



EHESP

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

Promotion : **2009-2010**

Date du Jury : **Décembre 2010**

**L'accueil d'urgence des enfants placés
à l'aide sociale à l'enfance :
entre principes et réalités**

**L'exemple du Centre départemental de l'enfance
d'Eure-et-Loir**

Stéven Tréguer

Remerciements

Je tiens à remercier Madame Gaëlle NERBARD, directrice du Centre départemental de l'enfance d'Eure-et-Loir, qui m'a fait participer à toutes les réflexions et questionnements dans le cadre du projet d'établissement en élaboration comme au quotidien. Ses conseils et analyses me seront utiles dans un avenir proche.

Je remercie, de même, les personnels de l'établissement qui m'ont consacré du temps pour la compréhension du fonctionnement de la structure, spécialement sous le prisme de l'accueil d'urgence.

Mes remerciements vont également aux personnels du service de l'aide sociale à l'enfance qui m'ont permis de bénéficier d'une vision d'ensemble d'un dispositif départemental de protection de l'enfance.

Merci enfin aux directeurs ou équipes de direction de foyers de l'enfance pour leur disponibilité dans le cadre des entretiens que j'ai mené ainsi qu'à Monsieur Jean-Marc GILBON pour ses conseils avisés.

Sommaire

Introduction.....	1
1 La large acception de la mission d'accueil d'urgence du pôle	7
1.1 La recherche des contours de l'accueil d'urgence.....	7
1.1.1 La notion d'accueil d'urgence et les notions connexes.....	7
1.1.2 Accueillir puis observer et orienter.....	13
1.2 Le cadre juridique d'intervention, aspect déterminant pour la place de l'établissement au sein du dispositif de protection.....	16
1.2.1 Des moyens juridiques d'accueil diversifiés	16
1.2.2 La place de l'accueil provisoire et de l'accueil modulable au sein du pôle accueil d'urgence : aller sur le champ de la prévention	19
2 La population influant sur le management et la stratégie.....	25
2.1 La nécessaire adaptation aux traits de la population.....	25
2.1.1 Les troubles et handicaps.....	25
2.1.2 La déscolarisation et l'importance d'un accueil de jour.	31
2.1.3 La violence et la gestion de crises.....	34
2.2 Les leviers stratégiques du directeur dans le cadre de l'accueil en urgence.....	37
2.2.1 La difficile fidélisation du personnel influant sur la qualité de l'accompagnement.....	37
2.2.2 L'impulsion d'une politique de ressources humaines fixant des objectifs.	39
3 Le besoin de renouveau des structures	45
3.1 Tisser un réseau pour tendre vers des prises en charge extérieures adéquates.....	45
3.1.1 La recherche du juste accompagnement.....	45
3.1.2 L'ISEMA, vers un développement de partenariat	48
3.2 Demain, les foyers et centres départementaux de l'enfance	49
3.2.1 Changer la représentation de l'établissement dans son environnement	50
3.2.2 Réaménager l'organisation des groupes de vie	53
Conclusion.....	59
Bibliographie.....	60
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ADSEA 28 : Association départementale de sauvegarde de l'enfance à l'adulte 28
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AP : Accueil provisoire
ASE : Aide sociale à l'enfance
CAMSP : Centre d'action médico-social précoce
CASF : Code l'action sociale et des familles
CDE : Centre départemental de l'enfance
CDD : Contrat à durée déterminée
CMP : Centre médico-psychologique
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual IV
EHESP : Ecole des hautes études en santé publique
EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GPMC : Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
IDEF : Institut départemental de l'enfance et de la famille
IGAS : Inspection générale de l'action sociale
IME : Institut médico-éducatif
ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
IMPRO : Institut médico-éducatif professionnel
JAE : Jugement en assistance éducative
MECS : Maison d'enfants à caractère social
ONED : Office national de l'enfance en danger
OPP : Ordonnance aux fins de placement provisoire
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
SESSAD : Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
SESSAD-TCC : Services d'éducation spéciale et de soins à domicile-troubles du caractère et du comportement
SPIJ : Service de psychiatrie infanto-juvénile
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

Introduction

Les établissements et services relevant de la protection de l'enfance assurent des fonctions et missions variées. Accueillir un enfant au sein d'une structure et accompagner sa famille dans le placement comptent parmi les missions liées à cette protection. Dans ce cadre, les établissements publics de protection de l'enfance assurent fréquemment la mission d'envergure qu'est l'accueil d'urgence. Le principe de fonctionnement de l'accueil d'urgence réside dans le fait d'accueillir des enfants bénéficiant d'une mesure de protection, dans des délais parfois très brefs et sans connaissance préalable du dossier. Cette prestation s'effectue à la demande du service d'aide sociale à l'enfance (ASE), que l'accueil se réalise via une mesure de type administratif ou par le truchement d'une décision judiciaire. Un placement direct par un magistrat est aussi envisageable.

Ce type d'accueil constitue donc une thématique rencontrée par la grande majorité des directeurs de centres ou foyers départementaux de l'enfance. C'est aussi le défi majeur de ces mêmes établissements. En outre, ce thème a été abordé par des professionnels en colloques ou réunions de façon récente¹. Il couvre un spectre large, ne se limitant pas aux aspects éducatifs de la question mais interroge plusieurs points dans la gestion d'un établissement, et c'est à ce titre que ce thème de mémoire a été retenu.

L'accueil d'urgence implique fréquemment la notion de danger et souvent la rupture brutale avec le milieu naturel de l'enfant. Il soulève de multiples questionnements qui peuvent avoir trait aux modes et conditions d'accueil, aux moyens juridiques, aux populations accueillies, aux compétences des professionnels et, bien entendu, à la prise en compte des besoins des enfants. Disposer d'une vision globale et non parcellaire de cette thématique est essentielle au directeur. La stratégie de ce dernier se fonde sur une perception d'ensemble de l'accompagnement éducatif, de l'établissement en tant que tel et de son environnement. Dans cette perspective, plusieurs constats peuvent être mis en exergue.

En préalable, il est utile de préciser la structuration de l'établissement, lieu du stage de professionnalisation, pour mieux intégrer sa fonction et son rôle à l'échelon départemental. Le Centre départemental de l'enfance d'Eure-et-Loir (CDE) est à la fois un établissement public hospitalier et un service du Conseil général d'Eure-et-Loir². La mission qui lui est confiée est l'accueil des enfants et des mères avec leurs enfants. Le

¹ GEPSO, *Assises nationales des foyers de l'enfance et des établissements publics de la protection de l'enfance*, 26-27 novembre 2009, Avignon, Paris, 2009, page 10.

² L'organigramme est placé en annexe n° 4.

CDE est divisé en pôles éducatifs, il existe un pôle petite enfance, un pôle centre maternel, un pôle constitué de deux maisons d'enfants à caractère social, un pôle d'accueil de jour et un pôle accueil d'urgence. Si le centre maternel et le pôle petite enfance réalisent des accueils en urgence, ce mémoire se centrera sur l'activité du pôle accueil d'urgence intervenant sur une tranche d'âge allant de six à dix-huit ans. Ce pôle sera donc à la base de l'analyse réalisée.

De fait, et à la simple observation des conditions d'arrivée des enfants au sein d'un établissement, il apparaît que les enfants sont accueillis dans des cadres factuels et juridiques très divers. Les contours de la notion d'accueil d'urgence ne sont pas aisés à délimiter d'un premier abord et cette notion d'urgence ne semble pas concerner la totalité des situations d'enfants. En revanche, les enfants arrivant sur le pôle sont accueillis indifféremment sur les groupes de vie quelles que soient les conditions d'arrivée. Autre particularité, les accueils provisoires, c'est-à-dire des accueils avec l'accord des représentants légaux, sont peu nombreux.

En parallèle, durant des réunions institutionnelles et d'équipes, les professionnels soulignent les problématiques plus conséquentes que par le passé chez les enfants accueillis. Cela semble modifier les conditions de l'accompagnement et de la prise en charge des usagers. La présence d'enfants ayant certains profils est perçue comme anormale et ne relevant pas de la compétence de l'établissement. Par le passé, les enfants souffraient, pour la plupart, uniquement de carences éducatives ou avaient été victimes de violence. Les troubles psychiatriques ou psychologiques prennent aujourd'hui une place importante.

Face à ces évolutions populationnelles et aux difficultés décrites par les professionnels, la faible fidélisation du personnel constitue un problème d'importance. L'observation de la vie de l'établissement fait entrevoir une succession de démissions, de demandes de départ pour d'autres pôles ou des non-reconductions de contrat. Ces successions de recrutements et de départs semblent avoir un lien fort avec les problématiques des enfants accueillis. La population apparaît donc comme pouvant avoir une influence majeure sur la gestion du parcours et de la carrière des professionnels. Ces constats impliquent aussi qu'il peut exister des conséquences sur la qualité de l'accompagnement.

En lien avec ces évolutions de profil d'usagers, de nouveaux partenariats se mettent en place pour un meilleur accompagnement au sein du pôle accueil d'urgence. Les réunions et discussions avec les autres établissements, les services de pédopsychiatrie, les établissements et services intervenant dans le champ du handicap donnent à penser que

le partenariat est au cœur des préoccupations des équipes et réduit la difficulté d'accompagnement des usagers.

Ces constatations sont au cœur de la problématique de l'accueil d'urgence et une question émerge : pourquoi la mission d'accueil d'urgence des enfants placés en établissement est-elle perçue et décrite comme si difficile et si particulière?

L'accueil d'urgence est une modalité d'accompagnement effectivement identifiée par les professionnels comme singulière et nécessitant une approche différenciée par rapport aux autres types d'accueil. Cela m'est apparu comme très prégnant lors d'un stage au service de l'aide sociale à l'enfance, et dans la découverte de l'environnement du CDE. Plusieurs hypothèses, liées aux constats précédents peuvent être émises.

Une interrogation se porte sur la mission même du pôle accueil d'urgence. Il accueille à la fois des enfants dont l'arrivée a été préparée de longue date et des enfants sans solution ou en rupture de placement dans d'autres dispositifs de protection de l'enfance. Des enfants qui ont déjà été accueillis au sein du pôle par le passé, et qui ont été orientés, reviennent également au CDE. De même, la qualification d'une situation comme urgente n'est, dans les faits, pas l'unique facteur d'arrivée des enfants sur le pôle. Dans certaines situations, le Centre départemental de l'enfance accueille des usagers parce qu'aucun autre placement ne paraît s'offrir à ces derniers ni au dispositif de protection de l'enfance. Le pôle va donc au-delà de la mission qui lui est définie. Le pôle apparaît comme une solution par défaut ou de dernier recours institutionnel pour les enfants dont l'accompagnement est difficile. C'est la première hypothèse retenue.

Par ailleurs, les accueils provisoires sont très limités en nombre, ce qui indique des situations conflictuelles importantes avec les familles quant au placement. La question de la place de l'établissement dans le dispositif de protection de l'enfance se pose, spécialement en terme de prévention. Un établissement peut être intégré à cette politique de prévention ou ne pas l'être. Le CDE d'Eure-et-Loir n'apparaît pas comme un établissement intervenant dans le champ de la prévention.

En corollaire, les enfants accueillis ont évolué en leurs caractéristiques. Ces évolutions populationnelles s'axent autour d'une augmentation des suivis psychiatriques, d'une violence institutionnelle accrue et d'une déscolarisation fréquente. Il y a donc lieu de s'interroger sur l'adaptation de l'institution à la population accueillie. L'établissement n'a, semble-t-il, que peu modifié son organisation pour y faire face. L'hypothèse est qu'il existe une inadéquation entre les situations des enfants accueillis et le dispositif mis en place

pour leur accompagnement. Cela n'est pas sans impact sur la gestion des personnels. En effet, les foyers et centres de l'enfance sont, pour beaucoup, peu attractifs et peinent à fidéliser le personnel. Un lien avec les deux hypothèses précédentes peut être effectué. En effet, le fait que la mission première soit galvaudée et que la population soit difficile à accompagner influe sur la stabilité du personnel. Cet aspect est à envisager dans le cadre du développement d'une politique de ressources humaines dynamique par le directeur. Il y a donc lieu de penser que les difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel sont très liées à la nature des missions de l'établissement et à son environnement.

Si les caractéristiques des enfants accueillis ont changé et que les modes d'accueil et d'accompagnement doivent évoluer, des partenariats avec les autres établissements de protection de l'enfance, les services de placement familial et les services de pédopsychiatrie sont en cours de développement pour débiter un type de prise en charge globale. La formalisation de ces partenariats reste, semble-t-il, à réaliser.

Enfin, plusieurs axes d'évolution liés à l'organisation géographique et structurelle des groupes de vie, au changement de positionnement de l'établissement dans le cadre de la politique de prévention peuvent être avancés pour mieux faire face aux difficultés grandissantes de l'accueil d'urgence. La question du maintien d'un site unique pour effectuer cette mission se pose avec acuité. La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance édicte des principes qui constituent de nouvelles pistes à défricher pour le directeur³. La diversification des accompagnements inscrite dans cette loi est une hypothèse de développement du projet d'établissement en élaboration.

Afin de mieux saisir les enjeux de l'accueil d'urgence, la démarche employée s'est traduite, en premier lieu, par un stage de deux mois au sein du service de l'aide sociale à l'enfance du Conseil général d'Eure-et-Loir. Ce stage constituait un préalable important en terme de compréhension du dispositif départemental de protection de l'enfance et des partenariats en place. En second lieu, la synthèse des dossiers d'enfants présents au CDE a permis de mieux comprendre les parcours récurrents dans les services et établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance, et ce avant l'arrivée dans l'établissement. La découverte des modes d'accompagnement des enfants devait nécessairement se poursuivre, à l'arrivée au sein de l'établissement, par un passage sur le pôle accueil d'urgence auprès des enfants. Ces temps de présence sur des groupes de vie ont permis d'apprécier les contours de l'accueil, de l'organisation d'un groupe et de sa vie en interne. L'accompagnement concret dans les démarches scolaires,

³ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance disponible en ligne sur <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

psychologiques, psychiatriques ou dans les activités n'avait pu être apprécié depuis l'extérieur de l'établissement. Cette période a conduit à la rédaction de notes d'observation reprenant les situations rencontrées et les propos des professionnels. Pour disposer d'une impression globale, les responsables éducatifs en charge des groupes de vie ont été interrogés sur la base d'un entretien semi-directif. Ces entretiens avaient deux objectifs, mieux apprécier l'évolution de la structure auprès de personnels présents depuis plus de vingt ans dans l'institution et comprendre l'influence de cette évolution sur le personnel et la relation éducative qui en découle. Les psychologues et les infirmiers du CDE ont été rencontrés de façon à apprécier à un niveau différent les accompagnements.

Dans un même temps, la réalisation du projet d'établissement en était à sa phase d'analyse organisationnelle. Cela rendait possible l'examen de certains domaines non abordés dans l'institution habituellement. Ce fût donc un moment privilégié d'interrogations permettant une vision plus claire des enjeux et réticences. Conduite du changement, modifications des représentations professionnelles, développement de compétences nouvelles, adaptation à l'usager, violence, ce sont autant de sujets entrant en compte dans cette mission d'accueil qui ont été débattus.

Par ailleurs, l'analyse de l'accueil d'urgence ne doit pas se réaliser au travers du prisme d'un seul établissement. Le recueil d'informations au sein d'autres établissements apparaissait comme indispensable. Indispensable à la fois pour analyser comparativement l'accompagnement réalisé au Centre départemental d'Eure-et-Loir et pour développer d'autres concepts absents dans la structure. Des rencontres avec les intervenants de trois foyers de l'enfance publics réalisant des accueils d'urgence ont été organisées. Le mode d'entretien semi-directif a été retenu dans ces rencontres.

La recherche documentaire a permis de dégager le fait que l'accueil d'urgence n'est que peu traité de façon complète et détaillée, hormis par des périodiques, mais davantage fondue dans la notion générale d'accueil. Cette recherche s'est donc axée sur le recueil de rapports spécifiques sur le thème de l'accueil d'urgence. Au sein de l'établissement, la lecture des rapports d'activité a apporté une vision autre et chiffrée plus en contact avec les réalités de l'activité de l'établissement. Ces recherches se sont couplées à des formations continues ayant eu trait à la promotion de la santé mentale ainsi qu'à la scolarisation des enfants en situation de handicap. Des colloques ayant trait à l'enfance et à la pédopsychiatrie ont également été suivis.

En conséquence, la première partie du mémoire traitera du champ d'intervention du CDE et des accueils sur le pôle. La notion d'accueil d'urgence et les notions connexes

seront analysées dans la perspective de mieux définir le cadre d'arrivée des enfants. Au vu des constats préétablis, le développement comportera une réflexion sur les missions définies des foyers et centres départementaux de l'enfance et sur les missions effectives de ces mêmes établissements puisqu'ils interviennent parfois en solution de dernier recours. Les trois phases de l'accueil d'urgence que sont l'accueil en tant que tel, l'observation et l'orientation, seront de ce fait analysées (1.1). En corollaire, les accueils s'inscrivent dans un cadre juridique issu du code civil et du code de l'action sociale et des familles, ce dernier a été largement modifié par la loi du 5 mars 2007. Les moyens juridiques d'accueil influent nécessairement sur les relations avec l'enfant et sa famille. Ces moyens doivent être précisés. En effet, il est marquant d'observer lors de discussions entre professionnels que le support juridique revient quant à la relation avec les familles. Ces moyens juridiques d'accueil participent de la construction d'un parcours et d'un projet pour l'enfant. Le développement s'arrêtera aussi sur le positionnement du CDE dans le dispositif départemental sous l'angle de la prévention. La mesure administrative qu'est l'accueil provisoire sera traitée à titre d'exemple en la matière (1.2).

La seconde partie du développement abordera la question de l'évolution de la population, en particulier en matière de suivi psychiatrique, de violence, concernant la déscolarisation et relativement aux enfants en situation de handicap (2.1). Un autre point essentiel pour le directeur sera abordé au sein de cette partie, il s'agit de l'impact de ce type d'accueil au niveau des ressources humaines qui constitue une difficulté majeure pour la qualité de la réalisation de la mission. Plusieurs leviers stratégiques apparaissent en terme de fidélisation, de formation et de réduction de la précarité des personnels. L'effort pour faire évoluer l'établissement apparaît tout autant comme un engagement à mettre à jour la structure et fixer des objectifs que comme la conduite d'un management destiné à faire évoluer les compétences professionnelles (2.2).

La troisième partie traitera des partenariats qui doivent se nouer, dans le cadre de l'accompagnement et de la prise en charge des enfants, avec les intervenants des domaines sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'avec les autres établissements de protection de l'enfance. L'internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents (ISEMA) fera l'objet d'un commentaire appuyé du fait de son statut d'établissement expérimental et de partenaire devenu indispensable (3.1). Le développement se conclura par les éléments nécessaires à la mutation des établissements pratiquant l'accueil d'urgence. Les axes retenus sont l'organisation géographique, la taille des groupes de vie ainsi que le changement de perception du placement en établissement par la diversification des prises en charge et accompagnements. Le présent et l'avenir des établissements de protection de l'enfance étant directement lié à ces paramètres du champ d'intervention (3.2).

1 La large acception de la mission d'accueil d'urgence du pôle

Pour déterminer le cadre d'intervention d'un établissement de protection de l'enfance réalisant des accueils d'urgence et apprécier les difficultés de cette tâche, il importe de définir la notion d'accueil d'urgence (1.1) et de préciser les dispositions juridiques permettant cet accueil (1.2).

1.1 La recherche des contours de l'accueil d'urgence

L'accueil d'urgence ne se limite pas à l'hébergement en tant que tel, il constitue également un accompagnement éducatif autour d'un projet. Le simple fait d'accueillir n'est pas représentatif de la globalité de la mission confiée. L'accueil d'urgence va au-delà et constitue une démarche, certes, d'accueil mais aussi d'observation et d'orientation. Ce temps d'accueil intègre des phases distinctes autour du projet de l'enfant, l'orientation étant précisément le but final de la mission du pôle accueil d'urgence du Centre départemental de l'enfance d'Eure-et-Loir (1.1.2).

De plus, un dispositif d'accueil d'urgence peut aller au-delà de la gestion des seules situations d'urgence et mêler plusieurs types d'accueils qui renvoient, notamment, à la notion d'immédiateté davantage qu'à celle d'urgence. Un préalable est donc de bien déterminer le champ d'action du pôle (1.1.1).

1.1.1 La notion d'accueil d'urgence et les notions connexes

De prime abord, les contours de la notion d'accueil d'urgence sont peu aisés à définir puisque cette notion peut être appréciée de façon très différente. La notion d'urgence renvoie, en effet, à une analyse subjective. En outre, la société a tendance à accroître le nombre de situations qualifiées d'urgentes. Il faut donc se garder de tout ramener à l'urgence y compris sur un pôle y étant dédié.

Sur la base de la situation au sein du pôle accueil d'urgence du Centre départemental de l'enfance d'Eure-et-Loir, une typologie des modes d'accueil peut être réalisée pour la compréhension du thème. Il y a lieu de distinguer ce qui relève de l'urgence et ce qui n'en relève pas au cœur d'une organisation pourtant prévue exclusivement pour l'urgence.

- Deux articles définissant un cadre d'action

Avant d'en venir à des définitions, le rappel du contenu de l'article L.221-2 du code de l'action sociale et des familles est utile. Cet article sert de fondement aux accueils d'urgence. Il précise que « le département organise sur une base territoriale les moyens

nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence (...) ». Le CDE est la seule structure d'accueil d'urgence du département d'Eure-et-Loir.

Cet article est à mettre en lien avec l'article 375 du code civil qui dispose que « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public ». Le champ d'intervention de l'aide sociale à l'enfance et des établissements recevant les enfants placés est donc identifié par la conjugaison de ces deux articles. La décision de placement, administrative ou judiciaire, détermine l'accueil au CDE.

- La typologie complexe des modes d'accueil

Le code l'action sociale et des familles et le code civil définissent donc les obligations en matière d'accueil d'urgence ainsi qu'un champ d'action mais n'entrent que peu dans les détails pratiques de ce type d'accueil. La définition même de l'accueil d'urgence connaît donc des interprétations différentes.

Ainsi au sens d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS), « l'urgence découle de la nécessité de soustraire l'enfant en danger de son environnement familial pour sa protection. Est considérée, dans le cadre de cette mission, comme un accueil d'urgence une situation dans laquelle l'aide sociale à l'enfance doit assurer, dans l'immédiat ou au plus tard en fin de journée, un accueil qui comporte, au minimum le gîte et le couvert, à un mineur ou à une mère accompagnée d'un enfant de moins de trois ans »⁴. Ce rapport ajoute que l' « urgence peut aussi provenir de la nécessité de modifier la prise en charge d'un mineur déjà confié à l'ASE, en raison d'une situation de crise, que celle-ci ait été prévisible ou non ne modifie pas la réalité d'une nécessité constatée de traiter en urgence ».

