet 2009 a instauré la notion d'appel à projet. Des appels seront donc publiés par l'autorité de tarification avec un cahier des charges et les établissements devront répondre à cette sollicitation par proposition sous forme de projet écrit. Le Sénat lors du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2010 a émis une préconisation sur la philosophie de ce projet : « *afin que le projet ne se traduise pas par une logique de « commande publique » et que les acteurs de terrain puissent continuer à être une force innovante, il est indispensable que le cahier des charges ne soit pas un carcan trop rigide* »<sup>14</sup>.

Pour conclure, la culture projet dans le secteur médico-social, née de l'intrusion des outils de l'entreprise privée, est aujourd'hui fortement développée. Ce développement important, soutenu notamment par des évolutions législatives, a permis d'élever le projet comme pilier central de la stratégie de l'établissement.

## **1.2 Le « projet » comme inhérent à la stratégie de l'établissement**

Pour JP.BOUTINET<sup>15</sup>, « *Il ne peut y avoir de projet sans une stratégie à moyen ou à long terme de la direction* ».

---

<sup>13</sup>Loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé et territoire » / décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnés à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et de la famille. « *Désormais les projets de création, transformation ou extension s'inscriront en réponse des appels à projets lancés, seul ou conjointement, par les financeurs sur la base de diagnostics et états des besoins réalisés au sein de chacun des territoires.* »

<sup>14</sup>[www.senat.fr](http://www.senat.fr)

<sup>15</sup>J.P. Boutinet, 1993, *anthropologie du projet*, PUF, Paris, p.244

Cette « culture projet » au niveau des établissements sociaux et médico-sociaux se décline sous la forme de l'affirmation d'une typologie variée de projets. Il apparaît toutefois important de bien définir ces notions et de les inscrire dans une véritable stratégie d'établissement.

### **1.2.1 Une typologie de projets imbriquée et inscrites dans une logique institutionnelle<sup>16</sup>**

L'utilisation du terme « projet » dans les établissements sociaux et médico-sociaux se fait de manière parfois peu rigoureuse. On note une omniprésence dans nos organisations de la notion de projet : schéma départemental, projet d'établissement, projet de service, projet individualisé, projet thérapeutique, projet de camp de vacances...

Dans le secteur social, on retrouve néanmoins principalement les quatre types de projets exigés par des dispositions législatives et règlementaires : le schéma départemental, le projet d'établissement, le projet de service et le projet individuel de prise en charge. Dans le secteur privé à but non lucratif, il faudrait ajouter le projet d'association.

L'ensemble des projets dans le secteur social se réunit autour d'une vision partagée et d'un objectif commun et unique: l'accueil, la prise en charge et le bien être, de l'usager, au sein de l'institution .

Ces projets graduellement s'adressent à un panel plus ou moins large de personnes, allant d'un schéma s'imposant sur l'ensemble du territoire départemental voire même à un individu. Tous ces projets doivent être en conformité quant aux valeurs avancées et aux références de bonnes pratiques. Ils doivent aussi porter une vision commune de développement ainsi que des besoins recensés et des actions à mener.

Tout d'abord, le schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux est élaboré obligatoirement dans chaque département. Ses objectifs sont de réaliser un inventaire des établissements, dresser un état des besoins et orienter les évolutions dans le secteur en question. Il prévoit ainsi des perspectives de développement et de redéploiement, des modalités de collaboration avec les autres collectivités et des actions à mener. La réalisation de ce document constitue une obligation légale. Ainsi, en cas de non adoption dans les 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 2 janvier 2002, ou un an à l'expiration de l'ancien schéma; le préfet dispose de trois mois pour l'arrêter.

---

<sup>16</sup>Voir **ANNEXE 3**: la structure hiérarchique des projets dans le secteur sanitaire, social et medico-social



Ce schéma, une fois adopté, guide la politique départementale pendant environ 5 ans. Le département de l'Hérault s'est doté d'un schéma départemental « enfance-famille » pour 2008-2012. Le foyer départemental de l'enfance et de la famille, ayant participé activement à son élaboration, se retrouve alors comme acteur de premier plan dans la déclinaison future du projet.

Le schéma départemental influe fortement sur le positionnement des acteurs du secteur de la protection de l'enfance et sur la politique mise en place au sein de l'institution déclinée dans le projet d'établissement. Ce projet défini par l'article L.311-8 du code de l'action sociale et de la famille stipule qu'« *il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ». Cette disposition vise à obliger les structures à s'inscrire dans une démarche prospective et pluriannuelle en planifiant les moyens et en anticipant les besoins futurs sur le moyen terme.

Ce projet d'établissement peut être décliné en projet de service notamment dans les structures importantes avec une diversité de fonctionnement et de type de prestations offertes. Ces projets de service s'inscrivent en cohérence avec le projet d'établissement et facilite la mise en œuvre concrète des actions prévues.

Outre le caractère essentiel de toute planification, les deux projets cités ci-dessus permettent également à l'établissement et son personnel de se réunir et de construire une identité et une culture d'établissement dans l'optique d'engendrer une participation et une construction commune de l'avenir.

Plus proche de l'utilisateur, le projet individualisé de prise en charge souvent joint au contrat de séjour met en acte les projets cités auparavant au bénéfice direct de l'utilisateur et par une personnalisation des objectifs au plus près de ses besoins. Ce projet doit s'inscrire dans une approche globale : éducative, thérapeutique, familiale, pédagogique ou professionnelle... La participation de l'utilisateur et sa famille apparaît incontournable et gage de réussite dans la mise en œuvre de ce projet.

L'élaboration et la mise en œuvre de ces projets doivent s'inscrire dans une logique réfléchie en amont par la direction qui doit être en mesure d'afficher clairement une stratégie d'établissement. L'équipe de direction du Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille de l'Hérault a ainsi initié cette démarche de projets en s'attelant à

instaurer une logique stratégique en cohérence avec l'histoire et les particularités de l'établissement.

### **1.2.2 L'option stratégique prise par le FDEF de l'Hérault pour mener ses « projets »**

L'intégration successive de différents projets ainsi que leur renouvellement imposé par la loi, doivent s'inscrire dans une dimension stratégique et réfléchie en amont, privilégiant la cohérence et la complémentarité.

D'après ANDREWS K.R.<sup>17</sup>, « *la stratégie est constituée de l'ensemble des objectifs, des politiques essentielles et des plans pour réaliser ces objectifs, établis de telle façon qu'ils définissent le domaine de l'action de l'organisation ou celui dans lequel il devrait être, le type d'établissement qu'il est ou qu'il devrait être* ». DESREUMAUX A.<sup>18</sup> rappelle alors que la rationalité stratégique doit être à la fois technico-économique, organisationnelle et socio-politique.

Dès lors, tout concepteur de projet doit entamer un travail d'interrogation de son positionnement et posséder une approche prospective. Cette interrogation passe par une réflexion sociologique et stratégique concernant le contexte dans lequel il va s'inscrire.

Préalablement à toute décision stratégique, l'équipe de direction doit réaliser un diagnostic de l'établissement, étape incontournable.

Pour cela, il est possible de réfléchir selon la « matrice SWOT » qui signifie, en français « forces, faiblesses, opportunités et menaces ». Cet outil stratégique, très utilisé dans le monde de l'entreprise, permet de déterminer les options envisageables. C'est une simplification du modèle LCAG réalisé par Learned, Christensen, Andrews et Guth.

Ce diagnostic est simultanément interne et externe. Le diagnostic interne a pour finalité la recherche des forces et faiblesses de l'établissement au niveau de sa structure, de son organisation, du personnel... Le diagnostic externe est effectué pour repérer les opportunités et les menaces de l'environnement de l'établissement. Afin de bénéficier d'une vision complète, plusieurs pans doivent être explorés : politique, économique, social et culturel, technologique, écologique, légal.

---

<sup>17</sup>ANDREWS K.R., *The concept of corporate strategy*. Il fait partie de l'équipe de professeurs de la Harvard Business School, initiatrice du modèle « LCAG »

<sup>18</sup>DESREUMAUX A. ; LECOCCO X., WARNIER V., 2009, *Stratégie*, 2<sup>ème</sup> édition, Pearson Education

De manière simplifiée et non exhaustive et sur la base d'entretiens réalisés avec l'équipe de direction, le diagnostic du foyer peut, à mon sens, se présenter par le biais de la matrice stratégique suivante:

	<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<b>INTERNE</b>  <b>au foyer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande diversité dans les prestations à l'utilisateur</li> <li>• Service innovant et reconnu comme efficace (cellule d'accueil d'urgence, service d'accueil personnalisé...)</li> <li>• Un encadrement expérimenté</li> <li>• Moyens financiers confortables</li> <li>• Personnels clés et porteurs de changement pour l'institution</li> <li>• Un patrimoine immobilier et historique conséquent</li> <li>• Rapprochement avec le Conseil général grâce à un changement de direction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie limitée du Foyer par l'absence de personnalité juridique</li> <li>• Manque de consolidation et de formalisation des prises en charge</li> <li>• Conflits sociaux forts</li> <li>• Un manque de conformité sur certains points législatifs (ex: marché public)</li> <li>• Une politique Ressources Humaines manquant de perspectives</li> <li>• Chefs de service cloisonnés dans leur service</li> <li>• Relations parfois conflictuelles entre le Conseil Général et l'ancienne direction du Foyer. Une collaboration qui reste limitée, malgré une absence de personnalité juridique pour le foyer. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une ouverture faible sur l'extérieur, avec notamment peu de collaboration entre les maisons de l'enfance et le secteur psychiatrique</li> </ul> </li> <li>• Manque de réponses appropriées aux besoins dans le cadre d'utilisateurs en grande difficulté.</li> <li>• Infrastructures vieillissantes et insuffisance de lieux de jeux pour les usagers. Site principal soumis à l'avis de l'architecte des bâtiments de France, source de rigidités.</li> <li>• Sécurité du site insuffisante</li> </ul>
	<b>OPPORTUNITES</b>	<b>MENACES</b>
<b>EXTERNE</b>  <b>au foyer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'adoption du schéma départemental enfance/famille : condition de développement du foyer.</li> <li>• La loi de 2002 et la loi de 2007 sur la protection de l'enfance : source d'innovation</li> <li>• Implication plus grande des familles à la prise en charge : gage d'une plus grande efficacité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'une plus grande rigueur budgétaire</li> <li>• Des difficultés nouvelles et profondes de l'utilisateur qui imposent des changements d'organisation.</li> </ul>

Face à ce diagnostic, plusieurs axes de développement et d'amélioration ont émergé au sein de l'équipe de direction. L'ensemble de ces perspectives de progrès ont été perçues en réalité petit à petit. Ainsi, pour diminuer ses faiblesses et faire face aux menaces, plusieurs actions ont été mises en place au sein du Foyer, notamment:

- La création de nouveaux dispositifs pour les usagers avec une meilleure adaptation de l'offre à leurs problématiques et la mise en place de nouvelles réponses aux besoins de ces derniers (ex: centre parental, unité pour adolescents en grande difficulté...)

- Une inscription de l'action du FDEF de l'Hérault au sein de la politique d'aide sociale de l'enfance départementale. Le schéma « enfance-famille » du département de l'Hérault a été élaboré en 2008. La Direction du Foyer a souhaité participer de manière accrue à ce schéma ce qui a permis de restaurer une relation de confiance entre le Foyer et le Conseil Général. De même, le projet d'établissement, pour lequel s'est impliquée la plupart des agents du Foyer et l'extérieur, a été construit simultanément au schéma départemental : geste fort d'une volonté du Foyer d'être partie prenante dans la politique départementale et de porter des projets.

- La consolidation et rationalisation de l'activité des services éducatifs par le regroupement de certains services, le changement d'appellation et une organisation de l'offre en deux pôles: le pôle famille et le pôle enfance.

- La mise en place d'une politique d'achat et de ressources humaines garante de transparence, d'une utilisation réfléchie en amont des deniers publics et d'une meilleure qualité dans la prise en charge de l'utilisateur.

- La restauration du patrimoine : bureau, projet pour le parc, groupe d'accueil d'urgence, aire de jeux...

- L'instauration de nouveaux outils informatiques avec pour objectif une meilleure circulation de l'information : logiciel de gestion des ressources humaines, dossier usager...

Le diagnostic du Foyer étant réalisé, l'objectif est alors de maîtriser les facteurs clés de succès et de développer une démarche stratégique au sein de ce dernier, permettant d'élaborer et de mettre en œuvre efficacement des projets. L'équipe de direction détermine alors différents axes d'évolution et établit une méthodologie pour conduire ces changements. Les projets sont alors des outils de management et de gestion du changement essentiels. Ils instaurent une dynamique de réflexion et d'action commune ainsi qu'une appropriation par tous des perspectives du Foyer; ce qui facilite la mise en place concrète des actions.

Au foyer départemental de l'enfance et de la famille du département de Hérault, le projet d'établissement a permis d'associer les agents mais également les partenaires extérieurs (Autorité de tarification, Protection Maternelle Infantile...) en vue de donner du sens, d'anticiper des besoins et prévoir des actions futures à mener.

Ainsi, pour faire vivre et concrétiser le projet d'établissement adopté en 2007, en toute cohérence la décision a été prise de le décliner par projets sur chacun des services au sein de chaque unité éducative mais aussi de chaque unité administrative.

Néanmoins, d'après Paul DESMARAIS<sup>19</sup> : « *il faut avoir une stratégie mais il faut qu'elle soit souple, c'est l'instinct qui nous dit quand il faut changer de stratégie. Les deux sont importants mais on ne peut pas avoir l'un sans l'autre* ». Toute démarche stratégique s'inscrit donc dans un contexte et ne peut être mécanique sinon elle est vouée à l'échec. Celle-ci doit donc évoluer et être flexible. Or, la direction du Foyer bien que bénéficiaire à mon sens d'une forte réactivité pour changer de stratégie, est confrontée à des rigidités institutionnelles très prégnantes liées à la taille de l'établissement et à un conflit avec les organisations syndicales persistants.

Cette situation de blocage pourrait impacter les projets de service et nuire leur avancée notamment lors de leur validation en comité technique d'établissement et de l'application de certaines actions nécessitant un avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Toutefois, l'ensemble des acteurs de l'établissement semble s'accorder sur l'importance de doter les services d'un projet.

### **1.3 L'intérêt de doter d'un projet de service le dispositif d'accueil d'urgence du FDEF**

Le FDEF, après l'adoption du projet d'établissement fixant les grandes orientations, s'est lancé en toute logique dans l'élaboration des projets de service sur chaque unité éducative, médico-psychologique et administrative. Ainsi, pour le dispositif d'accueil d'urgence, mission au cœur de l'activité des foyers de l'enfance, se doter d'un tel projet apparaît comme une opportunité pour consolider le service, permettre d'appréhender le changement, s'inscrire dans une démarche d'amélioration de l'offre et construire des perspectives d'évolution.

#### **1.3.1 La mission d'urgence : prestation inhérente aux foyers de l'enfance ou centres départementaux de l'enfance**

Les foyers de l'enfance, auparavant anciens hospices, sont présents en principe dans chaque département. Actuellement, ils ont pour mission principale l'accueil d'enfants à tout moment, l'observation, l'évaluation de la situation et l'hébergement du mineur. Cet accueil inconditionnel 24h sur 24 est à mon sens la fonction originelle des foyers de

---

<sup>19</sup>DESMARAIS P. ; PDG de Power Corporation du Canada

l'enfance et s'inscrit dans le respect des principes fondamentaux du service public: la continuité, l'égalité d'accès et la mutabilité<sup>20</sup>.

L'article 375 du Code Civil dispose que : *« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice, à la requête des père et mère conjointement ou de l'un deux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel. »* Sur ce fondement juridique, le juge peut alors prononcer par ordonnance le placement de l'enfant. Le placement peut être décidé à titre provisoire par le parquet sur ordonnance de placement provisoire.

Incidé par la loi de 2007<sup>21</sup> sur la protection de l'enfance, on perçoit aujourd'hui une augmentation des placements réalisés et décidés par l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'accueils temporaires.

En 2007, 265 061 mineurs font l'objet d'une mesure de protection et, pour 130 000 d'entre eux, cette mesure prend la forme d'une mesure d'accueil dans un établissement. Ainsi, 1,86% de la population française âgée de moins de 18 ans bénéficie d'une prise en charge dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance<sup>22</sup>.

Le Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille de l'Hérault accueille chaque année environ 350 situations en urgence : mineurs maltraités, mineurs en fugues, mineurs étrangers isolés... Le rapport d'activité 2009 relève que 30% des accueils sont demandés par l'autorité administrative soit le conseil général.

La majorité des accueils du Foyer se font en urgence, mission départementale en principe confiée au foyer ou centre de l'enfance en qualité d'établissement public. Dans certains départements, des associations à but non lucratif assurent cette fonction.

