



---

**Directeur d'établissement sanitaire,  
social et médico-social**

Promotion : **2009-2010**

Date du Jury : **décembre 2010**

---

## **Accompagner la diversification de la prise en charge au centre maternel**

### **« Les Marronniers »**

**Définir une démarche projet au-delà des obstacles**

---

**Cécile GUILLEUX**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier particulièrement Madame Josiane LEGROS, directrice du centre maternel « Les Marronniers » pour m'avoir accompagnée et soutenue pendant ces huit mois de stage et notamment de m'avoir fait participer à son quotidien et transmis son expérience.

Je souhaite remercier chaleureusement Madame Pascale CHAUFOUR, attachée d'administration hospitalière au centre maternel. Dans mon apprentissage de la fonction de direction, sa disponibilité et son attention se sont révélés être, au quotidien, de précieux atouts.

Enfin, mes remerciements iront à l'ensemble du personnel du centre maternel et des personnes rencontrées dans le cadre de ce mémoire pour leur accueil, leur collaboration et la confiance qu'ils m'ont accordée.

Pour finir, je remercie mes proches pour leur relecture attentive et bienveillante.

---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
1 Evolution et contexte du cadre de travail au centre maternel.....	5
1.1 Historique et évolution des missions des centres maternels .....	5
1.1.1 La genèse des centres maternels en lien avec la protection de l'enfance.....	5
1.1.2 L'évolution des missions et la diversité des modes d'accompagnement .....	7
1.1.3 Au-delà de l'hébergement, la prévention de la maltraitance et du placement .	9
1.2 L'évolution des modes de prise en charge favorisée par le législateur.....	10
1.2.1 Les encouragements de la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et	
médico-sociale.....	10
1.2.2 Les incidences de la loi du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance	
12	
1.2.3 Les effets de la loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la	
lutte contre l'exclusion .....	14
1.3 L'adaptation du centre maternel « Les Marronniers » aux évolutions législatives	
15	
1.3.1 Une réflexion sur la prise en charge initiée par la construction des outils de la	
loi 2002-2.....	15
1.3.2 Une démarche projet engagée.....	17
1.3.3 Les appartements de transition : un objectif du plan d'action du projet	
d'établissement.....	19
2 De l'analyse des besoins à l'élaboration du projet dans un environnement complexe	
21	
2.1 L'analyse des besoins des usagers .....	21
2.1.1 La connaissance des usagers et de l'environnement : phase préalable à la	
mise en place d'un projet.....	21
2.1.2 L'appréhension des modalités de prise en charge : le parcours d'une	
résidente.....	23
2.1.3 L'évaluation des sorties actuelles pour l'ajustement du service	
d'appartements aux besoins.....	27
2.2 Des contraintes qui amènent à réajuster le projet .....	29
2.2.1 Un projet contraint intrinsèquement .....	29
2.2.2 Des négociations retardées .....	30
2.2.3 Des difficultés d'encadrement des équipes.....	32
2.3 Un projet de service défini par une démarche participative .....	34

2.3.1	Une concertation interne grâce à une démarche participative .....	34
2.3.2	Le projet de service : un accompagnement continu des jeunes femmes et des enfants	36
2.3.3	L'impact financier et budgétaire : un projet à moyens constants.....	38
3	De l'importance d'avoir une démarche projet à une réflexion sur la sortie du centre maternel .....	42
3.1	La construction d'une démarche projet pour la pérennité du projet.....	42
3.1.1	Les choix stratégiques et la phase de diagnostic .....	42
3.1.2	La gestion du temps et des compétences .....	45
3.1.3	Réajuster une stratégie en fonction des difficultés .....	46
3.2	L'impact sur l'ensemble de l'accompagnement proposé au centre maternel ....	48
3.2.1	L'impact sur le parcours des résidentes et des enfants.....	48
3.2.2	Le développement du service de transition et des partenariats .....	50
3.3	L'évaluation interne : aboutissement du travail mené.....	51
3.3.1	La nécessaire et complexe évaluation dans le secteur social et médico-social	52
3.3.2	Les conditions de réussite de l'évaluation, l'exemple du centre maternel ....	54
	Conclusion.....	57
	Bibliographie.....	59
	Liste des annexes .....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANESM	Agence nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux
ASE	Aide sociale à l'Enfance
CASF	Code de l'Action sociale et des Familles
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale
CSE	Cadre Socio-éducatif
CTE	Comité technique d'Etablissement
CVS	Conseil de la Vie sociale
DIPC	Document individuel de Prise en Charge
ETP	Equivalent Temps-Plein
HPST	Hôpital, Patient, Santé, Territoire
PMI	Protection maternelle et infantile
RSA	Revenu de Solidarité active

## Introduction

*« Il s'agit de respecter la liberté des mères [...]. Mais bien souvent ces mères ont des problèmes sociaux et psychologiques complexes. Le rôle des établissements devrait donc être de contribuer à les traiter avec les services sociaux polyvalents et spécialisés compétents afin de chercher à leur donner la possibilité d'être autonomes. »<sup>1</sup>*

Cet extrait, issu du rapport Bianco-Lamy de 1980, nous montre les préoccupations des établissements que sont les centres maternels ou bien des structures d'accueil mère-enfant. Bien que cet extrait date d'une trentaine d'années, les questions qu'il soulève sont toujours d'actualité. En effet, l'accueil de jeunes mères dans une structure collective tend à réduire leurs capacités d'autonomisation à un moment où elles devraient être renforcées, à savoir l'arrivée d'un enfant.

En outre, les difficultés d'accès à un logement pour une jeune mère isolée sont criantes et cela est d'autant plus vrai dans les grandes agglomérations. Ceci a pour effet d'allonger les durées de séjour et de mettre des obstacles à la sortie d'un centre maternel.

Ces constats sont ceux de nombreux centres maternels<sup>2</sup> et ceux que l'on retrouve particulièrement au centre maternel « Les Marronniers ».

En outre, les évolutions législatives, notamment la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ont conduit les établissements sociaux et médico-sociaux à s'interroger sur les prestations qu'ils proposent. Aussi, les établissements doivent développer une capacité prospective, afin d'anticiper les pistes de développement et d'amélioration de la qualité de leur offre de service, et une capacité « promotionnelle »<sup>3</sup>, c'est-à-dire visant à favoriser l'inclusion des personnes accueillies dans la cité.

Le centre maternel « Les Marronniers » est un établissement de l'Aide Sociale à l'Enfance du département des Hauts-de-Seine (92). C'est un établissement d'accueil de mères isolées enceintes ou avec un enfant de moins de trois ans comportant 38 places d'accueil pour les mères et 38 places pour les enfants.

Fort des constats que l'établissement a pu faire, une réflexion s'est engagée sur les modalités de prise en charge actuelles dans le cadre de la mission de la protection de l'enfance assignée au centre maternel et des évolutions législatives. L'établissement s'est orienté vers l'étude de nouvelles possibilités d'accueil en appartements de transition tout

---

<sup>1</sup> Rapport BIANCO J-L, LAMY P., L'aide à l'enfance demain, Ministère de la santé et de la sécurité sociale, 1980

<sup>2</sup> Notamment dans l'étude réalisée par DONATI P., MOLLO S., NORVEZ A., ROLLET C. dans l'ouvrage Les centres maternels, réalités et enjeux éducatifs, p 97-104, p. 192-193

<sup>3</sup> En référence au concept de « promotion » développé dans Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, JAEGER M. et al. (Coordonné par), Dunod, 2005, p 419

en tenant compte des spécificités, de l'histoire et du contexte de l'établissement. L'objectif étant de travailler sur l'autonomie et une insertion socioprofessionnelle stable pour la sortie des jeunes mères. De fait, la question que nous sommes amenés à nous poser est celle des enjeux de la mise en place et de la réussite d'un projet d'appartements de transition au sein du centre maternel.

Plusieurs hypothèses de travail ont été envisagées pour répondre à cette question. Dans un premier temps, il est nécessaire de partir du besoin identifié par l'établissement dans l'objectif de définition d'un projet de service. Dans un second temps, l'idée développée était la suivante : la diversification de la prise en charge ne pouvait pas se faire sans une démarche participative. Pour finir, le projet doit prendre forme dans un contexte à la fois national, mais également local qui est en mouvance et peut faire obstacle à la réalisation.

Pour ce faire, ont été menés, conjointement, l'accompagnement de la création du nouveau service d'appartements de transition lors du stage de professionnalisation et la réalisation de ce mémoire. Plusieurs outils méthodologiques ont été développés.

En premier lieu, il s'agit d'une recherche bibliographique, à la fois sur le thème de la population étudiée mais également sur le thème du management et en particulier du management dans les structures sociales et médico-sociales. Il est à noter que les publications sur le thème de la population étudiée sont peu nombreuses, généralistes et assez anciennes.

Par la suite, afin de définir et d'évaluer le besoin, il était nécessaire d'observer la prise en charge au centre maternel. Ayant réalisé le stage d'observation dans cette structure, les écrits en résultant étaient une base de travail (observation du travail éducatif, du travail de puériculture, etc.). De plus, la participation aux rendez-vous d'admission, de renouvellement de prise en charge, de passages d'une des unités de vie à l'autre a permis d'appréhender les attentes des jeunes femmes accueillies. Des entretiens semi-directifs<sup>4</sup> avec des jeunes femmes ayant bénéficié du dispositif d'appartements extérieurs ont été réalisées afin de mieux comprendre leur parcours et leur sortie du centre maternel.

Pour finir, afin de rédiger le projet de service des groupes de travail interdisciplinaires ont été constitués. Des entretiens avec les psychologues de l'établissement et la puéricultrice ont permis, à l'aune de leur expérience, de concrétiser le projet de service. Grâce à la réalisation du stage extérieur au Conseil général du Val-de-Marne, une certaine connaissance des lieux d'accueils mères-enfants du département se dégagait. Cette connaissance a été complétée par des entretiens semi-directifs<sup>5</sup> avec des directeurs,

---

<sup>4</sup> Cf. Annexe III

<sup>5</sup> Cf. Annexe II

chefs de service de centres maternels du Département de Paris et du Conseil général des Yvelines.

Les intérêts professionnels de ce mémoire professionnel sont nombreux car le sujet fait appel à plusieurs compétences d'un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social.

L'intérêt par rapport à la réflexion sur la prise en charge des usagers et l'évolution de l'accompagnement paraît primordial. Au cours de ce stage, ce travail a été d'autant plus intéressant d'un point de vue professionnel qu'il a été initié dans le cadre de l'élaboration des outils de la loi du 02 janvier 2002.

Cette étude permet de mettre en exergue des qualités indispensables au directeur que sont la communication, à la fois avec le personnel de l'établissement et les partenaires extérieurs, la discussion et la négociation sur des projets nouveaux.

Avec quelques mois de recul, il est nécessaire d'insister sur un intérêt professionnel qui n'avait pas été particulièrement relevé mais qui, de fait, s'est révélé être très important. Il s'agit du management de projet et du management des équipes pluridisciplinaires. S'interroger sur le montage d'un projet, le « cap » que l'on donne à l'établissement s'est trouvé être une question récurrente. Apprendre à gérer le temps du projet, celui du quotidien, la définition de groupe de travail, des équipes a été l'un des intérêts professionnels principal.

Pour finir, un directeur qui exerce dans un établissement de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) doit développer une certaine clinique éducative par rapport aux enfants ou aux jeunes accompagnés. Ceci se retrouve d'autant plus lorsqu'il faut réfléchir aux modes de prise en charge dans l'établissement.

Le management d'un établissement sanitaire, social et médico-social peut se définir comme « l'alchimie entre trois composantes : la dimension gestionnaire purement technique, la conduite de projets et la connaissance des populations »<sup>6</sup>. Nous pourrions, alors, aborder la question posée sous trois axes principaux mettant en avant ces composantes.

Dans une première partie sera abordé le contexte de travail d'un centre maternel et l'évolution des missions de ces établissements (1). Placer l'établissement dans un contexte d'analyse plus général permet dans une seconde partie d'évoquer l'analyse des besoins qui a conduit à la rédaction du projet de service (2). Pour finir, des préconisations, à l'aune du rôle d'un directeur dans la conduite d'un projet et dans l'impact que celui-ci peut avoir sur l'établissement, seront établies dans une troisième partie (3).

---

<sup>6</sup> JAEGER M. et al. (coordonné par), Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2005, p 10

# **1 Evolution et contexte du cadre de travail au centre maternel**

Dans le cadre du métier de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, il est primordial de comprendre d'où vient l'établissement, quel contexte l'entoure, comment il s'inscrit dans cette histoire et cet environnement pour amener l'établissement dans la direction souhaitée.

Ainsi, depuis leur création, les missions des centres maternels ont beaucoup évolué pour répondre aux besoins d'une société en mutation (1.1). Les évolutions législatives, traduisant notamment les évolutions de la société, ont amené les établissements à repenser leur mode de prise en charge (1.2). L'ensemble de ces évolutions a conduit le centre maternel « Les Marronniers » à s'adapter progressivement à son environnement (1.3).

## **1.1 Historique et évolution des missions des centres maternels**

Depuis la genèse des centres maternels, leurs missions ont évolué de manière très significative et ceci en parallèle de l'évolution de l'Aide sociale à l'Enfance d'une manière générale (1.1.1). Désormais l'objectif, outre l'accompagnement de la relation mère-enfant, est centré sur l'insertion à la fois par le travail mais aussi par le logement avec une relative liberté dans l'organisation de cet objectif (1.1.2). En outre, bien que cette fonction ne soit pas clairement inscrite dans les textes, les centres maternels réalisent un travail conséquent de prévention de la maltraitance et du placement des enfants (1.1.3). Ce travail de prévention est essentiel pour assurer une sortie de qualité des jeunes mères accueillies.

### **1.1.1 La genèse des centres maternels en lien avec la protection de l'enfance**

C'est au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle que la protection, à la fois des enfants et des mères isolées, s'est mise en place. Toutefois, concernant les mères isolées, il faudra attendre la fin de la Première Guerre mondiale pour que les premières réalisations soient reconnues par le secteur social et médico-social. En revanche, leur reconnaissance légale arrive plus tardivement. En effet, l'article 98 du Code de la famille du 29 juillet 1939 précise qu'une maison maternelle doit exister dans chaque Département et qu'elle sera intégrée aux moyens du service de l'Aide sociale à l'Enfance. Les maisons maternelles ainsi reconnues peuvent accueillir, selon l'article 98, « les personnes enceintes d'au moins sept mois et les mères avec leur nouveau-né ». La loi du 15 avril 1943 sur l'Assistance à l'enfance vient confirmer le dispositif en place. Seule l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la Protection maternelle et infantile modifie l'obligation faite aux Départements d'ouvrir

une maison maternelle. Ces derniers pouvant, désormais, non plus créer mais passer convention avec une maison maternelle. A ce moment là, le rôle des maisons maternelles est de fournir les conditions matérielles suffisantes à la mère pendant les quelques semaines avant la naissance et pendant les trois mois qui la suivent. Un service social interne à chaque établissement est chargé d'assurer la sortie de la mère et son enfant dans de bonnes conditions.

En parallèle du dispositif des maisons maternelles, les hôtels maternels se sont développés progressivement. La circulaire du 26 juin 1956 va reconnaître leur activité. Ils prennent en charge les jeunes mères démunies avec leur enfant dès la fin du congé maternité et pour une durée assez variable pouvant atteindre un, voire, deux ans. Ces établissements proposent un logement, une crèche pour l'accueil des enfants et un système d'aide à la reprise d'un travail ou d'une formation scolaire. En contrepartie, les jeunes mères versent une participation financière en fonction des revenus qu'elles perçoivent. Pour certaines mères, les hôtels maternels viennent en relais à leur sortie des maisons maternelles.

Dès la fin des années 70, la fusion des maisons et hôtels maternels est annoncée et elle sera officialisée par la circulaire du 23 janvier 1981 concernant la politique d'aide sociale à l'enfance. Cette circulaire fait suite au rapport Bianco-Lamy de 1980<sup>7</sup> qui dans son annexe 14 prévoit la création des centres maternels. Dès lors, les centres maternels peuvent apporter l'aide nécessaire aux femmes enceintes et aux mères isolées. Ceci constitue un axe essentiel de l'action des services de l'Aide à l'enfance. Par la suite, la loi du 22 juillet 1983 donne compétence au Président du Conseil général en matière d'Aide sociale à l'Enfance. La loi particulière du 6 janvier 1986 dispose que le Département « doit organiser sur une base territoriale, les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants, des femmes enceintes et des mères avec leurs enfants ».

Aujourd'hui, plusieurs articles du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF) régissent le rôle, l'activité et les missions des centres maternels. Tout d'abord, l'article L.222-1 du CASF définit les missions du service de l'Aide sociale à l'Enfance et en particulier celle « d'apporter un soutien aux mineurs et à leur famille, confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ». L'article L.222-5 vient préciser que « sont pris en charge par le service de l'Aide sociale à l'Enfance sur décision du Président du Conseil général [...] 4) les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Ces

---

<sup>7</sup> Rapport BIANCO J-L., LAMY P., op. cit.

dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci. [...] »

Le centre maternel « Les Marronniers » est un établissement au travers duquel l'histoire de l'accueil mères-enfants est bien retracée. L'établissement a été fondé en 1889 et appartenait à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. A la campagne, proche de Paris, il accueillait les enfants en très mauvaise santé avant leur départ en province, pour éviter une mortalité trop forte. Ce n'est qu'à partir de 1922, qu'il devient un accueil mère-enfant sous forme d'une maison maternelle. Organisé jusqu'en 1972 en dortoir, la création d'un hôtel maternel en 1974 sur le même site le transformera rapidement en centre maternel pouvant accueillir les jeunes mères et les enfants sur des durées de séjour plus longues.