La première partie de la définition traduit fort bien ce qu'est concrètement un accueil d'urgence. Sans toutefois aller sur le champ de l'accompagnement éducatif qui se met en place immédiatement ni intégrer l'observation et l'orientation. Une analyse modératrice de la seconde partie de définition peut être réalisée s'agissant des enfants déjà placés en famille d'accueil ou en établissement. En effet, lorsqu'un enfant est connu des services de

⁴ PENAUD., BARELLA D., 2008, *Le contrôle de l'accueil des mineurs en urgence dans le département du Loiret*, Rapport RM 2007-172P, Inspection générale des affaires sociales, p 3.

l'ASE (éventuellement placé en établissement) et qu'un mode de placement doit être modifié, la situation se détache largement d'une situation inconnue où le danger est prégnant. La notion d'accueil immédiat sera préférée à celle d'accueil d'urgence dans certains cas.

En effet, user du terme « urgence », et donc du terme « danger » qui peut être son corollaire, est peu pertinent pour placer un enfant au CDE alors même que cet enfant est déjà placé dans un dispositif institutionnel de protection de l'enfance, établissement, lieu de vie ou famille d'accueil. Les ruptures en établissement ou en placement familial ne revêtent pas un caractère d'urgence comparable aux violences intra familiales.

Des situations observées sur le pôle accueil d'urgence expliciteront mieux le champ des possibles en terme d'accueil. Un enfant est victime de mauvais traitements dans sa famille, le Procureur, du fait du danger, place l'enfant à l'aide sociale à l'enfance au regard des critères de l'article 375 du code civil. La gravité de la situation n'était pas connue et le danger est constitué. Un retrait de la famille est impératif. Les services du CDE sont contactés, le protocole d'accompagnement des enfants précise que de l'ASE, du CDE ou des forces de sécurité accompagne l'enfant au CDE. L'enfant arrive au CDE. Il s'agit là d'un accueil d'urgence caractéristique. Cette situation peut aussi être appliquée à des enfants isolés ou en fugue. Un enfant connaissant une évolution considérable dans sa situation familiale relève aussi de ce cadre d'action, qu'il soit suivi en milieu ouvert, c'est-à-dire dans sa famille et par un éducateur, ou non.

A l'inverse, un enfant d'ores et déjà placé dans un établissement d'aide sociale à l'enfance peut être accueilli au sein du même pôle. La situation a déjà été évaluée par un professionnel et l'orientation a été effectuée en amont puisque l'enfant bénéficie déjà d'une mesure de placement. Des enfants sont ainsi accueillis dans le cadre de ruptures de placement familial ou de lieu de vie mais aussi dans le cadre de tensions dans l'établissement d'accueil. Le maintien dans le mode de placement précédent étant devenu impossible, le pôle accueil d'urgence du CDE accueille cet enfant dans un délai court. Il s'agit là d'un accueil immédiat davantage qu'un accueil en urgence. En effet, la situation a été évaluée et il apparaît difficile de considérer que la situation dans l'établissement de protection de l'enfance ou le placement familial soit de même nature que dans l'exemple précité. Ce cas de figure s'applique notamment aux enfants arrivant dans le cadre d'un second séjour au CDE. Il s'applique également aux enfants sans solutions et fréquemment qualifiés par le terme d'« incasables ». Il y a donc lieu d'opérer une première division entre les accueils se réalisant sur le pôle. Division puisque le travail éducatif ne sera pas le même et que les besoins, en terme d'observation, seront particulièrement différents. Le pôle est, dans cette optique, perçu comme un lieu de

placement par défaut davantage que comme une structure répondant à des besoins d'urgence sur le territoire.

Un troisième type d'accueil peut être défini. Il s'agit d'un accueil que l'on peut qualifier de « préparé ». Des enfants voient leur arrivée sur le pôle accueil d'urgence anticipée du fait des difficultés rencontrées au sein de la famille, au sein d'une famille d'accueil ou d'un établissement. Des réunions préparatoires ou de synthèse se déroulent antérieurement à l'arrivée. L'accueil est donc prévu très en amont et ne s'approche en rien d'un accueil d'urgence.

Une division en trois parties distinctes de la mission réelle du pôle accueil d'urgence peut donc être réalisée. Les éléments chiffrés de ces accueils sont connus, ainsi 53% des enfants accueillis sur le pôle en 2009, l'ont été au titre d'un réel accueil en urgence qu'il s'agisse d'ordonnance de placement provisoire du Procureur, d'accueils dits « 72 heures » ou « 5 jours »⁵. A titre de comparaison, à Paris en 2006, « plus de 60% des mineurs accueillis en urgence étaient déjà accompagnés par un service ou placés en établissement ou en famille d'accueil auparavant ».⁶ Cette problématique n'est, par le fait, pas propre au CDE d'Eure-et-Loir.

La définition issue des Assises nationales des foyers de l'enfance traduit la réalité perçue par les professionnels s'agissant d'un réel accueil d'urgence, il s'agit de « l'accueil sans délai et sans filtre dans une situation familiale qui ne permet pas d'être différée »⁷. Elle se rapproche de la notion d'urgence et non de celle d'immédiateté. Elle exclut, de fait, les arrivées en second séjour ou les accueils organisés d'enfants déjà placés.

- Le détournement des dispositifs d'accueil d'urgence

Définir ainsi les caractéristiques de l'accueil d'urgence donne à penser que, pour une part, l'activité du pôle est un lieu d'accueil de dernier recours. Le bulletin de la protection de l'enfance a publié un article évocateur fin 2009, celui-ci était intitulé « Accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances? »⁸. Cet article examine certains points de tension des dispositifs d'accueil d'urgence aujourd'hui. Il précise que les difficultés semblent résulter en partie d'« un détournement progressif de la mission du dispositif que révèle notamment l'allongement de la durée des séjours des enfants en

⁵ CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE D'EURE-ET-LOIR, 2010, *Rapport d'activité pour 2009*, p 45.

⁶ GRAULLE P., SENGHOR K., 2009, « Accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances ? ». *Le bulletin de la protection de l'enfance*, novembre/décembre 2009, p 8.

⁷ GEPSO, *Assises nationales des foyers de l'enfance et des établissements publics de la protection de l'enfance*, 26-27 novembre 2009, Avignon, Paris, 2009, p 10.

⁸ GRAULLE P., SENGHOR K., 2009, « Accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances ? ». *Le bulletin de la protection de l'enfance*, novembre/décembre 2009, p 8.

accueil en urgence ». L'accueil d'urgence devenant « assez souvent un placement par défaut ». Constat confirmé par la Cour des comptes. Celle-ci retient que « la saturation des services d'urgence et l'allongement de la durée des séjours sont le signe du maintien, dans les établissements, de jeunes qui n'ont pas à y rester »⁹. Les remarques de la Cour se rapprochent de la réalité du pôle en considérant que « ces solutions ne répondent pas aux besoins des enfants et perturbent le fonctionnement des structures, qui ne peuvent plus jouer le rôle d'accueil et d'orientation qui devrait être le leur »¹⁰. Les enfants sont accueillis par défaut ce qui les place en situation inconfortable et met à mal la mission affichée de la structure.

Les cadres responsables de services, au cours des entretiens menés, le soulignent : « des enfants ont des pathologies qui ne nous étaient pas connues il y a quinze ans, il est difficile de trouver des solutions en terme d'orientation pour beaucoup d'entre eux, leurs temps de séjour excède parfois l'année »¹¹. L'orientation de ces enfants constitue une difficulté pour la structure et une non-orientation implique que l'enfant reste sur le pôle. Dans le cadre d'un entretien, le directeur du foyer de l'enfance de l'Eure ajoute une autre problématique à l'accueil d'urgence en indiquant que « le nombre de second séjour dans l'établissement est très important »¹². Ce paramètre transposable à l'Eure-et-Loir fait état qu'une fois l'orientation effectuée, les retours sur le dispositif d'urgence sont courants à plus ou moins brève échéance. Treize enfants ont été admis pour la seconde fois au Centre départemental de l'enfance sur l'année 2009, ce qui représente une part non-négligeable des accueils, 15% si l'on rapporte cela aux quatre-vingt sept admissions de l'année¹³. Dans une logique comparative et analytique, le cabinet conseil, intervenant en soutien pour l'élaboration du projet d'établissement, relève ce point en particulier pour les adolescents au sein de son analyse organisationnelle¹⁴.

Dans le cadre de la réalisation du rapport d'activité, j'ai pu effectuer une étude détaillée des durées de séjour. Ainsi, les enfants ayant quitté le pôle accueil d'urgence au cours de l'année 2009 sont restés en moyenne 8,83 mois au sein de la structure. Ce chiffre est obtenu si l'on exclut les enfants accueillis dans le cadre du dispositif 72 heures soit 21 enfants ayant été accompagnés trois jours ou moins. En comprenant les enfants

⁹ COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, p 85.

¹⁰ COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, p 85.

¹¹ Entretiens réalisés auprès des responsables éducatifs des groupes d'accueil d'urgence du pôle.

¹² Entretiens réalisés auprès des directeurs de foyers de l'enfance publics.

¹³ CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE D'EURE-ET-LOIR, 2010, *Rapport d'activité pour 2009*, page 45.

¹⁴ ELIANE CONSEIL, 5 janvier 2010, *Analyse organisationnelle et élaboration du projet d'établissement du Centre départemental d'Eure-et-Loir*, p 9.

ayant bénéficié de l'accueil 72 heures, ce temps de séjour est ramené à 209,01 jours soit 6,96 mois. Ces deux calculs de moyenne sont augmentés par le départ d'enfants ayant séjourné sur de longues périodes au sein du pôle. Ainsi, une jeune fille est restée 3975 jours soit près de onze ans sur le pôle, une autre enfant est restée plus de 1000 jours et cinq autres enfants ont été accueillis sur une durée supérieure à 500 jours. Ces éléments chiffrés font apparaître des situations individuelles qui s'éloignent de la mission d'urgence ou de court terme du pôle. De telles durées de présence pour ces sept enfants sont loin de l'objectif des six mois fixé.

Il apparaît clairement que, lorsque existent des situations très difficiles d'enfants sans perspectives d'orientation, le Centre départemental de l'enfance a une fonction d'accueil de dernier recours. Si l'on écarte donc ces durées de séjour longues, la durée moyenne de séjour tombe à 130,72 jours soit 4,35 mois. En exceptant ces accueils au long terme, la durée de séjour donne donc satisfaction en approchant les quatre mois. Ces diverses durées d'accueil témoignent également de l'absence d'établissements pouvant répondre aux besoins de certains enfants, des échecs de placements en famille d'accueil et des refus d'établissements d'accueillir des enfants aux problématiques lourdes.

Par ailleurs, il est à relever que l'accueil au CDE fait peu de sens pour les cas où la situation a déjà été évaluée au sein de la structure et pour laquelle une solution avait déjà été apportée. Il peut s'agir d'un retour en arrière et cela est souvent perçu comme un échec par l'enfant, la famille et les professionnels. L'hypothèse retenue selon laquelle le pôle se révèle être un lieu de dernier recours et qu'il accueille des enfants sans solution est donc vérifiée. Le dispositif d'accueil d'urgence constitue en quelque sorte une variable d'ajustement aux imperfections du système. Des établissements spécifiques ne pouvant offrir un accompagnement ou une prise en charge adaptée aux enfants à problématiques multiples, les foyers de l'enfance publics les accueillent.

De nombreux départements font état « qu'ils doivent accueillir des enfants dont les caractéristiques auraient nécessité des prises en charge dans des structures sanitaires ou d'éducation spécialisée »¹⁵. La plupart des structures de protection de l'enfance ne sont pourtant ni adaptées ni spécialisées. Il s'agit néanmoins d'accomplir une mission de service public et de répondre au besoin du territoire tout en s'adaptant à la population confiée.

En réalisant ce développement, il paraît évident que le pôle réalise un brassage. Des enfants n'ayant ni le même cadre d'arrivée ni les mêmes besoins, particulièrement

¹⁵ COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, p 80.

concernant l'observation, vivent sur des groupes de vie semblables. Le fait d'accueillir en urgence devrait pourtant permettre de réaliser un accompagnement plus spécifique qu'il ne l'est aujourd'hui. Cette distinction entre urgence et immédiateté est d'importance puisqu'elle modifie sensiblement l'approche de l'accompagnement. Le projet d'établissement en cours de rédaction devra le prendre en compte.

Il y a lieu de s'arrêter une première fois sur les difficultés des structures dont la mission est l'accueil d'urgence. Le principe de l'accueil d'urgence est galvaudé ou détourné. Le fait d'accueillir dans des cadres d'intervention très différents et de répondre à des besoins disparates constitue une première difficulté de ce mode d'accompagnement. Ce dernier tient en trois points puisque aux côtés de l'accueil en tant que tel, l'observation et l'orientation constituent deux autres phases. C'est cette dernière qui constitue l'écueil principal de la réalisation de la mission.

1.1.2 Accueillir puis observer et orienter

Après avoir établi la mission du pôle accueil d'urgence et défini les notions y étant relatives, se placer dans la situation de l'utilisateur est pertinent pour mieux cerner le parcours institutionnel et les difficultés y afférant. Les étapes concrètes de l'accueil permettent aussi de mieux saisir le rôle de l'établissement ainsi que l'état d'esprit de l'enfant. Lors du stage de deux mois à l'aide sociale à l'enfance précédant ce stage au sein du CDE d'Eure-et-Loir, l'accompagnement d'un enfant accueilli d'urgence avait été réalisé. Accompagnement représentatif puisque ces arrivées sont le plus souvent encadrées par ce service.

- Des arrivées bien organisées

Une procédure d'arrivée existe au sein du CDE. De manière systématique, un chef de service reçoit l'enfant et lui présente le cadre d'intervention de l'établissement. Une explication sur le mode de vie et les règles des groupes est effectuée. Une discussion s'engage sur différents thèmes et centres d'intérêt de l'enfant. Un représentant du service de l'aide sociale à l'enfance est en général présent en semaine, ce dernier réalise l'accompagnement jusqu'au CDE. Si les enfants ne sont pas connus des services, des informations sont recherchées. Ce protocole est satisfaisant sur ces premiers aspects.

En revanche, les éducateurs accompagnent ensuite les enfants de façon variable. Un rappel des principes de base d'un bon accueil et une protocolisation plus précise rappelant des aspects fondamentaux de l'arrivée de l'enfant pourraient être réalisés. Ainsi, « la présentation aux autres enfants du groupe peut ne pas être faite dès l'arrivée

par certains éducateurs »¹⁶. Des actions simples mais omises abaissent la qualité de l'accueil tel qu'un lit non fait avant l'arrivée de l'enfant ou le fait de peu parler avec l'enfant ce qui ne le met pas à l'aise.

Ceci rapporté au contexte d'arrivée et aux difficultés voire à la souffrance auxquels l'accueilli peut-être sujet, rend un rappel nécessaire. Les réunions de mise en place du projet d'établissement en seront l'occasion. Quand bien même des accompagnements à l'arrivée avec ce type d'oublis restent marginaux, la définition pratique de l'arrivée en urgence ferait aussi le lien avec les besoins des enfants. Les apprentis ou les éducateurs non formés et récemment recrutés amélioreraient ainsi leurs pratiques. Le but est que l'enfant connaisse son environnement afin de rendre la situation plus aisée à accepter et l'incertitude moins grande. C'est un critère fondamental de qualité de la mission, qui débute par cet accueil en urgence et se poursuit par la phase d'observation.

- Des compétences en interne pour une observation pertinente

Ce second temps de la mission débute aussitôt l'accueil effectué. Cette phase d'observation dirigera l'enfant vers une orientation, but final et raison d'être de cet accueil d'urgence. Un directeur Enfance et famille souligne « qu'on insistera jamais assez sur le caractère décisif de l'évaluation, de la méthode sur laquelle elle doit prendre appui de façon rigoureuse puisque tout le processus de protection dépend de l'évaluation première(...) »¹⁷. Elle conditionne donc la suite du parcours de l'enfant.

L'observation est, par définition et nécessité, pluridisciplinaire. Le rôle de l'établissement réside dans le fait de trouver un lieu de vie opportun pour l'enfant. Le rôle des psychologues est à ce titre essentiel. L'une des psychologues de l'établissement indique que « le but est de pouvoir décrire ce qui est envisageable pour l'enfant dans la perspective de l'orientation. Il s'agit parfois de travailler autour de l'acceptation du type d'orientation tant auprès des parents que des enfants »¹⁸. L'orientation se définit durant les réunions hebdomadaires d'équipe et au cours des réunions de synthèse regroupant plusieurs services concernés. Les commissions d'orientation organisées par le CDE et l'ASE permettent de faire des points réguliers.

L'étude du profil de l'enfant détermine le type de placement dont il bénéficiera, lieu de vie, famille d'accueil ou établissement. L'observation ne pose en soit pas de réel problème à l'établissement, les ressources internes dans les domaines d'analyse

¹⁶ Note d'observation d'un groupe de vie, novembre 2009.

¹⁷ BICHWILLER J-P, 2008, « Le législateur savait-il réellement ce qu'il voulait en votant la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance », *Les cahiers de l'Actif*, n°380/381, p 36.

¹⁸ Entretien réalisé auprès d'une des psychologues du CDE.

éducative ou psychologique étant efficaces. Ce qui marque particulièrement c'est l'absence de solution pour certains enfants aux difficultés nombreuses.

- L'orientation comme nœud de la problématique de l'urgence.

L'absence de solution pour des enfants à profil particulier est patente tant s'agissant des situations de handicap que des troubles du comportement ou psychiatriques. Les propos d'une directrice de la protection de l'enfance et de la jeunesse au sein d'un Conseil général résume les éléments précédents, celle-ci établit le fait que « c'est moins l'accueil d'urgence qui est problématique que l'orientation qui suit »¹⁹. Avec l'hétérogénéité des modes d'arrivée et des besoins des enfants, c'est une autre difficulté attachée au contexte de l'établissement. Les refus des dossiers à l'admission sont courants pour ces enfants sans solution et parfois décrits par les professionnels comme « incasables ».

Les MECS du département disposent de projets éducatifs qui entraînent des refus à l'admission. La capacité d'orientation du pôle accueil d'urgence se trouve ainsi limitée par les structures existantes. Les enfants connaissent des temps de séjour allongés de ce fait. Il faudra, de la part du CDE, recenser les refus d'orientations pour rendre compte de l'effort mené, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Les autres foyers de l'enfance connaissent ce même type de problématique, le directeur du foyer départemental de l'Eure précise qu' « il existe un savoir-faire pour la question de l'entrée et de l'accompagnement, l'orientation est difficile compte tenu de certains profils et du manque de solutions »²⁰. L'environnement détermine donc largement les possibilités, le directeur doit en tenir compte.

Un autre élément influe sur l'accompagnement à réaliser et sur la façon de percevoir les accueils : le droit. Il importe donc de déterminer le cadre juridique d'action de l'établissement avant d'aborder la question des problématiques rencontrées par les enfants.

¹⁹ GRAULLE P., SENHOR K., 2009, « Accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances ? ». *Le bulletin de la protection de l'enfance*, novembre/décembre 2009, p 9.

²⁰ Entretiens réalisés auprès de directeurs de foyer de l'enfance publics.

1.2 Le cadre juridique d'intervention, aspect déterminant pour la place de l'établissement au sein du dispositif de protection

Le pôle accueil d'urgence du Centre départemental de l'enfance reçoit des enfants qui bénéficient de mesures de protection judiciaires ou administratives. La nature de la mesure détermine certains aspects de l'accueil, il s'agit de déterminer le contenu du travail avec la famille, les besoins de l'enfant ou le but recherché dans le placement (1.2.1). L'accueil provisoire constitue un dispositif consensuel peu développé au niveau du pôle (1.2.2).

1.2.1 Des moyens juridiques d'accueil diversifiés

La loi du 5 mars 2007 a fait évoluer les moyens juridiques d'accueil et les pratiques doivent être renouvelées en en tenant compte. La priorité a été donnée par la loi à l'accord avec les responsables légaux des enfants dans le cadre du placement mais le CDE n'est pas maître de ses accueils. La mesure administrative qu'est l'accueil provisoire se développe dans le secteur mais peu dans l'établissement. Dans la même logique administrative, les accueils « 5 jours » et « 72 heures » sont en croissance, ceux-ci ne sont toutefois pas basés sur une approbation parentale.

- Faire accepter et comprendre, au besoin imposer

L'examen de ces mesures apparaît donc essentiel pour mieux définir le cadre d'intervention du pôle accueil d'urgence et s'approcher au plus près des difficultés au travers de chaque mesure. Ces mesures n'ont pas leur importance uniquement quant à la forme mais vont au-delà et concernent l'accompagnement éducatif.

La loi de 2007 a renforcé le rôle du Conseil général et incite à ne pas aller devant le juge pour régler des situations qui ne l'exigent pas. C'est dans ce cadre législatif renouvelé que se situe l'action du CDE. Il existe bien deux logiques distinctes, l'une administrative, l'autre judiciaire. Les mesures judiciaires d'accueil se sont réduites mais n'en ont pas pour autant disparu.

L'ordonnance aux fins de placement provisoire (OPP) du Procureur de la République, mesure judiciaire, est caractéristique de l'urgence. Tous les enfants accueillis au titre de ce type d'ordonnance ne peuvent être maintenus dans leur milieu d'origine et sont fréquemment en danger. Leur accueil se réalise, de fait, sans délai et en urgence. En 2009, le nombre d'accueil par OPP du Procureur s'est élevé à un nombre de 25 soit 17% des accueils sur le pôle accueil d'urgence. En 2006, ce pourcentage s'élevait à 22%. L'OPP du juge des enfants a, logiquement, vu son rôle réduit. L'existence de ce type

d'ordonnance implique que l'enfant a été suivi au préalable et que les mesures en milieu ouvert se sont avérées insuffisantes au maintien de l'enfant dans son milieu familial. Les mesures administratives prennent une part de son rôle désormais. Un enfant peut aussi intégrer le CDE dans le cadre d'un jugement en assistance éducative (JAE). La logique est différente puisqu'un jugement en est à la base alors que l'OPP n'en est pas un. Ces mesures judiciaires se détachent donc des mesures administratives et de l'approbation des parents. Elles sont en réduction sur le pôle.

- Le pôle dans l'esprit de la loi et dans son rôle : les accueils « 5 jours » et « 72 heures ».

