



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement social
et médico-social public
Promotion 2002 – 2003**

**DIVERSIFIER LES MODES DE SUPPLÉANCE FAMILIALE
PAR UNE TRANSFORMATION INSTITUTIONNELLE DANS UN
CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE
L'OPPORTUNITÉ DE LA CRÉATION D'UN SERVICE
D'ACCUEIL FAMILIAL**

Samuel NICOLAS

Remerciements

Monsieur Jean–Claude Bernadat, maître de stage (directeur du centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul)

Monsieur Dominique Fablet, directeur de mémoire (Université de Paris X – Nanterre)

Monsieur Alain Jourdain, directeur de mémoire (Ecole nationale de la Santé publique)

Sommaire

Introduction	1
Titre 1: De la substitution à la suppléance : une évolution de la conception de l'intervention auprès de l'enfant et des parents	4
1-1 La suppléance familiale : approche conceptuelle	4
1-1-1 La suppléance familiale, une définition récente, témoignant d'une nouvelle conception de l'intervention auprès de la famille	4
1-1-2 Un champ d'application étendu	8
1-2 Une opposition traditionnelle des deux modes principaux de suppléance familiale dans le champ de la protection de l'enfance	10
1-2-1 L'internat spécialisé : une structure de suppléance familiale objet de critiques	11
A- <i>Approche historique de l'internat spécialisé</i>	
B- <i>Un mode de suppléance familiale cible de critiques importantes</i>	
1-2-2 L'accueil familial, un mode de suppléance familial plébiscité	15
A- <i>Un mode de prise en charge ancien ayant évolué avec les conceptions de la protection de l'enfance</i>	
B- <i>Le développement de l'accueil familial, un plébiscite constaté au niveau européen</i>	
1-3 Une opposition obsolète : la nécessité d'un dépassement au regard d'une complémentarité avérée	18
1-3-1 Du meilleur mode de suppléance familiale aux limites des deux modes : l'état de la recherche ou la fin d'un débat	18
1-3-2 La complémentarité des deux modes de suppléance familiale : une combinaison au service des usagers	20
Titre 2: Diagnostic et analyse de la situation du Centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul	23
2-1 Le contexte de l'établissement	23
2-1-1 État des lieux	24
A- <i>La population accueillie : une diversité multidimensionnelle</i>	
a- Des motifs d'accueil multiples : 23 motifs, témoins de l'hétérogénéité de la population accueillie	
b- La diversité des durées de séjour : de un jour à un an	

c-	La diversité des statuts juridiques : cinq statuts, cinq approches	
B-	<i>Les faiblesses des prestations offertes par l'établissement</i>	
a-	Un turn-over important facteur de déstabilisation des enfants et des équipes éducatives	
b-	Des sureffectifs récurrents : la remise en cause de la qualité de l'accueil	
c-	Des refus d'admission importants et en augmentation	
d-	Des locaux inadaptés : un constat partagé par tous les acteurs du dispositif	
2-1-2	Analyse des paramètres du Centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul	37
A-	<i>Une modalité unique de suppléance familiale répondant difficilement à l'ensemble des situations accueillies : une individualisation limitée et perfectible</i>	
B-	<i>Un manque de places avéré : la nécessité d'une augmentation de la capacité d'accueil</i>	
2-2	Le contexte départemental, élément incontournable d'une analyse exhaustive	39
2-2-1	Un organigramme cloisonné : une spécialisation horizontale, facteur de rigidité	39
2-2-2	Le dispositif d'accueil départemental	39
A-	<i>Les établissements publics et privés</i>	
B-	<i>Les agences de placement familial : un dispositif fondé sur des conceptions anciennes de la protection de l'enfance</i>	
2-2-3	Un dispositif d'accueil d'urgence saturé	41
2-2-4	Le schéma départemental de protection de l'enfance : l'opportunité de l'adaptation du dispositif aux besoins de la population	42
2-3	La nécessité d'une diversification des modes d'accueil et de l'augmentation du nombre de places par la création d'un service d'accueil familial	43
2-3-1	Les solutions envisageables : un choix guidé par les exigences de l'établissement et de son environnement	43
2-3-2	Les éléments externes appuyant la création d'un service d'accueil familial	45
A-	<i>L'enquête d'opportunité réalisée en 2001 auprès d'experts, de partenaires et des agents de l'établissement</i>	
B-	<i>Des transformations institutionnelles similaires : la prise en compte de l'expérience</i>	
Titre 3 :	La mise en place stratégique et opérationnelle du projet de service d'accueil familial	48
3-1	La définition d'une stratégie par le directeur	49
3-1-1	Une stratégie connectée à l'analyse de la situation	49
A-	<i>La stratégie, une composante incontournable de la fonction de direction</i>	

B- <i>Analyse de la situation</i>	
3-1-2 Une stratégie à trois étages	53
A- <i>L'engagement du responsable du bureau des établissements départementaux : l'indispensable relais hiérarchique et politique</i>	
B- <i>La constitution et la conduite d'un groupe de projet par le directeur : la participation du directeur, facteur-clé de succès de la démarche</i>	
a- La constitution du groupe de projet : de la vision de l'établissement au contexte interne	
b- Le directeur, chef de projet : un rôle multidimensionnel	
C- <i>La mobilisation de l'instance de participation des usagers : la prise en compte de l'avis du comité de consultation</i>	
3-2 La mise en place opérationnelle du projet	62
3-2-1 La population-cible du projet et le déroulement de la prise de la prise en charge	62
A- <i>La population-cible</i>	
B- <i>La prise en charge sur le service d'accueil familial</i>	
3-2-2 La détermination des moyens humains et financiers	66
A- <i>La gestion des ressources humaines : de l'identification des moyens à leur recherche</i>	
a- La composition du service : le choix d'une équipe pluridisciplinaire	
b- La recherche des richesses humaines : de la stratégie de redéploiement à la stratégie de recrutement	
B- <i>Les moyens financiers : identification des moyens et calcul du prix de journée du service</i>	
3-3 L'évaluation, une étape incontournable de la démarche projet : la mesure de l'action	page72
3-3-1 L'évaluation, un outil suspect au service du directeur	72
3-3-2 La définition du domaine et des critères d'évaluation	74
Conclusion	76

Liste des sigles utilisés

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BED : Bureau des Etablissements Départementaux

CAUSVP : Cente d'Accueil d'Urgence Saint Vincent de Paul

CMP : Centre médico-psychologique

Introduction

L'évolution du secteur social, matérialisée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 (rénovant l'action sociale et médico-sociale), implique une nécessaire adaptation des établissements, dans laquelle le directeur a un rôle décisif.

Cette évolution est le fruit de la modification progressive des conceptions de l'intervention auprès des usagers. Dans le secteur de la protection de l'enfance, du « traitement de masse », dans lequel le mineur se plie aux contraintes de la vie collective, conjugué à la mise à l'écart des parents, nous sommes passés à une intervention soucieuse d'individualiser la prise en charge, prenant en compte les difficultés et les potentialités de l'enfant et de sa famille. L'établissement ne se substitue plus à la famille mais assure une fonction de suppléance (en apportant un supplément ne venant pas recouvrir strictement le manque¹) auprès de la famille, dans le but, si possible, de permettre un retour de l'enfant auprès de ses parents.

De cette conception traditionnelle de leur intervention, sous forme d'une réponse unique et uniforme, à la forme actuelle les établissements sont amenés à diversifier leur offre, à développer l'éventail de leurs prestations pour se mettre en cohérence avec la diversité et la singularité des situations accueillies.

Dans ce contexte, le directeur d'établissement social a pour fonction d'intégrer ces évolutions et de les traduire en actes dans l'institution.

Pour ce faire, il tient compte de plusieurs paramètres : d'une part, l'établissement, sa configuration (population cible, mission, moyens humains et financiers), son évolution historique, sa culture, ses forces, ses faiblesses, ses potentialités et d'autre part, son environnement, à travers ses partenaires, que sont l'aide sociale à l'enfance et la justice (parquet des mineurs et tribunal pour enfants) mais aussi le dispositif départemental de la protection de l'enfance dans son ensemble (déterminant ainsi les opportunités et les menaces liées au changement).

Elève directeur d'établissement social et médico-social, notre travail prend appui sur une mission confiée dans le cadre du stage long (intégré à la formation), à travers une mise en situation, dans une fonction de direction, et plus précisément sur une conduite de projet relative à la diversification des modes de réponse d'un établissement, du secteur de

¹ Derrida, *De la grammatologie*

l'aide sociale à l'enfance, du département de Paris : le centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul (CAUSVP).

Cette mission s'inscrit dans le contexte d'une rénovation de l'établissement. Celui-ci connaît des changements importants : doté d'un nouveau projet d'établissement depuis l'année 2002, définissant trois axes (la promotion de la parentalité, du partenariat et de la professionnalité), le CAUSVP a, récemment, mis en place un service chargé de l'accompagnement et de la médiatisation des liens parents-enfant.

Héritier de l'œuvre de Saint Vincent de Paul, situé (depuis 1814) dans les bâtiments de l'oratoire, à proximité de l'hôpital du même nom (AP-HP), l'établissement a suivi les nombreuses évolutions du secteur de la protection de l'enfance.

D'abord véritable gare de triage, orientant les enfants vers des placements nourriciers à la campagne (« au grand air », loin des maux de la ville), puis largement influencé par les théories hygiénistes (la configuration des locaux, la proximité de l'hôpital et la culture interne en sont les témoins), il est aujourd'hui véritablement spécialisé dans l'accueil d'urgence et reconnu pour son savoir-faire en la matière.

Cependant, si le CAUSVP est riche d'une expérience abondante et de compétences certaines, la question se pose de savoir si ce dernier est capable d'aborder le virage important dessiné par les nouvelles approches définies depuis quelques années et mises en forme par le législateur en 2002.

L'établissement a déjà amorcé de nombreux points d'évolution à travers la mise en place d'une démarche qualité depuis le 1^{er} janvier 2003² et le développement du droit des usagers (information systématique sur les droits, distribution des documents idoines et mise en place d'une instance de représentation des usagers).

Mais d'autres chantiers sont encore à travailler. Plus précisément, porte d'entrée du dispositif départemental, le CAUSVP est confronté à l'accueil de situations très diverses (âge des enfants, motif(s) d'admission, statut juridique, durée de séjour, difficultés et potentialités familiales).

La réponse actuellement développée par l'établissement comporte de nombreux éléments permettant une individualisation : mise en place d'un projet éducatif individualisé pour chaque enfant dans les quinze jours de son arrivée, un entretien d'accueil si possible en présence des parents puis des entretiens individuels, des visites accompagnées par un travailleur social (ou médiatisées par un psychologue). Cependant malgré ces outils

² Bernadat.JC, *La rénovation stratégique et opérationnelle d'un centre d'accueil d'urgence en réponse à l'évolution des besoins des usagers et des partenaires*

dirigés vers l'individualisation des prises en charge, l'intervention de l'établissement n'est basée que sur un mode unique de suppléance familiale à travers un accueil en internat.

Or ceci apparaît paradoxal dans un contexte hexagonal où la recherche de la diversité des réponses est mise en avant, et dans un contexte européen où le second mode principal de suppléance familiale (l'accueil familial), considéré comme plus adapté à la prise en charge des enfants, est préféré l'internat.

La pertinence de la réponse apportée par l'établissement est ainsi interrogée.

Dans cette perspective, les questions qui se profilent alors sont les suivantes :

- L'hétérogénéité des situations accueillies implique-t-elle une modification des réponses apportées par l'établissement ?
- Dans l'affirmative, quelles sont les solutions envisageables ?
- Parmi celles-ci, quelle place occupe l'accueil familial ?

Pour y répondre, notre démarche consiste à observer l'évolution des conceptions des interventions socio-éducatives dans le champ de la protection de l'enfance. Ainsi, nous verrons que si les deux modes principaux de suppléance familiale sont l'objet d'une opposition traditionnelle, il ressort de l'analyse de leurs limites et avantages respectifs, une complémentarité avérée (première partie).

Ensuite, dans la perspective d'une fonction de direction, nous nous attacherons à confronter cette approche théorique à la réalité du CAUSVP par un état des lieux précisant les forces et faiblesses de l'établissement ainsi que les paramètres de son environnement. Une analyse permettra de dégager les solutions envisageables, et la détermination d'un choix : la diversification des modes de suppléance familiale par une transformation institutionnelle visant à la création d'un service d'accueil familial (deuxième partie).

Enfin, nous aborderons la question de la mise en œuvre de cette option, par le directeur. Prenant en compte les paramètres internes et les opportunités et menaces externes, nous proposerons la définition d'une stratégie, la déclinaison d'une organisation et l'élaboration d'outils d'évaluation permettant, au directeur, un pilotage et un suivi de la structure (troisième partie).

Titre 1 : DE LA SUBSTITUTION A LA SUPPLEANCE FAMILIALE : UNE EVOLUTION DE LA CONCEPTION DE L'INTERVENTION AUPRES DE L'ENFANT ET DES PARENTS

1-1 La suppléance familiale : approche conceptuelle

La place de l'enfant et de la famille naturelle dans le système de protection de l'enfance français a évolué de manière importante avec l'arrivée de nouvelles conceptions d'intervention socio-éducative, en particulier la notion de suppléance familiale. D'une situation de mise à l'écart, au titre de la protection de l'enfant, les professionnels du secteur prônent aujourd'hui un travail de proximité avec les parents, partant du principe qu'on ne peut logiquement aider un enfant sans tenir compte de la problématique familiale dans son ensemble, les acteurs du système familial étant interdépendants et interagissant entre eux. La suppléance familiale est une notion récente (1-1-1) occupant un champ d'application relativement vaste (1-1-2), majoritairement représentée par deux modes principaux dans le secteur de la protection de l'enfance (1-1-3).

1-1-1 La suppléance familiale, une définition récente, témoignant d'une nouvelle conception de l'intervention auprès de la famille

Apparue dans les années 1980, la notion de suppléance familiale s'est développée en réaction à l'utilisation de notions connotant négativement ou de manière peu précise les interventions socio-éducatives auprès des enfants et de leurs parents.

Cette notion a été précédée par l'utilisation de termes encore présents dans le vocabulaire des professionnels du secteur de l'enfance. « Pendant de longues années, j'ai comme beaucoup utilisé le terme placement³. Celui-ci était courant, banal, dans le secteur professionnel de référence et il nous semblait correspondre à la situation des enfants et des jeunes concernés : placer, c'est mettre à une certaine place, à un endroit déterminé »⁴. Le développement de théories visant à considérer les individus (enfants et parents) dans un rôle véritablement actif a progressivement écarté cette conception. « Parler de placement entraîne l'idée que les enfants sont assignés de façon purement

³ Par nécessité liée à la rédaction, le terme sera utilisé dans son sens courant

⁴ Corbillon.M, *Familles d'accueil et institutions*, p37

passive, dans un lieu qui n'est pas celui de leur espace familial »⁵. Le prolongement de ces théories trouve actuellement un écho à travers des conceptions telles que « l'empowerment » (développé par Yann Lebossé) dans lesquelles l'individu est reconnu en capacité d'agir, l'institution ne servant que de point d'appui.

La notion de suppléance familiale s'est également développée par opposition à la notion de substitution, longtemps utilisée dans le secteur social : cette dernière, en effet, implique le remplacement d'un élément par le même élément, et plus précisément, le remplacement de la famille naturelle par une famille d'accueil ou par une institution. Cette conception du travail social auprès des enfants correspond à une période révolue où la population accueillie était très majoritairement composée d'enfants orphelins, l'intervention se concentrant uniquement sur l'enfant : population qui ne représente plus qu'une part infime des enfants accueillis. Si la notion de suppléance familiale signifie également un manque et un remplacement, la distinction réside dans le fait que l'élément de remplacement est d'une nature différente, se présentant alors comme un supplément, se situant dans les interstices du manque. La famille naturelle de l'enfant garde ainsi toute sa place. Le terme substitution est aujourd'hui réservé uniquement aux situations d'adoption où la famille adoptante se substitue à la famille naturelle de l'enfant et notamment dans le cadre de l'adoption plénière où le législateur permet la création d'une nouvelle filiation.

« La suppléance familiale est utilisée, quant à elle, pour l'intervention socio-éducative consistant pour les professionnels (ou des bénévoles) à accomplir le plus souvent temporairement, à la place des parents, la plupart des actes éducatifs usuels, sans toutefois les remplacer »⁶. La famille naturelle n'est donc pas écartée de la prise en charge, l'intervention ne peut occulter la présence des parents : l'entité familiale étant appréhendée dans sa globalité. « La suppléance renvoie à une absence totale ou partielle de la famille et à un supplément apporté par l'organisation éducative ne venant pas recouvrir strictement le manque »⁷.

Si en 1986, le terme de suppléance familiale a été introduit pour « qualifier les prises en charge éducatives supposant un hébergement de quelque durée en internat ou dans une

⁵ Corbillon.M, *Familles d'accueil et institutions*, p38

⁶ Fablet.D, *L'internat spécialisé, une structure de suppléance familiale à condamner ou à réhabiliter ?*

⁷ Derrida.J, *De la grammatologie*

famille d'accueil »⁸, la notion a progressivement évolué et s'est enrichie pour signifier l'action auprès d'un mineur visant à assurer les tâches d'éducation et d'élevage habituellement effectuées par les familles, mise en œuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial dans une organisation résidentielle, une famille d'accueil ou un dispositif alternatif. L'action est mise en œuvre par « des professionnels au sein d'organisations spécifiques, collectives ou non, et relève, dans l'ensemble des pays occidentaux, d'un contrôle de l'Etat. »⁹. Le terme élevage présent dans la définition prend un sens limité, même s'il apparaît relativement choquant pour évoquer une intervention auprès d'un enfant, « ce qui n'est pas le cas du verbe : élever un enfant, c'est le nourrir, en prendre soin, le soigner, le former ; le terme évoque une action positive (élever, c'est aussi porter plus haut) »¹⁰.

L'utilisation de la notion de suppléance familiale correspond à un changement d'approche concernant la famille naturelle de l'enfant, laquelle est prise en compte dans l'intervention. Si jusqu'au début des années 70, il apparaissait logique et bénéfique de placer les enfants loin des grandes villes afin de leur offrir des conditions et un cadre de vie jugé plus sain tant au niveau sanitaire qu'au niveau de leur éducation, cette conception est (partiellement¹¹) révolue dans la mesure où les familles ne sont plus exclues volontairement des dispositifs d'accueil résidentiel ou familial. « Depuis quelques années, à l'inverse des choix précédents, une perspective écologique visant à maintenir l'enfant au plus près de son milieu s'est établie dans la plupart des pays développés. La prise en compte des parents lors d'une intervention est officiellement recherchée, elle est de plus inscrite dans les pratiques. Les textes de loi incitent l'ensemble des administrations à passer d'une logique tutélaire où l'usager était traité d'autorité, à une logique contractuelle, où il est nécessaire de l'informer, de l'associer, de l'accompagner, d'entendre son point de vue »¹². La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 impose la mise en place d'un document individuel de prise en charge dans lequel la nature, les modalités et les objectifs de l'intervention sont détaillés. Le rapport Roméo de 1998 préconisait déjà le recours à une évaluation approfondie en vue d'une contractualisation avec les familles¹³.

⁸Durning.P, *Education et suppléance familiale en internat, psycho-sociologie de l'internat spécialisé*, p 102

⁹ Durning.P, *Education familiale – acteurs, processus et enjeux*, p227

¹⁰ Corbillon.M, *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*, p3

¹¹ Cf agences de placements familiaux parisiens, 2^{ème} partie

¹² Corbillon.M, *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*, p5

¹³ Roméo.C, *L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance*, p 64

Par ailleurs, les usagers, et de fait la famille naturelle, ont la possibilité de participer à la vie institutionnelle à travers le conseil de la vie sociale ou une autre forme de représentation : pouvant ainsi donner des avis (obligatoirement consulté sur le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement) sur l'organisation et le fonctionnement de la vie institutionnelle et donc sur la prise en charge de leur enfant.

La notion de suppléance familiale permet de rendre cohérentes les interventions socio-éducatives et la place réservée de manière plus générale à la famille naturelle en France. Une place primordiale est accordée à la famille et au lien de filiation. « Berceau de l'Etat » (Portalis), enjeu politique de premier ordre, considérée comme une institution centrale nécessaire à la construction de l'ordre social, la famille est reconnue comme le dépositaire de l'avenir collectif, assurant la reproduction et, en partie, l'éducation et la socialisation des enfants. « La famille est le premier modèle d'une société politique. Le chef représente l'image du père, le peuple celle des enfants et, tous, nés libres et égaux en droit, ne renoncent à leur liberté que pour des raisons d'ordre pratique »¹⁴.

Cependant, le préambule de la constitution de 1946 dispose que « la nation a le devoir de s'assurer que les individus et les familles bénéficient des conditions de vie nécessaires à leur développement ». Ainsi, la conception du système français donne aux pouvoirs publics une responsabilité de parents substitutifs, lorsque les tentatives d'interventions auprès des parents ont échoué et justifie les intrusions dans la sphère familiale et les atteintes à l'autorité parentale. Cette dernière est considérée comme une fonction sociale visant à garantir le bien être de l'enfant que la société s'est donnée le droit de contrôler.

Cette conception fait de l'enfant non pas un individu (comme dans la conception anglaise, par exemple, où l'enfant est doté de droits et d'intérêts distincts, pouvant être en contradiction avec ceux des autres membres de sa famille) mais un membre du groupe familial qui ne peut être appréhendé en dehors de ce contexte. Le dispositif est orienté sur la famille au prétexte de l'enfant.

Le maintien de l'autorité parentale (« ensemble des droits et devoirs relatifs à la garde, la surveillance, l'éducation, l'entretien de l'enfant appartenant aux père et mère ou à l'un des deux selon les liens de filiation établis, à défaut à l'Etat afin de le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité »¹⁵) et de l'exercice de tous les attributs qui ne sont pas jugés incompatibles dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative, pilier du système français, est le corollaire de la primauté accordée à la famille naturelle. L'objectif étant le maintien ou le retour de l'enfant dans sa famille, chaque fois que cela est possible, il est impératif de ne pas rompre le lien parents enfant : la notion de suppléance familiale prend

¹⁴ Rousseau, *Du contrat social*

¹⁵ Article 371-1 du code civil

alors tout son sens dans la mesure où les parents doivent être mis en position de décider, de prendre la place qu'ils sont capables d'occuper en fonction de leurs difficultés. Cette notion accorde législation et pratique en mettant l'accent sur le maintien du lien. Ainsi, dans le cadre de mesures de suppléance familiale, s'instaure une dynamique de co-éducation sous le contrôle du juge des enfants entre les détenteurs de l'autorité parentale, les services de l'ASE et l'établissement ou la famille d'accueil.

La suppléance familiale dispose d'un champ d'application très vaste mais en pratique prend deux formes principales dans le champ de la protection de l'enfance.

1-1-2 Un champ d'application étendu

La suppléance familiale est difficilement identifiable à un secteur d'intervention correspondant à un découpage administratif précis. Ce constat est lié à la diversité des tâches et des catégories d'intervention socio-éducatives qui s'y rattachent. Une typologie a toutefois été mise en place à partir des positions éducatives assurées par les professionnels.

Pour définir avec plus de précision la fonction de suppléance familiale, une typologie des tâches en jeu a été établie confrontant la représentation traditionnelle d'un enfant dans sa famille aux situations rencontrées dans des contextes extrafamiliaux diversifiés¹⁶. On recense sept tâches principales :

- les tâches domestiques (préparation des repas, entretien du linge, ménage...),
- les tâches techniques (travaux d'aménagement, entretien des locaux...),
- les tâches de garde (surveillance),
- les tâches d'élevage (prise en charge des besoins physiologiques et corporels et plus précisément, nourrir, habiller, laver et effectuer certains soins courants),
- les tâches éducatives (socialisation, apprentissages et acquisition de comportements sociaux adaptés et stimulations par des jeux, discussions, sorties),
- les tâches de suivi ou de coordination (santé, scolarité, loisirs, insertion sociale et professionnelle, relations extrafamiliales),
- les tâches de référence sociale (choix effectués en relation avec les responsabilités socialement définies vis à vis des enfants, garantie civile et pénale, décisions relatives à l'orientation des enfants dans des domaines divers).

Si dans une famille traditionnelle, l'ensemble des tâches est assuré par les parents (la mère se concentrant plutôt sur les tâches ménagères, de garde et d'élevage), la prise en

¹⁶ Durning.P, *Education familiale – acteurs, processus et enjeux*, p 234

charge d'un individu en dehors de sa famille conduit à une répartition des tâches entre un nombre important d'intervenants.

Cette répartition des tâches de suppléance familiale doit s'analyser à l'aune de la typologie de l'intervention socio-éducative et de ses différentes catégories : lesquelles sont distinguées à partir des trois types de positions éducatives assurées par les professionnels intervenant auprès de la famille (typologie établie par Paul Durning en 1995)¹⁷.

- « Ceux qui assurent une fonction éducative spécifique clairement complémentaire de l'action éducative familiale (crèche, école) ».
- « Ceux qui aident les parents et le groupe familial à assurer les tâches éducatives (action éducative en milieu ouvert) ».
- « Ceux qui, intervenant auprès des parents pour pallier leurs défaillances, assument souvent à titre temporaire l'essentiel des activités familiales d'éducation » en internat ou en service de placement familial soit le domaine de la suppléance familiale.

