



**REDEFINIR L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT POUR
FAVORISER L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE
DES FEMMES ACCUEILLIES EN CENTRE MATERNEL**

*Saisir l'opportunité de la reprise en gestion pour promouvoir le
changement des pratiques*

Christelle LARDEUX COIFFARD

2011

cafdes



Remerciements

Je tiens en premier lieu à remercier toute l'équipe du Centre Maternel pour avoir su pallier mes absences.

Mes remerciements vont également à mes collègues de formation et plus particulièrement Nadine, Natacha et Sandrine... elles ont été précieuses.

Je voudrais témoigner toute ma reconnaissance à mon employeur et surtout à Corinne, pour son soutien permanent, pour la confiance qu'elle me fait et sans laquelle je ne serais pas ce que je suis aujourd'hui.

Je remercie ma famille, mes amis, pour leur soutien, leur disponibilité et leurs encouragements tout au long de cette formation digne d'un marathon et notamment pour ce travail de fin d'études.

Enfin, merci à Gabin et Marius qui ont subi de très près les affres de la formation, qui ont eu une maman à temps partiel et qui ont su faire preuve de patience et de compréhension devant mes absences et mon indisponibilité. Je vais maintenant revoir le planning de nos temps libres et tenir les promesses que je vous ai faites !

Et un merci tout spécial à mon mari pour son amour indéfectible après ces trente mois de formation...sans qui rien n'aurait été possible.

Sommaire

Introduction	1
1 Le Centre Maternel.....	5
1.1 L'historique de l'Association « Centre Maternel »	5
1.1.1 Les fondements historiques.....	5
1.1.2 Des missions essentielles cadrées par la circulaire du 23 janvier 1981	7
1.2 Les attentes réglementaires	8
1.3 Le nouveau gestionnaire	12
1.3.1 Le partage de valeurs communes avec le nouveau gestionnaire et son organisation	14
1.3.2 Historique du pôle Enfance Famille de la MFAM	15
1.3.3 Une nouvelle gouvernance à inscrire.....	17
1.4 Les publics accueillis.....	18
1.4.1 Les besoins repérés par l'équipe de professionnels	21
1.4.2 Les attentes des usagers	24
2 Diagnostic posé sur le Centre Maternel.....	27
2.1 Les services du Centre Maternel.....	27
2.1.1 Le SAME	27
2.1.2 Le Lien	28
2.1.3 La crèche	28
2.2 La mission assurée par les services du Centre Maternel.....	29
2.2.1 Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux femmes et aux enfants accueillis.....	30
2.2.2 Aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants	30
2.2.3 Accueillir, accompagner, orienter	30
2.3 L'accompagnement à l'insertion au sein du SAME aujourd'hui	30
2.3.1 La procédure d'admission et la mise en place du contrat d'accueil.....	31
2.3.2 Le mode de fonctionnement de l'équipe du SAME	33
2.3.3 Les retours de l'extérieur	37
2.4 Les concepts mobilisés	37
2.4.1 Précarité, pauvreté et exclusion	38
2.4.2 La question de l'insertion.....	42

3	Vers une nouvelle offre d'accompagnement	45
3.1	Du contrat d'accueil au Projet Personnalisé d'Accompagnement	46
3.1.1	L'implication de la jeune femme accueillie	46
3.1.2	La place des pères.....	50
3.1.3	Le Conseil de la Vie Sociale	51
3.2	La clarification des identités des services.....	52
3.2.1	La nécessaire transversalité à l'interne	54
3.2.2	Une délégation clarifiée pour la responsable du SAME.....	55
3.2.3	La place du directeur d'établissement garant du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).....	57
3.3	De nouvelles modalités de financements à mettre en œuvre.....	59
3.4	La place des partenaires	61
3.5	Gagner la confiance des autorités.....	63
4	La mise en œuvre d'un plan d'action et son évaluation	64
4.1	Le plan d'action pour mettre en œuvre le projet	65
4.1.1	L'auto évaluation du service du SAME et du LIEN, un préalable.....	65
4.1.2	La mise en place de groupes de travail transversaux.....	66
4.1.3	La création d'instances garantissant l'avancée du projet et sa rédaction	67
4.2	Des moyens permettant le changement.....	67
4.2.1	La coordination du projet personnalisé d'accompagnement.....	67
4.2.2	Le nouveau mode de management.....	70
4.2.3	Un réseau informatique.....	74
4.2.4	Les moyens humains permettant le changement	74
4.2.5	L'ouverture sur l'extérieur.....	76
4.3	Les effets attendus et leur évaluation	77
4.3.1	Les effets attendus.....	77
4.3.2	L'évaluation du dispositif	79
	Conclusion.....	83
	Bibliographie.....	85
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux
API	Allocation Parent Isolé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CVS	Conseil de la Vie Sociale
IRP	Instances Représentatives du Personnel
MDS	Maison Départementale des Solidarités
MFAM	Mutualité Française Anjou Mayenne
OPP	Ordonnance de Placement Provisoire
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PSU	Prestation de Service Unique
RMG	Revenu Minimum Garanti
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
SAME	Service Accueil Mère Enfant

*Il faut rendre meilleur ...
Ce que l'on fait déjà bien !
Le chemin est parfois tortueux...
L'avenir est toutefois radieux !
Seul on va plus vite !
Ensemble on va plus loin....*

Gislaine SAMSON SAULNIER
Pierre-Paul LACHAPELLE

Introduction

Ce mémoire est le reflet à l'instant même où je l'écris de mes questionnements de directrice et un retour sur les quelques mois déjà passés au sein du Centre Maternel d'Angers. Nommée directrice de cet établissement dans le cadre d'une convention de délégation signée entre mon employeur, la Mutualité française Anjou Mayenne et l'Association Centre Maternel, j'ai intégré cette structure en Mars 2010.

Le Conseil Général de Maine et Loire a alors donné son aval pour cette convention de délégation et les services de la Direction Enfance Famille saisissaient alors l'opportunité d'un changement de gestionnaire du Centre Maternel pour revisiter le projet et poser les conditions de la reprise. Neuf mois m'étaient alors donné, le temps d'une grossesse, pour gagner auprès des techniciens du Conseil Général une confiance mise à mal au fil des années et intégrer leurs attentes au sein même des pratiques de l'établissement.

En pleine formation de direction, c'était une opportunité pour moi, après quelques années passées à la gestion et la coordination de structures d'accueil petite enfance, de mettre en œuvre et en pratique tous les apports de la formation mais aussi tout ce que j'avais envie d'y apporter en tant que personne ressource. En effet, lors des premières rencontres avec le Conseil d'Administration de l'Association, j'avais senti beaucoup d'attentes vis-à-vis du futur directeur de la structure, l'ancien ayant quitté ses fonctions dans une situation de rupture avec le personnel mais aussi avec le conseil d'administration. La confiance était à gagner, la défiance était à faire tomber. Au moment de mon arrivée, un départ à la retraite et un retour de congé maternité de deux cadres responsables modifiaient considérablement la structuration de l'équipe de direction et une seule responsable, arrivée en 2006, pouvait faire le lien entre l'histoire et l'avenir de l'établissement. C'était aussi une chance pour permettre de poser un regard neuf sur les différents services, questionner les pratiques des uns et des autres, construire un nouveau projet et y enclencher une nouvelle dynamique.

Etre ce lien permanent entre le politique et le technique est une tâche difficile mais qui m'anime depuis le jour où j'ai intégré un poste de conseiller technique petite enfance du département de Maine et Loire, afin de développer sur le milieu rural des structures d'accueil.

L'établissement Centre Maternel, complètement replié sur lui-même, donne une mauvaise image de l'accompagnement qui peut être proposé aux femmes accueillies, enceintes ou avec leur enfant de moins de trois ans. Les partenaires extérieurs véhiculent l'image d'une forteresse, n'ayant pas intégré l'évolution de sa population et les dernières orientations en matière de réglementation, et de professionnels plus enclins à défendre leurs propres intérêts que ceux des familles devant être accompagnées.

Il me faut donc, en tant que directrice de cet établissement, articuler toutes les attentes extérieures en matière d'évolution, de changement de pratiques dans l'accompagnement, tout en respectant les professionnels qui y travaillent, l'histoire des services et intégrer l'organisation d'un nouvel organisme gestionnaire dont je suis issue.

Le temps de direction déléguée offert sur l'année 2010 est une opportunité pour prendre le temps de comprendre les enjeux à la fois internes et externes, mener un diagnostic, adapter l'offre d'accompagnement aux besoins de la population accueillie, fédérer les professionnels autour d'un nouveau projet d'établissement tout en redéfinissant les places de chacun et donner un nouveau souffle au Centre Maternel en intégrant une entité plus dynamique.

Après plusieurs années de mal-être des uns et des autres, il est temps de tourner la page et d'écrire les nouvelles orientations pour que chacun se sente, à la place qu'il occupe, reconnu dans sa mission, écouté dans sa pratique, respecté dans sa posture professionnelle pour accompagner au mieux les familles accueillies dans leur parcours de vie. Le Centre Maternel n'est qu'une parenthèse pour ces familles sur laquelle elles pourront prendre appui pour continuer leur aventure parentale. La notion de parentalité travaillée tout au long de l'accompagnement ne doit pas être le seul objectif poursuivi et nous devons, malgré le contexte peu favorable aujourd'hui, intégrer l'insertion sociale et professionnelle comme des axes prioritaires permettant de soutenir les relations parents enfants.

Il me faut alors repenser l'organisation et les articulations entre les différents services du Centre Maternel mais aussi avec nos partenaires extérieurs afin d'offrir le meilleur accompagnement possible et être reconnu pour la qualité des prestations au regard des missions qui sont confiées.

La problématique de ce mémoire pourrait donc s'énoncer comme suit :

Comment développer l'insertion sociale et professionnelle des femmes accueillies au sein du Centre Maternel en mobilisant l'ensemble des professionnels des différents services et en s'appuyant sur notre environnement ?

L'exposé se déroulera en quatre parties. La première a pour objectif de préciser le nouveau mode de gouvernance du Centre Maternel s'appuyant sur l'histoire mais aussi en tenant compte des attentes réglementaires permettant de redéfinir le cadre de notre action et des besoins et attentes du public que nous accueillons.

La deuxième partie présentera les missions et les services ainsi que l'organisation et les modes de relation entre eux. Les concepts mobilisés et à l'œuvre seront définis pour repenser une nouvelle offre d'accompagnement.

C'est ce que j'exposerai dans la troisième partie, en m'appuyant sur le travail de direction prenant en compte, l'implication des usagers, l'investissement des professionnels et l'ouverture sur l'extérieur.

Et enfin, je présenterai le plan d'action mis en œuvre, ses moyens et les effets attendus dans cette évolution nécessaire aujourd'hui. Par un nouveau mode de management, je propose d'engager le Centre Maternel dans une profonde mutation interne et de donner à voir à l'extérieur une autre image de lui-même.

1 Le Centre Maternel

Le Centre Maternel est un établissement reconnu dans le paysage social départemental. Ses savoir-faire se sont développés autour de services complémentaires répondant à l'évolution des besoins. La perspective d'un nouveau mode de gouvernance doit être l'opportunité d'une ouverture tout en préservant ses valeurs et ses objectifs initiaux.

1.1 L'historique de l'Association « Centre Maternel »

Il est important de rappeler les différentes étapes qui ont conduit au positionnement actuel du Centre Maternel, cela permet de bien appréhender ses fondements. La circulaire du 23 janvier 1981 marquera une étape importante et cadrera ses missions essentielles.

1.1.1 Les fondements historiques

Au début du XXème siècle, la prise en charge des familles dites « indigentes » relevait de l'assistance publique, ancêtre de l'ASE. Pour prévenir les abandons d'enfants, un cadre réglementaire entourant l'accueil des « *filles mères, mères célibataires, pécheresses ou pauvresses, victimes toujours désignées dans une société peu encline à pardonner à la femme qui avait « failli » et encore moins à la respecter ou à protéger l'enfant né de ses relations coupables¹* » avait été instauré avant la seconde guerre mondiale. Ainsi la loi du 29 Juillet 1939 prévoyait la création dans chaque département d'une maison maternelle intégrée parmi les moyens du Service d'Aide Sociale à l'Enfance. La surveillance des maisons maternelles était alors prévue dans le cadre de l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la Protection Maternelle et Infantile. Le rôle de cet établissement était d'abord de fournir de bonnes conditions de vie à la mère pendant les quelques mois ou quelques semaines précédant la naissance, à elle-même et à son enfant et pendant les trois mois qui la suivaient. La future mère était alors invitée à faire le point sur sa situation et envisager son reclassement social et professionnel en trouvant la meilleure solution possible pour elle et son enfant. La création et l'ouverture des maisons maternelles traduisaient une volonté de prévention sanitaire, de lutte contre les abandons précoces, de protection de l'enfant pendant la grossesse et le repos post-natal.

La Maison Maternelle de Chaudron en Mauges, tenue par des religieuses dominicaines, accueillait donc les femmes jusqu'aux trois mois de l'enfant. Mais dans le département de

¹ DONATI.P., MOLLO.S., NORVEZ.A., ROLLET.C., 1999, *Les Centres Maternels : Réalités et enjeux éducatifs*, Paris : L'Harmattan, p.12.

Maine et Loire, il n'existait pas de service permettant une suite dans l'accompagnement. C'est en 1960, que des notables du Maine et Loire se constituèrent en association en déposant des statuts en préfecture, et réfléchirent à la mise en œuvre d'un Hôtel Maternel pour héberger, à la fin du repos maternité, les mères célibataires après leur séjour à la Maison Maternelle de Chaudron en Mauges. Nombre d'entre elles étaient confrontées à des difficultés financières importantes. Les salaires de ces femmes étaient en général modestes, et devaient leur permettre de se loger, se nourrir, s'habiller et surtout d'assurer la garde de leur bébé quand elles allaient travailler. L'article 3 des statuts de l'Association précisait : « *Cette association a pour but le fonctionnement d'un foyer ou de tout autre équipement destiné à apporter une aide matérielle, éducative et morale aux femmes seules attendant un enfant ou ayant un enfant à charge.* »

L'idée était alors de leur assurer, moyennant une pension en rapport avec leurs revenus, gîte, couvert et garde de leur enfant. L'Hôtel Maternel devait permettre aux jeunes femmes non seulement de construire un lien d'attachement à leur enfant mais aussi de se réadapter socialement pour asseoir leurs conditions de vie à la sortie de l'établissement. Le projet s'inscrivait dans les orientations énoncées par le Ministère de la Santé publique et de la population, qui encourageait la création d'Hôtels Maternels en amont des Maisons Maternelles par la circulaire du 2 janvier 1963². Les hôtels maternels recevaient donc les jeunes mères démunies avec leur enfant, dès la fin du congé de maternité.

Le 1^{er} Janvier 1967 marque la date de création de l'Hôtel Maternel « Les Primevères » qui ouvre ses portes en Février. Les locaux, propriété des usines BESSONNEAU, sont achetés par l'Association grâce aux dons des administrateurs.

Les femmes y sont accueillies après leur congé post-natal et conformément au projet initial, toutes les résidentes travaillent, payent une pension et confient leur enfant à la crèche. La crèche est autorisée à ouvrir en Mars de cette même année, pour 25 enfants dont les mères sont hébergées à l'Hôtel Maternel. Les relations avec les Etablissements BESSONNEAU permettent aux femmes d'être embauchées rapidement dans les usines, qui fabriquaient, à partir de la culture du chanvre, des cordages. Les hôtels maternels sont alors considérés comme des « relais supplémentaires » afin d'aider les jeunes mères à se reclasser, à la sortie des maisons maternelles.

² « *C'est rendre service aux intéressées que de les habituer à vivre sur un budget familial limité, avec l'aide qu'accorde le droit commun, à l'ensemble des jeunes mères en situation équivalente ; néanmoins, compte tenu de la réduction constatée du séjour en Maison Maternelle proprement dite, et compte tenu d'une période de transition nécessaire entre le moment de l'arrivée de l'enfant et la reprise du travail de la mère, il paraît possible d'accorder une aide substantielle aux Hôtels Maternels durant les premières semaines de séjour de la mère.* ».

1.1.2 Des missions essentielles cadrées par la circulaire du 23 janvier 1981

En 1979, un regroupement, sur le même lieu, avec la Maison Maternelle fait évoluer le service de l'Hôtel Maternel. Les textes de l'époque permettent de modifier le fonctionnement et le Centre Maternel voit alors le jour en 1981. L'association « Le foyer » devient l'association Centre Maternel, liée à la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de l'époque par une convention qui lui permet de percevoir un prix de journée, et ainsi d'engager de nombreux travaux d'entretien des locaux. L'équipe éducative est alors renforcée, notamment, par l'arrivée d'éducateurs spécialisés et l'introduction de nouvelles approches en termes de questionnements et d'action.

Cela nécessitera des ajustements mutuels et des efforts de compréhension entre les anciens et les nouveaux personnels. Les missions du Centre Maternel figurent alors dans la circulaire N°81-5 du 23 Janvier 1981 « Politique d'Aide Sociale à l'Enfance » :

- *rompre l'isolement des femmes enceintes et des jeunes mères en difficulté en leur donnant la possibilité de s'exprimer, de s'informer et de nouer, si elles le désirent, une relation (avec leur enfant et avec autrui : le père de l'enfant ou leur compagnon, leur famille, etc...) ;*
- *mettre les femmes enceintes en mesure d'exprimer le plus librement possible un choix quant à leur souhait de conduire ou non leur grossesse à son terme et, dans l'affirmative, de les préparer à l'accouchement soit en vue d'une maternité, soit d'un consentement à l'adoption. En toute hypothèse, leur permettre de former en toute indépendance le projet qu'elles souhaitent pour leur enfant ;*
- *leur apporter l'aide matérielle dont elles ont besoin : étant donné que ces personnes disposent d'un revenu au minimum égal, pour la plupart d'entre elles, à l'allocation de parent isolé, leur principal problème est celui de l'hébergement et de la garde de leur enfant ;*
- ***leur apporter une aide éducative ou psychologique et encourager leur réinsertion sociale : leur permettre de mieux se situer par rapport à la maternité, la sexualité, la vie en couple éventuellement, former un projet de vie pour leur enfant, former et réaliser un projet d'insertion socioprofessionnelle.***

L'agrément du Centre Maternel obtenu en Juillet 1981 est de 30 places pour le Service Accueil Mère Enfant (SAME) et de 15 places pour la crèche. Installé au cœur de la ville d'Angers, il accueille principalement un public angevin et de l'agglomération angevine, et parfois des autres circonscriptions d'action sociale et de santé du milieu rural. Plus

rarement ces familles sont issues de départements limitrophes (Mayenne, Sarthe et Loire Atlantique).

En 1983, d'importants travaux sont menés afin de créer des appartements qui permettent d'offrir aux femmes une transition entre la vie en collectivité et l'autonomie. Un an plus tard, pour assurer le prolongement de l'action du service « appartements », un service de suite est créé afin que l'après centre se travaille en douceur et que des relais puissent être posés avec les travailleurs sociaux de secteur.

Concernant la crèche, créée initialement pour les femmes accueillies au sein de l'Hôtel Maternel, puis ouverte aux enfants des salariés de la Caisse des Dépôts et Consignation, celle-ci s'inscrit à partir de 1980 dans le réseau des crèches municipales de la ville d'Angers. Cependant, elle continue à occuper une place périphérique par rapport à l'activité du Centre Maternel.

C'est en 1990 que celle-ci prend une identité plus affirmée autour d'un projet réfléchi par l'équipe de professionnels en diversifiant ses activités. Un travail se développe alors autour des relations avec les parents notamment sur les transmissions quotidiennes. L'équipe souhaite favoriser la prise en compte des familles en effectuant des transmissions adaptées pour leur faire partager le vécu de la journée de leur enfant à la crèche.

En 2001, en s'appuyant sur les compétences développées par les professionnels notamment dans l'accompagnement parental, le Centre Maternel crée un nouveau service. « Le lien » recrute alors deux nouvelles professionnelles, une puéricultrice et une psychomotricienne pour coordonner ces actions de prévention. Les familles prises en charge sont adressées par les services sociaux des circonscriptions d'action sociale et de santé et peuvent parfois être également des familles accueillies au sein du SAME. Ce service d'accompagnement parental permet aux familles qui en font la démarche, de les conforter dans leur rôle de parent et d'offrir un relais dans la prise en charge de l'enfant.

1.2 Les attentes réglementaires

Le Centre maternel remplit une mission d'accueil conformément à la législation sur la protection de la mère et de l'enfant codifiée par les articles L. 222-5 et L. 222-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) modifiés par la Loi N°2007-293 du 5 mars 2007. Il relève donc des textes attachés aux missions de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Cette mission s'intègre dans le cadre des compétences du Conseil Général suite aux lois de décentralisation qui ont conduit au transfert de la quasi-totalité de l'aide sociale vers

les départements : « *Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil des femmes enceintes et des mères isolées avec enfants de moins de trois ans, qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci. Peuvent également être pris en charge à titre temporaire par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants* ». ³

Il relève également de la circulaire n°81-5 du 23.01.81 intitulée « Politique d'Aide Sociale à l'Enfance » qui s'inscrit dans la dynamique du rapport Bianco-Lamy et affirme dans son chapitre « Orientations prioritaires » l'axe central autour duquel doit s'articuler la réflexion : « *Mieux aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants* » et développe les missions essentielles du centre maternel déjà citées.

Dans sa globalité, l'activité du Centre Maternel répond aux finalités de l'action sociale et médico-sociale définies par l'article L. 116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 : il « *tend à promouvoir, (...), l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets (...)* ». Les actions qu'il met en œuvre englobent les quatre axes majeurs de l'action sociale et médico-sociale déterminés par l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) qui sont :

- la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé des personnes ;
- la personnalisation de leur accompagnement ;
- la garantie de leurs droits et de leur participation aux actions engagées ;
- leur protection du danger ou du risque de danger auxquels elles peuvent se trouver exposées.

Ces recommandations sont intégrées au quotidien dans l'accompagnement offert par les services du Centre Maternel et elles fondent l'action des professionnels.

³ Extrait du règlement départemental de l'aide sociale, art. 734.21 et 734.22

Le Centre Maternel s'inscrit dans la mise en œuvre des orientations publiques arrêtées dans le nouveau schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale 2011-2015⁴.

Dans le cadre de la rédaction du nouveau schéma départemental, le Conseil Général a souhaité mené une réflexion avec tous ses partenaires et a mis en œuvre des ateliers thématiques. Ce diagnostic partenarial a donc permis la proposition d'orientations, d'axes de développement, de perspectives et de principes pour guider la mise en œuvre de l'action sociale départementale. Votées le 20 décembre 2010, ces orientations instituent une pratique de transversalité et consolident une pratique de conception partenariale défendue sur le territoire par l'ensemble des instances politiques et institutionnelles. Elles sont donc à intégrer par les services du Centre Maternel pour répondre aux attentes des politiques de notre département.

Voici ceux qui concernent le Centre Maternel par son action sociale dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance ainsi que dans le cadre de l'insertion sociale et professionnelle des femmes accueillies et des familles accompagnées :

- Une meilleure articulation des politiques de prévention et un développement de la participation des usagers en développant deux axes ; adapter les modes d'intervention en associant les personnes aidées et leur entourage et renforcer la connaissance mutuelle entre les partenaires.