### **1.1.2 L'évolution des missions et la diversité des modes d'accompagnement**

Les établissements d'accueil mères-enfants trouvent leur origine au cours du XIXème siècle mais c'est surtout au cours du XXème siècle que leur activité et mission ont été précisées, par le législateur, aux vues des besoins des mères accueillies et de leurs enfants.

A l'origine, ces établissements ont été créés en vue de lutter contre les abandons d'enfants. En effet, afin d'éviter que les enfants soient abandonnés, les maisons et hôtels maternels permettaient aux « filles-mères » d'avoir les conditions matérielles pour subvenir à leurs besoins primaires tout en les aidant dans leur insertion sociale. Par la création de structures d'accueil mères-enfants, les pouvoirs publics souhaitaient lutter contre l'avortement. Le Décret-loi du 29 juillet 1939 fait état de cette question « nous pourchasserons l'avortement [...]. Nous lutterons contre les établissements d'accouchements suspects [...]. Nous prévoyons l'institution de maisons maternelles départementales ». Ainsi, l'objectif clairement affiché est de protéger l'enfant né ou à naître en protégeant sa mère. D'un point de vue éducatif, la question se pose de savoir si l'accent doit être mis sur la relation mère-enfant ou bien s'il faut protéger uniquement l'enfant car on estime que, très souvent, la séparation avec la mère est inévitable.

Par la suite et dans le prolongement du courant hygiéniste du XIXème siècle, l'ordonnance du 2 novembre 1945 relative à la Protection maternelle et infantile (PMI) fait ressortir l'enjeu démographique de l'accompagnement proposé par les maisons et hôtels

maternels. En effet, au moment où la démographie de la France demande une attention particulière sur les naissances et les nourrissons, l'Etat s'engage tout particulièrement vers la protection des enfants nés à ou naître de jeunes femmes démunies financièrement et socialement. L'objectif de lutte contre la mortalité infantile s'accompagne d'un intérêt technique qui est de vérifier la qualité des méthodes de suivi obstétrical et pédiatrique.

Depuis 1945, principalement deux circulaires vont déterminer les missions des centres maternels et la politique en faveur des mères isolées. D'autres textes législatifs ou règlementaires<sup>8</sup> vont ajouter des éléments qui ne modifieront pas substantiellement le travail des centres maternels.

D'une part, la circulaire du 23 janvier 1981 portant sur la nouvelle politique de l'aide sociale à l'enfance énonce quatre missions pour les centres maternels :

- « Rompre l'isolement des femmes enceintes et des jeunes mères en difficulté, en leur donnant la possibilité de s'exprimer, de s'informer et de nouer une relation
- Mettre les jeunes femmes en mesure d'exprimer le plus librement possible un choix quant à leur souhait de conduire ou non leur grossesse à son terme et, dans l'affirmative, de les préparer à l'accouchement en vue, soit d'une maternité, soit d'un consentement à l'adoption
- Apporter aux jeunes mères l'aide matérielle dont elles ont besoin
- Aider les jeunes mères sur un plan éducatif et psychologique en vue de leur réinsertion sociale »

Dans cette circulaire, la première mission des centres maternels donne une importance fondamentale à l'aspect relationnel et au lien mère-enfant. Les difficultés sociales, culturelles, affectives peuvent être des obstacles à la relation mère-enfant. Désormais, l'un des objectifs, outre l'aide matérielle et la réinsertion sociale, va être de travailler sur cette relation « à nouer ».

D'autre part, la circulaire du 24 janvier 1984 relative aux parents isolés met l'accent sur l'insertion et la réinsertion des mères dans le tissu social et pas uniquement sous l'angle de l'hébergement. Par la création d'un bureau en charge de l'accueil, de l'information et de l'orientation des mères isolées en difficulté sociale, le législateur entend promouvoir l'insertion socioprofessionnelle de ces dernières. Bien que cette circulaire soit peu suivie d'effets, cela montre bien que la priorité est donnée à l'insertion.

Si le législateur entend préciser les missions des centres maternels, il ne fait que très peu état des conditions d'exercice de ces missions. Les modes d'action de ces établissements ne sont nullement précisés. Peut-être est-ce là une preuve de la diversité de la population prise en charge, de la diversité des locaux et de la capacité variable des établissements.

---

<sup>8</sup> Il s'agit de législations récentes dont les effets seront vus dans le paragraphe 1-2

Tout en restant dans le cadre des missions des centres maternels, afin de pouvoir s'adapter au public accueilli, les établissements peuvent avoir des formes d'intervention diversifiées. Aussi, certains établissements privilégieront les accueils collectifs : l'ensemble des prises en charge s'effectue sur un même site avec des temps collectifs ; alors que d'autres n'utiliseront que d'accueils individuels : les prises en charge peuvent se faire en site éclaté et notamment en appartement individuel ou encore en famille d'accueil.

### **1.1.3 Au-delà de l'hébergement, la prévention de la maltraitance et du placement**

Alors que la question de savoir s'il fallait privilégier le lien mère-enfant ou protéger uniquement l'enfant se posait au début de la création des maisons maternelles, aujourd'hui, les établissements d'accueil mère-enfant se positionnent comme un moyen de prévention de maltraitance et de placement et donc privilégient le travail sur la relation mère-enfant.

Comme l'énonce Michèle Mialet<sup>9</sup>, les centres maternels interviennent « dans une perspective globale de prévention » en dépistant les difficultés des mères et des enfants et en y apportant une solution. Ces difficultés peuvent être d'ordre matériel et/ou psychologique. A leur arrivée en centre maternel, les jeunes femmes ont souvent dû mal à s'identifier à leur enfant, nier ses besoins. C'est grâce à un travail d'apprentissage quotidien que les risques de maltraitance ou de placement de l'enfant s'amenuisent. Ce travail du quotidien permet d'espérer que la sortie des jeunes femmes et des enfants se fassent dans les meilleures conditions possibles.

Aujourd'hui le centre maternel « Les Marronniers » est situé au niveau du Département comme un vecteur de prévention. En effet, dans le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse<sup>10</sup>, l'activité du centre maternel est détaillée dans l'axe un « accentuer la prévention : renforcer l'aide aux familles » : « les centres maternels ont pour mission d'intervenir dans les situations familiales où le lien entre l'enfant et sa mère peut produire un risque pour le développement de l'enfant ».

Bien que les centres maternels travaillent sur la prévention du placement, ils ne peuvent l'éviter. Protéger l'enfant, dans des situations où le danger est avéré, est prioritaire.

---

<sup>9</sup> MIALET M., Une pratique de l'accueil dans un centre maternel, Lien social n° 975, 3 juin 2010, p 18-19

<sup>10</sup> Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse des Hauts-de-Seine, 2005-2010, Conseil général des Hauts-de-Seine, p 21

Néanmoins, au niveau du centre maternel « Les Marronniers », le nombre de placements par an est minime (il est de l'ordre de 1 à 2) et ils sont toujours préparés.

Les évolutions de société ont conduit à modifier progressivement les missions et le cadre d'action des centres maternels tout en conservant un axe de travail propre à ce type d'établissement qu'est la relation mère-enfant. Les derniers textes concernant le secteur sont venus renforcer des mouvements déjà bien engagés.

## **1.2 L'évolution des modes de prise en charge favorisée par le législateur**

Depuis une dizaine d'années, les évolutions législatives, pour le secteur social et médico-social et plus particulièrement pour le secteur de la protection de l'enfance, ont été nombreuses et surtout conséquentes en termes d'organisation des établissements et d'accompagnement proposés par ces derniers.

La loi du 02 janvier 2002, rationalisant le secteur social et médico-social, oblige à se questionner sur l'organisation, les prestations d'un établissement ou service (1.2.1).

De plus, les législations récentes encouragent à la diversification et à l'individualisation des modes de prise en charge (1.2.2) et dans le cadre de la lutte contre l'exclusion, rendent plus prégnante la question du logement au niveau des centres maternels (1.2.3).

### **1.2.1 Les encouragements de la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

L'objectif principal de la loi du 2 janvier 2002<sup>11</sup> rénovant l'action sociale et médico-sociale est de transformer en profondeur les modes de fonctionnement des structures à vocation sociale et médico-sociale pour plus de cohérence, de lisibilité. Il s'agit de faire évoluer les établissements ou services tout en mettant l'accent sur les bénéficiaires.

Nous pouvons retenir deux axes principaux de travail :

- donner la priorité aux droits des personnes accueillies
- améliorer l'efficacité de l'organisation de l'accompagnement de ces personnes

Les articles 2 et 3 de la loi du 02 janvier 2002 mettent en avant les conditions d'exercice des structures sociales et médico-sociales sous l'angle des personnes accueillies.

---

<sup>11</sup> Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

L'article 2 (Art. L. 116-1 du CASF) définit les principes constitutifs de l'action sociale et médico-sociale qui « tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets ».

Si la notion de protection est une notion plus ancienne, cet article apporte des notions plus innovantes : celles de l'autonomie, de prévention des inégalités et d'exercice de la citoyenneté. Aussi, les établissements dans leur activité quotidienne se doivent de respecter ces principes fondateurs.

En outre, l'article 3 (Art. L. 116-2 du CASF) développe d'autres éléments complémentaires en insistant sur « le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire ». Ainsi, il est admis que les établissements se doivent de répondre aux besoins de tous les usagers et ceci en tout point du territoire.

Par la suite, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale décrit un certain nombre d'outils que les établissements doivent mettre en place afin de garantir le respect des droits des usagers et des principes fondateurs de l'action sociale et médico-sociale. Ils sont au nombre de sept. On peut distinguer:

- Les outils permettant une meilleure information sur l'accompagnement proposé : la charte des droits et libertés des personnes accueillies, le livret d'accueil, le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement.
- Les outils favorisant l'expression des usagers : le contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), le Conseil de la Vie Sociale (CVS), la personne qualifiée

Le projet d'établissement, qui dépeint les valeurs de l'établissement, les prestations proposées, devient le point nodal auprès duquel se structure les projets de services. Sa rédaction oblige à se questionner sur les pratiques. Sa mise en œuvre jalonne la vie de l'établissement.

La loi 2002-02 entend promouvoir l'innovation au sein des établissements et services du secteur social et médico-social. En effet, compte tenu des mutations de la société, les projets de prise en charge innovants permettent d'adapter la réponse des structures aux besoins des usagers. Bien sûr tous les projets nouveaux ne sont pas innovants. Cependant, apparaît dans le secteur un mouvement de création, de transformation des structures pour des accompagnements différents et plus adaptés.

De surcroît, la loi du 2 janvier 2002 revient sur la planification des activités du secteur mais aussi sur leur évaluation. La loi impose une évaluation interne sur la base des recommandations de l'ANESM<sup>12</sup> et une évaluation externe réalisée par un tiers indépendant. L'évaluation interne questionne, à la fois, les activités (organisation des établissements, gestion des ressources humaines) et la qualité des prestations (qualité des prises en charge, accompagnement). L'évaluation interne doit être réalisée tous les cinq ans et l'évaluation externe tous les sept ans.

### **1.2.2 Les incidences de la loi du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**

La loi du 5 mars 2007<sup>13</sup> détermine un nouveau cadre de travail dans le domaine de l'Aide sociale à l'Enfance. Elle a vocation à s'appliquer dans l'ensemble du champ de la protection de l'enfance et donc va ériger des principes applicables à tous les établissements du secteur.

Ainsi, le texte dégage trois objectifs prioritaires :

- développer la prévention
- renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger
- améliorer et diversifier les modes d'intervention

Ce texte introduit expressément la prévention des dangers et des risques de danger pour l'enfant. Le domaine d'intervention de chaque professionnel est clairement identifié et Le Président du Conseil général est confirmé dans le rôle de chef de file des différentes actions menées dans le cadre de la protection de l'enfance.

Face à l'augmentation du nombre de signalements d'enfants en danger ou en risque de l'être, la loi prévoit la création d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes dans chaque Département. Ce dispositif permet de centraliser en un seul et même endroit les informations préoccupantes, de pouvoir être plus réactif pour chaque situation, d'avoir un réel suivi de ces informations.

La loi détermine clairement une chaîne d'intervention pour le secteur. Dans un premier temps, l'accent est mis sur la prévention. Par la suite, un accompagnement des familles est mis en place. Ce n'est qu'en dernier recours qu'une prise en charge partielle ou totale du ou des mineur(s) est effectuée.

---

<sup>12</sup> Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux

<sup>13</sup> Loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

De surcroît, la loi du 5 mars 2007 reprend les principes énoncés dans la loi du 2 janvier 2002 quant à la diversification des modes de prise en charge. Outre la diversification, elle insiste sur l'individualisation de chaque accompagnement.

Aussi, dans son article 22, le développement de modes de prise en charge alternatifs, intermédiaires et souples est encouragé. La loi prend acte de l'inadéquation de l'accompagnement traditionnel dans certaines situations et pour y remédier, elle donne une base légale aux actions innovantes.

Ainsi, en conservant la mission première de protection des mineurs, l'idée directrice est de pouvoir adapter leur prise en charge compte tenu des situations particulières que représente chacun. Pour ce faire, les établissements doivent être en mesure de moduler leurs pratiques.

En outre, la loi réformant la protection de l'enfance modifie le mode d'intervention des centres maternels. En effet, l'article 22 de la présente loi fait un ajout conséquent à l'article L. 222-5 du CASF : « Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci. ».

Cette phrase appelle plusieurs commentaires. Tout d'abord, la loi reconnaît, pour la première fois, la présence des pères dans les centres maternels. Ceci représente une avancée pour les pères, dans la mesure où, ils voient leurs droits reconnus y compris dans les établissements d'accueils et de protection mères-enfants. En outre, cet ajout permet de légitimer certaines pratiques des centres maternels qui, compte tenu des droits dévolus par l'autorité parentale, devaient développer des solutions afin que les pères puissent exercer leurs droits. De plus, ces nouvelles dispositions vont permettre aux centres maternels de développer de nouvelles formes de prise en charge en tenant compte de la présence et des droits des pères et de l'intérêt de l'enfant. Ceci va également dans le sens d'une diversification et d'une individualisation des prises en charge dans la mesure où il faut s'adapter à chaque situation particulière.

*In fine*, la loi du 5 mars 2007 met en exergue l'importance de la prévention et donc du rôle des établissements du type centre maternel. A la suite de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, elle donne de l'importance à la diversification et à l'individualisation des prises en charge et permet ainsi aux établissements d'être innovants quant aux modalités d'accompagnement.

### **1.2.3 Les effets de la loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion**

Comme nous avons pu le voir au détour des missions des centres maternels, les textes décrivent pour beaucoup la mission d'insertion et d'hébergement de ces établissements. Toutefois, les centres maternels se défendent de ne pas uniquement remplir ces missions mais d'intervenir dans le champ de la protection de l'enfance et à ce titre de remplir une mission de prévention et de protection des enfants et parfois des jeunes mères mineurs en situation de danger.

A ce titre, le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse des Hauts-de-Seine précise que « les centres maternels n'ont pas vocation à répondre à des besoins d'hébergement qui relèvent d'une mission de l'Etat »<sup>14</sup>. Ainsi, les établissements d'accueil mère-enfant relevant du champ de l'Aide sociale à l'Enfance (ASE) ne doivent pas accueillir des jeunes mères et leur enfant uniquement pour des difficultés de logement. De ce fait, il se distingue des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), bien que des CHRS puissent être spécialisés dans l'accueil de familles monoparentales.

Cependant, la loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion<sup>15</sup>, dite loi « Boutin » apporte quelques modifications. Alors qu'elle a vocation à développer des dispositions plus générales que le cadre d'activité des centres maternels, la loi « Boutin » dans son chapitre VI « Dispositions relatives à la lutte contre l'exclusion, à l'hébergement et à l'accès au logement » et plus particulièrement l'article 68 se concentre sur le champ d'action des centres maternels. Cet article ajoute à l'article L. 222-5 du CASF, décrivant la liste des bénéficiaires des services de l'ASE les éléments suivants : « notamment parce qu'elles sont sans domicile ».

Les centres maternels voulaient faire preuve de leur intérêt sans se limiter à l'hébergement mais le législateur a souhaité mettre en lumière l'importance de la question du logement dans les critères d'admission en centre maternel. Certes la question du logement dans les critères d'admission est importante car elle peut entraîner des situations de danger pour la mère et l'enfant, néanmoins, il n'en reste pas moins que si dans certaines situations la question du logement était réglée celle de l'accompagnement éducatif resterait à prendre en compte. Bien souvent, les admissions en centre maternel se font sur la base d'un cumul de difficulté<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Conseil général des Hauts-de-Seine, op.cit., p 21

<sup>15</sup> Loi 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion

<sup>16</sup> Ces réflexions ont été initiées par un groupe de travail des services de l'ASE des Hauts-de-Seine mis en place suite à la loi « Boutin ».

Au-delà de l'impact sur les modalités d'admission dans les structures d'accueil mère-enfant, la loi du 25 mars 2009 replace la question du logement et de l'accès au logement au centre du débat. Elle pose la question du logement à l'entrée en centre maternel mais par ricochet interpelle sur la question du logement à la sortie.

D'une manière générale, les évolutions législatives ont amené les établissements à se questionner sur leurs pratiques, l'accompagnement et les prestations qu'ils proposent. Cette question s'est posée avec une acuité particulière au centre maternel « Les Marronniers » lorsqu'il s'est agi de s'inscrire dans ce contexte législatif.

### **1.3 L'adaptation du centre maternel « Les Marronniers » aux évolutions législatives**

Au regard des exigences de la loi du 02 janvier 2002, le centre maternel « Les Marronniers » a engagé un véritable travail de construction ou de mise à jour des différents outils imposés (1.3.1). Cette mise en conformité a eu plusieurs conséquences pour l'établissement. D'une part, elle a permis d'initier une démarche projet au sein de l'institution (1.3.2). D'autre part, la rédaction du projet d'établissement a conduit à la mise en place d'un plan d'action dont l'un des objectifs affichés est la création d'un service d'appartements extérieurs (1.3.3).