Les mesures administratives sont, de fait, en accroissement. L'article L223-2 du code de l'action sociale et des familles traite d'une modalité d'accueil créée par la loi du 5 mars 2007, il s'agit de l'accueil dit « 5 jours ». Il dispose qu' « en cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République ». Ce délai permet au CDE et à l'ASE d'apprécier la situation et mènera l'enfant vers un retour en famille ou vers un placement. Le CDE rencontre ce type de situation. Les mineurs étrangers isolés entrent dans ce schéma. Les hospitalisations d'urgence de parents, sans possibilité de recueillir un accord à l'accueil, ressortit aussi du champ de cet article. L'accueil se réalise, dans cette perspective, en urgence. Ce mode d'accompagnement correspond à 7% des accueils en 2009.

L'article L223-2 a également pour effet qu'en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant quitté le domicile familial, un accueil dudit mineur puisse être réalisé. Cette disposition est communément nommée « accueil 72 heures ». Les parents doivent en être informés immédiatement. Au terme des 72 heures, une décision doit avoir été prise. Un retour en famille peut être envisagé, une mesure de placement pourra apparaître nécessaire ou une adhésion au placement par les parents mettra fin à cet accueil 72 heures. Cet accueil avoisine les 24% du nombre total des accueils en 2009, il est reconnu comme un moyen de temporisation, d'analyse et d'évaluation de la situation.

Ces deux mesures juridiques place le CDE dans une optique pertinente tant au regard de sa mission d'accueil d'urgence que dans le cadre de l'application de la loi du 5 mars 2007. Il s'agit, en effet, d'outils préventifs utiles. Des améliorations d'accompagnement restent malgré tout à mettre en œuvre. Ainsi, aucun dispositif spécifique d'évaluation rapide des situations en lien avec l'aide sociale à l'enfance n'existe en Eure-et-Loir pour les accueils « 72 heures » et « 5 jours ». Il serait profitable de définir

un cadre précis rappelant de quelle manière procéder à l'évaluation et dans quels délais. Un groupe de travail pourrait s'y atteler. Ce souci d'observation et d'évaluation rapide doit, effectivement, permettre une aide à la décision plus fine.

- Les droits de la famille, paramètre essentiel de l'accompagnement.

Chacune des mesures est assortie de conditions ou de possibilités. Celles-ci peuvent se traduire par l'existence de droits de visite, d'hébergement ou d'accueil qui permettent aux parents de rencontrer leurs enfants à intervalles réguliers. Cela conditionne, tout autant que la mesure en tant que telle, les relations avec les parents. Ces droits peuvent avoir un effet positif lorsque les enfants et les parents sont en attente de ce moment et le vivent comme un moment hors de tout conflit.

Les droits de visites et d'hébergement entraînent aussi des moments délicats pour les enfants du fait d'un conflit de loyauté vis-à-vis de leurs parents dans le cadre du placement. La période antérieure et la période postérieure à cet exercice de droits peuvent engendrer une période de crise pour l'enfant. Les professionnels peuvent constater des accès de violence ou un mal-être. Il s'agit là d'un paramètre délicat à gérer puisque contrairement aux MECS, la situation vient de se créer du fait du récent placement. La mise en place de ce placement peut être douloureuse voire inacceptable aux yeux de l'enfant et de la famille. L'exercice de ces droits constitue, par conséquent, un élément de difficulté supplémentaire qui a justifié la rédaction de recommandations de la part de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)²¹.

A l'opposé, ces droits sont parfois très limités s'agissant des adolescents, ce qui rend l'accueil quasi-exclusif au sein de la structure notamment s'ils sont déscolarisés. L'accompagnement peut pâtir de cette absence de droits de visite et d'hébergement. La pression institutionnelle est forte et des séjours ou des temps à l'extérieur de l'établissement sont fondamentaux. Des séjours de rupture ou des périodes au sein de familles d'accueil déjà connues de l'enfant peuvent s'organiser.

- Une possibilité non exploitée : l'accueil modulable.

Dans cette même logique de prévention et pour le maintien de l'enfant dans son milieu familial, la même loi de mars 2007 incite à recourir à des formes modulables d'accueil. Celles-ci ne scindent plus le volet « placement » et le volet « milieu ouvert »,

²¹ ANESM, 2010, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*, 84 p.

une alternance entre les deux étant rendue possible. En Eure-et-Loir, ces possibilités ne sont pas, pour lors, réellement exploitées. Des droits d'hébergement étendus existent pour certains enfants placés mais cela ne va pas jusqu'à organiser un accueil flexible et modulable en fonction des difficultés rencontrées au sein de la famille.

Or, le maintien permanent à domicile créé des points de tension. Les situations familiales peuvent aller jusqu'à la rupture dans un lent glissement. Le législateur par cette loi de 2007 a entendu limiter cette rigidité dans l'accompagnement et l'adaptation des solutions à l'usager, dans un même esprit que la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale²². L'examen de ces mesures traduit la modification nécessaire des représentations au sein et en dehors des établissements. Le placement doit moins être perçu comme une contrainte voire une sanction que comme une aide à la parentalité. Le défi du directeur paraît être de positionner son établissement dans cette logique et de faire face à une culture spécifique de scission entre placement et milieu dit ouvert.

L'enjeu pour l'établissement est donc de se placer sous l'angle de la prévention. L'accueil provisoire apparaît comme la mesure adaptée pour ce faire, en modulant les temps de placement en établissement et de maintien en famille.

1.2.2 La place de l'accueil provisoire et de l'accueil modulable au sein du pôle accueil d'urgence : aller sur le champ de la prévention

Au sens de la loi du 5 mars 2007, le consentement des parents au placement doit primer sur le fait d'imposer ledit placement par la voie judiciaire. L'accueil provisoire a précisément pour fondement une « décision (...) prise par le président du Conseil général en accord avec la famille »²³, les parents apposant leurs signatures sur ledit document. Il se développe donc sur un mode non contractuel mais consensuel.

- Une mesure quasi absente en 2009 sur le pôle

Cette mesure d'accueil a représenté, sur le pôle du CDE d'Eure-et-Loir, 11% des arrivées au titre de l'année 2008. Ce chiffre a baissé, en 2009, puisqu'il n'a plus représenté que 3% des accueils. L'urgence accentue les mesures judiciaires et n'implique pas nécessairement d'accueils consensuels tel que l'accueil provisoire. Le nombre de ces accueils est, par conséquent, fortement lié à la conception de l'ASE de l'utilisation de ce moyen juridique au sein d'un établissement accueillant en urgence.

²² Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale disponible en ligne sur <http://www.legifrance.gouv.fr>.

²³ LHUILLIER J-M., « La protection de l'enfance », supplément au n°2535 des *ASH* du 14 décembre 2007, p 51.

Dans les faits, il s'agit d'accueils liés à des hospitalisations de parents ou à des accords avec des parents reconnaissant leurs difficultés passagères. Au regard de la volonté de prévention fortement présente dans la loi, il apparaît comme regrettable de constater si peu d'accueils provisoires. Une telle faiblesse témoigne de l'absence du pôle dans la politique de prévention et de collaboration avec les parents sur la tranche d'âge allant de six ans à dix-huit ans.

Ce constat n'est pas anecdotique car, par définition, cette mesure permet un travail partenarial accru avec les familles puisque celles-ci ont agréé à l'accueil. Cette faiblesse des accueils provisoires constitue un facteur supplémentaire de difficulté en comparaison avec les autres établissements de protection de l'enfance de type MECS. Ce mode d'accueil, s'il est peu utilisé sur le pôle, reste un enjeu stratégique pour l'établissement et le dispositif départemental de protection de l'enfance. Les adolescents accueillis sur le pôle ont souvent été suivis en milieu ouvert depuis de longues années, parfois six ou sept ans. Ils ont ainsi été maintenus dans le milieu familial pour éviter le placement. Cette démarche de maintien à tout prix n'est pas pertinente. Il faut lui préférer une démarche permettant des temps d'accueil avant l'adolescence dans un but de prévention. Convaincre de travailler en amont des difficultés forme une des tâches du directeur.

La traditionnelle distinction entre placement et maintien en famille a vécu. Le code de l'action sociale et des familles, en son article L.222-5, permet de réaliser des accueils modulables et de répartir les temps en famille et en établissement durant la semaine ou le mois. Ce mode de prise en charge « permet (...) d'écarter ponctuellement un enfant lors de crises familiales et d'envisager son retour après la période de tension »²⁴. Il s'agit là d'une vraie démarche de prévention qui devrait intervenir rapidement dès le renouvellement des mesures en milieu ouvert. Le principe serait de permettre un accueil au moment des tensions et un retour au plus tôt mais au moment adéquat. Vue sous un autre angle, l'urgence se concrétise déjà à ce moment dans le parcours de l'enfant et non quand le maintien en famille n'est plus du tout envisageable. La modulation dans le cadre juridique de l'accueil provisoire constitue donc un axe de développement de l'activité du pôle. En terme d'efficacité, ce type d'action serait évalué en fonction des ruptures avec la famille à l'adolescence. Au surplus, la volonté du législateur « est de maintenir le droit de l'enfant d'être élevé par ses deux parents quelles que soient leurs situations »²⁵. Une alliance entre ce principe de maintien en famille et celui de la protection des enfants se retrouve dans cette solution.

²⁴ VERDIER P., EYMENIER M., 2009, *La réforme de la protection de l'enfance*, Paris, Berger-Levrault, p 79.

²⁵ LHUILLIER J-M, 2009, *Aide sociale à l'enfance Guide pratique*, 9^e édition, Paris, Berger-Levrault, p 189.

- Une politique globale des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : le maintien à domicile.

Les politiques publiques de santé orientent tous les champs de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale vers le maintien à domicile des usagers. Les logiques de fonctionnement des établissements hospitaliers s'en sont trouvées renouvelées dans leur esprit et dans leur vision du bon accompagnement et de la bonne prise en charge. En matière sanitaire, l'hospitalisation à domicile est privilégiée. Les personnes âgées bénéficient de services de soins à domicile alors que, dans le passé, l'arrivée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) intervenait plus tôt. De même, la psychiatrie ainsi que la pédopsychiatrie interviennent selon un mode ambulatoire. Le législateur a entendu aller en ce sens en 2007 relativement à la protection de l'enfance.

Comme pour ces autres domaines, il apparaît d'évidence que ces dispositifs de maintien à domicile ou en milieu ordinaire représentent un coût moindre pour les finances publiques. Le maintien à domicile ne peut, cependant, s'envisager pour chaque situation concernant la protection de l'enfance. Si l'offre de prestations doit être organisée dans le sens d'un maintien à domicile, l'aspect financier ne doit pas prendre le pas sur la protection. Cette possibilité de ne pas scinder le maintien en famille et le placement en institution permet non pas d'opter pour la solution la moins coûteuse mais d'offrir une flexibilité à la protection et à l'accompagnement des familles. De plus, la situation de danger est le critère déterminant et cela lie le magistrat ou l'ASE dans le traitement de la situation. Le mode d'accompagnement modulable ou en présence séquentielle sur le pôle accueil d'urgence se légitime d'autant plus dans ce contexte. L'accueil provisoire pourrait être un support privilégié à un accueil modulable alternant vie en famille, ou en placement familial, et vie en établissement. Il serait utile pour prévenir les dégradations progressives de situations.

- Le placement comme outil de réussite du maintien à domicile

En effet, les situations des enfants se dégradent pour beaucoup progressivement. La volonté du maintien permanent à domicile ne porte pas ses fruits. Si l'article 375-2 du code civil précise que le maintien en milieu familial doit être privilégié « chaque fois qu'il est possible », le retrait temporaire peut se révéler une garantie de ce maintien à plus longue échéance. Le rapport thématique de la Cour des comptes²⁶ relève, en outre, que les mesures d'actions éducatives en milieu ouvert « constituent une forme de soutien

²⁶ COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, p 70.

épisode dont le contenu et l'efficacité sont difficiles à cerner : dans le Pas-de-Calais, les services de l'ASE eux-mêmes portent une appréciation mitigée sur l'efficacité des actions éducatives ». Cette remarque interpelle et plaide pour la direction choisie par la loi du 5 mars 2007 en permettant de moduler les accompagnements.

Il convient aussi de s'interroger sur la manière de concilier consentement des parents dans le cadre de l'accueil provisoire, maintien en milieu familial et accompagnement de qualité des enfants. Il apparaît que cette conjugaison de buts affichés par la loi n'est pas aisée à synthétiser. Pourtant, une proposition tiendrait dans le fait de développer au sein du CDE un dispositif dédié à l'accueil temporaire d'enfant dans le cadre de crises ou d'alterner sur une même semaine présence en établissement et présence à domicile. La logique de la loi de permettre des modes intermédiaires et alternatifs entre placement et maintien à domicile serait ainsi satisfaite. Cette absence de rigidité permettrait au surplus de mieux s'adapter aux problématiques spécifiques de l'utilisateur. Il s'agit d'une proposition réaliste puisqu'en terme financier, le dispositif évoluerait peu. En outre, il est à noter que cette préoccupation est lointaine et même antérieure à la décentralisation puisqu'une circulaire en date du 23 janvier 1981 disposait qu' « il est courant de distinguer ceux (les moyens) qui permettent de maintenir l'enfant dans sa famille et les placements. (...) l'utilisation habituelle de ces moyens ne permet pas répondre aux besoins de certaines familles. C'est pourquoi des formules intermédiaires sont parfois utilisées (...) »²⁷. Le secteur ne s'adapte, en fait, pas assez, la Cour des comptes le note en indiquant que « l'offre de prise en charge évolue peu et apparaît marquée par sa rigidité »²⁸.

Le but affiché réside donc dans le fait de changer la vision d'un établissement de protection de l'enfance et davantage le voir comme un support de maintien partiel puis total en famille. La prévention en matière de protection de l'enfance ne s'inscrirait pas qu'en milieu ouvert et le placement serait perçu, et présenté, comme une soupape sans retrait complet des enfants. Actuellement, le placement en établissement est vu comme un renoncement tant par les services de milieu ouvert que par les services de placement familial. Le dispositif renvoie l'idée que le placement en établissement est perçu « comme l'illustration de l'échec du travail social »²⁹. Développer l'idée qu'il peut accueillir pour mieux maintenir à domicile est un défi pour le directeur d'établissement.

²⁷ MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE. Circulaire n° 81/5 du 23 janvier 1981, Politique d'aide sociale à l'enfance, p 23.

²⁸ COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, p 50.

²⁹ MIGNAVAL A., 2005, *Comprendre les spécificités de l'accueil en urgence dans un foyer de l'enfance à travers l'étude de la temporalité*, ENSP, p 16.

- L'accueil provisoire sur le pôle, une conception à relativiser

La place envisagée pour l'accueil provisoire mérite d'être modérée dans l'amélioration de l'accompagnement éducatif. En premier lieu, il apparaît évident que cet accueil ne se substituera pas à certaines mesures judiciaires de par la nature de ces dernières et de leurs liens avec la notion de danger. Les accueils d'urgence par voie d'ordonnance aux fins de placement provisoire du Procureur perdureront. L'accueil provisoire peut intervenir en urgence mais est difficilement envisageable lorsque les motifs du juge sont des violences qui impliquent une réaction immédiate et que l'accord des parents ne peut être trouvé. Sa place est donc limitée par les faits.

En second lieu, l'accueil provisoire suggère une participation actée de la part des familles. Cela ne constitue pas une réalité en toute situation. En effet, la difficulté à accompagner n'est pas réduite lorsque les parents signent ce document dans le seul but d'éviter le passage devant le juge et sembler maîtres de la situation. Mesure administrative ne signifie, donc, pas nécessairement pleine et entière collaboration. Cette remarque ne couvre pas la totalité des situations mais une bonne part. Les situations les plus délicates sont concernées, nécessairement donc celles des foyers de l'enfance. La mission d'accueil d'urgence trouve là encore un point de difficulté supplémentaire.

Cette question de la place de l'accueil d'urgence paraît stratégique dans la conduite de l'établissement. La loi identifie le maintien à domicile de l'enfant et la prévention comme des priorités des politiques de la protection de l'enfance. Un directeur voulant placer son établissement au cœur du dispositif départemental ne peut s'abstenir de placer son action dans ce champ. La place des trois types de mesures administratives est donc prépondérante.

Par ailleurs, une des recommandations de l'ANESM s'intitule « Organiser et ajuster la place des parents » et précise que « la mission de suppléance parentale de la structure d'accueil suppose que les objectifs et actions énoncés dans le projet relèvent pour certains de la structure, pour d'autres des parents, tandis que d'autres seront partagés »³⁰. L'accueil provisoire apparaît comme la mesure la plus adéquate pour ce faire mais ne masque pas la difficulté à mêler protection et participation des familles. D'ailleurs, un changement de culture est à promouvoir au sein de l'établissement, le partenariat doit supplanter le jugement du comportement des parents pour certains professionnels.

³⁰ ANESM, 2010, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*, p 19.

Il existe donc plusieurs manières de concevoir un établissement pratiquant l'accueil des enfants en urgence. Le CDE peut remplir plusieurs fonctions. Aux termes de ces considérations, il pourrait être un lieu de prévention accueillant les enfants dès que les difficultés apparaissent, et ce de manière modulable. Ce n'est pas le cas dans le dispositif actuel.

De nouveaux modes d'approche sont, en tout état de cause, nécessaires et ce d'autant plus que les usagers ont évolué en leurs caractéristiques et besoins. Cela influe tout autant que les évolutions législatives sur la gouvernance d'un établissement, spécialement en terme de ressources humaines.

2 La population influant sur le management et la stratégie

L'évolution des enfants accueillis a constitué une évidence pour la plupart des foyers de l'enfance. Cela fut le cas sur le pôle accueil d'urgence du CDE. Durant un entretien, un cadre confiait « avoir accueilli en nombre des enfants sujets à des troubles du comportement ou à des troubles psychiatriques au début des années 2000 ». Le nombre d'enfants en situation de handicap a également augmenté. En corollaire, plusieurs facteurs sont apparus, la violence institutionnelle s'est accrue et la déscolarisation est devenue conséquente. L'établissement n'a que peu modifié son organisation pour y faire face (2.1).

En retour, le CDE se confronte à des problématiques spécifiques comme une faible fidélisation du personnel ou un bas taux de personnels diplômés. L'hypothèse retenue en introduction est qu'il existe une inadéquation entre les situations des enfants accueillis et le dispositif mis en place pour leur accompagnement. Cela n'est pas sans impact sur la gestion des personnels. Dans un tel cadre, le directeur doit mettre en action des leviers stratégiques. Pour ce faire, il peut avoir recours à une politique de formation à objectif de diplomation, à une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) dynamique ainsi qu'à des modes de recrutement adaptés (2.2).

2.1 La nécessaire adaptation aux traits de la population

Les causes des arrivées des enfants sont majoritairement liées à des carences éducatives au sein de la famille. Ces carences éducatives ne sont plus le facteur unique de placement, les troubles psychologiques ou psychiatriques interviennent en parallèle. La prise en compte de la santé psychiatrique comme paramètre d'accompagnement représente 15% des situations sur le pôle accueil d'urgence et la moitié des enfants dispose d'un suivi psychologique ou thérapeutique hors l'établissement (2.1.1).

Les changements de population appellent de nouveaux modes d'accompagnement. En effet, la déscolarisation a engendré la création d'un pôle d'accueil de jour (2.1.2). La violence est également très présente (2.1.3). Quelles sont précisément ces évolutions et pourquoi puis comment la politique de l'établissement doit intégrer ces paramètres nouveaux ?

2.1.1 Les troubles et handicaps

Dans le cadre d'un entretien avec l'une des psychologues de l'établissement, celle-ci décrivait le « travail avec la pédopsychiatrie comme essentiel ». Le rapport d'activité

pour 2009 fait état de nombreux suivis. La nature des soins permet de mieux se représenter quelles sont les problématiques rencontrées par les enfants. Ainsi, la structure de suivi majoritaire est le Service de psychiatrie infanto-juvénile (SPIJ) qui a accompagné, en 2009, quinze enfants. Les centres médico-psychologiques (CMP) sont aussi des partenaires privilégiés dans le suivi des enfants tout comme les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui ont réalisé respectivement neuf et sept suivis pour la même année.

En matière de pédopsychiatrie, la prise en charge ambulatoire est prioritaire, cela ne va pas sans poser de difficultés pour les établissements. Les hospitalisations sont, de fait, limitées à des temps brefs et souvent utilisés pour des évaluations. Les temps hors de la structure sont donc très réduits en cas de déscolarisation.

- Les troubles psychiatriques ou des conduites, éléments récents de difficulté dans l'accompagnement

« Le trouble des conduites se caractérise essentiellement (...) par des comportements agressifs, parfois violents, et surtout persistants chez l'enfant et l'adolescent, des transgressions répétées des règles sociales établies pour l'âge, et un non-respect des droits d'autrui »³¹. Ce sont donc ces manifestations auxquelles les professionnels sont confrontés. Les troubles des conduites peuvent être liés à des facteurs tels que le vécu des enfants et plus particulièrement les violences de tous types, les ruptures multiples, les conduites addictives ou la faible tolérance à la frustration.

Les troubles de l'attachement renvoient à une rupture du lien mère-enfant dans la petite enfance et sont fréquents chez les enfants accueillis sur le pôle. Ceux-ci peuvent s'exprimer par des comportements violents. Ils ont souvent peur de s'investir dans une relation affective et si celle-ci débute, ils peuvent la mettre à mal. Ces enfants peuvent être décrits comme « abandonniques ». L'accompagnement en est plus difficile et ces troubles concernent notamment les enfants sans autre solution d'orientation et définis comme « incasables ».

Les troubles peuvent aussi être de nature psychiatrique. Ces troubles conditionnent les possibilités d'orientation. Dans le cadre des entretiens menés l'une des psychologues de l'établissement relève que « pour certaines situations, l'analyse se fait en excluant le collectif ou le placement familial » de ce fait.

³¹ KHAIAT L., MARCHAL C., 2007, *Enfance dangereuse, enfance en danger ?*, Toulouse, ERES, p 33.

Les pédopsychiatres établissent des diagnostics et qualifient certains enfants comme étant « en état limite ». Le Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV)³² publié par l'association américaine de psychiatrie fait référence en matière de pathologie. Il définit l'« état limite » comme « un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée (...) ». Pour qualifier la pathologie, plusieurs manifestations doivent être identifiées, parmi lesquelles les efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés, la répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations ou l'instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur. Ce diagnostic se rencontre sur le pôle. Toujours selon le DSM IV, « la psychose se caractérise par des troubles, transitoires ou permanents, de la personnalité liés à une altération du « sens de la réalité et de soi », et associe des symptômes *positifs* (délires, hallucinations), *négatifs* (apathie, aboulie, émoussements des affects...) et *dysexécutifs* (attention, mémoire de travail...) ». La psychose est fréquemment entraînée par des événements dans l'enfance tel que des carences affectives ou des violences. Ce type de diagnostic est plus rare chez les enfants accueillis sur le pôle.