- Une action qui permet le maintien de la personne dans son environnement de vie en développant ; des interventions de proximité pour favoriser le lien social des personnes accompagnées dans leur milieu et adapter des réponses à la diversité des situations et aux évolutions du public accueilli.

- Des interventions coordonnées autour de la personne accompagnée afin de faciliter la prise en charge et la fluidité des parcours en organisant l'observation et le partage d'informations.

- Une optimisation des dispositifs d'insertion socioprofessionnelle des publics en situation de vulnérabilité afin de combattre l'exclusion en développant la connaissance mutuelle entre les acteurs, en améliorant la coordination des actions et en assurant l'entrée et le maintien de ces personnes dans un parcours d'insertion.

⁴ Schéma unique d'organisation sociale et médico-sociale in <http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/solidarites/schema-unique-dorganisation-sociale-et-medico-sociale-2011-2015/>

Au travers de cette déclinaison, le Conseil Général souhaite réinterroger les pratiques de l'ensemble des partenaires concernés mais aussi les siennes afin de rendre plus lisible l'action sociale départementale mais aussi plus opérationnels les moyens développés pour lutter contre la précarité, l'exclusion, la maltraitance, rendre les politiques sociales plus cohérentes et plus adaptées aux besoins des usagers et prendre en compte tous les aspects de leurs difficultés.

Parmi les compétences transmises aux Conseils Généraux par les lois de décentralisation, la protection de l'enfance occupe, en Maine-et-Loire, une place primordiale. En 2010, le Département y a consacré près de 90 millions d'euros, soit environ 14% de son budget global. 3877⁵ enfants ont été concernés par le dispositif de protection de l'enfance, soit 2% des jeunes de moins de 20 ans du département (203 952 habitants de moins de 20 ans dans le Maine et Loire en 2010).

Par ailleurs, en amont, plus de 15 000 enfants et jeunes et 4 500 familles en difficulté sont concernés par des actions de prévention conduites par le Département avec ses partenaires, associations d'aide à domicile et de prévention spécialisée.

La politique du Conseil Général repose sur 3 actions fortes : Prévenir, Protéger, Accompagner. A ce titre, le secteur enfance famille mobilise 950 agents auxquels s'ajoutent 600 professionnels des structures partenaires. Très tôt, le Département a pris en compte les problématiques de l'enfance dans un cadre partenarial en nouant des collaborations efficaces avec les autres institutions et le tissu associatif. Tout enfant sur le territoire français, quelle que soit sa nationalité ou celle de ses parents, relève du dispositif français de protection de l'enfance.

Les parents sont responsables de l'éducation, de l'entretien et de la protection de leurs enfants. Toutefois, pour les cas où les parents éprouvent des difficultés dans l'exercice de leur fonction parentale, la législation prévoit deux modes de protection de l'enfance ; une protection administrative ou une protection judiciaire. C'est dans ce cadre que le SAME accueille les femmes et leurs enfants au sein du Centre Maternel.

Les politiques publiques avec la parution de la loi N° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, redéfinissent les grandes orientations en matière de protection de l'enfance et donc précisent les actions qui doivent se mettre en place dans chaque département. Il s'agit de faire de la prévention un axe majeur du dispositif pour agir le plus

⁵ Sources INSEE 2006

en amont possible des situations et d'appréhender l'enfant dans sa globalité et sa singularité.

La priorité est également donnée à la protection administrative sans pour autant remettre en question le rôle du juge des enfants. Le rôle des acteurs de la protection de l'enfance est également à clarifier en confortant le rôle de pivot du Président du Conseil Général en lui permettant d'être plus à même d'exercer ses responsabilités, d'impulser et de coordonner les actions vis-à-vis de l'enfant protégé. De même, la complémentarité, l'articulation et la collaboration entre les différents acteurs qui participent ou apportent leur concours à la protection de l'enfance doit être favorisée.

Le Conseil Général de Maine et Loire a donc défini ses actions prioritaires comme suit :

- soutenir les parents dans l'exercice de l'autorité parentale (...) tout en protégeant les enfants ;
- garantir l'évaluation de toute information préoccupante, avec un regard pluridisciplinaire ;
- renforcer la continuité et la cohérence des interventions ;
- diversifier la palette des réponses ;
- améliorer les connaissances en matière d'enfance en danger.

Toutes les actions du Centre Maternel sont aussi inscrites dans le cadre du respect de ses usagers, que ce soit les enfants ou bien les adultes accueillis et se réfèrent aux conventions internationales des droits de l'homme et des droits de l'enfant.

1.3 Le nouveau gestionnaire

A partir de cet historique et de ce positionnement au regard des attentes des autorités, la reprise en gestion du Centre Maternel par un organisme extérieur pouvait présenter un risque. Comment maintenir son identité, sa proximité en intégrant un ensemble hétérogène et de grande dimension que représente la Mutualité française Anjou Mayenne. Loin de constituer un élément de fragilité, la reprise en gestion a été une opportunité pour, sur la base de valeurs partagées, adapter la gouvernance et créer une dynamique avec une nouvelle direction.

L'association « Centre Maternel » a traversé une crise importante après la démission de plusieurs de ses administrateurs qui étaient alors en désaccord concernant la gestion de l'association et de l'établissement. En effet, en 2007, suite à de grosses difficultés relationnelles de communication entre la direction et les équipes de professionnels, les Instances Représentatives du Personnel ont interpellé directement les administrateurs

afin d'aborder auprès d'eux les conditions de leur activité professionnelle. Le Conseil d'Administration a alors sollicité un cabinet extérieur pour réaliser un audit de la communication interne au Centre Maternel. Les objectifs de l'intervention étaient d'analyser les processus de communication et les conséquences d'éventuelles anomalies dans ces processus pour les conditions de travail des personnels. Une méthodologie précise a été mise en œuvre et chaque professionnel a pu participer, soit à des rencontres collectives où toutes les catégories professionnelles étaient représentées, soit à des entretiens individuels. Cette démarche a également été suivie par le médecin du travail qui avait alerté la direction de l'établissement à plusieurs reprises.

A partir de faits souvent très anciens, s'était alors instaurée une sorte de défiance entre certains personnels et l'équipe de direction. Une scission s'est opérée entre une partie du personnel soutenant la direction et une autre s'y opposant de manière systématique, certains professionnels pouvant alors expliquer qu'il fallait dire « rouge » pour obtenir « noir ». Force était de constater que le climat relationnel de certains salariés entre eux était devenu inacceptable. Le médecin du travail précisait alors à l'époque des faits : *« il n'est pas tolérable que les salariés ne se respectent pas, ils ne sont pas là pour s'aimer ou non. Ils doivent tous sans exception respecter les règles élémentaires de société, de courtoisie ou de politesse »*. Chose qui paraissait évidente compte tenu de la nature même de la mission du Centre Maternel et de la valeur d'exemple que tout salarié doit donner vis-à-vis des résidentes et de leur entourage.

Il était alors demandé à l'ensemble du personnel d'œuvrer afin de clarifier les définitions de poste et les attributions et responsabilités de chacun et de revoir le projet d'établissement et les projets de service.

Suite à cet audit, les délégués du personnel ont démissionné et les élections suivantes se sont soldées par un procès-verbal de carence. La réflexion autour des projets de service ne s'est pas mise en œuvre et le projet d'établissement a été revu par la seule direction. Les fiches de poste et définitions de fonction n'ont jamais vu le jour. Les relations avec le directeur ne se sont pas améliorées et un licenciement pour inaptitude a été prononcé à son encontre en Juillet 2009.

Il s'agissait alors, pour les administrateurs de se mettre en quête d'un « repreneur » qui partagerait les mêmes valeurs que celles portées par l'Association depuis sa création mais qui saurait également accompagner les professionnels vers une ouverture, une dynamique possible dans les évolutions professionnelles et un soutien technique compétent et de qualité. L'appel à candidatures a donc été lancé à l'automne 2009 et

pendant ce temps, le Président de l'Association, en collaboration avec les cadres responsables des services, a piloté la direction de l'établissement. Cette démarche était par ailleurs soutenue au niveau politique par le Conseil Général qui, lors de plusieurs rencontres, a pu soumettre à l'Association des orientations possibles pour la reprise en gestion de son seul établissement. Les cadres techniques de la Direction Enfance Famille du Conseil Général ont également accompagné les cadres du Centre Maternel afin de pallier au manque de direction.

Souvent les associations gestionnaires d'établissements dans le champ de la protection de l'enfance sont isolées, confrontées à des difficultés de gouvernance ou à un manque de moyens pour faire face à leur développement. Depuis quelques années, comme dans le champ du handicap, elles sont incitées par les tutelles à se regrouper ou à s'adosser à un organisme gestionnaire plus solide. La reprise en gestion ne peut se faire que lorsque les valeurs qui fondent le projet d'établissement sont partagées et si le gestionnaire peut apporter une réelle plus-value au développement de la structure en préservant son identité et sa culture originelles.

1.3.1 Le partage de valeurs communes avec le nouveau gestionnaire et son organisation

La Mutualité française Anjou Mayenne (MFAM) regroupe plus de 200 mutuelles et sections de mutuelles sur les départements du Maine-et-Loire et de la Mayenne avec l'objectif de développer un réseau de services à caractère sanitaire, social ou médico-social.

Les Mutuelles sont regroupées au sein du réseau national de la Mutualité française (FNMF). Celles du livre II (assurances santé) ont créé des Unions départementales ou régionales (livre III) pour gérer et développer un réseau de santé en proximité⁶. Les activités développées en Anjou Mayenne sont les suivantes : centres dentaires, optiques, audioprothèses, pharmacies, centres de soins, établissements sanitaires, mais aussi, structures petite enfance, établissements d'hébergement pour personnes âgées, établissements médico-sociaux dans le champ du handicap.

La MFAM est une entreprise de l'économie sociale à but non lucratif. L'ensemble des résultats est réinvesti dans les activités concernées. La finalité de ses services est de permettre un accès pour tous à des soins de qualité, à des coûts maîtrisés et/ou de

⁶ Voir à l'annexe n°1 Les Pôles d'activités de la MFAM

répondre à des besoins sociaux, sanitaires ou sociétaux non couverts dans le département où elle est implantée.

La Mutualité est donc reconnue comme un acteur de santé publique qui s'attache à développer un véritable partenariat avec les organismes de l'assurance maladie, les pouvoirs publics et les professionnels de santé.

Lors d'une présentation orale au mois d'Octobre 2009 entre le Conseil d'Administration de l'Association Centre Maternel et des responsables de la MFAM et de son pôle Enfance Famille, les engagements et les valeurs⁷ de l'entreprise et du Centre Maternel ont pu être partagés.

Ce sont sur des valeurs de solidarité, de respect de la personne, de performance, de responsabilité sociale et économique, de proximité que l'Association Centre Maternel a souhaité rejoindre la MFAM. Les différents échanges développés au cours des rencontres qui ont précédé le choix définitif de l'association, ont permis de préciser les attentes des uns et des autres et une convention de délégation de direction a pu être signée entre les deux entités suite à une décision du Conseil d'administration de l'Association Centre Maternel au mois de Décembre 2009 et une approbation par le Conseil d'administration de la MFAM au mois de Janvier 2010.

1.3.2 Historique du pôle Enfance Famille de la MFAM

La première structure d'accueil petite enfance de la Mutualité est née au sein de l'Institut Montéclair en 1992. Lors de la réécriture de son projet d'établissement, les professionnels de cet Institut pour déficients visuels ont émis le souhait de l'ouvrir sur l'extérieur en y installant un équipement petite enfance à destination des habitants du quartier. C'est ainsi que la crèche « Le Nid du Vallon », première crèche mutualiste en France, a vu le jour.

En 1996, des élus de deux communes du département, ayant signé un contrat enfance avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), se sont mis en quête d'un porteur de projet pour la création d'un Relais Assistantes Maternelles et d'une Halte-Garderie sur leur territoire intercommunal. Pour cela, elles se sont tournées vers la Mutualité, qui offrait des garanties intéressantes en matière de professionnalisme, de rigueur gestionnaire et de respect des orientations des élus locaux. La gestion mutualiste est apparue comme une alternative à la gestion municipale ou associative, et les structures se sont mises en place rapidement.

⁷ Voir à l'annexe n°2 Les Valeurs de la MFAM

A partir de cette nouvelle implantation, d'autres communes ont fait appel à la mutualité pour les guider dans la réalisation de leur projet petite enfance. A Angers, la Mairie sollicite la Mutualité en 2001 pour poursuivre l'activité d'une association gérant deux pôles Halte-Garderie. La reprise de l'activité sur un seul site, confiée à la Mutualité, débute en Novembre 2001. Sur ce même site, et suite à une enquête menée par la CAF auprès de ses allocataires, il est décidé d'ouvrir une structure d'accueil innovante prenant en compte les horaires atypiques. Grâce à une forte implication financière de la CAF de l'Anjou, la crèche 24h/24h, « Les Bambins » voit le jour en Septembre 2002. A l'issue de la Conférence de la Famille de 2003, la possibilité pour les entreprises de signer un contrat enfance directement avec la CAF permet d'envisager de nouveaux modes d'accueil en direction des salariés. La MFAM devient un opérateur potentiel et développe le partenariat avec les entreprises motivées par une politique sociale plus engagée.

Ainsi, le site du Village Santé Angers Loire demande à la Mutualité de conduire la création d'un mode d'accueil adapté aux besoins de ses salariés (horaires atypiques, samedi et dimanche inclus). Il s'agit de développer un partenariat entre les cliniques implantées sur le site et la commune. Les structures en place évoluent et se développent en accord avec le contexte local. Fin 2009, le pôle petite enfance compte 200 salariés et gère pour le compte de collectivités territoriales (communes ou communauté de communes), d'entreprises privées (clinique, société de transport urbain,...) ou publiques (telles que le Centre Hospitalier Universitaire) des équipements petite enfance.

La réalité du pôle, son développement et ses valeurs inscrites au sein d'une charte⁸ élaborée en 2004 et revue en 2009, a tout naturellement permis à d'autres partenaires d'imaginer une collaboration avec nos services et de trouver du sens dans l'enrichissement mutuel.

Le pôle Enfance Famille⁹ s'est donc construit petit à petit et se positionne aujourd'hui comme une structure technique permettant de développer, d'innover, d'imaginer des réponses aux besoins, à la fois des familles mais aussi des décideurs et des financeurs. Depuis leur création, les services petite enfance de la MFAM s'ouvrent à d'autres champs, plus larges, qui prennent en compte l'enfant, qu'il soit « sain », avec des difficultés sociales « dans le cadre de la protection de l'enfance », ou bien porteur d'un handicap « enfant avec une déficience visuelle, auditive, lésé cérébral » et pris en charge par des Services d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP), ou

⁸ Voir à l'annexe n°3 La Charte Petite Enfance de la MFAM

⁹ Voir à l'annexe n°4 L'Organigramme du Pôle Enfance Famille de la MFAM

encore dans une prise en charge précoce pour évaluer, repérer ou établir un diagnostic dans le cadre du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP). L'association « Connaître Accompagner Même Si Petit » a rejoint la MFAM en Juin 2010 en confiant la gestion du CAMSP dans le cadre d'un transfert d'activités.

Ce pôle, en intégrant le CAMSP et le Centre Maternel dans ses activités, a dû se réorganiser afin de porter une nouvelle dynamique. Mais il doit, par la même occasion, fédérer ses différents services autour de valeurs communes et d'un projet qui rassemble. C'est bien là, les fondements de la construction du nouveau projet de pôle.

Lorsque je suis arrivée au Centre Maternel, force était de constater que les relations professionnelles entre les différents services étaient inexistantes voire en opposition permanente, chacun voulant revendiquer son identité et ayant besoin d'être reconnu dans sa particularité. Ceci pouvait notamment se traduire par des luttes internes au détriment des besoins d'accompagnement coordonné des familles accueillies. Le fait d'intégrer une entité plus importante qu'est le pôle Enfance Famille de la MFAM, va alors permettre aux services du Centre Maternel d'être reconnus à leur place particulière occupée au sein du pôle mais aussi d'appartenir à une même organisation qui, dans son fonctionnement, favorise les transversalités et le partage d'expériences. L'Association Centre Maternel tire d'autant plus facilement parti de cet adossement à une structure solide et organisée qu'elle adhère, dans son quotidien, à ces valeurs.

C'est ce qui conduit l'établissement à respecter la personne en la plaçant au centre du dispositif, à viser la performance en offrant des prestations de qualité à ses donneurs d'ordres qui lui permettent d'être économiquement viable tout en respectant les capacités de travail, de solidarité, en favorisant l'accès de ses services au plus grand nombre et la proximité avec les administrateurs gestionnaires.

1.3.3 Une nouvelle gouvernance à inscrire

Conformément aux valeurs de proximité revendiquées, l'Association Centre Maternel et l'usager gardent leur place dans la gouvernance de l'établissement.

Lors du rattachement de l'établissement à la MFAM, un poste « personne qualifiée » a été créé au sein du Conseil d'Administration afin de permettre à l'Association Centre Maternel de conserver un regard sur le développement général des services du pôle Enfance Famille et plus particulier sur le Centre Maternel.

Le Conseil d'administration de la MFAM (organisme gestionnaire) regroupe des représentants bénévoles des mutuelles. Il a le pouvoir de décision et délibère sur les projets présentés par les services et établissements dont les orientations doivent être cohérentes avec les objectifs généraux de l'entreprise.

Au sein du Comité de Gestion du pôle Enfance Famille, les administrateurs et les personnes qualifiées peuvent également suivre l'élaboration des budgets des services et établissements et leurs projets de développements. Ils sont informés des orientations décidées et peuvent par leurs questions et suggestions influencer sur celles-ci. Le Comité de Gestion se réunit deux fois par an (pour le budget et pour l'examen du compte administratif). Ses membres contribuent à élargir la réflexion de la Mutualité à partir des questionnements et des pratiques des salariés des établissements et services.

Enfin, au plus près de l'établissement, est constitué un Conseil de la Vie Sociale. Sa composition et son fonctionnement sont fixés par le décret du 25 mars 2004¹⁰.

Il donne la parole et assure l'écoute de l'ensemble des usagers. Il fait part à l'organisme gestionnaire des propositions émises et est associé à l'élaboration du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement. Il comprend des élus, des représentants des bénéficiaires, un représentant des personnes sous tutelle, un représentant du personnel ainsi que des membres de droits, dont un membre du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire et un membre du comité de gestion.

La position occupée par les différentes instances (Conseil d'Administration, Comité de Gestion et Conseil de la Vie Sociale) donne tout son sens aux valeurs de solidarité et de responsabilité à tous les étages des décisions et permet de garder une cohérence avec ce qui était pratiqué auparavant au sein de l'Association gestionnaire. Mais la place des usagers doit être revisitée.

1.4 Les publics accueillis

Nous accueillons des femmes enceintes ou avec leur enfant de moins de 3 ans, des mères ayant la charge d'un ou plusieurs enfants, un enfant dans la fratrie doit avoir moins de trois ans, dans le cadre d'une mesure judiciaire ou administrative des services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Département. Ces femmes peuvent être mineures de

¹⁰ Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles

16 à 18 ans (sous la responsabilité de leurs parents, d'un représentant légal ou émancipées). Dans ce cadre d'accueil, l'enfant est sous la responsabilité de sa mère.

Ces femmes sont accueillies à leur demande dans un cadre contractuel ; parfois cette demande est fortement conditionnée par une décision de justice.

Pour la plupart, l'arrivée au Centre Maternel se fait dans le cadre d'un accompagnement social qui a permis, à un moment donné de leur vie, d'évaluer des besoins spécifiques d'accompagnement à la parentalité mais aussi de la nécessité d'être soutenu dans l'exercice des fonctions parentales et des responsabilités qui incombent à tout parent dès lors qu'un enfant est reconnu. Les difficultés sociales et familiales, la précarité des situations, l'isolement sont autant de facteurs mettant à mal les relations entre les familles et leur enfant né ou à naître.

Le plus souvent, le Service Accueil Mère Enfant (SAME) accueille des femmes ayant grandi dans un environnement insécurisant, peu structurant au sein duquel les places et rôles de chacun ne sont pas respectés. Ces femmes ont pu vivre des situations de négligence, maltraitance, de ruptures familiales ou sociales. De ces parcours, découlent une grande fragilité personnelle qui se traduit par des difficultés relationnelles, des troubles sur le plan cognitif, des difficultés de repérage dans le temps et dans l'espace, une image de soi souvent dégradée et un sentiment d'insécurité parfois permanent.

Ces femmes rencontrent, de façon plus ou moins aiguë, des difficultés sur le plan de l'autonomie, des apprentissages et de l'instauration du lien avec leur enfant.

		2007	2008	2009	2010
Âge des résidentes	Mineures (moins de 18 ans)	2	5	4	2
	18/25 ans	13	12	9	17
	26/30 ans	2	3	8	7
	Plus de 30 ans	3	4	2	4
Nombre de familles accueillies		20	24	23	30

(Source : rapport d'activités 2010 du Centre Maternel)

Ce tableau nous montre que les femmes accueillies au sein du SAME sont pour la plupart assez jeunes. En effet, en 2010, plus de la moitié d'entre elles avaient moins de 25 ans. La proportion des mineures accueillies reste stable, en effet, nous ne sommes pas forcément adaptés à l'accompagnement de ces jeunes femmes, puisque dans ces cas-là,

c'est la jeune femme qui est confiée aux services de l'ASE pour la protéger de son environnement familial proche. Les contraintes que nous imposent alors les inspecteurs de l'ASE et notamment dans le contrôle, à la fois des sorties mais aussi des visites, ne sont pas toujours tenables pour nous. Nous ne pouvons, dans le cadre de notre organisation actuelle, avoir la possibilité de suivre 24h/24 ce que la résidente fait. Nous pensons, à ce moment précis, que le SAME n'est pas adapté à ce type d'accompagnement. Nous souhaitons, pour toutes les résidentes que nous accueillons, qu'elles aient la possibilité d'une autonomie suffisante afin de pouvoir travailler avec elles sur des points précis définis dans leur contrat d'accueil.

Pour plus de 70% des femmes accueillies, l'environnement familial ou amical est absent. L'annonce de la grossesse pouvant parfois être un élément déclencheur de rupture de lien soit avec la famille proche (parents, frères et sœurs) soit avec le père de l'enfant ou un conjoint, c'est aussi un moment de fragilité psychique qui explique souvent « *le besoin de se retrouver* » ou bien de « *poser ses valises* ».

Nous accueillons également des femmes ayant une histoire difficile mais qui souhaitent une entrée en Centre Maternel et l'inscrive comme une étape dans leur projet de vie. Conscientes de leurs difficultés, elles sont en mesure de formuler l'aide dont elles ont besoin et mobiliser autour d'elles les ressources nécessaires. La grossesse, la maternité sont investies mais interviennent dans un contexte préoccupant, une rupture familiale ou conjugale, un déracinement géographique, un changement culturel, l'isolement, des conditions de vie précaire, etc...