Les dispositifs de suppléance familiale prennent place dans de nombreux ensembles institutionnels. Pour dépasser une opposition binaire entre éducation familiale et éducation extrafamiliale, ne reflétant pas la réalité des interventions, une typologie distinguant les différents contextes d'éducation extrafamiliale¹⁸ a été établie. Elle regroupe les éléments suivants :

D'une part, les internats spécialisés. Ces derniers sont définis comme des établissements d'éducation résidentielle au sein desquels les mineurs sont accueillis en nombre important, le plus souvent par sous-groupe d'âges (groupes horizontaux), sous la responsabilité d'un personnel qualifié.

D'autre part, le placement familial : « accueil permanent d'un enfant, de jour et de nuit, pour quelque durée que se soit, par une famille rémunérée qui, pendant toute la durée du placement, assure l'ensemble des soins et l'éducation de l'enfant, sans que celui-ci lui appartienne pour autant »¹⁹.

Enfin, les structures intermédiaires et alternatives au placement : se situant dans l'intervalle des deux premières modalités de suppléance familiale, croisant les caractéristiques de celles-ci, ces structures prennent des « formes multiples »²⁰ ; du couple d'éducateur créant un établissement de très petite taille avec un agrément de

¹⁷ Fablet.D, Les cahiers de l'Actifs n°306/307 novembre décembre 2001, 27-48

¹⁸ Durning.P, *Education familiale – acteurs, processus et enjeux*, p227

¹⁹ David.M, *Le placement familial, de la pratique à la théorie*, p 4, 1989, Paris, ESF

²⁰ Durning.P, *Education familiale – acteurs, processus et enjeux*, p232

famille d'accueil au village d'enfants. Ces structures sont généralement réunies sous le vocable « lieu de vie ». Les pays européens développent, sur ce point, de nombreuses alternatives comme les placements de fin de semaine, les parrainages, les lieux « pour souffler » (respite care) ou encore les interventions très intensives au domicile.

Ainsi, de manière générale, l'intervention de suppléance familiale prend place dans le système de protection sociale et médico-sociale de l'enfance. « De façon extensive, on peut considérer que les formes d'accueil résidentiel ou familial de personnes adultes handicapées qui se sont développées après les lois de 1975 relèvent de la suppléance familiale dans la mesure où les pratiques mises en œuvre empruntent aux principes et modes d'action usuels des professionnels de l'intervention socio-éducative²¹.

Si dans le champ de la protection de l'enfance, les structures innovantes et alternatives tendent à se développer, la prise en charge en internat et en familles d'accueil constitue les modalités d'éducation extrafamiliales les plus répandues.

300000 enfants, sur les 17 millions que compte le pays, ont été concernés en 1998 par une des diverses mesures de protection de l'enfance. 128 850 ont bénéficié d'un suivi dans le cadre d'une action éducative en milieu ouvert et 143200 sont accueillis dans un dispositif extrafamilial au titre de la protection de l'enfance : 49% sont accueillis en famille d'accueil et 37% en établissement²².

Cependant, ces deux modalités principales ont été (et sont encore parfois) l'objet de nombreuses critiques tendant à remettre en cause leur légitimité et leur efficacité. La virulence de ces critiques conduite par le débat « pour ou contre le placement » (pour la séparation ou le maintien des liens avec la famille) s'est attaquée aux recherches sur la suppléance familiale : travailler sur ce sujet constituant une incitation à la séparation.

Les critiques concernent en premier lieu l'internat et sont, par ailleurs, relayées sur le plan européen. L'accueil familial, s'il a également subi quelques critiques est, en revanche, largement plus plébiscité par rapport à l'internat. Ainsi, a-t-on pu assister à une opposition entre ces deux modalités de placement.

²¹ Fablet.D, Les cahiers de l'Actifs n°306/307 novembre-décembre 2001, 27-48

²² Roméo.C, *L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance*, p23-24

1-2 Une opposition traditionnelle des deux modes principaux de suppléance familiale dans le champ de la protection de l'enfance

Objet de critiques importantes (1-2-1) l'internat est considéré comme une modalité d'accueil n'ouvrant pas des conditions de prise en charge satisfaisantes au regard des besoins des enfants accueillis. L'accueil familial, en revanche, apparaît nettement plus adapté même si cette modalité comporte des limites (1-2-2).

1-2-1 L'internat spécialisé : une structure de suppléance familiale objet de critiques

Si plus de 40000 enfants étaient pris en charge en établissement en 1998²³, l'internat spécialisé est l'objet de nombreuses critiques tenant à la fois aux prestations offertes, à la qualité de son accueil et aux maltraitances institutionnelles développées. Ainsi, de nombreux rapports prônent la réduction des accueils résidentiels au profit du maintien des enfants à domicile (du rapport Bianco-Lamy au rapport Naves-Cathala, en passant par le rapport Roméo, partiellement à l'origine de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002).

Cependant il apparaît surprenant d'observer que dans le même temps, et paradoxalement²⁴, l'éducation nationale tente de promouvoir l'accueil résidentiel des collégiens, en augmentant fortement le nombre de place d'internat dans les établissements scolaires publics et la protection judiciaire de la jeunesse développe les centres éducatifs renforcés et les centres fermés.

L'internat serait donc nécessaire et bénéfique pour la prise en charge de certains enfants (délinquants, élèves) et au contraire source de maltraitance et de désocialisation pour d'autres (enfants en danger).

Ce paradoxe apparaît d'autant plus étonnant tant la frontière est ténue entre les enfants en danger et les enfants représentant un danger pour la société.

Ce constat est significatif de l'ambivalence entourant l'internat. A tel point que la question se pose de savoir si l'internat spécialisé est «une structure de suppléance familiale à condamner ou à réhabiliter ? »²⁵.

Les critiques aujourd'hui adressées à l'internat spécialisé (B) sont partiellement issues de son origine historique (A).

²³ Roméo.C, L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance », p23-24

²⁴ Fablet.D, Les cahiers de l'Actifs n°306/307 novembre-décembre 2001, 27-48

²⁵ Fablet.D, Les cahiers de l'Actifs n°306/307 novembre-décembre 2001, 27-48

A. Approche historique de l'internat spécialisé

Si la prise en charge en internat s'est particulièrement développée après la seconde guerre mondiale, son origine remonte à des bases plus anciennes. Ainsi, sont apparues plusieurs initiatives²⁶ : une des premières actions importantes se situant au 12^{ème} siècle à Montpellier, financée par un bienfaiteur dans un établissement pouvant accueillir 600 enfants (ordre du Saint-Esprit de Maître Guy). La création de l'institution des enfants de dieu, en 1536, par Marguerite de Valois ou encore l'œuvre développée par Saint Vincent de Paul sont à l'origine du développement de l'accueil résidentiel (même si l'œuvre de ce dernier s'attache, plus particulièrement, au développement de l'accueil familial, voir infra). Un premier mouvement de création verra le jour en France mais également partout dans le monde, immédiatement après le premier conflit mondial. Accueillant principalement les orphelins, cas sociaux et vagabonds, ces créations donneront lieu à des expérimentations pédagogiques et à des publications servant encore de référence pour les professionnels du secteur²⁷ : A.Makarenko (créatrice d'une pédagogie fondée sur le travail et l'organisation collective, visant à la formation de l'homme nouveau selon l'idéal communiste) ou V.Schmidt (mise en place d'un jardin d'enfants psychanalytique) en URSS, A.Aichorn à Vienne, J.Korczack (fondateur d'un orphelinat dans le quartier juif de Varsovie où il développe une pédagogie de la responsabilisation) en Pologne, S.Neill (créateur d'une institution où les enfants pouvaient s'éduquer avec le minimum d'intervention des adultes) en Grande-Bretagne.

Un second mouvement se met en place après la seconde guerre mondiale avec des innovateurs comme B. Bettelheim aux Etats-Unis (sur le traitement des psychoses infantiles et de l'autisme), les anti-psychiatres (mouvement de remise en question de la psychiatrie traditionnelle selon lequel la société provoque les troubles psychiatriques et se sert des psychiatres pour les contrôler) en Grande-Bretagne et les tenants de la psychothérapie institutionnelle en France (F.Tosquelles et Jean Oury).

Cette période correspond à la période d'émergence du métier d'éducateur spécialisé (avec une création des premières écoles, Montesson, Toulouse, Montpellier et Lyon)²⁸ : avec le développement de perspectives éducatives se substituant à des conceptions, des orientations davantage assistanciennes, disciplinaires voire répressives, prédominantes jusqu'alors. Les interventions socio-éducatives sont basées sur l'intérêt, pour l'enfant, de la séparation avec sa famille afin que son éducation puisse être réalisée dans un milieu

²⁶ Bernadat J.C, *La rénovation stratégique et opérationnelle d'un centre d'accueil d'urgence en réponse à l'évolution des besoins des usagers et partenaires* , p 10

²⁷ Durning P, *Éducation familiale – acteurs, processus et enjeux*, p228

²⁸ Fablet D, *Les cahiers de l'Actifs* n°306/307 novembre-décembre 2001, 27-48

protégé. La pratique est essentiellement centrée sur l'individu et sa problématique : les mineurs étaient accueillis dans des internats, souvent de grande taille et spécialisés en fonction du trouble ayant conduit à l'admission (orphelinats, centres de rééducation, instituts pour déficients sensoriels...).

La baisse des effectifs d'enfants accueillis dans ce type de structure à partir des années 70 est liée aux critiques dirigées sur l'internat eu égard aux nouvelles conceptions des interventions socio-éducatives.

B. Un mode de suppléance familiale cible de critiques importantes

Les années 70 ont été le théâtre d'un changement important de conception de l'intervention auprès des enfants : la séparation bénéfique est clouée au pilori au nom du maintien des liens entre parents et enfants.

La loi du 4 Juin 1970 affirme le principe de l'adhésion des familles à la mesure d'assistance éducative et la nécessité de maintenir le mineur dans son milieu naturel chaque fois que cela est possible, en soutenant les familles dans l'exercice de leur fonction éducative : ainsi, entre 1975 et 1989, le nombre d'enfants accueillis en internat au motif d'un danger encouru est passé de 235000 à 134000 (diminution due en partie à la raréfaction de l'accueil des pupilles et des accueils sur décision administrative, la loi de 1989 sur la maltraitance ayant augmentée de manière exponentielle les décisions judiciaires).

« Alors que pendant longtemps, l'internat a été considéré comme un levier essentiel pour la socialisation »²⁹ (à travers la vie en collectivité, ses règles et les effets thérapeutiques susceptibles d'en résulter), de nombreuses critiques se sont développées à son égard.

L'internat est assimilé comme l'asile ou la prison comme un lieu d'enfermement et de relégation : sont alors dénoncés les effets psychopathologiques de l'hospitalisme, les pratiques disciplinaires et la logique ségrégative.

« L'intérêt pour la dimension groupale et le développement de pratiques inspirées de la psychothérapie institutionnelle aura tendance à décliner progressivement. On retiendra les différentes formes de maltraitance institutionnelles susceptibles de se développer dans des collectivités souvent implantées à l'écart des principaux circuits de communication et d'échange. Le repli sur soi, la routinisation des conduites, les tendances à oublier l'individu alors que les règles de la vie collective seraient privilégiées,

²⁹ Fablet D, *Les cahiers de l'Actifs* n°306/307 novembre-décembre 2001, 27-48

tels sont les maux dont l'internat serait inévitablement porteur »³⁰. Ainsi, les thèses développées depuis le début du siècle seront largement remises en cause.

Ces critiques portent notamment sur la prise en charge des très jeunes enfants et sur les effets néfastes des séjours prolongés en collectivité de nourrissons et de jeunes enfants séparés de leur famille, du fait de l'insuffisance de relations affectives entre enfants et adultes. « Les internats collectifs ont largement protégés enfants et adultes de relations affectives trop vives et les irruptions émotionnelles constatées se traduisent plus fréquemment par des violences à l'égard des résidents que par des excès d'affections ». « Sans un environnement affectueux, le très jeune enfant ne se développe pas adéquatement, il peut même refuser de se nourrir et décéder rapidement ». « De plus, le placement étant provisoire, il importe de ne pas entraver mais, au contraire de faciliter la relation entre l'enfant et sa famille, si celle-ci est supposée le reprendre ³¹ ». Malgré le développement d'approches nouvelles (le docteur Emmi Pickler prônant la prise en charge des jeunes enfants en petits groupes de vie permettant d'offrir une plus grande stabilité du personnel auprès de l'enfant), l'internat demeure une cible privilégiée, ne répondant pas à la nécessité du maintien du lien familial d'une part et renforçant les difficultés des mineurs par des actes de maltraitements institutionnels (adaptation forcée de l'individu aux contraintes de la vie collective, pauvreté de la relation affective) d'autre part.

Ces critiques et les changements corrélatifs dépassent le cadre hexagonal. « Placer les enfants en institution n'est plus une évidence en soi. Dans toute l'Union Européenne, les internats sont vite devenus le placement de dernier recours »³². Le Royaume-Uni, terre privilégiée de l'éducation à l'anglaise dans les prestigieux internats, dénonce la mauvaise qualité des internats spécialisés³³. Ces critiques font suite à une série de scandales concernant des abus physiques et sexuels. « Dans bien des lieux d'hébergements, on observe de graves problèmes de surveillance, de contrôle, de sécurité alimentaire, et de nombreux incidents de violence envers les membres du personnel sont recensés. Nombres de rapports ont révélé toute l'horreur de ce que ce pays offre à beaucoup de ses enfants les plus vulnérables. L'accueil en hébergement spécialisé a acquis toutes les caractéristiques d'un service résiduel que de nombreux responsables des institutions sociales souhaiteraient tout simplement voir disparaître ». Devant les critiques, la

³⁰ Fablet D, *Les cahiers de l'Actifs* n°306/307 novembre-décembre 2001, 27-48

³¹ Durning.P, *Education familiale – acteurs, processus et enjeux*, p 228-229

³² Corbillon.M, Hellinckx.W, Colton.M-J, *Suppléance familiale en Europe*, p162

³³ Milligan.I, *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*, p73

diminution du placement en internat en France (comme dans l'ensemble des pays européens) s'est accompagnée d'un développement des placements en famille d'accueil, ce dernier étant reconnu comme offrant des conditions d'accueil plus adaptées aux mineurs pris en charge.

1-2-2 L'accueil familial, un mode de suppléance familiale plébiscité

Si l'accueil familial est un mode de prise en charge ancien, ayant suivi les évolutions des conceptions du dispositif de protection de l'enfance, des premières interventions basées sur la charité chrétienne à la création de l'ASE (A), il est largement plébiscité et développé en France et dans l'ensemble de l'Union européenne (B).

A. Un mode de prise en charge ancien, ayant évolué avec les conceptions de la protection de l'enfance

Les exemples de recueil d'enfants par des parents de substitution sont anciens. On retrouve déjà des traces parmi les figures divines ou prophétiques qui ont une place importante dans notre culture³⁴ : Zeus, confié par sa mère Rhéa à des nymphes et à la chèvre Almathée où encore dans la culture judéo-chrétienne, Moïse et Jésus, enfants accueillis et élevés par des familles nourricières.

Si l'émergence du christianisme et ses valeurs de charité, d'aide aux nécessiteux et aux plus démunis a permis la création de nombreuses initiatives, le développement structurel de l'accueil familial a été mis en place grâce à l'œuvre entreprise au 16^{ème} siècle par Saint Vincent de Paul.

Devant le fléau de la mortalité infantile des enfants, il crée, en 1638, l'œuvre des enfants trouvés avec le concours des dames de la charité.

« Il met en place un véritable système d'aide qui constitue un premier programme d'assistance, qui, ultérieurement sera appliqué dans ses grandes lignes par l'assistance publique. Ce programme comporte une campagne pour dénoncer et condamner les préjugés et la cruauté à l'égard des mères et des enfants illégitimes, la prévention de l'exposition des enfants et des infanticides, en facilitant la remise de ces enfants dans des lieux autorisés, la lutte contre le taux effroyable de mortalité à la Couche, des nourrices qui viennent allaiter les enfants et les ramènent avec elles dans leur campagne, création

³⁴ Cébula. J.C, *Guide de l'accueil familial*, p213

d'un collier d'identité et le retour à la Couche, après un certain âge en vue d'un apprentissage »³⁵.

La laïcisation liée à la révolution et la création de l'assistance publique (1849) puis de l'aide sociale à l'enfance ont conduit au développement de l'accueil familial.

Progressivement une organisation et un contrôle du travail des nourrices sont mis en place pour faire face aux abus, trafics et mauvais traitements entourant l'accueil familial. D'initiatives privées, l'accueil familial a connu une véritable organisation et professionnalisation (création d'un statut des assistantes maternelles en 1977, avec l'organisation d'une sélection, d'une formation et d'une véritable rémunération).

Plus uniquement réservé aux enfants privés de famille, il s'étend à des enfants ayant des parents, suivant l'évolution de la protection de l'enfance. Les mineurs sont confiés non pas directement à la famille d'accueil mais à un service de placement familial qui regroupe un ensemble d'assistantes maternelles, lesquelles sont encadrées par une équipe d'assistants sociaux, psychologues, psychiatres.

B. Le développement de l'accueil familial : un plébiscite constaté au niveau européen

Le développement de l'accueil familial est dû à de nombreux facteurs et notamment son coût financier nettement inférieur à celui de l'internat : ce dernier pouvant se montrer trois fois plus cher qu'un accueil en famille. Le choix des pouvoirs publics est donc plus facilement porté sur l'accueil familial : la protection de l'enfance représentant 20% du budget des conseils généraux (premier poste de dépenses).

Outre ces considérations financières, l'accueil familial semble nettement plus adapté aux besoins et aux attentes des enfants que l'accueil résidentiel.

D'une part, les règles de vie sont moins contraignantes pour l'individu : les contraintes liées à la gestion du collectif ne s'imposent pas à l'enfant. On considère, au contraire, que la famille d'accueil, par le cadre spatio-temporel et les modalités relationnelles qu'elle offre est beaucoup plus à même de s'adapter aux besoins de l'enfant. C'est moins l'enfant qui s'adapte à l'organisation et aux règles de vie du lieu d'accueil que le contraire.

D'autre part, l'attention portée sur l'enfant est plus importante : le ratio d'encadrement des internats étant, de fait, nettement inférieur, la prise en charge apparaît plus aisément individualisable tant au niveau de la satisfaction des besoins affectifs, qu'au niveau de la gestion des moments de crise et d'angoisse.

La disponibilité plus importante auprès de l'enfant permet de l'accompagner plus aisément dans la gestion de sa souffrance. L'effet néfaste de la rotation du personnel

³⁵ David.M, *Le placement familial de la pratique à la théorie*, p20
Samuel NICOLAS - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2003

entourant l'enfant sur la construction des repères de celui-ci est gommé par une prise en charge permanente et sécurisante, notamment pour les jeunes enfants, par une continuité réelle dans la prise en charge au quotidien.

Le respect de l'intimité et l'absence d'une promiscuité comparable à l'internat permettent une réelle qualité d'accueil.

De plus, les violences institutionnelles (et notamment, les violences verbales et physiques entre enfants) sont réduites même si toute violence n'est pas exclue en famille d'accueil.

Le cadre offert par l'accueil familial se rapproche d'une réalité déjà connue de l'enfant et/ou profile une réalité à venir : le décalage avec le cadre de la famille naturelle est plus faible que dans la perspective d'un accueil résidentiel.

Ainsi, du fait de l'ensemble de ces éléments, « la plupart des personnes estiment qu'un placement en famille d'accueil est automatiquement meilleur pour tout enfant »³⁶. Ce constat s'est généralisé à l'ensemble des pays européens. En France, si l'accueil familial représente 49% des placements, « à la différence des pays qui ont découvert depuis peu les mérites du placement familial, le taux est stable depuis 20 ans ». « Dans la majorité des autres pays, l'augmentation du placement familial est observée parallèlement à la diminution du placement résidentiel »³⁷.

En Angleterre, le placement familial représentait 57% des accueils en 1990. L'Irlande a, depuis 1954, fait de cet accueil sa priorité (73% en 1989 alors qu'entre 1981 et 1989, l'accueil résidentiel est passé de 43,7% à 26,6%). Si le système français vise à permettre à l'enfant de vivre dans sa famille, la conception anglo-saxonne de la protection de l'enfance vise, en effet, à permettre à l'enfant de vivre dans une famille d'où le fort accent mis sur l'accueil familial. En Allemagne (42% en 1991) et aux Pays-Bas (53% en 1993), le nombre de placement en famille d'accueil est en augmentation constante. Si en Belgique, le placement familial est récent et s'est surtout développé à partir des années 1990, il suit la même trajectoire. Les pays scandinaves sont résolument tournés vers l'accueil familial : la Suède ayant quasiment fait disparaître ses institutions au profit de l'accueil familial. Au Danemark, le législateur a reconnu le placement familial comme la forme privilégiée d'accueil (71% des enfants âgés de la naissance à 6 ans en 1991).

Malgré une tendance marquant fortement une préférence pour l'accueil familial depuis les années 1970 en France (et dans l'ensemble des pays européens, avec certaines nuances pour chacun d'eux), ce mode de suppléance familiale ne peut être considéré comme la solution unique et n'est, de ce fait, pas exempt de toute critique.

³⁶ Milligan I, *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*, p73

³⁷ Corbillon.M, W.Hellinckx.W, M-J.Colton.M-J, *Suppléance familiale en Europe*, p11

L'accueil familial est considéré par certains professionnels comme un accueil au rabais : les considérations financières engendrant une baisse de la technicité de la prise en charge malgré la formation des assistantes maternelles. Une formation réduite rend difficile la gestion des affects liés à la prise en charge. De plus la tentation d'une action réparatrice (des difficultés engendrées par la mauvaise famille) se substituant à la mission d'accompagnement est présente.

Concernant l'enfant, le conflit de loyauté entre sa famille et la famille d'accueil engendre inévitablement des souffrances psychologiques. Ce dernier se trouve alors confronté à un problème de territoire. « L'enfant souhaite et redoute à la fois de quitter ses parents et de retourner chez lui, tout comme il refuse de se laisser adopter par la famille d'accueil tout en le désirant ³⁸ ».

Pour la famille naturelle, enfin, voir son enfant confié à une autre famille apparaît comme une déqualification, une violence renvoyant directement à ces difficultés et ses incapacités, augmentant leur sentiment d'échec et de mauvaise image parentale qu'elle à d'elle-même.

Si un accompagnement des acteurs (enfants, famille naturelle, famille d'accueil) permet de limiter ses difficultés, l'accueil familial provoque donc des effets néfastes pour les bénéficiaires et les prestataires : il ne représente donc pas « la » solution.

Parallèlement, l'internat spécialisé a su évoluer au regard des critiques qui lui ont été portées.

Ainsi, l'opposition traditionnelle des deux modes principaux de suppléance familiale est aujourd'hui dépassée. La question n'est plus pour ou contre le placement, pour ou contre l'accueil familial, pour ou contre l'internat spécialisé ? Le débat réside actuellement au niveau de la complémentarité des deux modes de suppléance, chacun étant susceptible de répondre à certains besoins de la population accueillie (1-3).

1-3 Une opposition obsolète : la nécessité d'un dépassement au regard d'une complémentarité avérée

Si la recherche n'a pas permis de résoudre la question traditionnelle du meilleur mode de suppléance familiale (1-3-1), force est de constater que la perspective de la complémentarité a aujourd'hui remplacé le débat sur l'opposition (1-3-2) : l'appui des institutions sur ces deux modes semble permettre de répondre de manière plus pertinente aux besoins de la population accueillie.

³⁸ David.M, Le placement familial, de la pratique à la théorie , p11

Cependant, si la mise en œuvre de dispositifs intégrant cette complémentarité améliore la qualité de l'intervention, l'individualisation des prises en charge est un idéal face auquel l'institution doit reconnaître ses limites.

1-3-1 Du meilleur mode de suppléance familiale aux limites des deux modes : l'état de la recherche ou la fin d'un débat

Afin d'éclairer la question du mode de suppléance familiale le plus pertinent au regard des besoins des enfants, les chercheurs ont pu mettre en évidence les effets éventuels à moyen et long terme de l'internat et de l'accueil familial³⁹, à partir d'une étude longitudinale sur le devenir adulte des anciens enfants placés. Si les résultats de cette recherche ont quelques années, ils servent toutefois de point de repères pour éclairer notre travail.

Le premier constat de cette recherche montre que le placement familial est corrélé à des indicateurs plutôt positifs et le placement institutionnel à des indicateurs plutôt négatifs.

Sur le type de placement, l'accueil familial concerne des accueils plus précoces, plus stables et plus fréquemment en qualité de pupille. Les durées d'accueil sont plus longues et se terminent plus souvent par une adoption.

L'internat quant à lui concerne des placements sur décision judiciaire, plus tardifs, plus instables et engendrant plus fréquemment une poursuite de prise en charge à la sortie du dispositif (structures pour adultes handicapés, secteur psychiatrique).

En revanche, aucune différence significative n'a été constatée pour les variables touchant à la santé et au support social. Il en va de même concernant la vie matrimoniale, la précarité des unions et l'âge au mariage.