Accompagner au quotidien des enfants sur un dispositif d'urgence, c'est donc faire face à des problématiques conséquentes de santé publique. Les entretiens menés auprès des psychologues et des infirmiers ont permis de faire ressortir des traits particuliers au sein de la population accueillie, spécialement parmi les adolescents. Le terme de « mise en danger » revient fréquemment et à plusieurs niveaux. Il s'agit essentiellement de « protection dans le cadre de relations sexuelles, d'addiction et de fugues » pour les infirmiers. L'aspect comportemental est ici prégnant.

- Le pôle accueil d'urgence, lieu de solution pour les incasables ?

La notion d'« incasabilité » interpelle. L'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) a lancé un appel d'offre thématique en 2006 sur le sujet. Des études ont donc été réalisées avec pour thème les enfants sans solution.

Une des études retenues définit plusieurs éléments de parcours de vie se rencontrant parmi ces enfants³³. « Le point commun de la très grande majorité des situations d'incasabilité repérées par les professionnels est la présence dans le parcours de vie d'événements traumatiques graves sources d'une grande souffrance : décès d'un proche, rejet par les parents, violence conjugale, violence sexuelle, troubles

³² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM-IV, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 1996, 1056 p.

³³ BARREYRE J-Y, FIACRE P., JOSEPH V., MAKDESSI Y, « Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables » », Rapport de synthèse, 2008, Paris, p 4.

psychiatriques d'un des parents, avec notamment des situations où le temps de latence entre les faits et l'intervention publique est particulièrement long. Les jeunes dits incasables se caractérisent pour la plupart par l'expérience de situations traumatiques lourdes ».

Un autre point de convergence réside dans la succession de ruptures. La première intervient en lien avec le milieu familial puis par des répétitions en établissement ou en famille d'accueil. Ces ruptures de placement interviennent suite à des comportements agressifs, menaces, violences, troubles du comportement, fugues, délits, dégradations, violence contre soi, handicap, comportements sexués, décompensations ou tentatives de suicide notamment. Jean-Yves Barreyre précise que « les mineurs dits incasables sont une population à la limite des institutions dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge ». Ils peuvent être à la fois placés à l'aide sociale à l'enfance, suivre un parcours au sein d'un établissement médico-social tel qu'un IME ou un ITEP et bénéficier d'un suivi psychiatrique ou psychologique auprès d'une structure sanitaire. C'est en cela que les enfants accueillis posent des difficultés à l'institution. L'action globale est difficile car elle nécessite des partenariats précis et qu'aucune structure n'est pleinement en charge de l'accompagnement. Si leur présence en établissement médico-social qu'il s'agisse d'ITEP, d'Institut médico-éducatif professionnel (IMPRO) ou d'IME apparaît comme une autre caractéristique, leur taux de déscolarisation est fort. Peu d'enfants sont donc scolarisés en milieu ordinaire ou dans des conditions ordinaires.

Le troisième aspect, aux côtés de ces événements traumatiques graves et de cette succession de rupture, réside dans la multiplicité des prises en charge. Ces enfants se situent donc aux confins des secteurs social, sanitaire et médico-social. L'exemple des enfants accueillis sur le groupe d'adolescents du CDE est patent. L'inadaptation départementale de l'offre influe sur le rôle et la fluidité de l'orientation

Une autre difficulté est liée au potentiel d'établissements susceptibles d'accueillir ces enfants. En la matière, le schéma départemental de l'enfance relève que « le répertoire d'offres de soins en psychiatrie infanto-juvénile, s'il semble présenter une couverture satisfaisante en services ambulatoires (...) on note un déficit réel en équipements d'hospitalisation »³⁴. Dans les faits, peu de lits sont disponibles pour les enfants dans le cadre d'accueils excédant la journée.

³⁴ CONSEIL GENERAL D'EURE-ET-LOIR, 2007, *Schéma départemental de l'enfance*, p 14.

En corollaire, le même schéma fait état d'un déficit concernant les structures médico-éducatives et sociales³⁵, cela situe « le taux de places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile-troubles du caractère et du comportement (SESSAD-TCC) et en ITEP en deçà des besoins.» Le recensement des solutions éventuelles face à chaque type de situation, au niveau du département et hors du département, constituerait un point d'amélioration. Le CDE l'a initié concernant les lieux de vie.

A cela s'ajoute le manque d'assistants familiaux notamment spécialisés. Le CDE se retrouve sans autre alternative que d'accompagner sur le moyen ou le long terme les enfants accueillis immédiatement ou en urgence. Au surplus, l'intervention du pôle se situe après que les structures prévues pour accueillir des enfants sur le long terme ont échoué. S'interroger sur la cohérence du parcours institutionnel des jeunes apparaît comme une nécessité. Il est ainsi paradoxal de constater que lorsque les enfants ont bénéficié d'un accompagnement au travers d'un dispositif au plus proche possible de leurs besoins et que cela n'a connu de succès, ceux-ci viennent durablement sur un dispositif voué à l'urgence.

En cela le CDE est un lieu de dernier recours et le site de 44 places du pôle ne convient plus parce qu'il crée une émulation due au nombre d'enfants en difficulté sur un même lieu. La violence trouve là un terrain propice. La recherche de la qualité de l'accompagnement ne peut pas être l'impératif premier des services de l'aide sociale à l'enfance pour ces enfants, il leur faut trouver un lieu d'hébergement, une structure d'accueil quelle qu'elle soit. Dans le corps du schéma départemental de l'enfance, existe une possibilité de réunir une commission des cas complexes³⁶. Celle-ci, qui a pour but de réunir tous les interlocuteurs autour d'une situation pour évaluer les possibilités d'évolution, est très peu souvent convoquée.

La gestion des situations d'enfants sans solution nécessite de réaliser des apports en terme d'accompagnement pour une direction d'établissement, et ce en plusieurs points. Le premier point est de répondre au mieux à l'accueil de ces enfants en développant le pôle médico-psychologique de la structure et spécialement le temps des psychologues. Il faut évoluer dans la répartition des professionnels intervenant sur la structure. Le second point tient à l'organisation géographique des groupes de vie du pôle. Le dernier point concerne les partenariats à développer pour permettre une meilleure prise en charge globale de ces enfants. Il s'agit donc de s'adapter tant en matière de

³⁵ CONSEIL GENERAL D'EURE-ET-LOIR, 2007, *Schéma départemental de l'enfance*, p 15.

³⁶ CONSEIL GENERAL D'EURE-ET-LOIR, 2007, *Schéma départemental de l'enfance*, p 81.

compétences professionnelles attendues que de partenariats. La même problématique se pose s'agissant des enfants en situation de handicap.

- La présence accrue des enfants en situation de handicap.

Etablir un lien entre un établissement de protection de l'enfance et le champ du handicap ne se réalise pas de prime abord. Des établissements spécialisés interviennent sur ce champ. Or, en effectuant une analyse sur le pôle accueil d'urgence au mois d'avril 2010, sur 38 enfants accueillis, 8 étaient en situation de handicap établie soit plus d'un cinquième des enfants du pôle. Les enfants sont placés à l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap. La question n'est pas propre au CDE d'Eure-et-Loir puisqu'en juin 2006, et à titre d'exemple, 10% des mineurs accueillis en Seine-Maritime faisait l'objet d'une orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)³⁷. La question de l'adaptation de la structure au regard de cette donnée se pose et impliquerait, éventuellement, une spécialisation de certains professionnels sur le champ du handicap.

L'un des points majeurs de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées réside dans le fait de permettre à l'enfant d'être scolarisé dans un milieu ordinaire et non au sein d'un établissement d'éducation spécialisée. La logique voudrait que ce ne soit pas le cas uniquement pour l'aspect scolaire mais aussi en terme d'hébergement.

La démarche aujourd'hui entreprise conduit donc à une modification du mode de fonctionnement des établissements dits spécialisés. Ceux-ci voient leur mission se transformer en support d'accompagnement. Ce mouvement s'amplifiera à l'avenir puisqu'il relève de l'esprit de la loi de 2005. Le nombre de places d'internat devrait en conséquence se réduire. Une part des enfants aujourd'hui accueillis au sein des établissements spécialisés seront au quotidien hébergé par leurs parents. Or, cela aura tendance à développer des conflits familiaux de nature à altérer le lien entre parents et enfant. Cela amènera l'aide sociale à l'enfance à intervenir.

Il ne faut, bien entendu, pas lier handicap et placement mais au vu de la recrudescence des accueils d'enfants en situation de handicap, il y a lieu de s'interroger sur les conséquences présentes et futures de la loi de 2005 sur les établissements de protection de l'enfance. Des accueils se réalisent de manière séquentielle c'est-à-dire que

³⁷ BARELLA D., *Contrôle de l'accueil des mineurs en urgence dans le département de Seine-Maritime*, Rapport RM 2007-084A, Inspection générale des affaires sociales, septembre 2007, p 12.

l'enfant vit en semaine au sein de l'établissement relevant du champ du handicap puis est hébergé en fin de semaine au CDE. Ils relèvent donc des deux dispositifs. La Cour des comptes relève cet état de fait s'agissant des ITEP. Ceux-ci « ne fonctionnant qu'en semaine, l'ASE doit compléter, durant le week-end et les vacances, la prise en charge des enfants handicapés accueillis dans les structures spécialisées »³⁸.

Comme pour les enfants dont les pathologies impliquent des troubles, ces enfants nécessitent des orientations spécifiques qu'il est souvent difficile d'obtenir. Le but affiché, par les lois du 2 janvier 2002 et du 5 mars 2007, qu'est le développement des projets individualisés ne suffit pas si les solutions d'orientation sont inexistantes. En conséquence, leur accompagnement est plus long au sein de l'institution. Au surplus, l'intérêt de l'enfant ne réside pas dans le fait d'être accueilli sur une structure d'accueil à court terme, cela ne lui apporte ni stabilité ni sécurisation.

Par ailleurs, la logique de protection implique de ne pas mêler tous les publics particulièrement lorsque cela place en difficulté certains des enfants. Lors de la création du groupe d'adolescents au CDE, ce paramètre a été retenu pour ne pas intégrer deux enfants en situation de handicap au groupe malgré un âge proche de la majorité. La situation évaluée en amont a permis de déterminer que ces enfants seraient placés sous pression par certains adolescents comme cela pouvait être le cas occasionnellement sur les autres groupes. La création d'un groupe dédié à l'accueil en situation de handicap pourrait, néanmoins, être envisagé.

Autre difficulté, les enfants en situation de handicap ou sujets à des troubles peuvent ne pas être scolarisés, ce qui implique de prévoir un accueil de jour sur site. Les accompagnements en accueil de jour sont, sur le pôle, au nombre de douze en moyenne sur l'année et connaissent des pics en fin d'année scolaire.

2.1.2 La déscolarisation et l'importance d'un accueil de jour.

Le nombre d'enfants non scolarisés est conséquent au sein des établissements assurant l'accueil d'urgence. Le CDE d'Eure-et-Loir a créé, en 1999, un accueil de jour destiné à accompagner ces enfants en journée. Ce besoin d'accueillir en journée s'était fait sentir peu avant.

³⁸ COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, p 81.

- Organiser un accompagnement en journée dans un cadre renouvelé.

Ce service est en difficulté de par son mode de fonctionnement qui veut que les interventions des éducateurs se réalisent en majorité sur le site principal et lieu de vie des enfants. L'accroissement du nombre d'enfants accueillis est conséquent. Le laps de temps avant une nouvelle scolarisation peut se révéler long. Ainsi, neuf enfants n'ont pas connu de scolarisation durant trois à six mois et trois ont été déscolarisés au-delà d'une période de six mois³⁹. Un autre facteur de présence pour les adolescents est la scolarité qui n'est plus obligatoire au-delà de 16 ans. En mai 2010, un enfant de 14 ans n'était plus scolarisé depuis plus d'un an au regard de son comportement dans l'enceinte d'un collège. L'obligation scolaire n'était donc pas remplie. Il constituait une exception.

Par ailleurs, si les enfants peuvent être exclus temporairement du système scolaire, d'autres peuvent ne bénéficier que de temps très limités de scolarité. En fait, les déscolarisations réelles ne concernent que trois ou quatre enfants en simultané hormis en fin d'année scolaire, période durant laquelle les exclusions des établissements d'enseignement sont plus nombreuses⁴⁰. Nombre d'enfants ne peuvent être scolarisés que quelques heures par semaine du fait de leurs comportements ou de leurs possibilités. Il peut s'agir d'une situation durable qui justifie le fait de ne pas réaliser l'essentiel des activités sur site, le temps de présence au sein de l'établissement étant alors considérable.

Pour le directeur, ce bon fonctionnement de l'accueil de jour conditionne la qualité du service rendu pour plusieurs raisons. La première de ces raisons réside dans le fait qu'une qualité d'accompagnement en journée traduit une réduction des tensions et de la violence en soirée. Le pôle de jour dispose de cette fonction de prévention de crises ou de détection de tensions. La seconde raison est que les enfants ayant le plus de difficultés bénéficient de temps avec l'adulte. Une troisième raison est que le maintien d'un rythme scolaire adéquat doit être réalisé et facilitera d'autant le parcours de l'enfant pour l'avenir. A ce titre, la recherche d'une solution pérenne d'intervention d'un personnel de l'Education nationale est souhaitée. Une telle arrivée au sein du service faciliterait le travail des professionnels qui ne peuvent évaluer de façon satisfaisante le niveau scolaire d'un élève. Aujourd'hui, ce sont des éducateurs qui agissent sur ce champ.

Les foyers de l'enfance des Yvelines et de l'Eure disposent d'une classe au sein de leur structure d'accueil en journée. La tenue des cours est assurée par un personnel

³⁹ CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE D'EURE-ET-LOIR, *Rapport d'activité pour 2009*, pp 54-55.

⁴⁰ CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE D'EURE-ET-LOIR, *Rapport d'activité pour 2009*, p 55.

de l'Education nationale. Le CDE a réalisé une demande auprès de l'Inspection académique pour la mise à disposition d'un personnel pédagogique. Dans les Yvelines, la nécessité de se placer dans un contexte différent a entraîné « un déplacement hors de la salle de classe prévue à l'origine »⁴¹. Le but est d'identifier un « lieu classe » et la solution optimale consiste à ne pas avoir la classe sur le lieu de vie des enfants. Il permet de ne pas être dans une logique occupationnelle mais de maintenir un rythme scolaire et d'entretenir le niveau scolaire d'arrivée avec la garantie d'un suivi pédagogique adapté. Ce dispositif participe également de la diversification des interventions des professionnels et des actions. Un autre paramètre d'amélioration de l'accompagnement est la participation à la commission d'orientation de l'Inspection académique, qui a été initiée durant ce stage de professionnalisation.

- Des questionnements pour évoluer.

L'accueil de jour est, de fait, une thématique pour laquelle des questionnements importants sont en cours. La prise de contact avec les services de l'Education nationale faisait partie des missions de ce stage de professionnalisation, le besoin de faire participer les usagers m'est apparu comme un autre aspect d'importance. Le fait d'être déscolarisé est perturbant pour un enfant. De plus, pour ne pas laisser un enfant dans l'incertitude, il paraît essentiel de déterminer un emploi du temps précis⁴².

En effet, les enfants déscolarisés restent sur site la majeure partie de leur temps, ce qui les entraînent vers des moments de tension et vers un sentiment d'enfermement. Un premier but sera d'effectuer une majorité d'activités à l'extérieur du site. Un recensement des possibilités données à l'échelon départemental tant en terme culturel, ludique que sportif doit être initié. L'impératif est donc de tourner la structure vers l'extérieur. Percevoir ce pôle comme un simple accueil occupationnel ne suffit pas à un accompagnement de qualité. Le service doit démontrer sa faculté de maintenir l'enfant dans un rythme ordinaire et fructueux, c'est un second but.

Un autre pan de la mutation d'un tel service réside dans la modification du mode d'arrivée des personnels au sein du service. Ce dernier a longtemps été appréhendé comme un lieu de déplacement pour les professionnels en difficulté au sein des groupes de vie. Donner un esprit et un sens nouveau au service passe par une exigence plus forte quant aux qualités des professionnels y intervenant. Autre point d'évolution relatif au personnel et déjà appliqué, l'intervention des professionnels des groupes de vie sur le

⁴¹ Entretiens réalisés auprès de directeurs de foyer de l'enfance publics.

⁴² Note relative à l'organisation des activités hebdomadaires placée en annexe n°3.

temps de l'accueil de jour. Cela modifie la vision du travail éducatif en journée et permet de porter un regard autre à l'endroit des enfants dans le cadre de la phase d'observation.

Des foyers sont allés plus loin dans la recherche d'autres contenus à l'exemple du Foyer de l'enfance du Gard avec son dispositif « Starter ». Cet établissement considère que le foyer de l'enfance « n'est pas seulement un toit »⁴³. De ce fait, des activités ayant trait à la formation professionnelle ont été initiées.

Cet accueil de jour renouvelé devra s'ancrer dans les missions du pôle accueil d'urgence et modifier sa perception. Le maintien d'un rythme adapté aux enfants constitue toujours le but principal du service. Ce service aura aussi pour fonction de réduire les phases de crise et de violence auxquelles l'institution est sujette.

2.1.3 La violence et la gestion de crises.

Du fait des éléments précités, les situations de violence sont désormais habituelles et redondantes dans le cadre de l'accueil d'urgence. Il est possible d'aller au-delà dans cette affirmation en reprenant les propos d'un directeur qui considère que l'« on peut même aller jusqu'à dire que dans l'inconscient collectif des travailleurs sociaux et des jeunes pris en charge encore aujourd'hui, la « violence partagée » dans les collectifs est de l'ordre de l'inévitable, voire du normal et à ce titre plus ou moins consciemment acceptée comme tel! »⁴⁴.

- La violence, un paramètre devenu inhérent

Les violences physiques sont largement liées aux pathologies de l'enfant et ne constituent pas des agressions gratuites dans la grande majorité des cas. Face à la souffrance exprimée, l'enjeu est d'encadrer les réponses à cette violence et de créer des outils. Le sujet est si présent que l'ANESM s'est positionnée en la matière. Celle-ci a développé, en juin 2008, des recommandations destinées aux établissements de protection de l'enfance, de l'enfance délinquante ainsi qu'aux ITEP accueillant des adolescents⁴⁵.

Au difficile positionnement des personnels confrontés à une souffrance multifactorielle s'ajoute le fait que ceux-ci sont peu préparés aux violences, spécialement lorsqu'elles leur

⁴³ CONSEIL GENERAL DU GARD, 2010, « Prévention, protection, Dessinons une enfance souriante », *Gard'mag*, n°68, p 9.

⁴⁴ BOUTS J., 17 avril 2008, « Et si l'accueil de groupe n'était pas la bonne réponse ? », « Dossier Quel accueil pour les adolescents en grande difficulté ? », *Lien social*, n°881, p 9.

⁴⁵ ANESM, 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*, 43p.

sont destinées personnellement. Dans un établissement où la nécessité de « faire avec » les enfants et non « contre », la violence peut avoir des conséquences importantes sur la volonté d'accompagner au mieux et de manière bienveillante voire de rester y exercer.

Suite à une répétition des violences, la direction, en lien avec les représentants du personnel, a mis en place un groupe de travail et un comité de pilotage ayant trait à la violence. Les éléments de la première partie des recommandations de l'ANESM, que sont l'identification de la violence, son observation et son analyse, s'appliquent⁴⁶. L'agence insiste sur la création de réunions de travail autour de ce thème mais aussi sur la définition de ce qui est qualifié de violence.

En parallèle, l'adaptation des pratiques professionnelles est initiée. Un lieu de vie comme l'est le CDE nécessite de laisser une marge, un espace de vie et de liberté aux enfants accueillis. Ceux-ci ont souvent connu des cadres très peu définis en préalable de leur arrivée. Ce point d'analyse est fondamental car l'accueil en institution peut être vécu comme une violence par l'enfant. Une étude met en avant que « l'imposition soudaine de règles de vie strictes peut apparaître comme une violence intolérable »⁴⁷. Ce type de difficultés se retrouve dans d'autres secteurs qu'ils soient sociaux, médico-sociaux ou sanitaires. A l'hôpital, le patient est « désolidarisé de son milieu de vie habituel » et « se retrouve dans une situation où il ne maîtrise rien, avec des règles que le monde hospitalier lui impose (...) l'agressivité peut survenir et dégénère parfois en violence verbale ou physique (...) »⁴⁸. Il faut une souplesse relative de la part des professionnels même si apporter un cadre plus établi est un des buts de la structure. Pour que la violence ne constitue pas le retour d'un mal être véhiculé par l'institution, les notions de compréhension et de progressivité entrent en compte. Le fait de savoir différer en terme de réparation ou de sanction suite à une crise constitue une autre évolution souhaitable.

En outre, la gestion de certaines situations ne peut se réaliser sans appui extérieur. Aux côtés des outils internes, un protocole de sortie temporaire d'un enfant mettant en grande difficulté la structure existe et est utilisé. Le principe de ce dispositif réside dans le fait de permettre à l'enfant de sortir de la structure en le dirigeant vers un établissement voisin en cas de crise conséquente. Cela permet de retrouver de la sérénité de part et d'autre. Le CDE dispose d'un partenariat avec un établissement associatif relevant de l'Association départementale de sauvegarde de l'enfant à l'adulte (ADSEA 28). L'utilisation de ce protocole reste exceptionnelle.

⁴⁶ ANESM, 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*, pp 10-11.

⁴⁷ VICET M., 2009, *Les institutions de la protection de l'enfance à l'épreuve de la violence : regards de professionnels sur les "incasables"*, p 14.

⁴⁸ BILLION M., mai 2009, « Comment gérer au quotidien agitation, violence et fugues en service de neurologie ». *Soins cadres*, n°70, p 27.

- La co-définition des règles de vie et la limitation de l'incertitude : protocoliser pour clarifier

Donner des repères est essentiel mais le différentiel avec la situation antérieure peut être très élevé comme il l'a été précisé. La problématique est double puisque les enfants sont en souffrance par le fait d'avoir été accueilli en urgence et donc d'une façon leur apparaissant comme brutale. Ils sont aussi dans l'incertitude quant à leur moment de départ, ce qui les affecte. Les phénomènes de violence peuvent résulter d'aspects quotidiens simples à traiter⁴⁹. Un lien entre l'incertitude quant au programme des activités de la semaine et la montée en pression de certains jeunes du groupe s'établit⁵⁰. Une formalisation est nécessaire. Pour certains enfants le fait de ne pas pouvoir se projeter à brève échéance apparaît insupportable et le sentiment de redondance dans les activités proposées sur une période de trois à quatre mois aggrave le ressenti des enfants. Pour se prémunir des tensions, le pôle d'accueil de jour est face à la nécessité d'élaborer des programmes diversifiés et d'innover.