D'autres situations sont autrement plus complexes et mobilisent l'équipe de professionnels d'une toute autre façon. En effet, il s'agit de femmes qui ne mesurent pas leurs difficultés et ne les reconnaissent pas. Elles rencontrent des difficultés dans la relation à l'autre, à elle-même, à leur enfant sans en percevoir la nature ni même les incidences. Prendre soin de leur enfant, faire preuve d'empathie, lui donner une véritable place de sujet, constituent l'essentiel de la problématique de ces femmes. Tout est alors mis en œuvre pour garantir la sécurité de l'enfant et des étayages sont mis en place pour venir suppléer un temps la présence parentale (crèche, assistante familiale, accueil provisoire, ...).

L'enfant accueilli avec sa mère au sein du SAME est souvent un enjeu à plus d'un titre :

- en termes de reconnaissance sociale par le statut de mère qu'il lui confère
- dans la relation conjugale il peut être un enjeu relationnel (conflits ou au contraire volonté de construire une famille idéale et parfaite)

- lorsqu'il vient combler un sentiment de vide existentiel
- ou bien dans la famille élargie où il vient prendre une place dans la lignée générationnelle et être au cœur de rivalités ou de dons

Quel que soit son âge, l'enfant vient signifier ce qu'il traverse avec sa mère, solliciter les adultes qui l'entourent ou bien présenter divers symptômes permettant de mobiliser autour de lui toutes les attentions nécessaires. Les professionnels veillent alors à prendre en compte ces manifestations et soutenir tout ce qui doit se mettre en place dans son intérêt à lui et celui de sa mère.

1.4.1 Les besoins repérés par l'équipe de professionnels

Depuis la création du Centre Maternel et la mise en place de services différenciés, les besoins des femmes accueillies ont évolué. Le projet de service du SAME écrit en 1998, n'a pas été revisité et comporte beaucoup de lacunes notamment dans l'inscription des nouvelles orientations des politiques publiques mais aussi dans l'approche du besoin de l'utilisateur et des réponses qui peuvent être apportées.

Le besoin se définit comme « *une exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique : besoin de manger, de dormir ; sentiment de privation qui porte à désirer ce dont on croit manquer ; nécessité impérieuse : besoin de savoir¹¹ ».*

Lors d'un travail qui s'est effectué sur plusieurs séances, l'équipe pluridisciplinaire du SAME s'est mobilisée pour dégager l'ensemble des besoins repérés permettant de concevoir l'accompagnement d'une autre manière mais aussi de réorganiser les prestations à offrir à ces familles lorsqu'elles arrivent au sein du Centre Maternel.

La « parentalité » de ces femmes est mise à mal, soit dans l'exercice (droits et devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant et l'inscription dans la filiation biologique), l'expérience (expérience subjective, le ressenti, l'éprouvé et le vécu de ceux qui sont chargés des fonctions parentales) ou la pratique (mise en œuvre des soins parentaux quotidiens et des interactions entre parents et enfants)¹².

¹¹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

¹² HOUZEL D., 1999, *Les enjeux de la parentalité*, Ramonville Saint-Agne : Erès, p115-116.

Chacun de ces axes peut être défaillant à un moment donné de leur histoire et il appartient aux professionnels accompagnant de ne pas émettre de jugement. Lorsque les femmes sont accueillies au sein du SAME, un temps d'observation est nécessaire pour définir les modalités de l'accompagnement qui sera à mettre en œuvre. Aujourd'hui, ce temps n'est pas formalisé et il me semble que les choses doivent être revues pour définir des axes de travail clairs et précis mais aussi associer l'ensemble des partenaires dans la définition du contrat qui va s'établir. Aujourd'hui, le contrat est signé entre la responsable du SAME, le référent et la résidente. Il fait suite à une synthèse réunissant l'ensemble des partenaires concernés par la situation où ont été élaborés les objectifs de l'accompagnement qui s'opèrera au sein du Centre Maternel. Le directeur n'a pas connaissance de tous les contrats d'accompagnement, n'est pas le signataire et donc est engagé dans sa responsabilité sans en mesurer toutes les facettes.

Ces besoins peuvent être différents d'une situation à une autre, il s'agit alors d'adapter le niveau d'exigences que nous allons avoir vis-à-vis de la femme accueillie. La présence ou non d'une figure masculine (conjoint, concubin, mari, petit ami, ...) oriente également la manière dont nous allons mettre en œuvre le contrat. Cependant, nous ne sommes pas missionnés pour travailler avec le conjoint, nous pouvons seulement prendre en compte la présence de ce tiers auprès de l'enfant mais aussi dans la collectivité.

A) Les besoins de la femme accueillie

Les besoins repérés, toute situation confondue, pour les femmes accompagnées sont les suivants :

- Besoin de rompre l'isolement :
 - nouer ou renouer des liens familiaux, amicaux, sociaux ;
- Besoin de sécurité et d'intimité :
 - avoir un hébergement, logement confortable avec un minimum de matériel ;
 - avoir un lieu accueillant qui leur appartienne ;
 - avoir un équipement adapté ;
- Besoin de reconnaissance :
 - pouvoir se poser, prendre du temps pour soi et se ressourcer ;
 - être entourée et qu'on lui porte de l'attention, que l'on prenne soin d'elle ;
 - pouvoir exister en tant que femme et mère ;
 - être valorisée dans ses compétences de mère ;
 - être écoutée, rassurée, déculpabilisée sans se sentir jugée ;
- Besoin d'être accompagnée dans sa parentalité :

- avoir un modèle familial, éducatif ;
- avoir des relais dans la prise en charge de l'enfant ;
- avoir des conseils dans la prise en charge de l'enfant ;
- Besoin d'accompagnement à la vie quotidienne :
 - avoir un cadre, des repères, des apprentissages ;
 - avoir de l'aide concrète pour être soutenue ;
- Besoin de soutien en termes de démarches administratives :
- Besoin d'insertion sociale :
 - créer des liens, avoir des relations sociales, pouvoir échanger ;

B) Les besoins de l'enfant

Les besoins de l'enfant, sont les suivants, et ce sont eux qui définissent aussi nos manières d'appréhender la place de la mère et savoir si elle est en mesure de répondre à ceux-ci.

- Les besoins physiques qui concernent la prise en charge « matérielle de l'enfant », nourriture, vêture, logement, soins corporels, santé.
- Les besoins affectifs, dont la satisfaction est essentielle pour permettre à l'enfant de se constituer « un sentiment de sécurité interne ».
- Les besoins intellectuels qui doivent être satisfaits pour permettre à l'enfant d'élaborer sa pensée et notamment d'entrer dans les apprentissages.
- Les besoins sociaux, qui nécessitent la transmission de valeurs pour être respectés.

L'intérêt de l'enfant est au cœur de nos préoccupations, c'est lui qui nous guide dans les actions que nous mettons en œuvre et l'observation de son comportement, ses attitudes, les interactions qu'il peut nouer avec sa mère et son entourage ainsi qu'avec les professionnels sont autant de signes qui nous permettent d'évaluer, au quotidien la qualité de sa prise en charge.

C) Les besoins de la famille

Lorsque celle-ci existe, elle permet de situer l'enfant au sein de celle-ci, de lui apporter un cadre sur lequel les professionnels s'appuient.

- Besoin de considération ; prendre en compte l'ensemble des membres de la famille, la place de chacun mais aussi respecter l'intimité et limiter les séparations, être valorisé dans leurs compétences de parents.
- Besoin d'être accompagnés dans l'exercice de leurs devoirs et droits de parents et d'être confrontés aux réalités quotidiennes.

- Besoin de sortir d'une relation qui pourrait devenir fusionnelle et où la place de tiers est essentielle pour garantir à chacun un épanouissement

1.4.2 Les attentes des usagers

Celles-ci peuvent être formulées lors des « réunions mensuelles », instance faisant office actuellement de Conseil de la Vie Sociale (CVS) en sachant que les représentants du gestionnaire n'y sont pas présents. Aujourd'hui, c'est le seul outil en place permettant aux femmes de pouvoir s'exprimer sur ce qu'elles vivent au sein du collectif mais aussi d'émettre des souhaits en matière d'accueil et d'accompagnement collectif lors de leur séjour au sein du SAME, les attentes de ces femmes sont nombreuses et souvent non exploitées par les travailleurs sociaux qui les accompagnent.

Beaucoup d'entre elles, errent dans les couloirs, sans avoir de but précis dans leur journée. Elles attendent leurs rendez-vous fixés avec leur référent mais n'ont pas vraiment d'autres objectifs à réaliser dans leur journée. Le temps semble être quelque chose de compliqué à appréhender. En effet, pour beaucoup, avoir un rythme précis n'a pas vraiment de sens. Pourquoi se lever, préparer son enfant, quand on n'a rien de programmé ? Il semble qu'elles aient, pour elles-mêmes besoin que l'on s'occupe d'elles, que l'on prenne soin d'elles.

La place des hommes est régulièrement interrogée, « *pourquoi, mon ami ne peut-il pas être présent régulièrement au sein du logement ?* », « *je voudrais qu'il soit là tout le temps, je me sens seule* ». Le règlement de fonctionnement précise aujourd'hui que la présence des visiteurs est possible de 10h à 22h le soir.

J'ai pu également mettre en place une démarche visant à recueillir leurs attentes dans le cadre de ma démarche de formation mais aussi de l'écriture du nouveau projet de service. Un guide d'entretien¹³ a alors été conçu et élaboré en collaboration avec une responsable cadre du pôle enfance famille de la MFAM, choisie pour faire passer ces entretiens aux femmes du SAME qui le souhaitent. Une intervention lors d'une réunion mensuelle a permis de préciser aux femmes accueillies la sollicitation auprès d'elles et le cadre de réalisation de ces entretiens.

Seules cinq femmes ont accepté de rencontrer la personne extérieure au service et à l'établissement, voici ce qui ressort majoritairement de ces rencontres :

¹³ Voir l'annexe n°5 Le Guide d'entretien auprès des femmes accueillies au sein du SAME

Concernant tout d'abord leur parcours initial, la majorité d'entre elles arrive dans le SAME après une rupture, que celle-ci soit conjugale ou bien familiale et considère alors leur venue au centre maternel comme une étape nécessaire dans leur vie de maman, pour « *apprendre à bien s'occuper de son enfant* ». « *Au bord du gouffre* », le passage au centre maternel leur permet de prendre le temps de se poser, de se reconstruire et d'avoir un lieu sécurisant pour elle et leur enfant. Cependant la vie en collectivité leur fait parfois peur, ayant pour certaines déjà un vécu dans des foyers (Maison d'Enfants à Caractère Social, foyer de jeunes travailleurs ou foyer d'hébergement), elles ne souhaitent pas revivre les contraintes liées au partage de lieux communs et aux histoires entre femmes, « *j'appréhendais les relations de groupe et les tensions* ».

En arrivant, elles ont pour la plupart déjà vécu de manière autonome mais pas forcément dans les meilleures conditions (1/3 des femmes accueillies ont déjà vécu dans la rue). L'indépendance au niveau du logement est souvent souhaitée mais l'accès aux logements sociaux est de plus en plus compliqué sur notre département, le passage sur un studio du SAME leur permet alors rapidement de pouvoir s'installer. Elles revendiquent cependant le fait que les règles soient trop strictes, l'absence de visiteurs de 22h le soir à 10h le lendemain matin est un élément qu'elles remettent souvent en question. Mais pour certaines, cela les sécurise, « *je souhaitais intégrer une structure avec des règles et des limites afin de pouvoir avancer dans mes projets personnels* », « *finalement les règles et les activités étaient adaptées afin de préparer une vie à l'extérieur* », « *c'est bien d'avoir des règles* ».

Lorsque l'accompagnement par les professionnels est vécu de manière intrusive, ce sont les jeunes femmes qui ont déjà été accompagnées par des travailleurs sociaux qui le formulent. De même, pour l'une d'entre elles, « *je me suis sentie étouffée par moments car il y avait beaucoup d'intervenants autour de moi, l'assistante sociale du secteur, la référente du SAME, les avocats, l'enquêteur social, l'association d'aide aux femmes battues. J'avais beaucoup de rendez-vous qui m'oppressaient et j'ai eu parfois l'impression d'être infantilisée comme à l'école* ». En effet, cette posture d'accompagnement, elles l'ont déjà « testée » et éprouvée à leur manière mais ce qu'elles souhaitent avant tout c'est la cohérence et la continuité dans leur prise en charge. De même certaines se sentent parfois infantilisées dans l'accompagnement proposé « *on nous traite comme des mamans quelque fois mais aussi comme des enfants avec des poupées* » avec parfois un manque de confiance ressenti, « *on ne croit pas en nos possibilités* ».

La crainte également formulée par la plupart de ces femmes, c'est qu'on leur retire la garde de leur enfant. « *Je croyais que l'accueil au sein du centre maternel allait induire la présence d'une assistante sociale en permanence et qu'au moindre faux pas, on me prendrait mon enfant* ». Cet enjeu majeur est rarement exprimé lors de la visite d'admission ou de l'accueil mais rapidement dans le premier mois d'accompagnement c'est un thème abordé avec les professionnels du SAME. C'est aussi une thématique abordée lors des groupes de parole hebdomadaires avec la psychologue du SAME. Ces craintes formulées s'appuient également sur une réalité constatée au sein du service. Effectivement, le nombre de demandes d'Ordonnances de Placement Provisoire (OPP) a été en hausse sur les trois dernières années.

	2007	2008	2009	2010
Nombre d'enfants accueillis	9	17	12	28
Accueils réalisés en urgence	1	6	0	5
Nombre d'enfants confiés au cours ou à la fin du séjour	3	4	10	11

(Source : rapport d'activités 2010 du Centre Maternel)

L'ASE a de plus en plus de difficultés à faire exercer ces OPP par manque de place dans les pouponnières ou chez les assistantes familiales du département. « *2010 aura été une année marquante où le nombre d'enfants confiés a cru de manière significative (+4.38% en moyenne par rapport à l'année 2009). Tous les indicateurs auront été en hausse constante tout au long de l'année¹⁴* ». En décembre 2010, 1844 enfants étaient placés contre 1792 en décembre 2009, alors même que le nombre de places existant sur le département pour accueillir ces enfants en établissement ou en famille d'accueil était de 1720 places théoriques. « *Une offre qui peine à s'ajuster aux situations complexes qui se multiplient* », mais qui n'est pas sans incidence sur notre service du SAME. En effet, dans deux situations, alors que la demande de placement était officielle, à la fois au niveau judiciaire mais aussi auprès de la famille, l'enfant n'a pas été confié dans l'immédiat et nous avons dû pallier avec notre service de prévention à l'exercice de la séparation. Les assistantes familiales salariées de l'établissement ont dû donc prendre en relais l'enfant en attente d'une place en pouponnière ou en famille d'accueil.

¹⁴ Conseil Général de Maine et Loire, DGA-DSS, Direction Enfance Famille, Rapport d'activités Année 2010, Mai 2011, p13-14.

2 Diagnostic posé sur le Centre Maternel

Au-delà du toit qu'offre le centre maternel, il constitue surtout un lieu de vie apaisant et structurant pour les femmes et leurs enfants. Les activités (atelier couture, cuisine, bois, accueil enfants,...) proposées sur place sont fondées sur la libre participation et l'adhésion à un projet contractualisé. L'histoire de vie de ces femmes peut être empreinte de précarité sociale, d'isolement, de rupture culturelle, familiale, conjugale, de répétition, de carences éducatives, affectives ou de maltraitance.

2.1 Les services du Centre Maternel

Pour remplir ses missions le Centre Maternel propose trois services distincts mais complémentaires.

2.1.1 Le SAME

Le Service Accueil Mère Enfant (SAME) est celui qui, aujourd'hui, répond d'emblée aux missions d'un Centre Maternel telles qu'elles sont définies par les textes. L'objet premier est de permettre aux femmes enceintes et aux mères ayant un enfant de moins de trois ans, d'être hébergées et accompagnées dans l'exercice de leur « parentalité » dans le cadre d'un projet individualisé.

Cet hébergement est possible sous trois formes différentes ; 14 studios et 6 chambres au sein même de l'établissement Centre Maternel, 7 appartements extérieurs loués par le Centre Maternel à des bailleurs sociaux. Trois mesures d'accompagnement en service de suite sont possibles lorsque les familles ont accédé à leur propre logement mais ont encore besoin d'être accompagnées pour se poser dans le quartier où elles résident.

Ses missions sont d'évaluer les aptitudes existantes et potentielles des mères ou futures mères, d'assurer les conditions favorables à l'éveil et à la santé des enfants, de proposer un accompagnement et un soutien éducatif et de préparer l'insertion sociale voire professionnelle.

L'équipe est composée de trois éducatrices spécialisées, d'une éducatrice de jeunes enfants, d'une auxiliaire de puériculture, d'une conseillère en économie sociale et familiale et d'une technicienne d'intervention sociale et familiale. Viennent également prendre part à l'accompagnement des femmes et des enfants, les agents d'accueil au nombre de trois aujourd'hui, deux psychologues et deux veilleurs de nuit. Cette équipe est accompagnée, elle-même par une responsable de service éducatrice spécialisée qui n'a pas de formation complémentaire.

Le financement du service est assuré par l'ASE dans le cadre d'un prix de journée établi chaque année sur les bases d'un budget prévisionnel remis au 30 Octobre de l'année précédente. Ce prix de journée nous est généralement communiqué en Mars de l'année concernée.

2.1.2 Le Lien

Le « lien » est un service qui a été créé en 2001 et qui a une identité encore récente puisque son projet de service a été finalisé en Février 2010. Ce service vise à soutenir les compétences des parents et à être un relais dans l'exercice de la parentalité. Il propose deux types d'accompagnement ; individuel chez une assistante familiale (8 places possibles) ou collectif à la crèche (15 places) du Centre Maternel.

Dans les deux cas, l'enfant bénéficie d'une prise en charge individualisée et transcrite dans un projet personnalisé que l'on appelle projet pour l'enfant. Les parents contractualisent également avec le service concernant l'accompagnement parental et définissent avec les coordinatrices éducatrices de jeunes enfants, les modalités de leurs rencontres afin de travailler sur leurs difficultés mais aussi sur leurs compétences de parents. La responsabilité de ce service est exercée par une puéricultrice et l'accompagnement parental ainsi que le projet d'accueil pour l'enfant est mené par deux coordinatrices, éducatrices de jeunes enfants. Quatre assistantes familiales font également partie de ce service et accueillent les enfants qui leur sont confiés dans le cadre d'un contrat d'accueil défini. Cet accueil peut se faire à la journée, pour le week-end ou de manière beaucoup plus importante. A chaque situation, est définie une modalité d'accueil correspondant aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Le financement est assuré par l'ASE en fonction de journées déclarées de présence des enfants dans le service (soit chez les assistantes familiales, soit à la crèche). Les familles contribuent, de manière modeste au financement de cet accueil. Cette contribution est négociée lors de la signature du contrat d'engagement.

2.1.3 La crèche

Elle accueille des enfants de 2 mois et demi à 4 ans pour divers publics : 15 places pour les familles résidant sur la ville d'Angers, 15 places pour le service du Lien et 6 places pour les mères accueillies au SAME. Cette structure veille à l'épanouissement des enfants, à leur éveil et à leur développement dans une approche individualisée et centrée sur les besoins de chacun. La responsabilité de ce service est confiée à une puéricultrice, elle manage une équipe de douze professionnels ; deux éducatrices de jeunes enfants, six auxiliaires de puériculture, deux aide petite enfance, un cuisinier et un agent d'entretien. Elle définit son projet pédagogique en fonction des orientations données dans

le cadre de la charte petite enfance de la MFAM mais aussi du projet d'établissement du Centre Maternel.

En effet, elle fonde son action au service des besoins de l'enfant mais aussi place le parent en tant que premier éducateur de son enfant. Au quotidien, le parent est sollicité pour nous faire part de ses souhaits, de ce qu'il vit avec son enfant et prendre appui sur l'équipe de professionnels s'il en ressent le besoin.

Les services du LIEN et de la crèche, mis en œuvre à partir du SAME, sont des outils qui permettent d'accompagner les familles accueillies au sein de celui-ci. Ils apportent une contribution supplémentaire dans l'accompagnement parental et en s'appuyant sur leurs observations du lien parent-enfant aident les parents à prendre toute leur place tout en veillant au développement harmonieux de l'enfant. L'insertion sociale et professionnelle qui nous questionne aujourd'hui, doit être le questionnement supplémentaire que le SAME doit opérer pour asseoir la stabilité de ce lien mère enfant.

L'objet même de l'étude se situe donc dans le SAME afin de clarifier une position d'accompagnement et une action, celle du Centre Maternel, pour permettre à des jeunes femmes en situation de vulnérabilité, d'accéder à une certaine autonomie, d'être en relation avec leur enfant, de garantir son développement de manière harmonieuse en toutes circonstances et de pouvoir s'intégrer à la fois dans son quartier mais aussi dans la société.

2.2 La mission assurée par les services du Centre Maternel

La réglementation nationale régissant l'activité des Centres Maternels a évolué en tenant compte des évolutions sociétales. Au niveau départemental, le Conseil Général a déterminé ses priorités dans le cadre global de sa politique d'aide sociale à l'enfance. Ces évolutions influencent la dynamique d'évolution nécessaire des services du Centre Maternel et interrogent sur ses modalités de fonctionnement. Ces orientations imprègnent directement les pratiques des professionnels et devront amener à des clarifications.

Développées depuis sa création, l'accompagnement à la parentalité ainsi que l'hébergement permettent aux familles accueillies de se poser dans un lieu où leur sécurité est assurée et de pouvoir formuler un projet de vie commune qui prendra en compte les besoins de chacun. Le but des interventions est donc de favoriser le développement harmonieux de chacun des membres de la famille et de favoriser leur insertion. Celles-ci sont donc déclinées à partir de cet objectif global où l'enfant, au centre

des préoccupations, doit pouvoir grandir dans de bonnes conditions et ainsi exister au-delà de la simple évocation de sa présence.

2.2.1 Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux femmes et aux enfants accueillis

Le Centre Maternel assure une mission de protection de l'enfance et de la famille et de prévention sociale à travers l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement de femmes enceintes et de mères avec leurs enfants de moins de 3 ans.

Son action entend permettre à terme de :

- contribuer au développement de la citoyenneté des femmes accueillies ;
- atténuer le besoin de recours à des dispositifs spécialisés d'aide sociale ;
- prévenir la répétition intergénérationnelle de situations de danger.

2.2.2 Aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants

A travers sa mission d'accueil de femmes isolées avec des enfants de moins de 3 ans, et sa mission de prise en charge d'enfants dans le cadre de la structure d'accueil collectif (crèche), le Centre Maternel a pour mission et pour volonté :

- d'accompagner le projet familial ;
- d'être garant de l'autorité parentale et de son exercice ;
- de prendre en compte le couple ;
- de faire participer les parents à la prise en charge de l'enfant ;
- de favoriser une meilleure maîtrise de la responsabilité personnelle ;

2.2.3 Accueillir, accompagner, orienter

Le Centre maternel assure des fonctions d'accompagnement et de suivi. A travers l'ensemble de ces actions, il exerce une mission d'éducation afin :

- de développer les potentialités et les aptitudes des personnes accueillies (que ce soient les parents ou les enfants) ;
- d'assurer des apprentissages ;
- de poser des jalons et permettre l'instauration de cadres et de repères ;
- d'informer sur les droits, les devoirs et les responsabilités de chacun.