La descendance est plus nombreuse (2,52 contre 2,04) parmi les personnes ayant été accueillies en institution et la scolarité de leurs enfants est moins bonne. De plus, la reproduction du comportement de placement (même si contrairement aux représentations celle-ci est très faible et ce quel que soit le mode de suppléance familiale) d'une génération à l'autre est plus fréquente.

Les personnes prises en charge dans le cadre de l'accueil familial ont moins souvent connu le chômage (le type d'emploi exercé ne recueillant pas de différences significatives), disposent moins fréquemment d'un habitat précaire et sont plus souvent propriétaires.

³⁹ Corbillon.M, Auscher.T, *Le devenir des enfants placés dans la Nièvre*, 1990

Corbillon. M, *Familles d'accueil et institutions, évaluer les pratiques de placement d'enfants et de jeunes*, p 37

Une étude sur l'évolution de la clientèle et du système de placement depuis 1950⁴⁰ nous montre que concernant l'accueil familial, on relève moins de retards scolaires, de fugues, d'actes délictueux et plus de connotations positives du comportement et des relations à autrui que pour les enfants accueillis en institution. Par ailleurs, l'accueil familial permet un développement de l'enfant plus favorable.

Globalement, les résultats relevés tendent à démontrer l'effet bénéfique du placement familial, cependant il est important de noter le faible nombre de différences enregistrées dans l'ensemble.

De plus les chercheurs précisent que la relation type de placement / effets à moyen et long terme n'est pas directe, des variables intermédiaires médiatisant et relativisant cette relation : le placement familial est plus stable (la stabilité étant un facteur bénéfique essentiel).

Concernant, les conditions qui précèdent les accueils, conjuguées aux caractéristiques des enfants tant en terme d'âge que de santé ou d'indications psychologiques, il apparaît que ce ne sont pas les mêmes enfants ou jeunes qui sont dirigés vers l'un ou l'autre type de placement.

La question se pose alors de savoir si l'accueil familial peut être analysé comme « une cause ou une conséquence des indicateurs positifs chez l'enfant ou si réciproquement, des indicateurs déficitaires ou négatifs (handicap, psychopathologie, troubles du comportement, délinquance...) n'entraînent pas l'évitement de ce mode d'accueil »⁴¹.

Enfin, il est important de prendre en compte les événements « post » prise en charge et les caractéristiques du milieu familial d'origine. Ainsi, outre la modalité d'accueil, de nombreux éléments sont en interactions et il apparaît, de ce fait, difficile d'isoler une variable déterminante (mode de suppléance familiale) pour l'avenir des mineurs pris en charge.

La détermination du meilleur mode de suppléance familiale apparaît donc difficile.

Devant les forces et les faiblesses des deux modes de suppléance familiale et leurs évolutions respectives, il ressort que la réflexion sur leur complémentarité permet de dépasser le débat sur leur opposition (1-3-2).

⁴⁰ Corbillon.M, Assailly J.P, Duyme.M, *L'enfant placé. De l'assistance publique à l'aide sociale à l'enfance.*

⁴¹ Corbillon. M, *Familles d'accueil et institutions, évaluer les pratiques de placement d'enfants et de jeunes*,p 37

1-3-2 La complémentarité des deux modes de suppléance familiale : une combinaison au service des usagers

Les critiques dirigées sur l'internat sont, pour partie, obsolètes, eu égard aux évolutions connues par ce mode de suppléance familiale.

« Plusieurs traits caractérisent un profond renouvellement des pratiques d'accueil et d'accompagnement éducatif en structures d'accueil résidentiel »⁴².

On a pu assister à une diminution des durées de placement et à une réduction significative de la dimension des établissements et des unités de vie. D'un traitement de masse, dénoncé par les opposants à l'accueil résidentiel, les établissements sont passés à des capacités d'accueil plus réduites avec redéploiement des unités de vie sur plusieurs sites (créant ainsi des petits internats de 12 à 15 places), plus en adéquation avec les nécessités de l'accompagnement éducatif.

Certains établissements sont sortis du débat opposant accueil familial et accueil en institution en axant leurs interventions sur une diversification des modes d'accueil par une combinaison des prestations : par l'ouverture d'un service de placement familial. Cette formule offre de nombreux avantages. Elle assure, d'une part, un accueil plus adapté à l'âge de l'enfant, au motif ayant conduit à l'admission et au statut juridique de l'accueil (contrat d'accueil provisoire, ordonnance de placement provisoire du juge...). D'autre part, elle permet une souplesse dans la gestion des effectifs et ouvre des perspectives d'évolution professionnelle au personnel de l'établissement.

Les établissements ont également opéré des distinctions dans les prises en charge en fonction de l'âge des enfants, en adaptant les unités de vie à la composition du groupe d'enfants.

De nombreux efforts sont mis en place afin d'individualiser les accueils : chaque enfant dispose d'un éducateur référent qui suit le déroulement de la prise en charge, devenant la personne ressource pour les parents et les partenaires de l'établissement.

Enfin, les établissements ne vivent plus en circuit fermé mais s'ouvrent largement sur l'extérieur à travers la mise en place de partenariats avec les services de l'aide sociale à l'enfance, l'éducation nationale, les centres culturels et de loisirs, les services de la pédopsychiatrie... Certains directeurs d'établissement ont fait le choix de rechercher les

⁴² Fablet D, *Les cahiers de l'Actifs* n°306/307 novembre décembre 2001, 27-48

prestations connexes, à l'extérieur, et de dépasser la prise en charge totale au profit de formules plus souples s'appuyant sur l'environnement proche de l'institution.

Sous l'effet du législateur, le travail avec les familles des enfants a profondément changé même si des efforts restent à faire : les parents sont intégrés au placement par l'exercice des attributs de l'autorité parentale (choix concernant les grandes décisions : scolarité, mode de placement...) qui ne sont pas incompatibles avec la mesure de protection.

Des évolutions ont également eu lieu dans le cadre du second mode de suppléance familiale. A côté de l'accueil familial traditionnel s'est développé depuis quelques années en France, l'accueil familial d'urgence, type d'accueil longtemps réservé, uniquement, à l'internat. Créée en 1986 dans le département du Morbihan, cette modalité d'intervention consiste à assurer des prises en charge en temps réel et sur des périodes relativement courtes, entre quelques jours et un an. Bousculant un certain nombre de préjugés et de réticences professionnels (notamment devant l'importance de la période de préparation de ce type d'accueil pour l'enfant, sa famille naturelle et la famille d'accueil), l'accueil familial d'urgence a été mis en place dans plusieurs départements⁴³ (Finistère, Haute-Vienne, Orne, Nord-Pas de Calais, Gironde, Seine-Saint-Denis, Gers et Ain).

Cependant ces initiatives demeurent encore dans le champ de l'innovation et sont encore observées avec circonspection par de nombreux professionnels du secteur de l'enfance.

Devant ces évolutions, l'intérêt n'est plus de savoir si un des deux modes d'accueil est plus favorable, il est de savoir ce qui est le mieux pour tel ou tel enfant en fonction de son âge, de ses difficultés et de celles de sa famille, des potentialités des uns et des autres et de l'offre développée par l'établissement en terme de modes de suppléance familiale.

Ainsi, la matrice de la prise en charge se situe au niveau de l'individualisation : pour autant, malgré l'adaptation du dispositif, l'individualisation apparaît, à l'image de la qualité introduite dans le secteur social par la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002, un idéal vers lequel les établissements doivent tendre. Devant la diversité et la complexité des situations accueillies, prétendre à des réponses exhaustives reviendrait à ne pas reconnaître les limites de la prise en charge. Si un certain niveau peut être atteint, un pallier supérieur doit être recherché. Certains établissements en partenariat avec des juges des enfants ont mis en place des accueils séquentiels permettant à l'enfant de résider une partie de la

semaine en institution et l'autre partie dans la famille naturelle, et ce en dehors des seuls temps de fin de semaine.

De même lorsque la prise en charge devient difficile, des séjours de rupture peuvent être organisés dans des lieux alternatifs (lieux de vie, accueils paysans).

L'établissement puise ainsi ses ressources tant à l'extérieur qu'en interne.

Devant les évolutions réalisées et à venir, il faut garder à l'esprit « qu'il existe encore à l'heure actuelle une certaine forme de rivalité entre les acteurs des différents types d'institution à travers l'image qu'elle se fait d'elle-même. Ainsi, bien que la plupart des écrits prônent la complémentarité des deux modes d'accueil, du côté de la pratique professionnelle cela ne semble pas toujours dépasser la simple déclaration d'intention »⁴⁴. Si des établissements ont su négocier ce virage avec réussite (notamment, les Centre de l'enfance du Morbihan et d'Ille et Vilaine), de nombreuses institutions tardent encore à s'adapter à ces changements.

Si aujourd'hui, les deux modalités principales de suppléance familiale apparaissent complémentaires dans les théories développées par les différents auteurs et chercheurs, il convient, à présent, d'analyser l'effectivité et la pertinence de ces théories dans le cadre d'un centre d'accueil d'urgence parisien (deuxième partie de notre travail).

Après un état des lieux et une analyse des forces et des faiblesses de l'établissement eu égard à l'environnement dans lequel il évolue, il conviendra de s'attacher à observer les choix pouvant être effectués par le directeur pour adapter l'établissement aux théories développées dans la première partie.

⁴³ Mercier. R, mémoire ENSP 1999

⁴⁴ Bassot.F, *Suppléance familiale, nouvelles approches, nouvelles pratiques*, p153

TITRE 2 : DIAGNOSTIC ET ANALYSE DE LA SITUATION DU CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE SAINT VINCENT DE PAUL

2-1 Le contexte de l'établissement

L'établissement concerné par ce diagnostic est le centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul, situé à Paris dans le 14^{ème} arrondissement.

Etablissement public non autonome, rattaché au Département de Paris et inscrit dans une organisation regroupant 17 établissements publics, il a pour mission d'accueillir, sans délai et en urgence, 24 heures sur 24 et toute l'année, tout mineur, âgé de 0 à 18 ans, confié à l'aide sociale à l'enfance au motif du danger qu'il encoure, en vue de son accueil, d'une évaluation de sa situation et de son orientation.

Cet établissement dispose de 75 places réparties de la manière suivante :

Tableau n°1 – Répartition des places par service

SERVICE	NOMBRE DE PLACES
Pouponnière (0-3ans)	30
Cascadeurs (3-6 ans)	16
Moyens (6-12 ans)	14
Grands (12-18 ans)	15
Ensemble des services	75

Doté de 144 postes équivalent temps plein, l'établissement dispose d'un taux d'encadrement – important, composé d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants, d'auxiliaires de puéricultures, d'agents administratifs et techniques, de cadres et d'une direction (un directeur, un adjoint des cadres chargé des affaires économiques et d'un cadre socio-éducatif chargé des affaires éducatives).

Par ailleurs, l'établissement est doté d'une dimension historique importante : présent, en effet, dans les murs du bâtiment de l'oratoire depuis 1814, il apparaît comme l'héritier de la prise en charge initiée par Saint Vincent de Paul.

Si bien évidemment, l'institution a su évoluer au rythme des réformes et des nouvelles conceptions des interventions socio-éducatives dans le secteur de la protection de l'enfance, avec notamment la mise en place d'une démarche qualité depuis le 1^{er} Janvier

2003 et l'anticipation des changements liés à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 (élaboration d'un projet d'établissement, d'un règlement de fonctionnement, de projets individualisés, d'une forme de participation des usagers à travers un « comité de consultation » réunissant des associations, de projets de services), il n'en demeure pas moins que le poids de l'histoire et en particulier de la tradition sanitaire est toujours très présente : la proximité de l'hôpital Saint Vincent de Paul et la mise à disposition des locaux par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris en sont les principaux témoins.

2-1-1 Etat des lieux

A. La population accueillie : une diversité multidimensionnelle

a - Des motifs d'accueil multiples : 23 motifs, témoins de l'hétérogénéité de la population accueillie

La mission d'urgence a ceci de particulier qu'elle implique, pour l'établissement, l'accueil de tout enfant âgé de 0 à 18 ans, confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de sa protection.

Ainsi, les causes qui peuvent conduire à la nécessité de protéger un enfant sont multiples. A titre d'illustration, l'article 375 du code civil est pour le moins sibyllin, dans la mesure où la notion de danger est entendue dans un sens très large : « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice ». Si cet article pose le cadre des mesures d'assistance éducative, il laisse place à une grande marge d'interprétation de la notion de danger. Michel Huyette⁴⁵, juge des enfants, affirme que « s'il est bien une notion qui ne sera jamais précisément et définitivement définie, c'est bien celle de danger. A partir de quand peut-on affirmer qu'un mineur est en danger ? » Cette absence de définition précise laisse une grande place à la subjectivité de l'appréciation de la situation par le magistrat.

Contrairement à d'autres systèmes de protection de l'enfance et en particulier le dispositif anglais, la saisine du magistrat chargé de la protection de l'enfance, en France, ne se réalise pas dans le cadre d'un référentiel précisant avec exactitude la réalité et les différentes dimensions du danger encouru par le mineur. La décision de protection est donc basée sur les éléments parfois peu explicites apportés par les travailleurs sociaux. Cette réalité est mise en évidence dans les travaux de comparaison des systèmes de

protection de l'enfance européens⁴⁶. Ceci a pour corollaire le manque de description du motif de placement dans les ordonnances de placement provisoire des magistrats (juges des enfants ou parquet) : à l'image des motifs de saisine, certaines décisions apparaissent pour le moins peu explicites.

Cette marge de manœuvre explique en partie l'impossibilité de définir précisément la motivation du placement de tel ou tel enfant. On peut toutefois tenter de définir une classification des motifs de placements à travers la lecture des différents documents d'admission. Par ailleurs, devant certaines décisions, l'étude du motif a nécessité une lecture approfondie de l'ensemble des documents composant le dossier des mineurs.

Les enfants confiés à l'établissement sont accueillis pour les motifs suivants : carences éducatives, violence physique, violence sexuelle, violence psychologique, hospitalisation, emprisonnement des représentants légaux, garde à vue des représentants légaux, conflits conjugaux, conflits familiaux, absence de référents parentaux sur le territoire (ceci représente la catégorie des mineurs isolés étrangers pris en charge dans le cadre de l'article 322-2 du code de l'action sociale et des familles, même si à l'origine cet article n'était pas prévu pour cette catégorie de jeunes), indisponibilité temporaire des parents, défaut de soins, défaut de surveillance, disparition des parents, errance des parents, insalubrité du logement, difficultés matérielles des parents ou encore oubli des enfants à l'école (comme c'est la « tradition » à chaque rentrée scolaire).

Le détail des motifs, relevé dans les dossiers des mineurs accueillis au centre d'accueil d'urgence, est explicité dans le tableau suivant.

⁴⁵ Michel Huyette, *Guide de la protection de l'enfant*, p132

⁴⁶ Alain Grevot, *Voyage en protection de l'enfance, une comparaison européenne*

Tableau N°2 : La diversité des motifs d'Admission des enfants accueillis

Source : Centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul, 20 Mars 2003

Abandon	1	1%
Mineur isolé	8	8%
Carences éducatives	9	9%
Suspensions de carences éducatives	1	1%
Conflits familiaux	3	3%
Conflits conjugaux	3	3%
Défaut de soins	6	6%
Défaut de surveillance	2	2%
Disparition des parents	1	1%
Difficultés matérielles des parents	8	8%
Echec d'un placement en institution	1	1%
Errance des parents	9	9%
Hospitalisation des parents	4	4%
Hospitalisation des parents en psychiatrie	5	5%
Incarcération des parents	1	1%
Insalubrité du logement	1	1%
Orphelin	1	1%
Parents sans domicile fixe	9	9%
Difficultés psychologiques des parents	10	10%
Pupille	2	2%
Violences physiques	10	10%
Violences psychologiques	3	3%
Violences sexuelles	2	2%

Motifs d'admission nombre d'enfants concernés pourcentage

Total – 100 motifs pour 76 enfants

Source : les motifs de placements des enfants accueillis ont été relevés dans les documents d'admission (ordonnance de placement provisoire du juge des enfants, du parquet, les contrats d'accueil provisoire) et dans les différents documents composant le dossier des mineurs.

A titre de précision, il est à noter que plusieurs motifs peuvent être à l'origine de l'accueil d'un enfant (d'où un nombre de motifs d'accueil supérieur au nombre d'enfants présents CAUSVP lors de l'étude).

L'étude menée le 20/03/03 recense, ainsi, 23 motifs de placement différents, démontrant la difficulté liée à l'hétérogénéité du travail devant être effectué auprès des enfants et de leur famille : chaque accueil devant être individualisé (loi 2002-2 du 2 Janvier 2002).

Toutefois, ces 23 motifs peuvent être regroupés en huit catégories, afin d'obtenir une meilleure lisibilité de la nature des admissions.

Parmi les motifs de placement, on retrouve pour 27% des **difficultés matérielles** au sens large (difficultés matérielles, errance des parents, parents sans domicile fixe et insalubrité du logement).

La seconde catégorie par ordre d'importance est celle des **carences éducatives** (carences éducatives, suspicion de carences éducatives, défaut de soins et défaut de surveillance) pour 18% des cas. Cette catégorie doit cependant s'analyser avec précaution car d'une part, elle recouvre des réalités très différentes et d'autre part, elle dépend de la subjectivité du travailleur social ou du magistrat qui prend la décision de protection, au regard notamment de leur propre éducation et des représentations qu'ils peuvent avoir sur l'éducation en général. Comme pour la notion de danger, Marceline Gabel (commentant les données chiffrées de la maltraitance fournis par l'ODAS) évoque l'impossibilité de définir avec précision la notion de carences éducatives. Cette catégorie apparaît donc en elle-même multidimensionnelle.

Si les **violences** (physiques, sexuelles et psychologiques) représentent 15% des motifs d'accueil, les **difficultés psychologiques** recouvrent le même pourcentage. Ces dernières semblent prendre une place de plus en plus significative dans l'origine des placements. Les différents entretiens menés auprès des responsables de structures, s'ils ne confirment pas l'exactitude de ce chiffre, reconnaissent cette tendance structurelle. Ceci peut paraître surprenant au regard des représentations relatives à la population accueillie dans les structures de l'Aide Sociale à l'Enfance : outre celles de moins en moins importantes mais toujours présentes concernant les enfants de la DDASS (orphelins), les représentations relatives aux enfants battus composant la très grande majorité des enfants accueillis reviennent de manière récurrente.

On remarque également que **l'absence ou l'indisponibilité des parents** (disparition des parents, orphelin, pupille, incarcération des parents, mineur isolé) est présente pour 14% des motifs de placement. Ceci implique pour l'établissement de mener un travail totalement différent de celui pouvant être mené auprès d'un mineur dont la famille est disponible.

De même, concernant la population des **mineurs isolés** (8%), celle-ci doit s'analyser en termes structurels et non plus conjoncturels comme cela a pu être le cas lors de l'arrivée du phénomène à la fin des années 90. 209 en 1999, ils sont, en effet, 840 aujourd'hui sur l'ensemble du département de Paris. Chinois, africains (Rwanda, Sierra Léone...),

palestiniens, roumains. Cette population (les jeunes roumains) stigmatisée par les médias comme constituant la majorité des jeunes isolés ne représentent en réalité qu'une part résiduelle de cette catégorie ; de plus un grand nombre ne sont pas isolés sur le territoire national mais vivent avec leurs parents dans des situations de précarité telles que c'est à ce motif ou pour cause de mendicité que l'admission se réalise. La prise en charge des mineurs isolés posent d'importantes difficultés : barrière de la langue et de la culture, difficultés de scolarisation et surtout, difficultés pour construire des projets d'orientation solides (tous ne pouvant espérer l'obtention d'une situation régulière à l'atteinte de leur majorité). Cette situation surréaliste entraîne chez certains d'entre eux des difficultés psychologiques importantes ; l'absence de repères familiaux, conjuguée à un contexte (social, économique, culturel) différent et à des difficultés de formalisation d'un projet clairement identifié placent nécessairement ces jeunes dans des positions délicates. Cette catégorie de population représente, de manière structurelle, 50% des jeunes accueillis sur le service des 12-18 ans. Les **difficultés familiales** (conflits conjugaux et conflits familiaux), quant à elles, représentent 6% des motifs d'admission. Enfin, on retrouve les **problèmes de santé des parents** pour 4% des cas (hospitalisation) et **l'échec d'un placement dans une autre structure** pour 1% des cas.

Cette liste, qui ne peut en aucun cas se prévaloir d'une quelconque exhaustivité, est révélatrice de la grande diversité des motifs d'accueils et de la difficulté liée à l'individualisation des interventions.

Quels points communs peut-on relever entre un enfant confié au titre de violences physiques et un enfant accueilli au titre des difficultés matérielles temporaires de ses parents ou encore entre un mineur dont les parents sont incarcérés et un jeune mineur isolé arrivant de Chine ou du Rwanda, entre un enfant victime de violences sexuelles et un mineur confié en raison de l'hospitalisation de ses parents ?

La diversité est encore renforcée par l'aspect multidimensionnel que peut recouvrir le « danger », la décision pouvant être basée sur plusieurs motifs. A titre d'illustration, des enfants peuvent être pris en charge en raison de carences éducatives et de l'absence temporaire de logement des parents ou encore en raison de conflits familiaux. De nombreuses combinaisons sont possibles et constituent autant de situations renforçant la multiplicité des motifs d'accueil.

Cette diversité permanente et mouvante implique l'absence de travail « automatisé » afin d'assurer une prise en charge individuelle dans un environnement collectif. Cependant, les ressources de l'établissement en terme de mode de prise en charge sont limitées : seul l'accueil en internat est aujourd'hui offert.

Outre les motifs conduisant à l'accueil des mineurs, une grande diversité peut être relevée au niveau des durées de séjour.

b- La diversité des durées de séjour : de un jour à un an

La mission d'accueil d'urgence de l'établissement implique une durée de séjour s'échelonnant entre 6 et 9 mois : les six premiers mois (durée de l'ordonnance de placement provisoire) sont consacrés à l'accueil, l'observation, l'évaluation et l'élaboration de propositions d'orientation, les trois mois suivants étant consacrés à la mise en œuvre de cette orientation.

L'étude menée le 20 mars 2003 montre une réalité un peu différente : la mission d'urgence génère des durées de séjour comprises entre un jour et un an et demi. Ainsi, 5 enfants (soit 6,5% de la population) sont présents depuis plus d'un an.

Les statistiques produites pour l'année 2002 font apparaître 2 enfants présents depuis plus de deux ans (sur un nombre total d'enfants accueillis sur l'année de 364, soit 0,5% des enfants accueillis) et 22 présents entre un et deux ans (soit 6%). Pour l'année 2002, 24 enfants soit 6,5% de la population entrent dans la catégorie des enfants présents depuis plus d'un an. La majorité des mineurs accueillis au jour de l'étude (20 mars 2003) sont présents depuis une période comprise entre 2 et 8 mois (54 enfants soit 71%), contre seulement 14,5% pour les jeunes présents depuis moins de 2 mois.

L'analyse des durées de séjour pour l'année 2002 fait apparaître un autre aspect. La majorité des accueils s'effectue sur une période n'excédant pas 15 jours (220 enfants sur un total de 364 soit 60,5%). Ce chiffre atteint 71,5% concernant les accueils inférieurs à deux mois. Par ailleurs, 11% des mineurs sont accueillis sur des durées de séjour comprises entre 2 et 6 mois, et entre 6 mois et un an.

Le centre d'accueil est donc sollicité en grande majorité pour des durées très courtes : ceci est du encore une fois à la situation de l'établissement dans le dispositif départemental et à certains motifs d'accueil générant des séjours brefs. Ainsi, l'application de la loi réprimant la mendicité entraîne des accueils de 24 heures, temps nécessaire à la remise en liberté des détenteurs de l'autorité parentale. Si cet exemple, récent est pour le moment conjoncturel, en revanche, l'application du décret du 15 mars 2002 réformant le nouveau code de procédure civile agit de manière structurelle (visible depuis Septembre 2002) sur les temps de séjour. Cette réforme renforce le principe du contradictoire en imposant au magistrat de recevoir les détenteurs de l'autorité parentale dans les 15 jours de la décision conduisant à un accueil en établissement. Ainsi, on assiste à un pourcentage nettement plus important de remises aux parents dans un délai relativement court : ce type d'orientation se situe depuis Septembre 2002 autour de 60% (avant cette date, ce chiffre atteignait 40%).

A l'opposé, le dépassement de la durée de séjour théorique est du, d'une part, à la complexité de certaines situations nécessitant un temps plus important d'évaluation et d'autre part et de manière beaucoup plus importante, à la difficulté de coordination avec les « établissements relais » et les agences de placement familial du dispositif départemental, accueillant les mineurs sur des périodes de moyen et long terme. Certains, en effet, réalisent leurs accueils sur la période référence de l'année scolaire, ce qui est nécessairement en décalage avec le temps de l'accueil d'urgence qui peut débuter et s'achever à tout moment de l'année (certaines orientations sont alors différées).

La mission de l'établissement est donc scindée en deux éléments : les accueils courts de moins de deux mois et les accueils se situant entre 2 mois et un an. Ceci illustre l'hétérogénéité de la mission du Centre d'accueil. Le travail effectué sur une période courte (pouvant être qualifiée de prestation d'hôtellerie » sur des accueils de quelques jours) est relativement différent d'un travail éducatif « de fond », d'une observation et d'une évaluation effectués sur plusieurs mois.