De même, la définition de règles de vie adaptées à l'âge et négociées constitue une solution pour gérer le fait de vivre ensemble. Cela fait partie intégrante de l'accompagnement en institution car cela ouvre un dialogue et crée une participation à l'échelon du groupe. La marge de négociation se révèle évidemment limitée du fait du statut des enfants et des règles devant s'appliquer de façon stricte en établissement.

Par ailleurs, l'application de règles de vie approchantes ou identiques pour des enfants de dix ans et pour des adolescents ne paraît pas constituer une solution pérenne d'accompagnement. C'est ce constat qui a justifié la création d'un groupe d'adolescent. Le projet d'établissement achevé, la définition du contenu du règlement de fonctionnement et de ces règles de vie pourrait être débattue avec les enfants, adolescents ou non. Ce principe est retenu par l'ANESM⁵¹ et s'inscrit dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Plusieurs formes de protocolisation devront ainsi être mises en fonction, l'ANESM le relève mais cela est ressenti comme un besoin des professionnels⁵². Face à la gestion d'une crise et d'une phase de violence, le professionnel doit connaître le cadre qui lui est donné et l'accompagnement éducatif qu'il doit mettre en œuvre. Les éducateurs peuvent

⁴⁹ Note d'observation d'un groupe de vie, novembre 2009.

⁵⁰ Protocole rédigé placé en annexe n°3.

⁵¹ ANESM, 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*, p 25.

⁵² ANESM, 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*, p 28.

se sentir démunis en cas de violence. La procédure actuellement appliquée permet au personnel de rencontrer le chef de service après un épisode de violence. Un support de ce type existe à l'Institut départemental de l'enfance et de la famille de Saône-et-Loire et permet d'accéder à plusieurs actions : « debriefing rapide, accès à une aide extérieure, saisine d'une pré-commission de sanction »⁵³.

Cet accompagnement de jour rappelle le cumul des difficultés d'accueillir en urgence. Ce type d'accompagnement cristallise la plupart des paramètres délicats à gérer en matière éducative. Cela place les personnels dans des conditions peu favorables dans leur exercice quotidien. Plusieurs leviers stratégiques existent pour évoluer.

2.2 Les leviers stratégiques du directeur dans le cadre de l'accueil en urgence

Les difficultés précitées et vérifiées apparaissent comme de nature à ne pas attirer les professionnels vers un tel pôle ni à les retenir après exercice. Cela influe donc sur plusieurs paramètres de gestion d'un établissement et en premier lieu sur la fidélisation des personnels (2.2.1). Il s'agit non seulement de bâtir des axes d'amélioration en la matière mais de définir une politique globale de ressources humaines ayant trait à la formation du personnel mais aussi au mode de recrutement (2.2.2).

2.2.1 La difficile fidélisation du personnel influant sur la qualité de l'accompagnement

Différents aspects rendent difficile la fidélisation du personnel. Le premier tient à la pression vécue par les personnels travaillant en internat dans un climat de tension lié à l'urgence et à la violence. Le second est le constat d'un milieu concurrentiel, les établissements associatifs et les services de l'aide sociale à l'enfance recrutent des professionnels ayant des profils proches. Dans le cadre de mon stage, j'ai rédigé une note à l'attention de la directrice sur le sujet⁵⁴. Des évolutions avaient déjà été initiées.

- Des départs liés aux difficiles conditions de travail

La complexité de l'accueil d'urgence en ce qu'il est générateur de violence et d'agitation est à mettre en lien avec le peu d'expérience des éducateurs recrutés, fussent-ils diplômés. Les situations des enfants et les manifestations violentes en lien avec leurs pathologies rendent le travail pénible. Les coups reçus sont fréquents et difficiles à

⁵³ PLANTET J., 22 novembre 2007, « Entretien avec Odile Rablat », Dossier Les foyers de l'enfance, *Lien social*, n°862, pp.16-17.

⁵⁴ Note relative à la fidélisation du personnel placée en annexe n°1.

supporter quand ils interviennent avec récurrence. C'est un cercle vicieux qui s'engage car le manque d'expérience ou de compétences acquises ne permet pas d'enrayer la violence. Les départs de l'établissement se concrétisent ainsi à 59% par une fin de contrat ou par une démission. Certains personnels restent car, dans la mesure où ils ne sont pas diplômés, ils ne perçoivent pas d'autres alternatives.

Les responsables de groupe interrogés identifient clairement les difficultés liées à la violence comme le facteur engendrant des départs nombreux de l'institution. L'un de ces responsables décrit « la répétition de la violence et des insultes »⁵⁵ comme très difficile à supporter pour les jeunes professionnels. Il s'agit d'un paramètre d'importance de l'accompagnement.

Une véritable souffrance psychologique voire une usure professionnelle naît de cette situation où coups et insultes se renouvellent. Le sentiment de dépassement apparaît aussi comme une composante de la faible fidélisation. Les tableaux de bord en matière de départ sont éloquentes avec des pics, comme en septembre 2009 et le départ du pôle de cinq personnels éducatifs sur vingt-huit⁵⁶. L'absence de dynamique de projet au sein des groupes met aussi les personnels en situation de départ et ajoute au manque d'attractivité du pôle. Cela paraît comme une autre limite à la fidélisation que le projet d'établissement et le groupe de réflexion sur la violence devrait supprimer.

- Une concurrence au détriment de l'urgence et de l'internat

Le second paramètre de cette faible fidélisation, aux côtés de la difficulté de la mission, réside dans le milieu concurrentiel dans lequel évolue le CDE. Le secteur associatif et les services de l'ASE sont plus attractifs. Le secteur associatif propose des rémunérations plus intéressantes. Les conditions de travail sont plus attrayantes quand bien même le travail de nuit est de même nature. L'accueil d'urgence n'existe pas et la population est moins difficile du fait de critères d'admission moins ouverts. Les enfants ayant des troubles psychologiques et psychiatriques sont en nombre bien plus considérable au CDE. Cela influe sur la représentation et les compétences liées au métier.

L'ASE, quant à elle, offre la possibilité de ne pas exercer en internat, ce qui induit de ne pas vivre son activité avec les enfants dans un cadre institutionnel. La pression quotidienne du travail est donc moins forte. De plus, l'internat implique d'étaler son activité professionnelle sur les périodes de fin de semaine et d'opérer tard en soirée. Les repères

⁵⁶ CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE D'EURE-ET-LOIR, *Rapport d'activité pour 2009*, pp 81-85.

de temps sont moins présents et cela engendre un inconfort déterminant dans le départ du CDE. Les services en milieu ouvert sont à cet égard bien moins exigeants. Les départs peuvent aussi se concrétiser en interne. Les conditions de travail sur les deux MECS sont plus favorables. Pour conserver des professionnels ne souhaitant plus exercer sur le pôle mais aux compétences indéniables, des propositions sont faites en ce sens.

Pour faire face à cette tendance de fond, la directrice a mis en place des dispositifs. D'autres pourraient être créés. Des mesures correctives liées à l'application des règles relatives au temps de travail ont déjà conduit à réduire les difficultés rencontrées. Ainsi, des veilleurs de nuit ont été recrutés, l'établissement est plus attractif en terme de rythme de vie puisque les contraintes de l'internat se font moins sentir. Ce premier outil de gestion du temps de travail aura sans aucun doute une influence puisque dans le cadre des recrutements la question du travail de nuit est fréquemment abordée.

Un autre point important est lié aux délais de stagiairisation et de titularisation, jugés trop longs par certains personnels et qui entrent en concurrence avec des assurances plus grandes au sein d'autres établissements. Le fait d'être agent non-titulaire pèse au niveau personnel quand un contrat à durée indéterminée peut être acquis ailleurs. L'ouverture de concours sur titre est donc un outil de management à optimiser au mieux. La directrice a donc souhaité mettre en place un dispositif permettant des mises en stage et des titularisations rapides pour ces personnels. La procédure a été reprise en interne à l'établissement alors que ce n'était pas le cas. Il s'agit là d'un deuxième outil déjà efficient.

Après recrutement, le suivi des personnels récemment intégrés à l'établissement devrait être plus systématique. Il faut pouvoir donner un appui par des rendez-vous formalisés pour faire un état des lieux et initier des évolutions. Un protocole existe en la matière mais n'est que peu appliqué. En corollaire, un atelier d'analyse des pratiques serait un complément utile pour permettre des échanges plus aisés sur la difficulté du travail et les domaines à parfaire. Dans le même domaine après une période de tension plus importante, les personnels se sont vus mettre à disposition les services d'une psychologue. Dans le cadre de la réalisation d'un plan d'amélioration des conditions de travail, ces éléments sont très intéressants et de nature à anticiper des problèmes avant leur survenance. Ces données impliquent une attention toute particulière pour un directeur et engendrent un investissement particulier en terme de recrutement et de formation.

2.2.2 L'impulsion d'une politique de ressources humaines fixant des objectifs.

Face à des candidatures en faible nombre d'éducateurs diplômés, l'établissement doit recruter des personnels non diplômés. Le postulat de base de l'analyse est que le

manque de formation des personnels recrutés est une variable d'importance au sein du pôle. La politique de ressources humaines initiée par la directrice ambitionne de corriger ce déficit de formation, au moins pour partie. Le plan de formation tient une place centrale dans le dispositif, il constitue un outil de management fort.

Une part des recrutements sur des postes d'éducateurs se réalise par le truchement de contrats à durée déterminée à destination de personnes peu formées et, de fait, peu à même de faire face aux contraintes du métier. 64% des éducateurs sont diplômés sur le pôle accueil d'urgence, il s'agit là du taux le moins élevé de tous les pôles. 17% de ces personnels ne sont ni diplômés ni en formation en cours d'emploi⁵⁷. Il s'agit d'une variable de gestion des ressources humaines qui n'est pourtant pas présente dans tous les foyers. Ainsi, lors des entretiens menés auprès des directeurs d'établissement, le directeur du Foyer de l'enfance de Versailles répondait « que tous les éducateurs étaient diplômés »⁵⁸. A l'inverse, le Foyer de l'enfance de l'Eure qui connaissait des difficultés à recruter voit le taux de diplômés croître. Le lien avec le territoire ne fait pas de doute. Par conséquent, la formation et le recrutement doivent être des préoccupations premières.

- Former pour un meilleur service

S'adapter aux usagers passe par la formation. Le fait que « les connaissances renouvelées et adaptées, bases de toute compétence, doivent être au rendez-vous des exigences du terrain »⁵⁹ se traduit donc dans le plan de formation. Des formations diplômantes sont organisées, l'objectif réside dans l'augmentation du taux de qualification des personnels. En janvier 2010, un éducateur par groupe de vie suivait une formation en cours d'emploi qu'il s'agisse d'un diplôme d'Etat de moniteur éducateur ou d'éducateur spécialisé. Cela représente quatre éducateurs sur vingt-huit qui voient leurs temps de travail largement amputés à l'année. Cet axe du plan participe donc d'un effort important mais son coût financier est trop élevé. Il faut nécessairement parvenir à d'autres solutions car cet axe induit un renouvellement régulier des dépenses de formation. La contre partie de cet investissement est qu'il élève la qualité de l'accompagnement par un accroissement des compétences techniques des agents. Il permet, au surplus, la fidélisation de ces personnels sur une période définie. Ces trois éléments sont interdépendants.

Un autre axe de ce plan de formation réside dans le fait de compléter le parcours des personnels, diplômés ou non, en fonction des carences ou demandes constatées.

⁵⁷ CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE D'EURE-ET-LOIR, *Rapport d'activité pour 2009*, p 105.

⁵⁸ Entretiens réalisés auprès des directeurs de foyers de l'enfance publics.

⁵⁹ MIRAMON J-M, 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes, Presses de l'EHESP, p 79.

Les formations peuvent être collectives ou individuelles. Le plan cible des actions en lien avec des problématiques identifiées jusqu'ici et nécessitant une amélioration toute particulière à l'échelle de l'établissement. La stratégie en la matière est d'identifier les marges de progression qui importe le plus à la structure. La réactivité du plan et son adaptation aux usagers en fait un outil stratégique de premier ordre.

Les critères d'évolution de la population définis ci-avant ont une place conséquente dans l'orientation du plan. Ainsi, s'agissant d'une meilleure appréhension des troubles, des actions intitulées « agressivité et conduite à risque à l'adolescence » et « conduites asociales chez l'enfant et l'adolescent » ont été suivies par plusieurs éducateurs du pôle. Ces actions sont clairement centrées sur une meilleure analyse des situations rencontrées tout comme l'action « les troubles du comportement ». Elles sont au cœur de la compréhension de phénomènes très déstabilisants pour les personnels. L'identification de la violence et sa gestion au sein du pôle a impliqué la tenue de réunions spécifiques et la création d'un comité de pilotage. Un volet existe également dans le plan de formation puisque l'action « la violence en institution » a été intégrée au plan pour 2010.

L'action « accueillir l'enfant en situation de handicap » témoigne de la part croissante des enfants handicapés au sein du pôle. Ce volet pourrait s'orienter vers l'objectif d'une personne bien formée par groupe. Celle-ci pourrait constituer une personne ressource ou référente dans les situations concernées. Au même titre, l'individualisation de l'accompagnement se retrouve comme préoccupations dans plusieurs actions. Les professionnels de par leur formation initiale ont souhaité compléter leurs connaissances par une action relative à « l'enfant et le groupe ».

Les objectifs en terme de formation des personnels n'est pas que postérieure à l'arrivée des professionnels. La directrice entend faire en sorte que les personnels soient nécessairement diplômés à l'arrivée au CDE. La solution consistera à opérer par voie d'attribution de bourses aux élèves éducateurs de sorte qu'une partie de leur formation soit financée par l'établissement en contrepartie d'un exercice professionnel au sein de la structure.

Il s'agit par le biais de ce plan de formation de réaliser « le passage d'une culture caritative à une culture technicienne et professionnelle » qui « nécessite, compte tenu de l'évolution des populations reçues, d'engager une « révolution » dans les politiques de formation professionnelle »⁶⁰. Cette logique n'est pas sans lien avec la nécessité de penser différemment le travail social et les parcours de carrière en établissement.

⁶⁰ MIRAMON J-M, 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes, Presses de l'EHESP, p 79.

- Modifier l'organisation du travail dans le cadre du projet d'établissement pour éviter l'usure

Un sentiment de difficultés répétées peut déclencher une usure professionnelle. L'usure est très présente dans le travail social, ce dernier a même été le premier secteur touché par le phénomène. L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale l'a relevé en indiquant que « l'usure professionnelle a commencé par désigner les phénomènes d'épuisement liés à la prise en charge répétée d'usagers réputés difficiles, voire «inguérissables». Les travailleurs sociaux concernés sont plutôt des éducateurs spécialisés confrontés à des publics du secteur de l'inadaptation sociale, du handicap et de l'enfance en danger. Le problème est donc principalement posé dans la sphère de la relation éducative en milieu fermé »⁶¹. Certains EHPAD, au sein desquels le même type de problématiques avaient été décelées, ont créé une rotation organisée entre services sur une période définie de quatre ou six mois par exemple. Plusieurs buts sont recherchés, le premier d'entre eux est de ne pas toujours demander d'exercer face au même public et d'éviter la maltraitance qui s'installe parfois dans ce cadre. Cela crée aussi un dynamisme au sein des équipes. En effet, une moindre remise en question des pratiques professionnelles peut se faire sentir lorsque les tâches confiées et les personnels évoluent peu. Parmi les professionnels fidélisés ce peut être le cas, spécialement concernant le groupe 6-10 ans du CDE. Une note rédigée au cours du stage sur ce thème lie un protocole de rotation à la réflexion sur les pratiques et à la réduction de l'usure professionnelle⁶². Une telle évolution constituerait une avancée en terme de conditions de travail. En parallèle, l'action de formation « usure professionnelle » est collective au sein du CDE, sa réalisation devrait pouvoir être individuelle.

Par ailleurs, fidélisation n'implique pas immobilité. L'un des directeurs rencontrés faisait état du fait que « la présence d'un éducateur sur l'accueil d'urgence ne devait être que temporaire et que toute une carrière ne pouvait s'y réaliser »⁶³. Dans cette perspective, « cinq à six ans » lui paraissait être une durée raisonnable. Au Centre départemental de l'enfance, les personnels évoluent en direction des MECS sous un délai approchant une telle période. La fidélisation du personnel pourrait s'inscrire dans cette logique d'évolution et permettre des mouvements en interne après une période sur le pôle accueil d'urgence. Il s'agit là d'un autre champ d'exploration en terme de management.

⁶¹ RAVON, B. (sous la direction de), octobre 2008, « Le malaise des travailleurs sociaux : usure professionnelle ou déni de reconnaissance ». *La lettre de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale*, n° 6, p 4.

⁶² Note relative à la rotation du personnel placée en annexe 2.

⁶³ Entretiens réalisés auprès des directeurs de foyers de l'enfance publics.

Ceci renvoie également à l'élaboration d'une réelle gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) à l'échelle de l'établissement. Cela implique de bâtir un parcours de carrière qui permette de découvrir d'autres facettes du métier d'éducateur hors de l'urgence. Une démarche en ce sens pourrait s'inscrire au sein d'un plan d'amélioration des conditions de travail aux côtés des préconisations réalisées dans le corps des notes relatives à la rotation et à la fidélisation du personnel.

Enfin, l'élaboration du projet d'établissement constitue une période charnière dans la définition de ces objectifs, le management du changement y prend corps. Une démarche participative au travers de réunions institutionnelles et de groupes de travail implique de porter chacun vers une réflexion sur le travail. Ce temps consacré à la réflexion a été l'occasion de donner ou redonner du sens aux pratiques mais aussi de sortir de l'exercice quotidien pour penser l'accueil d'urgence. Le sens des pratiques est essentiel pour les nouveaux personnels recrutés.

- Un recrutement repensé

Comme la formation, le recrutement est par définition un élément de stratégie. Plusieurs visions de celui-ci peuvent être adoptées. La directrice du CDE a choisie une option qui est celle de centraliser le recrutement au sein d'une cellule. Cette cellule de recrutement est gérée par le chargé de mission et la responsable des ressources humaines. Le maintien de ce mode de recrutement est privilégié dans la note relative à la fidélisation du personnel puisque les recruteurs ont une vue globale de l'établissement et non une perception centrée sur un de ses pôles⁶⁴. Les candidatures d'intérêt peuvent ainsi être analysées en tenant compte de toutes les possibilités. Une réserve peut cependant être apportée à ce système. Le fait de ne pas inclure les responsables de groupe concernés lors d'un recrutement les dépossèdent d'une part de leurs prérogatives de cadre. Adapter la cellule en fonction du pôle recrutant serait pertinent.

Ces axes relatifs à la formation, au recrutement et aux mesures liées à la fidélisation des personnels représentent le changement en cours. Ces difficultés et les solutions pour y faire face démontre qu'une forte impulsion est nécessaire. Pour Jean-Marie Miramon, « le changement est le passage d'une organisation, d'un cadre à une nouvelle organisation, à un nouveau cadre. La durée du changement se situe dans un entre-deux : entre un passé connu et un futur protégé »⁶⁵. Si c'est le cas en matière de ressources humaines comme ci-dessus décrit, il en est tout autant s'agissant des partenariats se

⁶⁴ Note relative à la fidélisation du personnel placée en annexe n°1.

⁶⁵ MIRAMON J-M, 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes, Presses de l'EHESP, p122.

mettant en place. Ceux-ci complètent l'inscription de l'établissement dans une démarche distincte du passé en s'ouvrant vers l'extérieur dans un esprit de meilleur accompagnement.

3 Le besoin de renouveau des structures

La loi du 5 mars 2007 a fixé pour but de mieux répondre aux besoins des familles et du territoire. Pour ce faire, il a été établi que des partenariats multiples étaient indispensables (3.1). La vision de l'établissement et son rôle tant à l'interne qu'à l'externe est aussi interrogée. L'établissement devra changer son organisation géographique et structurelle au regard des besoins nouveaux des enfants et des familles (3.2).

3.1 Tisser un réseau pour tendre vers des prises en charge extérieures adéquates

C'est la recherche d'un accompagnement le plus adéquat possible, le plus juste en définitive, qui doit guider le directeur dans la conduite de son établissement. Cela passe par la définition de cet accompagnement recherché au travers de partenariats parfois malaisés à établir (3.1.1). Par ailleurs, l'idée d'un internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents (ISEMA) apparaît comme un concept détonant. Il répond, en effet, de manière globale aux besoins d'une population proche de celle du CDE (3.1.2).

3.1.1 La recherche du juste accompagnement

Le postulat de base en matière d'accueil d'urgence réside dans l'évidence que le travail en dehors de tout partenariat est impossible. Comme le note Jean-Louis Brassat, dans un article de la revue *Enfances et psy*, « on peut dire que la prise en charge dans l'urgence implique une définition claire et radicale des places, rôles et missions »⁶⁶. En premier lieu, les partenariats sont institutionnels.

- La qualité de l'accueil d'urgence est interdépendante des prises en charge extérieures

De ce qui a été décrit des caractéristiques nouvelles des enfants, les liens avec les services de pédopsychiatrie sont quotidiens. Il s'agit là de résoudre la question liée au champ de compétence des uns et des autres. Dans l'accompagnement ou la prise en charge, cette séparation entre les secteurs sanitaire, social et médico-social « est un point d'achoppement des pratiques professionnelles dans la mesure où, il limite le suivi continu des adolescents (...) »⁶⁷. En effet, aucun des intervenants n'est pleinement responsable du parcours de l'enfant. Aucune prise en charge globale ne se réalise et, en particulier,

⁶⁶ BRASSAT J-L, 2002, « Accueillir des adolescents en urgence ». *Enfances et psy*, 2002/2(n°18), p77.

⁶⁷ VICET M., 2009, *Les institutions de la protection de l'enfance à l'épreuve de la violence : regards de professionnels sur les « incasables »*, p 16.

s'agissant des enfants dits « incasables ». Un directeur d'ITEP indique, dans cette perspective, l'interdépendance des acteurs puisque « l'adaptation aux besoins et aux possibilités des enfants et des jeunes exige un travail en réseau, comprenant des relations denses et suivies »⁶⁸. Les partenariats sont en lien direct avec la qualité du service rendu.

Pour se conformer à cette nécessité, des réunions régulières autour du rôle de chacun, de la coordination des acteurs mais aussi de certaines situations spécifiques ont été initiées par la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé. La directrice du CDE, la chef de service de l'ASE, les responsables du SPIJ et des médecins psychiatres dont celui du centre d'action médico-social précoce (CAMSP) y participent. En y assistant, il est manifeste que les seuils respectifs de l'éducatif et du psychiatrique portent à débat. La clarification des rôles de chacun et des possibilités offertes aux partenaires relève de la nécessité. Les conditions de recours à l'hospitalisation ne sont ainsi pas précisément établies. Les échanges n'en restent pas moins quotidiens. Protocoliser les entrées et sorties vers les services de psychiatrie est envisageable, ce mode de fonctionnement existe pour l'intervention des pompiers et des forces de sécurité. Les accompagnements et prises en charge gagneraient en lisibilité.