L'exercice d'une mission d'urgence exige une organisation et un fonctionnement spécifique. Les services ouverts 24h sur 24 doivent être préparés à l'accueil de mineurs à tout moment. Les professionnels doivent être réactifs, disposer d'une capacité d'initiative et bénéficier de réflexes éducatifs et organisationnels pour être en mesure d'agir rapidement.

---

<sup>20</sup>Lois Rolland : principes fondamentaux du service public théorisé par Louis Rolland en 1934, repris par le législateur et la jurisprudence.

<sup>21</sup>Loi n°2007-234 du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance

<sup>22</sup>ONED, *Cinquième rapport annuel de l'observatoire national de l'enfance en danger remis au parlement et au gouvernement*, Avril 2010, p.63 à 67 ([www.oned.fr](http://www.oned.fr))

Enfin, il ne faut pas oublier que l'accueil d'urgence est une étape douloureuse et source d'angoisse pour le mineur et nécessite une réflexion d'établissement, départemental voir à l'échelon national afin d'assurer des accueils respectueux, sécurisants et repérants pour l'enfant.

Sous l'impulsion des directions et de l'encadrement avec en chef de file le cadre supérieur qui en fait une de ses priorités, le FDEF de l'Hérault a mis en place un dispositif qui semble mûrement réfléchi, se voulant le plus complet possible et le plus adapté aux besoins de chaque enfant. L'objectif est de bénéficier d'un panel de possibilités d'accueil varié pour adapter les modalités d'accueil à l'enfant selon ses besoins, les conditions de son arrivée... De même, le souhait est d'assurer sur les groupes un équilibre pour garantir la sécurité des usagers et une certaine sérénité au sein des unités éducatives.

### **1.3.2 La déclinaison de cette mission d'urgence au FDEF de l'Hérault**

Le foyer départemental de l'enfance et de la famille de l'Hérault a organisé son dispositif d'urgence en petite unité de vie. Restaurer une taille humaine et un cadre familial apparaît comme une préoccupation importante en France dans les années 80-90, notamment pour répondre de l'exécrable image des foyers de l'enfance dénoncée dans les rapports Dupont-Fauville de 1972<sup>23</sup> et Bianco-Lamy de 1980<sup>24</sup>. Ces rapports soulignaient le caractère inadéquat, impersonnel et lourd de ces structures d'aide sociale à l'enfance.

Le dispositif d'accueil d'urgence du FDEF s'est construit par étapes pour répondre à des besoins repérés par la direction, l'encadrement et le personnel. Après de nombreux essais, tâtonnements et improvisations, ce dispositif certes encore imparfait apparaît toutefois de qualité et bien développé, offrant ainsi des modalités de prises en charge diverses et une pluridisciplinarité de compétences éducatives (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, éducatrices jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, maitresses de maisons, cuisiniers...), médicales et psychologiques regroupées au sein du plateau médico-psychologique de l'établissement.

L'accueil d'urgence est réalisé pour une durée de principe d'un mois renouvelable une fois. Ce délai d'un mois correspond au temps dans lequel la recherche d'une orientation est engagée en se basant sur le temps administratif et judiciaire. Cet accueil peut toutefois se réaliser sur un laps de temps très court (parfois seulement une heure),

---

<sup>23</sup>Rapport Dupont-Fauville, *Pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance* ; Paris, ESF 1973 p.78-108

<sup>24</sup>Rapport Bianco-Lamy ; *L'aide sociale à l'enfance demain* ; la documentation française ; 1980

notamment pour des jeunes en fugue d'un foyer d'un autre département mais il peut également se prolonger sur plusieurs mois au sein du foyer. Cela se produit notamment lorsque l'orientation du mineur apparaît complexe ou vouée à l'échec sans que le mineur est d'abord acquis une certaine stabilité.

La demande d'accueil du mineur du Foyer de l'enfance et de la famille est adressée par le conseil général, en journée. Un numéro d'appel unique centralise toutes les demandes d'accueil et recueille des informations avant de saisir les chefs de service qui décident selon les places disponibles et des dynamiques de groupe d'accueillir l'usager sur telle ou telle unité éducative. Durant l'année 2009, seuls 3 refus d'accueil ont été prononcés.

En dehors des heures d'ouverture des services de l'aide sociale à l'enfance, les éducateurs de la cellule d'accueil d'urgence interviennent prioritairement sur les situations inconnues de l'aide sociale à l'enfance à partir des hôpitaux, des gendarmeries, des commissariats. Cela permet une certaine préparation du placement avec l'enfant et évite les allées et venues des autorités de police au foyer.

La cellule d'accueil d'urgence effectue dans un délai de 72h une évaluation de la situation qui est une aide à la décision pour le Parquet. C'est pourquoi, le plus souvent, son intervention se situe idéalement en amont de l'Ordonnance de placement Provisoire du Procureur<sup>25</sup>.

Dans le cadre du mandat confié au F.D.E.F., hors cas de maltraitance avérée, *la cellule d'accueil d'urgence* peut organiser un accueil temporaire en dehors des heures ouvrables du Conseil Général et s'engage à prévenir sans délai, conformément à l'article L223-2 du Code de l'Action Sociale et Des Familles, les parents, le Parquet et la Direction Enfance Famille.

L'équipe assure le suivi des situations jusqu'à la sortie du jeune du dispositif d'urgence et son orientation. L'accueil du jeune peut déboucher sur le placement ou le non placement du mineur. Si le placement du mineur est décidé, l'éducateur recherche le lieu de placement qui semble le mieux adapté à sa situation (familles d'accueil, MECS, Accueil en internat au foyer départemental de l'enfance et de la famille.) Chaque lieu d'accueil déterminera ses possibilités d'accueil ainsi que son champ d'intervention.

---

<sup>25</sup>Article 22 de la loi du 5 mars 2007



Sur le FDEF, deux services d'internat peuvent accueillir 24H sur 24H les usagers. Un service dénommé « urgence petite enfance » accueille des enfants âgés en principe de 0 à 6 ans avec 6 places et le groupe d'accueil d'urgence spécialisé pour la prise en charge des préadolescents et adolescents. Ces jeunes peuvent être également accueillis sur les villas Jacou et Marouette lorsque le groupe d'accueil d'urgence n'a plus de places ou pour éviter des incidents sur le groupe.

Un pôle d'assistants familiaux spécialisés dans l'urgence composé aujourd'hui de deux familles permet l'accueil en urgence dans un cadre familial de mineurs pour lesquels le collectif n'est pas adapté. Ces personnes sont associées à l'équipe et participent à l'évaluation de la situation.

Il est important de noter que la prégnance de la notion d'urgence au sein du FDEF ne touche pas seulement le dispositif d'accueil d'urgence. Des services dissociés apportent un appui et doivent intégrer ces notions de travail en urgence. En effet, les villas « accueil-diagnostic-orientation » peuvent effectuer des accueils à tout moment. De même, il faut citer nécessairement les services d'appui tels que « Formajeunes » pour les adolescents et « Le jardin d'éveil » pour les enfants.

« Formajeunes » accueille tout au long de l'année des jeunes déscolarisés pour les remobiliser autour d'un projet de scolarité, de professionnalisation, de loisirs...Quant au Jardin d'éveil, il propose des activités d'éveil pour les jeunes enfants.<sup>26</sup> (*Annexe 1 : retranscription schématique du dispositif d'accueil d'urgence*)

Le dispositif d'accueil d'urgence déjà très développé est toutefois imparfait. Il doit ainsi à travers un projet de service se consolider et préparer l'avenir.

### **1.3.3 Un projet de service pour répondre aux défis futurs du dispositif et garantir une qualité de prestation réalisée auprès des usagers**

Le dispositif d'accueil d'urgence n'avait jamais été réfléchi au sein d'un projet de service. En 2009, le service a connu un développement continu avec des défis d'évolution et un souhait de mobiliser le personnel dans la dynamique de projet d'établissement. Dans ce cadre, l'élaboration d'un projet de service a pour volonté de consolider, d'améliorer et d'anticiper les projets en cours de réalisation.

En effet, il apparaît important d'appréhender, de préparer et de travailler avec les équipes les mutations et les améliorations envisageables.

---

<sup>26</sup>Voir **ANNEXE 2** : L'organisation du dispositif d'accueil d'urgence au FDEF 34

Ce projet de service a les objectifs suivants:

- poursuivre la dynamique lancée par le projet d'établissement, promoteur d'évolutions, et décliner ce dernier par des actions concrètes sur chaque service dans une optique d'amélioration de la prise en charge.
- Affiner la collaboration et les articulations entre les différentes entités du dispositif.
- Conduire les professionnels à réfléchir sur leurs pratiques et s'interroger sur les progrès à engendrer pour un meilleur accompagnement de l'utilisateur.
- Intégrer des projets de développements futurs au sein du dispositif d'urgence.

En effet, plusieurs projets de développement et d'évolution sont lancés.

Tout d'abord, dans le cadre du schéma départemental « enfance-famille », est prévu la territorialisation du Foyer passant notamment par une présence accrue de cette entité sur le Biterrois situé à l'Ouest du département de l'Hérault. Dans cette optique, une des premières étapes est le rattachement de la cellule d'accueil d'urgence au Foyer gérée auparavant par une association « l'Adage ». L'objectif est d'assurer une égalité dans les prestations offertes dans le cadre de la protection de l'enfance sur l'ensemble du territoire départemental. Cette présence du Foyer a pour souhait d'apporter une plus value en permettant les accueils temporaires 72h avant l'Ordonnance Provisoire de Placement (OPP) du juge, en développant les modalités d'accueil avec la participation d'autres maisons de l'enfance et en étoffant les possibilités d'accueil de jour.

A première vue, cette réforme n'impacte pas les services d'urgence du Montpelliérain. Or, en réalité, les deux antennes de la cellule devront uniformiser leurs pratiques professionnelles et la collaboration entre les unités d'internat et la cellule sera nécessairement redéfinie.

Le projet de service intègre aussi la volonté de mettre en place un pôle médical d'urgence disponible à tout moment par la mise en place de partenariat avec différentes professions et institutions médicales.

De même, un questionnement sur l'avenir de la pouponnière et sur les besoins d'accueil pour la petite enfance doit être engagé avec les services du Conseil Général. Toutefois, bien que les arbitrages finaux dépendent de l'aide sociale à l'enfance, le FDEF avec ses professionnels peut constituer une force de propositions. Des interrogations se portent également sur l'accueil des enfants âgés de 7 à 11 ans pour lesquels aucun dispositif d'accueil spécifique n'est prévu.

Enfin, la mise en place d'un projet de service a pour ambition d'impliquer les professionnels et de les positionner comme les acteurs des changements du service.

Cette idée est basée sur un concept anglo-saxon : l'« empowerment » développé par Tom PETERS et Robert WATERMAN<sup>27</sup> qui signifie « *la diffusion de responsabilité dans tous les postes de l'organisation.* » Cette approche se base sur l'étude des professionnels qui ont l'impression de ne pas avoir de contrôle sur leur réalité. Dès lors, ils se sentent impuissants et ont le sentiment de ne pas pouvoir influencer le système dans lequel ils vivent.

L'empowerment apparaît alors comme le remède à ce sentiment, source d'angoisse et de démotivation du personnel. Il consiste concrètement à renforcer la participation et la responsabilité de chaque échelon du système en accordant des délégations, des moyens, des supports de prise de conscience et de responsabilité et en apportant des clarifications sur les processus de communication entre périphérie et centre. Ce dernier permet l'apparition au niveau de l'établissement de communautés de sens et de polyvalences d'action.

Bill NINACS<sup>28</sup> estime que l'« empowerment » passe par la participation, les compétences, l'estime de soi et la conscience critique.

Le projet de service apparaît alors comme un outil de management et une œuvre construite par une équipe permettant de réunir quatre grandes composantes exprimant une volonté partagée au sein de l'institution : une vision du futur concrétisée dans un grand dessein, une volonté d'atteindre le but fixé, un système de valeurs partagées, des priorités pour l'action.

---

<sup>27</sup>PETERS T., WATERMAN R., 1992, *le prix de l'excellence*, Interéditions

<sup>28</sup>B. NINACS, 2002, *type de processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec*, Thèse de la faculté de sciences sociales, université Laval, Québec, p.168 et s

## **2 UNE IMPLICATION COLLECTIVE POUR LA CONSTRUCTION D'UN PROJET DE SERVICE DANS UN SENS COMMUN : L'AMELIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DE L'USAGER**

Cette partie a pour objectif de décrire le processus de construction d'un projet de service en évoquant les différents acteurs, la place de chacun dans l'élaboration, les éléments méthodologiques incontournables et les différentes options qui peuvent être prises. Le but n'est pas de fixer une règle stricte sur la manière de procéder. Toutefois, cet exposé se veut force de propositions quant aux choix de la méthodologie et l'appréhension des défis et limites à prendre en considération.

Chaque sous partie fera l'objet d'un éclairage au regard de mon expérience dans l'élaboration du projet sur le dispositif d'accueil d'urgence avec des éléments concrets tirés de l'enquête de terrain et du projet de service lui-même tout en montrant le décalage entre une méthode formalisée et sa déclinaison concrète.

### **2.1 Un préalable incontournable avant toute démarche de projet: disposer d'une bonne connaissance du secteur social et de l'établissement**

Au préalable, la réussite d'une gestion de projet est suspendue à une bonne connaissance de l'institution afin de trouver les appuis essentiels à la démarche, inciter les professionnels, faire face aux résistances et connaître les limites de l'action menée.

La direction et plus largement l'encadrement doit bénéficier d'une vision fine du milieu dans lequel il évolue, des réalités des équipes et de l'établissement. Cette maîtrise certes toujours relative et fragmentaire est incontournable. Il est important en qualité de directeur d'accorder du temps d'analyses, d'écoutes et de sensibilisation avant de lancer toute démarche de projet. Cette analyse préalable détermine ensuite l'art et la manière de procéder.

### 2.1.1 L'identité culturelle du secteur social

Le FDEF, comme l'ensemble des institutions sociales, est imprégné d'une culture<sup>29</sup> éducative qui influe indéniablement sur l'organisation et le management.

Cette culture éducative prégnante dans les établissements sociaux s'explique principalement par la présence de professions éducatives au cœur de l'activité des établissements sociaux et médico-sociaux. De même, les postes d'encadrement sont essentiellement occupés par des professionnels issus du secteur social, transposant ainsi leur type de management. Même si ce constat aujourd'hui n'est plus exact pour le corps de direction, dans le département de l'Hérault, les deux chefs d'établissement du FDEF qui se sont succédés, ont tous les deux exercés auparavant le métier d'éducateur.

La culture éducative, très controversée, se trouve à la croisée de grands courants de pensée en mouvement constant. Plusieurs Hommes et théories symbolisent ces doctrines multiples: Dolto, Freiner, Steiner, Saint Vincent de Paul, Emmi Pickler (pédiatre ayant développé la méthode Loczy)...

Par ailleurs, l'identité du secteur social est construite autour des valeurs d'engagement, de don de soi, de volonté d'aider... Le vecteur relationnel est privilégié par les professionnels. En découlent en parallèle des analyses empreintes de subjectivité du fait de la présence d'une grande affectivité. Ainsi comme l'a souligné J.L DESHAIES<sup>30</sup> « *l'improvisation est encore privilégiée. On travaille au feeling, à l'intuition au coup par coup... (...) la volonté de bien faire et de faire du bien domine. Les réunions ressemblent plus souvent à des « cafés philo » qu'à des instances structurées et animées professionnellement et techniquement* ».

Ainsi, la mise en perspective de projets clairs est parfois complexe. En effet, lors des multiples échanges sur le projet, avec les cadres, il fallait valoriser l'analyse, remettre en forme, traduire en termes d'actions et aider les équipes, fréquemment focalisées sur le quotidien, à se projeter. Les cadres ont à mon sens un rôle clé pour aider leur équipe à

---

<sup>29</sup>Définition de culture d'organisation: Edgar SCHEIN définit ce concept en lien direct avec son environnement. Ainsi, c'est « un ensemble de suppositions, croyances et valeurs communes qui ont été développés à l'intérieur de l'entreprise pour affronter les environnements interne et externe, et qui est transmis aux nouveaux membres, dans le but de guider leurs actions à l'égard de ces environnements ». THEVENET quant à lui, le décrit comme un processus interne : « un ensemble de référence partagée dans l'entreprise, consciemment ou pas, qui se sont développés tout au long de l'histoire. »

<sup>30</sup>J.L DESHAIES, 2000, *Mettre en œuvre les projets*: Harmattan, p.47

prendre un certain recul et réfléchir en termes de projet individuel ou collectif sur le moyen terme.