La mission de l'établissement apparaît donc à « géométrie variable » sous l'influence de différents facteurs (motifs d'accueil, temps de séjour) auxquels il convient d'ajouter la diversité des statuts justifiant, du point de vue juridique, l'accueil des mineurs.

c- La diversité des statuts juridiques : cinq statuts, cinq approches

L'établissement accueille des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance au titre de cinq statuts juridiques distincts, influençant la nature de l'intervention : le fondement juridique, administratif ou judiciaire, positionne l'établissement, l'enfant et sa famille dans des réalités différentes suivant sa nature.

Concernant les statuts administratifs, le premier a pour base juridique un « contrat d'accueil provisoire » signé entre les détenteurs de l'autorité parentale et les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, par délégation du Président du Conseil Général). Il offre un espace de partenariat avec les parents dans la mesure où l'accueil ne peut être effectué sans l'accord écrit du représentant légal du mineur⁴⁷, où les parents conservent la totalité des attributs de l'autorité parentale et où des objectifs ainsi qu'une échéance sont fixés (la mesure ne pouvant être prononcée que pour une durée d'un an). Ce statut offre ainsi la possibilité d'une réelle contractualisation avec les usagers : la nécessité de l'accueil est de fait travaillée, en amont, par les services de l'aide sociale à l'enfance, ce qui facilite l'exécution de la mission, en aval, par l'établissement. Dans l'étude de la population

⁴⁷ Article L 223-2 du code de l'action sociale et des familles

menée le 20 mars 2003, cette catégorie ne représente que 6 enfants soit 8% des mineurs accueillis.

Le second type de statut administratif a pour fondement juridique l'article 223-2-2 du code de l'action sociale et des familles et concerne les mineurs sans référents parentaux sur le territoire français. Cette catégorie est aujourd'hui surreprésentée par les mineurs isolés étrangers. Très présents depuis la fin du siècle dernier sur l'ensemble du territoire national et particulièrement à Paris, eu égard à sa force d'attraction, ils représentent 6 mineurs soit 8% de la population et concerne essentiellement la population des 12-18 ans (représentant 40 à 50% des effectifs du service de manière permanente). Les modalités d'intervention sont là aussi bien spécifiques, au regard de l'absence des parents. L'établissement assure donc une prise en charge différente de celle développée dans le cadre d'un accueil provisoire, la mission étant essentiellement orientée sur le mineur. L'approche systémique, impliquant de prendre en compte le mineur et ses difficultés comme élément d'un « système familial » plus complexe, est dans ce cadre beaucoup moins opérante : la famille n'est cependant pas totalement occultée. Des recherches sont, en effet, effectuées pour connaître la cause ayant motivée l'arrivée du mineur sur le territoire français, en lien avec la situation familiale.

Enfin, le dernier statut administratif est représenté par la catégorie des pupilles (très majoritairement concentrée sur la tranche d'âge des 0-3 ans) qui ne représente que 2,5% de la population soit 2 enfants (étude du 20 Mars 2003). Adoptables dans les deux mois de leur arrivée, la mission du centre d'accueil est essentiellement centrée sur une « prise en charge relais » avant une orientation vers une famille adoptante : de ce fait, la mission est éloignée de l'accueil en vue d'une évaluation et d'une préconisation d'orientation.

Outre les statuts administratifs (14 enfants, soit 18,5% de la population), les statuts judiciaires représentent la très grande majorité des enfants accueillis (62 enfants soit 81,5%). Au jour de l'étude, les ordonnances de placement provisoire du parquet représentent 2,5% (soit 2 enfants) contre 79% pour les ordonnances de placement provisoire des juges des enfants, au jour de l'étude. Sur l'ensemble de l'année 2002, en revanche, les premières représentaient 71% et les secondes 19%. Ce décalage doit s'analyser au regard des durée de séjour : la décision du parquet n'étant valable que 8 jours et renouvelable une fois, sauf orientation dans les quinze jours, la saisine du juge entraîne nécessairement une transformation en décision du « siège ».

L'importance des accueils d'origine judiciaire place l'établissement dans une situation à fort potentiel conflictuel avec les familles. L'urgence produit une violence importante liée à la séparation, pour laquelle l'établissement doit développer des moyens d'apaisement. Ceci implique un travail spécifique auprès du mineur et de sa famille notamment en terme

d'explication du placement. Aucune anticipation n'est alors envisageable comme dans le cadre d'un accueil provisoire.

Cette répartition quantitative des statuts juridiques témoigne de la « judiciarisation » du champ de la protection de l'enfance, en particulier depuis la loi du 10 Juillet 1989⁴⁸ et de la place importante jouée par le juge des enfants dans le système français : les comparaisons internationales le font ainsi apparaître comme le « symbole du dispositif français de protection de l'enfance ».⁴⁹ Cette orientation dénoncée par de nombreux acteurs du secteur conduit les travailleurs sociaux à recourir aux services du magistrat, limitant ainsi leur responsabilité mais modifiant de fait le travail en direction des familles.

L'état des lieux fait ainsi apparaître une hétérogénéité de la population accueillie par l'établissement : d'une part, des motifs, conduisant à une protection, très différents (23 motifs ont été recensés, sans reprendre les combinaisons (cumul de plusieurs motifs pour une même situation familiale), d'autre part, des durées de séjours diversifiées s'échelonnant de un jour à plus d'un an (l'établissement se retrouvant dans l'obligation de faire cohabiter des mineurs dont les objectifs de prise en charge ne se situent pas au même niveau et ce aussi bien en terme quantitatif que qualitatif) et enfin des statuts juridiques variés plaçant l'établissement dans des positions différenciées par rapport aux enfants et à leur famille.

Cette diversité multidimensionnelle doit s'appréhender au regard des faiblesses relevées dans les prestations offertes par l'établissement.

B. Les faiblesses des prestations offertes par l'établissement :

Si le diagnostic de l'établissement fait ressortir plusieurs faiblesses concernant les prestations offertes par l'établissement, plusieurs points forts non négligeables sont toutefois à noter.

Face à cette hétérogénéité, le CAUSVP dispose de plusieurs outils permettant d'individualiser l'intervention : d'une part, les enfants sont pris en charge sur des services éducatifs prenant en compte leur âge, ce qui ne crée pas de décalage trop important entre les enfants pouvant être à l'origine d'une intervention non spécifiquement ciblée sur les besoins liés aux stades d'évolution des mineurs. A l'inverse, le découpage évite de concentrer les âges, ceci pouvant conduire à une prise en charge impersonnelle : les différences dans les groupes impliquent, pour les agents,

⁴⁸ Loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs

⁴⁹ Alain Grevot, *Voyage en protection de l'enfance, une comparaison européenne*

une intervention différenciée selon les besoins de chaque enfant. Les services sont donc ciblés mais n'entre pas dans une spécialisation excessive.

D'autre part, deux référents sont nommés à l'arrivée de l'enfant et un projet éducatif individualisé est mis en place dans les quinze jours, précisant l'ensemble des paramètres de la prise en charge (référents éducatifs, mode de scolarisation ou de prise en charge psychomotrice, mode de lien avec les parents, et nature des prises en charge extérieures). Concernant plus précisément le mode de lien avec les parents, l'établissement est doté d'un service spécialisé proposant des prestations adaptées aux besoins de la famille avec des visites médiatisées par un psychologue ou encadrées par un assistant socio-éducatif ou des visites « libres » (avec intervention d'un professionnel sur demande).

Enfin, si des sorties et des hébergements dans la famille peuvent être organisées, une nouvelle prestation se développe en partenariat avec les juges des enfants à travers des accueils séquentiels (avec accueils alternatifs et prolongés dans la famille) lorsque l'orientation se profile en direction d'une remise aux parents.

Par ailleurs, en cas de nécessité pour un mineur, des séjours de rupture sont organisés dans des structures de type « lieu de vie », afin de permettre à ce dernier de souffler et de sortir du cadre de la vie collective de l'internat.

Concernant les faiblesses, on relève un turn-over important au niveau de la population accueillie, facteur de déstabilisation des jeunes et des équipes éducatives (a), des sureffectifs remettant en cause la qualité de l'accueil (b) et des refus d'admission en augmentation significative témoignant du manque de places d'accueil d'urgence et d'une inadaptation des locaux (c).

a - *Un turn-over important facteur de déstabilisation des jeunes accueillis et des équipes éducatives*

En raison de la diversité des durées de séjour et plus particulièrement de l'importance des accueils de courte durée, un turn-over⁵⁰ important est constaté. Ainsi, pour l'année 2002, ce ratio était de 4,7 (6,3 pour 2001, 5,3 pour 2000 et 5,2 pour 1999). Ne reflétant qu'une moyenne sur l'ensemble de l'établissement, il est à noter que le taux de rotation semble proportionnel à l'âge des mineurs accueillis : les durées de séjour étant plus courtes sur le service des adolescents, le turn-over apparaît plus important.

Ce phénomène est forcément déstabilisant pour les jeunes accueillis : les groupes de vie étant en perpétuel changement, le besoin de stabilité, les liens créés entre les enfants sont, de fait, perturbés. Ceci s'avère d'autant plus réel pour les jeunes accueillis sur des

périodes longues (6 mois et plus). Ce phénomène entre en contradiction avec une des prestations de l'établissement à l'égard des enfants qui est la mise en place d'un cadre spatio-temporel adapté, le but étant de donner des repères et une stabilité que le cadre familial n'a pu offrir : le CAUSVP n'assure, alors, sa mission que de manière partielle.

Si ce turn-over est problématique pour les mineurs accueillis, il l'est tout autant pour les équipes éducatives. Cette rotation est une donnée incontournable de la mission d'accueil d'urgence, cependant, un turn-over trop important nuit à la qualité de la prise en charge délivrée et aux conditions de travail des équipes. Il est, en effet, très difficile de travailler de manière individualisée avec des mineurs intégrés dans un collectif en mouvement perpétuel. Cet effet néfaste pour les jeunes et les équipes se retrouve également sous l'influence des sureffectifs récurrents dont l'établissement est l'objet.

b- Des sureffectifs récurrents : la remise en cause de la qualité de l'accueil

L'étude du taux d'occupation sur l'ensemble des services au titre de l'année 2002 montre que sur 5 mois, le nombre d'enfants accueillis dépasse l'effectif théorique (75 places) ; le mois de mars atteignant un taux d'occupation de 103,48%. L'analyse des années précédentes fait apparaître les chiffres suivants : 2 mois en 2001, 3 mois en 2000 et 2 mois en 1999. Par ailleurs, une étude par service entre 1999 et 2002 montre des sureffectifs importants pour le service des 6-12 ans : 7 mois en 2002 et 5,5 mois en moyenne sur l'ensemble des 4 années. Ainsi, l'ensemble des services n'est pas affecté de la même manière.

Le service des adolescents est moins concerné : ceci est dû d'une part, aux locaux qui ne permettent que de légers sureffectifs et d'autre part, au souci d'équilibre du groupe de jeunes. Une concentration de jeunes trop importante même sur une courte période est génératrice de tensions tant au niveau des jeunes que des intervenants : la sécurité, l'intimité et la qualité de l'accueil en général sont, de fait, remises en cause. De plus, la limitation des sureffectifs peut être maîtrisée dans la mesure où les placements trouvant leur origine dans les ordonnances de placement provisoire du procureur de la République, concernant les enfants de plus de 13 ans, sont orientés sur d'autres établissements parisiens. Les autres services (pouponnière et service des 3-6 ans) ne sont affectés par cette difficulté que de manière conjoncturelle (7 mois en 2000 pour les 3-6 ans).

⁵⁰ Ratio entre le nombre d'enfants accueillis sur une année et le nombre de places disponibles

Tableau n°3 : le nombre de mois (effectifs cumulés sur un mois) de sureffectifs sur les différents services éducatifs

Source : Centre d'accueil d'urgence (Janvier 2003)

sureffectifs	1999	2000	2001	2002
0-3 ans	5	3	0	5
3-6 ans	1	7	2	3
6-12 ans	5	6	4	7
12-18 ans	0	2	3	3

Tableau n°4 : le taux d'occupation de l'établissement (en pourcentage) décliné par service

Source : Centre d'accueil d'urgence (Janvier 2003)

Taux d'occupation	1999	2000	2001	2002
0-3 ans	96,71	95,98	93,97	97,68
3-6 ans	90,98	98,90	93,29	94,90
6-12 ans	99,30	98,16	96,24	98,22
12-18 ans	91,68	89,07	94,80	97,84
Moyenne	94,78	95,64	94,44	97,22

Tableau n°5 : le taux (en pourcentage) de sureffectifs les plus importants sur un mois

Source : Centre d'accueil d'urgence (Janvier 2003)

	1999	2000	2001	2002
0-3 ans	107,7	104,33	98,33	104,67
3-6 ans	106,45	103,02	100,40	109,68
6-12 ans	111,52	114,52	113,81	111,90
12-18 ans	98,06	102,15	103,44	103,01

L'analyse des sureffectifs montre plusieurs points : d'une part, un manque de places d'urgence indéniable sur le département parisien (constat également établi à l'aune des refus d'admission). A l'entrée du dispositif, le CAUSVP est sollicité en permanence par ces partenaires (ASE, tribunal pour enfants, parquet des mineurs) pour l'accueil de mineurs en urgence, la nécessaire célérité de la réponse impliquant le dépassement de la capacité d'accueil. D'autre part, l'établissement n'offre pas des conditions d'accueil optimales : s'il est doté de moyens matériels permettant des sureffectifs, des pics trop importants et imprévisibles (particularité de la mission d'urgence) obligent ce dernier à opter pour des solutions précaires, pouvant se traduire par la mise en place de matelas à même le sol. Dans ce cadre, les prestations éducatives offertes et plus particulièrement

l'individualisation des prises en charge ne sont pas facilitées. De même, la qualité de vie des enfants est remise en cause : l'intimité n'est pas assurée et la sécurité implique une vigilance accrue de la part des agents.

Un autre point faible de la prise en charge de l'établissement se situe au niveau des refus d'admissions en augmentation exponentielle, opposés aux services de l'ASE.

c- Des refus d'admission importants et en augmentation

Ces refus n'ont pu être analysés que sur les années 2001 et 2002, les années précédentes n'ayant fait l'objet d'aucune statistique. Pour l'année 2001, l'établissement a opposé 83 refus concernant des demandes d'admission (75 pour cause de sureffectifs et 8 en raison du profil des jeunes, ces derniers relevant d'un établissement médico-social ou de la protection judiciaire de la jeunesse).

Sur l'année 2002, une analyse quantitative et qualitative a pu être réalisée avec plus de précision.

Tableau n°6 : les sureffectifs de l'année 2002

Source : Centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul Janvier 2003

	Sureffectifs	Profil
0-3 ans	16 soit 9 %	0 soit 0%
3-6 ans	3 soit 2%	0 soit 0%
6-12 ans	12 soit 7,5%	2 soit 1%
12-18 ans	128 soit 78,5%	2 soit 1%

Total des refus d'admissions sur 2002 : 163

L'augmentation exponentielle des refus d'admission sur l'année 2002 comparativement à l'année 2001 est due à la montée en puissance de l'accueil des mineurs isolés étrangers sur le département de Paris. L'établissement se situant à l'entrée du dispositif, il est immédiatement sollicité pour la réalisation de ce type d'accueil.

L'analyse des refus d'admission pour l'année 2003 confirme cette tendance. Au 15 Mai 2003, l'établissement a déjà enregistré 70 refus d'admission. Une extrapolation sur l'année engendre un nombre de refus avoisinant les 190. La croissance des refus d'admission comporte donc un aspect structurel, auquel l'établissement ne peut faire face du fait des moyens dont il dispose au moment du diagnostic.

d- Des locaux inadaptés : un constat partagé par tous les acteurs du dispositif

Affirmer que les locaux du Centre d'accueil d'urgence sont inadaptés relève pratiquement du pléonasme. Présent dans les murs depuis 1814, l'établissement ne peut aujourd'hui

assurer sa mission que de manière partielle. Les locaux à sommeil témoignent d'un mode de prise en charge appartenant au passé : la pouponnière située dans la partie supérieure d'une chapelle en est un témoin privilégié. Si celle-ci n'accueille plus jusqu'à une centaine d'enfants comme cela fut le cas par le passé mais seulement 12 enfants (18 autres étant accueillis dans des locaux connexes), la prise en charge nécessite des locaux adaptés tant au niveau de l'hygiène que du cadre même.

Les autres services éducatifs, moins caricaturaux, sont également inadaptés : le service des 3-6 ans ne disposant que de deux chambres de 8 enfants et le service des adolescents de trois chambres de trois places pour les garçons et d'un espace commun de 9 places pour les filles (le service n'accueillant que 15 adolescents). Le respect de l'intimité apparaît plus que relatif malgré l'insistance du législateur dans le cadre de la promotion des droits des usagers dans la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002. De même, les espaces de vie commune sont de taille réduite et prennent un aspect trop polyvalent, servant à la fois de salle de repas, de salle d'activité (jeux, activités éducatives et scolaires, télévision), de salle de réunion pour les jeunes.

L'exiguïté est étendue aux locaux administratifs : tous les espaces ayant été récupérés. Le Centre d'accueil d'urgence est donc dans une situation où la taille et l'aménagement des locaux ne correspondent plus aux exigences de la mission impartie. Si un déménagement est envisagé, ce dernier est prévu depuis une quinzaine d'années et n'est aujourd'hui prévu au mieux qu'à l'horizon 2008.

2-1-2 Analyse des paramètres du CAUSVP

A- Une modalité unique de prise en charge répondant difficilement à l'ensemble des situations accueillies : une individualisation limitée et perfectible

Le CAUSVP n'offre qu'un type de suppléance familiale, l'accueil en internat, limitant de fait les possibilités d'individualiser l'intervention. Cette modalité ne peut, en effet, convenir à l'ensemble des situations accueillies. La diversité des motifs d'admission entraîne corrélativement une diversité des difficultés des enfants (sur le plan psychologique, physique, cognitif, psychomoteur, affectif ou encore sur le plan de la socialisation) et certains ne supportent pas ou très difficilement la vie en collectivité.

De plus, l'établissement met en œuvre un mode de suppléance familiale unique quel que soit l'âge de l'enfant. S'il convient de ne pas tomber dans une caricature du système de protection de l'enfance anglais où l'accueil familial est réservé aux jeunes enfants et

l'accueil en internat aux adolescents⁵¹, sans qu'aucune souplesse véritable ne puisse être apportée, un accueil uniforme ne peut répondre à la diversité évoquée précédemment.

La recherche du mode d'accueil le plus adapté se doit de prendre en compte le ou les motifs conduisant à la décision de protection, l'âge de l'enfant, son statut juridique, ses antécédents à l'ASE, sa capacité à accepter les contraintes de la vie en collectivité, la dynamique familiale, la santé de l'enfant et son niveau scolaire. De plus, le temps de séjour étant inversement proportionnel à l'âge des enfants, une modalité unique de suppléance familiale pose question dans la mesure où un séjour prolongé en institution pour de très jeunes enfants tend à renforcer les difficultés au point de rendre la vie en collectivité insupportable (phénomènes « d'hospitalisme » avec auto-agression, agression sur les pairs, tendance dépressive...).

Cette modalité engendre, également, des phénomènes de groupe avec des leaders, des suiveurs et des boucs émissaires. La vie en collectivité est ainsi génératrice de violences sinon physiques au moins psychologiques, et ce malgré un taux d'encadrement important (144 postes pour 75 enfants, soit un taux de 1,92). L'accueil résidentiel peut avoir pour conséquence de créer ou de renforcer les difficultés de certains enfants pour qui l'affirmation et la prise de position dans un collectif est insurmontable. La vie en collectivité impose, également, la cohabitation de jeunes ayant subis des violences sexuelles et de mineurs suspectés de ce type de passage à l'acte, engendrant un mélange de population aux problématiques opposées voire contradictoires. La prise de distance du mineur avec ses difficultés et l'apaisement nécessaire à la qualité de la prise en charge apparaissent, de fait, très difficiles dans ce type de situation. La rigidité des règles de vie en collectivité et la configuration des locaux ne correspondent pas aux besoins de certains mineurs sur les plans affectifs, de la sécurité et de l'intimité et nécessite une adaptation du mineur aux contraintes imposées par celle-ci. Or l'orientation du secteur social depuis quelques années et notamment depuis le rapport Bianco-Lamy préconise de manière très claire une adaptation de l'établissement et de la prise en charge développée par ce dernier aux paramètres de l'enfant et non l'inverse. De nombreux auteurs européens insistent sur cette nécessité (W. Hellinckx en Belgique prône une telle adaptation)⁵².

Enfin, l'accueil d'urgence est une mission particulière qui nécessite un apaisement de la situation de crise ayant conduit à la décision de protection et ce quel que soit la période où l'heure d'arrivée du mineur (accueil 24 heures sur 24, 365 jours par an) : l'arrivée continue de jeunes recouvrant des situations très différentes est génératrice de nouvelles

⁵¹ Milligan.I, *Suppléance familiale, nouvelles approches, nouvelles pratiques*

⁵² Corbillon.M, W.Hellinckx.W, M-J.Colton.M-J, *Suppléance familiale en Europe*

crises pour les jeunes composant les groupes de vie, réactivant chez eux les angoisses liées à leur propre accueil sur le service.

B- Un manque de places avéré : la nécessité d'une augmentation de la capacité d'accueil

Le centre d'accueil d'urgence représente aujourd'hui 81,5% des places d'accueil d'urgence du département. L'importance des refus d'admission enregistrés par l'établissement conjugué à la récurrence des périodes de sureffectifs révèle un manque de places d'urgence sur le département. Ceci se traduit par des accueils, par défaut, dans des établissements dont la mission n'est pas l'accueil d'urgence et par l'hébergement de mineurs dans des hôtels. Le dispositif parisien n'est donc pas en mesure de faire face aux besoins, mais l'absence d'outils statistiques au niveau départemental ne permet pas d'établir avec précision le nombre de places d'urgence nécessaires.

Cependant, la comptabilisation des refus d'admission au niveau de l'établissement (83 en 2001, 163 en 2002 et selon les projections 190 en 2003) signifie un manque de places avéré.

2-2 Le contexte départemental, élément incontournable d'une analyse exhaustive

Le contexte départemental peut s'appréhender à travers l'organigramme de la sous-direction des actions familiales et éducatives (2-2-1), le dispositif d'accueil du département (2-2-2) et les spécificités du dispositif d'urgence (2-2-3).

2-2-1 Un organigramme cloisonné : une spécialisation horizontale, facteur de rigidité

Le dispositif de protection de l'enfance départemental est organisé selon une spécialisation horizontale, répartissant les missions en fonction d'une activité précise ou du mode de suppléance familiale proposé : le bureau des activités de prévention pour la jeunesse, le bureau des établissements départementaux, le bureau des agences de placement familial, le bureau des adoptions, le bureau de l'aide sociale à l'enfance, le bureau des établissements privés, le service financier, le service juridique et le bureau des études et de l'informatique. Si cet organigramme engendre une spécialisation permettant de repérer aisément les missions de chaque acteur du dispositif, il a pour conséquence de rigidifier le travail de chacun et de limiter fortement

la transversalité aujourd'hui recherchée dans les nouvelles formes d'organisations. Ainsi, il paraît à première vue difficile de diversifier les modes de suppléance familiale au sein des établissements départementaux par le développement de l'accueil familial dans la mesure où ce dernier est piloté par le bureau des agences de placement familial. Dans une telle optique des ajustements sont à mettre en œuvre afin d'assouplir le dispositif.

2-2-2 Le dispositif d'accueil départemental

A- Les établissements publics et privés

Le dispositif départemental dispose de différentes structures pour les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance. Ces structures appartiennent au secteur public (rattachées au département de Paris) et au secteur privé associatif, et sont réparties de la manière suivante : les établissements publics, d'une part, sont au nombre de dix-sept dont huit à Paris, sept en banlieue et deux en province. Seul un établissement est prévu pour assurer l'accueil d'urgence : le centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul. Six foyers de l'enfance accueillent les moins de 12 ans dont trois possèdent une section pouponnière pour les enfants de quelques jours à 3 ans. Le dispositif public regroupe également, huit établissements pour adolescents dont deux centres d'observation et d'orientation, cinq centres de formation professionnelle, un foyer pour jeunes filles et quatre centres maternels (deux établissements ont une double vocation, foyer de l'enfance et centre maternel).

Les établissements et services associatifs, d'autre part, regroupent vingt-trois établissements parmi lesquels on retrouve : deux services d'accueil d'urgence ou rapide (un établissement assure des accueils sur 24 heures, le second réalise des accueils d'urgence sur une durée équivalente à Saint Vincent de Paul), une pouponnière, dix-sept foyers et maisons d'enfants à caractère sociale et trois centres éducatifs et de formation professionnelle.

B- Les agences de placement familial : un dispositif fondé sur des conceptions anciennes de la protection de l'enfance

Le dispositif des agences de placement familial départemental est organisé de la manière suivante⁵³ : 763 familles sont réparties en 8 unités administratives et socio-éducatives hors de Paris. Par ailleurs, un projet de création d'une agence de placement familial

parisienne est actuellement en phase d'élaboration (58 places). La mission des agences est la gestion de familles d'accueil réalisant des prises en charge ne se situant pas dans le cadre de l'urgence mais sur des temps de séjour à moyen et long terme, relais du dispositif d'urgence, dans les situations où le retour en famille ne peut être mis en œuvre à l'issue de la période d'urgence. La population accueillie est composée à 30% de mineurs de moins de 10 ans, à 53% de mineurs entre 10 et 18 ans et à 17% de jeunes majeurs de moins de 21 ans. La durée moyenne de séjour se situant selon les agences entre 5 et 6 ans.

Si ce dispositif apparaît cohérent au niveau de la temporalité de la prise en charge, il en va tout autrement de la répartition géographique des agences et des familles d'accueil. On constate, en effet, une sursollicitation de la province liée à l'absence de famille d'accueil sur le département : seules 60 familles bénéficient d'un agrément autorisant un accueil permanent. Cependant, il faut aussi relever l'ancienneté du dispositif et de la conception de l'intervention socio-éducative qui le sous-tend dans la mesure où les enfants sont confiés à des agences relativement éloignées du département : les agences sont situées en Ile de France (Anthony, Enghien et Monfort), dans l'ouest de la France (Alençon, Bellême et Ecommoy) et dans l'Yonne (Auxerre et Sens). Ainsi, certaines agences sont situées à 350 kilomètres du département.

Cette organisation apparaît totalement en décalage avec les conceptions actuelles des prises en charge du champ de la protection de l'enfance. Si les trajets nécessaires aux visites des parents sont pris en charge financièrement par le département, ceci ne permet pas un réel travail de proximité avec les parents. On retombe ainsi dans le spectre de la « substitution » au détriment de la promotion de la notion de suppléance familiale.

Comment, dans ce cadre, assurer une mise en œuvre réelle des droits des parents par une déclinaison effective des attributs de l'autorité parentale? De plus, si les agences sont majoritairement situées en province, il faut relever que les assistantes maternelles sont parfois situées dans une zone géographique éloignée : le département assure donc ses prestations d'accueil familial dans l'ensemble des régions françaises. La création d'une agence parisienne marque, cependant, les prémices de l'inscription du département dans les orientations du secteur de la protection de l'enfance dans lequel un réel travail de proximité peut être effectué avec les familles et les jeunes.

2-2-3 Un dispositif d'accueil d'urgence départemental saturé

Le dispositif d'urgence départemental est composé des 75 places du Centre d'accueil d'urgence Saint Vincent de Paul, des 12 places du service d'accueil d'urgence Didot (la

⁵³ Source : rapport d'activité 2001 de l'aide sociale à l'enfance, p 152
Samuel NICOLAS - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2003

population accueillie est composée de mineurs âgés de 13 à 18 ans) et des 5 places du centre d'observation et d'orientation Dubreuil (la population accueillie est composée de mineurs âgés de 16 à 18 ans). Le dispositif est donc composé de 92 places d'accueil d'urgence sur l'ensemble du département, ce qui à l'heure actuelle apparaît insuffisant du fait de deux facteurs principaux : d'une part, la montée en puissance des mineurs isolés sur le département, et d'autre part, la difficulté liée aux connexions entre le dispositif d'urgence et le dispositif assurant l'accueil à moyen et long terme.

Concernant la montée en puissance des mineurs isolés étrangers évoquée précédemment, on constate une augmentation exponentielle des demandes avec une multiplication par 2,5 entre l'année 2000 et l'année 2001. Les origines géographiques sont très variées et évoluent au grès du contexte économique et politique international. Ceci a pour conséquence de « paralyser » le dispositif départemental, lequel ne peut faire face à une demande surdimensionnée, par rapport à la capacité d'accueil, croissante et quasiment intarissable. Si des actions de coopération sont organisées entre les instances administratives et judiciaires du département et les pays d'origine des jeunes migrants (en particulier avec la Roumanie), les efforts entrepris semblent en décalage important avec l'attractivité que représentent les pays occidentaux, en particulier la France du fait de sa réputation de terre d'accueil et de patrie des droits de l'homme (le département parisien étant très sollicité du fait de sa place dans l'infrastructure économique et dans les voies de communication du pays). Ainsi, ce phénomène dépasse largement le champ d'action politique du département. Sans évoquer les conséquences de la fracture « nord-sud », force est de constater que cette question se doit d'être traitée au niveau national et faire l'objet d'une coordination régionale pour une meilleure répartition des accueils évitant ainsi les 50 prises en charge à l'hôtel, mises en place en permanence, faute d'une politique et/ou de moyens adéquats.

Le second facteur est incarné par la difficile connexion du dispositif d'accueil d'urgence avec les établissements relais accueillant à moyen terme : ces derniers réalisant des accueils sur une période de référence fixée par l'année scolaire en inadéquation avec les besoins du dispositif d'urgence et signifiant un dysfonctionnement dans la déclinaison de l'éventail des prestations départementales. L'accueil d'urgence est, par définition, soumis à une obligation d'intervention quel que soit le moment de l'année, où le début et le terme ne sont rythmés que par les impulsions de la vie familiale.

De plus, devant un engorgement du système d'urgence, les établissements relais disposent d'un choix de la population accueillie et peuvent mettre en concurrence différentes demandes et ainsi réserver leur réponse sur un délai variable, allongeant de fait la prise de relais.

2-2-4 Le schéma départemental de protection de l'enfance : l'opportunité de l'adaptation du dispositif aux besoins de la population

Le schéma départemental parisien de protection de l'enfance est en phase d'élaboration, la partie diagnostic étant achevée et la partie concernant la définition des plans d'actions étant soumise aux instances départementales dans le courant de l'année 2003.

Parmi les plans d'action définis par le schéma départemental parisien, trois axes sont néanmoins repérables. Le premier se situe au niveau de l'individualisation des prises en charge des usagers, s'accordant ainsi avec l'obligation faite aux établissements sociaux et médico-sociaux d'organiser une telle mise en œuvre dans le cadre de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002. Le second est matérialisé par la nécessité impérative d'augmenter le volume de places d'accueil d'urgence du dispositif départemental. Le troisième plan d'action est incarné par la nécessité de développer l'accueil familial. Cette montée en charge doit s'opérer à la fois sur le territoire du département mais également sur les départements voisins.

2-3 La nécessité d'une diversification des modes d'accueil et de l'augmentation du nombre des places par la création d'un service d'accueil familial

L'analyse du contexte et du diagnostic de l'établissement nous conduit à élaborer différentes hypothèses de travail en vue de faire évoluer l'établissement. Cette évolution nécessaire est basée sur trois niveaux interdépendants guidant la stratégie du directeur : d'une part, les caractéristiques de la population accueillie (la diversité des situations accueillies mise en évidence à travers les motifs de placement, les durées de séjour et les statuts juridiques) et les points faibles relevés sur le plan interne (le turn-over de la population et les refus d'admission importants, les sureffectifs récurrents et l'inadaptation des locaux aux exigences de la mission de l'établissement), d'autre part, les modifications de l'environnement départemental dans la perspective de la réorganisation et de la planification du schéma directeur et, enfin l'environnement législatif et réglementaire national à travers notamment, les exigences de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale laquelle profile un virage important tant sur la forme que sur le fond concernant l'action des établissements et des décideurs publics.

Dans cette perspective, plusieurs scénarios sont envisageables : l'adaptation des locaux, le relogement de l'établissement, la recherche de locaux extérieurs et la diversification des modes de suppléance familiale par le biais de l'accueil familial.

2-3-1 Les solutions envisageables : un choix guidé par les exigences de l'établissement et de son environnement

La première option, s'offrant au directeur, est l'augmentation du nombre de places de l'internat. Si de prime abord, cette option apparaît pertinente eu égard aux difficultés liées aux sureffectifs, aux refus d'admission et au déficit de places d'urgence sur le département, elle apparaît inadaptée à différents niveaux : la surface de l'établissement, utilisée dans son ensemble, ne permet pas une augmentation du nombre de places en garantissant une réelle qualité d'accueil. La perspective de travaux d'aménagement est une option à exclure dans la mesure où un déménagement des locaux est prévu à l'horizon 2008. Cette option implique par ailleurs une renégociation de la convention courant jusqu'en 2005, avec l'AP-HP, propriétaire des locaux. Un relogement anticipé est donc à exclure du point de vue juridique et à fortiori dans la mesure où la recherche de locaux sur le territoire parisien est à l'heure actuelle infructueuse. Cette convention prévoyant une répartition des coûts liés aux travaux de l'ordre de 80% pour le Conseil Général et de 20% pour l'AP-HP, l'option « aménagement », en vue d'une augmentation du nombre de places, comporte des contraintes juridiques et politiques importantes dépassant largement le champ d'influence du directeur, qui finalement ne permettraient pas une adaptation de l'établissement aux besoins de la population accueillie.

Par ailleurs, ce scénario irait à l'encontre de la tendance générale de baisse des effectifs des établissements, dans une perspective d'amélioration de la qualité de l'accueil ; le CAUSVP accueillant déjà un effectif important. Enfin, cette option ne permet pas une diversification des modes d'accueil, l'internat demeurant le seul mode de suppléance familiale proposé dans les prestations de l'établissement.

La seconde option concerne la recherche de locaux extérieurs, dans le parc privé : celle-ci est également à exclure pour plusieurs raisons : elle implique, d'une part, un coût très important que se soit dans une perspective d'achat ou de location. De plus, une telle opération ne peut se réaliser « clé en main » et implique des travaux d'adaptation des locaux aux exigences de la prise en charge. Par ailleurs, ceci entre en contradiction avec le projet de déménagement prévu en 2008. D'autre part, cette solution ne permet pas une diversification des modes de suppléance familiale, même si elle peut permettre la mise en place de groupes de vie de taille plus petite. Enfin, celle-ci aura nécessairement des répercussions en terme de coût du personnel, dans la mesure où des doublons sont à prévoir sinon au niveau administratif, au moins au niveau de l'encadrement. Les déplacements physiques et la modification de la structure du système d'information engendreront des coûts supplémentaires.

Enfin, le troisième scénario implique une transformation institutionnelle par la création d'un service d'accueil familial. La conjugaison des contraintes et influences internes et externes de l'établissement nous conduit, en effet, à opter pour la solution conduisant à diversifier les modes de suppléance familiale et à augmenter le nombre de places d'accueil. Par diversification, nous entendons, « l'action qui consiste pour l'entreprise à quitter son domaine d'activité stratégique »⁵⁴. Cette transformation requérant l'acquisition de nombreuses compétences, elle peut être considérée comme une diversification stratégique. Par ce choix, nous prétendons répondre, de notre place dans le dispositif, de manière plus pertinente, à la diversité des situations accueillies et de manière plus efficace aux difficultés internes et aux sollicitations de nos partenaires.

Cette option se justifie, ainsi, à plusieurs niveaux. Elle permet, en premier lieu, d'atteindre l'enjeu le plus important au regard de l'offre de prestations de l'établissement : diversifier les modes de suppléance familiale, dotant ainsi l'institution d'un véritable choix, d'outils indispensables à une individualisation des prises en charge. L'objectif est, en effet, pour le directeur, responsable des projets éducatifs des enfants accueillis, de disposer d'un véritable choix concernant le mode de suppléance familiale le plus adapté aux besoins de l'enfant. Les prestations offertes par l'établissement sont ainsi élargies à l'image de l'éventail de population accueillie. Cette diversification apparaît, en second lieu, en adéquation avec les orientations du schéma départemental préconisant un développement de l'individualisation des accueils. Par ailleurs, nous avons conscience que la diversification ne pourra répondre de manière exhaustive à l'ensemble des besoins des mineurs, l'objectif de l'individualisation étant inaccessible, de manière absolue. Nous ne proposerons jamais que la moins mauvaise solution, l'intervention « sur de l'humain » ayant nécessairement des limites.

Cette solution permet, également, d'augmenter le nombre de places de la structure afin de mieux répondre aux difficultés liées aux refus d'admission et aux sureffectifs. Ce second objectif conjugue à la fois des points faibles internes (établissement) et externes (dispositif départemental) interdépendants. Cette option s'inscrit dans les priorités schéma départemental : le développement de places d'accueil d'urgence. Dans la même perspective que l'individualisation, notre scénario comporte des limites, dans la mesure où l'imprévisibilité de l'importance du nombre de demandes d'accueil d'urgence, eu égard à la croissance exponentielle de l'arrivée des mineurs isolés étrangers, ne permettra pas à l'établissement, malgré une augmentation du nombre de places, de mettre en

⁵⁴Helfer J.P, Kalika.M, ORSONI.J, *Management, stratégie et organisation*, p170

adéquation l'offre et la demande. Il n'en demeure pas moins que cette option améliorera nécessairement les prestations du dispositif.

Enfin, cette solution permet de ne pas faire peser cette augmentation sur l'internat (au détriment de la qualité de l'accueil) : cette transformation s'inscrit dans les orientations du secteur social visant à la fois à diversifier l'offre et à éviter la mise en place d'établissements surdimensionnés.

2-3-2 Éléments externes appuyant la création d'un service d'accueil familial

Outre l'analyse de l'établissement et de son environnement, le choix, que nous avons effectué, est appuyé sur deux éléments confirmant l'opportunité d'une telle « transformation institutionnelle »⁵⁵ : une étude d'opportunité réalisée en 2001 et des entretiens menés auprès de directeurs de structures ayant assuré une transformation institutionnelle similaire.

A. L'enquête d'opportunité réalisée en 2001 auprès d'experts, partenaires et agents de l'établissement⁵⁶

Cette enquête par questionnaire a été menée en deux temps par l'actuel directeur du Centre d'accueil. Dans un premier temps, les agents et les partenaires de l'établissement (responsables de secteur de l'aide sociale à l'enfance, juges des enfants, magistrats du parquet des mineurs) ont reçu un questionnaire, comportant la question suivante : *la création d'un pool de famille d'accueil, géré par l'établissement, pour diversifier les modes de prises en charge, vous paraît, souhaitable, pas souhaitable, inutile, pas d'avis, autre avis ?* Parmi les agents de l'établissement, les réponses suivantes ont été données ; souhaitable (80%), pas souhaitable (15%), pas d'avis (5%). Parmi les partenaires de l'établissement, 100% ont répondu que la création d'un pool de famille d'accueil était « souhaitable ».

Dans un second temps, les experts (directeurs d'établissements de la région Ile de France) ont été sollicité pour répondre à la question suivante : *Disposez-vous ou souhaitez-vous disposer d'un pool de familles d'accueil pour diversifier vos modes de prise en charge ?* Les résultats obtenus ont été les suivants : oui, c'est souhaitable (75%),

⁵⁵ Au sens de la définition donnée par D. Fablet, précité

⁵⁶ Enquête tirée du mémoire de JC. Bernadat, *La restructuration d'un Centre d'accueil d'urgence en réponse à l'évolution des besoins des usagers et des partenaires*

non, ce n'est pas notre mission (16%), non, c'est inutile (0%), oui, mais ce n'est pas prioritaire (5%) et pas d'avis (4%).

Le résultat global de cette enquête confirme, largement, notre vision de l'établissement, l'opportunité de cette transformation institutionnelle et les orientations prises par le schéma départemental.

B. Des transformations institutionnelles similaires : la prise en compte de l'expérience

Deux entretiens semi-directifs ont été menés auprès de directeurs de structures ayant initié des transformations institutionnelles de cette nature : le directeur du centre de l'enfance Henri Fréville à Chantepie en Ile et Vilaine et le directeur du foyer départemental de l'enfance du Morbihan. La grille d'entretien avait pour objectif de recenser neuf items repérés comme incontournables dans une démarche de projet visant à une transformation d'un établissement : l'intérêt de la diversification, les autres modes de réponses envisageables, les limites de la diversification, la population-cible, les durées et modalités d'accueil par comparaison aux services de l'internat, les moyens humains et financiers nécessaires (et les paramètres de leur gestion), l'influence sur ou de l'environnement (partenaires) et les répercussions sur l'établissement.

Concernant la diversification, plusieurs intérêts ont été relevés : d'une part, le développement des prestations permet d'offrir un réel choix de prise en charge par une plus grande individualisation, une prise en charge unique en internat ne pouvant convenir à l'ensemble des enfants accueillis (rigidité de l'organisation du mode de vie, déresponsabilisation des mineurs du fait d'une organisation trop structurée, effets de groupe). D'autre part, l'accueil familial offre un cadre se rapprochant plus de «la vie ordinaire », déjà connue des enfants. Enfin, la diversification permet de travailler différemment avec les familles naturelles engendrant ainsi un enrichissement de la pratique professionnelle des agents de l'établissement.

Concernant les autres réponses envisageables, la réduction de la taille de l'internat par la mise en place de structures éclatées et la mise en œuvre de prises en charge innovantes (accueil paysan, lieu de vie et placement à domicile) sortant du cadre d'intervention prévu par la législation ont été mises en avant.

Sur les limites de la diversification, il est apparu que celle-ci ne peut répondre à l'ensemble des besoins de la population accueillie. L'établissement a, de fait, des lacunes

permanentes eu égard à l'objectif idéal mais, effectivement, inaccessible de l'individualisation.

La population – cible concerne les enfants âgés de 0 à 18 ans. Les profils concernés sont les jeunes ne supportant pas la vie en collectivité, les jeunes prédélinquants ou en situation d'absentéisme scolaire important et les jeunes dont les parents anciennement placés ne souhaitent pas que leur enfant soit accueilli en internat. Outre ces indications, aucune problématique ou motif de placement n'est à priori exclu de l'accueil familial, exception faite des enfants « agresseurs sexuel » dans le but de protéger la famille d'accueil et ses enfants.

La durée de placement apparaît similaire à celle de l'internat (la mission de l'établissement étant la même, malgré un mode d'accueil différent sur la forme) soit 4 à 6 mois en moyenne.

Quant aux modalités de cet accueil, la mission d'urgence ne permet pas la mise en place d'une préparation de l'accueil comme dans un service de placement familial classique. L'accueil se réalise, sauf exception, sans passage sur l'internat et un accueil au sein de celui-ci est possible en cas d'échec de l'accueil familial.

Les moyens humains appellent plusieurs remarques. Les assistantes maternelles sont toutes agréées et leur motivation est fortement mise en avant lors du recrutement (la famille, dans son ensemble, est vue au moins une fois, enfants et mari ou concubin). La formation initiale et continue est indispensable au développement de la qualité de la prise en charge. Élément déterminant, l'accompagnement des familles d'accueil est assuré par une équipe pluridisciplinaire (éducateurs spécialisés, psychologues, puéricultrices) et une permanence téléphonique est mise en place (24 heures sur 24). Enfin, il faut noter que des difficultés de recrutement et un turn-over important sont à prévoir du fait de la difficulté de la mission.

Sur les moyens financiers : le coût de l'accueil familial est nettement moins important que l'accueil en internat (deux fois moins cher en moyenne) mais plus onéreux que l'accueil familial classique, de l'ordre de 100 euros.

Quant à l'influence de ou sur l'environnement, une opposition au projet des services de placement familial (le projet étant vécu comme une concurrence) a été rencontrée. Par ailleurs, l'association au projet des partenaires, des financeurs et de la PMI pour éviter les critiques d'ordre médical concernant l'accueil familial des jeunes et très jeunes enfants, est apparu déterminante.

La mise en place d'un tel projet de transformation institutionnelle implique donc la prise en compte de nombreux paramètres afin d'assurer tant la qualité de la prise en charge que le

bon fonctionnement du service et son intégration dans le dispositif institutionnel et départemental.

La troisième partie de ce travail sera consacrée au déploiement du projet de service d'accueil familial au sein du centre d'accueil d'urgence en vue de la diversification des modes de suppléance familiale.

TITRE 3: LA MISE EN PLACE STRATEGIQUE ET OPERATIONNELLE DU PROJET DE SERVICE D'ACCUEIL FAMILIAL D'URGENCE

La mise en place du projet, définie sur la base de l'état des lieux mené dans l'établissement et de l'analyse de l'environnement de ce dernier, conduit le directeur à opérer des choix en terme de management relativement à trois strates interdépendantes et indispensables à la naissance et à la viabilité du service d'accueil familial : la stratégie (3-1), d'une part, en ce qu'elle implique pour le directeur de confronter et de mettre en adéquation sa vision de l'établissement avec le contexte et les acteurs en présence.

L'organisation (3-2), d'autre part, car elle permet de piloter la structure, en coordonnant les moyens humains, financiers et matériels en vue d'assurer, avec efficacité, la prise en charge précisément définie, au bénéfice de la population-cible visée. « Le management devient un élément clé de la pérennité et du développement. Il repose plus que jamais sur deux composantes indissociables : la stratégie et l'organisation. Elles sont interdépendantes. L'une est plutôt externe, tournée vers l'environnement, l'autre s'associe davantage à une vision interne »⁵⁷.

L'évaluation (3-3), enfin, car elle offre à travers des critères identifiés et choisis de manière précise, un outil de suivi du développement du service (notamment pour le responsable du bureau des établissements départementaux, acteur incontournable de la mise en œuvre et de la pérennisation du service) et d'aide à la prise de décision pour le directeur. De plus, elle est aujourd'hui incontournable au regard de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et de l'évolution générale du secteur social qui tend vers la promotion de la qualité, laquelle a pour corollaire l'évaluation des établissements et des services.

⁵⁷ Helfer.JP, Kalika.M, ORSONI.J, *Management, stratégie et organisation*, p4

3-1 La définition d'une stratégie par le directeur

3-1-1 Une stratégie connectée à l'analyse de la situation

A. La stratégie, une composante incontournable de la fonction de direction

Pour rendre effective la mise en place de sa vision de l'établissement (une transformation institutionnelle par la création d'un service d'accueil familial), il convient pour le directeur d'analyser la situation et les acteurs en présence, afin de déterminer une « stratégie » idoine. « Si les finalités sont tributaires des acteurs impliqués dans le projet et des organisations qui les commanditent, les buts ou objectifs qui vont définir le projet dans ces aspects opératoires constitueront toujours un compromis entre ces finalités et les besoins identifiés au cours de l'analyse de la situation »⁵⁸. Le directeur opère donc une confrontation entre « finalités et valeurs d'un côté et lecture de la situation d'un autre »⁵⁹. Par ailleurs, le directeur est conduit à mener une « double négociation : une négociation interne d'une part avec les acteurs plus périphériques et une négociation externe avec les instances extérieures détentrices de projets ou de pouvoirs concurrents, parallèles ou plus englobants. La négociation portera notamment sur les zones d'interférences du projet avec ses voisins, sur son emboîtement dans des ensembles plus vastes, vis-à-vis desquels il se situe dans une partielle dépendance »⁶⁰. Pour établir sa stratégie, le directeur est donc dans l'obligation de prendre de la distance avec à sa vision de l'établissement et l'inscrire dans un contexte dont il ne maîtrise pas tous les éléments : ces derniers étant susceptibles de faire évoluer plus ou moins fortement le projet défini. « Il y a stratégie si l'on accepte de compléter les projets établis à l'avance par de nouveaux projets établis par les circonstances. Elle constitue l'ensemble des décisions conditionnelles définissant les actes à accomplir en fonction de toutes les circonstances susceptibles de se présenter dans le futur. La stratégie est chargée de gouverner l'action au regard du projet et des circonstances, en comptant sur un certain nombre de ressources qu'il s'agit d'inventorier, sur des obstacles à identifier en vue de les contourner. C'est dire que le choix stratégique est toujours fait en fonction d'une double référence : le projet entrevu, la situation analysée »⁶¹.

⁵⁸ Boutinet.J-P, *Anthropologie du projet*, p261

⁵⁹ Boutinet.J-P, *Anthropologie du projet*, p261

⁶⁰ Boutinet.J-P, *Anthropologie du projet*, p261 et 262

⁶¹ Boutinet.J-P, *Anthropologie du projet*, p262

Le directeur est confronté à la gestion de la complexité et de l'incertitude. « Le projet est destiné à gérer l'indétermination d'une situation problématique faite de l'interdépendance de plusieurs paramètres exigeant que ladite situation ne soit pas abusivement simplifiée, mais au contraire prise dans toute sa complexité. La démarche projet s'apparente à une méthodologie de l'établissement et de la résolution du problème »⁶².

B. Analyse de la situation

Partant du principe que « le caractère plaisant d'un projet et les chances qu'il a d'emporter l'adhésion ne sont nullement des critères suffisants »⁶³, la mise en place du service d'accueil familial implique pour le directeur d'opérer une analyse des éléments internes (faiblesses et forces) et externes (opportunités et menaces) susceptibles d'avoir une influence sur le projet et ainsi déterminer une stratégie pertinente.

Concernant les faiblesses internes, différents éléments ont pu être relevés.

Le premier point faible se situe au niveau de la mutation qui s'opère parmi les cadres du centre d'accueil d'urgence. L'établissement a vu successivement l'arrivée d'un chef de service assurant l'encadrement de deux unités (service des 12-18 ans et le service des 6-12 ans) et l'annonce du départ de la responsable de la pouponnière. Ainsi, seul un responsable de service est présent depuis au moins deux ans. Le directeur ne peut donc s'appuyer sur une équipe solidement ancrée dans l'établissement.