2.3 L'accompagnement à l'insertion au sein du SAME aujourd'hui

Au travers du diagnostic interne du SAME, posé après six mois d'observations partagées avec les responsables de service, le Conseil d'Administration de l'Association Centre Maternel et les services de l'ASE, je peux faire état des dysfonctionnements existants dans la dynamique d'insertion sociale et professionnelle à promouvoir auprès des jeunes

femmes que nous accueillons alors même que l'accompagnement à la parentalité est bien développé.

2.3.1 La procédure d'admission et la mise en place du contrat d'accueil

A) La procédure d'admission

Avant de prononcer une admission, un accueil préalable de la jeune femme concernée s'effectue par la responsable du SAME, en présence ou non de partenaires sociaux suivant la situation. Il permet de présenter les objectifs poursuivis au sein du service, de mieux connaître les attentes de la future résidente et de s'assurer de l'adéquation entre la demande et l'accompagnement proposé.

Lors de cette visite, le livret d'accueil lui est donné et l'admission ne sera prononcée que lorsque la jeune femme aura envoyé sa lettre d'engagement, sa fiche d'inscription et accepter les conditions d'accueil et le règlement de fonctionnement du Service. Cependant, nous devons aussi solliciter l'accord de prise en charge par les services de l'ASE afin de valider l'accueil de cette jeune femme. C'est l'inspecteur qui, aujourd'hui, valide ou non l'accueil au Centre Maternel après que les travailleurs sociaux lui aient communiqué un rapport social. Ce qui interroge notre possibilité de formuler un avis circonstancié de la situation présentée et des objectifs que nous pouvons mettre en œuvre en amont de l'admission. Quelle peut être notre capacité à décider d'accueillir ou non telle ou telle famille sans avoir eu au préalable un cadre d'échanges permettant de mettre autour d'une même table les acteurs concernés ?

Les services de l'ASE ont alors tout pouvoir de décider ou non de l'admission sans mesurer vraiment nos possibilités d'adaptation aux situations présentées.

B) Le contrat d'accueil

Définis dans le livret d'accueil, l'accent est mis sur l'accompagnement à la parentalité, à cette relation précoce à l'enfant, ce pourquoi elles sont orientées dans notre service.

L'exigence de l'insertion sociale et professionnelle n'est pas clairement nommée, « *préparer l'insertion sociale et éventuellement professionnelle* », ni inscrite dans le projet poursuivi au Centre Maternel.

Elle n'est que subsidiaire, intervenant seulement si la jeune femme a pu le formuler lors de la négociation de son contrat d'accueil. Ce contrat intervient dès la première semaine du séjour de la résidente et contient finalement peu d'éléments. Le temps de la connaissance mutuelle et de la relation de confiance à établir est bousculé par cette exigence rapide de contrat.

Après un temps souvent déstructuré pour la plupart des jeunes femmes qui sont accompagnées, le contrat d'accueil n'a pas vraiment de sens. Il est souvent remis en cause rapidement pour en élaborer un nouveau, appelé contrat d'accompagnement qui aborde alors les objectifs qui seront poursuivis tout au long de l'accueil au sein du SAME en accord avec les souhaits de la résidente.

Lors de cette signature de contrat, les partenaires extérieurs et les travailleurs sociaux de secteur, déjà présents dans la situation, n'y sont pas impliqués, comment alors peuvent-ils intégrer le projet d'accompagnement souhaité et poursuivre leur collaboration ? Ils peuvent par ailleurs, être une ressource au service du projet personnalisé, ayant également la connaissance de partenaires œuvrant dans le champ de l'insertion, qu'elle soit sociale ou professionnelle. De même, ils peuvent toujours intervenir dans la situation, notamment le médecin de PMI par les consultations de nourrisson auxquelles les familles peuvent prétendre, mais aussi la sage-femme dans le suivi de grossesse et post-natal et l'assistant social dans le suivi et l'accompagnement administratif.

Lorsque les jeunes femmes sont orientées vers le SAME, par les travailleurs sociaux des MDS, dans deux tiers des cas, il s'agit de la dernière possibilité qui leur est offerte de s'interroger sur la relation à leur enfant à naître ou déjà présent, sur leur capacité à bien s'en occuper avant d'envisager une autre solution (placement de l'enfant ou intégration dans un logement autonome). La question autour de l'insertion est rarement abordée, c'est bien la notion d'évaluation des compétences de la famille qui est, aujourd'hui, au cœur des préoccupations sans toutefois négliger les apprentissages qui peuvent alors se mettre en place par l'intervention des professionnels dans un cadre de prévention.

Les réponses que le Centre Maternel apporte aux services départementaux de l'ASE ne sont pas toujours adaptées aux situations présentées. La prise en charge individualisée nécessaire aujourd'hui, doit s'articuler entre la vie collective de l'établissement et les temps d'accompagnement et d'apprentissage individuels du quotidien. De même, la pratique des professionnels est basée sur des fonctionnements anciens qui restent très marqués par l'accompagnement individuel basé sur la libre adhésion et la libre participation. Beaucoup de femmes accueillies peuvent être, un long moment, sans rien demander aux professionnels. Il convient donc de revoir le mode d'intervention afin d'amener ces jeunes femmes à collaborer et accepter un accompagnement par des professionnels dans le cadre d'un projet contractualisé.

C) La réunion mensuelle

Cette instance mise en place et obligatoire pour les résidentes m'a interrogée. Effectivement, quel sens vient prendre cette réunion pilotée par la responsable du service et un éducateur dans l'accompagnement opéré pour chaque résidente. Faisant office de CVS, cette instance n'en remplit cependant pas les objectifs tels que définis par les textes. Les résidentes sont amenées à y faire des propositions d'animations collectives mais elle sert aussi à la responsable de service à rappeler régulièrement des points du règlement de fonctionnement du SAME dans le respect de ceux-ci.

De plus, la mise en œuvre de ce CVS est obligatoire pour le Centre Maternel et ce depuis la parution du décret N°2004-287 du 25 Mars 2004¹⁵ et doit s'articuler avec les instances du gestionnaire. Les avis et les propositions adoptées par les membres du CVS font l'objet d'un relevé de conclusions qui est ensuite adopté et transmis au Conseil d'Administration de l'Association gestionnaire.

Aucun écrit n'est fait suite à cette réunion, seul un cahier où figurent les points abordés est mis à disposition des résidentes. Cette instance ne fonctionne pas de manière démocratique puisque la participation est obligatoire alors qu'elle devrait être une instance collégiale.

Ayant pour vocation de favoriser la participation des usagers, il est également un lieu d'écoute très important. Mais il n'est pas une instance de régulation des problématiques à l'œuvre au sein d'un collectif. Aujourd'hui il existe une confusion et il conviendra donc de dissocier cette réunion mensuelle du CVS qui devra alors se mettre en œuvre.

2.3.2 Le mode de fonctionnement de l'équipe du SAME

A) Pour protéger, s'enfermer

Il me faut alors analyser les raisons qui ont poussé ce service à faire seul, sollicitant très rarement les partenaires, ou seulement quand la situation ne pouvait plus être tenue à l'interne. A partir des entretiens que j'ai réalisés quatre mois après mon arrivée au poste de direction de l'établissement, j'ai pu dégager les points saillants des difficultés relationnelles observées.

¹⁵ Décret relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311.6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Tous les professionnels ont eu la possibilité de me rencontrer, trois mois après ma prise de fonction, pour faire un point sur leur motivation, leurs questions avec l'arrivée d'un nouveau gestionnaire et pouvoir livrer leurs attentes sur leur engagement professionnel et les relations souhaitées avec le directeur. Sur 41 salariés, une trentaine a accepté d'avoir un entretien, ce qui, malgré les réticences ressenties à mon arrivée, m'a conforté dans l'idée d'engager de nouvelles modalités relationnelles.

Voici la synthèse de ces entretiens et ce que j'en retiens dans le fonctionnement de l'établissement.

Beaucoup d'entre eux ont formulé leurs insatisfactions allant jusqu'à se poser la question de l'inutilité de leur action auprès des résidentes. J'ai trouvé des professionnels las de tout ce qui avait pu être vécu mais avec encore l'envie de voir les choses se modifier dans l'intérêt des familles accompagnées. En effet, l'objet même de l'action de l'établissement était pour chacun une chance de pouvoir s'interroger sur de nouvelles modalités à mettre en place et de participer à l'écriture d'un nouveau projet.

Chaque responsable de service était en relation avec le directeur mais dans un cadre de soumission dans le sens où il fallait être en accord avec les orientations prises par le directeur mais aussi de « délation », en transmettant quotidiennement tout incident ou toute difficulté rencontrée avec un professionnel.

L'action individuelle de chaque professionnel était alors sous contrôle permanent à la fois du directeur mais aussi des autres collègues. Il existait un système hiérarchique très vertical, que l'on pourrait qualifier « d'autocratique » au sens étymologique du terme autocratie signifie qui tire sa puissance (démocratie) de lui-même (auto). Toutes les décisions étaient prises uniquement par le directeur. Il avait tout pouvoir mais il rassurait également puisque la responsabilité unique lui incombait. Les professionnels ne sont alors plus que des exécutants et les initiatives sont peu nombreuses, cela engendre également un côté systématique de validation auprès du directeur pour tout acte professionnel à poser.

Les relations avec l'extérieur c'est-à-dire les partenaires, devaient absolument passer par le directeur et les contacts entre professionnels restaient alors téléphoniques. Petit à petit, les professionnels se sont retrouvés « enfermés » dans l'établissement comme les résidentes accueillies, pour se protéger d'une action qui aurait pu les mettre à mal.

Les reproches faits aux salariés étaient réguliers et souvent sur des questions de détails sans interroger réellement leur pratique auprès des résidentes.

L'analyse des pratiques, mise en place pour chaque service, faisant preuve d'une volonté affichée d'aider les professionnels dans l'exercice de leur mission, était utilisée à d'autres fins puisque le responsable de service devait y participer et que ces séances étaient obligatoires. Là encore, cela montre la volonté d'un contrôle des actes professionnels et donc de la difficulté pour chaque salarié à pouvoir s'investir et utiliser l'outil pour se remettre en question.

Les professionnels du SAME rencontrent chaque semaine leur responsable de service en individuel afin d'aborder les situations dont il est référent, pour questionner l'accompagnement mis en œuvre et valider auprès du responsable de service les actes professionnels. Je pense que ces temps contribuent à déliter la cohérence de l'accompagnement et à renforcer l'idée qu'un seul professionnel s'occupe d'une famille. Les temps de concertation et de réunions d'équipe ne sont pas si nombreux, surtout si l'on considère que l'accompagnement doit être continu et en cohérence. Un seul temps par semaine permet pendant deux heures d'aborder les situations des familles accueillies mais aussi d'interroger les actions d'accompagnement mises en place. Ce seul temps ne réunit pas forcément l'ensemble de l'équipe éducative puisque régulièrement des professionnels sont absents (congrés, récupération de week-ends, etc...). Ces temps obligatoires devraient permettre également d'associer les veilleurs de nuit et les agents de week-ends de façon plus régulière car leurs observations sont précieuses au regard de la continuité d'accompagnement souhaitée.

B) Le mythe de la relation individuelle dans l'accompagnement éducatif

En dehors de la relation individuelle point de salut, la référence est le seul outil mis en œuvre auprès de la résidente, pour l'accompagner dans son quotidien et aborder avec elle, les différents objectifs à poursuivre au cours du séjour. Chaque résidente, lors de son arrivée au Centre Maternel, se voit attribuer un référent qui va être le garant du contrat élaboré et signé de manière tripartite (la résidente, son référent et la responsable du service).

Seulement cette relation instaurée entre la résidente et son référent bien que nécessaire dans l'accompagnement, enferme le sujet dans cette relation duale et m'interroge ainsi que d'autres membres des équipes.

Pour preuve, les veilleurs de nuit qui occupent une place importante au sein du SAME, puisqu'ils accompagnent les femmes et les enfants aux moments délicats de la journée que sont les temps du coucher et de sommeil, étaient sous la responsabilité directe du directeur. Ils peuvent intervenir lorsqu'un enfant se réveille en pleine nuit, qu'il est malade et que sa maman est démunie pour pouvoir répondre à son mal-être. Rassurer, suppléer

un temps donné, sont des gestes et des actes professionnels qui font partie de l'accompagnement global des familles au sein du service.

Ces veilleurs doivent aujourd'hui avoir un rôle plus clair et intégrer l'équipe de professionnels et symboliquement dépendre du même responsable de service.

De même, j'ai été surprise d'observer que toutes les situations n'étaient pas portées par l'ensemble de l'équipe du SAME. Lors de mes rencontres informelles avec les résidentes, dans les couloirs, lors de temps de partage autour d'un café je me sens impliquée dans ce que j'observe du lien existant entre cette mère et son enfant et il me paraît parfois nécessaire de partager ces observations avec un membre de l'équipe sur le moment car cela peut avoir des incidences sur le cours de la journée ou sur la manière dont peut ensuite intervenir un professionnel. J'ai alors souvent entendu « *dans cette situation, ce n'est pas moi, c'est l'éducatrice X ou Y et elle ne travaille pas aujourd'hui* ». Comment opérer une continuité, une cohérence dans les interventions.

C) Le cloisonnement des services et la concurrence

Le service du Lien qui a rédigé son nouveau projet de service en Février 2010 a fait un travail important de clarification de ses positionnements. Mais ceux-ci n'ont pas été partagés avec les professionnels des autres services du Centre Maternel, puisque le directeur était opposé à leur participation.

Chaque service s'est donc construit chacun de son côté, en améliorant quand ils le pouvaient leur réponse aux demandes des résidentes sans concertation entre eux. Certaines familles bénéficient de l'accompagnement des trois services. Tout d'abord une famille peut être accueillie par le Service Accueil Mère Enfant dans le cadre d'un hébergement et d'un accompagnement à la parentalité puis, parce que la prise en charge de l'enfant peut s'avérer parfois un peu lourde, souhaite pouvoir confier son enfant à la crèche. Seulement pour pouvoir bénéficier de cet accueil en crèche, la famille doit solliciter le service du LIEN afin d'avoir une place en accueil préventif, cela met alors en route un double financement pour le Conseil Général, à la fois le prix de journée du SAME et à la fois la place préventive pour le LIEN.

C'est une situation qui paraît aujourd'hui aberrante, car l'accès à la crèche ne doit plus être conditionné pour les places dédiées au SAME, à la nécessité d'un travail ou d'une formation ni d'un souci de santé particulier. Mais les articulations non existantes entre les services au sein du Centre Maternel conduisent à mettre les familles dans des situations complexes, par là même, certaines sont doublement accompagnées au niveau parental, à la fois par les professionnels du SAME et à la fois par les coordinatrices du LIEN.

D) Une valeur forte et partagée : le respect de l'utilisateur

Rien ne se dit, rien ne se fait sans que la résidente soit en accord pour le mieux ou en tous les cas au courant de ce qui se passe pour elle, c'est-à-dire les écrits transmis au service de l'ASE et les notes qui sont jointes à son dossier. Toutes les actions menées par les professionnels pour l'utilisateur sont partagées avec lui, que ce soit les contacts avec les services extérieurs ou le retour d'observations effectuées par d'autres professionnels que le référent.

2.3.3 Les retours de l'extérieur

Suite à mon arrivée au Centre Maternel, mes observations sur les liens existants avec les partenaires m'ont beaucoup interrogée.

Les partenaires extérieurs s'imaginent que nous pouvons être 24h/24h auprès de la résidente, l'accompagner dans toutes ses démarches et mener des actions collectives quotidiennes.

L'accompagnement à l'autonomie est déjà en place et exercé, puisque chaque résidente est censée être autonome dans la gestion de son quotidien concernant notamment son hébergement (entretien, confection de repas, hygiène pour elle-même mais aussi pour son enfant). Les attentes des services du Conseil Général (action conjointe de la PMI, de l'action sociale territoriale et de l'ASE), sont souvent en dehors de toute réalité possible pour le fonctionnement du SAME (par exemple, exiger que la jeune femme accueillie ne sorte pas du Centre Maternel ou bien lui interdire telle ou telle visite qui peut lui être néfaste).

Il est également reproché aux professionnels de ne pas être au clair avec l'évolution des lois notamment en matière de protection de l'enfance. De plus, l'accompagnement opéré au quotidien qui se situe bien auprès de la mère et de l'enfant n'est pas suffisamment cohérent pour répondre aux attentes d'observations précises à transmettre aux travailleurs sociaux de secteur.

2.4 Les concepts mobilisés

Notre temps est court mais permet à chacune des familles accueillies de pouvoir, à l'endroit que nous leur offrons, se poser et faire des choix dans l'évolution de leur posture parentale. C'est leur capacité à inscrire de nouvelles relations qui leur permettra d'évoluer vers de nouveaux horizons et être intégrées là où elles résideront.

Le public que nous accueillons fait partie de ces familles qui sont considérées comme pauvres, exclues ou en grande précarité. Ces différents termes doivent être définis pour mieux comprendre les phénomènes et les situations rencontrées.

2.4.1 Précarité, pauvreté et exclusion

La précarité, la pauvreté et l'exclusion sont trois situations différentes mais qui peuvent s'imbriquer les unes dans les autres ; la précarité peut entraîner la pauvreté qui peut amener à l'exclusion ; le chômage, un divorce, un deuil peuvent conduire à une situation d'exclusion sociale entraînant une situation de précarité.

Depuis toujours et c'est encore bien souvent le cas aujourd'hui, la dynamique de marginalisation trouve son origine dans une dimension économique liée à l'instabilité et la fragilité des situations de travail. Ne pas travailler alors qu'on est en capacité de le faire est excluant.

Les évolutions des dernières décennies remettent en question cette idéologie et notamment les évolutions rencontrées dans la sphère du travail.

On peut les présenter sous trois axes ; la montée du chômage et notamment d'un chômage de longue durée ; les difficultés pour les jeunes à accéder à un premier emploi ; la précarisation de l'emploi lui-même, avec le développement des contrats à durée déterminée et des contrats à temps partiels.

Ainsi, les parcours professionnels et les formes d'emploi s'éloignent de plus en plus de l'emploi en contrat à durée indéterminée et à plein temps qui constituait jusqu'ici la norme de référence. Par ailleurs, les difficultés d'insertion ne s'expriment pas seulement dans le rapport à l'emploi mais aussi dans certaines formes d'affaiblissement des liens sociaux et relationnels.

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible.¹⁶ »

¹⁶ WRESINSKI.J., 1987, *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, Paris, Journal Officiel, p 14.

On peut également s'appuyer sur l'ouvrage de Patrick PELEGE¹⁷ où l'on retrouve les concepts définis par Serge PAUGAM et Robert CASTEL et repris par l'auteur afin de nous permettre d'avoir une vision plus claire des dimensions de pauvreté, d'exclusion et de précarité. S. PAUGAM a pris le parti d'étudier « les pauvres » en analysant les relations qu'ils entretiennent avec les institutions dont ils dépendent. L'auteur y dégage une typologie qu'il enracine à partir des conditions de négociation de l'assisté avec les travailleurs sociaux :

- Les fragiles ; ils bénéficient d'une intervention sociale ponctuelle en raison de difficultés essentiellement financières. Ils se distinguent nettement des assistés qui font l'objet d'un suivi social régulier par les travailleurs sociaux et des marginaux. Parmi les fragiles, PAUGAM distingue la fragilité intériorisée, qui vise très souvent une stratégie de distanciation vis-à-vis du service social de secteur, et une fragilité négociée, qui concerne souvent des jeunes de moins de 25 ans, conscients de leur fragilité, mais qui adoptent un comportement pragmatique dans l'utilisation des services d'action sociale.
- Les assistés ; pour laquelle l'intervention sociale est relativement lourde, caractérisée par un suivi de type contractuel par les services d'action sociale. S. PAUGAM distingue, là aussi, trois types d'assistance :
 - L'assistance différée, dont la forte motivation à l'emploi traduit à la fois un refus d'identification au statut d'assisté et une volonté avouée de promotion sociale, et pour lesquels la relation régulière aux services d'action sociale est une épreuve douloureuse.
 - L'assistance installée, qui correspond à une étape au cours de laquelle les assistés intériorisent les attitudes qui s'accordent à la logique de leur statut ; leur dépendance envers les services d'action sociale devient de plus en plus forte, mais cela ne veut pas dire pour autant qu'ils renoncent à leur personnalité et à leur capacité de décision.
 - L'assistance revendiquée, pour laquelle l'intériorisation du statut et l'apprentissage des rôles sociaux qui lui sont attribués, sont le produit d'une négociation de l'identité personnelle au contact de travailleurs sociaux qui ne mesurent pas toujours l'effet indirect de leur intervention.
- Les marginaux ; qui ne disposent ni de revenus liés ou dérivés d'un emploi, ni d'allocations d'assistance, sans pour autant faire l'objet d'une intervention sociale

¹⁷ PELEGE.P., *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS, Dispositifs, usagers, intervenants*, Paris, Dunod, p 29-31.

de type assistanat. Serge PAUGAM différencie la marginalité conjurée qui révèle les tentatives d'intégration sociale de ceux qui sont accablés par le malheur, qui souhaitent trouver un équilibre et mettre un terme à leur vie marginale et la marginalité organisée qui correspond à la reconstruction symbolique d'un cadre culturel tolérable dans un espace contrôlé par l'expérience des échanges et des activités quotidiennes et parfois grâce aux ressources de l'imaginaire.

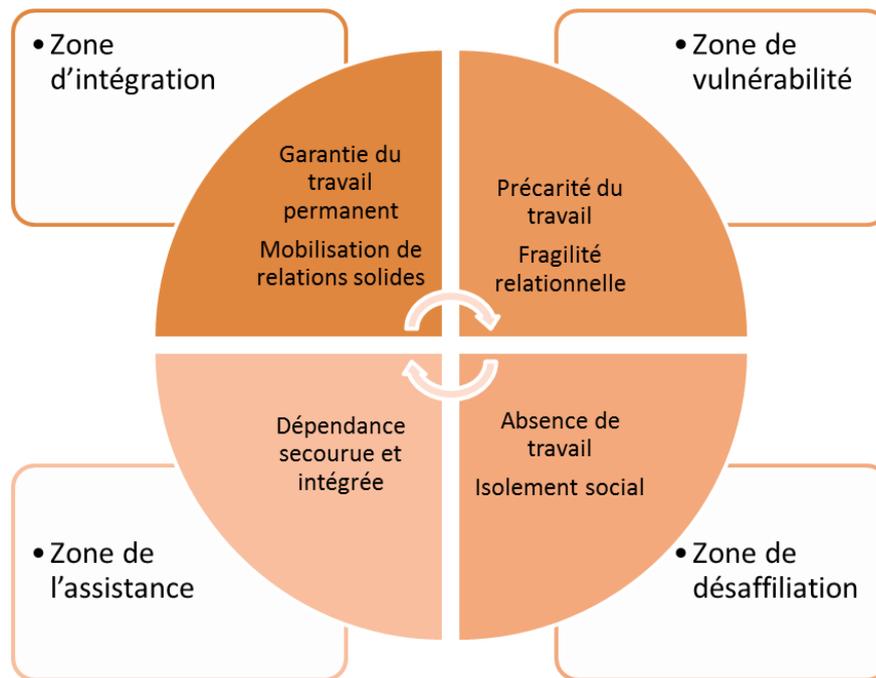
« *Les politiques d'insertion vont se mouvoir dans cette zone incertaine où un emploi n'est pas assuré, même à qui voudrait l'occuper, et où le caractère erratique de certaines trajectoires de vie ne tient pas seulement à des facteurs individuels d'inadaptation* »¹⁸. La pauvreté apparaît comme la résultante d'une série de ruptures d'appartenances et d'échecs à constituer du lien qui, finalement, projettent le sujet en état de flottage, dans une sorte de no man's land social.