Nombre d'enfants, notamment adolescents, effectuent des passages réguliers vers des services psychiatriques. J'ai pu observer autour d'une situation la mise en place de collaborations très développées avec le secteur de pédopsychiatrie. Cette volonté de travail inter institutionnel apparaît comme une « garantie d'une prévention des phénomènes des violences des enfants et des adolescents »⁶⁹. Elle contribue de fait à l'apaisement des situations. La Maison des adolescents qui a ouvert ses portes récemment à Dreux permettra de mieux accompagner les adolescents drouais qui sont les plus nombreux à être accueillis au CDE. Un autre partenariat va se dessiner.

Dans la même logique, l'existence d'une équipe mobile en pédopsychiatrie serait souhaitable. Un tel type de dispositif baptisé « équipe rapide d'intervention de crise » opère dans les Yvelines et est basé dans un Centre hospitalier. Il intervient « à la demande pressante de professionnels (médecins généralistes, médecins psychiatres, personnels de la police, travailleurs sociaux) (...) »⁷⁰. La Mission nationale d'appui en

⁶⁸ DEFRANCE M., janvier 2008, « La contribution des ITEP aux interventions relevant de la protection de l'enfance », *Les cahiers de l'Actif*, n°380/381, p 77.

⁶⁹ VICET M., 2009, *Les institutions de la protection de l'enfance à l'épreuve de la violence : regards de professionnels sur les « incasables »*, p 23.

⁷⁰ MAURIAC F., ZELTNER L., MALLAT V., 2002, « Intervenir en situation de crise ». *Enfances et psy*, 2002/2 (n°18), p 55.

santé mentale livrera ses conclusions pour l'Eure-et-Loir dans les semaines à venir. Elle pourrait aborder cette thématique.

Un regret peut être émis. Le niveau d'intervention prioritaire semble être celui des adolescents. Dans les faits, cela renvoie à la problématique abordée dans la première partie s'agissant du moment d'accueil au CDE et de la place de l'accueil provisoire. Un écueil du dispositif est donc qu'il intervient en aval des difficultés majeures des enfants et non dans le cadre de la prévention. Une logique de prévention tendrait à s'orienter vers les jeunes enfants ou les préadolescents.

- Les magistrats, l'ASE et les autres établissements : disposer d'un réseau partenarial pour un juste accompagnement

Il est important de développer des partenariats réellement construits avec des intervenants majeurs dans la vie des enfants. Cela existe déjà entre l'ASE et les magistrats sous la forme de réunions. Malgré les orientations de la loi de 2007, il convient de maintenir un lien étroit avec les services judiciaires. En effet, la montée en puissance des mesures administratives concernera bien plus les MECS associatives que le CDE. Du fait de l'accueil d'urgence pratiqué, le nombre de mesures judiciaires devrait rester conséquent. Des discussions sur les situations difficiles rencontrées se tiennent de façon régulière. Si les relations entre les services de l'aide sociale à l'enfance et les établissements réalisant l'accueil d'urgence peuvent être tendues, ce n'est pas le cas en Eure-et-Loir.

Pour autant, certains départements ont mis en place des dispositifs plus perfectionnés en la matière, c'est le cas du Rhône. Ainsi, un protocole d'accueil d'urgence entre le parquet, les établissements d'accueil et la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) a permis d'établir des champs d'intervention. Les établissements publics accueillent en premier lieu et évaluent la situation puis préparent l'orientation. D'autres établissements réalisent l'accueil de nuit. Les derniers établissements accueillent suite à orientation en provenance des structures publiques ou d'accueil de nuit.

- L'orientation, inscrite dans un environnement et sur un territoire

La principale problématique décrite dans les parties précédentes n'est ni l'accueil ni l'observation mais tient effectivement à l'orientation. Cet enjeu de l'orientation traduit une idée secondaire qu'est le bon positionnement sur le territoire.

Les difficultés du pôle résident pour beaucoup dans les critères d'admission des MECS du département hors celles du CDE. Il s'agit même, à mon sens, du problème

majeur. Des discussions doivent être nécessairement entamées. L'avenir du CDE dépend tout autant de la révision du projet de service de l'ASE en rédaction que du projet d'établissement en tant que tel. En effet, la volonté de l'ASE de faire évoluer les traits des orientations est présente car ce service a conscience de la situation des enfants accompagnés par le pôle et des problématiques qui rejaillissent. L'enjeu apparaît, en conséquence, de fluidifier les parcours et de s'approcher du juste accompagnement. Cette révision de projet devrait, de fait, s'orienter vers des conventionnements qui permettraient de limiter les refus d'accueil dans le cadre des orientations.

En cas d'échec et pour fluidifier le dispositif, un autre axe de partenariat pourrait être la répartition de certaines places d'accueil d'urgence dans les établissements associatifs. Si la logique d'éclatement géographique des groupes de vie n'est pas retenue, le principe de confier, à un établissement et sur un même site, tous les accueils en urgence et tous les accueils sans solutions ne doit pas être maintenu. Cela concentre les principales difficultés sur une même institution.

Le développement des partenariats avec l'aide sociale à l'enfance, les magistrats, les services de pédopsychiatrie et les autres établissements de protection de l'enfance sont établis mais doivent évoluer. Il existe moins de contacts avec une structure expérimentale, la première du genre en France, l'ISEMA. La recherche du juste accompagnement passe également par ce partenariat.

3.1.2 L'ISEMA, vers un développement de partenariat

L'ISEMA est un établissement expérimental, accueillant des enfants relevant de la PJJ et de l'ASE. Cet Internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents a été créé dans le département d'Eure-et-Loir sur la base d'un partenariat étroit entre l'ASE, la PJJ, les services de l'Etat, l'ADSEA et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il s'agit d'un lieu d'accueil bénéficiant de moyens importants. Il se situe à la lisière des domaines sociaux, médico-sociaux et sanitaires. La création de cet établissement traduit, outre la volonté de mieux s'adapter aux besoins des enfants, le manque de lits en pédopsychiatrie à l'échelle du département.

La création d'un ISEMA peut représenter une orientation pour certains enfants du pôle. Il offre une double réponse aux usagers en se situant sur le champ thérapeutique et sur le champ éducatif. Il s'agit d'un accueil de moyen terme, deux ans au maximum, pouvant délivrer un accompagnement adapté en lieu et place du pôle accueil d'urgence.

Il s'agit d'une orientation privilégiée pour des enfants ayant un temps de présence long au sein du CDE. Les accueillis connaissent des difficultés sur le plan éducatif et familial mais

aussi des troubles de type psychiatrique. D'ailleurs, certains des enfants présents à l'ISEMA ont été accueillis au CDE⁷¹ et ont concomitamment bénéficié de prises en charge par les services de pédopsychiatrie.

Lors de mon stage extérieur au sein du service de l'aide sociale à l'enfance, j'ai pu participer au comité de pilotage et à une commission d'admission de l'ISEMA. Il est marquant de constater que le parcours des enfants débute souvent par un suivi en milieu ouvert puis par un placement. Un suivi psychologique ou psychiatrique peut se mettre en place en parallèle. La suite du parcours est orientée vers la PJJ. Le caractère quasi-systématique de ces parcours pour les enfants accueillis à l'ISEMA est inquiétant. L'accueil par la PJJ paraît presque comme un prolongement de l'accueil par les services et établissements de la protection de l'enfance.

Il est à souligner que cet établissement est un partenaire précieux du CDE dans le cadre de l'orientation des enfants sujets à troubles psychiatriques. La présence de cet établissement ne permet, en revanche, pas de solutionner la question des accueils d'enfants handicapés. Un développement de partenariat impliquerait la présence d'un représentant du CDE à la commission d'admission de l'ISEMA de sorte qu'il puisse être débattu des dossiers de manière plus complète. De même, la formalisation d'une procédure préétablie entre la décision d'admission et l'admission doit être défendue par l'établissement. La détermination de délais et d'un cadre précis doit se réaliser. Des échanges de savoir-faire pourraient aussi être initiés puisque, par définition, la population est identique. L'ouverture de cet établissement étant récente, attendre la mise en place pleine et entière de son fonctionnement paraît approprié.

Les partenariats ont des influences et des impacts concrets sur la nature des accompagnements réalisés. Avec ces natures de partenariat, et donc en lien avec l'environnement du CDE, il paraît utile de tenter de percevoir les pistes d'orientation d'un tel pôle à l'avenir. Puisque la population a changé, que la représentation de l'établissement doit se modifier au regard du caractère préventif de la loi et que l'aménagement géographique du pôle ne répond plus comme il le faudrait aux besoins, il y a lieu d'envisager des évolutions.

3.2 Demain, les foyers et centres départementaux de l'enfance

Les foyers et centres départementaux sont en mutation ou ont déjà modifié leur organisation. Deux axes à enjeux peuvent être dégagés pour tenter de faire face aux difficultés identifiées, le premier réside dans la place dans la politique de prévention

⁷¹ En décembre 2009, tous sans exception.

voulue par la loi du 5 mars 2007, le second dans l'organisation géographique et structurelle des groupes de vie.

3.2.1 Changer la représentation de l'établissement dans son environnement

Il s'agit d'apporter un changement à la vision d'un établissement de protection de l'enfance et davantage le percevoir comme un support de maintien en famille à terme. Actuellement, le placement en établissement est vu comme un échec tant par les services de milieu ouvert que par les services de placement familial. Une diversification des dispositifs doit permettre une évolution à ce niveau.

- Diversifier les accompagnements dans un esprit de prévention

Certains outils de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance sont peu exploités au sein du CDE 28, qui se révèle être un établissement d'accueil de dernier recours pour nombre de situations. Comme il l'a été envisagé dans le développement relatif à l'accueil d'urgence, ce pôle pourrait s'ancrer dans une logique de prévention. Cela impliquerait de réserver des places à des enfants susceptibles d'être accueillis via un accueil modulable ou de créer un groupe spécifique. Cela constituerait une évolution majeure pour le sens qui est donné au placement en établissement, que cet accueil soit très formalisé par une répartition précise des temps en établissement et des temps en famille ou que ce dispositif soit lié à une situation de tension ponctuelle dans le milieu familial. Le but est qu'à l'adolescence, ces enfants soient moins nombreux à être accueillis sur le pôle accueil d'urgence, la situation familiale ayant pu être apaisée en amont.

En corollaire, un pôle de médiation familiale devrait être créé dans le cadre du projet d'établissement. Ce pôle, outre sa fonction de tiers dans les relations entre les personnels intervenant sur les groupes de vie et la famille, pourrait suivre les situations du dispositif d'accueil familial pareillement envisagé. Il permettra un accompagnement de proximité dans une volonté de maintien en milieu familial des enfants. Une identification des savoir-faire des personnels a déjà été réalisée dans cette perspective. Par ailleurs, le développement du pôle médico-psychologique, perçu par un audit récent comme insuffisant, doit également se réaliser dans ce champ d'intervention. D'autres départements entendent aller au-delà, un projet de création au sein du CDE du Loiret « d'une structure d'accueil médico-éducative avec un psychologue à temps plein et deux psychiatres sur des vacances » était à l'étude⁷².

⁷² BARELLA D., 2007, *Rapport de contrôle de l'accueil des mineurs en urgence dans le département de Seine-Maritime*, Rapport RM 2007-84A, Inspection générale des affaires sociales, p 13.

Dans le cadre d'une diversification des dispositifs du pôle, le placement familial est une composante conséquente. Plusieurs constats ont été réalisés. Le premier tient au fait que certains enfants ne disposent pas de possibilités d'hébergement en famille. Ils vivent, donc, en permanence au sein de la structure et peuvent bénéficier de séjours de rupture ponctuels mais qui n'engagent pas de stabilité. Cela présente moins d'intérêt en terme éducatif que des temps définis en famille d'accueil. Développer des places en famille d'accueil dont l'établissement aurait la maîtrise serait un outil précieux en terme d'accompagnement. Permettre aux enfants, qui ne sortent jamais en famille pour cause d'absence de droits de visite, de quitter temporairement l'établissement constitue une solution de qualité à développer. Cela éviterait, principalement, une pression institutionnelle pour les usagers. Aller au-delà signifierait créer un large réseau d'assistantes familiales dans le cadre de l'urgence comme dans le Loiret mais le déficit de familles d'accueil ne le permettrait pas. Ce n'est ni le projet du CDE ni celui du Conseil général.

Second constat, en cas de crise au sein du pôle, peu de solutions échappatoires sont identifiées de façon certaine. Des familles d'accueil spécialisées pourraient tout à fait intervenir dans cette perspective, dans la mesure où c'est la présence sur le site qui fait le plus souvent problème. Il s'agirait de percevoir l'arrivée en famille d'accueil comme un temps de calme. Dans un tel dispositif, il faut s'entourer de garanties pour que les tensions ne soient pas exacerbées au moment de l'intervention de ladite famille. Il ne s'agit pas de reporter les difficultés sur la famille d'accueil. Ce dispositif peut se coupler à des partenariats avec des établissements pour des sorties temporaires du pôle. Cela fonctionne, d'ores et déjà. Ce dispositif de placement familial apparaît plus coûteux que les précédentes propositions.

Une autre interrogation se porte sur le fait de savoir si l'accueil de jour doit se cantonner uniquement au champ des enfants placés au sein de l'établissement. Les besoins du dispositif de protection de l'enfance pourraient aller au-delà, spécialement sur des périodes où certaines familles peuvent se trouver en difficulté, durant les vacances notamment. Pour mieux répondre aux besoins du territoire, le pôle pourrait, à terme et dans la perspective d'un bon fonctionnement du pôle d'accueil de jour, réaliser l'accueil d'enfants externes à l'établissement. La loi a prévu cette possibilité explicitement dans le cadre de la diversification des prestations et une meilleure adéquation avec les besoins de l'utilisateur⁷³.

⁷³ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, article 17 modifiant l'article 375-3 du code civil.

D'autres perspectives d'évolution se sont réalisées dans des foyers. Ainsi, dans le cadre d'une restructuration à moyens constants, le Centre départemental de l'Aube a réduit les effectifs de chaque groupe et l' « accueil a été recentré sur le traitement de la période de crise (raccourcissement de la période d'observation, orientation dès que possible vers un autre mode de prise en charge) »⁷⁴. Dans un même sens, des appartements extérieurs ont été créés pour des adolescents, modifiant la structuration du foyer et renvoyant à l'individualisation des solutions.

- Individualiser les accompagnements

La ligne de conduite de l'établissement pourrait s'ancrer, à la fois, dans une logique de prévention et dans la diversification des accompagnements. La conjonction de ces impératifs n'est pas irréalisable. Le CDE doit aussi rester centré sur la mission confiée qu'est l'accueil d'urgence dans cette individualisation.

Un paramètre plaide en ce sens, il s'agit de l'inadaptation des solutions autres qu'individuelles. Jérôme Bouts note que « le modèle de l'accueil en groupe semble totalement inadapté à certains adolescents en grande difficulté. Loin d'obtenir l'effet rééducatif escompté, cette réponse collective amplifie au contraire les problématiques individuelles sans pour autant favoriser la sociabilité »⁷⁵.

A ce titre, un dernier dispositif peut s'envisager sur la structure. Cela suppose une nouvelle affectation de certains logements de fonction en faveur de l'accompagnement éducatif. Cette solution réside dans la création d'appartements de semi-autonomie pour les adolescents vivant difficilement le collectif. Cette création suppose aussi une réorganisation des groupes de vie, elle constitue même une alternative à ceux-ci en individualisant la prise en charge. Les temps alternés en collectif ou en individuel serait ainsi possible.

Cela répond aux interrogations de certains professionnels relatives à l'accueil collectif. En effet, la réflexion parmi les professionnels est allée plus loin sur la représentation des établissements et leurs fonctions. Un directeur s'interrogeant en ces termes : « le groupe est-il a priori et par essence, éducatif et socialisant? La réponse éducative collective pour des adolescents, à l'inverse de l'effet rééducatif escompté, n'amplifierait-elle pas des problématiques individuelles caractérisées de plus en plus par

⁷⁴ GEPSO, *Assises nationales des foyers de l'enfance et des établissements publics de la protection de l'enfance*, 26-27 novembre 2009, Avignon, Paris, 2009, p 19.

⁷⁵ BOUTS J., 17 avril 2008, « Et si l'accueil de groupe n'était pas la bonne réponse ? », *Lien social*, n°881, page 8.

des intolérances aux frustrations et donc aux autres? »⁷⁶. A défaut d'accompagnement individuel, il faut considérer que des accueils en groupes de petite taille est plus pertinent. Il l'est plus encore s'agissant du pôle accueil d'urgence, les enfants connaissant des troubles psychiatriques. Un principe de réalité s'applique au dispositif de protection de l'enfance, celui du nombre limité d'assistants familiaux qui ne permet pas d'aller plus loin dans l'individualisation. Ces dispositifs représentent des coûts, l'option choisie par la direction du CDE dans le cadre du projet d'établissement est de réduire le nombre de places par groupe dans une logique d'amélioration de la qualité d'accompagnement.

La diversification des intervenants au sein de l'établissement est le corollaire de l'évolution des modes de prise en charge et d'accompagnement. Jean-Paul Bichwiller, note que le secteur est « resté souvent campé sur des formes traditionnelles de recrutement favorisant ici telle catégorie ou là telle autre, sans suffisamment mixer les formations et les expériences pour diversifier les façons de faire et de voir »⁷⁷. C'est le sens de l'intervention éventuelle d'une équipe mobile en pédopsychiatrie ou de plus de temps de psychologues.

Le changement de vision tant en interne qu'en externe induit une autre donnée d'importance. Le pôle accueil d'urgence est perçu comme un lieu de dernier recours comme les structures similaires dans d'autres départements relève la Cour des comptes. Il ne doit plus l'être. Fixer une limite de temps à l'accompagnement au sein de la structure paraît en ce sens une condition importante au changement. Si cette évolution paraît très souhaitable et cohérente, elle ne pourra que difficilement se réaliser, le dispositif départemental ne pouvant l'assumer. La qualité dans l'accompagnement et l'orientation des enfants en dépend pourtant.

Cette diversification des modes d'accompagnement, et donc le changement de vision de l'établissement y étant lié, se corrélera avec une réorganisation des groupes de vie tant s'agissant du nombre d'enfants le composant que sur la question de la répartition géographique. Ce corpus de dispositifs renouvellera l'action du pôle en se conformant à l'esprit de la loi face à la réalité de l'accueil d'urgence.

3.2.2 Réaménager l'organisation des groupes de vie

La géographie et l'architecture ne sont pas des éléments anodins pour accueillir en urgence des enfants en grande difficulté. La concentration des situations difficiles sur un même site pose de grands problèmes. Il s'agit, à mon sens, d'un écueil considérable de

⁷⁶ BOUTS J., 17 avril 2008, « Et si l'accueil de groupe n'était pas la bonne réponse ? », *Lien social*, n°881, p 8.

⁷⁷ BICHWILLER J-P, 2008, « Le législateur savait-il réellement ce qu'il voulait en votant la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance », *Les cahiers de l'Actif*, n°380/381, p 36.

l'accueil d'urgence pour un établissement, davantage encore que le nombre d'enfants par groupe.

- Distinguer urgence et immédiateté pour mieux se rapprocher des besoins de l'enfant

Des champs d'actions différenciés du pôle ont été identifiés dans la première partie du développement. Une préconisation pourrait donc être la distinction entre les groupes d'accueil immédiat ou préparé et les groupes d'accueil d'urgence. Le projet d'établissement l'intégrera de façon certaine⁷⁸. Le CDE se situe soit dans un rôle d'observation complète d'une situation inconnue ou ayant considérablement évolué soit dans une situation bien connue et il dispose alors d'éléments concrets du fait d'évaluations précédentes, notamment en milieu ouvert. Ces deux types d'accompagnement sont distincts.

Le directeur doit opter pour une dichotomie entre les groupes de vie réalisant l'accueil d'urgence, d'un côté, et les dispositifs effectuant l'accueil immédiat, de l'autre. Il convient, par le fait, d'opérer une scission entre les objectifs attendus des professionnels dans le cadre du projet pour l'enfant. Le projet d'établissement va le retenir. Le Conseil général du Pas-de-Calais a choisi une option proche. Après la destruction des bâtiments du site d'accueil d'urgence, le choix a été fait de ne plus rassembler sur un même lieu des enfants ayant des problématiques très dissemblables. « Le service était devenu une cocotte-minute (...), Il regroupait des jeunes de six à dix-huit ans qui restaient là des mois voire des années, sans porte de sortie »⁷⁹. L'approche est quelque peu différente mais le principe de ne pas mélanger des populations aux besoins éloignés est prégnant.

En lien, un dispositif d'évaluation rapide des situations avec l'aide sociale à l'enfance doit s'imposer pour les accueils « 72 heures » et « 5 jours ». Rien de tel n'existe pour lors et cela permettrait une aide à la décision de meilleure qualité. Il faudra préciser aux éducateurs dans quels délais et de quelle manière procéder à l'évaluation, le cas échéant les y former. Ce souci d'observation et d'évaluation rapide doit permettre une amélioration de l'orientation à brève échéance. Ce doit être un argument ou un outil d'aide à la décision pour une mesure à venir ou un retour en famille. Cette évaluation serait donc à privilégier sur les groupes d'urgence.

Un tel système permettrait de répondre au mieux aux besoins des enfants. Combiner âge et conditions d'arrivée pour constituer les groupes correspond à une réalité

⁷⁸ L'organisation future est placée en annexe n°5.

⁷⁹ GRAULLE P., SENGHOR K, 2009, « Accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances ? » . *Le bulletin de la protection de l'enfance* , novembre/décembre 2009, p 10.

au regard des données actuelles. Cela est à placer en corrélat avec l'éclatement des groupes de vie dans les zones où les besoins se font sentir.

- Eclater géographiquement les groupes de vie

Si les groupes de vie ne doivent, autant que possible, pas mêler des populations aux besoins différents dès l'arrivée, le nombre d'accueils sur un même site géographique interpelle également. Le site de Champhol du CDE d'Eure-et-Loir accueille 44 enfants répartis sur 4 groupes. La succession de crises ne permet pas de créer un climat serein et perturbe les enfants y étant accueillis. Il pourrait être envisagé de conserver un groupe de 6-10 ans et un groupe d'adolescents mais pas plus. En Indre-et-Loire, un choix proche a été réalisé puisque deux groupes uniquement ont été maintenus sur le site principal.