Le deuxième point faible est lié à l'arrivée d'une nouvelle adjointe de direction (cadre socio-éducatif) bouleversant l'équilibre de l'équipe de direction. Ce mouvement doit être distingué des précédents dans la mesure où la direction est composée de trois membres (le directeur, l'adjoint des cadres chargé des affaires économiques et le cadre socio-éducatif, adjoint de direction chargé des affaires éducatives) et travaille nécessairement dans une réelle proximité avec des relations basées sur la confiance. Cette arrivée implique une période d'adaptation nécessaire à une redistribution, une analyse et une compréhension des rôles, des pouvoirs et des jeux d'alliance. Ces deux points faibles créent une zone d'incertitude, rendant délicat, le développement par le directeur « d'une analyse stratégique lui permettant de débusquer les cas où, tout en restant interdépendants, les acteurs ne sont plus en interaction (cessent complètement de communiquer et de répondre aux attentes les uns des autres) »⁶⁴. Il est, en effet, impératif de repérer les jeux et stratégies des acteurs, « le système de régulation des relations

⁶² Boutinet.J-P, *Anthropologie du projet*, p 257-258

⁶³ Crozier.M, *On ne change pas la société par décret*, p66

⁶⁴ Bernoux.P, *La sociologie des organisations*, p144

(règles de relations que se donnent les acteurs pour résoudre les problèmes quotidiens de l'organisation) et les alliances entre acteurs. Tout choix organisationnel est contingent, lié à un ensemble de facteurs qui interagissent différemment selon les situations et que les acteurs prennent aussi différemment en compte »⁶⁵.

Le dernier point faible est d'ordre culturel. Il est, d'une part, lié à la forte tradition sanitaire issue de l'histoire de l'établissement ; la proximité avec l'hôpital Saint Vincent de Paul est un témoin de la persistance de cette culture. Comme dans le cas de la transformation institutionnelle du centre de l'enfance du Morbihan, le directeur risque de se heurter aux résistances de l'équipe de la pouponnière arguant de la nécessité des connaissances techniques sanitaires à la prise en charge des très jeunes enfants ; que les assistantes maternelles ne maîtrisent que partiellement. D'autre part, des résistances sont à prévoir parmi les éducateurs de jeunes enfants et les éducateurs spécialisés dans la mesure où d'une part, les enfants vont être confiés à des assistantes maternelles disposant d'une formation nettement moins étendue que les professionnels du centre d'accueil et où d'autre part, la diversification des modes de suppléance familiale affiche, sans nul doute, les limites de leur intervention. Enfin, l'identification des assistantes maternelles à la notion de substitution risque de créer des tensions au sein de l'instance de représentation des usagers.

Concernant les forces, tout d'abord, le diagnostic établi dans la deuxième partie de notre travail est un premier point d'appui. Le constat et l'analyse sont clairs et difficilement discutables en interne. Les difficultés liées à l'absence d'individualisation, aux sureffectifs et aux refus d'admission sont reconnues par l'ensemble des cadres et des équipes : l'enquête interne menée en 2001 abonde largement dans ce sens (80 % des agents ayant émis un avis favorable, contre seulement 15% d'avis défavorables). Matrice du projet, l'individualisation est un thème fédérateur, contrairement à la promotion de la qualité et de l'évaluation, apparaissant toujours comme des terrains sensibles pour le directeur.

Ensuite, la seconde phase du schéma départemental consacrée aux propositions a été l'occasion de mettre en avant la possibilité d'une diversification. Si quelques réticences ont pu ressortir, ce projet a été retenu par les équipes parmi l'ensemble des propositions transmises à la hiérarchie. Enfin, la mutation analysée comme un point faible peut également être appréhendée comme un point fort dans la mesure où cela peut être perçu comme l'occasion pour la direction d'impulser une nouvelle dynamique, la période de transition pouvant s'analyser comme une opportunité. « Si tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur pense qu'il a des chances de gagner quelque chose et, en tout cas, sent qu'il maîtrise suffisamment les leviers et les conséquences du changement

⁶⁵ Bernoux.P, *La sociologie des organisations*, p148

(celui qui a le sentiment de perdre ne peut que refuser le changement ou tenter de le freiner) », ⁶⁶une redistribution des rôles entraîne peu de perte de pouvoir et donc de résistances au changement.

Quant à la dimension externe, l'environnement de l'établissement, cinq menaces ont été relevées. La première est liée à l'absence de personnalité morale de l'établissement. Rattaché au département de Paris, ce dernier est sous la « tutelle » du responsable du bureau des établissements départementaux. Le directeur ne peut, ainsi, composer seul et doit tenir compte de l'avis et des stratégies de son supérieur hiérarchique.

La deuxième est liée à un projet de mise en place d'une agence de placement familial parisienne (avec un recrutement de familles d'accueil sur le territoire départemental). Si les deux projets ne portent pas sur le même segment de prise en charge dans la mesure où l'agence parisienne ne réalisera aucun accueil d'urgence mais un accueil à moyen terme, il est inévitable qu'une concurrence s'établira sur le recrutement des assistantes maternelles. Le potentiel d'assistantes maternelles sur le département est limité du fait de la configuration du parc immobilier (logements de petites tailles) et de la composition sociologique de la population (majoritairement représentée par les classes sociales aisées, ne constituant pas le terreau classique de recrutement).

La troisième menace est liée directement à l'organisation actuelle des services de protection de l'enfance départementaux et à l'organigramme évoqué supra (deuxième partie). L'accueil familial semble relever exclusivement de la compétence du bureau des agences de placement familial. La quatrième menace se situe au niveau politique dans la mesure où l'augmentation du nombre de places d'accueil d'urgence signifie pour les instances départementales la reconnaissance de leur compétence sur la question des mineurs isolés étrangers.

Les opportunités sont de plusieurs ordres : premièrement, le projet présente une cohérence évidente avec les besoins du dispositif traduits dans les orientations du schéma départemental. La nécessité d'individualiser les prises en charge, le manque de places d'accueil d'urgence et la volonté de développer l'accueil familial sont trois piliers sur lesquels s'appuie le projet.

Deuxièmement, les résultats de l'enquête menée auprès des experts (75% d'avis favorables) et des partenaires (100% d'avis favorables) démontrent l'intérêt et l'opportunité de la création d'un service d'accueil familial au sein de l'établissement.

Troisièmement, le faible coût de l'accueil familial par rapport à l'internat est un paramètre pertinent dans la mesure où les budgets départementaux ne peuvent supporter qu'une

⁶⁶ Bernoux.P, *La sociologie des organisations*, p 206

croissance limitée eu égard au coût de l'accord sur la réduction du temps de travail. Quatrièmement, le responsable du bureau des établissements départementaux est parfaitement conscient de la nécessité de faire évoluer le dispositif en général et le centre d'accueil d'urgence en particulier. Cinquièmement, le législateur met en avant la nécessité d'augmenter l'individualisation à travers la diversification des prestations. L'article 7 dispose que sont assurés à l'usager, une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité...adaptés à son âge et à ses besoins »⁶⁷.

3-1-2 Une stratégie à trois étages

La stratégie, établie au regard de l'analyse de la situation, comporte trois dimensions interdépendantes dont la connexion et la cohérence relèvent, en partie, de zones d'incertitudes, avec lesquelles le directeur doit composer. En externe, le directeur doit obtenir un engagement du responsable du bureau des établissements départementaux sous forme d'une lettre de mission (A). En interne, le directeur met en place et conduit un groupe de projet composé de membres de différents services, ayant des compétences et des niveaux hiérarchiques différents (B). Enfin, le directeur mobilise l'instance de participation des usagers (C).

A. L'engagement du responsable des établissements départementaux par une lettre de mission : l'indispensable relais hiérarchique et politique

L'absence de personnalité morale de l'établissement implique pour le directeur d'inclure dans sa stratégie le passage par un acteur incontournable : le responsable du bureau des établissements départementaux.

Sans un engagement de ce dernier en faveur du projet, le directeur ne peut espérer mener à bien la mise en place du service. La dimension politique du projet, et notamment la « concurrence » avec le projet du bureau des agences de placement ou encore la remise en cause du cloisonnement de l'organigramme du dispositif départemental, relèvent sans nul doute de la compétence du responsable : le champ d'action du directeur apparaît de fait trop restreint. On entre ainsi dans une « zone d'incertitude, contrainte que l'acteur doit intégrer dans son jeu »⁶⁸. Afin, d'encadrer cette incertitude, le directeur doit dans un premier temps convaincre le responsable départemental de la pertinence du projet en s'appuyant sur les opportunités évoquées supra (la cohérence avec le schéma

⁶⁷ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, Journal officiel de la République française, 2 et 3 janvier 2002

⁶⁸ Bernoux.P, *La sociologie des organisations*, p149

départemental, les résultats de l'enquête menée auprès des agents de l'établissement, des experts et des partenaires, le coût relativement faible par rapport à des créations de places en internat).

Cet engagement du responsable du BED prend dans un second temps la forme d'une lettre de mission précisant différents points : l'objectif à atteindre (la mise en place d'un service d'accueil familial rattaché au centre d'accueil d'urgence), les moyens (mise en place d'un groupe de projet comprenant des agents de l'établissement, le directeur ayant le rôle de chef de projet) et le calendrier (phase de conception de six mois et phase de mise en œuvre de six mois).

Si le directeur a pour mission de s'assurer et de rendre compte de l'avancée des travaux, le responsable du bureau des établissements départementaux a pour rôle de discuter et de valider les choix. Cela permet au directeur de prendre de la distance par rapport à la mission confiée et l'oblige à argumenter les choix effectués.

La « zone d'incertitude » est présente dans la mesure où le responsable du BED peut refuser la validation d'une partie des travaux. Cependant, la lettre de mission assure, stratégiquement, le directeur que l'ensemble du projet ne sera pas remis en cause une fois les travaux achevés et permet de dynamiser le personnel de l'établissement en s'appuyant sur l'engagement des instances départementales.

B. La constitution et la conduite d'un groupe de projet par le directeur : la participation du personnel, facteur-clé de succès de la démarche

La seconde étape de notre stratégie consiste à impulser la dynamique de changement au niveau interne. Il est à noter que nous avons conduit cette phase à l'occasion du stage : dans cette perspective, plusieurs éléments ont été pris en considération, afin de guider les décisions puis les actions nécessaires à cette étape.

Dans un premier temps, la constitution du groupe de projet s'est basée sur nos convictions en terme de gestion des ressources humaines, sur la « vision » de la structure (contours du projet) et du contexte interne à l'établissement (a). Dans un second temps, le directeur, chef de projet a conduit le travail du groupe (b).

a- La constitution du groupe de projet : de la vision de l'établissement au contexte interne

Plusieurs principes ont constitué le socle à partir duquel s'est dessinée notre démarche.

D'une part, en terme de conception de la gestion des ressources humaines, *la réussite d'une telle action impliquait, sans nul doute, une participation des agents de l'établissement à la phase de réflexion et d'élaboration du projet.* Par cette démarche participative, le directeur montre sa considération pour les personnes chargées de réaliser les interventions ; valeur-clé de la réussite de l'établissement en général et du projet en particulier. Si la lettre de mission du responsable du bureau des établissements départementaux fixe les objectifs et, de fait, les lignes directrices de la méthode de travail, l'anticipation de la dimension purement opérationnelle ne peut être abordée que par les acteurs se situant au niveau de la réalisation de la mission allouée.

D'autre part, la mise en place de plusieurs sous groupes a été écartée, par le directeur, dans la mesure où cette option exigeait un nombre important de participants : réalité difficilement compatible avec la nécessité d'une participation assidue. De plus, si ceci permettait de laisser une plus grande liberté au personnel, cela impliquait la mise en place d'un pilotage à distance plus délicat, notamment en terme de mise en adéquation des groupes de travail. Par ailleurs, la mutation de l'équipe de cadres balayait cette option (le changement de chef de groupe étant inopportun) et la multiplication des instances et des niveaux de travail risquait de nuire à la cohérence du projet.

La mise en place d'un seul groupe offrait, en revanche, l'avantage d'arbitrer et de réajuster les avancées en temps réel et ainsi d'assurer une cohérence dans le déroulement des travaux. Elle présentait également plusieurs intérêts, pour le directeur, en terme de management et plus particulièrement au niveau de la gestion des ressources humaines : d'une part, en associant des personnels ayant différentes qualifications, d'autre part en réunissant des cadres et des agents chargés de la réalisation et enfin, en dépassant les cloisonnements existant entre les services. Ainsi, le directeur entraîne une dynamique de changement par la participation du personnel.

Toutefois, le directeur garde à l'esprit que l'utilisation d'outils issus du management participatif, « forme de management favorisant la participation grâce à la négociation, au partage et à l'association du personnel dans des travaux de groupe »⁶⁹ comporte des limites : « il faut imaginer la possibilité d'un refus de participation, pouvant avoir trait à la résistance au changement, à la méfiance, à la peur, à la volonté de revendication, ou à la prise de conscience des limites de la participation proposée »⁷⁰. Afin d'anticiper sur ces limites, le directeur a fait le choix de fonder la participation sur la motivation : les cadres ont été impliqués de manière automatique (leur adhésion ayant été testée à priori) et les agents ayant été désignés sur la base du volontariat ; à charge pour les cadres d'assurer

⁶⁹ Hermel.P, *Le management participatif- sens, réalités, actions* , p50

⁷⁰ Hermel.P, *Le management participatif –sens, réalités, actions* , p129

le « recrutement » dans leurs équipes, dans la limite des places définies. Un groupe de projet surdimensionné n'étant pas opportun en terme de cohérence et de dynamique de travail, le nombre a été volontairement limité à douze personnes.

Une fois ces éléments posés, la constitution du groupe s'est appuyée sur plusieurs réalités tenant à la vision du projet et au contexte de l'établissement.

1) la pluridisciplinarité

Ainsi, dans la perspective d'assurer la prise en compte de l'ensemble des paramètres nécessaires à la mise en place du projet et de limiter les oublis flagrants mettant en péril la cohérence, la légitimité et, à terme, la viabilité de la structure, *le choix a été fait, de réunir dans la même instance des membres du personnel ayant des qualifications différentes.*

La pluridisciplinarité, au sein d'un groupe de projet, offre, en effet, l'avantage de faire converger sur un même champ de réflexion, des professionnels ayant des représentations, des savoirs, des savoirs faire et des approches professionnelles hétérogènes. Ce choix s'appuie également sur la vision de l'établissement et la politique déterminée par le directeur qui est le développement de l'accueil familial à l'ensemble des classes d'âges accueillies dans l'établissement.

Pour ces raisons, ont été associés des éducateurs spécialisés, des éducateurs de jeunes enfants, et des puéricultrices (apportant leurs connaissances sur la prise en charge des jeunes enfants). Il est également apparu opportun de faire participer des psychologues (ces derniers apportant leur savoir sur les difficultés psychologiques liées à l'accueil familial chez les parents et chez les enfants) et une assistante sociale (permettant de prévoir la nature du travail avec la famille naturelle).

Ainsi, aucune catégorie professionnelle n'a été écartée malgré les résistances prévisibles évoquées supra (points faibles de l'analyse stratégique).

2) l'association de différents niveaux hiérarchiques

Le second choix opéré pour la constitution du groupe de projet a été l'association de tous les niveaux hiérarchiques : le directeur, ses adjoints, les chefs de service, les cadres techniques (assistantes sociales, psychologues) et les agents travaillant directement à la prise en charge des enfants. Dans la même perspective que la pluridisciplinarité, cette option offre l'avantage de confronter les points de vue et d'éviter des écueils importants : une élaboration, technique, uniquement définie par la direction (et /ou des cadres) peut omettre la prise en compte de difficultés opérationnelles, pouvant être rencontrées par les agents chargés de l'exécution de la mission. Par ailleurs, ce choix facilite la mise en

œuvre (limite les résistances) dans la mesure où l'ensemble des niveaux hiérarchiques est associé au changement et de ce fait prend une part de responsabilité dans la réussite du projet.

En revanche, cette stratégie comporte deux risques : d'une part, un risque limité mais réel d'un refus de participation des membres des équipes éducatives (plus que limité en pratique ; des refus ayant été opposés devant la limitation nécessaire du nombre de participants) et d'autre part, un risque d'une confiscation de la parole et d'un poids important dans les prises de décision de la part des cadres. « Les niveaux les plus bas de la hiérarchie ne sont pas habitués à un engagement et à la prise de décision et ont moins la possibilité de les pratiquer que les cadres et les cadres supérieurs »⁷¹. Cet élément a confirmé le choix de la limitation de la taille du groupe de projet : un nombre trop important ne permettait pas de créer un climat assurant une circulation de la parole. Le directeur, chef de projet et donc animateur des réunions, a dû être vigilant concernant l'écoute et la distribution de la parole, pour ne pas transformer une démarche participative en une démarche démagogique, génératrice de frustrations.

Par ailleurs, cette configuration nécessite pour le directeur, en particulier pour les cadres, d'analyser leur positionnement par rapport au projet. « Cette analyse a pour principe de se mettre dans la peau de l'intéressé, et de voir si, de son point de vue, le projet se présente convenablement. Il convient également de recenser les facteurs de motivation et de risque propres à ce responsable »⁷². Le directeur garde nécessairement à l'esprit les jeux et les stratégies des acteurs.

3) La participation des différents services

Le troisième choix, pour la constitution du groupe de projet, a été guidé par le cloisonnement existant entre les services éducatifs. La configuration des locaux (quatre unités ne partageant aucun espace de vie commun, outre la cour de l'établissement) et les distinctions liées aux formations des agents et aux modalités de prise en charge du fait des âges différents des enfants (l'exemple le plus flagrant se situant entre la pouponnière et le service des adolescents), conduisent à maintenir un cloisonnement réel entre les services éducatifs. Ce constat personnel établi lors de la phase de découverte de l'établissement a été relayé par le discours des agents. En effet, si on ne peut évoquer de véritables conflits de pouvoir au sens où « chaque service cherche de manière consciente à influencer les décisions », de la direction, « en sa faveur »⁷³, on constate

⁷¹ Hermel.P, *Le management participatif – Sens, réalités, actions*, p129

⁷² Néré.J-J, *Comment manager un projet ?*

⁷³ Bernoux.P, *La sociologie des organisations*

l'absence de coopération, voire une ignorance de l'identité et du travail effectif des membres des autres services au niveau du personnel éducatif (les cadres, en revanche, travaillant en relative coopération), du fait des logiques, des organisations, des représentations et des enjeux de chaque service.

Si ce choix n'a pas pour ambition (l'objectif étant démesuré par rapport aux moyens utilisés) de faire disparaître ce cloisonnement, cet outil de management permet toutefois, au directeur, de faire collaborer les services sur un projet commun (créant une communication autour d'un sujet fédérateur) et de signifier l'appartenance à une seule entité (sortant ainsi de la logique consistant à considérer les quatre services éducatifs, comme quatre entités hermétiques).

4) Un groupe de projet à géométrie variable

Le dernier choix concernant le groupe s'est basé sur la conjugaison de la disponibilité des agents et la nécessaire continuité du travail du groupe.

L'effet de la réduction du temps de travail sur le temps de présence des agents (34 jours de congés annuels, 11 jours fériés, 20 jours au titre de la réduction du temps de travail, 18 congés trimestriels et 104 repos hebdomadaires) limite la possibilité pour ces derniers d'assister avec assiduité aux réunions de travail. Cette difficulté a été contournée, de manière pragmatique, par la mise en place de binômes (pour les agents éducatifs) permettant, ainsi, un roulement entre les personnes présentes en réunion. Cette démarche a impliqué pour le directeur, la rédaction systématique de comptes-rendus pour informer et donner des points de repères à l'ensemble des membres du groupe projet sur l'avancée des travaux. D'une manière plus générale, la géométrie variable du groupe impose d'ancrer la dynamique sur des personnels moteurs dans l'institution. A ce titre, un chef de service et une psychologue, bien que récemment recrutés (six mois), ont pu être identifiés comme adhérant au projet proposé et comme des leaders d'opinion au sein du personnel éducatif.

« Toute organisation est composée d'acteurs structurant leurs relations dans un modèle aussi interactif qu'interdépendant, si elle veut bien fonctionner. Les acteurs structurent ainsi leurs relations à travers la régulation des relations (les règles de relations que se donnent les acteurs pour résoudre les problèmes quotidiens de l'organisation) et les alliances entre acteurs »⁷⁴. Ainsi, la définition de la stratégie de mise en place du projet passe par le repérage des alliances nécessaires. « Non seulement, on ira voir telle ou telle personne, mais encore on s'alliera à elle, c'est-à-dire que, sans prendre d'engagement officiel, tel acteur pour telle action saura qu'il peut compter sur l'appui de tel acteur. Chacun sait bien sur qui il peut compter lorsque tel type d'action se déroule. Si

le membre d'un groupe est menacé..., il sait bien qu'il peut compter sur cette alliance, dans quelles conditions il peut la requérir et quelles limites il ne doit pas franchir »⁷⁵.

Par ailleurs, le poids des syndicats sur la vie institutionnelle étant très modeste, cette dimension n'a pas impliqué une stratégie particulière dans la configuration du groupe.

b- Le directeur, chef de projet : un rôle multidimensionnel

La conduite des travaux du groupe de projet fait du directeur un acteur essentiel de la réussite de l'opération. L'importance de son action peut s'analyser à l'aune de la multiplicité des tâches effectuées du fait de sa fonction de chef de projet.

Le directeur, chef de projet apparaît à la fois *comme l'animateur, le pilote du projet et agit dans le cadre de référence fixé par la lettre de mission du responsable des établissements départementaux*. Il intervient à plusieurs niveaux : après avoir composé l'équipe, il fixe les directives de travail, prépare et anime les réunions. Il élabore les comptes-rendus afin que tous les membres du groupe soient informés de l'avancée des travaux et des choix effectués en temps réel.

Il se présente donc à la fois comme un compositeur et comme un chef d'orchestre, « sa mission est de faire jouer ensemble et en harmonie les différents acteurs du projet »⁷⁶. « Il doit être directif sur le fond et participatif sur la forme »⁷⁷.

Le directeur est aussi un leader : porteur du projet, son rôle est avant tout de motiver l'équipe de travail, d'amener cette dernière à atteindre l'ensemble des objectifs fixés en démontrant l'intérêt, l'opportunité et le sens de la démarche. Cette tâche a été la plus délicate à exécuter car l'engouement lié au démarrage des travaux s'étiolo progressivement, contraignant le chef de projet à relancer la dynamique, la motivation, en changeant parfois la logique de la programmation, élaborée en amont des travaux (tout en maintenant le « cap » fixé, l'ordre du jour a pu être orienté sur les sujets les plus mobilisateurs) et en acceptant une participation moins active à certaines périodes, du fait de l'influence de la vie de l'établissement.

Dans cette perspective, une des étapes décisives, influençant fortement le déroulement des travaux est l'explicitation de ces aspects lors de la réunion de présentation du projet. Outre la présentation des objectifs et du calendrier, notre tâche a consisté à définir les

⁷⁴ Bernoux.P, *La sociologie des organisations*, p145 et suivantes

⁷⁵ Bernoux.P, *La sociologie des organisations*, p146-147

⁷⁶ Raynal.S, *Le management par projet*, p212

⁷⁷ Raynal.S, *Le management par projet*, p 222

règles du jeu, le rôle du responsable du BED et le rôle de chaque membre du groupe et notamment de celui du chef de projet. Si ce dernier assure les missions évoquées supra, il représente avant tout l'entité garante de la bonne marche du travail, la personne ressource devant assumer des choix lors des blocages et des conflits entre les membres du groupe. Il assure la communication de l'avancée des travaux auprès du responsable du BED.

La difficulté évoquée supra concernant la mutation de l'équipe de cadres et l'arrivée d'une nouvelle adjointe de direction implique pour le directeur de "porter" le projet et d'assurer une communication et un suivi des travaux sans faille (et sans délégation possible) au risque de perturber l'ensemble des membres du groupe.

Le directeur, chef de projet a également pour rôle de traduire les objectifs fixés par la lettre de mission en sous objectifs pouvant être abordés sur une ou plusieurs séances de travail. *Le programme de travail du groupe projet* aboutit ainsi à un véritable cahier des charges, détaillant la lettre de mission, élaboré en fonction de trois paramètres : les points incontournables du projet, la composition du groupe (savoir et savoir-faire du groupe) et les impératifs du calendrier.

Ainsi, du fait de la technicité et de la situation de certains points du projet, du point de vue du champ de compétence et de décisions (relevant de la fonction de direction), certaines tâches n'ont pas été inscrites dans le programme de travail du groupe de projet mais sont revenues dans le giron unique du directeur : la définition des moyens financiers nécessaires et la nature du mode de financement (deux prix de journée distincts ou un prix de journée unique) ou encore les redéploiements internes (en terme de ressources humaines), à prévoir (ces derniers pouvant donner lieu à tensions, au sein de l'équipe de cadres et des équipes éducatives, seul le directeur est à même, après consultation, de décider et de défendre les orientations à prendre dans ce cadre).

Il n'en demeure pas moins que l'objectif d'une participation maximale du personnel conduit le directeur à ouvrir très largement le programme du groupe de projet.

L'ordre des tâches a été déterminé en fonction d'une progression logique de la réflexion : la population cible (définition des tranches d'âge et les profils concernés), la composition du service d'accueil familial (calibrage de la structure et de l'effectif), les modalités de fonctionnement du service (la permanence téléphonique, les modalités d'intervention de l'équipe éducative au domicile de la famille d'accueil, définition du champ d'intervention de la famille d'accueil et de l'équipe psycho éducative), le référentiel de la famille d'accueil, les conditions du recrutement, la définition précise des critères d'accueil, le projet d'accueil (le déroulement de la prise en charge, le protocole d'accueil), la gestion

des liens du mineur avec sa famille naturelle et la place de celle-ci, l'élaboration des profils de poste et, enfin, les modalités d'évaluation du projet.