L'approche que fait Robert CASTEL de la vulnérabilité sociale me semble particulièrement concerner les interventions sociales auprès des individus et des populations qui conjuguent à la fois des difficultés d'inscription dans l'activité économique et des difficultés d'inscription dans un tissu relationnel, qu'il soit familial, conjugal ou amical. L'auteur appréhende donc les situations de dénuement comme étant un effet, qui se trouve à la conjonction de deux vecteurs :

- Un axe d'intégration/non intégration par le travail
- Un axe d'insertion/non insertion dans une sociabilité socio-familiale

Cette approche me semble d'autant plus pertinente qu'elle peut se résumer par le schéma suivant :

¹⁸ CASTEL.R., 1999, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris : Gallimard, Folio Essais, p 681.



Le croisement des deux axes travail/non travail et insertion/non insertion relationnelle définit ainsi quatre modalités de l'existence sociale selon un dégradé qui va d'un pôle d'autonomie à un pôle de dépendance, ou encore d'un pôle de stabilité à un pôle de turbulence maximale. La frontière entre ces zones est poreuse, la désaffiliation s'alimente ainsi dans la zone turbulente de la vulnérabilité, surtout si la précarité du travail est associée à la fragilité relationnelle et augmente également en fonction des conjonctures économiques ou des situations individuelles. Les femmes accueillies au centre maternel sont toutes dans la zone de vulnérabilité et parfois même dans la zone de désaffiliation. En effet, les liens sociaux sont pauvres et l'insertion professionnelle pratiquement inexistante.

Activités	2007	2008	2009	2010
Aucune	13	22	21	30
Scolaire		1	1	
Professionnelle		1	1	
Professionnelle (en congé parental)	1			
Non renseigné	6			

(Source : rapport d'activités 2010 du Centre Maternel)

En 2010, aucune résidente n'avait d'activités, en 2011, ce chiffre s'est amélioré puisqu'en Janvier sur les 27 femmes accompagnées, 4 d'entre elles avaient repris une activité professionnelle à temps partiel ou étaient en formation.

« *La vulnérabilité de condition varie également en fonction des atouts et des ressources, du capital relationnel et culturel que maîtrise la personne, ainsi que des désavantages ou des stigmates dont l'individu est détenteur* »¹⁹ ; il nous faut donc tenir compte de cette vulnérabilité et ce que nous retiendrons de ce concept d'exclusion c'est la présence renouvelée de la question de la recomposition des identités et des liens sociaux, pour pouvoir faire face aux aléas de la conjoncture économique.

Reconstruire et tisser des liens sociaux, tel est l'objectif que nous devons poursuivre au sein du SAME afin de favoriser les ancrages mais aussi initier une démarche d'insertion sociale pour chacune des femmes accueillies. La dimension collective existante au sein du SAME ne doit pas alors, être une entrave pour la vie de ces femmes, mais bien un tremplin pour pouvoir ensuite faire des démarches d'insertion vers l'extérieur. Pour cela, l'ensemble de l'équipe doit se saisir de cet aspect important de l'accompagnement et non plus se situer uniquement sur l'accompagnement à la parentalité et de manière individualisée.

2.4.2 La question de l'insertion

C'est à partir des années 90 que l'insertion est devenue une rubrique des politiques publiques et aussi de l'action administrative. Cette apparition s'est faite en réponse à la « crise » suite au premier choc pétrolier, mais surtout face à l'aggravation du chômage et des problèmes sociaux qui en sont plus ou moins les conséquences. Mais qu'est-ce que l'insertion ? « *L'insertion est un mot d'action, un mot positif qui renvoie à des choses à faire, à des modalités concrètes* »²⁰. Cependant cette catégorie d'action recouvre des significations distinctes que l'on peut classer en trois grands groupes selon Chantal GUERIN-PLANTIN :

- Une intention vague donnée à des activités de toutes sortes : la socialisation

L'objectif de l'insertion serait donc de créer des groupes et de « *tisser des liens sociaux* », à partir d'activités communes dont le support est à chaque fois différent et vise les

¹⁹ PELEGE.P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS, dispositifs, usagers, intervenants*, Paris : Dunod, p88.

²⁰ GUERIN-PLANTIN.C., 1999, *Genèses de l'insertion*, Paris : Dunod, p205.

individus eux-mêmes pour les rendre plus conformes aux normes et aux obligations de la vie contemporaine. L'insertion comme un ensemble d'actions dont l'objectif commun est de chercher à améliorer les compétences des personnes.

- L'amélioration des compétences en vue du marché du travail

Effectivement, là il s'agit de faire en sorte que les personnes participent à des actions visant à les redynamiser, à faire le point sur leurs compétences, à en acquérir de nouvelles, bref des activités visant les compétences qui relèvent ici aussi bien des habiletés professionnelles que des façons de faire, de se présenter, de se conduire. Cependant, dans cet objectif la référence au travail est difficile à abandonner, la recherche d'un emploi est toujours présente même si pendant un temps, elle peut être différée, repoussée, considérée comme un objectif qui viendra dans un second temps quand la personne ira mieux.

- Une économie tournée vers la production de travail

Là, les activités d'insertion permettent d'envisager la production de travail comme activité humaine fondamentale et rapprochant les secteurs de la vie sociale avec l'économie. Mais, ces activités économiques qui sont directement orientées vers le marché n'existeraient pas sans les aides publiques qui leurs sont accordées.

Cette insertion se décline donc dans deux champs que sont l'insertion sociale et l'insertion professionnelle, ces deux axes sont à prendre en compte afin de garantir à l'usager un avenir. L'action sociale départementale doit pouvoir aider les femmes accueillies au Centre Maternel à identifier leurs compétences et leurs souhaits en matière d'insertion sociale mais aussi professionnelle. Les conditions de l'insertion peuvent se définir comme l'accès à une autonomie, le fait d'avoir une activité et aussi le logement. Ces trois points participent d'une insertion de la personne sur un territoire donné. Sur le département de Maine et Loire, les territoires ne sont pas tous égaux en matière d'offre, que ce soit pour les actions d'insertion sociale, le logement ou encore la possibilité d'une activité économique. Cette offre est inégalement répartie mais elle existe. Le souci observé consiste à mettre en synergie les différents acteurs du territoire et renforcer l'articulation entre tous les dispositifs existants.

C'est ce que le Conseil Général souhaite promouvoir au travers de sa politique d'insertion sur le département de Maine et Loire notamment au travers du Programme

Départementale d'Insertion²¹ (PDI) donnant les orientations et recensant toutes les actions d'insertion existantes. Elle est par ailleurs, déclinée en termes d'actions concrètes dans le Pacte Territorial pour l'Insertion²² (PTI). Ce programme s'inscrit dans une démarche répondant à l'esprit de la Loi N°2008-1249 du 1^{er} Décembre 2008²³, généralisant le Revenu de Solidarité Active (RSA) et réformant les politiques d'insertion.

Le RSA, principale ressource financière des femmes accueillies au SAME, est au cœur de la politique d'insertion professionnelle menée par les départements. Depuis juin 2009, les départements ont la responsabilité de la gestion et du financement du RSA « socle » et « socle majoré » qui se substituent au Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et à l'Allocation Parent Isolé (API), allocations autrefois versées par l'Etat.

Un Revenu Minimum Garanti (RMG) destiné à « assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires ». Le RMG constitue la base du dispositif (il est fixé au niveau de l'ancien RMI).

Deux cas de figures :

- La personne est sans emploi : elle bénéficie du RSA socle.

Ce montant est majoré pour les personnes isolées assumant la charge d'un ou plusieurs enfants, ainsi que les femmes enceintes. C'est le RSA socle majoré pour les allocataires de l'ancienne API.

- La personne exerce une activité professionnelle mais ses revenus sont inférieurs au RMG : le RSA activité porte les ressources au niveau du revenu garanti. Comment est-il calculé ? C'est la somme de 62 % du revenu d'activité des membres du foyer + un montant forfaitaire dont le niveau est fonction de la composition du foyer et du nombre d'enfants à charge.

Les départements assurent le coût du RSA socle. L'État assure la fraction de l'allocation de RSA complétant les revenus issus d'une activité professionnelle. Le versement du RSA n'est pas limité dans le temps : la personne peut conserver le même montant de RSA tant que sa situation ne change pas.

²¹ Programme Départementale d'Insertion 2010-2012 in <http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/solidarites/insertion/>

²² Pacte Territorial pour l'Insertion 2010-2012 in <http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/solidarites/insertion/>

²³ Voir la Loi N°2008-1249 du 1^{er} Décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

En 2009, les dépenses liées au RSA ont augmenté de 9.3 % par rapport à 2008. Dans le département de Maine et Loire, au 31 décembre 2009, 17405 personnes sont allocataires du RSA, ce qui représente un taux de 35 pour 1000 personnes de 15 à 64 ans, alors que la part nationale est de 41.5 pour 1000. Le RSA est là pour aider les bénéficiaires à se réinsérer professionnellement et poursuit plusieurs objectifs ; augmenter les revenus des travailleurs pauvres, lutter contre l'exclusion et accompagner vers l'emploi.

Les femmes accueillies au Centre Maternel sont toutes bénéficiaires du RSA sauf les femmes d'origine étrangère en cours de régularisation qui bénéficient en arrivant au SAME d'une allocation mensuelle versée par l'ASE du département. Il est difficile pour les professionnels du Centre Maternel œuvrant auprès des femmes accueillies d'y voir clair dans le positionnement de chacun des partenaires qui interviennent dans le parcours de l'insertion sociale et professionnelle. Cette complexité inhérente aux dispositifs d'insertion existants et à la multitude des intervenants empêche d'avoir une action coordonnée auprès du public.

Il est indispensable de faire l'effort de communication auprès des différents partenaires pour consolider le parcours d'insertion de ces femmes. De même, il ne faut pas oublier qu'il existe des freins à l'emploi tout au long du parcours d'insertion professionnelle et que le Centre Maternel peut contribuer, à la place qu'il occupe, à la prise en compte de ces freins (que ce soit les déplacements, le logement ou la garde d'enfants).

Nous souhaitons œuvrer à la stabilité du lien mère enfant ou parent enfant et pour cela, nous pensons que l'insertion sociale et professionnelle sont des facteurs importants de stabilité permettant de sortir ces femmes des processus d'intervention sociale. Comment faire alors pour que l'enfant se développe dans les meilleures conditions possibles et que sa mère puisse sortir du Centre Maternel avec tous les bagages et ancrages nécessaires en évitant de solliciter trop de services sociaux ?

3 Vers une nouvelle offre d'accompagnement

Développer des relations sociales, intégrer des principes de citoyenneté, pouvoir se maintenir dans un logement et répondre aux exigences de la vie en collectivité telles sont les bases des compétences sociales permettant d'envisager une vie autonome en dehors du Centre Maternel.

« Le projet individualisé supporte l'idée d'une personne entière dans son humanité et ses droits pour laquelle l'acte éducatif a pour principale fonction le renforcement des liens

avec la collectivité sociale dont il est issu »²⁴, nous nous situons donc du côté de l'individu en capacité de pouvoir œuvrer sur le cours de son existence.

3.1 Du contrat d'accueil au Projet Personnalisé d'Accompagnement

3.1.1 L'implication de la jeune femme accueillie

Comme le précise Jacques DANANCIER, la jeune femme accueillie est une personne entière et suppose donc que l'on prenne en compte sa double dimension, qui est d'être mère mais aussi une femme, un sujet de désir, capable de formuler des souhaits, si tant est que l'on puisse lui laisser cette possibilité. L'ensemble des professionnels intervenant auprès d'elle doivent alors tout mettre en œuvre pour qu'elle se situe au niveau des attentes formulées dans l'accompagnement possible au Centre Maternel. Comme nous avons pu le voir l'accompagnement parental basé sur les observations faites à la résidente et partagées avec elle, lui permettent d'avancer dans sa posture et de mesurer ses capacités à bien s'occuper de son enfant tout en sollicitant l'aide dont elle peut avoir besoin à certains moments.

Dès la première rencontre, la personne doit pouvoir faire la démarche seule si elle le souhaite ou accompagnée par les travailleurs sociaux des MDS si nécessaire.

Dans un temps donné, on qualifie d'accompagnement l'action de professionnels qui créent les conditions favorables pour que la résidente puisse avec eux :

- Décrire quelle est sa situation, quels sont ses besoins et ses attentes ;
- Identifier quelles sont ses ressources, celles dont elle dispose et celles qu'elle pourra acquérir ;
- Chercher comment mobiliser ses ressources au sein d'un environnement donné ;
- Exprimer ses choix ;
- Exercer son pouvoir de décision ;
- Développer concrètement son pouvoir d'agir.

Dans ce processus, la posture du professionnel consiste à se tenir à côté pour cheminer avec la personne. Les difficultés auxquelles sont confrontées les familles que nous accueillons, d'ordre personnel, familial, social, scolaire ou professionnel, se présentent

²⁴ DANANCIER.J., 1999, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris : Dunod, p25.

comme des obstacles à l'insertion dans le sens où elles constituent par elles-mêmes des formes d'exclusion.

« Ne rien prescrire mais ne pas renoncer à faire progresser, proposer mais ne jamais imposer – tels sont les thèmes récurrents qui contribuent à fonder l'accompagnement comme nouvelle posture professionnelle »²⁵, il s'agit de se trouver dans cet entre-deux relationnel qui doit solliciter la participation de la résidente sans être directif, donner envie de s'investir dans une activité par le climat qui y règne, favoriser les actions s'appuyant sur le partage entre la mère et l'enfant et inviter le plus souvent possible les pères.

Dans ce processus d'individualisation et d'accompagnement, il ne faut pas pour autant oublier la dimension collective qui participe de l'insertion sociale en mettant en place un processus de socialisation. Ce processus doit coïncider avec le moment où les premières séparations avec l'enfant deviennent possibles en mettant en place systématiquement un relais dans la prise en charge de l'enfant. Mais ceci doit être explicité dès le départ et faire partie des engagements que la résidente doit prendre en acceptant l'accompagnement par le Centre Maternel. Bien sûr, si l'enfant est confié, il est alors important de mettre en place des actions qui vont alors permettre à la jeune femme de s'y inscrire et d'y participer en évitant tout phénomène d'errance. *« Les activités de groupe réunissent les personnes autour d'un objet ou d'un projet commun. Les interactions que les personnes ont entre elles sont au cœur de ces activités de groupe (...) il est recommandé que la participation à ces activités soit basée sur la libre adhésion des personnes, que celles-ci soient inspirées par leur désir et respectent le rythme, les capacités et goûts de chacun »²⁶*.

Ces actions collectives peuvent se mettre en place à partir des attentes formulées par les résidentes elles-mêmes, des temps de régulation devront alors voir le jour pour permettre à chacune d'aborder ses motivations, ses intérêts.

Une sollicitation doit être opérée par les professionnels car les résidentes peuvent, pendant longtemps, ne rien demander. Ces actions collectives doivent donc s'adapter. Je pense aujourd'hui que certaines actions proposées ponctuellement ne correspondent plus aux attentes des résidentes. En effet, l'activité couture ou bois proposée jusqu'à maintenant ne fait plus beaucoup d'émules, par contre l'utilisation de l'informatique, des

²⁵ PAUL.M., 2004, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, p85.

²⁶ ANESM, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, Septembre 2009, p25.

ateliers d'expression ou de bien être pourraient tout à fait intéresser une grande part du public accueilli.

La dynamique collective soutient, porte et révèle les compétences des unes et des autres, elle doit aussi être une ressource pour aller vers l'extérieur. Faire des démarches seule n'est pas toujours évident pour elles, à plusieurs on se sent plus armés. Les aspects culturels sont peu existants et pourtant ils sont des supports intéressants permettant d'ouvrir les personnes sur leur environnement.

L'individualisation de l'accompagnement doit s'inscrire de manière plus importante, même si le règlement de fonctionnement qui garantit la sécurité de chacun doit s'appliquer pour l'ensemble des femmes accueillies. Les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) doivent s'inscrire au quotidien dans les pratiques professionnelles. Celles qui consistent à permettre la conciliation de la vie en collectivité avec la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement sont particulièrement sollicitées dans le cadre de notre action.

La personnalisation de l'arrivée et sa préparation en amont par la visite des lieux et la remise du livret d'accueil sont des éléments déjà en place et intégrés par les équipes de professionnels. Nous faisons attention à ce que la jeune femme accueillie le soit par un seul professionnel qui sera ensuite son coordinateur de projet. Lors de l'arrivée, l'ensemble du personnel lui est présenté afin de repérer les personnes ressources. Nous sommes très vigilants dans ces premiers instants et nous préparons cet accueil de manière à être disponible à cette personne.

Le logement attribué est alors préparé et un bouquet de fleurs est installé, une petite attention qu'elles apprécient très souvent. En arrivant au Centre Maternel, les résidentes sont parfois tendues, anxieuses, de devoir intégrer à la fois une vie en collectivité et une certaine autonomie.

L'appropriation des repères et du règlement de fonctionnement du service « *pour que la personne soit rassurée sur le maintien de son identité et pour ne pas accroître la perte d'autonomie* »²⁷, passe d'abord par l'appropriation de l'espace privatif, notamment en personnalisant le logement attribué car il constitue un lieu de répit, de construction

²⁷ ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement*, Novembre 2009, p15.

personnelle permettant parfois de se poser, avec son enfant, dans un lieu adapté à l'un et à l'autre.

Nous n'entrons jamais dans le logement sans y avoir été invité. Cependant comme il est inscrit dans le règlement de fonctionnement, nous pouvons en cas de nécessité demander à la résidente de nous ouvrir son logement. Chaque porte est identifiée, le prénom de la résidente ainsi que de celui de son ou ses enfants sont inscrits et elles en détiennent la clef.

La mise en œuvre du respect de l'intimité par rapport aux soins et à la toilette est plus compliqué vu l'état actuel de nos locaux. Dans notre idéal, nous souhaiterions retravailler les dispositions des logements afin d'avoir, dans chaque espace personnel, un coin douche et WC personnalisé. En effet, aujourd'hui les résidentes d'un même palier (qui concernent donc 4 logements) doivent partager les salles de bains et sanitaires du même étage. De même ces salles de bains ne sont pas très fonctionnelles en matière d'équipements surtout en ce qui concerne le bain des très jeunes enfants. Il nous faudrait alors pour cela, revoir complètement les dispositions et envisager sans doute un investissement particulier pour ces espaces d'intimité très importants.

Nous avons par ailleurs revus le fonctionnement de la salle des machines (lave-linge et sèche-linge) car régulièrement des résidentes se plaignaient de perdre du linge (vol) ou bien de récupérer du linge à peine sec parce qu'une autre résidente avait pris le soin de se servir. Aujourd'hui cet espace est fermé à clef et la résidente qui occupe les machines est garante du lieu, le temps qu'elle détient la clef.

La mise en œuvre du respect de la confidentialité et de la protection de la vie privée vis-à-vis des usagers²⁸, doit se questionner en faisant attention dans tous les actes du quotidien et dans les modalités d'organisation de l'accompagnement individuel et collectif.

En effet, au cours de la journée les professionnels se succèdent et un outil de transmission est nécessaire pour la cohérence et la continuité de l'accompagnement. Ce cahier ne doit pas transiter auprès des familles et doit rester confidentiel dans son utilisation afin que les informations transmises ne soient pas portées à la connaissance de tous. Une vigilance accrue doit être à l'œuvre car l'organisation des locaux actuels ne favorisent pas qu'en un seul lieu les choses se disent et non dans des couloirs, au gré des rencontres ou des événements. La salle du personnel, partagée par toutes les

²⁸ En lien avec les obligations relatives au secret et à la discrétion professionnelle

équipes n'est pas un lieu où l'on peut se poser, discuter, échanger, située à côté du bureau de la direction, elle a été désinvestie progressivement par les professionnels. Et donc aujourd'hui, la question d'un lieu central se pose pour cette équipe du SAME.

Faciliter les visites et respecter leur caractère privé doit pouvoir se mettre en œuvre au quotidien, en effet nous obligeons les résidentes à venir elles-mêmes chercher leur visiteur à l'accueil en les interphonant dans leur logement. Il n'est pas question qu'un visiteur puisse se promener dans l'établissement sans que l'on sache à qui il vient rendre visite. Les visites sont libres et autorisées de 10h à 22h le soir. De même chaque résidente bénéficie d'une boîte aux lettres personnelle dont elle seule détient la clef. Nous avons également permis un accès à internet moyennant un accompagnement spécifique notamment dans les démarches administratives ou pour maintenir un lien avec leur famille lorsque celle-ci est éloignée.

En lien avec l'organisation du collectif, des espaces dédiés permettent aux résidentes de se retrouver et donc d'être moins seules. Ces espaces sont aménagés afin qu'elles puissent à la fois discuter, avoir des moments de convivialité mais aussi permettre aux enfants de se retrouver dans des lieux adaptés (parc pour les plus petits) et jeux à disposition. Depuis peu de temps, une cafétéria a été remise en fonctionnement, elle permet de responsabiliser les résidentes dans la gestion des consommations mais aussi d'avoir la possibilité de partager un temps d'échanges. Cet espace favorise et contient mais doit aussi être le support à l'échange autant que nécessaire.

3.1.2 La place des pères

Depuis la réforme de 2007 et la promotion de nouveaux concepts tels que la parentalité ont fait évoluer la place du père dans notre société. Cette place interroge aussi ce que nous mettons en œuvre au sein du Centre Maternel qui doit faire ce travail sur la parentalité et donc l'intervention des professionnels auprès de ceux-ci répondant alors aux nouvelles dispositions. « *Les établissements et services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant* »²⁹, lorsque celles-ci sont conformes à son intérêt, car c'est ce qui doit nous guider tout au long de l'accompagnement opéré. La place du service du LIEN est alors, ici, très importante, puisqu'il met en œuvre, dans le cadre de la contractualisation, la place de chacun des parents, père et mère de l'enfant.

²⁹ Article L 222-5 du CASF modifié par la Loi du 5 Mars 2007

Cela permet de donner une place au père, que celle-ci soit réelle ou bien symbolique et c'est alors aider la mère à intégrer les premières séparations, ce premier temps dans la socialisation et la conduire alors à désirer ailleurs.