Enfin, l'oral et l'informel restent des caractéristiques fortes du secteur, même si une évolution peut être constatée chez les jeunes diplômés. M.CAPUL et M.LEMAY<sup>31</sup> explique qu'« *il y a un temps, pas si lointain, où toutes les pratiques d'écriture où même tout rapport à l'écrit en travail social étaient démenties par les travailleurs sociaux eux-mêmes pour des raisons aussi variées que le travail social est composite... Fortes et tenaces ont donc été les représentations attachées aux notions d'action sur la vie sociale ou de terrain, notions qualifiant des métiers en prise directe avec des individus, des groupes, des gens... elles ont certainement pesé sur le déni de toutes pratiques d'écriture (...)* ». La présence encore importante de l'oral demande alors de se doter d'outils matériels pratiques et simples pour faciliter l'usage de l'écrit.

A l'inverse, les directeurs tributaires d'un cursus universitaire inspiré par une culture administrative forte, peuvent avoir tendance à vouloir tout formaliser par écrit, multipliant les notes et les protocoles. Or, cette pratique peut paraître sécurisante et structurante pour le personnel<sup>32</sup>, mais elle peut également être source de rigidité de l'établissement et de perte de la force d'un écrit du fait de sa banalisation<sup>33</sup>.

Outre leur caractère social, les établissements interviennent dans un contexte conjoncturel et structurel particulier lié à leur histoire, à leur place dans l'architecture de l'aide sociale à l'enfance, à la diversité de leurs équipes (dans la formation, l'ancienneté...)... Ce dernier doit être sérieusement considéré avant de lancer les projets de service.

### **2.1.2 Le contexte conjoncturel et structurel de l'établissement**

Depuis 2006, le Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille a lancé une politique de restructuration, de développement et de consolidation de ses services dans l'optique d'apporter une réponse plus adaptée aux mutations sociales et sociétales des problématiques de l'aide sociale à l'enfance. Le projet d'établissement réalisé simultanément au schéma départemental est porteur de ces perspectives d'amélioration et de rationalisation des prestations offertes à l'utilisateur.

Ce document prospectif finalisé en 2008 pour une durée de 5 ans symbolise cette dynamique de changement impulsée par la direction. Ainsi, l'élaboration des projets de

---

<sup>31</sup>M.CAPUL et M.LEMAY, 2003, *De l'éducation spécialisée*, Cahors EIRES, p.25

<sup>32</sup>WEBER M., 1921, *La domination légale à direction administrative bureaucratique* ; Economie et société, Paris, Plon, Publication 1971

<sup>33</sup>CROZIER, 1963, *le phénomène bureaucratique* ; Paris Seuil ; MERTON R., 1949, *Social Theory and social structure*

service, réalisée dans le but de maintenir la mobilisation des professionnels et de s'inscrire dans le calendrier prévu de mise en œuvre opérationnelle, doit être commencé rapidement. Toutefois, la direction a noté un certain essoufflement des équipes après le projet d'établissement qui a freiné une mobilisation rapide sur les projets de service.

Avant d'élaborer le projet de service, il apparaît également nécessaire de mettre en exergue les particularités de chaque équipe éducative présente sur le dispositif d'accueil d'urgence que j'ai pu constater au cours de mon stage.

La cellule d'accueil d'urgence chapeauté par le cadre supérieur du foyer se compose de trois éducateurs spécialisés disposant d'une expérience longue du travail d'urgence. En 2010, dans le cadre de la territorialisation de l'action du foyer de l'enfance, cette cellule aura une antenne sur le Biterrois. Ces deux cellules auront un même chef de service et une réflexion devra être menée pour harmoniser leurs pratiques. De plus, cette entité intervient également en soutien des assistants familiaux d'urgence pour lesquels un travailleur social sera au cours de l'année 2010 recruté. Le pôle des assistants familiaux devrait alors être élargi.

Au sein de l'urgence petite enfance, intervient un personnel formé à la petite enfance avec une longue expérience dans le service et des pratiques professionnelles bien ancrées. Cet ancrage participe aux difficultés rencontrées par une partie de ce personnel dans la mise en place d'une individualisation plus poussée des prises en charge et dans une réflexion approfondie sur l'avenir de la pouponnière. En outre, on peut observer dans ces services, de la part de certains agents, de fortes résistances au changement et une peur de l'avenir liée à une difficulté pour les agents à percevoir les avantages qu'ils pourraient tirer des mutations en terme professionnel. Cela se manifeste par un refus de participer à la discussion du projet, une lenteur délibérée dans l'élaboration du projet, une non reconnaissance de la compétence du cadre responsable du projet...

Enfin, le groupe d'accueil d'urgence assure l'accueil permanent d'enfants âgés de 10 à 18 ans. Cette unité est exposée à des rotations importantes d'agents, en témoigne l'équipe jeune actuellement en construction presque entièrement constituée de nouveaux professionnels recrutés en 2009. Cette rotation importante de personnel entraîne un manque de repères des professionnels en plein apprentissage et la nécessité de construire une cohésion d'équipe. Toutefois, un potentiel de progression considérable est présent notamment par la présence d'une volonté d'innovation et d'amélioration forte.

En conséquence, la construction des projets de service devra indéniablement prendre en compte ces composantes humaines déterminantes dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets.

## **2.2 Les acteurs : le positionnement et rôle de chacun dans la construction du projet de service**

*« Il est recommandé que ce projet soit construit avec le concours de tous les professionnels de l'établissement ou du service, pour qu'il soit fédérateur et mobilisateur et qu'ils puissent s'y reconnaître. »* comme l'expose clairement l'ANESM dans une recommandation sur la bientraitance.<sup>34</sup>

L'ensemble des acteurs des autorités de tutelle et partenaires à l'utilisateur en passant par l'encadrement, la direction et les professionnels de terrain ont un rôle à jouer à différentes échelles dans la construction des projets de service. Leur participation permet de porter un regard d'ensemble sur le service rendu par la structure. Toutefois, il faut s'interroger sur la place, le positionnement et l'influence de chacun des acteurs et réfléchir à des modes de participation permettant l'intervention de tous.

### **2.2.1 La direction : un rôle d'impulsion, de donneur de sens, de garant du projet d'établissement et de cohérence entre les services**

L'engagement des dirigeants et en premier lieu de la direction de la structure est incontournable pour se lancer dans une démarche projet. Cette impulsion est une condition à la réussite du projet. G.BRAMI<sup>35</sup> souligne que *«la réalisation du projet ne connaîtra un aboutissement que si un véritable intérêt lui est porté, au plus haut niveau, c'est à dire par le dirigeant de la structure»*.

Au FDEF, l'absence momentanée de la direction a eu un impact sur l'implication des professionnels, altérée par le manque de perspectives claires sur l'avenir des projets de service et leur application.

Henry MINTZBERG<sup>36</sup>, grand chercheur américain en management, a dressé une classification montrant les différents rôles que le manager du secteur social doit assumer : procurer des repères et une certaine sécurité au personnel, assurer le lien entre services,

---

<sup>34</sup> ANESM, juillet 2008, *La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre* ; p.36

<sup>35</sup> BRAMI G. ; 2004, *Le nouveau projet d'établissement des EHPAD* ; 2<sup>ème</sup> Edition ; Le point sur ; p20

<sup>36</sup> MINTZBERG H., 1973, *le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre*, sept 2006, Collection référence poche ; chapitre 4



être le leader, observer activement son environnement, diffuser les informations, être le porte parole de l'établissement à l'extérieur, entreprendre.

Par ailleurs, Kurt LEWIN<sup>37</sup>, psychologue du début du XXème siècle, reconnaît cinq attitudes différentes du manager : le laissez faire, la directivité, la démocratie, le relationnel et la contractualisation. L'usage de ces quatre modalités est important. Or, en situation de crises et d'urgence, le directeur se doit d'être réactif et tranché la question rapidement. Par contre, dans des situations plus quotidiennes, le directeur doit savoir mettre en œuvre un management plus démocratique en déléguant certaines de ses responsabilités et en offrant à chaque agent la possibilité de s'exprimer.

Plus précisément, dans le cadre du projet de service, le directeur doit se positionner comme un guide et donner les grandes lignes et axes de la politique d'établissement.

Son implication au quotidien pour la construction du projet de service n'est en principe pas nécessaire mais il doit toutefois s'assurer d'une cohérence entre les projets de service et une conformité avec le projet d'établissement.

Cependant, concernant le dispositif d'accueil d'urgence, la direction et en premier lieu le cadre supérieur éducatif ont été confrontés à une certaine inertie des équipes par l'absence de cadre, conduisant ce dernier à avoir un rôle plus interventionniste. Notamment dans le cas d'absence de chef de service, le directeur est confronté à deux réalités paradoxales : attendre la venue, souvent très tardive, d'un nouveau chef de service pour l'élaboration du projet dont il sera garant de l'application et de l'autre, s'impliquer directement afin d'assurer une certaine continuité auprès des équipes et d'éviter que l'élaboration du projet s'éternise, source de démotivation pour les agents.

Ainsi, sur le dispositif d'accueil d'urgence, le manque d'implication dans le projet du chef de service et le départ par la suite de ce dernier a été préjudiciable à l'avancée du projet. Après de multiples rappels, en position de directrice stagiaire, bien que normalement positionnée sur une mission d'harmonisation des projets de service, j'ai dû intervenir directement auprès des équipes pour élaborer le projet avec le cadre supérieur reconnu pour ses compétences éducatives, source de légitimité pour les professionnels.

---

<sup>37</sup>LEWIN K., WHITE R.K., LIPITT R., 1960, Autocracy and Democracy: an experimental inquiry, New York, p.330

Cette dernière remarque pose plus largement la question de la légitimité pour un directeur n'ayant pas une expérience reconnue en qualité de travailleur social d'intervenir sur ces questions éducatives précises.

Cette question est développée par deux sociologues CROZIER et FRIEDBERG<sup>38</sup> à travers la notion de « zones d'incertitudes ». En effet, ces penseurs expliquent que le directeur dépositaire de connaissances moins spécialisées notamment dans le domaine éducatif, perd du pouvoir car il est incompetent pour juger précisément les pratiques éducatives et leurs efficacités. Malgré le fait que le directeur ne soit pas en contact direct avec l'utilisateur et ne nécessite pas de connaissances pointues dans ce domaine pour l'exercice de ses missions, il me semble important qu'il acquière toutefois quelques connaissances. Pour les questions éducatives précises, les cadres socio-éducatifs, détenteurs de compétences et d'expériences reconnues en qualité de travailleur social, sont un appui précieux.

### **2.2.2 Le chef de service : rôle d'animateur, de cohésion et de meneur dans la construction concrète du projet de service**

Alors que le directeur est garant et porteur du projet d'établissement, le chef de service conçoit, avec son équipe et en cohérence avec la politique d'établissement, le projet de service. Il sera le garant de l'application du projet de service : il doit avoir une vision claire des grandes orientations fixées et construites par l'encadrement. Il décide de la méthodologie qui lui semble la plus appropriée et doit ainsi être convaincu de l'utilité de la démarche et convainquant auprès des professionnels de terrain.

De même, il participe au comité de suivi (ou comité de pilotage) des projets de service, présidé et régulé par le cadre supérieur éducatif ou la direction. Ce comité permet ainsi à l'encadrement de s'assurer de l'harmonisation des projets et de créer des articulations logiques avec les autres services.

Ce positionnement de cadre lui confère également des responsabilités importantes. Il rend compte de son action au directeur. Ainsi, des objectifs clairs et déterminés entre le cadre et la direction peuvent être établis et serviront de base lors notamment de l'entretien d'évaluation.

---

<sup>38</sup>CROZIER M., FRIEDBERG E., 1992, *L'acteur et le système*, Seuil, Paris ; p.404

### **2.2.3 L'équipe pluridisciplinaire : professionnels de terrain en lien constant avec les réalités des usagers**

L'équipe pluridisciplinaire comprend les acteurs centraux du projet de la conception à la mise en œuvre.

Ainsi, pour bénéficier d'une vision d'ensemble, le projet doit être construit par tous les professionnels, assurant ainsi un croisement de savoirs individuels et l'approfondissement d'une connaissance commune. Cette construction collective permet également d'instaurer une certaine solidarité d'équipe et un attachement commun à ce projet.

Au FDEF, une grande diversité de compétences est présente. La multidisciplinarité apparaît aujourd'hui comme garante d'une qualité d'accompagnement et d'individualisation des projets de vie. Ainsi, le dispositif d'accueil d'urgence comprend des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des psychologues, des aides soignantes, des maitresses de maison, des puéricultrices, des assistants familiaux... De manière ponctuelle sur des questions notamment médicales interviennent l'infirmière, le pédiatre ou le psychiatre.

Toutefois, malgré la volonté affichée en réunion d'encadrement de répartir la parole, d'inciter le corps médical à être présent et d'aider des personnes en recul à s'exprimer librement sur le projet de service, l'enquête<sup>39</sup> réalisée dans le cadre de ce mémoire montre que des professionnels admettent avoir peu participé au projet de service. Par exemple, le pédiatre n'a jamais participé au projet de service pour des considérations de temps. De même, les maitresses de maisons, bien que présentes lors des sessions de travail, avouent pour la majorité ne pas prendre la parole, se plaçant dès lors souvent en retrait par rapport aux travailleurs sociaux. Or, leur rôle sur le quotidien et la vie du collectif est incontournable dans la prise en charge de l'enfant.

Sur le dispositif d'accueil d'urgence, pour faciliter l'expression et pour plus d'efficacité, sur certains services des groupes restreints de travail ont été créés sur des thématiques ou pour réfléchir au projet de service et des plages horaires de travail ont été dégagées.

Des outils peuvent faciliter l'expression d'un nombre de personnes plus important : la mise en place de petits groupes de travail, la création d'une boîte à idées sur le projet où chacun peut déposer des remarques, la vigilance afin de s'assurer d'une certaine

---

<sup>39</sup>Voir **ANNEXE 4** : analyse des résultats des questionnaires en direction des équipes et des professionnels du FDEF 34

équité de temps de parole lors de la conduite de réunion et d'une meilleure distribution de celle-ci...

#### **2.2.4 La place de l'autorité de tarification et des partenaires : un regard extérieur déterminant pour l'avenir du projet**

L'offre de service répond aujourd'hui à des considérations territoriales. L'un des objectifs avancé dans le schéma départemental « enfance famille » est d'assurer une plus grande équité et égalité d'accès à des prestations sur tout le territoire de l'Hérault au titre de l'ASE. Ainsi, le Conseil Général, autorité de tarification<sup>40</sup>, axe ses dotations et financements d'actions dans l'optique de remplir les objectifs prédéterminés... Sur certains pans des projets de service, la collaboration avec l'aide sociale à l'enfance est essentielle. Par exemple, le service « médiation » du FDEF, organisant des visites médiatisées, prévoit de se territorialiser et de ne pas concentrer son action sur le site de Montpellier dans l'optique de se rapprocher de l'utilisateur. Ce projet de territorialisation ne peut se faire qu'avec l'accord du Conseil Général et dans le cadre de la politique départementale de la protection de l'enfance menée.

L'intégration de l'environnement local ne se réduit pas à la seule collaboration avec l'autorité de tarification. D'autres partenaires peuvent être amenés à intervenir dans les projets de service. Ce sont des partenaires internes comme des services d'appui. Formajeunes et le jardin d'éveil travaillent en complémentarité du dispositif d'accueil d'urgence sur l'axe scolaire et professionnel. Ces partenaires sont aussi externes. Ainsi, il est important de citer la psychiatrie avec laquelle des liens plus étroits devraient prochainement se tisser dans le cadre de l'unité ados en grande difficultés associant le FDEF et l'hôpital psychiatrique « la Colombière ». Le projet de service peut également concerner des associations ou organismes de loisir (Héraultsport), des lieux de vie...

Ces partenaires apportent une plus grande ouverture d'esprit et permettent d'élargir les moyens d'action. Aujourd'hui, face à la complexité des situations des mineurs mais aussi la multiplication des acteurs, agir seul est illusoire pour réaliser un accompagnement de qualité.

---

<sup>40</sup>Pour le FDEF 34, le département n'est pas qu'une autorité de tarification, juridiquement c'est l'autorité disposant de la personnalité juridique qui représente le Foyer. Ce dernier est en réalité seulement un service du Conseil Général.

Néanmoins cette intervention doit être ciblée. De même, avant d'associer ces partenaires il apparaît important de travailler en interne dans le service et s'accorder sur les partenaires à associer et sur le moment de leur intervention le plus pertinent.

Tous les partenaires ne doivent pas être nécessairement associés à la démarche d'élaboration et pourront intervenir lors de la mise en œuvre du projet.