C. La mobilisation de l'instance de représentation des usagers : la prise en compte de l'avis du comité de consultation

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 impose aux établissements sociaux la mise en place d'un conseil de vie sociale ou d'une autre forme de représentation pour les établissements accueillant majoritairement des enfants de moins de onze ans.

Le Centre d'accueil d'urgence concerné par la seconde configuration a opté pour la mise en place d'un « comité de consultation » composé d'adolescents (à partir de onze ans), de parents, de représentants d'associations (association « le Fil d'Ariane » représentant les parents d'enfants confiés à l'ASE et l'association des pupilles d'Etat du département de Paris, représentant l'ensemble des enfants confiés à l'ASE), de représentants du personnel et de la direction.

Dans le but de ne pas faire de cette instance une « coquille vide » et de garantir les droits fondamentaux des usagers en mettant en œuvre les moyens de leur expression et de leur participation, le directeur intègre dans sa stratégie la mobilisation de l'instance de représentation des usagers malgré les risques d'opposition au projet (le spectre de la substitution pouvant être présent dans les représentations). Cette mobilisation est assurée par une communication de l'avancée des travaux au(x) président(s) de l'instance (présidence alternative des présidents d'association) et par une présentation générale à la fin de la phase de conception, à l'ensemble des membres de l'instance. Le projet de décret relatif aux formes de participation précise que « l'instance donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation et la vie quotidienne et sur la nature des services rendus »⁷⁸. Si l'avis du comité n'a sur le plan juridique qu'une valeur consultative, elle oblige le directeur à justifier ses choix et à prendre de la distance par rapport à l'avancée des travaux. Sur le plan stratégique, cette mobilisation permet au directeur de se doter d'un appui supplémentaire pour aboutir à la mise en place du projet : les deux associations étant reconnues et bénéficiant d'une « écoute », pour l'une au niveau départemental et pour l'autre au niveau national (« Le fil d'Ariane »).

⁷⁸ Projet de décret d'application de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

3-2 La mise en place opérationnelle du projet

Deuxième élément de la fonction de management du directeur, l'élaboration d'une organisation précise est une garantie de la qualité du service rendu aux usagers, de la bonne marche et de l'opérationnalité de l'action mise en œuvre par l'établissement. Sa définition par le directeur, permet un pilotage de la structure, à travers la coordination des moyens humains, financiers et matériels en vue de réaliser, avec efficacité, l'intervention précisément définie, auprès de la population-cible visée. « L'époque où les directions pouvaient ne se soucier que de stratégie et négliger l'organisation est révolue »⁷⁹. Cette organisation se décline à travers une définition précise de la population cible, du déroulement de la prise en charge (3-2-1), d'une part, et des moyens humains et financiers (3-2-2) nécessaires, d'autre part.

Cette étape permet de définir le rôle de chaque acteur, la nature et les moyens de l'intervention. Ceci assure une anticipation des difficultés et des conflits interpersonnels et interservices, en précisant qui fait quoi ? Comment ? Avec qui ? Avec quoi ? Pour qui ?

3-2-1 La population – cible du projet et le déroulement de la prise en charge

A. La population cible

La définition de la population cible apparaît comme une étape incontournable pour la mise en place opérationnelle et la pérennisation du service. Cette étape organisationnelle sert de guide au directeur lui permettant de piloter l'établissement et de conduire l'intervention sociale. Cette cible se détermine à travers plusieurs paramètres que sont les tranches d'âge et les profils concernés.

L'ensemble des tranches d'âge des enfants accueillis dans l'établissement est concerné par le projet à l'exception des très jeunes enfants âgés entre zéro et quatre mois. Cette période est, en effet, identifiée comme la période potentielle concernant les risques liés à la "mort subite du nourrisson". Dans le but de protéger les assistantes maternelles et leur famille d'un éventuel accident très difficile à surmonter, ces dernières n'assureront un accueil que pour les mineurs dont l'âge se situe entre 4 mois et 18 ans. La gestion d'un tel événement est apparue plus aisée à assurer dans le cadre collectif que dans le cercle familial de l'assistante maternelle malgré l'accompagnement et l'assistance de l'équipe psycho-éducative. Cette protection est également liée au souci du directeur de conserver

⁷⁹ Helfer J.P, Kalika.M, ORSONI.J, *Management, stratégie et organisation*, p4

le personnel (le recrutement des familles d'accueil étant très délicat) en assurant des conditions de travail optimales (par une identification des risques et la mise en place d'action préventives).

Les profils concernés sont, quant à eux, de plusieurs ordres et peuvent être recensés dans la liste suivante :

- les enfants pour qui le rythme, les règles liés à l'accueil résidentiel de type collectif sont créateurs de difficultés : ceux pour qui un cadre familial, plus souple, s'avère nécessaire.
- les enfants nécessitant une présence et une écoute importante de l'adulte
- les enfants victimes d'abus sexuels pour qui une intimité est nécessaire (intimité difficile à trouver dans les services d'internat)
- les mineurs dont les parents ont un passé institutionnel et pour qui l'accueil de leur enfant en internat est insupportable
- Les fratries, dont l'écart d'âge implique une séparation sur les services de l'internat

Les profils non concernés ont été identifiés et sont constitués des enfants auteurs de violences sexuelles et/ou d'actes délinquants avérés. Ces contre-indications sont posées dans le but de protéger le jeune accueilli, l'assistante maternelle et sa famille, de violences potentielles. Le contact des enfants ayant effectué des passages à l'acte d'ordre sexuels avec les enfants de la famille d'accueil est synonyme de violences potentielles (avec un risque de reproduction des violences). Dans le même ordre d'idée, un mineur en situation de produire des actes délinquants peut mettre très fortement en difficulté la famille d'accueil.

Là encore, le directeur a le souci de préserver le personnel et de ne pas confier de missions sans procurer les moyens d'atteindre les objectifs idoines.

Chaque situation d'enfant est examinée pendant les deux premières semaines de prises en charge sur l'internat et l'ensemble des paramètres liés à la situation de l'enfant sera pris en compte, pour le choix du mode de suppléance familial le plus adapté.

B. La prise en charge sur le service d'accueil familial

La nouvelle prestation offerte par l'établissement dans le cadre du service d'accueil familial est articulée à l'ensemble des prestations déjà mises œuvre et identifiées dans le projet d'établissement. Cette prestation se découpe en trois temps distincts : ces derniers, objets de nombreuses discussions au sein du groupe de projet sont définis afin de planifier l'intervention et d'éviter que l'urgence ne commande l'ensemble des actes et

décisions. Si l'enfant est accueilli en urgence, les professionnels ont pour mission d'anticiper et donc de planifier puis d'adapter leur intervention aux nécessités de la prise en charge.

Cette phase implique l'identification des différents processus : l'admission dans l'établissement, le protocole d'accueil et la prise en charge sur le service d'accueil familial

Le déroulement de l'ensemble de la prise en charge se décline comme suit :

Un premier accueil est réalisé sur le service de l'internat correspondant à la tranche d'âge de l'enfant : cette phase correspond au temps nécessaire pour l'élaboration du projet éducatif individualisé, soit quinze jours. 60% des durées de séjours étant inférieures ou égales à quinze jours, à l'issue de cette période, l'équipe éducative à travers son chef de service préconise au directeur le mode de suppléance familiale le plus adapté au regard des éléments disponibles sur la situation.

Dans l'optique d'harmoniser les actions des différents services, les paramètres de la préconisation ont été définis et sont traçabilisés dans sur un support ajouté au système documentaire et classés dans le dossier du mineur. Cette préconisation est fondée sur les éléments suivants : le ou les motifs ayant entraîné l'accueil du mineur dans l'établissement, son état de santé somatique et psychologique, la présence ou non de contre-indications relatives à l'accueil familial (enfant auteur de violences sexuelles et /ou d'actes délinquants avérés), les difficultés présentées par l'enfant liées à un accueil de type collectif et l'avis des parents concernant cette modalité d'accueil.

Cette étape permet de garder une trace écrite du choix opéré par l'équipe éducative : celle-ci servira pour l'analyse des échecs de prise en charge en famille d'accueil et permet de sortir de la culture de l'oralité pour aboutir à des préconisations fondées.

Cette préconisation est soumise au directeur, responsable du projet éducatif de chaque enfant, pour validation. Ce contrôle apparaît nécessaire afin d'assurer la cohérence de l'action des différents services et de réguler le flux d'admission (plusieurs demandes simultanées pouvant émaner de différents services pour une même place d'accueil familial) et mettre en adéquation les demandes et les possibilités d'accueil.

Par ailleurs, l'absence de délégation de cette validation au responsable du service d'accueil familial permet d'éviter les conflits interservices sur l'opportunité ou non de confier tel type d'enfant à tel type de famille d'accueil.

La préparation de l'accueil est réalisée dans un délai de 48 heures entre la prise de décision et la réalisation de l'accueil au domicile de l'assistante maternelle. Ce temps est nécessairement très court (par rapport à un accueil familial classique, à moyen ou long

terme) car prenant en compte la nécessité de la célérité dans l'intervention de l'établissement sans négliger les besoins de l'enfant et de l'assistante maternelle.

Le premier jour comporte trois étapes : *un entretien* est mis en place avec le responsable et le référent du service ayant réalisé le premier accueil pour expliquer à l'enfant le sens de la décision et pour marquer la fin de son passage sur l'internat (la formalisation de l'entretien étant adaptée à l'âge et aux capacités de l'enfant). Deuxième étape, la préparation de l'assistante maternelle est mise en œuvre par une *communication de l'ensemble des paramètres conduisant à la décision d'orientation* en famille d'accueil. «Ce travail de préparation est essentiel pour asseoir une relation de collaboration qui va soutenir la famille d'accueil »⁸⁰. « La famille d'accueil a besoin de connaître et de comprendre le projet établi pour l'enfant accueilli »⁸¹. Troisième étape, une *rencontre entre l'assistante maternelle et l'enfant* (accompagné d'un membre du service d'accueil familial) est organisée au domicile de la famille d'accueil, permettant, notamment à l'enfant de percevoir la composition, le rythme et les règles de vie de la famille d'accueil et de visualiser le cadre dans lequel il sera accueilli. L'assistante maternelle explicite son rôle par rapport à l'enfant, la famille naturelle et les membres du service d'accueil familial. Il importe, en effet, de clarifier le rôle de chaque intervenant participant à la prise en charge de l'enfant dans le but de rendre la décision compréhensible pour l'enfant (comme pour la première étape, l'âge et les capacités de l'enfant sont prises en compte).

Le deuxième jour est consacré à la présentation, dans la mesure du possible, de l'assistante maternelle aux parents en présence d'un des membres permanents du service d'accueil familial. Si les parents ne sont pas mobilisables, cette étape est alors reportée à une date ultérieure. Élément du soutien des parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales, cet entretien a pour but de rappeler le rôle de la famille d'accueil et le maintien des attributs de l'autorité parentale (absence de substitution) et de travailler sur « la blessure narcissique profonde liée à leur sentiment d'échec, à la mauvaise image parentale qu'ils ont d'eux-mêmes, dépréciation accentuée par la bonne image de la famille d'accueil »⁸². Le départ de l'enfant au domicile de l'assistante maternelle est ensuite mis en œuvre. De manière générale, le déroulement de la prise en charge est basé sur les *mêmes prestations que celles mises en œuvre sur l'internat*, tant au niveau des modalités de scolarisation (soit école d'origine, soit école proche du domicile de l'assistante maternelle, soit école interne), des liens parents-enfant (systématiquement

⁸⁰ David.M, *Enfant, parents, famille d'accueil – un dispositif de soins*, p56

⁸¹ David.M, *Enfant, parents, famille d'accueil – un dispositif de soins*, p89

⁸² David.M, *Enfant, parents, famille d'accueil – un dispositif de soins*, p82

organisés au service des familles de l'établissement) que des prestations extérieures (CMP).⁸³

Par ailleurs, le service d'accueil familial assure, dans le respect des missions et du projet d'établissement, une observation, une évaluation et une préconisation d'orientation. Chaque accueil fait l'objet, en plus du projet éducatif individualisé (établi au bout de quinze jours de prise en charge), d'un contrat, juridiquement obligatoire, établi entre l'assistante maternelle et l'établissement : précisant les objectifs et les moyens idoines de la prise en charge.

L'évaluation est réalisée par l'équipe psycho – éducative du service d'accueil familial sur une période de six mois environ (temps de l'ordonnance de placement provisoire) dans le respect du projet d'établissement. A l'issue de cette période, le service formalise une préconisation d'orientation, validée par le directeur aux services de l'aide sociale à l'enfance.

Quant à *l'observation*, réalisée par l'assistante maternelle, elle est structurée sur les bases d'un guide (discuté et approuvé par le groupe de projet), afin d'enrichir et de faciliter l'élaboration des rapports d'évolution par l'équipe psycho éducative (la production d'écrits par les assistantes maternelles étant écartée pour des raisons d'absence de formation et de pertinence dans la répartition des tâches). Ce guide comprend les points suivants : la santé de l'enfant (alimentation, sommeil, maladies), les relations avec la famille d'accueil (avec l'assistante maternelle, le mari ou le concubin, les enfants de la famille d'accueil, l'environnement extrafamilial), l'investissement dans la vie de la famille d'accueil, les relations avec la famille naturelle (comportement avant et après les visites, évocation de la famille naturelle) et le travail scolaire à domicile (attitude par rapport aux apprentissages, investissement personnel et degré d'autonomie).

3-2-2 La détermination des moyens humains et financiers

Activité principale de la fonction de direction, la gestion des richesses humaines (A) est une composante déterminante du volet organisationnel du management du directeur. Dans cette perspective, ce dernier détermine d'une part, la composition du service (a), la répartition des fonctions et d'autre part, la recherche des moyens nécessaires (b).

La mise en évidence des moyens financiers corrélatifs et les choix opérés en la matière apparaissent décisifs pour le pilotage de la structure et sa pérennisation (B)

⁸³ voir projet d'établissement en annexe

A. La gestion des ressources humaines : de l'identification des moyens à leur recherche

a. La composition du service : le choix d'une équipe pluridisciplinaire

Le directeur a pour fonction d'organiser l'intervention du service sur deux plans distincts : en terme quantitatif, par le calibrage de la structure (1) et qualitatif par la répartition précise des fonctions (2).

1) Le calibrage de la structure : la détermination des moyens humains

Devant les difficultés prévisibles tant au niveau du recrutement, des aspects budgétaires qu'au niveau de la nécessité d'assurer une montée en puissance progressive de la nouvelle unité pour éviter les tensions avec les services de placement familial du département, il a été retenu le recrutement de cinq assistantes maternelles. Si l'impact sur les faiblesses de l'établissement (individualisation, refus d'admission, sureffectifs) est limité au départ, cette stratégie permet d'enclencher le système : une fois la brèche ouverte, une seconde vague de recrutement sera mis en œuvre.

Cette stratégie offre la possibilité d'étendre la capacité d'accueil de l'établissement de 75 à 80 places. Cependant, si la condition d'un accueil unique (une seule situation à la fois) a été posée dans le but d'assurer une réelle individualisation des prises en charge, l'accueil des fratries peut conduire à deux prises en charge simultanées chez la même assistante maternelle. Deux familles d'accueil seront donc dotées d'un agrément double et trois d'un agrément simple.

Par ailleurs, une équipe pluridisciplinaire assure l'accompagnement des familles d'accueil : celle-ci est composée d'un poste d'assistant socio-éducatif à fonction d'éducateur spécialisé, d'un demi équivalent temps plein d'assistant socio-éducatif à fonction d'assistante sociale et d'un psychologue vacataire (à raison de 56 heures mensuelles). La difficulté de l'accueil familial d'urgence implique pour le directeur de mettre en place un étayage de l'action des assistantes maternelles par des visites régulières à domicile, des conseils techniques individuels, des conseils techniques collectifs au sein de réunions regroupant l'ensemble des assistantes maternelles et une permanence téléphonique 24h sur 24. Ce soutien et cette intégration à une équipe sont les clés de voûte du service et de la conservation du personnel. C'est également ce qui distingue notre service d'un service de placement familial classique. « Une collaboration

étroite et régulière du travailleur social qui accompagne l'enfant et de l'assistante maternelle est incontournable, sans attendre que les difficultés surviennent »⁸⁴.

Les objectifs de la collaboration entre l'équipe psycho-éducative et l'assistante maternelle sont clairs. « Il s'agit moins de surveiller que d'exercer une vigilance afin de déceler, au fur et à mesure de leur apparition, les modalités relationnelles de l'enfant avec les divers membres de la famille d'accueil, les réactions qu'ils suscitent de leur part, afin d'y réfléchir ensemble, d'en comprendre le sens et d'envisager les façons d'y répondre »⁸⁵.

2) L'organisation et la répartition des fonctions

Les fonctions de chaque intervenant du service ont été déterminées afin de planifier précisément le champ d'intervention de chacun, limitant les confusions et les conflits à venir.

La répartition opérée peut se détailler de la manière suivante :

Concernant le responsable de service (assistant socio-éducatif : éducateur spécialisé), il a pour fonction d'une part, *l'encadrement du service* et notamment des familles d'accueil à travers, l'évaluation des besoins matériels et le contrôle de leur satisfaction (en particulier, vêture, alimentation, logement), le suivi éducatif (respect du cadre spatio-temporel défini dans le projet de l'enfant en cohérence avec le projet d'établissement), le suivi médical et l'intervention au domicile des familles d'accueil. « Les rencontres avec les assistantes maternelles doivent être instituées et programmées. Les familles d'accueil ont besoin de recevoir le travailleur social à leur domicile, sur leur terrain »⁸⁶. Il met également en œuvre le soutien et le conseil des familles d'accueil face aux difficultés de la prise en charge.

D'autre part, il *organise la liaison avec les partenaires extérieurs* (éducation nationale, le CMP, les médecins généralistes, spécialistes) et enfin, il *assure l'information des familles d'accueil, prépare et anime les réunions trimestrielles des assistantes maternelles*. « Il importe que les familles d'accueil viennent au service rencontrer leurs collègues, connaître l'équipe, afin de se situer dans l'ensemble dont elles font partie, de s'ouvrir aux divers points de vue »⁸⁷.

Concernant le second personnel éducatif (assistant socio-éducatif : assistant social), il est *responsable du projet de l'enfant et du lien avec la famille naturelle* (organisation des visites, information des parents sur la vie de l'enfant et mise en situation pour l'exercice

⁸⁴ David.M, *Enfant, parents, famille d'accueil – un dispositif de soins*, p87

⁸⁵ David.M, *Enfant, parents, famille d'accueil – un dispositif de soins*, p88

⁸⁶ David.M, *Enfant, parents, famille d'accueil – un dispositif de soins*, p88

⁸⁷ David.M, *Enfant, parents, famille d'accueil – un dispositif de soins*, p88

des attributs de l'autorité parentale qui sont compatibles avec la mesure de protection, à travers notamment l'entretien d'accueil et les entretiens trimestriels). Il se rend aux commissions d'admission, aux audiences et synthèses et assure le lien avec l'aide sociale à l'enfance, la coordination avec la personne chargée du suivi de la famille d'accueil et la préparation de l'orientation du mineur.

Quant au psychologue, son intervention est orientée sur une *aide technique à l'équipe* éducative, la conduite *d'entretiens avec les familles d'accueil et les mineurs* pris en charge par le service (sur demande) et la coordination avec les partenaires extérieurs.

Enfin, les cinq assistantes maternelles ont pour fonction d'assurer l'accueil de l'enfant au domicile et son intégration dans la vie familiale, de mettre en place un cadre spatio-temporel adapté aux besoins de l'enfant. Elles mettent en oeuvre l'ensemble des tâches domestiques nécessaires à la prise en charge de l'enfant (préparation des repas, lingerie, ménage), la surveillance de l'enfant (aucune délégation), l'accompagnement de l'enfant dans les actes de la vie quotidienne et l'observation de l'enfant sur la base du guide.

b. La recherche des richesses humaines : de la stratégie de redéploiement à la stratégie de recrutement

Si les moyens nécessaires ont été évalués, il appartient au directeur de définir leur recherche : par un redéploiement des ressources internes (1) et la recherche de ressources externes impliquant la définition d'une stratégie (2).

1) La recherche des possibilités de redéploiements internes

Dans la perspective de limiter l'impact financier de la création du service, le directeur s'attache à rechercher les possibilités de redéploiement interne. Cependant, en raison de la récente mise en place de l'accord sur la réduction du temps de travail et la mise en cohérence corrélative des moyens humains et des missions de chaque service, seul un demi équivalent temps plein d'assistante sociale a pu être identifié comme pouvant faire l'objet d'un redéploiement. La charge de travail des trois assistantes sociales est apparue inégale, deux d'entre elles ayant une charge de travail de trente situations (une sur la pouponnière et l'autre sur les services 3-6ans et 6-12 ans) et une ayant seulement 15 dossiers. Cette réalité incohérente suscitant des inégalités, une mise en adéquation des charges de travail a été décidée en affectant cette dernière sur le service d'accueil familial pour la moitié de son temps de travail (augmentant sa charge de travail à 20 dossiers). De plus cette organisation a pour avantage d'élargir le champ de compétence de ce

professionnel, lui permettant d'acquérir de nouvelles techniques notamment concernant l'intervention auprès de la famille naturelle. Concernant les autres intervenants, aucun redéploiement n'était envisageable. Le recours aux recrutements classiques est donc décidé.

2) L'élaboration d'une stratégie de recrutement des assistantes maternelles

Devant les difficultés de recrutement à prévoir pour les assistantes maternelles (le nombre d'assistantes maternelles agréées sur le Département pour réaliser de l'accueil à titre permanent est relativement limité), le directeur a élaboré une stratégie, tenant compte des conditions posées par le groupe de projet (agrément départemental, exclusivité de l'emploi, accueil d'enfants âgés entre 4 mois et 18 ans, accueil unique sauf fratrie, ne pas avoir d'enfants de moins de cinq ans et être âgé entre 25 et 65 ans).

Cette stratégie se décline sur deux niveaux : d'une part, il a été décidé *d'élargir la zone géographique de recrutement*, cette dernière recouvrant Paris et les départements limitrophes (la limite étant fixée à une heure de trajet en transports en commun, les nombreux déplacements à prévoir ne devant pas être trop importants eu égard à l'âge des enfants).

D'autre part, *la stratégie se fonde sur trois leviers repérés comme indispensables, « vendeurs » pour assurer un recrutement effectif et efficient*. Le premier levier est celui d'une *rémunération* plus importante que celle offerte par le département pour de l'accueil permanent «classique». L'accueil d'urgence est un travail difficile qui nécessite une rémunération conséquente. La motivation financière est donc incontournable, mais paradoxalement ne constitue pas le levier le plus déterminant dans le choix des assistantes maternelles (réalité mise en avant par les responsables de structures ayant initié ce type de transformation institutionnelle). Ainsi, le deuxième se situe au niveau de l'*accompagnement* offert par l'équipe psycho-éducative du service d'accueil familial. Le service propose, en effet, des rencontres au domicile (bi-mensuelles), une permanence téléphonique 24h sur 24 avec intervention au domicile si besoin, la possibilité de s'entretenir avec le psychologue du service. Ainsi, contrairement à l'accueil familial classique, les assistantes maternelles appartiennent à une équipe et peuvent compter sur les conseils de l'ensemble de ses membres. Cet accompagnement et cette assistance sont le point d'appui du recrutement : l'assistante maternelle est intégrée à une institution et ne travaille pas isolément. Le troisième levier se situe au niveau de la *formation*. Les assistantes maternelles doivent effectuer 120 heures de formation dans les trois premières années. Contribuant à garantir la qualité de l'accueil, la formation est un outil permettant de limiter les difficultés rencontrées par les assistantes maternelles. Elle a pour but d'améliorer les pratiques professionnelles par une meilleure connaissance des

besoins de l'enfant et une approche des spécificités du métier. Il apparaît indispensable que cette formation soit effectuée le plus rapidement possible tant pour les assistantes maternelles que pour la qualité globale de la prestation proposée par le centre d'accueil. Un partenariat sous la forme d'une convention avec un IRTS de la région parisienne peut être envisagé (ce qui entre dans le cadre de la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002, dans son article 21 et du projet d'établissement du centre d'accueil d'urgence) afin d'accélérer la période de formation des assistantes maternelles. Par ailleurs, la formation continue et les réunions de formation interne (réunions sur un thème précis, esquissant les prémisses de la mise en place d'outils issus du Knowledge management (ou entreprise apprenante) contribueront au développement des connaissances des assistantes maternelles.

De manière générale, si le nouveau service vient se greffer à l'organisation de l'établissement, ceci n'implique pas pour le directeur une redéfinition complète de l'organigramme général et du mode de management du centre d'accueil. Ce service est ainsi placé sous la compétence d'un chef de service, hiérarchiquement dépendant de l'adjoint de direction chargé des affaires éducatives. Le directeur hérite cependant d'une tâche supplémentaire de gestion des flux sur les différents services.

B. Les moyens financiers : l'identification des moyens et le calcul du prix de journée du service

Les moyens financiers nécessaires à la mise en place du nouveau service ont été calculés et planifiés en tenant compte des paramètres liés aux difficultés de recrutement (rémunération plus importante de 10% par rapport aux assistantes maternelles parisiennes ne réalisant pas d'accueil d'urgence), aux contraintes budgétaires départementales et à l'intégration dans une organisation préexistante.

Dans le but de mettre en avant l'argument financier du projet, le choix a été opéré par le directeur de différencier les prix de journée de l'internat et de l'accueil familial. Cette option a également pour finalité le respect de la transparence et de la sincérité financière.

Plusieurs postulats ont, cependant, été posés sur les liens financiers entre l'internat et le nouveau service, dans la mesure où ils n'entraînaient aucun surcoût significatif pour le premier : la mise à disposition d'un bureau, l'utilisation des services administratifs et du service des familles (gérant les visites). De plus, les interventions de la direction (directeur et adjoint de direction) n'ont pas été intégrées au calcul du coût du service. Enfin, le taux

d'occupation du service a été évalué à 70% (base fixée par référence à l'expérience des établissements étudiés).

Les moyens financiers ont donc été élaborés à l'aune des besoins en moyens humains et matériels⁸⁸.

Le prix de journée du service d'accueil familial, établi à 124,15 euros (814,30 francs) représente, ainsi, 57% du prix de journée de l'internat.

La mise en place d'une rémunération des assistantes maternelles plus importante que celle offerte par le département entraîne uniquement un coût supplémentaire de 5 euros sur le prix de journée. Cette rémunération permet de faciliter le recrutement tout en restant très largement compétitif par rapport au prix de journée de l'internat. L'établissement augmente donc sa capacité d'accueil de 1280 journées, réduisant, dans une moindre mesure dans un premier temps, les difficultés liées aux sureffectifs et aux refus d'admission.

3-3 L'évaluation, une étape incontournable de la démarche projet : la mesure de l'action

Si l'évaluation est un outil au service du directeur (3-3-1), elle impose à ce dernier une définition de son domaine et des critères idoines (3-3-2).

3-3-1 L'évaluation, un outil suspect au service du directeur

« Bien qu'elle ne soit pas tout à fait récente, l'attention portée à l'évaluation dans notre secteur d'activité emprunte toutefois ces derniers temps un tour nouveau : à l'instar de la démarche projet dont elle constitue une étape obligée, la question de l'évaluation fait aujourd'hui partie des préoccupations méthodologiques des établissements et des exigences émergentes des autorités de contrôle »⁸⁹ : la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002 a, effectivement, consacré cette affirmation de 1997 en intitulant la seconde section de son chapitre 2 « De l'évaluation des besoins, de leur analyse et de la programmation des actions ». Le directeur ne peut donc passer outre cette préoccupation, et ce, à tous les stades de son intervention. « L'évaluation accompagne toute pratique. Elle n'en est pas simplement la phase terminale ; mais à travers différentes évaluations ponctuelles, qui

⁸⁸ voir annexes

⁸⁹ Loubat.J-R , *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, p184,

sont autant d'évaluations intermédiaires, la pratique prend mieux conscience de ce qu'elle fait »⁹⁰.

La démarche qualité impulsée en Janvier 2003 dans l'établissement, impose cette pratique, dans un souci de cohérence de l'action du directeur.

De plus, l'évaluation est un outil au service du directeur : moyen de contrôle et d'aide à la décision, elle permet de mesurer et de piloter l'action mais également de communiquer et de rendre des comptes sur l'action développée.

Cet outil, en effet, s'inscrit nécessairement dans un contexte, lequel est dans notre travail, l'absence de personnalité morale de l'établissement. Dans ce cadre, l'évaluation doit permettre au directeur de démontrer la pertinence de ses choix et des travaux du groupe de projet, et au responsable du BED de suivre l'action du directeur, le développement du service et ainsi de faciliter sa pérennité, voire sa montée en puissance. Le choix des critères retenus est donc réalisé en fonction de ces paramètres. « L'évaluation est cette appréciation de l'écart existant entre la règle incarnée par le projet et les réalisations effectives. L'évaluation en tant que contre-rôle servira donc de guide pour le projet tout au long de sa réalisation »⁹¹.

Malgré une obligation législative, contextuelle et un battage médiatique important (encore parfois à décharge), l'intérêt de l'évaluation est toujours à démontrer à une partie des travailleurs sociaux. Ainsi, si l'inscription de cette phase du projet dans le programme n'a généré aucune remarque particulière, la conduite de la réunion sur ce sujet n'a pas été aussi aisée, de nombreuses critiques ont été formulées sur le bien-fondé et la légitimité de la démarche : élément révélateur des résistances à l'évaluation.

Trois types de résistances, effectivement rencontrées au cours des réunions du groupe de projet, ont pu être analysées concernant l'évaluation⁹² : « La *résistance éthique* car l'évaluation consisterait à enfermer la personne dans des cases, à rigidifier sa situation, voire permettrait des utilisations caricaturales ou abusives d'informations ainsi recueillies. On retrouve également la tendance à la méfiance vis-à-vis de l'écrit : le secteur social a eu quelque tendance à magnifier l'oral et à se méfier de l'écrit. La *résistance technique* selon laquelle on ne peut évaluer les actions sociales parce qu'elles relèvent des actions humaines. La *résistance idéologique* car à travers l'évaluation, on fournit un outil de contrôle institutionnel à l'employeur ou aux administrations ».

⁹⁰ Boutinet.J-P, *Anthropologie du projet*, p266

⁹¹ Boutinet J-P, *Anthropologie du projet*, p266

⁹² Loubat J-R , *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, p187,

La mise en place du service passe donc par une phase de construction d'outils, de tableaux de bord permettant de suivre dans un premier temps la mise en place du projet (évaluation à court terme) et dans un second temps son développement et son action (évaluation à moyen et long terme).

3-3-2 La définition du domaine et des critères de l'évaluation

Le dépassement des réticences des agents, la communication auprès du BED passe, pour le directeur, par une définition précise du domaine de l'évaluation et des critères pertinents, permettant de conférer une signification aux effets obtenus. L'évaluation s'inscrit dans le contexte évoqué supra. Concernant la définition du « domaine », deux points ont été distingués : d'une part, l'évaluation du projet lui-même (à court terme) et d'autre part, l'évaluation du dispositif mis en place, le service d'accueil familial d'urgence (à moyen et long terme).

La démarche projet fait également l'objet d'une action évaluative permettant au responsable du BED d'observer si les objectifs fixés ont été atteints, par la production d'un écrit comportant l'ensemble des items inclus dans la lettre de mission et le cahier des charges et par une mise en place dans les délais impartis.

Concernant l'évaluation, à court terme du « projet », trois critères ont été posés :

- Le nombre de candidates aux postes d'assistantes maternelles, pour mesurer la pertinence des critères et de la zone géographique de recrutement (l'objectif étant d'obtenir deux candidatures remplissant les conditions par poste proposé)
- Le nombre de candidatures internes pour une mutation sur le service d'accueil familial, pour mesurer la pertinence du profil de poste (l'objectif étant d'avoir deux candidatures).
- L'évolution de la rémunération des assistantes maternelles de département de Paris et des départements limitrophes.

Si l'absence de candidatures internes peut être dépassée par un recrutement extérieur relativement aisé, l'absence ou le très faible nombre de candidatures sur les postes d'assistantes maternelles et/ou l'augmentation des rémunérations impliquera pour le directeur d'agir sur différents points : redéfinir la zone géographique de recrutement et/ou renforcer l'accompagnement proposé par l'équipe psycho éducative et/ou augmenter la rémunération. L'évaluation est, dans ce cadre, un clignotant impliquant une décision rapide du directeur en vue d'assurer le lancement du projet : cette aide à la décision est ainsi, décisive.

Au sujet de l'évaluation du suivi du développement du service d'accueil familial, permettant un pilotage par le directeur et une communication auprès du responsable du BED, deux niveaux ont été posés : l'évaluation fonctionnelle et l'évaluation opératoire. « La première ne vise pas à apprécier l'efficacité du service rendu, mais à améliorer l'organisation, c'est-à-dire la mise en œuvre de dispositifs, et l'utilisation de ressources permettant de rendre le service. La seconde porte sur les effets produits par l'établissement en matière de service rendu après des populations bénéficiaires...et sur l'impact de l'établissement sur son environnement »⁹³.

Concernant l'évaluation fonctionnelle, les critères retenus ont été les suivants :

- Le pourcentage d'arrêts maladie des assistantes maternelles par rapport au personnel de l'internat (objectif 3%) – Un dépassement important et continu impliquant une redéfinition des tâches et/ ou des critères d'accueil et/ou de l'accompagnement et/ou des conditions de recrutement
- Le pourcentage d'arrêts maladie de l'équipe psycho éducative par rapport au personnel de l'internat (objectif 3%) – Un dépassement important et continu impliquant une redéfinition des tâches et/ou du mode de management
- Le taux d'occupation du service d'accueil familial (objectif 70%) – La réalisation d'un taux inférieur ou largement supérieur impliquant un réexamen du nombre d'assistantes maternelles
- Le nombre de réclamations des partenaires pour défaut d'organisation (ASE, justice) – Ceci implique la recherche de la cause et le traitement de la plainte
- Le nombre de réclamations des usagers pour défaut d'organisation - Ceci implique la recherche de la cause et le traitement de la plainte
- Le nombre de refus d'admissions sur le service d'accueil familial (comptabilisation des refus du directeur devant une préconisation des services éducatifs). Ce critère servira de base au développement du service.
- Le taux de turn-over des assistantes maternelles et du personnel de l'équipe psycho éducative (objectif < ou = à 10%). Les décisions auront les mêmes bases que les arrêts maladies.

Concernant l'évaluation opératoire, les critères retenus sont les suivants :

- Le nombre d'incidents (actes de violences physiques, verbales, fugues) par comparaison à l'internat – Un dépassement (sur plusieurs mois de plus de 10%)

⁹³ Loubat.J-R , *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, p192

conduira le directeur à redéfinir les critères d'admission et/ou la préparation de l'accueil et/ou la sélection des familles d'accueil.

- Le taux de retour à l'internat pour inadaptation du mode de suppléance familiale aux besoins de la situation (objectif 5%) – Ce critère impliquera un réexamen des critères d'admission et/ou de la préparation.
- La mesure de la satisfaction des partenaires (enquête annuelle dans le cadre de la démarche qualité), la mesure de la satisfaction des agents (enquête annuelle dans le cadre de la démarche qualité) et la mesure de satisfaction des usagers (questionnaire de fin d'accueil) – Cette mesure qualitative impliquera des ajustements ciblés sur les points faibles identifiés.

Si quelques indicateurs ne peuvent être analysés qu'à un rythme annuel, beaucoup sont consultables mensuellement et sont donc relevés de manière simultanée avec la carte des résultats balancés (16 indicateurs : 4 concernant les ressources humaines, 4 concernant les processus clés, 4 concernant les usagers et les partenaires et 4 concernant les résultats opérationnels) produite tous les mois. Ces outils, d'aide à la décision assure un pilotage efficace du directeur et servent de grille de lecture pertinente pour le responsable du BED qui peut suivre la mise en place du service et agir sur un éventuel développement de ce dernier.

CONCLUSION

Assurer une diversification des modes de suppléance familiale dans un centre d'accueil d'urgence, par une transformation institutionnelle en créant un service d'accueil familial permet au directeur de placer l'établissement en capacité de disposer d'un éventail de réponses hétérogènes et complémentaires correspondant plus précisément aux besoins des usagers (l'enfant et sa famille, ses parents, ses frère(s) et sœur(s)), franchissant, ainsi, une étape supplémentaire dans l'inscription de celui-ci sur les « rails », définis par les nouvelles conceptions des interventions socio-éducatives et dans la traduction des politiques publiques illustrées par la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002.

Ce choix a été établi relativement aux forces et faiblesses de l'établissement mais également en fonction des opportunités et des menaces relatives à l'environnement : la « vision » de l'établissement, élaborée par le directeur, s'inscrivant nécessairement dans

un contexte interne (projet d'établissement, changements dans l'équipe de cadres et de direction) et externe (redéfinition du schéma départemental, organigramme du Conseil Général, mise en place d'un projet partiellement concurrent).

Dans ce cadre et de manière plus spécifique, l'argument financier ne peut être occulté dans le choix du directeur (et des responsables départementaux), du fait des contraintes économiques pesant sur le dispositif départemental, duquel l'établissement ne peut s'extirper. Si la logique financière ne peut guider entièrement l'action du directeur au risque de substituer une mission de rentabilité à la mission sociale de l'établissement, cette dimension est nécessairement intégrée dans la détermination de la vision de l'établissement, mais également dans l'élaboration de la stratégie à développer et dans l'organisation à mettre en place.

La matrice du projet se situe, toutefois, dans la perspective de l'individualisation, en vue de l'amélioration de la prise en charge : finalité au sommet de la « hiérarchie des normes » du directeur d'établissement social.

Ainsi, l'intervention se fonde nécessairement sur une organisation précisément définie mettant en cohérence les besoins de la population et les paramètres idoines de la prise en charge avec les moyens humains, financiers, matériels.

Outre l'option de la diversification interne, le directeur oriente nécessairement la structure vers l'extérieur, sur son environnement, afin d'élargir le champ des prestations. S'éloignant de l'institution totale (regroupant toutes les modalités d'intervention en interne), il étoffe l'offre de prestations par la mise en place de partenariats fondés sur des conventions, précisant avec exactitude les objectifs, les moyens et la population visée, comme le permet l'article 21 de la loi 2002-2. A ce titre, le CAUSVP élabore actuellement une convention avec un centre médico-psychologique du 14^{ème} arrondissement, afin de mettre en cohérence l'intervention de ce partenaire et la célérité liée à l'accueil d'urgence. D'autres partenariats sont envisageables notamment avec l'éducation nationale pour sortir de la contrainte, rendant difficile la connexion avec les structures accueillant les mineurs à moyen et long terme, liée à la référence à « l'année scolaire » : la prise en charge en urgence se réalisant par définition à n'importe quelle période de l'année. Des partenariats avec des lieux de vie agréés peuvent également être envisagés afin de mettre en œuvre une réponse réactive, quand apparaît le besoin d'un séjour de rupture pour un jeune.

Une des prochaines étapes pouvant être abordées par le CAUSVP se situe dans la perspective du relogement, prévu en 2008, en direction de la réduction de la taille de l'internat, en optant pour l'accueil au sein de structures éclatées (trois structures, accueillant les 0-6 ans, les 6-12 ans et les 12-18 ans). Cette option, résolvant

partiellement la difficulté liée à la recherche d'un grand espace sur le territoire parisien, mérite une étude plus approfondie mais ne peut être écartée dans la mesure où elle s'inscrit dans la logique d'évolution des établissements sociaux et médico-sociaux.

Ainsi, c'est par la pertinence de son diagnostic et de son analyse, la qualité des scénarios envisagés et des choix effectués, la connexion de la stratégie au contexte général et l'efficacité de la détermination de l'organisation et de l'évaluation, que le directeur est en capacité de traduire, en actes, sa vision de l'établissement et la direction dans laquelle il pense devoir l'orienter, au bénéfice des usagers, dans le respect de la mission et du personnel chargé de la mise en œuvre de l'intervention.

Malgré les efforts liés à la diversification des prestations et à l'adaptation, plus générale, de l'institution aux besoins des usagers, nous gardons à l'esprit que nous ne proposerons jamais de réponse parfaitement adéquate. Une offre exhaustive, répondant à l'ensemble des besoins (quantitatifs et qualitatifs) de l'enfant et de sa famille, se situe dans le champ d'un idéal vers lequel le directeur peut uniquement s'attacher de faire évoluer l'établissement, dans sa recherche d'amélioration continue.

BIBLIOGRAPHIE

Thème de la Suppléance familiale

- BONTE Marie-Christine, COHEN-SCALI Valérie. *Familles d'accueil et institutions : évaluer les pratiques de placement d'enfants et de jeunes*, (actes de la table ronde, Rouen, 23 janvier 1997). Paris : l'Harmattan, 1998, 263 p. (Placement familial et familles d'accueil)
2738467172
- CEBULA JEAN-CLAUDE. *Le placement familial de l'aide sociale à l'enfance : étude nationale* (mai 1992-septembre 1993) 1994
- CEBULA JEAN-CLAUDE. *Guide de l'accueil familial*. Paris : Dunod, 2000, 454 p.
2100036564
- CORBILLON Michel. *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*, 1998, Matrice
- CORBILLON.M, AUSCHER.T, *Le devenir des enfants placés dans la Nièvre*, Olivet, GERIS, Rapport au Conseil Général de la Nièvre, 1990
- CORBILLON Michel, ASSAILLY Jean-Pascal, DUYME Michel. *L'enfant placé : de l'Assistance publique à l'Aide sociale à l'enfance*. Paris : Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, 1990, 196 p. (Documents affaires sociales)
2110022833
- CORBILLON Michel, HELLINCKX Walter, COLTON Matthew, et al. *Suppléance familiale en Europe : l'éducation en internat, les familles d'accueil et les alternatives au placement dans les pays de l'Union européenne*. Vigneux : Matrice, 1994, 253 p. (Points d'appui)
2905642335
- DAVID Myriam. *Le placement familial : de la pratique à la théorie*. 4^e éd. Paris : ESF, 1997, XXII-456 p. (La vie de l'enfant)
271011223X
- DAVID Myriam, BECUE-AMORIS Roselyne, CARTY Jean, et al. *Enfants, parents, famille d'accueil : un dispositif de soins, l'accueil familial permanent*. Ramonville-Saint-Agne : Eres, 2000, 115 p.
2865868133

- DERRIDA Jacques. *De la grammatologie*. Paris : Minuit, 1992, 445 p. (collection Critique)
2707300128

- DURNING Paul. *Education familiale : acteurs, processus et enjeux*. Paris : Presses universitaires de France, 1995, IX-294 p. (l'Éducateur)
213047218

- DURNING Paul. *Education et suppléance familiale : psycho-sociologie de l'internat spécialisé*. Vanves : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations ; Paris : Presses universitaires de France, 1985, V-251 p. (Publications du CTNERHI, 140 p.)
2902402821

- FABLET Dominique. *Les métamorphoses de l'internat spécialisé : transformations et créations institutionnelles*. Les cahiers de l'Actifs, 2001, vol. 306-307, pp. 27-48

- GREVOT Alain. *Voyage en protection de l'enfance : une comparaison européenne*. Vaucresson : Ministère de la justice, CNFE-PJJ, 2001, 327 p.
2110902108

- MERCIER Richard. *L'accueil familial d'urgence : une réponse conjoncturelle ou réelle perspective, expérience d'une conduite de projet au sein d'un département*, mémoire. Rennes : ENSP, 1999

- ROMEO Claude. L'évolution des relations parents-enfants-professionnelles dans le cadre de la protection de l'enfance. Rapport remis en octobre 2001 à Madame la Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées.

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

Thème du management

- RAYNAL Serge. *Le management du projet : approche stratégique du changement*. 2^e éd. Paris : Editions d'Organisation, 2000, XIX-259 p.
2708124528

- BOUTINET Jean-Pierre. *Anthropologie du projet*. 5^e éd. mise à jour. Paris : Presses universitaires de France, 1999, XI-350 p. (Psychologie d'aujourd'hui)
2130467942

- BERNOUX Philippe. *La sociologie des organisations : initiation théorique, suivie de douze cas pratiques*. 5^e éd rev. et corr. Paris : Seuil, 1999, 382 p. (Points : Essais, 180)
2020115700

- BERNADAT Jean-Claude. *La restructuration stratégique et opérationnelle d'un centre d'accueil d'urgence en réponse à l'évolution des besoins des usagers et des partenaires*, mémoire. Université de Lille 2, 2002.

- HELFER Jean-Pierre. *Management : Stratégie et organisation*. 4^e éd. Paris : Vuibert, 2002, 462 p. (Gestion)
271177578X

- CROZIER Michel. *On ne change pas la société par décret*. Ed revue et augmentée. Paris : le Livre de poche, 1982, 310 p. (collection Pluriel)
225302886X

- LOUBAT Jean-René. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social : contexte, méthodes, outils*. Paris : Dunod, 1997, VIII-264 p. (Action sociale)
210003295X

- HERMEL Philippe. *Le management participatif : sens, réalités, actions*. Paris : Editions d'Organisation, 1992, 254 p.
2708109227

- NERE Jean-Jacques. *Comment manager un projet*. Paris : Editions Demos, 2000, 174 p. (Demos management ressources humaines)
2910157415

Éléments complémentaires

- Entretien auprès de Monsieur Vernis, directeur du foyer départemental de l'enfance du Morbihan

- Entretien auprès de Monsieur Rault, directeur du Centre de l'enfance d'Ile et Vilaine

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 Éléments complémentaires concernant le poste d'assistante maternelle

Annexe 2 Détermination des moyens financiers nécessaires à la mise en place du service d'accueil familial

ANNEXE 1

Éléments complémentaires concernant le poste d'assistante maternelle

⋮

- Disponibilité dans les douze heures de la sollicitation par l'établissement, tous les jours, excepté pendant les périodes de congés.
- Les périodes de vacances des assistantes maternelles sont définies par le responsable du service d'accueil familial en fonction des nécessités de service. Par ailleurs, le responsable tient compte des souhaits des assistantes maternelles.
- Participation aux réunions d'équipe du service d'accueil familial (5 fois par an)
- Participation sur demande aux réunions de suivi de situations
- Participation aux actions de formation préconisées par l'établissement

ANNEXE 2

Détermination des moyens financiers nécessaires à la mise en place du service d'accueil familial

1 Calcul des charges

- *Un équivalent temps plein d'assistant socio-éducatif à fonction d'éducateur spécialisé*

Coût pour une année, charges comprises (base : milieu de carrière) : **35178,84 euros**

- *Un demi équivalent temps plein d'assistant socio-éducatif à fonction d'assistant social :*

Coût pour une année, charges comprise (base : milieu de carrière) : **17589,36 euros**

- 672 heures de vacation de *psychologue* annuelles (56 heures mensuelles, pour un coût horaire de 13,57 euros) : **13292,82 euros**.

- *5 assistantes maternelles*

Rémunération de base : 110 fois le SMIC horaire (6,83 euros, sur une base de trente jours)

Majoration pour sujétion exceptionnelle (handicap, enfant de moins de un an, déscolarisation) : 1 heure SMIC par jour

Indemnité de disponibilité (lorsque le service n'est pas en mesure de lui confier un enfant) : 1 heure SMIC *2,25 par jour

Indemnité d'entretien (elle comprend : les frais de nourriture, d'hébergement, d'entretien et de loisirs ponctuels) : 9,50 euros si moins de 12 ans ou 11,50 euros par jour

Indemnité ARTT : 35,41 heures SMIC par mois

Indemnité de congés payés : un dixième du traitement brut mensuel

Calcul du coût total des assistantes maternelles

Traitement de base $110 * 5 * 6,83 * 12 * 0,7 = 31555$ euros

Indemnité d'entretien $1280 * 10,5 = 13440$ euros

Indemnité ARTT $35,41 * 5 * 12 * 0,7 = 1490$ euros

Sujétion spéciale $2 * 365 * 0,35 * 6,83 = 1745$ euros

Indemnité de disponibilité $5 * 365 * 0,3 * 2,25 * 6,83 = 8415$ euros

Indemnité de congés payés $31555 * 1,2 * 0,1 = 3785$ euros

Charges $(31555 + 13440 + 1490 + 1745 + 8415 + 3785) * 1,2 = 60430 * 1,2 = 72516$ euros

Comparaison avec la rémunération des assistantes maternelles parisiennes :

Traitement de base $84,5 * 5 * 6,83 * 12 * 0,7 = 27702$ euros

Indemnité d'entretien $1280 * 10,5 = 13440$ euros

Indemnité ARTT $36,51 * 5 * 12 * 0,7 = 3810,6$ euros

Sujétion spéciale $2 * 60 * 5 * 6,83 = 1745$ euros

Indemnité de disponibilité $5 * 365 * 0,3 * 2,25 * 6,83 = 5609$ euros

Charges $(27702 + 13440 + 1490 + 3810 + 4098 + 5609) * 1,2 = 55660 * 1,2 = 65592$ euros

Soit une rémunération inférieure de 10% par rapport à la rémunération envisagée par le centre d'accueil.

Rémunération du personnel, hors frais de formation : 138576,82 euros

Frais de formation du personnel : 2,1% de la masse salariale soit 2910 euros

Coût global du personnel pour un exercice budgétaire: 147226,82 euros
--

Moyens matériels

-6 téléphones portables (5 pour les assistantes maternelles et un pour le cadre du service) soit 600 euros avec un amortissement sur 3ans soit **200 euros** par an

-6 abonnements à 45 euros soit **3240 euros**

-transport des professionnels (6 cartes oranges pour le cadre responsable du suivi des familles d'accueil et les 5 assistantes maternelles soit **3240 euros**)

-transport des usagers (carte orange soit **1500 euros**)

-Cadeaux (anniversaire et Noël) **1500 euros**

-loisirs **2000 euros**

Coût total des moyens matériels 11680 euros

<i>Charges du service d'accueil familial : 158906,82 euros</i>

2 Calcul du prix de journée

Charges du service d'accueil familial (158906,82) rapportées un nombre de journées (1280) soit **124,15 euros (814,30 francs)**

Comparaison avec le prix de journée de l'internat

1999 – 222,07 euros (1454,55 F)

2000 – 215,72 euros (1412,96F)

2001 – 215,86 euros (1413 F)

2002 – 217,46 euros (1426,44 F)