L'ensemble des professionnels doivent alors les intégrer dans leur pratique quotidienne et les aider à prendre une place au sein de la relation mère-enfant. Cette reconnaissance ne rime pas forcément avec présence mais peut se concrétiser dans de nombreux endroits, possibilité d'effectuer un stage d'observation en crèche avant même que l'enfant soit né, participation aux soins quotidiens comme le bain ou le repas, participation à des ateliers autour de la parentalité (portage en écharpe, massage du bébé, ...), autant d'activités déjà à l'œuvre mais qui peuvent encore se développer. « *Pendant un temps, les centres maternels étaient des lieux réservés à des situations où soit le père était absent, soit il fallait s'en protéger* »³⁰, or il n'est pas toujours malveillant et peut parfois être un soutien important dans la possibilité pour la mère de prendre cette distance nécessaire. De même, pour beaucoup avant même d'arriver au Centre Maternel, la question de la place du père de l'enfant est souvent décisive dans leur acceptation ou non de venir. Les visites autorisées sont donc un cadre qui permet, à la fois de les associer et à la fois, d'observer la relation mère-enfant sans que le père prenne trop de place.

3.1.3 Le Conseil de la Vie Sociale

Il convient donc de renforcer la représentation des familles accueillies dans la mise en place de ce Conseil. En effet, la seule instance existante aujourd'hui au sein du seul Service Accueil Mère Enfant est la « *réunion mensuelle* » qui permet de réunir l'ensemble des résidentes afin d'évoquer les actions collectives du service. Elles peuvent évoquer leurs souhaits particuliers et aborder également les points de règlement de la vie en collectivité qui peuvent parfois apparaître comme des contraintes et sont souvent source de discorde entre elles.

Cette instance n'interroge pas aujourd'hui la qualité des prestations que nous délivrons à notre public, or le CVS a cette mission de faire participer les usagers à la réflexion globale du projet de l'établissement. Dans la mise en œuvre de réécriture du projet d'établissement et des projets de service, le conseil de la vie sociale sera consulté pour connaître et entendre la voix des usagers.

³⁰ JUNG.C., *Centres Maternels, Un père, passe et manque...*, Bulletin de la protection de l'enfance, Juin/Juillet 2011, p7-11.

Sa création participera de la reconnaissance des places des usagers, des professionnels, de la direction, des administrateurs et personnes qualifiées. Comprenant au moins la représentation de deux personnes accueillies ou prises en charge, un représentant du personnel et un représentant de l'établissement, « *le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Notamment sur le règlement intérieur ou la vie quotidienne, les activités, l'animation de la vie institutionnelle, les projets de travaux, l'organisation des locaux, l'entretien collectif, le relogement* »³¹. Il peut également et surtout devenir un espace de revitalisation démocratique. En donnant la parole à l'utilisateur, il permet à celui-ci de reprendre une place au sein d'une société dont il se sent souvent exclu. Cet espace, lorsqu'il est bien animé, permet à chaque résident d'avoir la possibilité d'être entendu par l'intermédiaire de ses représentants.

3.2 La clarification des identités des services

L'organigramme de l'établissement a donc évolué et, présenté au Conseil d'administration de l'Association Centre Maternel, il a été validé en Décembre 2010 avant d'intégrer la MFAM au 1er janvier 2011. Effectivement, comment appartenir à un groupe, une équipe, si l'on n'est pas rattaché au responsable hiérarchique correspondant ?

Concernant la crèche du Centre Maternel, avec son ouverture sur le quartier, celle-ci n'est pas si différente d'une autre structure d'accueil petite enfance. En effet elle accueille et accompagne des enfants de deux mois et demi à quatre ans dont les parents ont besoin d'un mode d'accueil. Cette structure doit pouvoir être repérée par les habitants du quartier comme une crèche à part entière.

Aujourd'hui, l'entrée de la structure est confondue avec celle des autres services. Les familles doivent passer par les équipements collectifs dédiés au SAME pour pouvoir accéder à la structure crèche. De même, cela ne facilite pas la reconnaissance, pour les femmes accompagnées dans le cadre du SAME, d'être une famille comme les autres et ayant besoin d'un mode d'accueil. En effet, la discrimination positive souhaitée au travers de l'utilisation de l'équipement ne l'est pas vraiment puisqu'on peut accéder à la crèche par le lieu collectif.

³¹ Article 14 de l'article L 222-5 du CASF modifié par la loi du 5 Mars 2007

Un travail est donc à mener auprès d'un architecte pour modifier l'accès à la structure d'accueil petite enfance. Nous avons un garage attenant à la crèche qui donne sur une autre rue que celle de l'entrée du Centre Maternel, nous pouvons donc prévoir l'ouverture pour les familles par cette autre entrée. L'accès ne se fera donc plus par l'intérieur de l'établissement mais bien par l'extérieur afin de lui donner son identité propre. De même pour continuer à l'identifier comme une structure d'accueil à part entière un autre nom que la crèche du Centre Maternel devra lui être donnée. Le conseil de crèche réunissant parents et professionnels ainsi que la direction sera associé à cette décision et un concours est à organiser pour lui trouver un autre nom lorsque le changement d'entrée sera effectif.

Chaque structure d'accueil petite enfance doit s'ouvrir à toute forme de demandes et contribuer à l'insertion sociale et professionnelle des familles. Elle doit donc proposer un accueil qui corresponde aux besoins de la famille et s'adapter à la demande formulée qu'elle que soit la raison pour laquelle la famille fait la démarche d'inscription.

L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur passe également par sa reconnaissance. Beaucoup de personnes passant près du centre maternel ne savent pas qu'il existe, il n'y a aucune signalétique, la question est centrale. Nous protégeons aussi parfois les familles et donc, en n'étant pas identifié, nous leur garantissons la possibilité de vivre de manière anonyme. Je pense que cette question doit pouvoir être abordée auprès des résidentes elles-mêmes notamment par l'intermédiaire du CVS.

Le SAME, à lui seul, remplit les missions d'un Centre Maternel. Il m'a été particulièrement difficile au départ, d'y voir clair dans ce qui différenciait le service du Lien et du SAME et leurs modalités d'intervention au sein du Centre Maternel. En effet, un effort de clarification s'est imposé afin d'envisager l'intégration au sein du Pôle Enfance Famille de la MFAM dans les meilleures conditions possibles.

Cette confusion est également perçue par les familles accompagnées mais aussi par les partenaires extérieurs et ne donne pas de cohérence ni d'identité propre au sein du Centre Maternel.

La clarification des places de chacun s'est faite en amont en redonnant une identité propre à chaque service. Aujourd'hui, je souhaite inscrire deux entités bien distinctes, la crèche d'un côté comme structure d'accueil à part entière et l'accompagnement à la parentalité et à l'insertion proposé par deux prestations différentes que sont celle du SAME et celle du Lien.

La responsable de la crèche intègre alors la dynamique globale des services petite enfance du Pôle Enfance Famille et participe aux instances petite enfance depuis le début de l'année 2011. Celle-ci intègre alors deux entités, à la fois la dynamique interne au Centre Maternel dans le partage de l'action auprès des familles que nous accompagnons mais aussi de manière plus globale la dynamique des structures petite enfance de la MFAM.

En effet, quelle n'avait pas été ma surprise en arrivant au Centre Maternel, de voir que les professionnels de l'équipe du SAME assuraient pour une part non négligeable un temps important à la gestion de l'accueil de l'établissement. Cette organisation n'était pas sans poser des soucis, à la fois de disponibilité auprès des résidentes du service mais aussi de clarté dans les fonctions occupées. Chaque professionnel de l'équipe du SAME pouvait assurer en moyenne 6 à 7 heures de temps d'accueil par semaine.

3.2.1 La nécessaire transversalité à l'interne

Ces services se sont créés en opposition voir parfois en concurrence, alors même, que nous pouvons imaginer une cohérence dans les accompagnements en activant, en fonction des besoins de la famille accueillie, le service qui sera le plus à même d'y répondre.

Une remobilisation de l'équipe est possible mais dans une nécessaire coordination de projet qui permette à chaque professionnel de se sentir impliqué dans toutes les situations accueillies. Pouvoir apporter un regard croisé et tous œuvrer au projet individualisé de la famille que l'on accueille est possible même si cela paraît une gageure comme ont pu le formuler C.DURAND et P.MAUVAIS dans leur article « *Prendre soin de la mère et de l'enfant en centre maternel* »³². En effet, la cohérence institutionnelle est d'autant plus importante que chacun œuvre, avec sa compétence qui est la sienne, avec un regard qui va se porter plutôt sur la mère ou plutôt sur l'enfant et ceci est entretenu avec la pluridisciplinarité de l'équipe. Si cela constitue un atout important dans la prise en compte globale cela peut également « *engendrer des effets indésirables*³³ » car les approches, l'orientation des attentions ainsi que les attitudes adoptées sont contrastées.

Le souhait, alors de l'ensemble des professionnels du Centre Maternel est que cette structure ait son identité propre. Certes, elle a développé en son sein des compétences fines d'observation de l'enfant, de liens avec les familles s'appuyant sur un

³² GABEL.M., LAMOUR.M., MANCIAUX.M., 2005, *La protection de l'enfance : maintien, rupture et soins des liens*, Paris, Fleurus, p297-310.

³³ Ibid, p299.

accompagnement parental de proximité et facilité par le travail d'élaboration entre professionnels. Cependant, une meilleure concertation dans l'intérêt des familles et des enfants accueillis est souhaitée.

C'est pourquoi, dès la rentrée de septembre 2010, j'ai proposé de mettre en place une instance de concertation mensuelle, réunissant tous les professionnels des services concernés par une même situation. Effectivement, suite à une difficulté de prise en charge d'un enfant, une famille s'était plainte auprès de moi en me disant : « *Mais qui fait quoi ici ? Je ne sais plus à qui je dois dire les choses et en plus quand je transmets une information, celle-ci n'est pas redonnée aux autres professionnels* ». Comment alors donner les moyens, l'outil, pour permettre aux familles d'être entendues et respectées et en même temps de coordonner l'accompagnement à l'interne pour que cela puisse être clair également à l'externe. C'est donc lors des synthèses inter services que nous nous réunissons chaque mois pour une situation donnée afin d'approfondir l'accompagnement qui est proposé et revoir la place de chacun dans le projet coordonné auprès de la famille. Au préalable, la famille est prévenue et suite à cette synthèse, un retour lui est fait de ce qui s'est partagé. Cet instant est primordial et s'effectue dans mon bureau, il permet de ponctuer l'accompagnement opéré et rend plus lisible l'action de chaque service sans délégitimer les professionnels impliqués dans la situation puisqu'ils sont également présents et peuvent intervenir pour rebondir sur les aspects déjà travaillés ou abordés lors des entretiens individuels.

3.2.2 Une délégation clarifiée pour la responsable du SAME

Le changement de posture professionnelle souhaité doit pouvoir être accompagné au plus près et c'est bien le rôle de la responsable de service de porter les orientations et les choix faits en équipe de direction afin d'impliquer tous les professionnels concernés.

Cet accompagnement ne pourra s'opérer que lorsque chaque membre en aura mesuré l'intérêt pour les personnes accueillies.

Il nous faut alors revenir sur cette posture d'accompagnement, quel sens prend ce terme dans le travail socio-éducatif que nous accomplissons auprès des familles. « *A la racine même de l'idée d'accompagnement se trouvent donc à la fois signifiés l'idée de lien et la modalité constitutive de celui-ci : l'étayage et le partage* »³⁴.

³⁴ PAUL.M., 2004, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, p58-59.

Le responsable de service doit être le promoteur de cette nouvelle posture et faire en sorte que l'équipe se situe bien dans le partage des informations dans l'intérêt de l'accompagnement de la jeune femme accueillie mais aussi dans l'intérêt de l'enfant. C'est ce qui doit guider les pratiques tout au long de la prise en charge.

Avec l'élaboration partagée d'une fiche de fonction et d'un profil de poste³⁵, la responsable de service sait ce que l'on attend d'elle, le cadrage de sa mission lui permet alors d'être rassurée sur sa fonction auprès de l'équipe et légitimée au regard des décisions qu'elle peut être amenée à prendre. Cette légitimité longtemps questionnée dans la précédente organisation, l'était faute de délégation clairement affichée. Aujourd'hui, elle resitue l'action du responsable de service auprès de l'équipe, dans le cadre du projet de service mais aussi au sein de l'organisation qu'est la MFAM. L'intégration des responsables au sein de l'équipe de direction permet de les mobiliser et de les entendre sur les évolutions du pôle et donc de les impliquer dans la vie institutionnelle. Inscrire une nouvelle identité doit être portée par tous les responsables afin d'impliquer les professionnels dans ce changement.

La gestion du service du SAME lui appartient donc, mais elle n'est pas seule. En effet, elle peut à tout moment me solliciter pour vérifier ou pour demander de l'aide dans la gestion de son équipe, des orientations à prendre, des questionnements auxquels elle peut être confrontée. Il n'est pas question de prendre une place auprès de son équipe qui viendrait la mettre en difficultés et par là même décrédibiliser son action. L'intégration de nouvelles missions, en particulier la gestion budgétaire des activités de son service mais aussi des attentes importantes au regard de la gestion directe du personnel (organisation des remplacements, transmissions des éléments de salaire, organisation des congés) en soutien avec les services ressources humaines de la MFAM l'ont été après un travail sur l'évaluation de ses compétences.

La motivation à occuper ces nouvelles missions lui ont permis d'intégrer cette fonction pleinement. Le contrôle de cette délégation se fait de manière hebdomadaire dans nos échanges mais s'opère également au moment de l'entretien annuel d'évaluation. Celui-ci est programmé au mois de Novembre. Car comme le dit Jean-Marie MIRAMON « *la fonction de contrôle est inséparable de la délégation et requiert la présence d'instances politiques ou techniques qui sauront donner des repères à l'imagination et à la créativité*

³⁵ Voir à l'annexe n°6 Définition de fonction et profil de poste de responsable de service au Centre Maternel

de chaque acteur »³⁶. Nos échanges permanents sur les articulations possibles entre les différents services mais aussi les remontées qu'elle peut me faire sur les relations existantes avec nos partenaires, permettent de définir ensemble les orientations que doit prendre le SAME dans la nouvelle organisation et au sein du pôle Enfance Famille de la MFAM. Elle est associée à chaque réflexion et la transmission des informations régulières nous ouvrent vers d'autres champs possibles d'action.

3.2.3 La place du directeur d'établissement garant du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

La MFAM, organisée en pôles, a travaillé à l'élaboration de son Document Unique de Délégations³⁷. Celui-ci permet de situer les responsabilités de chacun, celles du Directeur de Pôle d'activités mais aussi celles du directeur d'établissement. Le Centre Maternel, auparavant seul établissement de l'Association, doit alors intégrer ces nouvelles articulations particulièrement avec les services supports que sont la direction des ressources humaines, la direction financière et le pôle de comptabilité enfance famille, et le service de communication interne.

L'action du directeur de l'établissement est opérante dans quatre domaines; la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service; la gestion et l'animation des ressources humaines ; la gestion budgétaire, financière et comptable ; et la coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs. Le DUD, mis en place suite à l'application du décret n°2007-221 du 19 février 2007³⁸, clarifie et situe mon action au cœur d'une organisation permettant de répondre aux orientations stratégiques définies par la Mutualité française Anjou Mayenne.

Les réunions régulières avec le directeur de pôle pour faire le point sur l'activité sont des moments essentiels, à la fois pour rendre compte du quotidien des services de l'établissement mais aussi pour définir ensemble les modalités de la nouvelle organisation et de ces incidences, à la fois sur les aspects managériaux mais aussi sur les aspects budgétaires de la structure.

³⁶ MIRAMON.J.M., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes : Presses de l'EHESP, p107.

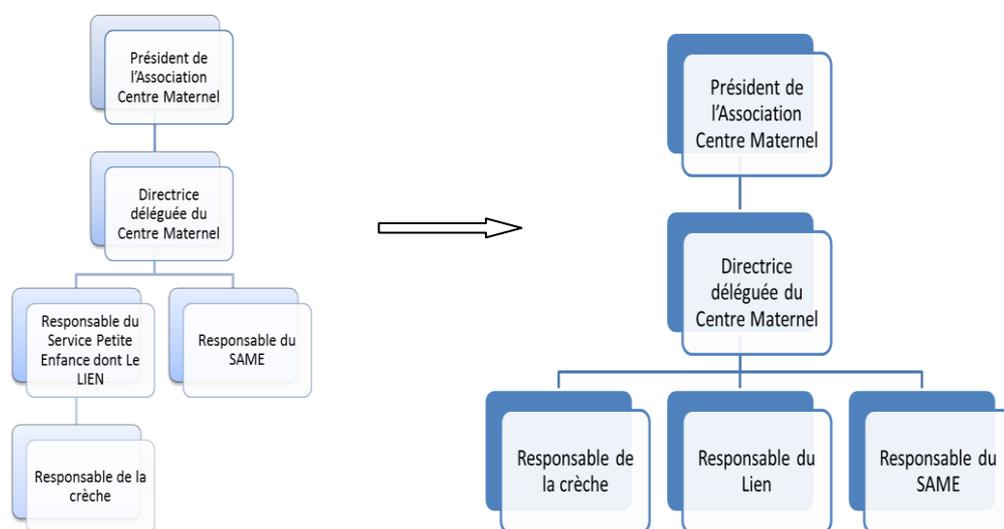
³⁷ Voir à l'annexe n°7 Le Document Unique de Délégations de la MFAM

³⁸ Voir le Décret n° 2007-221 du 19 Février 2007 relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

Les orientations stratégiques de développement sont également partagées et prennent en compte les attentes du principal financeur qu'est le Conseil Général de Maine et Loire.

Le point fort de l'organisation de la MFAM est de pouvoir s'appuyer sur des services techniques compétents, notamment tout ce qui concerne les évolutions législatives en matière de droit du travail et conventionnel, et de pouvoir faire appel à des juristes lorsque cela est nécessaire.

En arrivant tout d'abord comme directrice déléguée sur l'année 2010, des modalités de coopération un peu différentes ont été construites au sein du pôle et ceci en deux temps. Le premier a consisté à prendre les fonctions de directeur de l'établissement sous la responsabilité directe de l'Association Centre Maternel et de son président. Mise à disposition, je me retrouvais donc sous la responsabilité fonctionnelle de l'Association Centre Maternel et sous la responsabilité hiérarchique du directeur de pôle de la MFAM. La conduite de la reprise en gestion pouvait donc s'imaginer avec des orientations présentées régulièrement au Conseil d'Administration de l'Association tout en préservant la gestion quotidienne au plus près des services existants. Je pouvais alors profiter de tous les services supports de la Mutualité pour mener à bien ma mission de direction dans cette phase de transition. Les salariés du Centre Maternel pouvaient alors interpeller la direction et les responsables de service et s'appuyer sur un pilote qui préparait alors un avenir aux différents services.



Ces deux organigrammes montrent pour le premier, ce qui existait avant mon arrivée puis l'évolution mise en œuvre très rapidement, un mois après ma prise de fonction. Cette organisation mise en place, suite au départ en retraite de la responsable du Service Petite Enfance, a permis aux trois responsables de service de se retrouver à la même place hiérarchique vis-à-vis du directeur.

L'organigramme³⁹ de l'établissement a donc évolué et, présenté au Conseil d'administration de l'Association Centre Maternel, il a été validé en Décembre 2010 avant d'intégrer la MFAM au 1er janvier 2011. Effectivement, comment appartenir à un groupe, une équipe, si l'on n'est pas rattaché au responsable hiérarchique correspondant ?

Pour donner une unité au fonctionnement du Centre Maternel, les responsables de service doivent se sentir à la fois en relation directe avec la direction et à la fois en transversalité avec les autres services sans lien de subordination. Chaque responsable doit pouvoir piloter son service et son équipe tout en ayant une délégation claire et précise.

Cette organisation permet de partager en proximité les évolutions du pôle, de garantir à chaque service une information cohérente et réactive et d'impliquer l'ensemble des cadres dans la politique de développement des services du pôle. Ce travail s'est d'abord fait à l'interne pour permettre à chaque responsable de service de s'approprier une nouvelle manière de travailler, une proximité avec moi-même. Afin de travailler en toute confiance, un besoin de retours sur chaque activité est nécessaire, c'est ce que j'ai demandé en ayant une rencontre hebdomadaire avec chaque responsable et un temps de coordination une fois tous les 15 jours avec les responsables des trois services. Mais ce qui est également nécessaire c'est la clarté dans la place que chaque service occupe et un moyen pour y parvenir c'est de clarifier les financements et regarder de près les moyens alloués à chaque service.

3.3 De nouvelles modalités de financements à mettre en œuvre

Un seul budget était fait au sein de l'établissement, ce qui n'aide pas à y voir clair en ce qui concerne les prix de journée alloués et surtout, je me suis rendue compte que la crèche n'avait pas les financements complets dont elle pouvait bénéficier.

Il fallait clarifier cette situation notamment en demandant au Conseil Général, dans le cadre du transfert de gestion à la MFAM, de séparer les autorisations de fonctionnement et avoir deux agréments différents nous permettant de distinguer l'activité qui relève des missions d'un centre maternel et celle qui relève d'une structure d'accueil petite enfance. Les deux entités sont intimement liées mais il est nécessaire, au vu de l'intégration au sein du pôle enfance famille de la MFAM d'avoir une lisibilité des budgets séparés. Aucune comptabilité analytique n'avait jusqu'à présent été mise en place, et depuis le 1^{er}

³⁹ Voir l'annexe n°8 L'organigramme du Centre Maternel

janvier 2011 le budget de la crèche et ceux du SAME et du LIEN sont maintenant distincts.

Les fonctions support, agent d'entretien, agent de maintenance, personnel administratif ainsi que le poste de directeur ont été partagés entre les trois services à hauteur de pourcentage correspondant aux sollicitations et à la réalité du temps passé pour chacune des entités.

Cette clarification budgétaire a permis d'évaluer que les moyens alloués respectivement ne correspondaient pas à la réalité des besoins.

Le SAME est sous doté compte tenu du prix de journée qui a toujours été défini sur la base du budget prévisionnel global, en effet ce prix de journée prenait finalement en compte l'ensemble de l'activité du Centre Maternel (journées réalisées pour le SAME, journées réalisées pour le LIEN et heures réalisées pour la crèche) et donc vient financer des charges de personnel qui n'appartiennent pas à ce service. En séparant les budgets, nous souhaitons avoir une vision plus claire des coûts engendrés pour chacun avec leur activité correspondante. Des ajustements seront nécessaires sur cette année 2011 qui sera une année de transition dans la conception budgétaire différenciée. Les services financiers du Conseil Général ont été associés à cette réflexion et nous ont soutenus dans cette démarche de clarification.

Bien sûr dans un contexte de fortes contraintes économiques, le passage de gestion à la MFAM doit se faire sans aucune augmentation budgétaire. Ce qui a été possible en revisitant la structuration des effectifs mais aussi par l'opportunité de départs de professionnels avec beaucoup d'ancienneté, remplacés par des personnes plus jeunes.

Pour le service de la crèche, seules 15 places étaient financées par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) dans le cadre de la Prestation de Service Unique (PSU), la structure n'était pas reconnue comme une structure d'accueil petite enfance comme une autre. J'ai donc du rencontrer les techniciens afin de pouvoir faire évoluer ce financement. En obtenant un agrément différencié pour le service de la crèche, je pouvais alors bénéficier d'une reconnaissance le permettant. L'expérience de la MFAM en matière de gestion de structures d'accueil a facilité cette démarche, les contacts réguliers avec la CAF ont permis d'aboutir rapidement à la signature d'une nouvelle convention de prestation de service. L'ensemble des places est maintenant financé dans le cadre de la PSU.

Le Centre Maternel n'en perd pas pour autant sa spécificité d'accompagnement. Seulement, des familles vulnérables, on en accueille tous les jours dans nos autres

structures d'accueil petite enfance également. Cette spécificité ne nous est pas réservée. Chacun œuvre à la place qu'il occupe à l'accompagnement préventif.

Un autre besoin de clarification est justement celui des places dites « préventives » accompagnées par le service du Lien, au sein de la crèche. Effectivement, jusqu'au 31 décembre 2010, ces places étaient uniquement financées par le Conseil Général à hauteur de 66€ par jour mais ne prenaient pas en compte le coût de la place d'accueil qui est évalué aujourd'hui par la Caisse Nationale des Allocations Familiales à 7.20€ de l'heure soit à peu près 72€ par jour. Ce financement était là pour donner des moyens supplémentaires pour mieux accompagner les familles dans le cadre de la parentalité et mettre en œuvre auprès de celles-ci un contrat d'accompagnement parental. La prise en charge de l'enfant au sein de la crèche est une voie possible, l'autre étant un accueil chez une assistante familiale salariée de l'établissement. La prise en charge de l'enfant dans la structure doit être la même que tout autre enfant accueilli. Les familles ont besoin de ne pas être considérées différemment et de pouvoir s'intégrer dans un collectif comme la crèche au milieu des autres familles. Ce prix de journée doit donc servir à financer la part qui est habituellement assurée par les collectivités mais aussi les charges de personnel du service du LIEN, responsable, coordinatrices, assistantes familiales et psychologue qui œuvrent à l'accompagnement parental.

3.4 La place des partenaires

Afin de faire bouger l'image que les partenaires principaux ont du travail d'accompagnement mis en œuvre par les services du Centre Maternel, j'ai engagé des rencontres avec la responsable de la MDS Angers Centre, celle qui nous oriente le plus de situations, de par sa proximité avec l'établissement.

Ces temps d'échanges nous permettent de mieux nous connaître et de mettre à plat toutes les incompréhensions générées par des situations mal accompagnées de part et d'autres. Il ne s'agit pas là de repérer les erreurs des uns et des autres, mais bien d'envisager de nouvelles modalités de collaboration. Notre travail de clarification sur les modalités de l'admission va permettre de redonner une place forte aux prescripteurs que sont les assistants sociaux et les puéricultrices des MDS mais aussi de jalonner autrement les parcours des femmes accueillies.

Certaines actions sont d'ores et déjà engagées et d'autres sont envisagées. Par exemple, nous avons émis l'idée que des professionnels du SAME et du LIEN puissent partager une journée de travail d'un assistant social ou d'une puéricultrice pour mieux se connaître et à l'inverse que nous puissions accueillir au sein du Centre Maternel ces professionnels.

J'ai également intégré des commissions de travail qui permettent d'inscrire l'établissement dans cette dynamique d'ouverture, notamment la commission « protection de l'enfance » de l'Association Départementale des directeurs d'Institutions Sociales et Médico-sociales de l'Anjou (ADISMA). Elle me permet aujourd'hui de partager l'évolution des services du Centre Maternel et développer des coopérations au service des familles accueillies en articulant nos pratiques et nos missions.

Le Centre Maternel doit pouvoir apporter sa contribution à des actions de formation mais aussi partager avec d'autres sa pratique de l'accompagnement parental. Nous pouvons alors imaginer être porteur de l'idée de fédérer des centres maternels et organiser des temps de réflexions et d'échanges autour d'actions communes. Le partage avec des établissements de même nature doit être promu dans l'idée aussi de confronter nos pratiques et d'échanger sur les espaces de créativité et d'innovation possible.

Le travail avec les partenaires MDS et inspecteurs ASE ainsi que les services de PMI dans une logique de parcours de la famille accompagnée, doit nous permettre d'inscrire la permanence de l'accompagnement et de coordonner l'ensemble des actions auprès de la famille dans l'intérêt de celle-ci. Pour cela, un travail sur le partage de l'information doit se mettre en place car il permet d'engager chacun des professionnels dans l'action d'accompagnement. Bien sûr pour pouvoir se partager l'information il faut avoir avant tout confiance et celle-ci ne se décrète pas. Pour l'établir entre les professionnels venant d'horizons différents il faut savoir reconnaître le travail accompli par chacun. Aujourd'hui cette connaissance n'est pas fine, il faut alors communiquer sur notre réalité d'accompagnement et des prestations que nous pouvons délivrer au regard des moyens qui nous sont alloués et mesurer par ailleurs ce qui est accompli par les travailleurs sociaux de secteur.

Le partenariat avec les Maisons Départementales des Solidarités (MDS) est à construire en repositionnant les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) dans leur action auprès des usagers du Centre Maternel. S'il est parfois compliqué pour les familles de se déplacer au sein des MDS, nous pouvons peut-être envisager de faire venir les professionnels à l'intérieur de l'établissement en proposant des actions de prévention en commun sur des thématiques où les puéricultrices de secteur, les médecins de PMI pourraient être des personnes ressources. En venant au sein de l'établissement, cela contribue à donner une autre image et à nouer des liens qui permettent ensuite d'aller vers l'extérieur. Sans oublier que cette démarche volontariste doit aussi mesurer les effets

de cette ouverture afin de ne pas mettre en danger les personnes les plus vulnérables. En ouvrant l'établissement sur son environnement, nous contribuons à promouvoir l'autonomie des personnes mais il est important d'en mesurer les conséquences.

Comment alors adapter les règles aux situations individuelles afin de conserver cette tension entre liberté et sécurité nécessaire aux vues des particularités du public accueilli.

3.5 Gagner la confiance des autorités

Le Conseil Général, avant de se prononcer sur le transfert d'autorisation de gestion du Centre Maternel à la MFAM a souhaité connaître le positionnement du nouveau gestionnaire notamment par l'écriture d'un projet d'établissement intégrant les nouvelles dispositions d'organisation mais aussi les orientations déclinées à la fois dans le nouveau schéma départemental et par les derniers textes réglementaires.

Dès ma prise de fonction, la Direction Enfance Famille du Conseil Général me demandait de positionner la MFAM avec ses valeurs et ses engagements et de donner les grandes lignes directrices du futur projet d'établissement, enfin d'apporter des garanties quant à la réalisation des missions déclinées dans l'arrêté d'autorisation. Dès le départ, il me semblait qu'une confusion existait entre ce qui relevait du politique et du technique.

La MFAM n'était pas connue dans la gestion de services liés à la protection de l'enfance et je me devais, à la place particulière que j'occupais sur cette année 2010, faire la preuve que les services du Centre Maternel répondraient bien aux attentes des autorités et s'articuleraient avec les prescripteurs que sont les services de l'ASE.

En demandant des rencontres régulières avec la directrice Enfance Famille du département, je lui faisais part de ce que j'observais au sein des différents services, partageais mon diagnostic et élaborais les réponses que je pourrais ensuite mettre en œuvre à l'interne. Je différais alors l'écriture du futur projet d'établissement qui me paraissait prématurée d'autant que la reprise en gestion n'était pas encore effective et que la relation de confiance, nécessaire pour faire bouger les équipes de l'endroit où elles sont, nécessite un peu de temps pour se mettre en place.

Jusqu'à présent, je suis donc parvenue à favoriser une élaboration commune avec les services de l'ASE, ceci dans le respect des compétences de chacun. En ce sens, j'adhère aux propos de Philippe BERNOUX quand il explique que « *tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur pense qu'il a des chances de gagner quelque chose et, en*

tous cas, sent qu'il maîtrise suffisamment les leviers et les conséquences du changement »⁴⁰.

La MFAM, par la voix de son Président, a dû communiquer de manière importante pour faire connaître son positionnement, ses valeurs et son engagement. L'accueil du Président du Conseil Général, pour la première fois au sein du Centre Maternel en Septembre 2010, accompagné du Directeur Général des Services Départementaux a été un élément fort de la reconnaissance des actions déjà menées mais aussi des changements souhaités.

Les professionnels reconnaissent également là, ma capacité à défendre les intérêts de notre établissement et des moyens nécessaires à l'exercice de nos missions. C'est à partir de ce moment précis que la dynamique de changement pouvait devenir opérante.

De même, ce qui avait été mis en avant par les administrateurs dans leur choix vers la MFAM, c'était l'accompagnement technique et professionnel des salariés. En intégrant une entreprise de l'économie sociale et solidaire comme la MFAM, la formation continue, la prise en compte de l'évolution professionnelle et des souhaits des salariés fait partie intégrante de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences développée au sein de l'entreprise.

4 La mise en œuvre d'un plan d'action et son évaluation

« Au-delà de l'obligation légale d'élaborer un projet institutionnel, il faut saisir le moment opportun pour permettre à l'équipe de se remobiliser suite à des événements ou crises ou tout simplement pour poursuivre une dynamique synonyme de mobilisation et d'identité »⁴¹, non seulement le Centre Maternel venait de subir une crise importante avec son directeur précédent mais aussi le transfert de gestion de l'activité au nouveau gestionnaire qu'est la MFAM et les négociations syndicales entamées mais non clôturées. Autant d'éléments qui sont venus retarder la mise en œuvre de la réflexion et la rédaction d'un nouveau projet d'établissement.

Un traumatisme supplémentaire vécu par l'ensemble du personnel a été le décès, pendant son activité professionnelle, d'une collègue en Mars 2011 marquant alors un

⁴⁰ BERNOUX.P., 2009, *Sociologie des organisations*, nouvelle édition, Paris : Seuil, Points Essais, p235.

⁴¹ MIRAMON. J.M., 2009, *Manager le changement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Rennes : Presses de l'EHESP, p70.

temps d'arrêt dans l'élan enclenché par l'inscription des services au sein du Pôle Enfance Famille de la MFAM.

4.1 Le plan d'action pour mettre en œuvre le projet

Du coup, il s'agit de donner une nouvelle identité à ce Centre Maternel en le conduisant dans une dynamique permettant de fédérer et d'organiser au quotidien le fonctionnement des équipes et l'inscrire dans son paysage partenarial modifié. Les services du LIEN et du SAME doivent alors se définir l'un par rapport à l'autre et en même temps avoir une cohérence de leurs actions au regard des besoins des familles. Ils contribuent l'un et l'autre à l'accompagnement parental sur des modalités différentes mais complémentaires et articulées au sein du projet d'établissement du Centre Maternel qui demande à être totalement revisité. L'évaluation interne, obligation faite aux établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF, « *doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* », qui doit se mettre en place au sein du Centre Maternel est aujourd'hui une opportunité pour analyser et repérer les activités et la qualité des prestations délivrées. Elle permet alors d'engager l'ensemble des professionnels dans une dynamique et une réflexion qu'ils sont aujourd'hui prêts à mener.

4.1.1 L'auto évaluation du service du SAME et du LIEN, un préalable

La MFAM a depuis 2006 engagé un processus d'évaluation interne pour plusieurs de ses établissements et notamment dans le champ du handicap et des personnes âgées. Cette évaluation se situe sur deux axes, à partir d'un diagnostic en conformité avec les exigences de la loi et un accompagnement par des consultants québécois pour la mise en place d'une démarche participative, continue et intégrée de la qualité. J'ai donc décidé d'engager les services du SAME et du LIEN dans ce cheminement afin de les amener à s'inscrire dans les obligations qui sont les nôtres mais aussi de profiter des expériences des autres établissements de la MFAM. Pour des raisons d'organisation et de mobilisation des équipes, cette démarche se mettra en œuvre à l'automne 2011 mais on peut déjà en définir les principes, les modalités et son déroulement.

Les consultants prendront d'abord connaissance des différents documents existants au sein des services puis lors d'une journée de travail réunissant le responsable de service et l'ensemble des professionnels du même service, un questionnaire sera parcouru pour évaluer ce service.

Ce questionnaire, bâti par les québécois, parcourt ; les missions du service (les populations, les valeurs organisationnelles, les buts et objectifs, les orientations et les priorités) ; les aspects organisationnels (l'encadrement, le partage des responsabilités, les aspects logistiques, la communication, les systèmes d'information, le partenariat) ; les ressources humaines (répartition des métiers, les mouvements de personnel, le soutien et l'accompagnement professionnel, la santé et sécurité au travail, le climat de travail) ; le matériel et les équipements ; les espaces et les aménagements ; les activités du service (les activités directes auprès des usagers, les activités indirectes, les activités pour le fonctionnement du service ou le développement professionnel, les situations éthiques, les guides des bonnes pratiques) ; les aspects fonctionnels du service (la coordination, la concertation, la complémentarité, la continuité) ; les prestations de service (les populations rejointes et le volume de services, le service à l'utilisateur au niveau de l'accueil, le projet personnalisé d'accompagnement, les interventions, les délais et la gestion des priorités, le service auprès de l'environnement, l'enseignement et la recherche, la philosophie d'intervention, la qualité des services) et enfin les résultats obtenus en fonction des objectifs (comment apprécier : les outils de mesure, la satisfaction de l'utilisateur, la gestion des plaintes, le lien avec l'environnement...).

Suite à cette journée de travail, la restitution d'un bilan par service est faite à l'équipe de direction et un document de synthèse est réalisé à destination de l'équipe pour validation. A partir de cette synthèse des points d'amélioration sont mis en évidence et font l'objet d'un plan d'action qui est révisé chaque année.

4.1.2 La mise en place de groupes de travail transversaux

C'est à partir de ce plan d'action que seront mis en place des groupes de travail transversaux. En effet, je dois mettre en œuvre l'implication de tous, quelle que soit la place qu'il occupe pour favoriser l'appropriation de la démarche mais aussi les modalités du changement à inscrire dans les pratiques. La démarche d'auto évaluation est un outil également au service de la rédaction d'un nouveau projet d'établissement pour le Centre Maternel. Je dois partager mes analyses avec l'ensemble du personnel et leur permettre de se sentir impliqué dans toutes les phases de l'élaboration.

Pour cela, je dois prendre en compte les réalités temporelles de chacun des professionnels et les groupes de travail devront intégrer à la fois des membres des services support (administratif, agent d'entretien, maintenance), les professionnels des équipes, les partenaires extérieurs mais aussi les résidentes. Leur implication dans le processus participe d'un éclairage différent, à une autre place.

Ces groupes de travail seront donc proposés à partir de début Novembre 2011 et ce jusqu'à l'automne 2012 puisque je me suis engagée à l'écriture du nouveau projet

d'établissement qui devra être terminée en cette fin d'année 2012. Nous sommes donc à l'aube d'un travail important de concertation et d'échanges qui seront formalisés dans un échéancier permettant à chacun d'appréhender la temporalité des différentes actions.

4.1.3 La création d'instances garantissant l'avancée du projet et sa rédaction

Pour garantir l'avancée des travaux concourant à la rédaction du projet d'établissement, plusieurs instances seront mises en place. Tout d'abord un comité technique réunissant à la fois des professionnels des services du Centre Maternel (au nombre de 4), les deux responsables de service SAME et LIEN et moi-même se tiendra une fois tous les deux mois pour rendre compte de l'avancée des travaux dans les groupes de travail et retenir les points saillants encore à développer pour garantir une cohérence dans la dynamique enclenchée. Et enfin un comité de pilotage avec la présence des membres du comité technique et le directeur du pôle Enfance Famille de la MFAM garantira les orientations prises en lien avec les valeurs de la MFAM et les orientations stratégiques définies par ailleurs au sein du comité de direction. Le comité de gestion sera également impliqué dans la validation du futur projet d'établissement et dès le mois de Novembre 2011, sera informé de la démarche initiée et pourra, au cours de l'année 2012 être sollicité aux moments importants de l'avancée de la réflexion.

En parallèle de cette démarche, des moyens ont déjà été mis en place pour permettre et faciliter l'implication des professionnels mais aussi les convaincre de l'intérêt de nos questionnements, à la fois pour répondre au mieux aux besoins et attentes de nos usagers mais aussi pour leur garantir un cadre de travail serein, respectueux des engagements de chacun et des possibilités professionnelles.

4.2 Des moyens permettant le changement

4.2.1 La coordination du projet personnalisé d'accompagnement

A) Le partage de valeurs communes

« Il n'y a, en effet, d'action collective que dans la mesure où les individus se sentent soit intégrés dans un ensemble, soit porteurs de valeurs communes, plus ou moins reconnues dans le groupe humain plus large où ils vivent »⁴².

⁴² MIRAMON.J.M., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et medico-sociaux*, Rennes : Presses de l'EHESP, p226.

Au-delà du respect de l'utilisateur, valeur particulièrement investie par l'ensemble des professionnels du SAME, il s'agit d'inscrire et d'écrire ce qui fonde notre accompagnement, comment il s'articule au regard des valeurs promues au sein du Pôle Enfance Famille de la MFAM et partagées par chacun des acteurs.

Le passage de la référence à la coordination de projet, est un moment essentiel permettant de redéfinir la place de chacun des acteurs dans l'accompagnement des familles. Un nouvel engagement professionnel est donc souhaité avec une autre reconnaissance des postures que chacun peut occuper au service des besoins de chacune des résidentes mais aussi des enfants accueillis au sein du Centre Maternel.

Cette coordination de projet amène chacun des professionnels à se poser la question de ce qu'il peut apporter, quelles sont les activités qu'il peut mener, les compétences qu'il est en mesure de mettre au service de l'utilisateur et tout cela dans l'intérêt bien sûr de l'enfant et de sa mère.

B) L'analyse des pratiques pour un accompagnement de l'équipe

J'ai pu observer qu'il fallait faire naître cette équipe et non plus un conglomérat de compétences que l'on utilise au gré des situations. Certes, chacun à la place qu'il occupe et en fonction de son identité professionnelle, apporte un regard sur l'accompagnement de la famille mais l'ensemble des professionnels doit se sentir concerné dans l'accueil et l'accompagnement de toutes les familles.

« La cohésion de l'équipe éducative et de l'équipe toute entière autour d'objectifs communs sur la base de références communes paraît d'autant plus important que justement, ce que proposent d'apporter les professionnels aux jeunes femmes qui arrivent là, c'est un cadre structurant et sécurisant, c'est une démarche de cohérence, c'est un travail sur la continuité »⁴³.

Avec le soutien d'un psychologue, l'équipe doit travailler à sa cohérence interne et à la cohésion de ses actions. Un recrutement a eu lieu au cours de l'été 2011, après un temps où il a été nécessaire de préciser les attentes de l'équipe quant à cet outil proposé. L'inscription de ce temps d'analyse des pratiques dans une démarche de questionnement professionnel contribue à une meilleure lisibilité des situations des jeunes femmes accompagnées et cela nous a alors permis, moi et la responsable de service d'élaborer une fiche de poste et donc d'affiner nos attentes.

⁴³ DONATI.P. et coll, 1999, *Les centres maternels : Réalités et enjeux éducatifs*, Paris : L'Harmattan, p110.

Le poste occupé jusqu'alors par un psychiatre depuis plus de dix ans ne répondait plus du tout aux attentes des professionnels ni de la responsable de service. Cet espace était devenu un lieu où les difficultés institutionnelles avaient pris toute la place et où le questionnement des pratiques auprès de l'utilisateur (mère et enfant) ne pouvait plus s'exercer.

Il est alors nécessaire de faire tomber le contrôle exercé par les uns sur les autres et ce dans l'intérêt d'un projet pour la femme et l'enfant accueillis. Chacun doit se sentir concerné par ce qui se vit ici et maintenant avec chaque résidente et contribuer à l'élaboration du projet en étant une ressource mobilisable à tout moment. On ne peut aujourd'hui se contenter d'identifier des besoins sans y donner des réponses, que celles-ci se mettent en œuvre au sein même du Centre Maternel ou bien en sollicitant des services extérieurs plus à même d'y répondre. Chaque professionnel doit alors se sentir faisant parti d'une équipe et non pas seul dans une situation donnée pour lequel la seule ressource est la responsable de service.

C) Les entretiens professionnels

Le responsable de service passait jusqu'à maintenant beaucoup de temps dans l'écoute hebdomadaire et de façon individuelle de chaque professionnel. Cet espace contribue à une certaine logique d'assistantat où le professionnel vient demander à son responsable la validation de toutes les actions qu'il compte mettre en œuvre. Bien sûr le contrôle est à mettre en place mais il nous faut passer à une logique d'engagement où le professionnel est en mesure de prendre des initiatives et peut confronter sa pratique professionnelle dans des instances collectives qui régulent les orientations prises selon les objectifs fixés. La pratique de l'entretien annuel d'évaluation doit se mettre en place, pour cela chaque responsable de service doit y être formé. Un cycle de formation est donc prévu au mois de Septembre 2011 pour donner tous les outils nécessaires à la mise en place de ces entretiens. Une grille d'évaluation existe au sein du pôle enfance famille mais elle sera à nouveau travaillée pour garder une trame commune mais inscrire les spécificités du travail en Centre Maternel. Ces entretiens seront réalisés au printemps 2012 auprès des professionnels de toutes les équipes du Centre Maternel. Après un an d'existence au sein de la MFAM, nous pourrons déjà mesurer où en sont les professionnels dans leur posture mais aussi dégager les objectifs à poursuivre pour maintenir une intervention de qualité auprès du public. Ces entretiens donneront également des orientations quant à la politique de formation que nous devons alors inscrire et voir les possibles passerelles entre les professionnels travaillant en Centre Maternel et ceux travaillant en structure

d'accueil petite enfance. Chacun doit pouvoir s'enrichir de l'expérience des uns et des autres.

D) La formation

Elle est un outil très important et développé au sein du pôle Enfance Famille de la MFAM. La formation continue permet aux professionnels d'acquérir de nouvelles compétences au service d'un projet, d'en parfaire d'autres et de partager son expérience. Je dois alors privilégier la diversité des formations et des expériences pour mieux croiser les regards en favorisant la mobilité professionnelle au sein de la MFAM. L'ancienneté de certains professionnels de l'équipe du SAME surtout, conduit à une certaine usure qui peut se faire ressentir. Il est alors nécessaire de prendre en compte, au travers des entretiens effectués par le responsable de service, cette usure et y être vigilant. Nous pouvons proposer ensuite des temps de stage ou d'observations sur d'autres postes qui peuvent alors conduire le professionnel à envisager un autre avenir professionnel.

Un autre axe est bien sûr de former les professionnels à la question de l'insertion professionnelle, celle-ci faisant défaut au sein du Centre Maternel, je dois saisir toutes possibilités d'action afin de mieux connaître l'action des partenaires. Celle-ci ne sera possible qu'en favorisant des temps d'immersion. C'est ce qui m'a été proposé par la responsable de la MDS Angers Centre pour comprendre la place de chacun dans l'accompagnement de l'utilisateur en partageant le travail des uns et des autres par des journées de stage. Ce que nous comptons mettre en place dès Janvier 2012.