#### **1.3.1 Une réflexion sur la prise en charge initiée par la construction des outils de la loi 2002-2**

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale est entrée en vigueur en 2002 mais, d'une manière générale, le secteur de la protection de l'enfance a mis en place tardivement les sept outils que la loi proposait.

Depuis le début de l'année 2008, le centre maternel « Les Marronniers » a envisagé la construction des différents outils.

Dans un premier temps, le centre maternel a souhaité rédiger son projet d'établissement. La loi du 2 janvier 2002 a fait de ce dernier l'ossature d'un établissement car il en définit les objectifs, les orientations générales à moyen et long terme en tenant compte des valeurs et principes de l'établissement et des moyens dont il dispose.

Pour ce faire, le centre maternel a réfléchi sur plusieurs thèmes : les missions et la stratégie de l'établissement, l'accompagnement proposé et notamment les valeurs et principes, le projet de gestion et le projet social...

La rédaction du projet d'établissement a duré dix-huit mois mais les finalisations techniques ont fait que le projet d'établissement n'a été validé qu'à la commission de surveillance de l'établissement du 2 février 2010.

Dans le même temps, la réécriture du livret d'accueil a débuté. Après le travail sur le projet d'établissement, celui sur le livret d'accueil a été grandement facilité.

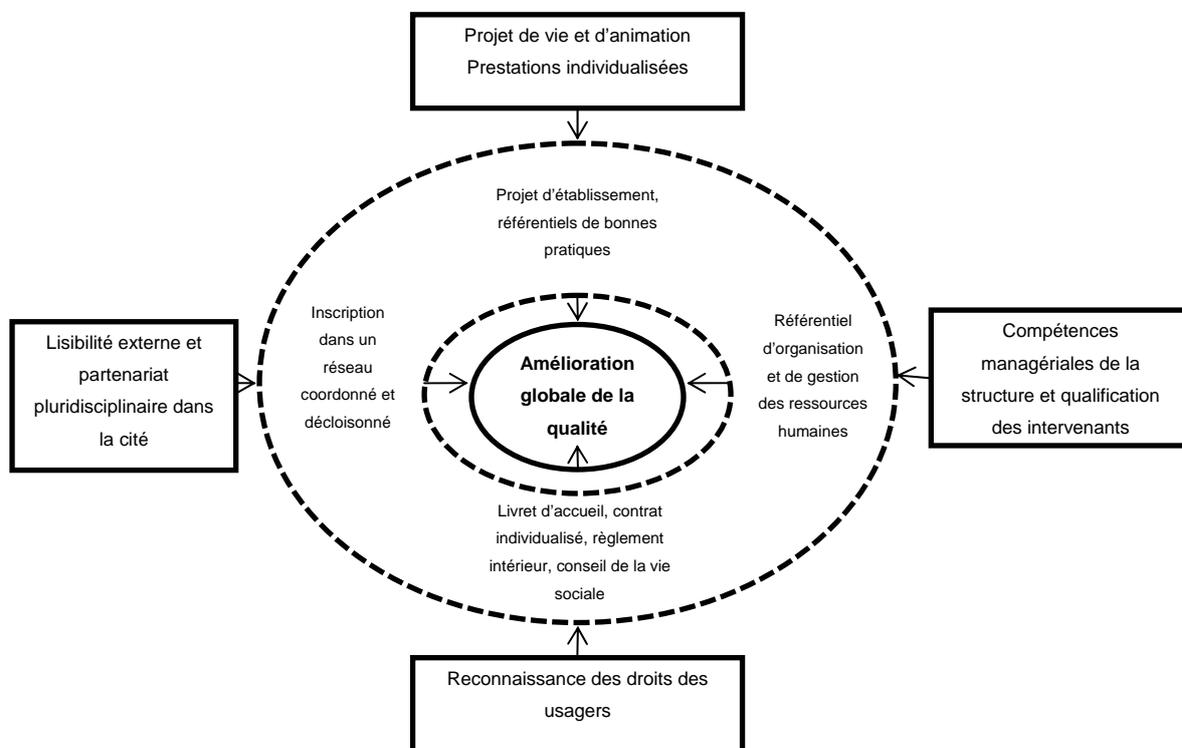
Dans un second temps, au deuxième semestre de l'année 2009, le contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) a été rédigé. A ce contrat de séjour est annexé un contrat d'accueil en crèche. Le contrat de séjour ou DIPC n'est pas en vigueur actuellement car la direction a souhaité qu'il soit validé par le Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Durant le premier semestre de l'année 2010, le règlement de fonctionnement de l'établissement a été revu. Des règlements de fonctionnement antérieurs existaient mais étaient propres à chaque unité d'accueil et devenaient obsolètes sur certains points. L'objectif a été de reprendre l'ensemble de documents pour créer un document unique. L'une des particularités du centre maternel tient dans le fait qu'il accueille un usager double à savoir une jeune femme (majeure ou mineure) et un enfant de moins de trois ans. Lors de l'élaboration des outils de la loi 2002-2, il a souvent fallu adapter les outils à ce double usager. C'est pour cela, qu'en plus du règlement de fonctionnement, il a été rédigé un règlement de la vie des enfants.

Pour finir, le Conseil de la Vie Sociale a vu son règlement intérieur validé par le Conseil général et les élections ont eu lieu à la fin du premier semestre 2010. La première réunion du CVS devrait avoir lieu courant septembre 2010. Lors de cette première réunion aura lieu la validation des différents documents (contrat de séjour ou DIPC, règlement de fonctionnement) afin qu'ils puissent être utilisés.

Depuis deux ans, le centre maternel, via une démarche participative, réalise un travail important sur le droit des usagers et le projet d'établissement par la construction des différents outils imposés par la législation. Ce travail a entraîné un questionnement sur les pratiques et les modes d'accompagnement proposés. En effet, lorsqu'il s'est agi de décrire les activités, les différentes équipes en présence ont évoqué les points forts, les limites d'une telle pratique. Elles ont également proposé une évolution vers d'autres modes de prises en charge.

D'après les déterminants d'amélioration de la qualité des prestations définis dans le schéma<sup>17</sup> ci-après, le centre maternel aurait déjà travaillé sur deux d'entre elles à savoir la reconnaissance des droits des usagers et le projet de vie, les prestations individuelles. La mise en place des outils de la loi du 02 janvier 2002 inscrit l'établissement dans une politique globale d'amélioration de la qualité.



*Les quatre principaux déterminants de l'amélioration de la qualité<sup>18</sup>*

### 1.3.2 Une démarche projet engagée

Si l'élaboration des outils de la loi du 2 janvier 2002 a été l'occasion de repenser les modalités de prise en charge, elle a été également l'occasion d'instiller une nouvelle démarche de travail au sein du centre maternel « Les Marronniers ».

Ainsi, pour la rédaction du projet d'établissement, le centre maternel a souhaité faire appel à un cabinet de conseil extérieur afin de l'aider dans la conduite d'un tel projet.

Le cabinet de conseil a mis en œuvre une démarche projet qui incluait la participation de tous les membres du personnel à la rédaction du projet d'établissement.

Un calendrier a été défini avec des échéances clés à respecter. Un comité de pilotage a été nommé, composé des différents cadres responsables de service et des psychologues de l'établissement. L'attachée d'administration hospitalière a été désignée chef de projet.

<sup>17</sup> JAEGER M., op. cit., p 176-177

<sup>18</sup> Ibid.

Des groupes de travail ont été constitués, chacun avec pour objectif de travailler sur une thématique particulière. Les groupes de travail étaient interdisciplinaires ce qui a permis la participation au projet de tous les services et presque de tous les agents à un moment donné. Un « focus groupe » a été organisé avec la participation de jeunes femmes qui avaient fait un séjour au centre maternel et qui en étaient sorties.

Le cabinet de conseil proposait un accompagnement sur toute la durée du projet avec une présence à tous les comités de pilotage, tous les groupes de travail et en fournissant les documents de travail de chaque groupe, les synthèses et comptes-rendus de réunions.

Le projet a été présenté, lors d'une première réunion, à tout le personnel. Les objectifs étaient rappelés lors des comités de pilotage et des groupes de travail.

A l'occasion de ce projet, on a pu noter une participation et un investissement conséquent des membres du personnel et des usagers.

Au début de l'année 2010, lorsque s'est décidée la réécriture du règlement de fonctionnement, une démarche semblable a été mise en place. Sur le même modèle, un calendrier, une programmation des différentes réunions, un comité de pilotage ont été définis. Des groupes de travail, fonction des différentes thématiques du futur règlement de fonctionnement, ont été constitués.

Le règlement de fonctionnement n'a pu se dessiner qu'à la lumière des idées, remarques des différents membres du personnel.

Tout comme pour le projet d'établissement, la démarche a rencontré un franc succès avec une participation et un investissement de tous.

Une réunion de clôture des deux démarches consécutives a donné lieu à la présentation des différents documents à l'ensemble du personnel et une réunion semblable a été menée avec les résidentes.

En outre, il est à noter que les différents services ont l'habitude de travailler régulièrement ensemble sur une problématique définie à l'occasion des réunions baptisées « réunions interservices ». Ces réunions se tiennent approximativement une fois par trimestre et font se rencontrer deux ou trois services simultanément sur une thématique particulière.

L'un des enseignements marquants que nous retenons de ces deux démarches est, qu'à l'occasion de la mise en place des outils de la loi 2002-2, l'établissement a pu mener les projets à bien car il avait su développer une démarche projet participative. Nous pouvons même aller jusqu'à dire que les membres du personnel ont l'habitude et sont demandeurs pour travailler ensemble. Travailler sous forme de groupe de travail avec des objectifs précis est une méthode de travail reconnue par tous.

C'est dans ce contexte plutôt favorable que doit se mettre en œuvre le projet des appartements de transition.

### **1.3.3 Les appartements de transition : un objectif du plan d'action du projet d'établissement**

La rédaction du projet d'établissement a permis de mettre en exergue des pistes d'amélioration des modalités d'accompagnement. En effet, à l'occasion du projet d'établissements des interrogations, quant aux modalités de sorties, d'autonomisation, d'insertion ont vu le jour. L'idée étant de tendre, à la sortie, vers une autonomie de la jeune femme avec son enfant et une insertion socioprofessionnelle stable.

Dans le même temps, le projet d'établissement a donné lieu à la mise en place d'un plan d'action. Ainsi, les objectifs définis dans le projet d'établissement sont repris dans un plan d'action avec pour chaque objectif visé les actions à entreprendre, le pilotage, le ou les indicateur(s) d'atteinte des objectifs et l'échéance. D'une manière générale, le projet d'établissement est établi pour la période 2010-2015. Aussi, les objectifs à atteindre sont, *a maxima*, à remplir d'ici cinq ans.

C'est pourquoi, le troisième objectif du plan d'action est l'élargissement de l'offre des appartements extérieurs. Le pilotage de cet objectif est confié à la directrice avec comme appui l'assistante sociale, le comptable et l'élève directrice. L'indicateur d'atteinte de l'objectif est la signature de baux et l'échéance est positionnée à fin 2010.

Le centre maternel est, actuellement, organisé en deux unités de vies principales :

- la maison maternelle : 21 places
- l'hôtel maternel : 16 places

En plus de ces deux unités, l'établissement dispose d'un appartement extérieur, depuis 1994. Cet appartement, appelé appartement extérieur, fonctionne comme un appartement de transition ; transition vers la sortie du centre maternel. C'est-à-dire que la jeune femme et son enfant qui y résident sont dans les derniers temps de leur prise en charge.

On aurait pu penser que, puisque l'établissement possédait déjà un appartement, il aurait été plus simple de réfléchir à l'élargissement de l'offre. Cependant, l'utilisation de l'appartement extérieur était « à vue » et ne reposait sur aucun projet précis. Finalement, il était nécessaire de repenser et poser les bases d'une pratique qui existait déjà depuis de nombreuses années.

In fine, l'objectif du projet des appartements extérieurs est double : il est à la fois d'élargir l'offre et de poser les bases de fonctionnement d'un service de transition.

Il serait utopique de croire que l'on peut s'extraire de l'histoire et du contexte d'un établissement pour mener à bien un projet. A contrario, mieux comprendre comment s'inscrit l'établissement dans cette histoire et ce contexte est l'un des préalables indispensables à toute démarche projet et conditionne la réussite du projet.

Au-delà de l'histoire et du contexte général, l'analyse des besoins des usagers et de l'environnement local sont des pré-requis nécessaires afin de définir un projet de service.

## **2 De l'analyse des besoins à l'élaboration du projet dans un environnement complexe**

Dans l'élaboration d'un projet, nous pouvons distinguer plusieurs phases<sup>19</sup> : la conception, le lancement et la réalisation. La mise en évidence des besoins et attentes constitue l'analyse liminaire indispensable à tout projet ce qui permet de définir les objectifs d'une nouvelle prestation (2.1).

Le manque d'anticipation des aléas institutionnels, outre les difficultés déjà repérées, est venu contrarier la finalisation du projet (2.2). Néanmoins, la première phase de la construction du projet a abouti. C'est pourquoi, la définition d'un projet de service répondant aux besoins des usagers a pu se réaliser grâce à une démarche participative et à une mobilisation des acteurs concernés (2.3).

### **2.1 L'analyse des besoins des usagers**

Si la connaissance de l'histoire et du contexte de l'établissement permet d'avoir le recul et le cadre de réflexion indispensables pour un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, la connaissance des usagers et de leurs attentes permet de concrétiser tout projet visant à modifier les modalités de prise en charge (2.1.1). Dans le cadre précis de notre étude, l'analyse des besoins s'effectue à la fois au regard d'un parcours d'une résidente avant et dans le centre maternel (2.1.2) et au regard de l'évaluation des sorties actuelles (2.1.3).

#### **2.1.1 La connaissance des usagers et de l'environnement : phase préalable à la mise en place d'un projet**

La loi du 02 janvier 2002, par son article 2, promeut « l'évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux ». Cette évaluation doit permettre de définir les prestations en nature ou en espèces, notamment, mises en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et les établissements publics.

Dans un premier temps, il est nécessaire de savoir qui sont les usagers de l'établissement car connaître les usagers c'est comprendre leurs attentes. L'évaluation de leurs attentes et besoins va justifier les choix stratégiques de l'établissement et l'orienter dans une direction plutôt qu'une autre. Puisque l'élaboration d'une stratégie pour l'établissement

---

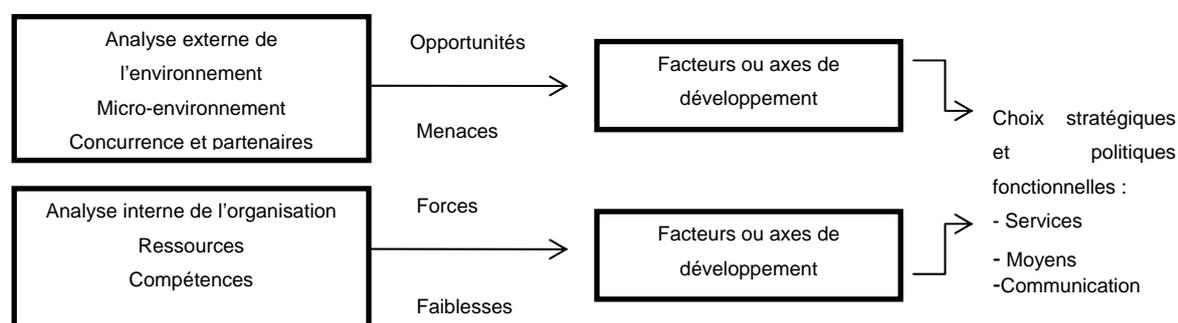
<sup>19</sup> GACOIN D., *Conduire des projets en action sociale*, Edition Dunod, 2006, p 175

constitue l'une des principales missions d'un directeur, s'attacher à comprendre les besoins des usagers, dans notre cas présent, des jeunes femmes accueillies et de leur enfant, est l'un des outils permettant la réalisation de cette mission.

Selon Daniel GACOIN, « c'est la formulation d'une intuition comme angle de vue qui est le déclencheur de la démarche »<sup>20</sup>. Ainsi, c'est par le dessein d'une intuition, d'une opportunité que commencerait tout projet. Ici, est mise en avant la capacité d'écoute des dirigeants de ce que peuvent exprimer les cadres intermédiaires, les professionnels et les usagers. En revanche, la réalisation d'un véritable diagnostic viendra compléter l'intuition pour rendre possible sa réalisation.

Au centre maternel « Les Marronniers », l'idée des appartements extérieurs a été soulevée au moment de l'élaboration du projet d'établissement. En effet, c'est à l'occasion des groupes de travail sur l'accompagnement proposé qu'a émergé l'idée de renforcer l'accompagnement en fin de prise en charge, au moment de la sortie.

Selon le type de projet ou la phase concernée (conception, lancement ou réalisation), les méthodes et outils de diagnostic seront différents. D'une part, l'analyse du contexte, des besoins peut être le fruit d'une étude externe qui sera réalisée sur commande d'une direction ou d'un organisme gestionnaire et suivra l'intuition formulée. D'autre part, elle peut être le fruit d'une étude interne. L'étude interne repose pour beaucoup sur la méthode SWOT (pour strengths / weakness, opportunities / threats) ; pour forces / faiblesses (vision interne) et opportunités / menaces (vision externe). La méthode SWOT intègre une partie de l'étude externe.



*Le modèle SWOT<sup>21</sup>*

<sup>20</sup> Ibid., p 151

<sup>21</sup> Ibid., p 154

Il se trouve que cette phase de diagnostic (interne et externe) est primordiale car c'est elle qui va définir les lignes du projet, l'objectif final et les moyens à mettre en œuvre. Sans cette analyse liminaire, peu de projets pourraient voir le jour.