Par ailleurs, une part avoisinant le tiers des enfants a pour origine le secteur drouais. La logique conduirait donc à créer un groupe de vie supplémentaire sur la région drouaise pour une plus grande proximité. La suppression de la MECS de Nogent-le-Rotrou dégagera des possibilités en la matière. Le projet d'établissement retient également la solution de transformer la MECS de Dreux en groupe d'accueil préparé avec des possibilités quant à l'accueil d'urgence⁸⁰. Une autre option peut être avancée. Créer un second groupe sur Dreux permettrait d'avoir un groupe d'accueil d'urgence et un groupe d'accueil immédiat, ce qui correspond au besoin. Un de ces groupes serait dédié à l'accueil d'adolescents.

Toutefois, cette transformation de la MECS de Dreux doit être accompagnée de réserves car les possibilités d'orientation du CDE n'auront pas changé. Les chances sont fortes que la ou les structures continuent à accompagner non à brève échéance mais sur le moyen terme. Les pratiques doivent évoluer au sein du département en préalable. Du reste, il en va de même pour les autres groupes du pôle accueil d'urgence puisque des accueils à moyen ou long terme perdureront sauf à pouvoir orienter pertinemment de façon rapide.

Il s'agit donc de tenter d'atteindre un double but. Eviter la concentration sur un même site mais aussi territorialiser l'offre pour mieux répondre aux besoins dans la proximité. Rapprocher les structures du milieu de vie est essentiel dans un esprit de collaboration avec la famille, si celle-ci est jugée possible et souhaitable. Il ne faut pas placer l'enfant dans une situation difficile. Certains auteurs considèrent que « l'on pourrait

⁸⁰ L'organisation future est placée en annexe n°5.

presque parler de « double peine »⁸¹. En effet, à sa déscolarisation et à son placement en urgence s'ajoute l'éloignement de son environnement. Cela serait évité dans cette perspective pour les secteurs chartrains et drouais. Le rapport de Broissia en date de 2005 émettait plusieurs propositions pour « rénover et diversifier les prestations (...) de prises en charge »⁸². En sa proposition n°11, il fixe l'objectif d'un hébergement à proximité du domicile. En effet, comme le retient la Cour des comptes, « l'éloignement des familles est un facteur de difficultés supplémentaires »⁸³. Le respect des droits des familles se situe tout autant sur le plan du droit que sur celui des aspects pratiques et matériels.

- Réduire le nombre d'enfants par groupe pour mieux accompagner

Une réduction du nombre d'enfants par groupe vient en corrélat. La réduction du nombre d'enfants par groupe de vie a déjà été soulignée dans le rapport Bianco-Lamy de 1979. Ainsi, indiquait-il que « chaque unité de vie ne doit pas être supérieure à 12 places »⁸⁴, ce qui n'est toujours pas le cas dans certains foyers. La réalité oblige aujourd'hui le CDE d'Eure-et-Loir à aller au-delà. Le projet d'établissement envisage des groupes de 8, dont un accueil séquentiel, et des groupes de 10 qu'il s'agisse des accueils immédiats ou d'urgence. Les cadres responsables de groupe rejoignent ce point de vue et mettent en exergue le fait « qu'il y a vingt ans, accueillir quinze enfants sur un même groupe n'engendrait pas autant de difficultés » et que « les problématiques rencontrées n'étaient pas les mêmes ». Dans la même logique, le Foyer de l'enfance de l'Eure crée-t-il actuellement un groupe de huit adolescentes en maison de ville.

Un autre paramètre allant en ce sens réside dans le fait que les jeunes accueillis « sont parmi les moins armés psychiquement à vivre ensemble en termes de capacité à gérer les frustrations qu'impose inmanquablement le rapport à l'autre »⁸⁵. A défaut de solution individuelle d'accompagnement, plus le collectif est réduit, moins le quotidien est délicat à gérer pour l'enfant. Le fait que les « phénomènes de groupes, collectifs qui font alors fonction de caisse de résonance (...) »⁸⁶ renvoie à l'idée développée en amont d'appartements de semi-autonomie pour adolescents.

⁸¹ SAMSON B., 2009, « Du signalement à la prise en charge, quel est le rôle de l'aide sociale à l'enfance ? », *Sciencedirec.com*, p 947.

⁸² BROISSIA L. DE, 2005, *Rapport sur l'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés*, p 34.

⁸³ COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, p 84.

⁸⁴ BIANCO J-L, LAMY P, 1979, *L'aide sociale à l'enfance demain, contribution à la réduction des inégalités*, Ministère de la santé et de la sécurité sociale, p 153.

⁸⁵ BOUTS J., 17 avril 2008, « Et si l'accueil de groupe n'était pas la bonne réponse ? », *Lien social*, n°881, page 10.

⁸⁶ BOUTS J., 17 avril 2008, « Et si l'accueil de groupe n'était pas la bonne réponse ? », *Lien social*, n°881, pp 8-11.

Par ailleurs, la verticalité, principe qui réside dans le fait d'accueillir sur un même groupe des enfants d'âge divers n'est plus à retenir. Le cadre du fonctionnement d'une MECS le permet davantage. Les âges des enfants accueillis vont de 6 à 18 ans et les troubles de certains enfants peuvent engendrer des peurs chez les plus jeunes. Des passages à l'acte peuvent être observés. Mettre fin à la verticalité supprimerait des dangers et des peurs pour les plus jeunes. Au surplus et de manière contextuelle, la population adolescente est en croissance, elle implique un accompagnement et des règles de vie différenciés.

La réduction du nombre d'enfants par groupe ne peut être nuancée qu'à un seul titre. Si la réduction du nombre de places d'accueil en globalité sur le CDE est réduite, la recherche de solutions d'accueil sera moins aisée sauf à fluidifier l'orientation de l'accueil d'urgence vers les MECS. Cet aspect a été constaté en Belgique. Ainsi, Jacques Trémintin décrit-il l'« effet pervers de la désinstitutionnalisation, la diminution drastique des lits d'accueil a provoqué les plus grandes difficultés chez les intervenants dans leur recherche de lieux d'hébergement et plus encore, de places d'urgence »⁸⁷. La réussite dans l'adaptation aux besoins de l'usager passe par une nouvelle logique dans l'environnement du CDE.

Combiner un éclatement des groupes, une homogénéisation des âges et une réduction du nombre d'enfants par groupe paraît être la meilleure des opportunités. Le coût financier est conséquent et les marges de manœuvre seront prises sur les autres structures que sont le pôle petite enfance et la MECS de Nogent-le-Rotrou. La priorité affichée par le CDE est donc l'accueil d'urgence. Une dernière interrogation peut se porter sur la place du handicap dans cette répartition en groupes.

- Ne constituer un groupe d'enfants en situation de handicap que si le contexte le permet

La formation d'un groupe spécifique pour les enfants en situation de handicap permettrait d'intégrer la réalité du pôle accueil d'urgence. Néanmoins, s'il ne faut pas mêler des populations très différentes, le nombre de groupes ne permet pas une subdivision des publics aussi tranchée. Si une division prioritaire est opérée entre public accueilli en urgence et public non accueilli en urgence, l'autre spécificité retenue ne peut avoir trait qu'à l'âge. L'intégration d'enfants à profils particuliers au sein de groupes doit être analysée au cas par cas.

⁸⁷ TREMINTIN J, 2005, « En Belgique, la protection de l'enfance mise sur la négociation », *Lien social*, n°776 , p12.

D'ailleurs, au moment de la constitution du groupe « Ados », le choix avait été fait de ne pas accueillir sur un même groupe des profils très différents quant aux problématiques. Ainsi, les enfants en situation de handicap intellectuel avaient été écartés de la composition dudit groupe malgré des âges proches de la majorité. L'objectif de protection des enfants apparaît comme primordial.

Au surplus, deux logiques différentes peuvent s'opposer quant à la création d'un groupe spécifique. La première est celle de réaliser un accompagnement au plus près des nécessités et ainsi former des personnels d'un groupe pour ce public en particulier. Elle risque de stigmatiser les enfants du fait de l'appartenance à un tel groupe sauf à le déplacer géographiquement. Cela peut être le cas au sein d'établissements scolaires du fait de la présence au sein de sections spécifiques. La seconde logique est d'intégrer les enfants pour leur mieux être et en fonction de la composition des groupes. Cela n'est pas exempt de difficultés éventuelles comme le montre la constitution d'un groupe d'adolescents.

En outre, les enfants en situation de handicap bénéficient pour beaucoup d'accueils séquentiels en fin de semaine. Organiser leur répartition sur les groupes se réalise d'autant plus facilement. Ce n'est, toutefois, pas le cas s'agissant des adolescents lorsqu'ils sont déscolarisés.

Quatre éléments principaux d'organisation des groupes peuvent donc être identifiés et sont appelés à évoluer. Tous sont intriqués. La scission en groupe d'enfants aux besoins d'accompagnement proches, la situation géographique des groupes, le nombre d'enfants par groupe ainsi que les tranches d'âge des enfants sont ceux-ci. Si l'un d'entre eux doit être à retenir en priorité, il doit s'agir de l'éclatement des groupes du pôle accueil d'urgence. C'est un préalable au bon fonctionnement du pôle. Le site principal de Champhol ne répond plus aux spécificités des missions d'un pôle accueil d'urgence aujourd'hui.

Conclusion

« Rien n'est permanent, sauf le changement »⁸⁸.

Cette citation d'Héraclite, Jean-Marie Miramon l'utilise pour mieux appréhender le management d'un établissement. Changement, car cela traduit la réalité d'une structure assurant l'accueil d'urgence. Plus que tout autre et de par sa fonction, la population qu'elle accueille évolue et cela implique que la vérité d'un moment n'est plus celle d'un autre. Ainsi, le projet d'établissement s'inscrit-il dans la prévision pour les cinq années suivantes alors qu'en trois mois les usagers peuvent avoir de nouveaux profils. Il s'agit donc par le biais du projet d'établissement d'aller à l'essentiel.

Changement aussi, parce que la mission d'un directeur d'établissement est de le promouvoir et de le maîtriser tout en faisant face aux réticences. Ce stage au CDE d'Eure-et-Loir m'a permis de me rendre compte de l'écart parfois considérable entre ce que l'établissement pourrait être et ce qu'il est réellement. Ce mémoire développe l'idée, qu'autour de l'accueil d'urgence, les actions globales sont plus efficaces que les actions parcellaires. La vision globale de l'établissement et du territoire est essentielle. Ainsi, l'on ne peut penser l'accueil d'urgence des enfants sans intégrer une réflexion autour des ressources humaines ou autour du type de pratiques éducatives à privilégier. Il en va de même des partenariats ou de la place à donner à un établissement dans le cadre d'évolutions législatives majeures.

L'avenir des foyers et centres départementaux de l'enfant réalisant l'accueil d'urgence apparaît comme tourné vers l'extérieur, vers des établissements et services venant en complémentarité de son action. Le temps d'un établissement pouvant tout réaliser de l'accompagnement n'est plus le nôtre. Comme indiqué en introduction, c'est un défi pour les directeurs et les équipes que de réaliser cette mission dans laquelle se joignent réels accueils d'urgence et accueils de derniers recours. Ce cumul d'éléments permet de mieux déterminer en quoi cette mission se distingue par sa difficulté.

Au regard de la nature cette mission et des changements nécessaires, je crois que des points essentiels que sont la répartition territoriale des groupes de vie et la diversification des modes d'accompagnement sont à souligner. Parce qu'ils sont fondamentaux pour répondre aux besoins des enfants, de leurs familles, du territoire et, qu'au fond, c'est cela la mission du directeur.

⁸⁸ MIRAMON J-M, 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes, Presses de l'EHESP, p 29.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

-Code civil [en ligne] [visité le 2 septembre 2010], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20100901>.

-Code de l'action sociale et des familles [en ligne] [visité le 2 septembre 2010], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20100901>.

-Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance [en ligne], Journal officiel n° 55 du 6 mars 2007 [visité le 1er septembre 2010] disponible sur internet : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CFBC40261F754116698D30191DA373BA.tpdjo16v_2?cidTexte=LEGITEXT000006055596&dateTexte=20100901

-Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [en ligne]. Journal officiel n°36 du 12 février 2005 [visité le 1er septembre 2010], disponible sur internet : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CFBC40261F754116698D30191DA373BA.tpdjo16v_2?cidTexte=LEGITEXT000006051257&dateTexte=20100901

-Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne], Journal officiel du 3 janvier 2002 [visité le 1er septembre 2010], disponible sur internet : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CFBC40261F754116698D30191DA373BA.tpdjo16v_2?cidTexte=LEGITEXT000005632030&dateTexte=20100901

-MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE. Circulaire n° 81/5 du 23 janvier 1981, Politique d'aide sociale à l'enfance.

Rapports et recommandations

-CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE D'EURE-ET-LOIR, 2010, *Rapport d'activité pour 2009*, 110 p.

-ANESM, 2010, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*, 84 p, disponible en ligne sur internet :
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_autorite_parentale_anesm.pdf

-COUR DES COMPTES, 2009, *La protection de l'enfance*, Rapport public thématique, La documentation française, 178 p., disponible en ligne sur :
<http://www.ccomptes.fr/fr/CC/documents/RPT/RPT-protection-enfance.pdf>

-PENAUD P., BARELLA D., 2008, *Le contrôle de l'accueil des mineurs en urgence dans le département du Loiret*, Rapport RM 2007-172P, Inspection générale des affaires sociales, 85 p.

-ANESM, 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*, 43p, disponible sur internet :
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_conduites_violentes.pdf

-BARELLA D., 2007, *Rapport de contrôle de l'accueil des mineurs en urgence dans le département de Seine-Maritime*, Rapport RM 2007-84A, Inspection générale des affaires sociales, 60 p.

-PENAUD P., BARELLA D., 2007, *Rapport de contrôle de l'accueil des mineurs en urgence dans le département des Alpes de Haute Provence*, Rapport RM 2007-081A, Inspection générale des affaires sociales, 54 p.

-BROISSIA L. DE, 2005, *Rapport sur l'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés*, 43 p, Disponible en ligne sur :
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000475/index.shtml>.

-NAVES P., CATHALA B., 2000, *Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille*, 73 p, Disponible en ligne sur :
[http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/.](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/)

Articles de périodiques

-CONSEIL GENERAL DU GARD, mars 2010, « Prévention, protection Dessinons une enfance souriante », *Gard'mag*, n°68, pp 1-16 , [visité le 8 septembre 2010], disponible sur internet :

http://www.gard.fr/fileadmin/Documents/Gard_magazine/gardmag68.pdf

-GRAULLE P., SENHOR K., 2009, « Accueil d'urgence : la somme de toutes les défaillances ? » . *Le bulletin de la protection de l'enfance* , novembre/décembre 2009, pp 8-10.

-BILLION M., mai 2009, « Comment gérer au quotidien agitation, violence et fugues en service de neurologie ». *Soins cadres*, n°70, pp 26-28.

-SAMSON B., 2009, « Du signalement à la prise en charge, quel est le rôle de l'aide sociale à l'enfance ? », *Sciencedirect*, pp 946-947, [visité le 9 mars 2010], disponible sur internet :

<http://www.sciencedirect.com/>

-RAVON, B.(sous la direction de), octobre 2008, « Le malaise des travailleurs sociaux : usure professionnelle ou déni de reconnaissance ». *La lettre de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale*, n° 6, pp 4-8.

-BOUTS J., avril 2008, « Et si l'accueil de groupe n'était pas la bonne réponse ? », Dossier Quel accueil pour les adolescents en grande difficulté ? *Lien social*, n°881, pp 8-11.

-BICHWILLER J-P, janvier 2008, « Le législateur savait-il réellement ce qu'il voulait en votant la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ». *Les cahiers de l'Actif*, n°380/381, p 33-41.

-DEFRANCE M., janvier 2008, « La contribution des ITEP aux interventions relevant de la protection de l'enfance ». *Les cahiers de l'Actif*, n°380/381, pp 75-85.

-ROUSSEY M., BALANÇON M., SUISSA P., 2008, « Le rôle et la place de l'hôpital dans la protection de l'enfance ». *Sciencedirect*, pp 217-219, [visité le 10 mars 2010], disponible sur internet :

<http://www.sciencedirect.com/>

-LHUILIER J-M, décembre 2007, « La protection de l'enfance ». *Actualités sociales hebdomadaires*, supplément au n°2535 des ASH du 14 décembre 2007, 93 p.

-PLANTET J., novembre 2007, « Entretien avec Odile Rablat », Dossier Les foyers de l'enfance. *Lien social*, n°862, pp.16-17.

-CHALTIEL P, septembre 2006, « Le prétexte de l'urgence ». *L'information psychiatrique*, vol.82, n°7, pp 589-593.

-TREMINTIN J, décembre 2005, « En Belgique, la protection de l'enfance mise sur la négociation ». *Lien social*, n°776 , pp 8-12.

-MAURIAC F., ZELTNER L., MALLAT V., avril 2002, « Intervenir en situation de crise ». *Enfances et psy*, 2002/2 (n°18), pp 55-61.

-BRASSAT J-L, avril 2002, « Accueillir des adolescents en urgence ». *Enfances et psy*, 2002/2(n°18), pp 71-76.

Ouvrages lus ou consultés

-ELIANE CONSEIL, 2010, *Analyse organisationnelle et élaboration du projet d'établissement du Centre départemental d'Eure-et-Loir*, 83 p.

-MIRAMON J-M, 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 3^e édition, Rennes, Presses de l'EHESP, 149 p.

-LHUILIER J-M, 2009, *Aide sociale à l'enfance Guide pratique*, 9e édition, Paris, Berger-Levrault, 323p.

-VERDIER P., EYMENIER M, 2009, *La réforme de la protection de l'enfance*, Paris, Berger-Levrault, 183p.

-CHAPPONNAIS M., 2008, *Placer l'enfant en institution* , Paris, Dunod, 2008, 265 p.

-KHAIAT L., MARCHAL C., 2007, *Enfance dangereuse, enfance en danger ?*, Toulouse, ERES, 217 p.

-CONSEIL GENERAL D'EURE-ET-LOIR, 2007, *Schéma départemental de l'enfance*, 109 p.

-BERGER M., 2004, *L'échec de la protection de l'enfance*, Paris, Dunod, 249 p.

-BARREYRE J-Y, 2000, *Classer les exclus*, Paris, Dunod, 192 p.

-AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 1996, 1056 p.

-BIANCO J-L, LAMY P, 1979, *L'aide sociale à l'enfance demain, contribution à la réduction des inégalités*, Ministère de la santé et de la sécurité sociale, 216 p.

Sites internet

-<http://www.legifrance.gouv.fr/>

-<http://www.tremintin.com>

-<http://www.odas.net/>

-<http://www.oned.gouv.fr/>

-<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports/index.shtml>

-<http://www.ccomptes.fr/fr/JF/Accueil.html>

Mémoires, études et œuvres collectives

-VICET M., 2009, *Les institutions de la protection de l'enfance à l'épreuve de la violence : regards de professionnels sur les "incasables"*, 53 p. Disponible sur internet : http://ressources.ensp.fr/memoires/2009/mip/groupe_29.pdf

-PARIS C, 2009, *Améliorer l'accompagnement des jeunes en difficultés multiples, l'exemple du Foyer de l'enfance des Vosges*, EHEP, 51 p.

-BARREYRE J-Y, FIACRE P., JOSEPH V., MAKDESSI Y, août 2008, « Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables » », Rapport de synthèse, Paris, pp 1-15, [visité le 8 septembre 2010], disponible sur internet :

http://oned.gouv.fr/docs/production-interne/recherche/synthse08_barreyre06.pdf

-MIGNAVAL A., 2005, *Comprendre les spécificités de l'accueil en urgence dans un foyer de l'enfance à travers l'étude de la temporalité*, ENSP, 69 p.

Compte rendu de congrès publié

-GEPSO, *Assises nationales des foyers de l'enfance et des établissements publics de la protection de l'enfance*, 26-27 novembre 2009, Avignon, Paris, 2009, 24p.

Liste des annexes

Annexe 1 : Note à l'attention de Madame la directrice relative à la fidélisation du personnel du Centre départemental de l'enfance. Pages II à VII.

Annexe 2 : Note à l'attention de Madame la directrice relative à la rotation du personnel du Centre départemental de l'enfance. Pages VIII à XII.

Annexe 3 : Note de service à l'attention des cadres du pôle accueil d'urgence. Page XIII.

Annexe 4 : Organigramme du Centre départemental de l'enfance. Page XIV.

Annexe 5 : Projection de l'organisation future du Centre départemental de l'enfance. Page XV.

Centre départemental de l'enfance

Direction

9 rue de la Messe

28300 Champhol

☎ 02.37.84.08.20 - 📠 02.37.21.56.65

N Réf : ST 2010

Champhol, le 27 janvier 2010

**NOTE A L'ATTENTION DE MADAME LA DIRECTRICE RELATIVE A LA
FIDELISATION DU PERSONNEL DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE**



La fidélisation des personnels du Centre départemental de l'enfance d'Eure et Loir.

Problématique : Les départs des personnels éducatifs recrutés sont rapides au sein du Centre départemental de l'enfance (CDE), spécialement sur le pôle accueil d'urgence.

Méthodologie : Cette étude a débuté par une phase de rendez-vous individuels avec les responsables des différents groupes du pôle d'accueil d'urgence. Deux des chefs de service du pôle petite enfance ont également été interrogés. Un entretien s'est aussi tenu avec la chef de service du Centre maternel. Ces rendez-vous ont eu pour base un questionnaire semi-directif permettant un large balayage des problématiques rencontrées par les personnels.

Cette étude s'est complétée par un entretien avec un personnel allant quitter le Centre départemental de l'enfance à brève échéance.

Enfin, pour mieux appréhender les aspects quantitatifs du phénomène, les éléments ressortant des entretiens ont été mis en relation avec les données chiffrées de sortie des effectifs.

Objectif : Le but de cette étude est de comprendre les raisons de ce constat de sorties rapides des personnels de l'établissement, d'en évaluer l'ampleur et de proposer des préconisations pour y remédier.

I. Les causes des départs.

-Les conséquences de l'accueil en urgence et de l'internat.

-Les responsables de groupe identifient clairement la difficulté de l'accueil en urgence comme le facteur engendrant des départs nombreux de l'institution. C'est donc la complexité de la mission qui est identifiée comme première cause de départ.

Cela est lié au fait que la population a considérablement évolué ces dix dernières années. Les enfants ayant des troubles psychologiques et psychiatriques sont en nombre bien plus considérable et cela influe sur la représentation du métier et les compétences attendues. Par le passé, le pôle d'accueil d'urgence faisait, pour part, fonction de MECS et cela induisait que les arrivants se conformaient aux règles préétablies et respectées par les enfants installés. Cela modifiait le contexte.

Les phénomènes de violence face auxquels se retrouvent les professionnels sont en augmentation. Les enfants accueillis, particulièrement les adolescents, sont nombreux à s'exprimer par la violence. Certaines violences sont moins difficiles à supporter quand elles ont trait à des pathologies associées de type psychologique ou psychiatrique. Elle constitue un paramètre de l'accompagnement. Les violences d'autres types constituent davantage de réelles agressions et sont vécues comme telles.