Sur le dispositif d'accueil d'urgence, une fois le projet de service réfléchi et avancé avec les unités d'urgence, l'objectif est de le soumettre à la direction enfance-famille et le service de la solidarité afin d'engager une réflexion sur les difficultés rencontrées et les actions qui doivent être développées pour lesquelles leur accord est indéniable. Cette démarche d'association des autorités est gage également de transparence sur l'accompagnement réalisé auprès des mineurs.

D'autres partenaires doivent être également informés du projet comme le pouvoir judiciaire. Des collaborations se mettront en place à posteriori dans la phase de mise en application : lieux de vie, réflexion sur les modalités d'accueil et d'orientation avec les MECS, les activités extrascolaires...

### **2.2.5 L'utilisateur, acteur le plus concerné mais souvent oublié comme participant à la démarche projet**

La loi de 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale consacre l'utilisateur comme un acteur prenant part à la vie de l'établissement et instaure la notion de consultation de ce dernier. Il n'est plus sujet d'un projet individualisé mais acteur de son projet de vie.

Pourtant, la consultation des usagers est peu répandue dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ce constat est amplifié dans le secteur social de l'enfance, lié notamment au cadre contraignant et judiciairisé du placement et à l'âge des usagers. L'expression des besoins des usagers appartient encore actuellement à un discours d'expert pédagogique et éducatif.

Or, les mutations dans l'accompagnement concernent directement l'utilisateur qui exprime des souhaits décisifs dans la vision de la politique d'établissement qui doit être menée.

La consultation de cet acteur est incontournable. De même, cette démarche dispose d'une vertu pédagogique et responsabilisante. Elle instaure un espace d'échange particulier. Elle permet à l'établissement d'avoir une meilleure lisibilité sur le ressenti et les facteurs de progrès à engager dans le fonctionnement. Enfin, ce mode de participation ne

se cantonne pas à alimenter le projet individualisé mais doit avoir une place dans des projets plus larges tels que le projet d'établissement et le projet de service...

Pour illustrer cette participation au projet d'établissement ou de service des usagers, différentes propositions d'implication peuvent être formulées :

D'abord, l'usager et sa famille peuvent être sollicités pour participer et réfléchir sur le projet lorsque l'établissement est doté d'un conseil de vie sociale<sup>41</sup>. De même, des établissements débutent leur démarche projet par la réalisation puis l'étude de questionnaires de satisfaction remplis par les usagers.

Le FDEF de l'Hérault est confronté, comme la plupart des structures dépendant de l'aide sociale à l'enfance, à la complexité de participation des usagers et leur famille en raison de leur âge, de l'absence ou du refus du placement de la part des parents et de la durée courte d'accueil de l'usager, notamment dans le cadre de l'urgence.

Malgré ces contraintes et l'absence de conseil de vie sociale formalisé, des temps d'expression avec des supports adaptés à l'âge de l'enfant doivent être mis en place. Ces modes de dialogue et d'échange avec l'usager et sa famille peuvent prendre différentes formes : réunions des jeunes, dessin, entretien notamment après l'arrivée de l'enfant et lors de son départ avec ou sans le responsable légal...

Ces échanges formalisés demandent une préparation en amont de la méthode de recueil, un suivi et une analyse par l'équipe des paroles du mineur. En effet, certains ressentis, angoisses, attentes et besoins énoncés par l'usager doivent entraîner des évolutions dans la prise en charge au quotidien et des transformations de moyen terme prévues alors dans le projet de service ou d'établissement. Pour l'élaboration du projet individualisé, la place de l'usager et de sa famille doit être encore plus forte dans un objectif de construction commune.

On peut donc regretter que le processus de réalisation du projet de service du dispositif d'accueil d'urgence n'est pas impliqué directement l'usager se retraignant aux professionnels. Bien que les paroles de l'usager soient rapportées lors des échanges entre professionnels, aucune démarche n'a été réfléchie en amont pour recueillir la parole de l'usager et sa famille sur le service, sur les difficultés rencontrées et son bien être au sein de l'établissement.

Bien qu'insatisfaisant, le projet de service finalisé conforte et prévoit des moyens d'expression des mineurs dans un cadre défini : entretiens, groupe d'expression...

---

<sup>41</sup>Article L.311-7 CASF

L'implication et la participation de tous ces acteurs exigent que l'encadrement définisse une méthodologie commune qui s'adapte néanmoins à des considérations particulières d'organisations des services en laissant ainsi une latitude d'action à chaque cadre sur son unité.

### **2.3 Le choix de la méthodologie d'élaboration du projet de service : élément déterminant pour l'avenir du projet**

La méthodologie choisie est déterminante pour favoriser l'implication des agents et permettre l'application future du projet. La mise en place d'outils du management participatif apparaît incontournable mais doit toutefois s'inscrire dans un cadre logique, cohérent, en accord avec le développement de l'établissement.

Le rapport de l'ANESM a édicté un livre de recommandations de bonnes pratiques dans lequel une méthodologie d'élaboration des projets de service et d'établissement est énoncée.

*« Élaborer et rédiger un projet d'établissement ou projet de service nécessite de mettre en place un cadre fixant les règles de production et de validation, de répartir les tâches entre les différentes parties et de respecter les différentes phases de la démarche »<sup>42</sup>.*

La démarche projet de service a été murement réfléchi en amont par l'équipe de direction et les cadres. Toutefois confrontées aux réalités humaines, temporelles et fonctionnelles, de nombreuses adaptations méthodologiques doivent être concédés tout au long du processus d'élaboration des projets.

#### **2.3.1 Une méthodologie cohérente pour l'ensemble des services centrée sur le management participatif**

Tout projet doit être élaboré par ceux qui l'appliquent. De même, la singularité du projet est un principe élémentaire. Autant le projet individuel que le projet de service sont singuliers et ne peuvent être transposés tels quels d'un service à l'autre.

Dans une optique d'organisation méthodologique, au sein du Foyer, des règles communes ont été fixées en amont lors des réunions d'encadrement pour régir l'élaboration des projets de service avec pour principe directeur la mise en place d'un management participatif. Ce dernier cherche à associer le personnel dans le projet via

---

<sup>42</sup>ANESM, mai 2010, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* ; p52

des outils comme l'enrichissement des tâches, le travail en équipe, la décentralisation et la délégation.

Dans le cadre du Foyer, est mis en place tout d'abord un comité de suivi de l'avancée des projets rassemblant l'encadrement avec pour missions l'harmonisation des projets de service, le respect des modalités d'élaboration définie, la validation de certains écrits, une prise de position commune sur certaines problématiques éducatives (comme la référence éducative)...

En pratique, un comité de pilotage n'est pas nécessairement limité à l'encadrement. Il peut être élargi en fonction de l'objectif. Ainsi, peuvent être représentés dans le comité de pilotage le personnel, les usagers, les autorités de tarification, des partenaires ainsi que le corps médical.

Est également établi un calendrier avec des échéances prévues en amont et la détermination des moyens humains et techniques mis à la disposition des cadres pour travailler le projet (ordinateur, rétroprojecteur, intervention du responsable du pôle des moyens...). Un plan type de projet de service a été établi permettant de donner un cadre et garant d'une cohérence dans l'établissement entre les projets de service.

Pour une bonne circulation de l'information et un suivi des projets, chaque équipe et professionnels impliqués dans l'élaboration dispose d'une version informatique et papier de l'avancée du projet et les cadres peuvent accéder à l'ensemble des écrits des services pour enrichir les projets de remarques et s'assurer de la cohérence avec le travail mené sur leur service. Ce procédé a été très utile au cadre supérieur qui suit chaque projet et l'enrichit de pistes de travail à approfondir.

Tout au long du projet une évaluation de la démarche a été réalisée pour suivre l'avancée, la réalisation des objectifs, la pertinence des priorités décidées, la motivation et participation des équipes... Concrètement, la cadre supérieur socio-éducatif, le chef de service et moi-même, en qualité de stagiaire de direction, nous réunissions entre chaque réunion d'élaboration du projet pour suivre son avancée, travailler les points de blocage, préparer et fixer les grands axes de la future réunion d'équipe sur ce sujet<sup>43</sup>.

Enfin, le choix de la méthodologie de travail au sein de chaque équipe revenait aux cadres, ces derniers bénéficiant ainsi d'une certaine marge de manœuvre, source de

---

<sup>43</sup>Voir **ANNEXE 6** : modèle de compte rendu et évaluation du déroulement des réunions projets de services



responsabilité et de motivation. Ainsi, différentes manières de procéder ont été choisies et se sont révélées plus ou moins efficaces et suivies tout au long de l'élaboration<sup>44</sup>.

### **2.3.2 L'option méthodologique choisie sur le dispositif d'accueil d'urgence**

Sur le dispositif d'accueil d'urgence, le chef de service en poste a choisi la méthodologie suivante. Aucune consultation de l'équipe quant à la méthode n'a été réalisée préalablement.

Ainsi chacune des unités d'internat ont travaillé de leur côté sur le projet de service avant de prévoir une mutualisation. Au sein de chaque entité du dispositif, des petits groupes de travail se sont constitués pour préparer des propositions d'objectifs et actions dans le projet présenté par la suite à l'ensemble de l'entité éducative du dispositif pour discussion et validation. La rédaction du projet était faite directement par le groupe restreint sur ordinateur, évitant ainsi la phase de recopiage et retranscrivant fidèlement les propositions avancées. De même, les corrections ont été plus aisées. Pour finir, l'ensemble du dispositif d'accueil d'urgence s'est réuni pour finaliser, apporter les dernières modifications et accepter le projet.

Ce document unique pour le dispositif d'accueil d'urgence se veut respectueux des spécificités de chaque entité. Par exemple, il développe des actions différentes pour l'accompagnement des jeunes enfants et des adolescents. De même, des préoccupations spécifiques de la cellule d'urgence n'exerçant pas une mission d'internat sont inscrites. Parallèlement, il est garant d'une identité commune pour ce service réuni autour de la notion d'urgence affirmée dans la première partie du projet et dans certaines actions impliquant l'ensemble du dispositif.

Toutefois la mise en œuvre concrète de la phase d'élaboration n'a pas suivi rigoureusement la méthodologie annoncée ci-dessus et de nombreux embûches et freins ont perturbé la construction sereine du projet de service.

## **2.4 Les défis méthodologiques à relever pour la réussite d'un projet de service**

L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de service ne vont pas de soi. Ils exigent notamment beaucoup de temps et d'investissement personnel et collectif. Aussi, après avoir mis en évidence les causes possibles d'échec du projet de service du

---

<sup>44</sup>Voir **ANNEXE 5** : Tableau de comparaison des choix méthodologiques au FDEF 34

dispositif d'accueil d'urgence, je présenterai des propositions de solutions pour tenter d'éviter et contourner ces écueils. Seulement certaines d'entre elles ont été mises en œuvre au sein du Foyer.

#### **2.4.1 Les causes d'un possible échec**

Tout d'abord, le premier risque d'échec du projet provenait des lacunes en matière d'encadrement du service. Ainsi j'ai pu noter à plusieurs reprises, de la part du chef de service présent sur le dispositif d'urgence, un manque de compréhension du projet et de confiance dans la réussite de ce dernier. Ce manquement pourrait trouver son explication dans l'absence de compétences et de formation de ce dernier dans la gestion de projet.

D'autre part, plusieurs comportements des professionnels que j'ai pu observer risquaient à mon sens de porter préjudice à la bonne réalisation du projet de service au sein du Foyer.

Ce deuxième risque d'échec surgit à travers le manque d'intérêt pour le projet et la résistance au changement de certains agents, se traduisant par une participation insuffisante. Cette résistance peut s'expliquer selon LEWIN<sup>45</sup> (exemple pendant la guerre) par le fait que si les agents anticipent très bien leurs pertes dues au changement (effort à fournir pour s'adapter aux nouvelles tâches, révision de la position acquise au sein de la structure, nécessité d'accepter de nouveaux compromis...), ils ont dû mal en revanche à appréhender leurs gains (enrichissement et élargissement de leur tâche, capacité à mieux satisfaire l'utilisateur...). Par ailleurs, au sein de l'établissement, demeure une culture d'établissement où la mobilité professionnelle entre services a été peu valorisée.

Ces deux écueils recensés ci-dessus ont conduit sur certains points du projet à un manque de communication et de construction démocratique du projet qui donne au final le sentiment au personnel que celui-ci leur est imposé par une direction illégitime.

Enfin, face au poids du travail quotidien, la réussite du projet de service est affectée par le manque de temps du personnel, le départ de chef de service, la mauvaise gestion du planning et la lassitude face aux échecs d'élaboration du projet se manifestant par une perte de confiance dans la réussite future du projet. Une incapacité du personnel à se positionner face à l'utilisateur plutôt qu'à ses contraintes personnelles est aussi à noter.

---

<sup>45</sup>LEWIN K., 1952, Expérience pendant la deuxième guerre mondiale sur la consommation d'abats de viande par les femmes

## 2.4.2 Les options pour dépasser ces écueils

Face à ces constats plutôt négatifs et mettant en jeu l'aboutissement du projet de service, plusieurs leviers d'action ont été ou peuvent être instaurés.

Dans un premier temps, le manque de conviction et de capacité à convaincre du chef de service s'est résolu par le départ de celui-ci. Son remplacement certes temporaire par le cadre supérieur socio-éducatif a permis, grâce au charisme de ce dernier et sa légitimité reconnue dans l'institution, de remobiliser les agents.

Néanmoins, de manière plus générale, la formation peut remédier à la difficulté des chefs de services à conduire une démarche de projet. En effet, même si la conduite de projet fait partie de la formation initiale des cadres socio-éducatifs et cadres de santé, avant l'élaboration des projets, une session de formation pourrait être organisée pour donner des clés méthodologiques concrètes. De même, il est envisageable de faire appel à un prestataire extérieur tout au long de l'élaboration, positionner comme soutien méthodologique auprès des cadres. Cette solution présente l'avantage d'avoir de bénéficier de l'aide d'un professionnel de la gestion de projet qui dispose d'un certain recul sur l'établissement et d'une vision extérieure. Ma position de stagiaire directrice m'a amené à dépasser ma mission d'harmonisation et de mise en cohérence des projets de service, pour m'inscrire souvent en soutien méthodologique pour les chefs de service, notamment lors des entretiens réguliers sur l'évaluation de l'avancée des projets et la préparation des réunions avec l'équipe à venir.

D'autre part, face à une démobilisation du personnel et un manque d'intérêt pour ce projet, avec le cadre supérieur, il nous est apparu important de réaliser une forte communication auprès des équipes sur les projets de service en mettant l'accent sur les gains du changement pour l'utilisateur et en pointant certains dysfonctionnements et pistes d'innovation envisageables. L'importance que les professionnels prennent en main cette démarche plutôt qu'ils la subissent a été fortement soulignée.

Enfin, pour restaurer une dimension participative au projet, l'ensemble des éléments rédigés par le cadre supérieur et moi-même en amont ont été soumis à discussion et échange aux équipes. L'ensemble de leurs remarques et modifications ont été intégrés pour redonner cette connotation d'œuvre collective et construction d'équipe au projet de service.

Dans l'optique de faciliter cet échange, nous aurions pu envisager de sortir des locaux du foyer, afin d'échapper symboliquement au quotidien, pour entériner le projet de service.

Cette pratique est intéressante mais demande une organisation prévue longuement à l'avance.

Malgré les nombreux aléas rencontrés et grâce aux remèdes instaurés, le projet de service du dispositif d'accueil d'urgence a pu aboutir. Certes imparfait, il se veut néanmoins force d'innovation et d'amélioration pour l'utilisateur.

## **2.5 Les apports concrets pour l'utilisateur du projet de service du dispositif d'accueil d'urgence**

Le projet de service a été finalisé avec les équipes en avril 2010 et transmis pour validation à la direction et le comité technique d'établissement. Après cette validation, il fera l'objet d'une transmission aux autorités de tarification qui participeront à certains arbitrages à prendre dans le cadre de la politique départementale (l'avenir de la pouponnière).

Le projet du dispositif d'accueil d'urgence a été élaboré dans une seule optique : l'amélioration de l'offre faite aux usagers, martelée sans cesse par le cadre supérieur socio-éducatif, en restant néanmoins réaliste sur les moyens à allouer.

Ce projet décline plusieurs objectifs et actions concrètes à développer pour y parvenir.

Ainsi, à titre d'illustration, on peut citer des objectifs s'inscrivant directement à l'échelle départementale auxquelles les équipes vont participer comme pour l'installation d'une antenne de la cellule d'accueil d'urgence sur le Biterrois. Cette innovation va demander alors d'organiser des rencontres et échanges entre les équipes d'internat et d'harmoniser les pratiques et le fonctionnement des deux antennes de la cellule d'accueil d'urgence du département. De même, le souhait de diversifier les modalités d'accueil au sein de la pouponnière avec des accueils collectifs et familiaux doit être validé au niveau du département et demande des financements nouveaux notamment en vue de la rémunération des assistants familiaux. L'équipe de l'urgence petite enfance devra s'organiser et réfléchir aux suivis et interventions auprès de ces professionnels, tout comme la conclusion de partenariats (ex : MJC, associations sportives...). Enfin, on peut citer également la mise en place d'accompagnement éducatif tourné vers l'extérieur de jeunes hébergés dans un cadre hôtelier s'adressant à des adolescents avec des habitudes de vie en grande autonomie qui n'accroche ni sur le collectif ni dans un cadre familial.

D'autres actions bien que portées par les professionnels doivent être validées par la direction. L'équipe ne peut formuler ainsi qu'une proposition portée par le chef de service et validée par la direction. C'est le cas de création et conventionnement avec des professionnels extérieurs à l'établissement pour créer un pôle médical d'urgence (ex : dentiste, généraliste...) afin de répondre aux nécessités et besoins de l'enfant accueilli en urgence. Le livret d'accueil réalisé au niveau de l'établissement avec un feuillet pour chaque service ainsi que la déclinaison à travers le règlement de fonctionnement conforme à la charte des droits et devoirs de l'utilisateur doit être validé par la direction. Il faut citer ici également l'ensemble des travaux d'amélioration des locaux qui sont envisagés comme le toilettage de la pouponnière ou la mise en place d'un lieu de visite des parents, écartés du collectif...

Des actions portées par l'équipe demandent de s'associer avec d'autres services du foyer engageant ainsi une bonne collaboration entre les chefs de service et des rencontres avec les équipes. En ce sens, le projet de service du dispositif prévoit de renforcer le travail commun d'évaluation et la complémentarité entre l'urgence et formajeunes ou le jardin d'éveil. Une organisation différente doit être également repensée pour la distribution des médicaments avec l'infirmière et les médecins. Ces derniers peuvent être amenés à intervenir pour la mise en place d'actions de sensibilisation et de prévention individuelle et collective.

Enfin, certains objectifs et axes d'action présents dans le projet de service demande une régulation interne au service, une fois l'objectif validé par la direction. Ainsi, la mise en place d'une organisation et d'une répartition du travail pour permettre une meilleure individualisation des prises en charge impose aux professionnels de changer certaines pratiques. Dans ce cadre, on peut citer d'autres actions telles qu'une meilleure préparation de la sortie de l'enfant et un accompagnement vers l'extérieur, la construction avec le jeune d'un calendrier personnel avec les échéances importantes pour lui, la mise en place d'un album de dessins et photos marquant l'accueil du mineur au foyer...

Lors de la mise en œuvre opérationnelle du projet de service, un cadrage essentiel doit être prévu notamment pour déterminer le rôle de chacun pour la déclinaison des actions. De plus, l'application de ces projets de service ne se cantonne pas à la simple réalisation des actions, mais peut influencer et impacter la politique de l'établissement.

### **3 LES AJUSTEMENTS DE LA POLITIQUE D'ETABLISSEMENT A TRAVERS LA MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DES PROJETS DE SERVICE**

V.JANKELEVITCH<sup>46</sup> : *«L'intention est par rapport à l'acte le possible ambigu, incomplet et instable, l'impatience d'exister. Mais elle est après coup déçu de se sentir trahi par l'exécution, défigurées par ces propres œuvres ».*

Une fois le projet terminé, la phase de réalisation concrète doit s'inscrire dans un cadre rigoureux par l'élaboration d'une planification des actions, ordonnancées dans leur échelonnement temporel. Or, au Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille, la mise en œuvre des projets de service ne se cantonne pas à une programmation mais accompagne, impacte voir induit l'instauration d'une politique d'établissement ajustée et concrétisée par la mise en place d'une nouvelle gestion des ressources humaines, l'engagement d'une réflexion budgétaire pluriannuelle et le lancement d'une démarche d'évaluation interne et externe.

Au cours de mon stage de directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, je n'ai pas suivi la phase de mise en œuvre des projets de service. J'ai seulement préparé avec le cadre supérieur et les chefs de service la phase de planification. Alors, j'énoncerai plusieurs propositions garant de l'avenir des projets de service en soulignant les difficultés qu'elles peuvent poser. Toutefois, je ne dispose pas d'un réel recul sur la réussite de ces démarches.

#### **3.1 L'instauration d'une planification de mise en œuvre du projet de service**

La phase de réalisation du projet de service est marquée par une étape décisive de planification dans un cadre temporel impératif. La planification, à la différence de la stratégie qui appartient plus à l'élaboration, est davantage de l'ordre de la réalisation.

Pour la mise en œuvre du projet de service sur le dispositif d'accueil d'urgence, de manière similaire aux autres services du Foyer, une programmation en différentes phases a été construite à l'aide d'outils méthodologiques multiples. Néanmoins, la gestion des écarts entre le projet écrit et la réalisation concrète doit être anticipée.

---

<sup>46</sup>BOUTINET JP., *anthropologie du projet*, p258 « citation du philosophe du XXème siècle V. JANKELEVITCH définissant le concept d'aporie infernale, contradiction au cœur de tout projet »

### 3.1.1 La programmation de l'application des projets de service

Simultanément à la validation des projets de service par la direction et leur présentation en commission de surveillance et en comité technique d'établissement, l'encadrement, représenté au sein du comité de pilotage pour l'application des projets de service, met en place une programmation pour mener à bien l'opérationnalité des projets. La temporalité d'application des projets de service est calquée sur le projet d'établissement. L'application des projets de service s'échelonne ainsi de 2010 à 2012 voire 2013. La planification s'organise ainsi sur 3 ans environ.

Le calendrier d'action doit être mûrement réfléchi et réaliste sans être ni trop ambitieux ni trop étalé dans le temps, source de démotivation pour les agents. Cet impératif est très difficile à réunir au regard de l'activité du Foyer exposée à des aléas quotidiens engendrant une sollicitation continue des professionnels et une difficulté pour eux à prendre du recul.

Ce calendrier d'action apparaît dans la dernière partie du projet de service intitulé « la mise en œuvre du projet de service » déclinée plus précisément en fiches « action »<sup>47</sup>. Ces fiches rappellent, pour chaque action à conduire, les objectifs et fixent un échéancier détaillant les différentes étapes à réaliser.

De même, un ou des professionnels sont désignés avec leur consentement par l'équipe comme porteur de l'action. Ces derniers doivent prévoir et organiser la mise en œuvre concrète pour présenter au service une proposition d'intervention sachant que la plupart des améliorations dans la prise en charge de l'utilisateur sont conduites en équipe. Des temps de travail sur la mise en œuvre du projet peuvent être prévus pour les porteurs d'action afin de les détacher de leurs activités quotidiennes.

L'ensemble des actions sont réalisées par l'équipe sous la responsabilité du chef de service, positionné en régulateur et décideur pour trancher les différends qui pourraient surgir. Lorsque des actions sont transversales à plusieurs services du Foyer, un cadre est alors déterminé par le comité de pilotage pour conduire l'action toujours en collaboration avec ses collègues. Au FDEF, ces actions transversales sont le plus souvent sous la

---

<sup>47</sup>Voir **ANNEXE 6** : modèle de fiche action réalisé sur le dispositif d'accueil d'urgence

responsabilité d'un cadre dépositaire de missions transversales, n'ayant plus de services particuliers sous sa responsabilité<sup>48</sup>.

Le comité de pilotage des projets de services, dénommé comité de suivi lors de la phase d'élaboration des projets, perdure tout au long de la mise en œuvre. Sous la présidence du cadre supérieur socio-éducatif, sa mission est d'organiser des liens interservices (non restreint au seul service éducatif, présence aussi de services supports), de trouver des solutions aux difficultés rencontrées et de veiller au suivi de la programmation. Cette instance ne doit pas, à mon sens, se restreindre aux cadres et peut envisager, sur des points définis à l'ordre du jour, la présence de professionnels éducatifs, médicaux, techniques... ou de partenaires extérieurs (autorité de tarification, maisons de l'enfance voisines...).

Enfin, certaines actions, par exemple avec des engagements financiers ou pour la conclusion de partenariats, vont demander une étude de la part de la direction et une validation. Les équipes peuvent toutefois être forcées de propositions. Parfois, des actions vont même au-delà et imposent une collaboration et un accord de l'autorité de tarification. Alors, confrontées à des réalités humaines, stratégiques, conjoncturelles et budgétaires, certaines mesures envisagées n'aboutiront pas ou que partiellement. En effet, la mise en œuvre est parsemée d'embûches issues de la dichotomie entre l'intention et le réel.

### **3.1.2 La gestion des écarts : le projet entre théorie et réalité**

*« L'une des particularités du concept de projet est que se jouent en son sein deux ordres continuellement enchevêtrés, l'ordre du discours chargé d'explicitier, de prescrire et de planifier, l'ordre de l'action qui repère des possibles formalisés en intentions ensuite mises en pratiques. »<sup>49</sup>* Ainsi la mise en œuvre du projet impose de déterminer les conditions de passage de l'un à l'autre de ces ordres.

Ainsi, tout au long de la mise en œuvre, des écarts vont nécessairement se creuser entre les objectifs et actions prévus dans le projet et ce qui est réalisé par l'émergence de points de blocage, de bouleversement spatio-temporel... Ainsi, le manager doit amener ces équipes à appréhender et gérer ces distorsions entre les prévisions et la pratique.

Dans un premier temps, il faut tolérer la présence des impondérables qui viennent bouleverser les règles. Certains écarts sont tolérables et ne demandent aucune rectification.

---

<sup>48</sup>Voir **ANNEXE 1** : Présentation du FDEF 34 : Organigramme de l'encadrement de novembre 2009

<sup>49</sup>J.P BOUTINET, *anthropologie du projet*, p279



D'autre part, le projet de service n'est pas figé et peut être modifié au fil du temps pour s'adapter aux nouveaux besoins qui peuvent apparaître. Ainsi, de nouveaux objectifs et actions peuvent être définis par l'équipe pluridisciplinaire.

Toutefois, lorsque des mutations considérables interviennent allant jusqu'à modifier l'objet du projet ou la prestation réalisée par le service, il semble ici plus opportun d'abandonner le projet de service pour en construire un nouveau. Ainsi, en cas de redéploiement possible des professionnels d'une villa sur l'unité d'accueil pour adolescents en grandes difficultés au sein du FDEF, l'équipe ne pourra reprendre le projet de service initial sur la villa pour le transposer. En effet, l'accompagnement de l'utilisateur est fondamentalement différent en raison principalement d'une activité plus seulement centrée sur l'éducatif mais avec une forte connotation médicale (l'équipe intervenant sur ce service sera constituée à part égale de professionnels éducatifs et médico-psychologiques).

Pour finir, l'échec de mise en œuvre des projets de service peut résulter d'une incapacité à formuler concrètement les intentions, à mettre en place des stratégies appropriées pour atteindre les buts que l'on s'était fixé et à dépasser des obstacles ce qui peut entraîner la remise en cause de la crédibilité du projet. L'échec de certaines actions doit être analysé et compris pour pouvoir avancer. Face à ces difficultés, il m'apparaît également important d'inciter les agents à persévérer et à rester mobilisés.

La mobilisation du personnel et la présence d'une dynamique de progrès dans l'accompagnement des usagers sont des facteurs clés de succès pour la réussite des actions programmées qui peut s'appuyer sur la construction d'une nouvelle politique de gestion des ressources humaines au sein de l'établissement.

### **3.2 Le projet de service comme opportunité pour une politique de ressources humaines remodelée**

La bonne gestion des ressources humaines est pour le directeur une préoccupation centrale surtout dans un secteur où le bien être de l'Homme est au centre de toutes les préoccupations. De même, la bientraitance et la qualité des prises en charge de l'utilisateur sont en corrélation directe avec la politique de ressources humaines instaurée. Cette dernière doit intégrer une dimension individuelle et collective et concilier un impératif de justice sociale et d'efficacité. La qualité du travail accompli par les agents sera déterminée par le sens qu'ils donnent à leur mission.

A l'heure d'aujourd'hui, les établissements sociaux, sanitaires et médico-sociaux essaient d'intégrer une approche globale et prospective de gestion des ressources humaines symbolisée par l'intégration de la GPEC, « gestion prévisionnelle des emplois et des compétences », appelée dans le secteur public « gestion prévisionnelle des métiers et compétences »<sup>50</sup>. L'objectif est de penser la politique de ressources humaines de manière anticipée, à partir des compétences à mobiliser par les agents, en prévoyant l'avenir au niveau quantitatif et qualitatif des métiers.

Le FDEF du département de l'Hérault ne dispose pas en 2010 d'une GPMC formalisée. Néanmoins, la direction et l'encadrement administratif essaient de s'inscrire dans une démarche prospective de gestion des effectifs et d'identification des besoins futurs en termes de métiers et compétences par la réalisation de tableaux de bord et un suivi quotidien des besoins, des mouvements et des sollicitations des professionnels. La mise en œuvre des projets de service a un impact sur la gestion des ressources humaines. En effet, cette phase, pour être réalisée avec succès, doit s'accompagner de formations, incitations et valorisations des professionnels. Outre l'aspect incontournable d'associer à la mise en œuvre concrète des actions la gestion des personnels, cette étape dans la vie de l'établissement représente également une opportunité de changement et d'innovation dans ce domaine.

### **3.2.1 L'instauration d'un processus de mobilité interne**

Au Foyer, la volonté a été affichée, une fois les projets de services rédigés, d'organiser des mobilités internes de professionnels qui souhaitent s'engager dans la mise en œuvre d'un projet de service pour lequel ils portent un intérêt particulier. Ce processus s'intègre dans un cadre défini avec l'organisation d'entretiens en présence du chef du service et de la responsable des ressources humaines. Au cours de ces derniers, le professionnel exposera ces motivations au regard du projet de service de l'unité éducative dans laquelle il souhaite postuler ainsi que ses savoirs faire et compétences qu'il peut apporter au service.

Cette démarche apparaît très intéressante dans un établissement où la mobilité est réalisée seulement lors de départ de personnel. Toutefois, elle se heurte à des limites non négligeables qu'il faut absolument appréhender pour ne pas être conduit à l'échec.

---

<sup>50</sup>L.320-2 du code du travail : la GPEC est obligatoire pour les entreprises de plus de 300 salariés

Tout d'abord, il faut garder en tête que la mobilité interne n'est pas encore intégrée dans la culture d'établissement même si les mouvements de personnel sont de plus en plus fréquents. De même, l'autre limite réside dans le fait que la mobilité est souhaitée le plus souvent dans un sens unique. Par exemple, après quelques années d'expériences, les professionnels souhaitent quitter le groupe d'accueil d'urgence pour d'autres services du foyer. Or, l'inverse n'est pas vrai, peu de titulaires veulent travailler sur cette unité, ce qui est générateur de faiblesses pour ce service composé essentiellement d'une équipe jeune et de contractuels. Enfin, l'arrivée de nouveaux professionnels, certes ici bénéficiaires d'une bonne connaissance des rouages de l'établissement, est source d'instabilité temporaire. Les cadres ont un rôle central d'accompagnement de ces agents.

Pour conclure, l'organisation d'une mobilité interne axée sur les projets de service peut être source de remobilisation des professionnels et de création d'une nouvelle dynamique pour les services. Cependant, à mon sens, au regard des limites exposées ci-dessus, celle-ci sera nécessairement limitée à quelques mouvements de personnels et devra être scrupuleusement organisée avec l'encadrement pour éviter de déstabiliser l'équilibre en place. Les partenaires sociaux devront également être associés et la réussite sera conditionnée par leur capacité à dépasser un positionnement soupçonneux vis-à-vis de la direction et trop souvent d'opposition systématique.

### **3.2.2 Un plan de formation revisité au regard des besoins révélés par les projets de service**

**L'article 1 du décret du 21 août 2008<sup>51</sup>** dispose que « *la formation professionnelle tout au long de la vie des agents titulaires ou non titulaires de la fonction publique hospitalière a pour but de leur permettre d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service hospitalier, de favoriser leur développement professionnel et personnel et leur mobilité* ». Ces actions de formation sont assurées à l'initiative de l'établissement dans le cadre d'un plan de formation préalablement établi, à l'initiative de l'agent avec l'accord de l'employeur par l'usage de son droit individuel à formation (vingt heures par an) ou à la seule initiative de l'agent par la demande d'un bilan de compétence ou d'une disponibilité pour effectuer des études ou recherches présentant un caractère d'intérêt général.

Les établissements ont donc l'obligation de garantir le droit à la formation de leurs agents, comme le reconnaît la loi du 13 juillet 1983 relatif aux droits et obligations des

---

<sup>51</sup>Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

fonctionnaires<sup>52</sup>. Cette affirmation est appuyée par un risque de condamnation pénale pour le directeur en présence d'un dispositif de formation insuffisant de formation professionnelle lié à un accident.<sup>53</sup>

Ainsi, chaque année, la direction du Foyer assistée du service des ressources humaines élabore un plan de formation qui détermine les actions de formation continue ou initiale organisées par l'employeur ou à l'initiative de l'agent avec l'accord de l'employeur. Le financement est prévu dans le plan. En 2009, sur le fondement du bilan social du FDEF, 79 agents ont suivi une formation (hors formation de sécurité incendie) soit 56% des agents, ce qui représente au total 687 jours de formation.

Or, pour l'attribution des formations, une instance consultative paritaire, composée de la direction, de représentants de l'encadrement et de représentants syndicaux, se réunit chaque année pour définir le personnel qui bénéficiera des formations. Des critères d'attribution précis pour une plus grande impartialité sont fixés tels que le temps écoulé durant lequel l'agent n'est pas parti en formation, l'intérêt de la formation par rapport aux métiers et l'activité du service, les besoins de l'établissement...

Dans ces critères pourront être pris en compte des besoins en formation qui émergent des projets de service. Ceux-ci peuvent être individuels notamment pour les porteurs d'action mais également collectifs. Les équipes du dispositif d'accueil d'urgence ont dans leur projet demandé des formations sur le coucher de l'enfant et la gestion des angoisses, l'appréhension de la fugue, la gestion de la violence...

La direction détermine également des besoins en formation et les prévoit dans le plan. La participation comprise dans le temps de travail peut avoir dans ce cas un caractère obligatoire. Pour illustrer ce propos, la direction a mis en place pour chaque équipe des formations à la sécurité incendie et des ateliers mensuels d'analyse des pratiques professionnelles, depuis janvier 2010.

Enfin, toutes les formations ne font pas nécessairement appel à un prestataire extérieur. Elles s'appuient parfois alors sur des ressources internes. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du projet de service, la psychologue et l'infirmière présentes sur le dispositif d'accueil d'urgence vont préparer une intervention en guise de rappels sur les différentes phases du développement de l'enfant et des outils qui peuvent être élaborés pour évaluer ce développement de l'enfant accueilli et sa progression.

---

<sup>52</sup>Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 : article 22 : « le droit à la formation permanente est reconnu aux fonctionnaires »

<sup>53</sup>Tribunal correctionnel de Bobigny ; décision du 21 janvier 2004

### 3.2.3 La mise en place d'une valorisation pour les professionnels engagés dans la mise en œuvre des projets

Dans un établissement, il me paraît important de reconnaître et valoriser les agents ou les équipes qui s'investissent concrètement dans la vie de l'établissement et pour l'amélioration au quotidien du bien être de l'utilisateur.

Cette reconnaissance professionnelle peut être faite par des compensations financières. Le versement de la prime de service<sup>54</sup> versée aux agents titulaires et stagiaires des établissements est en principe lié pour une part à la qualité du travail de chaque professionnel. A première vue, cette prime ne semble pas concerner les agents contractuels, or la jurisprudence donne des interprétations divergentes.<sup>55</sup>

La prime de service se définit sur le fondement de la circulaire du 24 mai 1964 comme « *étant essentiellement un avantage sélectif dont la répartition doit tenir compte de la qualité du service rendu et de l'assiduité manifestée par chaque agent, la prime de service peut varier d'une année à l'autre et il va de soi qu'un agent dont la valeur s'amoindrirait ne pourra se prévaloir au titre d'une année, des primes qui lui auraient été précédemment accordées.* »

Ce système coïncide avec un système d'évaluation réelle sur des objectifs prédéterminés à l'avance. Ainsi, les porteurs d'action pour la mise en œuvre pourront bénéficier d'une prime de service plus importante.

Toutefois, la reconnaissance de qualité et d'investissement dans le travail ne se restreint pas au versement de compensations financières. A titre d'illustration, le travail accompli par les porteurs d'action et les équipes peut être reconnu et valorisé en invitant des agents à participer et présenter leur action lors de réunions institutionnelles (réunions interservices, réunions avec des partenaires...).

La politique des ressources humaines est, pour le directeur, un outil de projection incontournable d'anticipation et d'évolution de son personnel en termes de compétences et métiers pour une offre de prestations mieux adaptée aux besoins de l'utilisateur. Les projets de service ont justement permis de faire émerger de tels besoins en savoir faire :

---

<sup>54</sup> Arrêté du 24 mars 1967 « modifiant les conditions d'attribution des primes de service aux personnels de certains établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics », modifiés par les arrêtés des 5 février 1969, 21 mai 1970 et 8 avril 1975 :

<sup>55</sup> A première vue, cette disposition ne concerne pas agents contractuels/ Toutefois interprétations jurisprudentielles divergentes : Cour administrative d'appel de Bordeaux 24 avril 2003/ Cour administrative d'appel de Nancy dans un arrêt du 4 août 2005. Cette dernière décision admet le versement de la prime de service aux agents contractuels, agents exerçant des fonctions d'agents hospitaliers.

recrutement d'assistants familiaux d'urgence pour la petite enfance, appel à une psychomotricienne...

Cette projection doit être également réalisée en termes budgétaires.

### **3.3 L'inscription du projet de service dans des perspectives budgétaires pluriannuelles**

Dans une période d'économies budgétaires et de plus grande transparence et cohérence dans l'utilisation des deniers publics, les établissements du secteur sanitaire, social et médico-social doivent se doter d'outils d'analyse budgétaire et d'anticipation des charges et produits futurs.

Dans ce sens, la circulaire du 8 janvier 2004 dispose que « *l'approbation d'un programme d'investissement et de son plan pluriannuel est un préalable à la prise en compte, dans les budgets annuels, des surcoûts en exploitation liés à des emprunts nouveaux ou autres frais afférents aux investissements (mesures nouvelles)* ». Cette démarche de projection pluriannuelle des investissements nécessite pour le directeur d'anticiper les affectations des résultats et à cette fin d'estimer les produits et charges d'exploitation futurs.

Le projet d'établissement et les projets de service réalisés à l'échelle du Foyer, déclinant la politique de l'institution sur 5 ans environ, définissent une grande partie des perspectives d'évolution du foyer et des dépenses à venir. Ainsi, pour le directeur, ces documents sont l'opportunité de concilier les pistes de développement et d'amélioration des prestations à l'usager avec l'anticipation des impacts budgétaires sur les années à venir.

Cette réflexion entre le projet et ses conséquences budgétaires peut être faite simultanément à l'élaboration des projets eux-mêmes pour plus de réalisme des actions envisagées. Il faut toutefois être vigilant à ce que cette conciliation ne fasse pas naître un projet sans ambition, très restreint, oubliant les réels besoins de l'usager.

Au FDEF, le choix d'occulter l'aspect financier lors de l'élaboration des projets de service a été décidé. En effet, la volonté était que les équipes se concentrent et ne se brident pas sur les actions possibles pour l'amélioration de l'offre faite aux usagers. L'autre justification de cette décision est le faible impact financier, certes non négligeable, des projets de service. Les principales dépenses d'investissement et d'exploitation importantes ont déjà été appréhendées dans le schéma départemental « enfance-famille » et le projet d'établissement. Nombre d'actions prévues dans les projets de

services demandent plutôt des adaptations organisationnelles et éducatives que des besoins en financement nouveaux.

Toutefois, le projet de service du dispositif d'accueil d'urgence terminé, il me semble intéressant d'apporter quelques éclairages sur les conséquences financières. Certaines dépenses citées, notamment en ce qui concerne la mise en place de l'antenne de la cellule d'accueil d'urgence sur le Biterrois, ont déjà été prévues dans le budget pour 2010 et négociées avec le Conseil Général. Néanmoins, j'ai intégré les frais engendrés par cette installation dans les projections financières ci-dessous.

En matière d'investissements, plusieurs dépenses doivent être appréhendées :

- L'installation de l'antenne de la cellule sur le Biterrois va nécessiter l'achat au 1<sup>er</sup> novembre de deux véhicules pour les interventions des éducateurs et l'acquisition de mobiliers pour équiper les locaux et de matériels informatiques (un ordinateur, un fax et une imprimante). Cela peut s'estimer à 29 000 euros.
- La rénovation de la pouponnière est évaluée à 20 000 euros.
- L'ensemble de ces dépenses sont amorties au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.

<b>LES INVESTISSEMENTS A INTEGRER DANS LE PLAN DE FINANCEMENT</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Achats de deux véhicules	25000			
Achats de mobiliers	3000			
Travaux de rénovation/ pouponnière		20000		
Matériel informatique	1000			
Amortissements		8100	8100	7600
<b>Total</b>	<b>29000</b>	<b>28100</b>	<b>8100</b>	<b>7600</b>

Cependant, le FDEF n'ayant pas la personnalité juridique, ce plan de financement doit être intégré à celui du Conseil Général. En effet, s'il dispose de ressources internes constituées par la capacité d'autofinancement<sup>56</sup> dopée par des résultats structurellement excédentaires, le FDEF devra tout de même obtenir une subvention d'investissement du CG pour financer son projet. Le Conseil Général pourra également recourir à l'emprunt en tant que gestionnaire du FDEF.

En matière d'exploitation, les principales dépenses engendrées par le projet sont les suivantes : (annexe) ;

- Le recrutement de trois éducateurs pour la cellule. L'éducateur recruté pour le suivi des prises en charge à l'hôtel et le soutien aux assistants familiaux n'engendre pas de dépenses supplémentaires car le poste est installé par redéploiement de personnel. De

<sup>56</sup>CAF : résultat comptable + les charges non décaissables + les produits non encaissables.

même, les assistants familiaux d'urgence travaillant pour le foyer sont des agents du conseil général mis à disposition du Foyer.

- La sous traitance de prestations médicales pour la mise en place d'un pôle médical d'urgence pouvant intervenir à tout moment.
- Des dépenses autres telles que l'achat de matières et fournitures (essence pour les véhicule, fournitures diverses pour l'antenne du Biterrois), la location de locaux sur Béziers et leur maintenance, la prime d'assurance pour les véhicules, les publications de supports (ex : le livret d'accueil...).

Le tableau simplifié<sup>57</sup> estime ces mesures nouvelles à environ 35 000 euros en 2010 (ces dépenses commençant pour certaines au mois 1<sup>er</sup> novembre) et 270 000 les années suivantes en intégrant les effets en années pleines. Cette augmentation des dépenses est très importante, néanmoins elle se corrèle avec une augmentation de l'activité du foyer. L'antenne du Biterrois devrait assurer l'accompagnement de 200 mineurs supplémentaires par an. Le recrutement d'assistants familiaux d'urgence facilitera l'accueil de nouveaux nés (difficile de les accueillir aujourd'hui sur du collectif) et le travailleur social supplémentaire assurera des accueils de jeunes placés à l'hôtel par le conseil général qui n'était pas ou plus auparavant accueilli au Foyer (ex : mineurs étrangers isolés).

Toute la difficulté réside dans le calcul du prix de journée du Foyer puisque certaines de prestations ne comprennent pas d'hébergement. Elles demandent toutefois l'intervention de personnel et un accompagnement, comme par exemple lors de l'accueil par la cellule d'urgence. Dans ce cas, l'enfant est directement reconduit dans la maison de l'enfance de laquelle il a fugué. De plus, à titre d'illustration, on peut également citer l'organisation de visites médiatisées par le service médiation.

Alors, il me paraît important de réfléchir avec le conseil général pour recenser ces activités et les intégrer dans le calcul du prix de journée afin que ce dernier ne soit pas indexé sur les seules unités d'hébergement. Sinon, le prix de journée est surévalué et ne retranscrit pas la réalité de l'activité du Foyer. Une solution est de disposer de budgets séparés avec des dotations attribuées pour des activités bien déterminées et dissociées comme l'organisation de visites par le service médiation.

### **3.4 Le prolongement du projet de service : l'évaluation interne et externe**

---

<sup>57</sup>Voir **ANNEXE 8** : Tableau simplifié représentant le budget prévisionnel d'exploitation de mise en œuvre du projet de service du dispositif d'accueil d'urgence



**L.312-8 du code de l'action sociale et de la famille** dispose que: « *Les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées par un Conseil National de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale et médico-sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivrée l'autorisation.*

*Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixés par décret. (...) »*

Cet article impose ainsi une double évaluation de leurs pratiques par les établissements. Une évaluation interne des activités (organisation ; mode de gestion des ressources humaines) et de la qualité des prestations (la qualité des prises en charge, des accompagnements...). L'évaluation externe est pratiquée tous les sept ans par un organisme tiers.

L'évaluation interne peut se dissocier en 4 phases essentielles<sup>58</sup> :

- Définir le cadre évaluatif : mettre en évidence les missions, les caractéristiques des populations accompagnées, les objectifs poursuivis et les résultats attendus
- Recueillir des informations fiables et pertinentes : diagnostiquer la disponibilité des informations, recueillir et classer des informations quantitatives et qualitatives,
- Analyser et comprendre les informations recueillies : établir les constats, repérer et comprendre les écarts en évaluant les conditions de faisabilité
- Elaborer le plan d'amélioration du service rendu

Disposer d'un projet d'établissement et de projets de service formalisés permet de dessiner le cadre évaluatif. Ainsi, les projets de service et le projet d'établissement actualisé au Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille de l'Hérault ont impliqué un travail d'analyse de la population et des usagers accueillis au foyer qui peut être repris. Ces projets fixent également des grands axes de développement déclinés sous forme d'objectifs à atteindre et actions à mener. Ainsi, l'évaluation pourra repartir des travaux déjà réalisés et rechercher également les écarts entre l'application des projets et la réalité de terrain.

---

<sup>58</sup> ANESM, juillet 2009, *la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et de la famille*

De même, il me semble important que le Foyer se dote d'un référentiel qui décline notamment les obligations réglementaires et les recommandations de pratiques professionnelles validées. Ce référentiel peut s'inspirer de documents déjà existants en l'adaptant toutefois aux réalités du Foyer. Il permettra ainsi de procéder à une comparaison des pratiques réelles au moins dans les grands objectifs présentés dans les tableaux de synthèse avec les pratiques attendues, identifiées en amont.

L'évaluation interne, auquel succède l'évaluation externe obligatoire à partir de 2012, demandera au foyer d'appliquer des recommandations pour faire progresser l'offre. Cela pourra à l'avenir donner lieu à l'adoption d'un nouveau projet d'établissement intégrant les changements sociaux et sociétaux ainsi que les besoins nouveaux de la population. Le foyer entrera alors dans un nouveau cycle vertueux.

## Conclusion

Pour conclure, la gestion par projet dans les établissements sociaux, sanitaires et médico-sociaux apparaît comme un outil de management incontournable pour la direction et l'encadrement. Au FDEF, le caractère pluridisciplinaire et participatif de cette démarche de projet a permis à la fois de penser globalement l'amélioration de l'offre pour l'utilisateur, et de donner la possibilité aux acteurs de terrain d'agir sur le quotidien et de rechercher des solutions, pour faire face aux difficultés dans les prises en charge qu'ils rencontrent.

En l'espèce, l'élaboration des projets de service au sein du FDEF a rencontré de nombreuses embûches (peur de remettre en cause certaines pratiques, manque de compréhension de l'intérêt d'ériger ces projets...) et des forts moments de doutes sur son aboutissement. Ces obstacles ont pu être franchis grâce à une méthodologie bien réfléchie, une communication rassurante, un encadrement convaincu et réactif, une valorisation des professionnels...

Sur la base de l'enquête de terrain réalisée, le projet de service du dispositif d'accueil d'urgence bien qu'imparfait, apparaît aux yeux de la majorité des agents comme source de progrès. La démarche leur a semblé intéressante. Sur 35 personnes interrogées, 30 s'estiment prêtes à porter le projet et mener les actions qui s'y rattachent. Seulement 3 conditionnent leur implication à la marge de manœuvre donnée par la direction et 2 ne se prononcent pas. Cette mise en œuvre opérationnelle du projet va demander à l'avenir du temps et un soutien fort de la direction par une politique de valorisation, de mobilité du personnel, une anticipation des dépenses financières générées par les projets et, dans le prolongement, le lancement de l'évaluation de la réussite du projet.

Tout au long de ce mémoire, les vertus du projet et sa plus value ont été vantées à condition de ne pas être trop impatient et de l'inscrire dans une démarche participative. Cependant, à mon sens, en qualité de future directrice, il est indispensable d'intégrer certaines dérives du projet, lui-même. En effet, l'omniprésence du projet et son usage intempestif peut avoir un effet inverse à l'objectif souhaité en s'inscrivant comme une source de dérégulation au sein de l'établissement. Cette dérive liée à la multiplication des projets implique la naissance de nombreuses désillusions, d'une perte de confiance et de crédibilité, l'apparition d'un flux incessant vers l'initiative, sans concrétisation adaptée au terrain...

Enfin, à titre professionnel, pour l'exercice de mon métier futur de directrice d'établissements sociaux et médico-sociaux, ce mémoire m'aura permis d'apprendre d'un point de vue concret et à travers de multiples recherches doctrinaires, sur l'ensemble des domaines en lien avec l'exercice des fonctions futures que j'exercerai (financières, ressources humaines, management, éducatif, sociologiques, stratégiques). Il ressort particulièrement de cet apprentissage, l'acquisition de connaissances et d'expériences sur le plan humain et la recherche du bon positionnement d'un directeur respectueux et conscient de la place et du travail de chacun agissant dans la complémentarité et l'interdépendance, pour construire l'avenir dans un sens commun : le bien être et l'accompagnement le plus adapté par une individualisation des parcours en fonction des besoins et souhaits des usagers.

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires :

- Arrêté du 24 mars 1967 « modifiant les conditions d'attribution des primes de service aux personnels de certains établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics », modifiés par les arrêtés des 5 février 1969, 21 mai 1970 et 8 avril 1975 :
- Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires
- Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée
- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2007-234 du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance
- Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière
- Loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé et territoire »
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnés à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et de la famille

## Ouvrages :

- ANDREWS K.R, *The concept of corporate strategy*
- BAUDURET JF., JAEGER M., 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale : histoires d'une refondation*, 2<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris.
- BOUTINET JP, 1990, *L'anthropologie du projet*, 1<sup>ère</sup> édition, PUF, psychologie d'aujourd'hui, 350p.
- BRAMI G., 2004, *Le nouveau projet d'établissement des EHPAD*, 2ème Edition, Le point sur, 284p
- CAPUL M. et LEMAY M., 2003, *De l'éducation spécialisée*, Cahors EIRES.
- CHAMBON M. et PEROUZE H., 2003, *Conduire un projet dans les services*, Chronique sociale

- CHIAPELLO E., BOLTANSKI L., 1999, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Editions Gallimard.
- CROZIER M., 1963, *Le phénomène bureaucratique* ; Editions du Seuil, Paris
- CROZIER M., FRIEDBERG E., 1992, *L'acteur et le système*, Seuil, Paris
- DERENNE O., LAMY Y., 2007, *les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, 9<sup>ème</sup> édition, éditions EHESP
- DERENNE O., LUCAS A., 2008, *Manuel de gestion des ressources humaines de la fonction publique hospitalière*, Presse de l'EHESP.
- DESHAIES JL., 2000, *Mettre en œuvre les projets*, Harmattan, 296p.
- DESREUMAUX A. ; LECOCQ X., WARNIER V., 2009, *Stratégie*, Ed. Pearson Education.
- ECOSIP, 1993, *Pilotages de projet et entreprise : diversités et convergences*, sous la direction de MIDLER C. et GIARD V., Economica, Paris.
- LAPRIE B., MINANA B., BRISSONET C., BECKER JC., 2004, *Projet d'établissement: comment le concevoir et le formaliser*, ESF Editeur, 251p.
- LEWIN K., WHITE R.K, LIPITT R., 1960, *Autocracy and Democracy: an experimental inquiry*, New York, 330p
- LHUILLIER JM., 2009, *Aide sociale à l'Enfance : guide pratique*, Berger-Levrault, Paris, 323p
- LOUBAT J-R, 2006, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris, 383p.
- MANSON-LASAILLE, 2009, la réorganisation de l'action sociale (chapitre 7 : le travail social avec les groupe), Dunod, Paris
- MERTON R., 1949, *Social Theory and Social Structure*
- MIDLER C., 1993, *L'auto qui n'existait pas, management des projets et transformations de l'entreprise*, Interéditions, Paris.
- MINTZBERG H., 1973, *le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre*, Collection référence poche.
- PETERS T., WATERMAN R., 1992, *le prix de l'excellence*, Inter éditions
- SCIEUR P., 2008, *Sociologie des organisations : introduction à l'analyse de l'action collective organisée*, 2<sup>ème</sup> édition, Armand Colin, Paris.
- TOUTUT JP., 2007, *Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Edition Seli ARSLAN SA, Paris, 155p.
- VERDIER P., 2004, *L'enfant en miettes : L'aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*, Dunod, Paris.
- WEBER M., 1921, *La domination légale à direction administrative bureaucratique*, Economie et société, Plon, Paris, Publication 1971.

### Revue :

- Enquête Usine Nouvelle-CEGOS novembre 1998 - février 1999, « Techniciens : les projets, ça change tout » ;
- GAREL G, Décembre 2003, Pour une histoire de la gestion par projet ; Gérer et comprendre: n°74
- GRENEL L., Novembre 2007, La nécessaire mutation des Foyers de l'Enfance, Lien social n°862;
- DARMON L., Avril 2010, Dépenser utile pour la protection de l'enfance, la gazette santé-social n°62
- Du projet institutionnel au projet personnalisé... ou comment accompagner le changement dans la complexité; Mai/ Aout 2007, les cahiers de l'actif

### Rapports et recommandations :

- Rapport Dupont-Fauville, 1973, Pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance ; Paris, ESF.
- Rapport Bianco-Lamy, 1980, L'aide sociale à l'enfance demain, la documentation française.
- ANESM, juillet 2008, La bienveillance: définition et repères pour la mise en œuvre.
- ANESM, juillet 2009, la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et de la famille
- ONED, avril 2010, Cinquième rapport annuel de l'observatoire national de l'enfance en danger remis au parlement et au gouvernement.
- ANESM, mai 2010, Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service.

### Thèses et mémoires :

- NINACS B., 2002, type de processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec ; Thèse de la faculté de sciences sociales, université Laval ; Québec.
- GESREL P.B, 2004, Comment favoriser l'appropriation du changement ?, Mémoire de l'ENSP
- LAFFORGUE N, 2004, Pour une meilleure prise en charge de l'adolescent : optimisation du cadre institutionnel interne et externe, Mémoire de l'ENSP
- TUAUDEN P., 2004, De la culture projet à la mise en œuvre d'un management participatif, Mémoire de l'ENSP.

### Sites internet :

- [www.oned.fr](http://www.oned.fr)
- [www.ansm.fr](http://www.ansm.fr)
- [www.usinenouvelle.com](http://www.usinenouvelle.com)
- [www.legifrance.fr](http://www.legifrance.fr)



---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE 1** : PRESENTATION DU FOYER DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE DE L'HERAULT

- STRUCTURATION DE L'OFFRE
- ORGANIGRAMME DE L'ENCADREMENT DE NOVEMBRE 2009

**ANNEXE 2** : L'ORGANISATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE DU FDEF 34

**ANNEXE 3** : LA STRUCTURE HIERARCHIQUE DES PROJETS DANS LE SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

**ANNEXE 4** : ANALYSE DES RESULTATS DES QUESTIONNAIRES EN DIRECTION DES EQUIPES ET DES PROFESSIONNELS DU FDEF 34

**ANNEXE 5** : TABLEAU DE COMPARAISON DES CHOIX METHODOLOGIQUES AU FDEF 34

**ANNEXE 6** : MODELE DE COMPTE RENDU ET EVALUATION DU DEROULEMENT DES REUNIONS PROJET DE SERVICE

**ANNEXE 7** : MODELE DE FICHE ACTION REALISEE SUR LE DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE

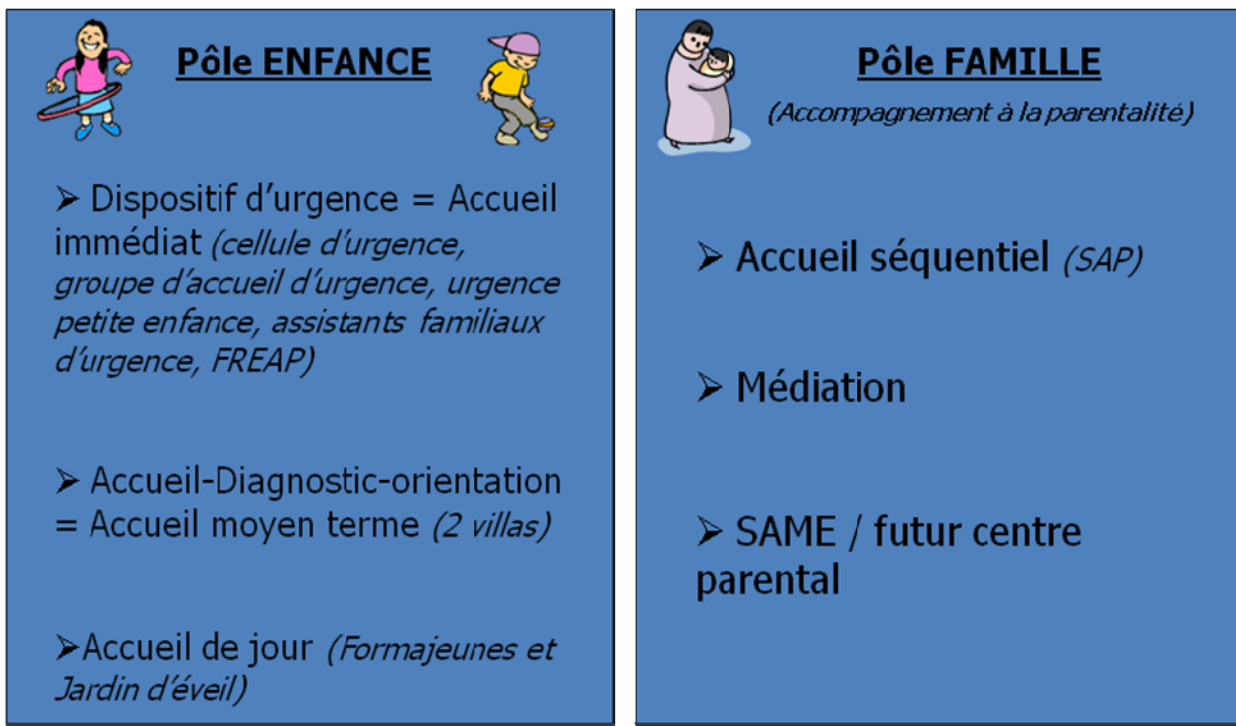
**ANNEXE 8** : TABLEAU SIMPLIFIE REPRESENTANT LE BUDGET PREVISIONNEL D'EXPLOITATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

## ANNEXE 1 : PRESENTATION DU FOYER DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE DE L'HERAULT

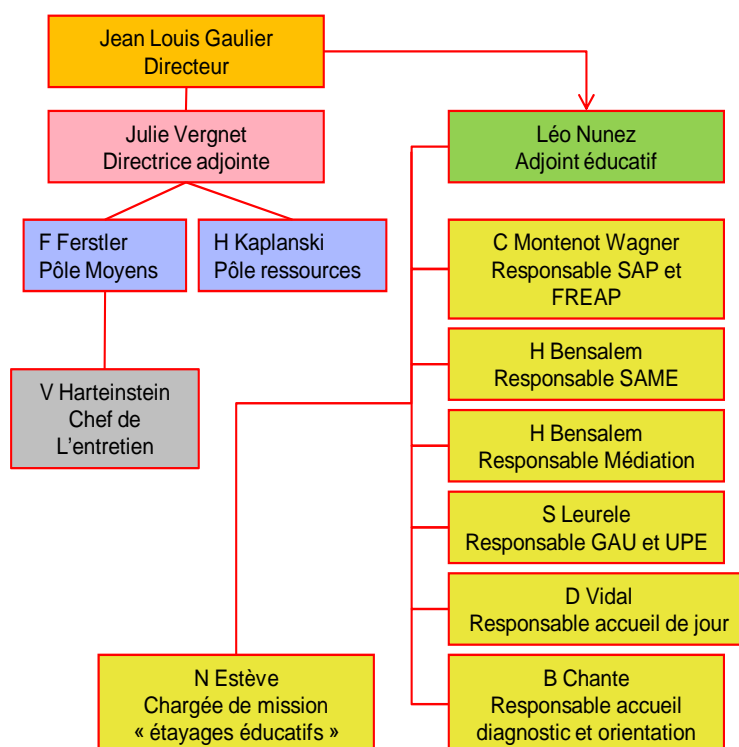
### 1) structuration de l'offre de service