En ce qui concerne l'environnement du centre maternel « Les Marronniers », il est situé au Sud du département des Hauts-de-Seine, tout comme trois autres centres maternels. Un seul de ces centres est situé dans le Nord du département. Alors que le centre maternel « Les Marronniers » est un établissement non autonome, service du Conseil général des Hauts-de-Seine, les autres établissements sont associatifs avec des capacités d'accueil variables allant de 18 à presque 35 places pour les mères et autant pour les enfants. Certains de ces établissements associatifs sont spécialisés dans l'accueil des mineurs. Trois des quatre établissements associatifs ont des places en appartements extérieurs. Il peut s'agir d'appartement individuel pour une mère et ses enfants ou encore d'appartement collectif qui va accueillir en « colocation » plusieurs mères avec leurs enfants. D'une manière générale, on peut noter que pour un total d'environ 280 places de mères et d'enfants, plusieurs types d'accueil sont proposés sur le département avec, toutefois, une particularité : l'accueil mères et enfants a lieu essentiellement dans le Sud du département.

### **2.1.2 L'appréhension des modalités de prise en charge : le parcours d'une résidente**

Pour aborder les besoins des jeunes femmes accueillies au centre maternel, il faut, avant tout, voir quelles sont les jeunes femmes accueillies et dans quelle mesure l'accompagnement réalisé aujourd'hui répond ou non à leurs attentes.

Le centre maternel « Les Marronniers » accueille des jeunes femmes enceintes ou avec un enfant de moins de trois ans qu'elles soient mineures ou majeures. Si elles sont mineures, le centre maternel les accueille dans le cadre d'une mesure administrative, avec la signature d'un contrat d'Accueil Temporaire (AT) entre les parents de la jeune femme et le service de l'ASE ou bien dans le cadre d'une mesure judiciaire prise par le Parquet des mineurs ou le Juge des enfants (OPP - Ordonnance de Placement Provisoire- ou Jugement de placement). Les prises en charge sont de six mois renouvelables jusqu'aux trois ans de l'enfant. Le renouvellement de prise en charge donne lieu à un entretien avec la directrice.

Bien que les demandes d'admission peuvent se faire plus précocement, nous remarquons que, le plus généralement, les jeunes femmes arrivent au centre maternel alors qu'elles

sont en fin de grossesse (vers la fin du 7<sup>ème</sup> mois) ou juste après la naissance de leur enfant (dans le 1<sup>er</sup> mois suivant la naissance). Cette période autour de la naissance de l'enfant représente une période critique et témoigne de l'urgence et de la gravité de la situation.

Le centre maternel fait face à une population de plus en plus migrante, multipliant les difficultés. Nombre de jeunes femmes arrivent au centre maternel peu de temps après leur arrivée sur le territoire métropolitain et souffre de difficultés d'adaptation aux codes du pays d'accueil. Les histoires des unes et des autres ont des points communs : le départ du pays d'origine est traumatique, l'histoire « au pays » est souvent pleine de chaos avec une famille peu structurée voire morcelée. En outre, à ces histoires chaotiques se mêle l'arrivée d'un enfant. Le centre maternel devient alors un microcosme et révèle les questions sociétales actuelles qui vont caractériser les jeunes femmes accueillies (fragilité identitaire, fragilité de la famille, du couple...).

Ainsi, la psychologue-psychanalyste résume les difficultés des résidentes de la façon suivante : « Au moment de leur arrivée, les jeunes femmes accueillies n'ont pas la capacité de se projeter dans le temps, de s'identifier à leur enfant et d'en comprendre les besoins. Leur organisation psychique ne leur permet pas d'avoir le sens de leurs responsabilités et de se représenter dans un avenir professionnel. »<sup>22</sup>

En réponse à ces difficultés, le centre maternel est à envisager sous deux angles. D'une part, il agit comme substitut familial et d'autre part comme agence sociale<sup>23</sup>.

Par les fonctions éducatives, habituellement exercées par les familles, le centre maternel agit comme un substitut familial. Aussi, on distingue trois fonctions principales : la fonction maternelle, la fonction paternelle et la fonction maritale. La fonction maternelle s'exerce lorsqu'il s'agit de transmettre des connaissances, soit à la mère, soit à l'enfant. La fonction paternelle se ressent lorsque le centre maternel fait figure d'autorité, de respect de la loi. Enfin, le centre maternel fait figure de « compagnon » au moment même où le compagnon, le mari est absent et n'est pas là pour accueillir l'enfant.

Le centre maternel intervient comme une agence sociale via les services qu'il développe en termes d'insertion socioprofessionnelle, de logement, etc.

Actuellement, le centre maternel dispose de deux unités de vie principales.

---

<sup>22</sup> Extrait de l'entretien réalisé avec la psychologue-psychanalyste de l'établissement. Le guide d'entretien figure à l'annexe II

<sup>23</sup> Ces deux angles ont été développés dans DONATI P., MOLLO S., NORVEZ A., ROLLET C., op.cit. , p 294

A leur arrivée, les jeunes femmes sont accueillies à la maison maternelle. Ce premier temps d'accueil, allant environ jusqu'à la première année de l'enfant, est un temps où le collectif est dominant. En effet, hébergées en chambres individuelles, les jeunes femmes doivent prendre leur repas en commun au self, les visites ont lieu en salon des visites, etc. L'intégration des enfants dans la crèche de l'établissement se fait durant cette première année avec au préalable un temps de travail en chambre avec des auxiliaires de puériculture, la sage-femme, l'infirmière. Cette période permet aux jeunes femmes, après un parcours avant leur arrivée souvent chaotique, de « se poser », de prendre leurs repères et particulièrement de prendre en compte leur enfant et ses besoins. La première année permet de poser les bases de l'insertion socioprofessionnelle. Dans un premier temps, il n'est pas rare d'avoir à effectuer des démarches quant à l'identité et l'inscription sociale de la résidente (Régularisation sur le territoire français, Couverture Médicale Universelle (CMU), Revenu de Solidarité active (RSA)...). Ensuite, la jeune femme poursuit son insertion professionnelle : soit elle entreprend une formation, soit elle cherche un travail.

Par la suite, un passage à l'hôtel maternel peut être envisagé. A l'hôtel maternel, les jeunes femmes et leur enfant sont accueillies en studio où elles peuvent se préparer leurs repas. Toujours dans un collectif mais moins prégnant, leur insertion socioprofessionnelle est en voie d'achèvement, la relation mère-enfant est stabilisée, les jeunes mères sont alors plus autonomes, il reste à travailler la question du logement.

Le passage à l'hôtel, moment important pour la jeune femme et l'enfant, donne lieu à un entretien avec la directrice et l'éducatrice référente. Avec la mise en place du contrat de séjour ou DIPC, le passage à l'hôtel maternel peut devenir un objectif dans la prise en charge.

La dernière unité de vie possible est l'appartement extérieur que l'établissement possède. Une participation financière, différente selon les lieux de vie, est requise.

Marie et sa fille Léa<sup>24</sup>, sur la période de stage étaient accueillies à l'appartement extérieur. Leur sortie s'est effectuée au début du mois de mai. Leur histoire permet d'illustrer l'un des parcours possible au centre maternel et les difficultés qui surgissent au moment de la sortie.

---

<sup>24</sup> Les prénoms ont été modifiés

### **PARCOURS DE VIE : MARIE ET SA FILLE LEA**

Marie est arrivée au centre maternel en janvier 2007 à six mois de grossesse. Depuis l'âge de dix ans, elle a été confiée à l'ASE en famille d'accueil ou bien en foyer de l'enfance. Elle a quitté le foyer de l'enfance à l'âge de dix-sept ans pour aller vivre chez son petit ami. Puis, elle a erré quelques temps, a été accueillie chez d'autres amis. Elle n'a aucune famille sur laquelle elle peut se reposer. Elle découvre sa grossesse tardivement alors qu'elle n'a aucune solution d'hébergement, qu'elle se sent dépourvue par l'arrivée de ce bébé.

A son arrivée au centre maternel, elle a été accueillie dans la partie maison maternelle de l'établissement. Léa naît en mai 2007. Quelques mois plus tard, elle est intégrée dans l'une des crèches de l'établissement sans trop de difficulté. Dix mois après son arrivée, soit en mars 2008, Marie et sa fille, Léa, passent dans la section hôtel maternel. Le père de Léa a reconnu sa fille mais n'est pas très présent au centre maternel. Marie a souhaité l'intervention du Juge aux affaires familiales.

En ce qui concerne l'insertion professionnelle de Marie, une fois que Léa a été intégrée dans l'un des lieux d'enfants, elle a débuté une formation d'animateur en centre de loisirs en préparant le BAFA. Marie commence à travailler en août 2008 et ceci sans interruption jusqu'à sa sortie du centre maternel.

Au moment où l'appartement extérieur se libère, Marie a déjà constitué quelques dossiers logements mais son éducatrice sait qu'ils n'aboutiront pas avant au moins un délai de six mois. Dans l'attente d'un logement social, elle poursuit son parcours dans l'appartement extérieur à partir d'octobre 2009. Léa a alors deux ans et demi.

Alors qu'à l'appartement, elle se considère « comme à l'extérieur » tout en reconnaissant que la présence de Léa à la crèche en journée est rassurante, le dossier de logement social de Marie aboutit en mars 2010. Une fois les questions de scolarité et de mode de garde assurée pour Léa, Marie et Léa quittent définitivement le centre maternel en mai 2010.

L'accompagnement proposé au centre maternel « Les Marronniers » constitue, d'ores et déjà, une marche vers l'insertion sociale et professionnelle et vers l'autonomie. Toutefois, l'étude des sorties, sur les dernières années, permet de mettre en lumière la nécessité de travailler sur la fin de prise en charge au sein de l'établissement.

### **2.1.3 L'évaluation des sorties actuelles pour l'ajustement du service d'appartements aux besoins**

Comme nous avons pu le voir, les jeunes mères arrivent au centre maternel avec une telle désorganisation psychique, voire des troubles psychiatriques, qu'il est difficile de penser autonomie et individualisation de l'accompagnement. Pourtant, à la différence d'une famille, fonction que, par ailleurs, le centre maternel peut occuper, le travail éducatif ne peut se réaliser que dans la limite des trois ans de l'enfant.

Ainsi, compte tenu des difficultés des jeunes femmes, des enfants et du temps imparti, il s'agit d'organiser au mieux la réponse offerte par l'institution afin que la jeune femme puisse être suffisamment autonome pour une sortie dans les meilleures conditions possibles.

En moyenne, sur les dernières années, quinze sorties ont lieu dans l'année<sup>25</sup>. Pour quelques unes d'entre elles (environ trois à quatre), l'entrée et la sortie ont eu lieu la même année, entraînant une durée de séjour courte. Pour ces dernières, souvent le travail éducatif au centre maternel n'a pas été possible, la jeune femme ne pouvait se saisir de l'aide proposée. Pour les autres sorties (environ une dizaine), elles sont la suite d'un parcours au centre maternel entre maison maternelle et hôtel maternel. Ces jeunes femmes sortent, alors que la relation mère-enfant est stable, pour la plupart avec un travail qui leur permet de subvenir aux besoins de la famille. Les sorties sont réparties à peu près également sur l'année à l'exception des mois de juin et de juillet où le nombre de sortie est plus important en vue de l'intégration scolaire de l'enfant en septembre dans sa nouvelle ville de résidence. Parmi cette dizaine de sorties, la moitié s'effectue en appartement autonome avec ou sans le compagnon, l'autre moitié en structure d'accueil du type CHRS ou par un retour en famille soit faute de moyens financiers, soit faute de logement. Sur cette dernière moitié, les équipes observent qu'un accompagnement social et/ou psychologique est nécessaire à la sortie du centre maternel compte tenu des difficultés des jeunes femmes.

Après avoir décrit d'une manière globale les sorties du centre maternel, nous pouvons scinder les sorties en deux types assez distincts mettant en avant les problématiques rencontrées sur la fin du séjour.

D'une part, il peut s'agir de situations où la jeune femme a un travail stable et depuis plusieurs mois, la relation mère-enfant ne présente pas de difficulté. Lors de son passage à l'hôtel maternel, les dossiers logements ont été montés afin de pouvoir sortir du centre

---

<sup>25</sup> Les statistiques présentées sont issues des rapports d'activité de l'établissement sur les dernières années.

maternel dans un logement social qui lui est financièrement accessible. Dans cet exemple, cette jeune mère pourrait sortir du centre maternel mais sa sortie va être différée car sa demande de dossier logement va mettre plusieurs mois à aboutir.

D'autre part, la situation de la jeune femme peut être plus complexe. L'insertion professionnelle peut ne pas être aboutie avec par exemple des périodes d'inactivité ou encore une formation qui va s'achever mais qui n'a pas encore permis d'avoir des revenus suffisants pour faire des demandes de logement social. Peut s'ajouter une instabilité dans la relation mère-enfant, liée souvent à une instabilité psychique de la mère et qui a besoin du soutien des équipes de puériculture et éducative. Dans ce cas, la sortie en appartement autonome paraît fragile. Cette situation se rencontre lorsque les difficultés psychiques sont telles que les deux premières années d'accompagnement n'ont pas été suffisantes pour consolider les acquis.

En conclusion, dans l'un des cas comme dans l'autre, le besoin d'une nouvelle étape dans le parcours des jeunes mères se fait sentir. En effet, elle permettrait, dans la première hypothèse, de rassurer la jeune femme dans sa capacité à vivre seule avec son enfant et servirait de transition entre le tout collectif et le tout individuel. Dans la deuxième hypothèse, cette nouvelle étape permettrait d'évaluer les capacités de la jeune femme et s'il y a un danger ou un risque de danger pour l'enfant à vivre avec sa mère. Ainsi, depuis l'analyse de la population accueillie à la typologie des sorties, l'idée d'appartements extérieurs servant d'appartements de transition a émergé.

Il est à noter qu'il n'est pas aisé de généraliser les sorties du centre maternel car toutes les situations présentent des caractéristiques spécifiques et cela renforce l'idée d'avoir un dispositif qui peut s'adapter aux besoins.

L'analyse de la population accueillie et la connaissance des usagers mettent en exergue les attentes des usagers et vont, ainsi, permettre de définir la stratégie que l'établissement souhaite mettre en œuvre. A ce jour, l'étude de l'accompagnement proposé par le centre maternel montre ses limites sur les derniers mois du séjour et notamment au regard de l'autonomie des jeunes femmes. L'analyse des besoins a conduit à la définition d'un projet qui a été réajusté afin de surmonter les obstacles.

## **2.2 Des contraintes qui amènent à réajuster le projet**

Depuis son origine, pour répondre à des exigences de cohérence de prise en charge en particulier, le projet contenait des contraintes en lui-même (2.2.1). En outre, des obstacles, qui n'avaient pas été anticipés, sont venus s'ajouter au fil du temps et de l'avancée, à la fois dans les négociations (2.2.2) et dans la définition du projet de service (2.2.3).

### **2.2.1 Un projet contraint intrinsèquement**

L'accompagnement proposé à travers les appartements de transition doit satisfaire plusieurs exigences. Ces dernières sont issues de l'analyse des besoins et des réflexions des groupes de travail qui avaient eu lieu au moment du projet d'établissement. Finalement, avant même le début de la réflexion sur le projet de service, dans un souci de cohérence de prise en charge, des conditions de plusieurs ordres sont devenues incontournables.

En premier lieu, afin de présenter un projet qui pouvait être validé par le Conseil général, il devait avoir un impact budgétaire quasi nul. Ainsi, au moment de l'analyse budgétaire, il fallait imaginer toutes les hypothèses de travail en appartement de transition pour mesurer l'impact qu'elles pouvaient avoir sur le prix de journée. La première contrainte de travail est que le projet doit se faire à moyen constant en personnel.

En outre, très rapidement dans la production des groupes de travail qu'ils soient pour le projet d'établissement ou pour le projet d'appartements extérieurs, les professionnels ont posé la question de la prise en charge des enfants. L'option choisie, dès le début du projet, à la fois par l'équipe éducative et par les psychologues de l'établissement était de maintenir l'accueil des enfants dans la crèche de l'établissement. D'autres centres maternels disposant d'appartements extérieurs ont fait le choix de ne pas maintenir tous les enfants dans la crèche de l'établissement. C'est le cas, par exemple du centre maternel de Porchefontaine (Yvelines, 78). Ainsi, le projet a été contraint par le nombre de places disponibles dans la crèche de l'établissement.

Cette contrainte en a amené une autre. En effet, si l'enfant est maintenu dans la crèche de l'établissement, cela signifie qu'il faut que la mère soit en mesure de le déposer et de venir le chercher facilement. Pour cela, il faut que l'appartement soit situé à une distance raisonnable du centre maternel. Cet élément a complexifié grandement la recherche d'appartements. Cependant, cette condition devait être remplie pour satisfaire les

exigences qui avaient émergées des groupes de travail. L'idée est que les appartements extérieurs sont une transition au moment de la sortie du centre maternel mais le lien doit être maintenu jusqu'à la fin de la prise en charge. C'est pourquoi l'observation de l'enfant sur les lieux d'enfant doit être possible et la rencontre régulière de la jeune femme également. Cet argument est d'autant plus fort lorsqu'il s'agit d'un passage en appartement extérieur afin de faire une évaluation, dans un contexte de relative autonomie, de l'insertion socioprofessionnelle, de la relation mère-enfant avant la sortie définitive.

Fort de l'expérience que l'établissement a depuis plus de quinze ans avec l'appartement extérieur dont il disposait, des spécificités quant au type d'appartement sont apparues. En effet, l'appartement dont dispose le centre maternel est un studio à quelques arrêts de bus du centre maternel. Le studio est suffisamment grand pour créer un espace sommeil et un espace de jeux pour l'enfant. Cependant, il ne permet pas à la mère et l'enfant d'avoir leur espace dédié. De fait, l'établissement souhaite disposer d'appartements plus grand ou de même taille mais de type F2 ou F3. De plus, pendant la phase de rédaction du projet de service s'est posée la question des pères ou compagnons en lien avec les appartements extérieurs. Des appartements plus grands pourraient permettre aux pères ou compagnons d'être présents.

### **2.2.2 Des négociations retardées**

Le centre maternel « Les Marronniers » est un établissement non autonome et de ce fait un service du Conseil général des Hauts-de-Seine. Il est rattaché, comme les autres établissements départementaux (foyer de l'enfance et pouponnière), directement à la Direction Famille Enfance Jeunesse (FEJ). Cette direction a à sa tête un directeur général garant de la politique de l'Aide sociale à l'enfance sur le territoire des Hauts-de-Seine.

La Direction Famille Enfance Jeunesse est elle-même rattachée au pôle Solidarités<sup>26</sup>. Ce dernier regroupe l'ensemble des compétences en matière d'action sociale et médico-sociale du Département. Ainsi, on y trouve la direction personnes âgées, personnes handicapées, la direction insertion développement social, la direction PMI – petite enfance. Le Directeur Général Adjoint (DGA) du pôle Solidarités est, d'un point de vue hiérarchique, directement rattaché au Directeur général des services.

Dès lors que le centre maternel prévoit un projet ou un changement, il doit entreprendre des négociations avec le Conseil général afin d'obtenir une validation. En outre, il se doit

---

<sup>26</sup> Cf. Annexe V

de répondre aux commandes passées par la Direction FEJ et de s'inscrire dans la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse.

De surcroît, l'établissement dispose d'une Commission de Surveillance qui lui est propre dans laquelle siègent, outre les représentants du pôle Solidarités, de la Direction FEJ, trois élus, dont l'une est en charge des questions de l'Aide sociale à l'Enfance pour le département. Afin de faire valider l'ensemble de la démarche concernant la mise en place des outils de la loi du 2 janvier 2002 et notamment de faire entériner le projet d'établissement, une Commission de Surveillance devait se tenir au mois de novembre 2009. L'approbation du projet d'établissement doit entraîner la validation du plan d'action permettant la mise en œuvre de celui-ci à l'horizon 2010-2015. Ainsi, le début de la démarche projet concernant les appartements extérieurs était symboliquement marqué par l'aval de la Commission de Surveillance.

Cependant la Commission de Surveillance du mois de novembre 2009 n'a pu se tenir pour diverses raisons (problèmes de calendrier des élus, retard dans la maquette du projet d'établissement...). Elle n'a pu avoir lieu qu'au début du mois de février 2010. C'est pourquoi, dès son lancement, le projet d'appartements extérieurs a été retardé. En effet, tant qu'aucune validation par la Commission de Surveillance ne s'était faite, il était périlleux de s'engager dans la voie d'une démarche projet.

En outre, l'organisation de la Direction Famille Enfance Jeunesse a connu des vicissitudes à compter de la fin du mois de mars 2010. En effet, le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse prend fin en décembre 2010 et pour la rédaction du nouveau schéma, le Conseil général a décidé d'impulser une nouvelle dynamique en matière de protection de l'enfance.

De plus, à la même époque, le Directeur Famille Enfance Jeunesse a changé. Des zones d'incertitudes ont fait surface pour ne prendre fin qu'à compter du 1<sup>er</sup> juin 2010, entraînant du retard dans l'évolution des projets.

En conclusion, ces inconstances, tant du point de vue de la stratégie départementale en matière de protection de l'enfance que du point de vue du circuit de la décision, ont mis à mal l'élaboration du projet d'appartements extérieurs en retardant les négociations sur les questions techniques et budgétaires.

Ces aléas institutionnels n'avaient pas été anticipés dès le début de la démarche projet. Ceci a été d'autant plus préjudiciable qu'un calendrier très précis pour la démarche n'avait pas été fixé. Seules quelques échéances temporelles (lancement de la démarche, fin de

l'élaboration du projet de service, début du fonctionnement des appartements...) avaient été définies.

### **2.2.3 Des difficultés d'encadrement des équipes**

Soixante-trois agents concourent à la réalisation des missions du centre maternel. Ce dernier se décompose en plusieurs services à la tête desquels on trouve un chef de service.

L'encadrement au centre maternel est composé :

- d'une directrice
- d'une attachée d'administration hospitalière adjointe à la directrice et en responsabilité de l'équipe administrative
- d'un cadre de santé en responsabilité des équipes de puériculture et des services généraux
- d'un cadre socio-éducatif en responsabilité de l'équipe éducative
- d'une puéricultrice en responsabilité de la crèche

Cet encadrement a été progressivement affaibli.

Au mois de décembre 2009, la cadre socio-éducatif en poste a fait valoir ses droits à la retraite. Il était prévu un remplacement au 1<sup>er</sup> février ou au 1<sup>er</sup> mars 2010 en fonction des disponibilités des candidats sur le poste. Pour diverses raisons, la procédure de recrutement s'est allongée et le poste n'a pas été pourvu au mois de mars 2010. La candidature retenue ne sera validée qu'à la fin du mois de mai pour une prise de poste prévue au 1<sup>er</sup> septembre 2010. Ainsi l'équipe éducative va être dépourvue d'encadrement direct pendant neuf mois.

Initialement, la cadre de santé devait faire valoir ses droits à la retraite à compter du mois d'avril 2010. Cependant, compte tenu des difficultés d'encadrement qui allaient poindre, d'un commun accord avec la direction, elle a repoussé son départ effectif à début juillet mais qui avec les congés faisait une absence à compter du mois de mai. Courant avril, une réponse négative a fait suite à la demande de vacance de poste ne permettant pas le recrutement d'un nouveau cadre de santé. Décaler le départ à la retraite a permis de réfléchir à une nouvelle organisation, de réajuster les fonctions de chacun et surtout d'anticiper sur les départs en congé annuel de juillet et août qui demandent une attention particulière afin que la prise en charge des mères et des enfants puissent se poursuivre dans des conditions normales de sécurité. Néanmoins, les différentes équipes dont la cadre de santé était responsable ont pâti de cette insécurité. En effet, sachant le départ

de leur chef de service, ils attendaient le recrutement d'une nouvelle personne. Il a fallu dans un premier temps expliquer que le recrutement ne se ferait pas puis, dans un second temps, accompagner la nouvelle organisation hiérarchique.

En outre, la puéricultrice responsable de la crèche de l'établissement a annoncé, fin mars, son départ pour le mois de septembre vers d'autres perspectives professionnelles. L'équipe d'auxiliaires de puériculture auprès de laquelle elle intervenait a été inquiétée de ce départ. Cette inquiétude a été renforcée par les problèmes de recrutement qui étaient criants à ce moment là.

*In fine*, la période s'étalant de janvier à mi-mai a été ardue pour le centre maternel car soumise aux aléas des recrutements de cadre ; dans un premier temps pour le cadre socio-éducatif puis dans un second temps pour le cadre de santé et la puéricultrice. La plupart des agents du centre maternel étaient concernés par les difficultés de recrutement car finalement les équipes éducatives, de puériculture, des services généraux étaient touchées, soit environ trois quart des effectifs du centre maternel. Les agents ont été dans un premier temps dans l'expectative d'un renouveau puis par la suite, un sentiment de renoncement et d'abattement a pris le pas.

Ces quelques mois ont demandé une forte implication de l'équipe d'encadrement encore en place à savoir la directrice de l'établissement, l'attachée d'administration hospitalière et la cadre de santé jusqu'à son départ. Il était nécessaire de soutenir le personnel et ceci quotidiennement afin que le centre maternel puisse continuer à exercer ses missions auprès des jeunes femmes et des enfants. A ce moment là, l'investissement de la directrice a été d'autant plus fort qu'il a fallu un management de proximité venant en relais des cadres intermédiaires. Certaines semaines, le quotidien pouvait très rapidement prendre le pas sur les projets de l'établissement.

De surcroît, l'institution sortait d'une période où les projets se sont enchaînés et ont demandé un fort investissement du personnel. Nous pouvons, alors aisément comprendre que, la mobilisation des agents du centre maternel s'est trouvée affaiblie alors que l'encadrement était amoindri.

De plus, l'absence d'un cadre socio éducatif n'a pas rendu aisé la rédaction d'un projet de service. Outre, l'organisation du service et la mobilisation des équipes, le chef de service éducatif se doit de manager les projets personnalisés des bénéficiaires et en ce sens se doit de s'impliquer dans tous les projets qui pourraient impacter l'accompagnement des usagers.

Que les difficultés aient été anticipées ou non, nous pouvons noter qu'elles ont perturbées l'avancée des réalisations. D'une manière générale, afin que les difficultés n'empêchent pas la concrétisation d'un projet, nous pourrions voir ultérieurement la nécessité d'une démarche projet concertée. Néanmoins, l'implication des différents acteurs a permis de définir un projet de service en accord avec les besoins repérés.

## **2.3 Un projet de service défini par une démarche participative**

La mise en place d'une démarche participative (2.3.1) a conduit les différents acteurs concernés à proposer un projet de service permettant de définir un nouveau mode d'accompagnement (2.3.2) et en tenant compte des moyens humains, financiers et techniques alloués à ce projet (2.3.3).

### **2.3.1 Une concertation interne grâce à une démarche participative**

La définition d'un projet commun tel que le projet d'établissement et le plan d'action qui en découle a permis de mobiliser tout le personnel, de se retrouver autour de valeurs communes et de définir une identité et une organisation de l'action collective. Pour un directeur, ceci représente l'un des axes de sa politique de gestion des ressources humaines.

Au lancement du projet, définir le projet de service par une démarche participative était une évidence. En effet, le risque est important dans la rédaction d'un projet de service par une personne ou un petit groupe que le projet n'emporte pas l'adhésion de tous. Alors le service ne serait pas utilisé comme il le devrait et l'accompagnement serait voué à l'échec ou encore irait dans le sens contraire des besoins des usagers.

Finalement, on peut résumer l'objectif de la démarche participative de la façon suivante : « elle recherche une adhésion forte à un projet, ainsi qu'une appartenance à une communauté de destin. En somme, elle vise à rendre plus efficace cet apparent paradoxe : conjuguer l'initiative individuelle et l'action collective »<sup>27</sup>.

Aussi, une démarche participative dans la mise en œuvre d'un projet tend à responsabiliser davantage les acteurs, à améliorer leur force de propositions et d'actions. Néanmoins, la pratique de la démarche participative est exigeante car elle demande une organisation rigoureuse, une communication adaptée, une motivation du personnel, etc. Alors qu'on pourrait penser que le directeur passe au second rang pour laisser place aux groupes de travail, c'est l'inverse qui se produit. La concertation requiert un fort engagement de la part du directeur pour tenir les exigences.

---

<sup>27</sup> JAEGER M. et al. (Coordonné par), op.cit., p 439

La démarche participative et la mise en place des groupes de travail obéissent à quelques règles.

En premier lieu, il s'agit de définir le chef de projet. En effet, c'est ce membre particulier du projet qui va assurer la conduite du projet, sur un temps imparti, sur la base d'une lettre de mission. Le chef de projet va assurer la dynamique de projet tout en respectant les délais. Il doit être disponible et avoir une certaine légitimité sur le sujet. Dans le cadre des appartements de transition, le chef de projet était l'élève-directrice avec en soutien la directrice de l'établissement.

La définition des groupes de travail répond pour certains d'une nomination des membres avec une participation obligatoire des responsables de service ; pour d'autres, la participation au groupe de travail se fait sur la base du volontariat. Dans la démarche adoptée au centre maternel, une combinaison des deux possibilités a été réalisée : les fonctions et métiers devant composer le groupe de travail étaient définis au préalable, en revanche la composition n'était pas nominative. Par exemple, sur un groupe de travail, le chef de projet avait défini que deux éducateurs spécialisés et une auxiliaire de puériculture devaient être présents sans savoir que les personnes présentes auraient été Madame X ou Monsieur Z. Les groupes de travail ainsi formés étaient interdisciplinaires et l'ensemble des équipes a participé à la rédaction du projet de service en fonction de l'intérêt porté au thème sur lequel se penchait le groupe de travail.

L'une des règles primordiales qu'il faut respecter dans ce type de démarche afin qu'elle ne soit pas qu'une fiction démagogique réside dans l'objectif même des groupes de travail à savoir qu'ils doivent produire une réflexion, fruit de tous les acteurs présents. Aussi, il est vain de mobiliser un groupe projet sur une question à laquelle on a déjà répondu ou une orientation déjà arrêtée mais le groupe de travail doit posséder une réelle autonomie.

C'est ainsi, que se sont rencontrées régulièrement (tous les quinze jours sur une période de trois mois), l'ensemble des équipes du centre maternel sur des thèmes aussi variés que l'admission dans le service d'appartements extérieurs, l'accompagnement éducatif de la jeune femme à son passage dans un appartement, celui de l'enfant, la place du père ou du compagnon, la participation financière des jeunes femmes, etc.

### **2.3.2 Le projet de service : un accompagnement continu des jeunes femmes et des enfants**

Bien qu'un directeur n'intervienne pas au quotidien, tel un éducateur spécialisé, dans l'accompagnement d'un usager, il est garant du projet de prise en charge. C'est pourquoi, redéfinir les modalités d'accompagnement, notamment par la rédaction du projet d'un nouveau service, entre dans les missions d'un directeur d'établissement. En outre, un directeur ne saurait diriger, au sens de gérer des hommes, en étant déconnecté de la réalité de l'établissement.

Avant de penser autonomie et individualisation de la prise en charge, il est indispensable, compte tenu des difficultés de la population accueillie, que la structure collective soit maintenue. Selon la psychologue-psychanalyste de l'établissement, les appartements de transition sont à penser à partir de l'histoire des jeunes femmes et notamment par l'idée que « la collectivité leur permet d'apprendre, d'expérimenter, d'éprouver ce qu'elles n'ont pas pu faire enfant. »<sup>28</sup>

Les différents groupes de travail sont parvenus à la conclusion que les jeunes femmes accueillies ne pouvaient aller, idéalement, en appartement de transition que dans la mesure où la collectivité leur avait permis de développer le sens de leurs responsabilités, d'être en mesure de se représenter un avenir professionnel, de s'identifier à leur enfant, de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur enfant. Ces pré-requis à l'entrée en appartement de transition ne s'acquièrent pas tous au même moment pour les jeunes femmes. Certaines, ayant des repères assez solides en font l'acquisition dans les premiers mois après l'arrivée, tandis que pour d'autres, cela demande plus de temps et le passage en appartement permet de tester leur stabilité. L'évaluation de l'acquisition de ces pré-requis se fait par l'éducatrice en référence de la jeune femme.

D'après les professionnels entendus, étant donnée l'existence d'une unité tel que l'hôtel maternel, le passage dans l'un des appartements de transition se ferait aux environs des deux ans de l'enfant.

Si l'on s'attarde sur le parcours actuel d'une résidente, le passage à l'hôtel maternel se fait aux alentours des un an de l'enfant. C'est-à-dire au moment où l'insertion professionnelle est bien avancée. L'année qui suit est une année charnière et les psychologues de l'établissement observent que c'est à cette période que les jeunes femmes sont le plus en difficulté soit dans leur intégration socioprofessionnelle, soit dans la relation avec l'enfant. En effet, cela correspond au début du processus d'individuation

---

<sup>28</sup> Extrait de l'entretien avec la psychologue-psychanalyste de l'établissement. Le guide d'entretien figure à l'annexe II

de l'enfant, l'âge de l'opposition, l'acquisition de la marche. De fait, ce n'est, bien souvent, qu'à compter des deux ans de l'enfant que l'on prépare la sortie du centre maternel.

Un des principes clairement posé dans le projet de service c'est que la prise en charge au centre maternel se poursuit à la fois pour les enfants et pour les jeunes femmes. Ainsi, les enfants continuent d'être accueillis dans la crèche de l'établissement et sont toujours suivis en référence par leur auxiliaire de puériculture. La puéricultrice de l'établissement, dès l'installation de la jeune femme, doit l'accompagner pour organiser l'espace pour l'enfant, via notamment des visites régulières. L'accompagnement éducatif se poursuit et doit désormais s'axer sur l'accompagnement et la préparation à la sortie. Le travail éducatif doit s'orienter, outre un travail d'entretien, par un travail à domicile prenant en compte l'environnement direct de la jeune femme.

La mise en place du contrat de séjour ou DIPC sera concomitante à celle des appartements extérieurs. Ainsi, le passage à l'hôtel maternel et dans les appartements de transition pourrait être l'un des objectifs éducatifs démontrant des capacités d'autonomisation. En outre, les jeunes femmes et les enfants n'atteignant pas, toutes et tous, en même temps les pré-requis nécessaires au passage en appartement extérieur, diversifier l'offre de prise en charge permet à l'établissement de s'adapter plus facilement aux diverses situations et d'individualiser chaque prise en charge, tant sur le plan de l'unité d'accueil que sur le plan de la temporalité. L'un des objectifs principaux des appartements extérieurs est d'assurer l'autonomie des jeunes femmes avant leur sortie sans pour autant les isoler.

En lien avec le contrat de séjour, il est prévu que le passage en appartement extérieur se fasse à la demande de la jeune femme. Ainsi, sur le modèle de ce qui se fait pour le passage à l'hôtel maternel, la jeune femme adresse un courrier à la directrice de l'établissement qui fait l'étude de la demande en lien avec le cadre socio-éducatif, les psychologues, l'éducatrice référente et les services enfants. Le passage en lui-même donnerait lieu à un entretien avec la directrice et le cadre socio-éducatif pour la signature du contrat de passage à l'appartement. De plus, les appartements extérieurs viennent poser un jalon supplémentaire dans le séjour au centre maternel.

En ce qui concerne la question des pères, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ouvre la possibilité d'organiser « des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant ». La question des pères au centre maternel se pose avec une acuité particulière. Il est de plus en plus fréquent que les pères reconnaissent leur enfant et donc jouissent des droits que confère l'autorité parentale. Ainsi, bien

souvent, il faut travailler avec les pères car ils ont leur rôle à jouer auprès de l'enfant et facilitent, parfois, la reconstruction des jeunes mères. A contrario, il faut protéger les jeunes mères d'un compagnon qui peut être violent et organiser un système de visites médiatisées pour l'enfant. De manière accrue, les équipes du centre maternel travaillent avec les pères, qui sont souvent eux aussi dans des situations difficiles familialement, socialement et psychologiquement.

Par le passé, lorsque l'appartement extérieur dont disposait le centre maternel était occupé par une jeune femme qui avait un compagnon (père ou non de l'enfant), il était précisé au moment du passage à l'appartement que sa présence ne gênait pas dans la mesure où cet appartement n'était pas son domicile principal. Dans le même temps, rien n'était officialisé et l'appartement étant un studio, il n'était pas aisé d'accueillir trois personnes dans des conditions décentes. Cependant, volontairement dans deux situations les pères ont été hébergés.

Les conclusions de la démarche participative vont dans le sens d'une reconnaissance de la présence des pères avec des conditions d'accueil en appartement de type F2 ou F3. A l'image de ce qui se fait au centre maternel de Porchefontaine, le compagnon s'engage également dans la location de l'appartement avec, toutefois, une clause prévoyant qu'en cas de séparation, l'appartement revient à la mère et l'enfant. En contrepartie, le compagnon accepte l'accompagnement éducatif proposé et en vue de la sortie l'aide à la recherche de logement.

### **2.3.3 L'impact financier et budgétaire : un projet à moyens constants**

Comme nous avons pu le voir un peu plus tôt, le projet comportait des contraintes importantes. L'une d'entre elles portait sur l'impact budgétaire d'un tel projet. La direction savait qu'il fallait présenter un projet pour lequel l'impact budgétaire était maîtrisé car sinon, les négociations avec le Conseil général n'étaient pas envisageables. L'un des objectifs affichés par la Direction FEJ pour la campagne budgétaire de 2010 mais également pour 2011 est la maîtrise des coûts des établissements et donc de charges en terme de prix de journée pour le Conseil général.

Avant de commencer toute analyse budgétaire, il était nécessaire de calibrer la taille du service et l'activité potentiellement réalisable.

Plusieurs contraintes et idées émergentes des groupes de travail ont conduit à penser que le service d'appartements extérieurs ne devait comporter que quelques places.

En effet, l'objectif de ce projet est de créer plus d'adaptabilité dans la prise en charge effectuée au centre maternel par une individualisation de l'accompagnement en fin de

séjour. Le travail sur le collectif reste central et l'autonomisation se fait en plusieurs étapes : d'abord l'hôtel maternel puis les appartements extérieurs.

Le risque est grand de créer un service de taille trop importante qui multiplie le champ d'action et le dilue.

En outre, l'accueil des enfants doit pouvoir se faire dans l'établissement et les places en crèche sont restreintes. Pour finir, le projet est à moyen humain constant. Il n'est pas possible d'augmenter de manière conséquente la charge de travail de l'équipe éducative.

A contrario, pour avoir du sens, le service doit accueillir plusieurs jeunes femmes par an. Une rotation doit pouvoir s'installer afin qu'une réelle possibilité éducative soit offerte.

C'est pourquoi, en plus de l'actuel studio, le centre maternel a fait le choix d'acquérir deux appartements de type F2. Le service permettrait, si on compte une durée moyenne de séjour de six mois, l'accueil de six jeunes femmes par an, ce qui, au regard du nombre annuel de sorties, couvre le besoin. Nous pouvons rappeler que s'effectue une dizaine de sorties par an pour lesquelles un travail éducatif, d'insertion socioprofessionnelle a pu être abouti et parmi ces sorties, quelques unes d'entre elles (environ un quart) sont trop fragiles pour qu'il n'y ait pas un accompagnement social renforcé au quotidien.

C'est sur cette base qu'a été menée, conjointement avec le comptable-régisseur de l'établissement, l'étude de l'impact budgétaire du projet.

Dans un premier temps, il est nécessaire d'évaluer les charges supplémentaires que doit absorber le budget de l'établissement. Ainsi, sur la base des charges de l'année 2009 concernant le studio du centre maternel, les charges pour deux appartements supplémentaires sont d'environ 11 000 euros. Ces charges comprennent l'électricité, le gaz et le loyer charges de location comprises. Le loyer a été estimé à environ 400 euros par mois.

En regard des charges supplémentaires, vient une recette en atténuation qui correspond à la participation de la jeune femme. A l'heure actuelle, la participation financière pour le studio est de 286 euros par mois. A l'occasion de la procédure budgétaire pour l'exercice 2011, le service du contrôle et de la tarification des établissements souhaiterait remettre à plat l'ensemble des participations financières au sein du centre maternel. Ainsi, pour l'étude, il est difficile de donner une estimation précise du montant de la participation financière. Pour l'étude, afin de ne pas augmenter trop fortement les recettes en atténuation, il a été décidé que le calcul se ferait sur la base de la participation actuelle. Les recettes en atténuation sont donc d'un montant d'environ 6 870 euros.

Il est à noter que la participation des jeunes femmes est à adapter au montant du loyer et au montant de l'Allocation de Logement à caractère Social (ALS) qu'elles perçoivent. L'objectif étant pour ce service de travailler sur l'autonomie, il est essentiel que les jeunes

femmes aient une idée des charges de loyer qu'elles devront supporter à la sortie du centre maternel. C'est pourquoi, en fonction du montant du loyer et de l'ALS perçue, pourra être définie une participation financière de sorte que le résiduel soit significatif au regard du résiduel à la sortie du centre maternel. D'après les calculs réalisés sur la base des prestations actuelles, on peut estimer le montant de l'ALS à presque 200 euros, le montant du loyer à 400 euros et la participation financière de la jeune femme à 350 euros, ce qui fait un résiduel à la charge de la jeune femme de 150 euros. A l'heure actuelle, puisque les jeunes femmes perçoivent également l'ALS à l'hôtel maternel et au studio, le résiduel est équivalent.

Outre, les charges et les recettes en atténuation, il faut déterminer les journées prévisionnelles pour calculer le prix de journée. Le taux d'activité retenu pour l'ensemble de l'établissement est de 81% pour l'année 2010. Compte tenu du nombre de demandes d'admission faites chaque année au centre maternel (environ 150 ne provenant que du département des Hauts-de-Seine), l'augmentation de capacité de deux places de l'établissement ne devrait pas impacter le taux d'occupation. Ainsi, le nombre de journées supplémentaires pris en compte dans le calcul est de 591 journées.

Grâce à tous les éléments précédents, nous arrivons au calcul du prix de journée suivant :

<i>Données 2010</i>	Données de l'établissement avec une capacité d'accueil de 38 places	Intégration de deux appartements supplémentaires sur base d'un loyer de 400 €
Charges brutes	3 276 620,00 €	3 287 570,00 €
Recettes en atténuation	122 500,00 €	129 364,00 €
Reprises de résultat	319 318,87 €	319 318,87 €
Charges nettes	2 834 801,13 €	2 838 887,13 €
Capacité d'accueil	38	40
Taux d'occupation retenu	81%	81%
Journées prévisionnelles	11 235	11 826
Prix de journée	252,33 €	240,05 €

On peut noter que les charges nettes augmentent mais que l'effet activité engendré par deux places supplémentaires vient diminuer le prix de journée de l'établissement.

D'autres hypothèses que la simple location d'appartements ont été étudiées. Le système de bail-glissant a été assez vite écarté car il demande au centre maternel une recherche permanente d'appartements dans le parc locatif et ne correspondait pas aux aspirations du projet de service. En revanche, une autre hypothèse a été travaillée, il s'agit de l'achat par l'établissement et donc le Conseil général d'appartements. L'hypothèse d'achat ne modifierait pas grandement le calcul réalisé précédemment sur le prix de journée car les

charges de propriété viendraient compenser les charges de location. Toutefois, c'est la section d'investissement du budget de l'établissement qui serait impactée. La capacité d'investissement de l'établissement permettrait d'acquérir deux appartements. Néanmoins, afin de limiter l'impact sur le prix de journée des charges et notamment d'amortissement, un plan pluriannuel de financement devrait être élaboré. Cette option n'est finalement pas retenue.

Pour finir, en tenant compte de cette analyse budgétaire, des contraintes de localisation et du projet de service des contacts ont été pris avec des bailleurs potentiels. Un contact privilégié a été établi avec le bailleur actuel du studio. Au moment où les contacts ont été pris, il avait saisi la demande du centre maternel mais ne pouvait y répondre favorablement car il n'avait pas d'offres correspondantes.

La démarche projet concertée a permis de définir un projet de service qui répond aux besoins des usagers accueillis au sein du centre maternel. En outre, l'analyse budgétaire a montré que les conditions de faisabilité du projet étaient réunies.

L'analyse de la population accueillie, des différents modes de prise en charge proposés par le centre maternel a conduit à identifier de nouveaux besoins et à esquisser la trame d'un projet de service. Cependant, des difficultés sont apparues et ont retardé la conception et la finalisation du projet. Néanmoins, au regard du métier de directeur et de l'intérêt professionnel que peut susciter un tel projet, il est nécessaire de voir quelles sont les compétences à mobiliser, les points incontournables afin qu'un projet puisse voir le jour dans les meilleures conditions possibles. Ainsi, cette expérience de stage et ce mémoire nous amènent à réfléchir sur la mise en place d'une démarche projet, sur l'accompagnement proposé en vue de l'évaluation interne.

### **3 De l'importance d'avoir une démarche projet à une réflexion sur la sortie du centre maternel**

Désormais, que nous agissions pour le compte du secteur privé ou celui du secteur public et plus particulièrement dans le champ sanitaire, social et médico-social, afin de donner une direction à l'entité gérée, nous sommes amenés à nous questionner sur la conduite d'une démarche projet (3.1).

En outre, dès lors qu'un projet voit le jour, il va venir impacter le fonctionnement de l'établissement. Dans le cas présent, les effets se feront dans un premier temps ressentir sur le parcours des résidentes au sein de l'institution puis par questionnements successifs sur les conditions de sortie du centre maternel (3.2).

Pour finir, tout projet ne peut véritablement être considéré comme abouti seulement lorsqu'il a fait l'objet d'une évaluation (3.3).

#### **3.1 La construction d'une démarche projet pour la pérennité du projet**

Dans un établissement sanitaire, social ou médico-social, tout comme dans une entreprise, un projet ne peut aboutir qu'à la seule condition d'une méthodologie rigoureuse. En s'inspirant de ce que l'on peut trouver dans le secteur privé, la phase de diagnostic permettant d'effectuer les choix stratégiques est primordiale (3.1.1) bien que, compte tenu des aléas institutionnels, la stratégie puisse être révisée (3.1.3). Toutefois, elle devra s'accompagner d'un management du temps et des compétences afin de délimiter un cadre spatio-temporel à l'élaboration du projet (3.1.2).

##### **3.1.1 Les choix stratégiques et la phase de diagnostic**

La direction d'un établissement fait appel à une discipline qu'est le management. Ce dernier peut être défini comme « l'art de mobiliser des énergies en vue d'atteindre un objectif commun ou bien encore l'art de faire réussir les entreprises humaines »<sup>29</sup>. Ainsi défini le management renvoie à un ensemble de techniques, de méthodes au service du dirigeant lui permettant de donner une direction à son entreprise.

Plusieurs méthodes de management peuvent être envisagées mettant en lumière différentes compétences managériales. Dans le cas présent, nous nous arrêterons sur le management par projet.

---

<sup>29</sup> LOUBAT J-R., *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2006, p 13

Le management par projet est un mode de gestion participatif qui « passe par la reconnaissance des hommes et notamment, au-delà du recueil de leur adhésion, par une prise de responsabilité : des décisions collectives, une participation à la mise en mouvement d'une organisation. Il correspond au désir, et l'expression du désir de nombreux salariés. »<sup>30</sup>. Ce type de management requiert une implication particulière du directeur qui lui permette de mobiliser l'ensemble de ces équipes autour d'un projet, de valeurs et de principes communs.

La réussite d'une conduite de projet tient surtout dans l'équilibre entre la commande (l'énoncé, l'exigence...) et la méthode utilisée (susciter l'adhésion, prendre en compte, écouter...).

Daniel GACOIN identifie cinq vecteurs fondamentaux dans le management par projet<sup>31</sup> :

- une forme de dynamisation de l'organisation : le management par projet permet à l'établissement de s'adapter de manière continue à son environnement, génère de la transversalité dans l'institution.
- un mode de direction : le management par projet et notamment la création de groupe de réflexion entraîne une implication de l'ensemble des acteurs.
- un modèle d'apprentissage collectif : la définition d'objectifs communs, de méthode de travail conduit à penser collectivement et à produire des connaissances.
- la promotion d'un « avantage concurrentiel » : en s'adaptant à son environnement, l'organisation évolue au regard des activités développées, des hommes à gérer.
- un modèle d'organisation : le management par projet va entraîner une forme d'organisation au sein de l'institution qui sera condition de réussite du projet.

Ainsi, si les atouts démarche de management par projet sont identifiés, il ne faut pas négliger l'aspect stratégique de la fonction de directeur. En effet, on ne peut diriger un établissement en naviguant à vue. La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST)<sup>32</sup> vient, d'ailleurs, réaffirmer le rôle déterminant du directeur dans la définition de la stratégie d'un établissement. Afficher la stratégie mise en œuvre permet plus de transparence et de lisibilité pour tous les acteurs concernés et conditionne la réussite du projet. Ainsi, la stratégie réalisée sera la stratégie intentionnelle.

Dans le cadre des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, trois types principaux de stratégies<sup>33</sup> peuvent être entreprises. Dans un premier temps, il s'agit de la stratégie de positionnement qui est développée pour des projets institutionnels, de

---

<sup>30</sup> GACOIN D, op.cit., p 136

<sup>31</sup> Ibid., p 138-141

<sup>32</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>33</sup> Ibid., p 149

développement. La seconde stratégie est celle de la construction qui vise essentiellement à travailler sur les méthodes, la qualité, l'organisation. Enfin, la troisième stratégie est une combinaison des deux premières, il s'agit de la stratégie du changement. Elle a pour objectif de repérer ce qui ne fonctionne pas et de le remplacer.

Dans le cadre du projet d'appartements extérieurs, l'établissement se situait dans une stratégie de positionnement où il fallait concevoir un projet, communiquer autour, le réaliser et l'évaluer.

Une fois la stratégie définie, encore faut-il mettre en place les outils de la démarche projet. L'un des piliers de la fonction d'un directeur est l'anticipation et notamment l'anticipation des opportunités que peut créer un environnement en mouvement. Dans la phase de construction d'un projet, il est nécessaire de mettre en évidence le besoin. L'étude du besoin, qu'elle soit interne ou externe, demande au directeur d'établissement des capacités de prospection. Cette analyse de besoin est essentielle dans la mesure où tout le projet repose dessus. Elle est le préalable à toute démarche projet et conditionne la réussite du projet. L'analyse des besoins et de l'environnement de l'établissement conduit à positionner l'institution, à repérer ses marges de manœuvre, à être réactif par rapport à son contexte.

Une fois les besoins repérés, il est nécessaire, afin de dessiner les contours de l'objet même du projet, de produire une réflexion, une connaissance par la mise en place de groupes de travail.

Indispensable tout au long de la démarche projet, la communication est l'outil qui va permettre de lier les différentes phases du projet du début jusqu'à la fin. Les compétences en matière de communication vont être mises à l'épreuve. En effet, c'est au directeur de savoir communiquer sur le projet afin d'animer, de dynamiser et d'organiser la démarche. Dans ce type de projet, la communication interne repose sur plusieurs piliers<sup>34</sup> : une communication verticale allant du directeur vers l'ensemble des acteurs, une communication interne à chaque groupe de travail, une communication transversale entre les groupes de travail et entre les groupes de travail et les autres acteurs de l'institution.

La diversification de l'activité d'un établissement, telle qu'elle était le projet au centre maternel, exige un appui méthodologique fort afin d'atteindre un objectif commun.

---

<sup>34</sup> Ibid., p 195

### 3.1.2 La gestion du temps et des compétences

Penser un projet modifiant les activités d'un établissement, c'est s'inscrire dans le futur de cet établissement et cela doit rester une préoccupation essentielle pour un directeur. Toutefois, les réalités du quotidien, celles des agents, des usagers plongent le directeur dans le temps présent. Aussi, le directeur effectue une gymnastique quotidienne entre présent et futur.

Compte tenu des difficultés rencontrées dans l'élaboration du service d'appartements extérieurs, le quotidien a pris le pas sur la gestion à moyen terme de l'établissement. L'absence du cadre socio-éducatif a contraint le directeur à soutenir au plus près l'équipe éducative dans la conduite des projets personnalisés. D'après l'expérience de ce stage de professionnalisation, l'équilibre entre le présent et le futur est le plus dur à tenir. En effet, ne pas penser à l'avenir de l'établissement risque de le mettre au pied du mur et lui faire perdre le sens de son action. *A contrario* ne pas penser au présent, c'est-à-dire, ne pas soutenir les équipes dans les moments difficiles peut faire imploser l'institution. En réalité, il n'existe pas deux positions directoriales distinctes, l'une qui consisterait à soutenir l'établissement dans son quotidien et l'autre qui concernerait les perspectives d'amélioration au long cours et l'adaptation à l'environnement, il s'agit dans les faits d'une subtile alchimie entre les deux.