Par ailleurs, les accidents de travail et l'absentéisme ont crû en même temps que la population devenait difficile.

-Les conditions générales de travail participent donc de ces départs rapides et fréquents. D'autres aspects mènent à cette absence de fidélisation. L'accueil d'urgence avec internat implique d'étaler son activité professionnelle sur les périodes de fin de semaine et d'opérer la nuit. Les repères de temps sont absents ou disconviennent. Ces éléments sont inhérents aux missions des éducateurs, font partie du cœur de métier mais engendrent un inconfort déterminant dans le départ du CDE. Les services en milieu ouvert sont à cet égard bien moins exigeants, les personnels se dirigent vers ce type de services, qu'ils soient associatifs ou relèvent du Conseil général.

-Enfin l'absence de dynamique de projet au sein des groupes met aussi les personnels en situation de départ. Les évolutions liées au projet d'établissement en construction doivent avoir un effet.

-Les aspects financiers et de ressources humaines.

-Le manque de formation des personnels arrivant au CDE est aussi un facteur important. La plupart des recrutements sur des postes d'éducateurs se font par le truchement de contrat à durée déterminée à destination de personnes peu formées et, de fait, peu à même de faire face aux contraintes du métier.

Certains personnels ne voient pas leur contrat reconduit du fait d'un niveau professionnel insuffisant, d'autres démissionnent. Les départs de l'établissement se concrétisent à 59% par une fin de contrat ou une démission. Cela représente un indicateur instructif. Certains personnels restent car, dans la mesure où ils ne sont pas diplômés, ils ne perçoivent pas d'autres alternatives. Des formations nombreuses se réalisent en interne particulièrement pour les agents peu formés.

-Un autre point important est lié aux délais de stagiairisation et de titularisation, jugés trop longs par certains personnels et qui entrevoient des assurances plus grandes au sein d'autres établissements. Le fait d'être contractuel pèse au niveau personnel quand un contrat à durée indéterminée peut être rapidement acquis ailleurs. Cet aspect touche tous les sites et pôles.

-Un effort considérable pour la formation notamment en cours d'emploi est réalisé. Cela handicape le fonctionnement de certains groupes dont un éducateur sur sept est en cours d'emploi. Les points positifs résident dans une fidélisation de ces personnels en cours d'emploi sur une période définie et l'amélioration des compétences techniques des agents.

-En outre, les emplois du temps peu sécurisés ne constituent pas un facteur attractif. Les évolutions pour l'année 2010 devraient pouvoir y remédier.

-Les aspects financiers inhérents au secteur public rendent difficiles la fidélisation des personnels puisque l'évolution de la rémunération est plus souple dans le secteur associatif. De même, en complément d'un travail perçu comme moins exigeant en terme de confort de vie, la rémunération dans la fonction publique territoriale est meilleure pour les éducateurs.

II. Les évolutions arrêtées pour 2010.

-L'arrivée prévue de veilleurs de nuit va à la fois permettre de recentrer les missions des personnels éducatifs sur le travail de type éducatif. Le sentiment des personnels de pouvoir pleinement exercer leur rôle devrait se faire sentir. En parallèle, les conditions de travail apparaîtront comme plus aisées, les départs rapides pourraient être réduits. De plus, la directrice a largement initié cette démarche concernant l'usure professionnelle.

-La question d'un recrutement plus adapté en termes de diplôme est un facteur qui porte à interrogation quant à cette évolution. L'amélioration des conditions et du rythme de travail n'offrant pas de garanties quant à un recrutement de personnels plus formés.

-Une baisse du nombre d'enfants du groupe adolescent a été opérée. Ces adolescents sont encadrés par des personnels volontaires et choisis par la directrice. En conséquence, la prise en charge de ces enfants sur un groupe devrait alléger l'accompagnement sur les autres groupes. L'accompagnement des adolescents en sera meilleur.

-En parallèle, l'application de nouvelles organisations horaires sur le pôle d'accueil d'urgence avec des emplois du temps fixes est un critère de confort indubitable pour des personnels subissant des incertitudes conséquentes à l'heure actuelle. A contrario, ce système implique un changement culturel d'ampleur qui ne permet plus aux éducateurs de demander leur congé avec la même liberté.

III. L'après CDE.

-Peu d'éducateurs changent de métier. Il ne s'agit donc pas d'une volonté de changer de métier mais d'établissement concernant les départs choisis. Aucun élément de recueil n'existe à l'heure actuelle permettant de jauger les conditions de départ et les destinations des personnels.

-Les départs se réalisent donc vers des établissements associatifs et des services d'assistance éducative en milieu ouvert. Les instituts médico-éducatifs font partie des établissements vers lesquels partent certains professionnels. Quelques éducateurs changent de domaines d'action et se destinent à poursuivre leur carrière auprès de personnes âgées.

-Les départs de personnels diplômés touchent particulièrement l'établissement. En interne à l'établissement, le départ des personnels diplômés s'opèrent du pôle d'accueil d'urgence à

destination des MECS où les éducateurs trouvent, en termes d'épanouissement professionnel, plus d'intérêt à la fonction.

IV. Les préconisations et recommandations.

Préconisation 1 : Une rotation organisée et systématique doit être créée tant entre groupes d'un même pôle qu'entre pôles. Le but est d'éviter l'usure professionnelle, d'amener les personnels à s'interroger sur leurs pratiques et à éviter toute forme d'inertie à l'échelon des groupes. Une rotation triennale paraît indiquée de sorte qu'une dynamique d'équipe puisse s'instituer mais que des remises en question des pratiques soient possibles.

Recommandation A : Il faut être conscient que certains personnels peuvent éprouver des difficultés dans le cadre d'une telle rotation. En effet, face à un groupe d'adolescents, beaucoup d'éducateurs seraient en difficulté. Il faut inclure ce paramètre dans la réflexion.

Recommandation B : Une telle rotation est, également, à accompagner auprès des personnels. Cela ne doit pas pousser certains agents donnant pleine satisfaction à quitter l'établissement comme suite à leur mécontentement. Certains métiers spécifiques de la petite enfance ne permettront pas des rotations d'ampleur.

Préconisation 2 : La création d'un groupe d'échange et de réflexion périodique interpole ou intergroupe serait utile. Les groupes fonctionnent trop en circuit fermé.

Recommandation A : Une réunion tous les trimestres serait une bonne périodicité. Les quotités horaires dégagées par les nouveaux emplois du temps pourraient être utilisés à cela. Les difficultés dans l'accompagnement des enfants pourrait servir de postulat pour échanger et renverrait au travail de référence éducative.

Recommandation B : Les ateliers d'analyse, d'échange et de réflexion sur les pratiques professionnelles sont des dispositifs très demandés. Cela a été budgétairement refusé pour 2010 mais apparaît pourtant nécessaire.

Préconisation 3 : Le temps de référence effectué par les éducateurs doit croître et non glisser vers les chefs de service. Cela enrichira les tâches des personnels. L'arrivée des veilleurs implique que les éducateurs vont être plus en adéquation avec le référentiel d'éducateur.

Recommandation A : L'accompagnement par les chefs de service des temps de référence doit être une priorité pour valoriser l'action des éducateurs. La fidélisation passe également par l'intérêt des tâches dévolues.

Recommandation B : En lien avec l'item précédent, la notion d'objectifs préétablis quant à la construction du projet de l'enfant avec des dates fixées permettrait d'avoir la conscience d'un travail bien accompli. L'orientation, mission centrale, serait de meilleure qualité.

Préconisation 4 : La création d'outils en gestion des ressources humaines.

Recommandation A : La gestion des concours sur titre par l'établissement a été actée pour 2010. Cette évolution doit permettre d'être plus réactif en matière de stagiairisation et donc de titularisation. Il faut s'emparer de cet outil à brève échéance. Un calendrier prévisionnel est à établir.

Recommandation B : Créer un outil de recueil simple de la destination des personnels et des raisons du départ sous la forme d'un tableau excel.

Recommandation C : Créer une dynamique des formations en lien avec une GPMC identifiant les difficultés et les issues pour les personnels.

Préconisation 5 : Veiller à impulser une dynamique de projet dès la mise en application du projet d'établissement. Les agents doivent se voir rappeler quels sont les buts de leurs actions (accueil, observation, orientation) et non se limiter aux aspects de « gardien ». Une telle démarche de rappel des missions est aussi prévue avec l'arrivée des veilleurs au début du mois de février 2010.

Préconisation 6 : L'éclatement géographique des groupes d'accueil d'urgence. En effet, le cumul sur un même site des difficultés des enfants accueillis sur ce pôle crée un effet d'entraînement certain. L'exemple des MECS est probant à cet égard. La pénibilité du travail serait moindre, les résultats et l'accompagnement meilleurs et la fidélisation plus forte.

Préconisation 7 : Le maintien d'une cellule de recrutement pilotée par le chargé de mission auprès de la directrice. Depuis septembre et la mise en place de ce système, peu de personnels ont quitté l'établissement et aucun sur le pôle d'accueil d'urgence. Cette cellule permet un recrutement homogène et un meilleur accompagnement des personnels à l'arrivée.

Préconisation 8 : Maintien d'un planning pour les éducateurs par cycle de six semaines. Cela réduit les incertitudes quant aux horaires à effectuer et permet de se projeter.

Stéven TREGUER

Directeur stagiaire

CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE

Direction

9 rue de la Messe

28300 Champhol

☎ 02.37.84.08.20 - 📠 02.37.21.56.65

Champhol, le 7 juin 2010

N Réf : ST 2010-10

**NOTE A L'ATTENTION DE MADAME LA DIRECTRICE RELATIVE A LA ROTATION
DU PERSONNEL DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE**



La rotation des personnels du Centre départemental de l'enfance d'Eure et Loir.

Problématique : Aucune politique n'est actuellement menée en matière de rotation des personnels de l'établissement. De fait, le changement de groupe ou de service est davantage perçu comme un échec ou une sanction que comme une perspective d'évolution et d'enrichissement.

Méthodologie : Cette étude a débuté par une phase de rendez-vous individuels avec les responsables des différents groupes du pôle d'accueil d'urgence. Trois des chefs de service du Pôle petite enfance et du Centre maternel ont également été interrogés. Ces rendez-vous ont eu pour base un questionnaire semi-directif permettant un large balayage des problématiques rencontrées par les personnels.

Objectifs : Le but de cette étude est de déterminer comment et dans quel cadre formalisé peut s'inscrire une rotation des personnels. La définition de sa logique et de son intérêt est un préalable.

I. Les nécessités d'un protocole.

A. Limiter l'usure professionnelle.

La mise en place d'un protocole de rotation des personnels réside dans le fait d'identifier, à des périodes bien définies, les potentialités de changements de postes des personnels au sein de l'institution.

En effet, être confronté à une population semblable sur une longue période peut engendrer un phénomène d'usure professionnelle. Cette usure implique des difficultés au quotidien et rend le contact moins bon avec les enfants, l'accompagnement s'en ressentant. Cela est particulièrement le cas aux côtés d'un public adolescent.

Il s'agit donc de mettre en place un système réduisant cette usure professionnelle. La mise en place d'une rotation s'inclut, par ailleurs, dans une démarche de bonne gestion des ressources humaines mais aussi de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences en permettant, le cas échéant, de créer un éventail de possibilités d'évolution aux agents.

B. Interroger les pratiques et permettre des évolutions.

Une rotation créera une possibilité de remise en cause. Il s'agira de faire évoluer les pratiques et de s'interroger sur celles-ci dans la mesure où le confort de la longue appartenance à un même groupe disparaîtra.

Il s'agit aussi de créer une émulation et une homogénéité dans les pratiques qui divergent parfois très largement en fonction des groupes. Un regard neuf ou extérieur permet de générer des réflexions, notamment à l'arrivée d'un personnel dans le service ou le groupe.

De plus, la multiplication des expériences éducatives engendre des évolutions dans les aptitudes et les compétences.

II. La mise en place.

A. Un concept perçu comme négatif.

Les éducateurs seraient, pour beaucoup, défavorables à la mise en place d'un protocole de rotation. Une résistance au changement est donc à attendre dans la perspective de la mise en place d'un tel protocole.

La raison principale est le fait que cela nuirait à l'idéal de fonctionnement en équipe tel qu'il est perçu. Le sentiment d'appartenance à tel ou tel groupe est fort. Certains personnels savent pouvoir se rattacher à un groupe en cas de difficultés. La reconnaissance comme éducateur vient pour partie de cette référence au groupe. L'esprit de groupe est donc marqué.

Par ailleurs, l'enrichissement professionnel est un aspect important, un établissement comme le Centre départemental de l'enfance d'Eure-et-Loir comprend différents types d'accueil. Les différents pôles que sont le Pôle petite enfance subdivisé entre la pouponnière et le jardin d'enfants, le Centre maternel, le Pôle accueil d'urgence et les MECS. induisent des pratiques différentes et cela représente tout autant de perspective d'évolutions et de propositions réalisables.

Dans le cadre du projet d'établissement des mouvements entre groupes d'accueil en urgence et groupes d'accueil à court terme pourraient être institués.

Un tel principe implique une institutionnalisation du changement ayant un caractère obligatoire. Des mouvements organisés de personnels pourraient intervenir lors des départs de certains enfants dont une référence était prise en charge par un éducateur. En effet, une rotation institutionnalisée doit tenir compte des parcours des enfants et des relations développées avec certains personnels. La relation éducative doit être le souci majeur en tant qu'élément essentiel de l'accompagnement. Cela implique tout de même de prévoir de telles évolution en amont.

La perception des difficultés rencontrées et le truchement d'une solution y étant relative sont les corollaires de la fidélisation du personnel. Cela ne doit en rien masquer la nécessité de ne pas opérer durant une carrière entière en internat.

La GPMC doit aussi induire des propositions de reconversion ou de reclassement. Cela doit être envisagé dès lors qu'aucune rotation n'apparaît comme possible.

B. La découverte d'un autre champ professionnel.

La modalité d'une rotation par cycle de dix-huit mois permet aux personnels de s'installer au sein de l'équipe sans toutefois développer une forme d'usure professionnelle liée au fait d'être confrontée à des problématiques identiques. Cette durée peut être adaptée aux situations des agents et doit rester indicative.

Beaucoup de personnels sont diplômés en cours d'emploi il s'agit d'un moyen de faire connaître d'autres approches et d'autres problématiques.

L'intégration dans une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences permet de se servir de la formation pour impulser un changement. Une telle formation doit être l'occasion de découvrir une autre population au sein du CDE.

Un document recensant les alternatives pour chaque personnel sous la forme d'un tableau des possibilités établi en lien avec l'agent permettrait la visualisation d'un parcours professionnel. La discussion avec le chef de service dans le cadre d'un entretien formalisé doit servir de base dans une telle logique. Un bilan professionnel serait initié en préalable à la décision de rotation. Un bilan du cycle de rotation précédent doit être effectué et les souhaits recueillis dans ce cadre. Des propositions en fonction des possibilités et des difficultés face aux enfants doivent être présentées aux professionnels.

Si le poste de psychologue à destination des personnels est maintenu, les rotations pourraient être accompagnées par elle, et ce en fonction des personnels considérés.

La décision prise par la directrice acterait les évolutions dans les services.

III. Les limites.

Certains professionnels peuvent ne pas souhaiter évoluer. Ce cas se présentera quand la population qui pourrait être rencontrée en changeant de groupe apparaîtrait comme plus délicate à accompagner.

Les compétences professionnelles constituent un critère fondamental d'analyse. La perception de réticences à aller vers un groupe d'ados est évidente pour beaucoup de professionnels. Faire face à un groupe d'adolescents n'est pas possible pour tous, des professionnels touchent aux limites de leurs possibilités.

Une telle rotation peut aussi être mal vécue dans le cadre d'une évolution professionnelle. Même si cela est présenté comme une perspective d'évolution de carrière avec financement et obtention de diplôme, nombre d'éducateurs ne veulent pas se confronter à ces problématiques de travail.

Des choix professionnels peuvent limiter la volonté de participer à la rotation. Les éducateurs de jeunes enfants et les auxiliaires de puériculture ont des missions spécifiques et cela limite les évolutions possibles. Cette limite relève d'une orientation dans la carrière et la qualification. La spécialisation des personnels peut être liée à des affinités particulières avec une population, l'accompagnement des mères avec enfants par exemple.

Ainsi les auxiliaires puéricultrices vont évoluer dans un certain cadre puisque des fonctions au sein du Pôle petite enfance et du Centre maternel sont seules envisageables.

La rotation se pratique à rythme élevé dans le secteur médico-social, c'est le cas dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Cela permet de ne pas confronter les professionnels à des usagers sur une trop longue période et éviter ainsi les cas de maltraitance.

La rotation sur les fonctions d'entretien est aussi à considérer. Les éducateurs ne sont pas les seuls à être placés au contact des enfants, les maîtresses de maison le sont également.

Stéven TREGUER

Directeur stagiaire

CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE

DIRECTION

9 rue de la Messe
28300 Champhol

Champhol, le 18 Janvier 2010

N/REF : CD/RS – 2010

NOTE DE SERVICE
A L'ATTENTION DES CADRES DU POLE D'ACCUEIL D'URGENCE



Objet : Planification des activités applicable le 27/01/2010.

Il est constaté que les enfants accueillis sur le Pôle d'accueil d'urgence sont placés en situation d'incertitude par une gestion des activités insuffisamment prévisionnelle. Cela génère de la tension et de l'énerverment. Par ailleurs, la loi du 2 janvier 2002 insiste sur la participation des usagers au fonctionnement de l'établissement et à la définition des activités proposées. Le référentiel professionnel des éducateurs souligne également qu'animer la vie quotidienne est un segment de l'accompagnement social et éducatif spécialisé.

En conséquence,

-Un catalogue des activités réalisables sera créé par le service de l'Espace. Ce catalogue servira à l'éducateur de service (ex : le lundi soir) sur chacun des groupes à discuter avec les enfants des activités qu'ils souhaitent mener. Les éducateurs ne se limitent pas au champ de ce catalogue et doivent proposer des activités dont ils seraient acteurs spécialement les mercredis et fins de semaine.

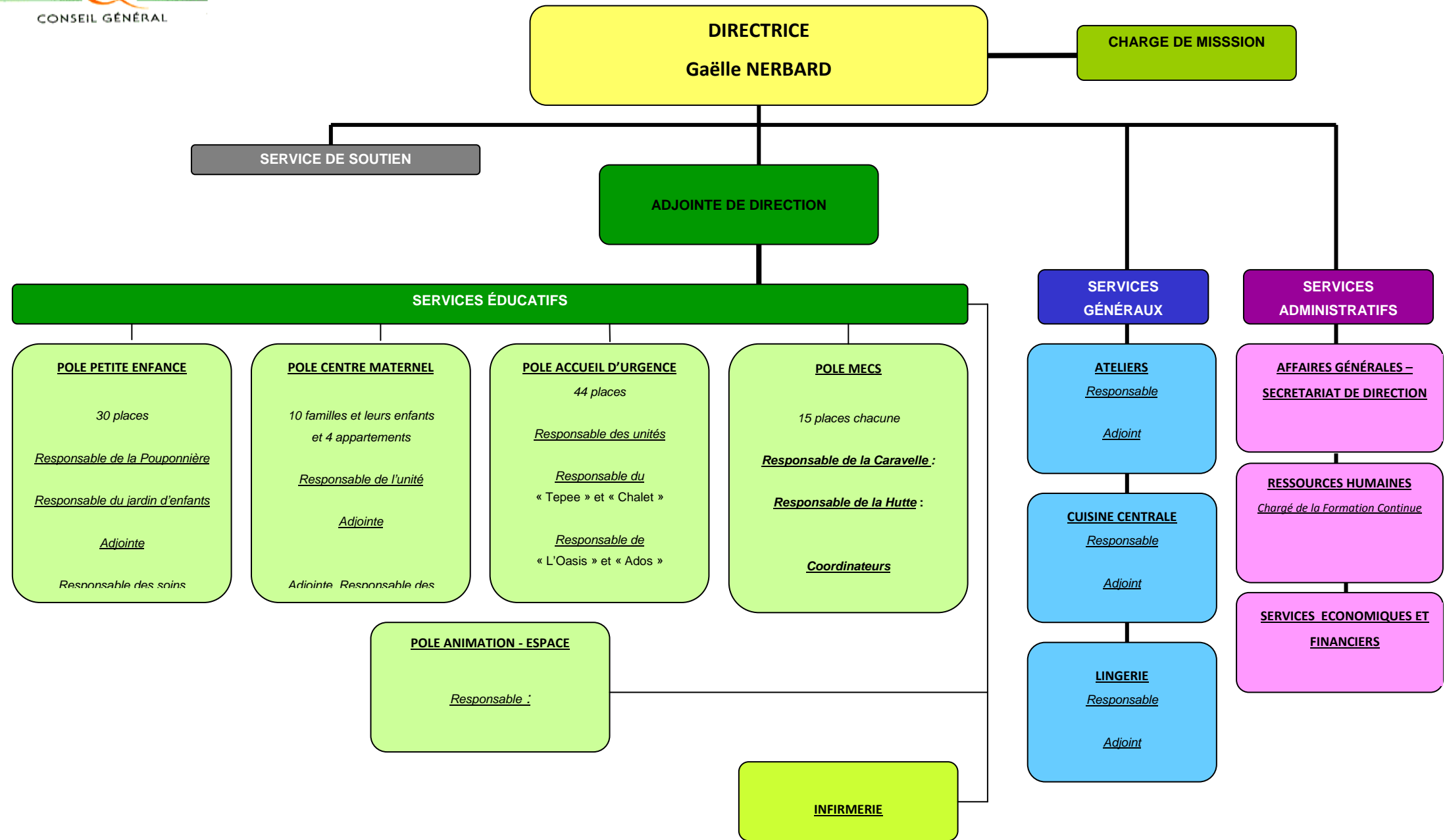
-Un recensement similaire des activités souhaitées sera réalisé le lundi matin parmi les enfants accueillis par l'Espace.

-Lors des réunions d'équipe de chaque groupe (ex : le mardi matin), il est défini un calendrier hebdomadaire des activités. Il est axé sur les propositions des éducateurs du groupe et les souhaits des enfants recueillis préalablement.

-Le cadre de chaque groupe se met en lien avec le cadre de l'Espace suite à cette réunion (ex : le mardi après-midi) pour lui donner les éléments déterminés le matin même. Le cadre de l'Espace dresse le planning des activités (Espace et groupe) et le transmet au cadre de chaque groupe qui a la charge de le faire remonter à la direction.

-Le soir même, les enfants sont informés des orientations retenues quant à leur emploi du temps.

ORGANIGRAMME DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE



CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE