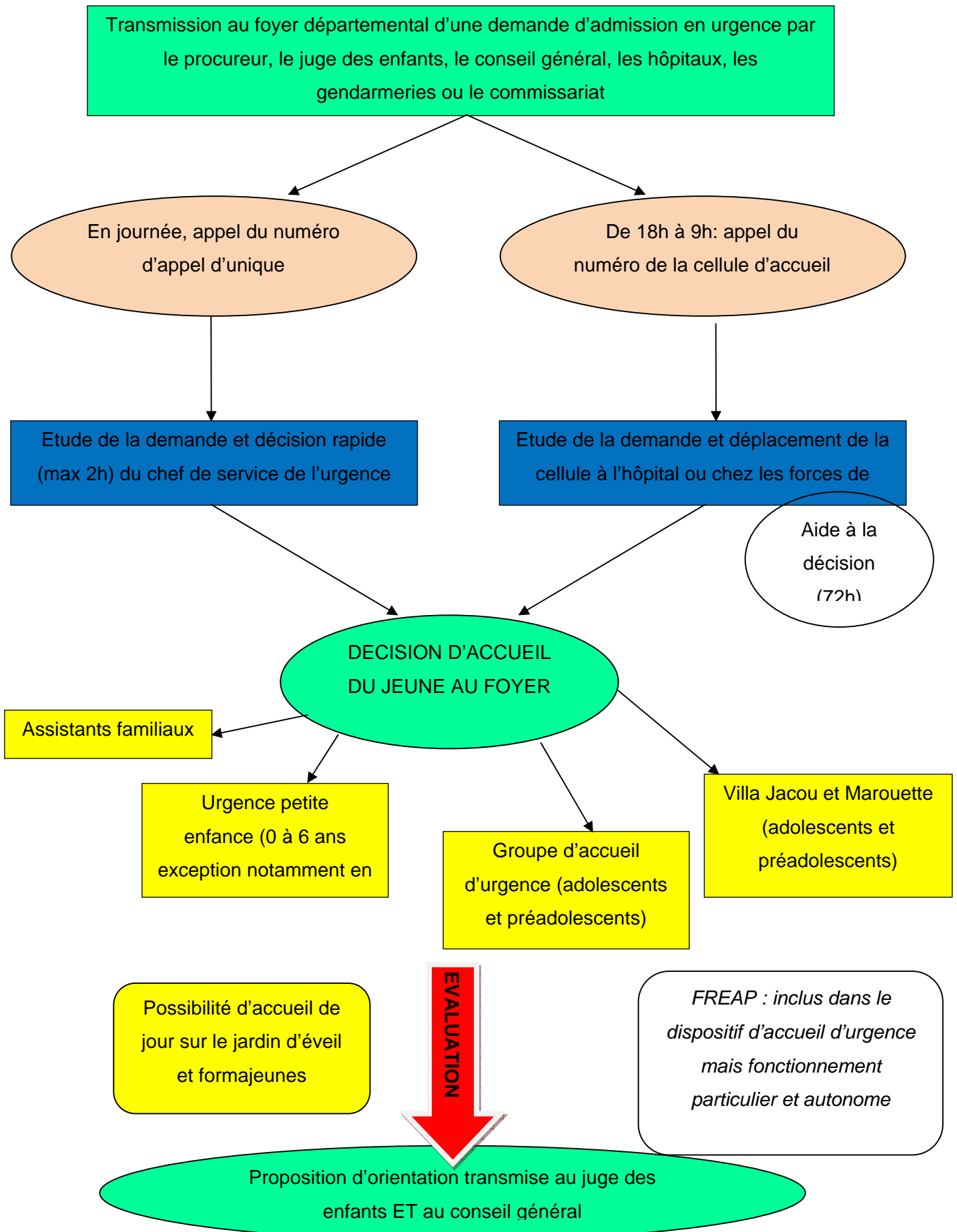
**N° d'appel unique**



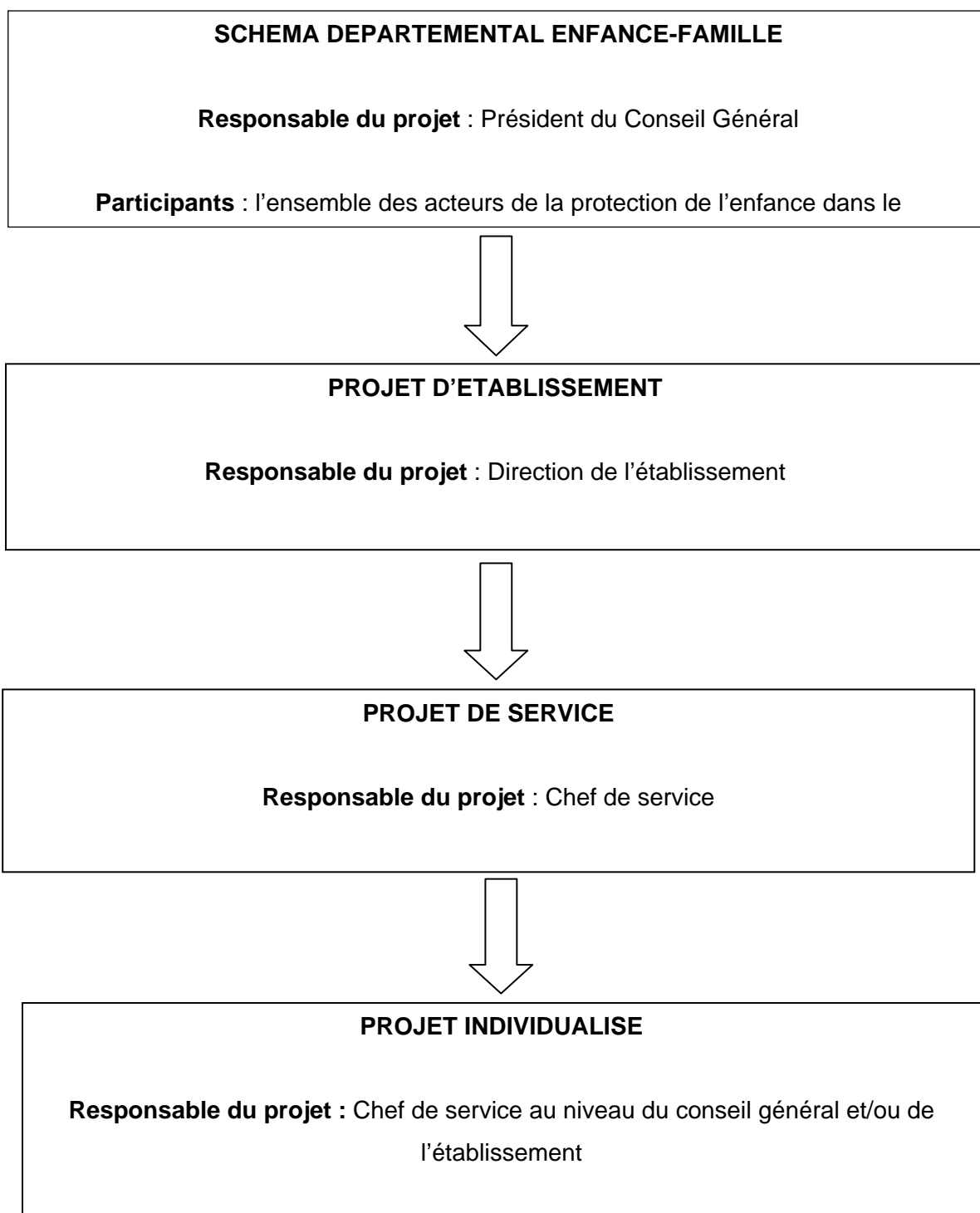
### 2) organigramme de l'encadrement de novembre 2009



**ANNEXE 2 : L'ORGANISATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE AU FDEF34**



**ANNEXE 3: LA STRUCTURE HIERARCHIQUE DES PROJETS DANS LE SECTEUR  
SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL**



**ANNEXE 4 : ANALYSE DES RESULTATS DES QUESTIONNAIRES EN DIRECTION  
DES EQUIPES ET DES PROFESSIONNELS DU DDEF 34**

• **Objectifs :**

- Evaluer le ressenti des professionnels sur le projet de service
- Avoir un aperçu de l'implication de chacun et de la dynamique d'équipe
- Rechercher l'impact de la méthodologie choisie et les points de blocage
- Noter les points de progression et de résistances
- Envisager l'avenir et l'application de l'équipe et des professionnels lors de la mise en œuvre opérationnelle des projets

Questions sur :	Réponses de l'équipe:
Le ressenti de l'équipe avant l'élaboration du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pour 2 services : le projet de service apparaît inutile :</b> Le projet de service n'aboutira pas et n'aura pas de mise en œuvre concrète La démarche est trop longue et ils n'ont pas de temps à consacrer à ce projet</li> <li>- <b>Sur 6 services : ce projet est jugé important/ sur 2 services : très important :</b> Un besoin de formaliser le champ d'action du service Un besoin de stabilité L'affirmation d'une cohésion d'équipe pour mener des projets d'avenir pour le service</li> </ul>
Les attentes vis-à-vis du projet de service :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réfléchir sur d'autres actions à mener en commun (1 service)</li> <li>- Bien déterminé le rôle et le fonctionnement du service</li> <li>- Réfléchir sur les conditions de réalisation des prestations auprès des usagers (1 service)</li> <li>- Améliorer le service à l'utilisateur (1 service)</li> <li>- Analyser et améliorer le travail éducatif mené (1 service)</li> <li>- Revoir les conditions de travail : horaires de travail</li> </ul>
Les manques des projets de services relevés par l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de chef de service pour l'accompagner : réalité sur 5 services</li> <li>- SAP : manque de déclinaison concrète de l'accompagnement</li> <li>- Manque de temps de régulation pour le mettre en œuvre</li> <li>- Toutes les questions sur la prise en charge des usagers n'ont pas été résolues : nécessité après le projet de réfléchir à nouveau sur certains points</li> </ul>
Les apports pour l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'approfondissement et la formalisation des partenariats/ conventionnement notamment dans le domaine de la garde d'enfants pour le SAME...</li> <li>- une meilleure écoute de l'utilisateur : temps d'entretien, prise en compte de ses attentes, participation de celui-ci à la construction du quotidien</li> <li>- Mise en place d'un accueil mieux formalisé et réfléchi avec les partenaires</li> <li>- Pour le service médiation : nouvelles modalités de réalisations des visites médiatisées pour être au plus près des besoins de la relation (support à la médiation, typologie des visites, territorialisation...)</li> <li>- Pour Formajeunes : affirmation d'un panel d'actions possibles pour individualiser l'accompagnement du jeune (chantier, scolarité, séjour de remobilisation...)</li> <li>- SAP/ Urgence : Adaptation du suivi et donner du sens à l'hébergement : en cohérence avec l'accompagnement. Plus d'attention sur les temps d'admission, accueil, accompagnement et à l'orientation. Notion de bientraitance centrale dans la réflexion.</li> <li>- Urgence : panel d'accueils différents et adaptables/ coordination entre les différentes entités du service</li> <li>- SAME : développement d'actions autour du lien mère-enfant/ la place du père (...)</li> </ul>
Besoins pour l'application du projet de service :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calendrier précis</li> <li>- Chef de service stable</li> <li>- Grande solidarité au sein de l'équipe</li> <li>- Régulation d'équipe</li> <li>- Temps disponible</li> </ul>

**Conclusion de la partie individuelle remplie par les professionnels sur le projet :**

**Réponses de la part de 35 personnes.**

- Seuls 8 professionnels ont déjà élaboré un projet de service ;
- Sur les 35 personnes qui ont répondu : 22 ce sont impliquées dans l'élaboration du projet de service, 8 seulement partiellement, 5 disent que non (principalement maitresse de maison : *difficultés à trouver leur place pourtant très importante dans l'accompagnement au quotidien.*)
- Sur les 35 professionnels, pour 34 ce projet correspond à leur conception de l'évolution du service.
- 30 professionnels s'estiment prêt à porter le projet de service, pour 3 cela dépend des conditions et de la marge qui leur sera laissées pour le faire. 2 ne savent pas.

**ANNEXE 5 : TABLEAU DE COMPARAISON DES CHOIX METHODOLOGIQUES AU  
FDEF 34**

<b><u>Services</u></b>	<b><u>Méthodologies</u></b>	<b><u>Satisfaction ou non de l'équipe de la méthode</u></b>	<b><u>Conclusions :</u></b>
<b><u>Services d'accueil Mère Enfant</u></b>	- Construction par l'équipe au complet	Satisfait	Démarche longue mais qui a permis l'appropriation par tous du projet/ discussion possible
<b><u>Les villas</u></b>	Travail en petit groupe puis présentation à l'équipe et enfin uniformisation entre les deux villas	Plutôt satisfait	Méthode plus efficace qu'un travail avec l'ensemble de l'équipe/ Démarche trop longue et peu d'implication de certains professionnels (ex : maître de maison)
<b><u>Médiation</u></b>	- Travail de toutes l'équipe ensemble en début de réunion de service	Satisfait	Nécessité que l'ensemble de l'équipe travaille sur ce projet : confrontation de différents points de vue, éclaircissements nécessaires
<b><u>Dispositif d'accueil d'urgence</u></b>	Travail en petit groupe puis présentation à l'équipe et enfin uniformisation entre les deux villas	Plutôt satisfait	Certains déplorent d'avoir eu du mal à donner leur avis/ difficulté à intégrer le projet car pas construit par toute l'équipe
<b><u>Formajeunes</u></b>	Réalisation du projet de service par le chef de service puis lecture, transformation et validation par toute l'équipe	Satisfait	Sans cette méthode, les professionnels pensent qu'ils n'auraient pas eu le temps de le faire
<b><u>Services d'accueil Mère Enfant</u></b>	- Travail de toutes l'équipe ensemble en début de réunion de service	Satisfait	Méthode efficace
<b><u>SAP</u></b>	- Groupe de travail sur des thèmes pour l'élaboration du projet	Plutôt satisfait	Certains professionnels s'estiment exclus de la démarche

**Conclusions en lien avec la méthodologie :**

- **La plus value des débats menés sur le projet de service**

7 équipes estiment que les débats au sein de l'équipe ont apporté et ont permis certaines mises au point.

3 estiment que non.

- **La progression du service**

Toutes les équipes estiment que le projet peu apporter une progression au service (échelle de 3 sur 5) à condition qu'il y ait une réelle mise en application.

Enfin tous les services estiment leur projet en cohérence avec le projet d'établissement

- **Les avancées pour l'utilisateur :**

7 services considèrent que l'utilisateur a été toujours au centre de leur préoccupation lorsqu'ils ont élaboré leur projet de service. Toutefois, 3 admettent que l'utilisateur a été oublié parfois au profit de considération tenant aux conditions de travail, besoins matériels et lié aux difficultés qu'ils traversent avec certains jeunes.

**ANNEXE 6 : MODELE DE COMPTE RENDU ET EVALUATION DU DEROULEMENT  
DES REUNIONS PROJET DE SERVICE**

REUNION DU..... SERVICE : .....
------------------------------------

Qui était présent à la réunion ? .....

Objectifs fixés entre le chef de service, le cadre supérieur éducatif et la stagiaire directrice (mission d'harmonisation des projets de service sur l'établissement) avant la réunion : .....

	OUI	NON
<b>1) ORGANISATION DE LA REUNION</b> La réunion a-t-elle été bien programmée ? Le travail du jour a-t-il été communiqué à l'avance ? La date de la réunion convenait-elle ? Le choix des participants convenait-il ? Le rôle de chacun a-t-il bien été défini ? Un représentant de la direction était-t-il présent ? Si oui, pourquoi ? ..... Toutes les conditions matérielles sont-elles réunies ? (rétroprojecteur ; ordinateur) A-t-on terminé à l'heure ?	OUI	NON
<b>2) REALISATION DES OBJECTIFS PREVUS</b> A-t-on redéfini l'ordre du jour et l'objectif ? Les objectifs prévus ont-ils été atteints ? Si non, pourquoi ? ..... Le périmètre du projet de service a-t-il été respecté ? L'usager est-il le centre des préoccupations ? Si non, quelles autres considérations ont été développées ? ..... Le projet de service a-t-il été l'occasion de se recentrer sur les missions du service ? L'écriture du projet de service a-t-elle apporté des éclaircissements sur les fonctionnements existants ? Des pratiques dans le service ont-elles été dénoncées comme contraire à l'intérêt de l'usager. Si oui, lesquelles ? ..... Des nouveautés et pistes d'évolution ont-elles émergé des discussions ? .....	OUI	NON
<b>3) LE CHEF DE SERVICE</b> Le chef de service a-t-il trouvé sa place de manager ? A-t-il pu cibler le débat sur le projet de service ? A-t-il eu plus un rôle pour l'émergence d'action ? A-t-il pu freiner certains souhaits de l'équipe ? Une confiance transparait-elle entre le chef de service et l'équipe ? Le climat était-il coopératif ? Si non, Pourquoi ? ..... Une dynamique d'équipe transparait-elle dans le service ?	OUI	NON
<b>4) LA PARTICIPATION DES AGENTS</b> Les agents ont-ils pu participer ? Les agents connaissent-ils bien le périmètre de leur mission ? Existe-t-il une unité dans la vision du service par les agents ? Si non, l'écart est-il très important et touche-t-il le quotidien ou les valeurs même de leur mission professionnelle ? ..... L'implication est-elle la même pour tous ? Si non, comment pourrait-on expliquer le retrait de certaines personnes ? ..... Les agents s'inscrivent-ils dans une démarche de progrès et d'évolution de l'offre vers plus de qualité ? Des craintes se sont-elles exprimées ? Si oui lesquelles et ce sont-elles atténuées en fin de réunion ? ..... Y a-t-il eu des points de blocages. Si oui lesquels ? .....	OUI	NON
<b>L'AVANCEE DU PROJET DE SERVICE : .....</b>  <b>Remarques : .....</b>		



**ANNEXE 7 : MODELE DE FICHE ACTION REALISEE SUR LE DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE**

**+FICHE ACTION 4 : CREATION D'UN LIVRET D'ACCUEIL POUR L'USAGER**

**Objectifs :** Permettre à l'enfant et sa famille de connaître l'établissement et le service dans lequel il se trouve, de comprendre le cadre et de se repérer dans l'espace

**Début programmé de la totalité de l'action : le 1<sup>er</sup> janvier 2011**

Actions à mener sur l'ensemble des services de l'établissement

**Coordinatrice :**

**Porteurs d'action :**

Plusieurs étapes doivent être prises en compte pour la réussite de cette action :

**La réalisation d'un livret d'accueil sur un format unique dans l'établissement :**

- Le but est de créer un support de présentation du foyer et des différents services
- Réflexion à mener sur les éléments essentiels qui doivent apparaître dans ce livret d'accueil
- Réalisation concrète du livret (reprise de l'existant)

**Echéance :**

**Date :**

**Préparation de feuillet à glisser dans le livret d'accueil spécifique au service :**

- Ajout d'éléments dans le livret essentiel au service : présentation du service et de l'équipe, numéro et partenaires essentiels pour les mères, plan de Montpellier (transports en commun)...

**Echéance :**

**Date :**

**Début de l'action auprès de l'utilisateur : 1 janvier 2011**

**Présentation et validation du support par la**

**ANNEXE 8 : TABLEAU SIMPLIFIE REPRESENTANT LE BUDGET PREVISIONNEL  
D'EXPLOITATION DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE DU DISPOSITIF  
D'ACCUEIL D'URGENCE**

Le tableau très simplifié ci-dessous recense les dépenses d'exploitation futures à prévoir des actions prévues dans le projet de service. Des arbitrages et simulations sur les financements possibles devront être effectués. (Ex : augmentation de la dotation proportionnelle à l'augmentation de l'activité...)

<b>BUDGET PREVISIONNEL DES CHARGES</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>GROUPE 1: DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE</b>				
Achats de matières et fournitures	1035	4600	4600	4600
Sous Traitance: prestations à caractère médical		1000	1000	1000
Déplacements missions et réceptions	500			
Frais postaux et frais de télécommunication	100	600	600	600
<b>Total:</b>	<b>1635</b>	<b>6200</b>	<b>6200</b>	<b>6200</b>
<b>GROUPE 2: DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL</b>				
Rémunération principale personnel non médical*	30000	198000	217800	239500
<b>Total</b>	<b>30000</b>	<b>198000</b>	<b>217800</b>	<b>239500</b>
<b>GROUPE 3: DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE</b>				
Locations de bâtiments	2000	12000	12000	12000
Entretiens sur biens immobiliers	1000	6000	6000	6000
Entretiens sur biens mobiliers	500	500	500	500
Maintenance	500	6000	6000	6000
Prime d'assurance	500	500	500	500
Amortissements		8100	8100	7600
Informations Publications		5000	10000	10000
<b>Total</b>	<b>2500</b>	<b>38100</b>	<b>43100</b>	<b>42600</b>
<b>Total général des charges</b>	<b>34135</b>	<b>242300</b>	<b>267100</b>	<b>288300</b>

\*Pour les dépenses de personnels, prise en compte du salaire brut de trois postes éducateurs supplémentaires, un poste de chef de service, un poste d'assistant administratif.