C'est pour toutes ces raisons que le directeur a besoin d'outils lui permettant d'optimiser son temps de travail. Alors que certains directeurs privilégieront une organisation de leur agenda leur permettant d'avoir des plages réservées à un travail personnel dans leur bureau, d'autres préféreront lister les actions à entreprendre et les hiérarchiser avec des critères de priorité tels que : urgent, important, etc. Cependant, avec cette dernière méthode, il est indispensable de distinguer ce qui est urgent de ce qui est important de sorte que les priorités ressortent au risque sinon que tout soit urgent et important.

*In fine*, il est indispensable, pour le directeur, de préserver du temps pour s'extraire du quotidien. Même si « s'extraire de l'urgence pour prendre du recul et penser au pourquoi est souvent perçu comme un désengagement ou une perte de la réalité pour les salariés qui attendent une écoute et un soutien permanents »<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> MIRAMON J-M., *Manager le temps dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 2003, p 77.

Outre la gestion du temps, il est primordial pour un directeur de manager les compétences de chacun et notamment de s'appuyer sur les cadres intermédiaires de l'établissement.

En effet, les cadres de proximité sont les collaborateurs privilégiés du directeur. Une relation de confiance doit s'instaurer entre les deux permettant de réaliser la politique de l'établissement. De là, nous remarquons que, dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet, le directeur doit, en premier lieu, motiver les cadres intermédiaires, de manière à ce qu'ils adhèrent au projet et puisse contribuer à sa réussite.

Les cadres de proximité ont pour fonction de rendre opératoires les orientations et la mission de l'établissement. Ils agissent sur la base de délégation de compétences. Il est important de délimiter le champ d'action des cadres intermédiaires de sorte que les rôles de directeur et de cadres soient clairement établis.

Dans le cadre du projet qui nous intéresse, les cadres intermédiaires auraient dû être moteur et notamment un cadre socio-éducatif. En effet, sa connaissance approfondie de la population, son expertise technique à la fois de la population mais également du fonctionnement de l'équipe éducative aurait contribué au débat sur la mise en place d'un service d'appartements extérieurs. Le travail en groupe en aurait été d'autant plus enrichi de part l'expertise technique mais aussi l'animation, la mobilisation des équipes.

La délégation permet d'optimiser le temps disponible et permet au directeur de se concentrer sur les orientations stratégiques de l'établissement. Ainsi, « déléguer c'est gagner du temps, gagner du temps c'est se rendre disponible, se rendre disponible c'est être utile aux autres. »<sup>36</sup>

### **3.1.3 Réajuster une stratégie en fonction des difficultés**

L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet créent des périodes d'instabilité pour un établissement. En effet, toute nouveauté, tout changement entraîne des incertitudes à la fois du point de vue du dirigeant mais aussi du personnel. Bien souvent le personnel doit s'adapter à d'autres méthodes de travail ce qui lui demande un effort particulier et le directeur, lui, doit s'assurer que le personnel parvient à fournir cet effort. Ainsi, il doit soutenir, faire preuve de conviction auprès du personnel afin de démontrer l'intérêt d'un projet.

---

<sup>36</sup> JAEGER M., et al. (Coordonné par), op. cit., p 1110

Cette phase d'instabilité peut être accentuée par le contexte de l'institution. C'est ce à quoi le centre maternel « Les Marronniers » a dû faire face. En effet, même si la phase de diagnostic se doit de prendre en compte le contexte national, local dans lequel le projet prend forme, il se peut que sur des projets qui durent assez longtemps, il évolue. Ainsi, une situation qui apparaît favorable pour mettre en place un projet peut assez rapidement évoluer et devenir très délicate dans la mesure où le projet, outre le contexte, amènera encore plus d'instabilité. On comprend aisément que l'échec d'un projet peut se produire rapidement.

Le rôle du directeur est, ici, primordial puisqu'en fonction de l'évolution du contexte, il va devoir adapter les outils, les méthodes qui permettront de mettre en place le projet au-delà des obstacles. Il doit « garder le cap » et maintenir la dynamique du projet pour l'établissement. Dans le cas présent, contourner la difficulté et ajuster la méthode sont les mots d'ordre. Inscrit comme objectif du plan d'action, le projet d'appartements extérieurs devait voir le jour. Cependant, l'exemple du centre maternel nous a montré qu'il a fallu contourner des obstacles comme le retard dans les négociations, l'absence de cadres intermédiaires.

En termes de gestion de projet, il est indéniable que, dès la construction de la démarche projet, les risques potentiels doivent être envisagés à chaque étape. Leur identification permet d'en tenir compte d'un point de vue calendaire mais aussi du chemin à suivre pour parvenir à la réalisation du projet. Aussi, l'établissement est préparé s'ils survenaient et cela permet de minimiser les risques d'échec du projet.

H. MINTZBERG « indique combien les décideurs se situent bien loin d'une position rationnelle, au profit d'une démarche relationnelle, d'ajustement continu et tactique, intuitive. »<sup>37</sup> A travers l'expérience du centre maternel, nous sommes conduits à penser que le directeur a un rôle d'interface entre le projet, les décideurs et la réalité du terrain, le quotidien des usagers et des agents. Ce rôle d'interface permet d'ajuster en continue la stratégie afin que les projets de l'établissement voient le jour. Ici, l'une des qualités du directeur repérée est l'adaptabilité.

La définition d'une stratégie, parfois ré-ajustable, sur la base des éléments de diagnostic conditionne très largement la réussite d'un projet. De plus, la gestion du temps et notamment le partage entre projets et quotidien de l'établissement doit permettre au directeur de trouver un équilibre dans la gestion de l'établissement.

---

<sup>37</sup> GACOIN D., op. cit., p130

Si, en général, dans la fonction d'un directeur la dimension stratégique est un élément important, mesurer l'impact des projets sur l'accompagnement proposé, relève, pour un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, de l'une des caractéristiques du métier.

### **3.2 L'impact sur l'ensemble de l'accompagnement proposé au centre maternel**

La mise en place du service d'appartements de transition va engendrer des bouleversements dans le parcours des jeunes femmes au sein du centre maternel du fait même des nouvelles possibilités d'accueil (3.2.1). De surcroît, l'analyse des besoins a conduit, outre le travail sur la fin de prise en charge, à une réflexion sur la sortie du centre maternel (3.2.2).

#### **3.2.1 L'impact sur le parcours des résidentes et des enfants**

Les appartements extérieurs vont constituer un jalon supplémentaire dans les parcours des jeunes femmes et des enfants au centre maternel. Jusqu'alors, l'étape ultime avant la sortie qui témoignait d'une certaine autonomie était, pour l'essentiel des jeunes femmes l'hôtel maternel puisque peu avaient accès à l'appartement de transition.

Alors, pour certaines le passage à l'hôtel maternel était plus tardif, soumis à des conditions ou objectifs parfois en lien avec le Juge des enfants. Il s'agissait, d'un point de vue éducatif, d'avoir un minimum de garantie quant aux conditions de sortie du centre maternel. En outre, le passage à l'hôtel maternel pouvait être plus tardif faute de place. En effet, compte tenu des difficultés de logement, des jeunes femmes pouvaient attendre jusqu'aux trois ans révolus de leur enfant pour sortir. L'acquisition d'appartements de transition entraîne une rotation plus importante et va laisser plus de marge de manœuvre pour des passages à l'hôtel.

C'est pourquoi, en marge des productions des différents groupes de travail s'est posée la question de l'impact que pouvait avoir la création de ce nouveau service sur l'organisation actuelle du centre maternel. Les éducateurs spécialisés ont mis en avant l'idée que le passage à l'hôtel maternel se ferait plus tôt et le rôle de l'hôtel maternel serait un peu modifié. Ainsi, l'hôtel maternel renforcerait l'insertion professionnelle avant le passage dans un appartement de transition qui mettrait l'accent sur l'autonomie, la sortie. Seule la question du logement et notamment des dossiers logements à constituer serait transversale.

Toutefois, la question de l'impact des appartements de transition sur l'organisation du centre maternel ne pourra être évaluée qu'après quelques mois de fonctionnement.

La création du service d'appartements extérieurs a mis en évidence un autre point sur lequel les différentes équipes du centre maternel pourraient travailler.

En effet, l'ouverture du service demande deux places supplémentaires d'accueil à la crèche de l'établissement. Actuellement, la crèche de l'établissement fonctionne de manière un peu particulière. L'accueil des enfants se fait dans trois lieux distincts géographiquement et qui n'ont pas le même fonctionnement.

L'un des lieux qui est baptisé « crèche », accueille douze enfants de l'intégration ; soit quelques mois après leur naissance, à la sortie ; soit la scolarisation. Cette crèche fonctionne du lundi au vendredi de 7h00 à 19h00.

Les deux autres lieux, sont baptisés « halte-garderie » et sont sur deux étages. Le premier niveau accueille douze enfants, qui sont les bébés, de leur intégration à la halte jusqu'à l'acquisition de la marche. Le deuxième niveau accueille huit enfants qui sont les grands, c'est-à-dire de l'acquisition de la marche à leur scolarisation. La halte-garderie est ouverte du lundi au vendredi de 6 heures à 21 heures et le week-end sur la même amplitude horaire.

Les enfants qui ne sont pas encore intégrés sur l'un des lieux d'enfants sont gardés par leur mère, avec un travail en chambre et dans un espace dédié avec une équipe d'auxiliaires de puériculture, appelée « équipe du post-natal ». L'équipe du post-natal a en moyenne six bébés en même temps.

Le centre maternel est contraint par l'architecture du bâtiment à maintenir ces trois lieux d'accueil distincts et distants les uns des autres. Toutefois, une réflexion sur l'organisation des trois lieux pourrait être envisagée avec une redistribution des fonctions de chacun.

Pour finir, la possibilité offerte par les appartements de transition de travailler avec les pères nécessite de poursuivre la réflexion sur l'accueil des pères au centre maternel, non pas au sens hébergement mais de la place qui leur est réservée. Le centre maternel se doit dans certaines situations de protéger la mère et l'enfant de ce père ou compagnon qui peut être violent. Cependant, ces situations ne sont pas généralisables à l'ensemble des jeunes femmes accueillies. D'ailleurs, bien souvent la question est beaucoup plus complexe car lui-même en difficulté, le père est à soutenir dans sa fonction parentale, dans son insertion sociale et professionnelle. Ainsi, il ne présente pas de danger pour l'enfant ni pour sa mère mais doit bénéficier d'un accompagnement.

La question des pères se pose dès les premiers temps de l'accueil de la jeune femme et est souvent renforcée à l'occasion de la naissance de l'enfant. C'est pourquoi cette question doit être étudiée sur l'ensemble du séjour.

### **3.2.2 Le développement du service de transition et des partenariats**

A l'occasion des échanges sur la création du service d'appartements de transition, plusieurs idées ont vu le jour. Dans un premier temps, la première partie de la réflexion est allée dans le sens des derniers mois de séjour au centre maternel et donc de la préparation à la sortie. C'est ainsi qu'a été défini le projet de service des appartements de transition.

Puis, des interrogations ont été soulevées sur la sortie et l'après centre maternel. En effet, d'après l'expérience de l'équipe éducative, un certain nombre de jeunes femmes ont toujours besoin de soutien une fois sorties.

Alors, même si les appartements de transition pourraient grandement améliorer les conditions de sortie des jeunes femmes, ils ne sont pas la panacée. Des dispositifs, plus ou moins officiels, sont mis en œuvre mais ils mériteraient une réflexion pour une véritable reconnaissance.

Il n'est pas toujours évident après trois ans de soutien intensif et quotidien de plonger dans la « normalité ». C'est pourquoi, le centre maternel travaille avec un réseau de partenaires qu'il conviendrait d'officialiser. Dans la continuité de sa mission de Protection Maternelle et Infantile, systématiquement, le centre maternel se met en lien avec le centre de PMI du futur lieu de résidence de la jeune femme de manière à ce que le suivi de l'enfant se poursuive. En outre, un rapport de fin de prise en charge indiquant les difficultés observées est adressé au service de l'ASE.

Néanmoins, ces partenariats ne sont pas clairement reconnus et peuvent être différents d'une situation à l'autre. C'est pourquoi, il serait nécessaire d'identifier les interlocuteurs et de clarifier les rôles de chacun au sein du centre maternel dans la prise de contact avec les partenaires. De la qualité des partenariats dépend les conditions de sortie de la jeune femme et de son enfant.

De plus, l'idée d'un service de transition assuré par l'établissement a vu le jour au moment de la rédaction du projet d'établissement mais a été renforcée par le travail sur le service d'appartements de transition. En effet, de manière non reconnue, il arrive que les éducateurs spécialisés, la puéricultrice, la sage-femme poursuivent leur travail en dehors des murs du centre maternel. Il ne s'agit pas d'un travail éducatif tel qu'il est mené dans le

service d'appartements de transition mais d'un soutien sur une durée définie, souvent dans l'attente qu'un partenaire prenne le relais du centre maternel.

Ce type de service demande une analyse approfondie car il s'agit de délimiter le champ d'intervention des équipes du centre maternel. En effet, il pose la question de la limite d'intervention du centre maternel et de la confusion des activités. Il est délicat que les mêmes équipes interviennent dans un autre contexte que celui de l'établissement. La mission du centre maternel est d'assurer prévention et protection des mères avec un enfant de moins de trois ans. Le législateur a souhaité mettre une fin à l'intervention des centres maternels ; d'autres dispositifs doivent donc prendre le relais. Néanmoins, si l'interrogation est venue, c'est qu'elle fait suite à une observation et à un besoin ressenti. En outre, la mission d'un service de transition, parce qu'elle fait appel à d'autres méthodes de travail, requiert des compétences particulières pour les équipes, notamment éducatives. La notion de référence à l'intérieur de l'établissement et celle une fois la jeune femme sortie est interrogée. Dans ce cadre, une formation de l'équipe éducative sera à envisager.

D'un point de vue budgétaire, ce type d'activité pose la question de son financement qui ne pourrait pas être basé sur le prix de journée de l'établissement.

Nous pouvons remarquer que, dès l'analyse de la pratique et des prestations offertes par le centre maternel, des questions autour des conditions de sortie des jeunes femmes ont ressurgi. Aussi, à partir du moment où les modalités de prise en charge sont questionnées, il n'est pas rare de débattre autour de plusieurs problématiques dans la mesure où l'accompagnement proposé est un tout allant de l'admission à la sortie.

Afin de parfaire le travail, l'évaluation du service doit être envisagée et plus largement l'évaluation interne de l'établissement.

### **3.3 L'évaluation interne : aboutissement du travail mené**

Certes, l'évaluation interne est rendue obligatoire par la loi du 02 janvier 2002, mais elle ne doit pas être perçue comme une contrainte mais plutôt comme une opportunité, à un moment donné, permettant à l'établissement d'analyser l'ensemble de ses pratiques (de prise en charge, de gestion de la qualité, de gestion des ressources humaines...) en vue d'améliorer de manière continue la qualité des prestations.

Cependant, il faut garder à l'esprit que si l'évaluation est nécessaire, il n'en reste pas moins qu'elle est complexe à mettre en place dans l'ensemble du secteur social et

médico-social (3.3.1). En outre, afin qu'elle soit utile et utilisable, certaines conditions doivent être vérifiées (3.3.2).

### **3.3.1 La nécessaire et complexe évaluation dans le secteur social et médico-social**

La loi du 30 juin 1975<sup>38</sup> n'avait pas fait de l'évaluation sa priorité. Elle mentionnait uniquement une obligation de contrôle de conformité vis-à-vis de la réglementation. Jusqu'à l'intervention de la loi du 2 janvier 2002, peu de textes ont mentionné l'évaluation et la mesure de la qualité dans le secteur social et médico-social. Seul un décret du 27 octobre 1989 a fait état de la démarche qualité dans les établissements accueillant des enfants handicapés via les projets personnalisés. Puis la loi du 24 janvier 1997 instaurant la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) conduit les établissements accueillant des personnes âgées à développer l'évaluation en leur sein.

Ainsi, l'évaluation n'était pas usitée et répandue dans tout le secteur social et médico-social. Ce n'est que par l'intervention du législateur en 2002 qu'elle devient incontournable.

Le législateur était intervenu quelques mois auparavant dans un domaine différent mais qui donne le cadre général de l'action publique. En effet, la loi du 02 janvier 2002 fait suite à la Loi relative aux Lois de Finance (LOLF) du 1<sup>er</sup> août 2001 et va chercher à appréhender l'efficacité des établissements sociaux et médico-sociaux dans un souci de rationalisation financière. L'évaluation, bien qu'elle ne doive pas être vue uniquement comme un outil de rationalisation financière, doit permettre une lisibilité de l'action des institutions du secteur.

C'est pourquoi, l'article L. 312-8 du CASF décrit les nouvelles dispositions en matière d'évaluation. Dans son premier alinéa, il va préciser les conditions de réalisation de l'évaluation interne : « les établissements [...] 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 [...] ». »

Les établissements doivent donc procéder à l'évaluation de leurs activités, c'est-à-dire de l'organisation et du mode de gestion, mais également à l'évaluation de la qualité des prestations. Pour ce faire, l'établissement peut faire appel à un appui méthodologique extérieur.

---

<sup>38</sup> Loi 75- 535, du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

De plus, les alinéas suivants définissent le cadre de l'évaluation externe. Cette dernière vise à évaluer les activités et la qualité des prestations mais est réalisée par un organisme extérieur qui doit également s'appuyer sur les recommandations de l'ANESM.

L'évaluation, notamment au sens de la loi du 2 janvier 2002, se distingue du contrôle. En effet, il ne s'agit pas d'attester la conformité des activités d'un établissement mais de porter un jugement sur les prestations proposées dans le but de voir si elles répondent aux finalités de l'établissement. De ce fait, l'évaluation doit être perçue comme une nouvelle forme de visibilité et de lisibilité de l'intervention sociale. Pour l'établissement, la logique est de montrer ce que l'on sait faire et ce qu'il reste à faire, de valoriser les activités au regard des exigences fondées sur les attentes des bénéficiaires. Aussi, l'évaluation ne concerne pas que l'estimation des coûts mais l'évaluation des prestations et de la satisfaction des usagers. Elle inscrit l'établissement dans un processus continu d'amélioration de la qualité de l'accompagnement. Mettre en question, à intervalle régulier, l'accompagnement proposé conduit à définir des pistes d'amélioration de la qualité des prestations délivrées.

Néanmoins, plusieurs difficultés et résistances peuvent être observées lors de la mise en place de l'évaluation dans le secteur social et médico-social en général, qui sont particulièrement vérifiées dans le secteur de la protection de l'enfance.

Dans son ouvrage, M. JAEGER<sup>39</sup> identifie trois types d'obstacles principaux qui sont des résistances des acteurs :

- la résistance éthique : les professionnels refusent d'enfermer les usagers dans des grilles, des cases.
- la résistance technique : dans la mesure où l'activité des établissements repose sur des relations humaines, il ne serait pas possible de les évaluer.
- la résistance idéologique : les acteurs du secteur redoutent l'évaluation comme outils de contrôle et de surveillance dans l'objectif de rationalisation financière et organisationnelle.

Nous pouvons le remarquer ces résistances sont plutôt d'ordre culturelle. Toutefois, des obstacles d'ordre plus technique peuvent surgir.

Afin d'être utile et utilisable, l'évaluation dans les établissements sociaux et médico-sociaux est exigeante. Elle demande une certaine qualification, notamment au directeur, en terme de démarche mais aussi de définition d'objectifs et d'outils. Ensuite, elle demande à tous les professionnels de l'établissement du temps car cette démarche

---

<sup>39</sup> JAEGER M. et al. (Coordonné par), op. cit. , p 537-538

s'inscrit dans la durée et ne peut se réduire à une seule réunion. Au final, l'évaluation en établissement demande de l'anticipation et un investissement conséquent de tous.

L'évaluation est « menacée de n'être qu'un instrument de contrôle des établissements ou services, [...], risquant d'être un dispositif coercitif de mise en conformité des comportements professionnels, l'évaluation doit se prémunir des évidences qui entourent le concept de qualité. »<sup>40</sup> Aussi, doivent être développés des outils pratiques « qui permettent d'arrimer les pratiques d'évaluation à une conception éthique du travail social »<sup>41</sup>.

### **3.3.2 Les conditions de réussite de l'évaluation, l'exemple du centre maternel**

Plusieurs facteurs conditionnent la réussite de l'évaluation interne dans un établissement social et médico-social.

En premier lieu, l'évaluation doit être circonscrite. A la fois dans le temps et dans l'espace, l'établissement se doit de fixer des limites à l'objet évalué. Sinon le risque est grand d'amener la confusion dans l'esprit de tous les acteurs.

Par la suite, une échelle de mesure doit être définie. Cette échelle permet de situer le phénomène à un moment « t » et de voir sa progression dans le temps au fil des évaluations.

Pour finir, l'élément certainement le plus important dans une évaluation reste le projet, à savoir l'objet de l'évaluation. Le projet d'établissement, par les objectifs qu'il fixe à l'établissement, servira de base à l'évaluation. Aussi, pourra être mesuré l'écart entre les effets attendus et les effets produits.

Dans cet esprit, le centre maternel « Les Marronniers » s'est fixé des objectifs au moment de la rédaction du projet d'établissement, décrits dans le plan d'action, qu'il convient d'évaluer.

En outre, l'évaluation doit être vue comme un tout, allant de la phase de diagnostic, de recueil d'information aux suites de l'évaluation. Ainsi, ce qui est intéressant c'est l'utilisation des résultats de l'évaluation. D'ailleurs, les professionnels réticents devraient davantage redouter l'utilisation des résultats plutôt que l'évaluation en elle-même. L'évaluation doit conduire à un plan d'amélioration de la prise en charge proposée par l'établissement. Une fois l'évaluation menée, la réussite de cette dernière tiendra en la réalisation du plan d'amélioration.

---

<sup>40</sup> BOUQUET B, JAEGER M. SAINSAULIEU I., Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2007, p 152

<sup>41</sup> Id.

En ce sens, l'évaluation est une véritable opportunité stratégique et un enjeu managérial. Elle permet d'instiller une nouvelle dynamique dans l'établissement, de simplifier les rapports de force internes et de favoriser la conduite du changement en institution. En effet, l'ensemble des professionnels sont invités à s'exprimer sur leurs pratiques professionnelles à l'occasion de l'évaluation et à eux-mêmes définir les pistes de changement et d'amélioration.

L'évaluation interne ne sera aboutie que si elle conduit à produire une connaissance pratique, à créer un référentiel commun et une dynamique professionnelle.

Le centre maternel « Les Marronniers » a progressivement mis en place l'ensemble des outils de la loi du 02 janvier 2002 et notamment son projet d'établissement. En revanche, l'évaluation interne est prévue mais n'a pas encore débuté. Néanmoins, les différentes démarches projet mises en œuvre sur ces dernières années (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, projet d'appartements extérieurs...) constituent de bons préalables à la mise en place de l'évaluation interne. Sur les bases de la recommandation de l'ANESM<sup>42</sup> et de la mise en place d'une démarche participative, l'établissement devrait d'ici 2011 débiter le chantier de l'évaluation interne. Cette dernière permettrait d'évaluer la qualité du fonctionnement de l'établissement et de l'accompagnement proposé sur les différentes prestations (maison maternelle, hôtel maternel, appartements de transition).

L'évaluation interne sera l'occasion de dresser un premier bilan du service d'appartements extérieurs sur la base du taux d'occupation, de la durée de séjour, des conditions de sortie (logement, travail...).

La difficulté principale de l'évaluation interne au centre maternel ne résiderait pas dans la mise en place de la démarche mais dans la définition de critères évaluatifs et d'indicateurs. Evaluer l'efficacité d'une prise en charge dans le secteur de la protection de l'enfance est complexe et demande une investigation rigoureuse. De plus, il faudra tenir compte de la logique de l'usager double en centre maternel (mère et enfant). Les cadres intermédiaires, par leur expertise technique et leur proximité avec les équipes, seront essentiels dans la réussite de l'évaluation interne au centre maternel.

---

<sup>42</sup> ANESM, La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L. 312-1 du CASF, juillet 2009

Dans le cadre de la mission réalisée durant le stage de professionnalisation, la conduite du projet aurait pu être améliorée par la mise en œuvre d'outils issus du management par projet. A travers cet exemple, nous pouvons voir que les compétences managériales d'un directeur sont essentielles lorsqu'ils souhaitent mener un bien à projet. De surcroît, il ne faut surtout pas négliger l'impact que peut avoir la mise en place d'un nouveau service sur le fonctionnement et l'organisation d'un établissement. Bien que nous puissions avoir prévu les conditions de réalisation d'un projet, d'autres problématiques feront surface questionnant sans cesse les modalités de prise en charge. Ceci mènera l'établissement à s'inscrire dans une véritable démarche d'amélioration de la qualité. Le point d'orgue d'une démarche qualité, qui a vocation à être continue, se situe au moment de l'évaluation interne et externe de l'établissement qui chacune va constituer une mise à plat de l'ensemble des pratiques et permettre à l'établissement de réfléchir à de nouvelles directions.

## Conclusion

Les dernières législations tendent à renforcer la dimension stratégique de la fonction de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social. Dans le même temps, elles insistent sur l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers. C'est pourquoi, l'une des priorités stratégiques du directeur doit être d'adapter la structure aux besoins des usagers.

C'est dans ce contexte que le projet d'appartements de transition au centre maternel « Les Marronniers » a pris forme.

Compte tenu des obstacles, les enjeux de la mise en place du service d'appartements extérieurs ont été de plusieurs ordres. Ce projet de stage de professionnalisation a permis de mettre en exergue les qualités essentielles d'un directeur dans sa gestion de projet mais également dans sa gestion du quotidien. Les concepts de gestion du temps, de mobilisation et d'adhésion des personnels se sont ancrés dans une réalité et ne sont pas restés théoriques. Le suivi d'une démarche projet est dans ce cas primordial car il permet de mettre en avant la dimension stratégique du projet à savoir les objectifs d'un tel service, l'étude de besoins, l'évaluation du fonctionnement.

Dans ce type de projet, le directeur doit dans le même temps anticiper et impulser le changement mais rassurer quant aux modalités de sa réalisation, notamment lors des incertitudes.

Désormais, après la validation par le Conseil de la Vie Sociale, la deuxième phase du projet pourra voir le jour. Ainsi, le lancement et le fonctionnement du service permettront de voir les ajustements sur les prises en charge et le parcours des jeunes mères et de leur enfant au centre maternel. Seule l'évaluation du service et plus généralement l'évaluation interne de l'établissement permettront de mesurer l'impact d'un tel projet sur la qualité de la prise en charge.

L'analyse de l'accompagnement proposé par le centre maternel et l'évolution des modes de prise en charge amènent à s'interroger sur les pratiques professionnelles. Aussi, les conditions de travail du personnel vont être impactées et interrogées. C'est pourquoi améliorer le service rendu aux usagers conduit à réfléchir, plus globalement sur la qualité dans l'établissement, c'est-à-dire du point de vue de la qualité de la prise en charge mais également du point de vue des conditions de travail.

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et règlementaires :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion
- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Circulaire n°81/5 du 23 janvier 1981 relative à la politique d'aide sociale à l'enfance

## Ouvrages :

### Sur le thème de la population cible ou de la prise en charge :

- BERGER M., *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, 2004
- DONATI P., MOLLO S., NORVEZ A., ROLLET C., *Les centres maternels Réalités et enjeux éducatifs*. L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 1999.
- LEVAN C., *Les grossesses à l'adolescence Normes sociales, réalités vécues*. L'Harmattan, coll. « Le travail social », 1998
- NEYRAND G., ROSSI P., *Monoparentalité précaire et femme sujet*. ERES, 2004
- VERDIER P., *L'enfant en miettes. L'Aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*. Dunod, 2004
- VERDIER P., *Guide de l'Aide sociale à l'enfance*. Dunod, 2005
- WINNICOTT D., *La mère suffisamment bonne*. Petite bibliothèque Payot, 1996
- WINNICOTT D., *L'enfant et sa famille*. Petite Bibliothèque Payot, 1957

### Sur le thème du management :

- BAUDURET J-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2005
- BERTAUX R., HIRLET P., PREPIN O., STREICHER F., *L'encadrement intermédiaire dans les champs sanitaire et social, Un métier en construction*. Seli Arslan 2006
- BOUQUET B., JAEGER M., SAINSAULIEU I., (sous la direction de), *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2007
- CAYATTE R., *Manager un projet...oui mais comment ? Des outils pratiques au pilotage*. ESF Editeurs, 2010.

- DANANCIER J., *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Dunod, 2004
- GACOIN D., *Conduire des projets en action sociale*. Dunod, 2006
- JAEGER M. et al. (coordonné par), *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2005
- LAPRIE B., MINANA B., BRISSONNET C., BECKER J-C., *Projet d'établissement Comment le concevoir et le formaliser*. ESF Editeur, 2008
- LOUBAT J-R., *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2006
- MIRAMON J-M., *Manager le temps dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod. 2003

#### **Articles et revues :**

- *Visites médiatisées : un outil pour maintenir les liens*. ASH, n° 2661, 28 mai 2010
- *Coup d'envoi des « états généraux pour l'enfance »*. ASH, n° 2661, 28 mai 2010
- CLEMENT J., MAHIEU R., MATHIEU F., *Les familles monoparentales et la précarité*. Recherches et prévisions, n°79, mars 2005, DREES
- DIMIER F., *Un toit pour les mères isolées*. Lien Social, n° 964, 11 mars 2010
- MIALET M., *Une pratique de l'accueil dans un centre maternel*. Lien Social, n° 975, 3 juin 2010

#### **Rapports :**

- Cour des comptes, *La protection de l'enfance*. Rapport public thématique, octobre 2009
- BIANCO J-L., LAMY P., *L'aide à l'enfance demain, contribution à une politique de réduction des inégalités*. Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, 1980

#### **Mémoires :**

- TOMASELLA L., *Le centre maternel levier d'insertion. Un nouvel accompagnement social de la famille monoparentale*. Mémoire CAFDES, 1995
- HUBY J-N., *Le logement de transition : stratégie d'insertion pour femmes seules avec enfants en centre maternel*. Mémoire CAFDES, 1995
- MATHES B., *Mettre en synergie un CHRS et un centre maternel pour améliorer l'accompagnement des familles monoparentales*. Mémoire CAFDES, 1995

#### **Autres :**

- Conseil général des Hauts-de-Seine, *Schéma départemental de l'enfance des Hauts-de Seine 2005-2010*
- Centre maternel « Les Marronniers », *Projet d'établissement 2010-2015*. Conseil général des Hauts-de-Seine

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Guide d'entretien avec les professionnels	II
Annexe 2 : Guide d'entretien avec les usagers	III
Annexe 3 : Trame du projet de service	IV
Annexe 4 : Organigramme du pôle Solidarités, Conseil général 92	V

## **Annexe 1 : Guide d'entretien avec les professionnels**

### ***Présentation du cadre de l'entretien :***

- Une des missions de stage et de rédaction d'un mémoire professionnel
- Contexte de l'établissement : possède déjà un appartement mais souhaite développer son offre. Ceci en lien avec le travail et la réflexion sur les outils de la loi 2002-2

### ***Objectif de l'entretien :***

Pour les directeurs d'établissement, il s'agit de décrire leur service en termes de moyens techniques, humains et financiers mais également de décrire le projet du service et comment il s'articule avec le projet d'établissement. Dans le cadre d'entretien avec les professionnels du centre maternel, l'accent a été mis sur les points 3 et 4.

### ***Thèmes abordés :***

- 1) Description des appartements extérieurs de l'établissement visité
- 2) Questions budgétaires, techniques et de moyens humains
  - \* participation financières des résidentes, moyens d'acquisition des appartements
  - \* entretien des appartements
  - \* composition de l'équipe socio-éducative, comment sont organisées les interventions de l'équipe éducative ? Formation de l'équipe éducative.
- 3) Questions autour du projet de service et du fonctionnement du service
  - \* Selon vous, quelles sont les principales difficultés à la sortie d'un centre maternel ? A votre avis, quels sont les points que nous pouvons améliorer et comment ?
  - \* Histoire et construction du service d'appartements de transition
  - \* Quel est le fonctionnement ? comment se fait l'admission dans ce service ? Sur quels critères ?
  - \* Où sont accueillis les enfants en journée ?
  - \* Quelle est la place du père dans ce service ? Comment se fait le lien avec lui ?
- 4) Questions des atouts et limites d'un tel accompagnement
  - \* Quel est le bénéfice pour les résidentes ?
  - \* Quelles sont les limites d'un tel accompagnement ?
  - \* Quelles sont les difficultés d'un tel accompagnement ?
  - \* Existe-t-il, dans l'établissement, d'autres formes d'accompagnement vers la sortie ?

## **Annexe 2 : Guide d'entretien avec les usagers**

### ***Présentation du cadre de l'entretien :***

- Une des missions de stage et de rédaction d'un mémoire professionnel
- Contexte de l'établissement : possède déjà un appartement mais souhaite développer son offre. Ceci en lien avec le travail et la réflexion sur les outils de la loi 2002-2

### ***Objectif de l'entretien :***

Pour les résidentes, il s'agit de dire quelques mots de leur histoire avant et après le centre maternel et de décrire leur parcours au sein de l'établissement. Cela doit mettre en évidence les éléments positifs de l'accompagnement qui leur a été proposé mais également les limites et les difficultés qu'elles ont rencontrées.

### ***Thèmes abordés :***

- 1) Pouvez-vous vous présenter vous et votre enfant à l'entrée au centre maternel et à la date d'aujourd'hui (âges, date d'entrée et de sortie, insertion socioprofessionnelle et scolaire) ?
- 2) Quelles sont les raisons qui vous ont conduit à venir en centre maternel ?
- 3) Quels sont aujourd'hui vos objectifs et vos projets pour vous-même et pour votre enfant ?
- 4) Comment s'est déroulé votre séjour entre l'arrivée à la maison maternelle, le passage à l'hôtel maternel puis finalement la fin du séjour à l'appartement extérieur ?
- 5) Globalement, quel est votre point de vue sur votre séjour au centre maternel ?
- 6) Qu'avez-vous pensé de votre passage à l'appartement extérieur ? Est ce que cela vous a apporté quelque chose ? Est ce qu'il y a des choses à changer ?
- 7) Depuis quand vous êtes vous sentie prête à partir du centre maternel ?

### **Annexe 3 : Trame du projet de service : Appartements de transition**

- 1- Objectifs et inscription des appartements de transition dans le dispositif d'accompagnement du centre maternel
  
- 2- Conditions d'accès et contractualisation
  - a. L'évaluation de la demande
  - b. Un des objectifs du contrat de séjour
  - c. Le contrat de location
  
- 3- Accompagnement social proposé et modalités de fonctionnement
  - a. Un accompagnement des mères vers l'autonomie
  - b. L'accompagnement de l'enfant dans les crèches de l'établissement
  - c. La place des pères ou compagnon
  - d. L'application du règlement de fonctionnement de l'établissement
  
- 4- Les moyens techniques de fonctionnement du service
  - a. Les moyens éducatifs et de puériculture
  - b. L'entretien des appartements par les services techniques

**Annexe 4 : Organigramme du Pôle Solidarités, Conseil général des Hauts-de-Seine**