La formation passe aussi par l'accueil des stagiaires qui est énormément développé au sein de la MFAM. Ces stagiaires sont accueillis et accompagnés dans des conditions qui doivent être les plus favorables possibles. Après une année 2010 où j'ai souhaité que l'on diffère l'accueil des stagiaires, nous nous engageons à nouveau auprès des organismes de formation pour accueillir et être un « site qualifiant » pour des futurs professionnels. L'expérience en Centre Maternel est riche et doit être partagée, les professionnels qui s'engagent dans l'accueil de stagiaires contribuent alors à diffuser leur expérience de terrain et sont ainsi valorisés dans l'accompagnement qu'ils mettent en œuvre auprès des familles accueillies.

4.2.2 Le nouveau mode de management

Comme le dit Jean-Marie MIRAMON, « *dans l'économie sociale – dont 80% des coûts de fonctionnement sont consacrés aux ressources humaines – plus encore que dans l'industrie, les gains de productivité sont à rechercher avant tout dans l'amélioration de la*

qualité du management »⁴⁴. Cette qualité de management passe avant tout par l'inscription de l'établissement Centre Maternel dans une dynamique de développement soutenue par les orientations stratégiques du pôle Enfance Famille de la MFAM et les valeurs portées par la MFAM. Cette stratégie d'orientations prend également en compte l'évolution des publics mais aussi de la commande des autorités. Au-delà des missions inscrites, il s'agit d'articuler l'action du Centre Maternel avec les besoins et les attentes de ses usagers tout en restant vigilant à son inscription dans une dynamique plus globale de l'insertion sur notre territoire. Dans cette période où le changement va s'inscrire comme un objectif prioritaire, je dois œuvrer à une communication permanente aussi bien à l'interne qu'à l'externe, fédérer les professionnels autour de la rédaction du nouveau projet en s'inscrivant dans la dynamique globale du pôle Enfance Famille tout en intégrant une vigilance importante avec ce qui va se jouer à l'interne.

A) Une communication permanente

Il ne faut jamais cacher les difficultés dans lesquelles peut être l'établissement et donc montrer là où l'on en est dans la réflexion et comment l'on se saisit de l'élaboration d'un nouveau projet. La rencontre des partenaires de proximité permet d'échanger sur ce qui se vit au sein des services et d'élaborer des modalités de collaboration. C'est du rôle du directeur d'organiser une stratégie pour s'inscrire dans un réseau et diffuser largement autour de lui l'essence même de son projet. A la rentrée de Septembre 2011, j'ai programmé des rendez-vous avec chaque responsable de MDS, il y en a 13 sur le département pour faire part des modalités de notre accompagnement, notre organisation actuelle et nos souhaits de vouloir améliorer nos articulations avec l'ensemble des travailleurs sociaux de territoire. « *L'information est bien le carburant qui permet aux établissements et services, et, plus globalement, à toute organisation, de bien fonctionner* »⁴⁵.

Afin d'améliorer la communication, nous devons mettre en route un groupe de travail pour réaliser des plaquettes pour les distribuer aux usagers, ou futurs usagers, à nos partenaires, nos financeurs pour rendre visible et lisible les services existants, les principes d'intervention et les objectifs. Cette démarche permettra également de mettre en valeur le travail effectué par les professionnels contribuant à leur reconnaissance.

⁴⁴ MIRAMON.J.M., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes, Presses de l'EHESP, p79.

⁴⁵ MIRAMON.J.M, PEYRONNET.G., 2009, *Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social*, Paris, Seli Arslan, p135.

Celle-ci doit être adaptée et sera donc présentée lors d'un CVS pour avoir l'avis des résidentes sur cette plaquette de communication. Une veille sera nécessaire car cette communication est sans cesse à renouveler.

B) Fédérer autour des nouvelles modalités d'accompagnement

Les différentes instances du pôle me permettent en tant que directrice d'établissement de pouvoir relayer les informations dans l'avancée de l'intégration des services du Centre Maternel, des orientations stratégiques à prendre en fonction des rencontres régulières avec les services de l'ASE et de partager sur les modalités de collaboration avec les MDS. Ces différents échanges participent à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement de la femme accueillie en Centre Maternel mais aussi le projet pour l'enfant.

J'ai d'abord pensé qu'il suffisait de réunir, dans un premier temps, les membres de l'équipe du SAME pour entendre ce qu'ils avaient à dire sur leurs pratiques professionnelles et comment ils envisageaient l'accompagnement des familles pour permettre d'engager une réflexion commune d'élaboration de nouvelles modalités d'accompagnement. Pour pouvoir mettre en œuvre ce travail, il fallait d'abord passer par un temps de déconstruction, notamment des modalités relationnelles afin que tout ce qui avait pu être vécu sur les trois dernières années et même bien avant, puisse se dire, se raconter. Il ne s'agissait pas de prendre parti et de faire le procès de l'ancienne direction mais bien d'essayer de comprendre le pourquoi des fonctionnements actuels observés et d'envisager les changements.

Mon travail de collaboration permanent avec la directrice des services petite enfance, me permet d'analyser, de prendre du recul et de la hauteur pour pouvoir conduire le changement au sein du Centre Maternel tout en gardant à l'esprit les orientations définies au sein du Pôle. Ma participation à l'équipe de direction du pôle réunissant le Directeur du pôle Enfance Famille, le gestionnaire de l'ensemble des services et établissements du pôle, la directrice et son adjointe des services petite enfance et moi-même directrice des services enfance famille est une ressource. Elle me permet de situer les engagements pris auprès de l'Association Centre Maternel au moment du transfert des activités vers la MFAM et de les articuler avec le quotidien des services.

Je ne peux porter ces nouvelles orientations sans les partager avec les responsables des services mais aussi l'ensemble du personnel.

Des réunions du personnel ont eu lieu tous les six mois depuis ma prise de fonction afin de faire état des orientations, des changements mis en œuvre pour une communication accrue auprès des salariés et d'échanges possibles en toute transparence. Les premières rencontres ont été quelque peu silencieuses, cette nouvelle façon d'être de la direction les a surpris et en même temps bousculés. Les sollicitations ont été parfois vécues comme perturbantes car cela venait interroger « une certaine routine installée ».

C) S'inscrire dans la dynamique du pôle Enfance Famille et articuler les orientations du Centre Maternel dans la visée stratégique partagée

Une équipe d'encadrement qui réunit tous les cadres de services et responsables de structures d'accueil petite enfance a permis aux responsables de services du Centre Maternel d'être associés très rapidement à l'entité Enfance Famille de la MFAM et d'intégrer les orientations partagées par ailleurs. Cette intégration se fait donc progressivement du côté de l'équipe de direction et ensuite cela se diffuse aussi à l'ensemble des professionnels.

Afin de les mobiliser dans cette intégration, une communication interne s'est mise en place pour que les salariés du Centre Maternel aient une information continue de ce qui se vivait dans les autres services du pôle Enfance Famille, par l'intermédiaire des délégués du personnel qui reçoivent alors une information mensuelle de ce qui se vit et est important à transmettre mais aussi au travers de publications régulières affichées en salle du personnel. Petit à petit, la dimension du pôle est éclairée et chacun, à sa mesure, peut participer à son développement.

D) La question des risques psycho-sociaux

Une attention particulière sera portée aux risques psycho-sociaux dans l'établissement, au vu de l'histoire et des antécédents de difficultés de communication interne déjà évoqués.

Au sein du Centre Maternel, ces risques existent, notamment parce qu'en rejoignant la MFAM, même si la même convention collective est appliquée, de nouvelles modalités s'inscrivent pour chaque salarié. Le transfert des activités de l'Association Centre Maternel s'est effectué au mois de Janvier 2011 en même temps que le transfert des contrats des salariés qui ont découvert et qui découvrent encore leur nouvel employeur. Nous nous situons bien sûr dans une continuité mais de nouvelles modalités d'organisation (ressources humaines, gestion financière de l'établissement, gestion du patrimoine et politique d'investissement...) sont à appréhender.

L'organisation, dès mon arrivée, de nouvelles élections de délégués du personnel a permis d'avoir un dialogue social riche et de proximité permettant que le transfert

s'organise dans les meilleures conditions. Bien sûr, les confrontations existent mais elles sont constructives et permettent des ajustements. Les négociations, suite à une dénonciation des usages du Centre Maternel, sont toujours en cours, relayées par les organisations syndicales de la MFAM. Elles ont pu, à certains moments, venir fragiliser la dynamique enclenchée mais elles sont légitimes au regard des avantages dénoncés et nous sommes sur la bonne voie.

4.2.3 Un réseau informatique

Dès mon arrivée, je fus surprise de découvrir qu'une seule adresse mail existait au sein du Centre Maternel, gérée par la secrétaire et le technicien administratif via un opérateur gratuit. Les professionnels réclamaient depuis déjà plus de cinq ans, la possibilité d'avoir à disposition du matériel informatique mais aussi une messagerie permettant d'être en contact plus facilement avec les partenaires. Après un inventaire de la situation et un diagnostic des possibilités de mise en œuvre, j'ai obtenu de la part du Conseil Général, la possibilité de mettre en place un réseau informatique structuré avec l'acquisition d'un serveur et de douze postes. C'était alors un signe fort auprès des professionnels dans la prise en compte de leur outil de travail ainsi que dans l'ouverture vers l'extérieur. Il n'était alors plus nécessaire de passer par le bureau du directeur pour envoyer un fax aux partenaires pour transmettre des informations.

La mise en place du serveur avec une arborescence réfléchie a pris également du temps auprès des responsables de service, du personnel administratif et des professionnels utilisant l'outil. Il était alors important de cadrer l'utilisation de l'outil et d'expliquer l'accès au serveur ainsi que les modalités de partage des dossiers.

Nous devons encore travailler à la mise en place d'un dossier de l'utilisateur, ce que nous souhaitons engager dès le début de l'année 2012 après une petite année de fonctionnement avec l'outil informatique. Bien sûr, les dérives sont possibles mais la charte informatique élaborée au sein de la MFAM est applicable au sein du Centre Maternel et chaque professionnel en a eu connaissance, elle permet alors d'en délimiter l'usage.

4.2.4 Les moyens humains permettant le changement

A) La fonction d'accueil

La notion d'accueil me paraît être une fonction essentielle dans notre mission et j'ai mené une réflexion approfondie sur cette posture commune à tous les intervenants mais aussi sur la fonction occupée par les professionnels de l'accueil (agents d'accueil qui font de l'accueil physique mais aussi téléphonique) au sens strict du terme.

L'ensemble des personnels ont été intégrés à cette réflexion puisqu'elle met en jeu le sens que l'on porte à l'accueil des usagers mais aussi à leurs familles et leur entourage, ainsi que les partenaires extérieurs.

Depuis le mois d'Avril 2011, suite au départ de la comptable et d'une nouvelle organisation de gestion suite à l'intégration du Centre Maternel au sein du Pôle enfance famille de la MFAM, un temps important de personnel administratif est disponible et permet un redéploiement de moyens au service de l'accueil.

J'ai donc tout d'abord rencontré individuellement les deux personnels administratifs restant sur l'établissement afin d'envisager avec chacun d'eux les possibilités de réorganisation et une autre reconnaissance de leur fonction. Chacun d'eux remplit des missions spécifiques de secrétariat et de comptabilité et mon souhait était alors de valoriser ces fonctions support au service de la vie de l'établissement en même temps que de clarifier la fonction d'accueil pouvant être occupée par l'un et l'autre.

Je leur ai donc soumis ce souhait qu'ils occupent chacun leur tour cette fonction d'accueil permettant alors également de clarifier la place de l'accompagnement éducatif différent de la fonction d'accueil. Les fiches de poste ont donc été élaborées en concertation, avec des allers - retours à trois reprises pour bien clarifier leur positionnement. Ces temps ont permis à ces deux professionnels de se réapproprier leurs missions, de pouvoir me faire des propositions et donc de ne pas subir les changements et de travailler ensemble sur un argumentaire concernant notamment l'organisation de leurs horaires. Ces deux professionnels qui ne se parlaient pratiquement plus, l'un ayant été « déchargé de la fonction d'accueil un temps donné » pour se déplacer physiquement près de la direction, un bureau spécifique lui étant dédié, ont apprécié cette démarche où, pour la première fois, on leur demandait leur avis.

Puis, je leur ai fait une proposition de planning afin qu'ils occupent chacun leur tour le poste d'accueil et avoir des temps administratifs bien définis où ils peuvent occuper un bureau proche de celui de la direction et des responsables de service. Cette proposition s'articulait également avec mon souhait de voir les professionnels du SAME ne plus exercer cette mission qui monopolise considérablement leur temps d'accompagnement au service des familles.

Cette proposition de planning permet, depuis Septembre 2011, de libérer 0.5 ETP de personnel éducatif. Une permanence éducative, par la même occasion, est mise en place, pour répondre aux sollicitations des résidentes mais également avoir une vigilance sur ce qui se vit au sein du collectif.

B) La posture d'accompagnement

L'accompagnement est actuellement centré sur la relation mère-enfant, l'accent est mis sur le développement de l'enfant et sur la qualité de l'interaction mère-enfant ainsi que sur l'autonomie dans la gestion du logement. Le choix du personnel illustre cette orientation : l'équipe composée d'éducateurs spécialisés, d'une éducatrice de jeunes enfants, d'une auxiliaire de puériculture, d'une technicienne d'intervention sociale et familiale, d'une conseillère en économie sociale et familiale et d'une psychologue contribue à mobiliser des compétences différenciées au service du projet de la famille.

Une animation du collectif sera renforcée par la compétence de la conseillère en économie sociale et familiale et les professionnels inscrits dans la coordination du projet de la résidente avec des référents différenciés pour la mère et pour l'enfant en fonction de l'évaluation des besoins mais aussi du souhait de la résidente.

L'élaboration de fiches de poste permettra à chacun de se situer au sein de l'équipe, car au-delà des formations initiales c'est une posture de coordination de projet pour une jeune femme que l'on accompagne qui est à inscrire. Cela signifie que le partage d'informations et les regards croisés doivent participer au projet d'accompagnement personnalisé et amener l'ensemble de l'équipe à s'investir plus ou moins auprès de toutes les familles. Il s'agit alors de faire en sorte que le professionnel se situe face à l'usager de manière à être en relation avec lui et de l'amener petit à petit à s'inscrire dans son environnement comme nous l'indique Jacques DANANCIER, « *pouvoir entrer en communication avec toute personne en limite du lien social ou en grande difficulté* » et « *pouvoir situer la personne dans un mouvement dynamique par rapport à son environnement et concevoir avec elle des stratégies de réinscription* »⁴⁶.

4.2.5 L'ouverture sur l'extérieur

Le pôle Enfance Famille s'inscrit dans une ouverture permanente avec l'extérieur, auprès de ses partenaires mais aussi dans une dynamique interne d'échanges et de partage.

Cela contribue à valoriser les compétences développées et être reconnu, à interroger les fonctionnements, à s'ouvrir à d'autres expériences et découvrir de nouvelles modalités d'accompagnement et à s'enrichir des dynamiques également inscrites dans les autres pôles de la MFAM. Ce sont autant d'instances qui permettent de sortir de l'isolement professionnel.

⁴⁶ DANANCIER.J, 1999, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris : Dunod, p56.

Nous encourageons donc les professionnels à échanger avec d'autres pour diversifier les approches et interroger leur pratique quotidienne. Nous offrons également la possibilité d'aller voir ce qui se fait ailleurs en permettant des échanges de postes pour un temps donné, ce qui permet de se ressourcer, d'envisager aussi parfois des reconversions professionnelles, un outil au service de la gestion des emplois et des compétences.

Cette ouverture sera également favorisée en permettant aux professionnels de prendre des contacts avec l'ensemble des partenaires de l'insertion professionnelle et les invitant alors à venir nous rencontrer. Cette possibilité offerte contribuera à former les professionnels et à mieux situer les actions possibles avec des dispositifs déjà existants. Rien ne sert de vouloir proposer à l'intérieur ce qui existe à l'extérieur. Seulement pour pouvoir orienter au bon endroit, il faut avoir une connaissance sans cesse renouvelée.

4.3 Les effets attendus et leur évaluation

4.3.1 Les effets attendus

En s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles inscrites dans l'Ouverture de l'établissement à et sur son environnement publiées par l'ANESM qui inscrivent l'ouverture « *comme un double mouvement à et sur l'environnement* »⁴⁷, c'est-à-dire faciliter la venue à l'intérieur de l'établissement des familles, des partenaires, des visiteurs, d'autres professionnels et aller vers l'extérieur de l'établissement afin d'intégrer les personnes accueillies dans la ville. Cette dynamique implique les professionnels, les personnes accueillies mais aussi les acteurs du territoire.

Ceci contribuera donc au droit pour les usagers d'être des personnes comme les autres, de participer à la vie sociale et d'avoir un accès aux services présents dans la cité.

« *La stratégie d'ouverture a pour objectif de développer ou de maintenir le lien social des personnes tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant* »⁴⁸, ce lien social qui fait souvent défaut pour les personnes que nous accueillons, nous devons tout faire pour qu'il puisse se recréer, tout d'abord à l'interne en favorisant les actions collectives mais aussi à l'externe en accompagnant les démarches des résidentes vers les structures existantes, maisons de quartiers, centres sociaux et les différents lieux de culture.

« *La thématique de l'ouverture est à la fois un moyen d'améliorer la qualité des prestations fournies et un principe de structuration des pratiques professionnelles. Elle*

⁴⁷ ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, Décembre 2008, p9.

⁴⁸ Ibid, p10.

*contribue – avec la mise en place des projets personnalisés – à construire les nouveaux rapports entre personnes accueillies, établissements et équipes professionnelles »*⁴⁹ il s'agit de positionner l'établissement sur son territoire en repérant les structures ou les services sur lesquels on peut prendre appui afin d'ouvrir les pratiques de partenariat et d'étudier la possibilité de rapprochement par la mise en œuvre de convention.

A) Du côté des femmes accueillies

Je souhaite que soit définitivement adoptée une posture permettant à chaque femme accueillie d'être accompagnée non seulement dans sa parentalité mais aussi dans son devenir de femme. En s'appuyant sur les structures extérieures, nous ouvrons le champ des possibles et permettons à chacune de s'inscrire dans une société qui ne leur laisse que peu de place. En intégrant la MFAM, nous offrons la possibilité pour chacune de sortir de l'établissement en profitant d'une structure d'accueil petite enfance située sur la ville d'Angers. Cet accès est d'autant plus facilité que l'ensemble des professionnels de la MFAM a la connaissance de ce qui est accompagné au Centre Maternel et qu'il peut, à la place occupée, contribuer à l'accompagnement des familles. Permettre des relais, suppléer à la garde de l'enfant tout en accompagnant la fonction parentale, inciter ces jeunes femmes à désirer ailleurs que dans la maternité, permet à mon sens d'éviter la dégradation du lien parent/enfant et favorise par là-même les interactions précoces.

B) Du côté des partenaires

L'ouverture souhaitée pour le public que nous accueillons doit passer également par une ouverture des professionnels sur des pratiques extérieures. Se remettre en question, analyser et prendre appui sur ce qui se fait déjà, échanger sur sa pratique avec des pairs, autant de moyens qui favorisent la dynamique et inscrivent les équipes dans un processus de changement. Depuis le printemps 2011, deux rencontres avec des centres maternels d'autres départements nous ont permis de partager nos actions mais aussi nos modalités d'organisation. A chaque rencontre, l'idée de mettre en place une instance d'échanges et de partage des pratiques au niveau régional était souhaitée, ce que nous projetons de mettre en application au printemps 2012.

Avec nos partenaires de proximité que sont les MDS et les inspecteurs de l'enfance, je souhaite que nous travaillions sur le partage de l'information. Aujourd'hui c'est un sujet qui nous préoccupe et que nous voulons développer tout en respectant l'intimité de l'utilisateur

⁴⁹ ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, Décembre 2008, p11.

et la confidentialité des informations qu'il peut nous transmettre. Un temps commun organisé par la Direction Enfance Famille du Conseil Général pourrait fédérer notre demande et permettre que se débloquent certaines situations. De même, la nouvelle procédure d'admission qui se mettra en œuvre à partir de Janvier 2012 nous facilitera les aspects de connaissance mutuelle des situations, de coordination tout en inscrivant l'usager dans son parcours d'insertion.

C) Du côté des professionnels

Le processus que nous venons d'engager doit conduire vers la constitution d'une seule équipe SAME et LIEN au service des besoins d'accompagnement des résidentes. Je dois pour cela fédérer les équipes autour d'un seul et unique projet, permettant d'activer au moment le plus opportun l'accompagnement le plus adapté. Cette nouvelle modalité ne pourra se mettre en place que lorsque chacun aura pris conscience que la complémentarité est au service du projet de la famille que l'on accueille et que nous œuvrons tous à l'insertion de ces femmes tout en ayant en tête l'intérêt de l'enfant. Les responsables de service déjà impliquées dans cette vision stratégique, partagent cette nouvelle orientation et nous construisons ensemble les différentes étapes qui nous permettront d'aboutir à un seul et unique projet porté par tous les professionnels du Centre Maternel. S'adapter aux situations présentées, inventer de nouvelles réponses d'accompagnement, ne pas rester figé sur des fonctionnements anciens autant de défis à relever pour faire en sorte que les femmes que nous accompagnons prennent appui sur cette parenthèse que sera le temps du séjour en Centre Maternel.

4.3.2 L'évaluation du dispositif

Ce que nous devons alors mettre en œuvre pour avoir les moyens d'évaluer notre action, c'est bien sûr savoir ce que deviennent les femmes que nous accompagnons après leur passage au Centre Maternel. Aujourd'hui, aucun moyen ne nous permet de connaître ce qu'elles sont devenues et nous ne pouvons alors mesurer si l'accompagnement proposé correspond, à la fois aux attentes de notre public mais aussi aux attentes des autorités. Ce que nous souhaitons pour les résidentes c'est qu'elles atteignent cette zone d'intégration définie par Robert CASTEL leur permettant alors d'assumer leur condition de femme avec leur enfant dans un cadre propice au développement de l'un et de l'autre. Agir entre prévention et protection n'est pas aisé mais l'intérêt de l'enfant et de ses parents nous guide tout au long de l'accompagnement mis en place tout en préservant l'existence de liens fondamentaux entre eux.

Le Centre Maternel a vécu sur ses acquis pendant de nombreuses années et doit aujourd'hui intégrer à la fois le nouveau cadre réglementaire dans lequel il s'inscrit ainsi que la démarche d'évaluation des prestations délivrées nécessaire à toute compréhension de dispositif et permettant ainsi de donner une place forte aux familles accompagnées.

Réussir et faire en sorte que les femmes qui quittent le Centre Maternel s'insèrent socialement là où elles vivent, leur permettre d'accéder à un début d'insertion professionnelle tout en les accompagnant dans leurs responsabilités de mère, telle est la voie que nous devons aujourd'hui développer dans un contexte particulièrement difficile et peu enclin à proposer des solutions. Je propose donc de résumer à travers le tableau qui suit les actions que je souhaite mener dans les prochains mois pour favoriser la dynamique interne et ouvrir notre établissement afin qu'il s'inscrive sur son territoire comme une ressource au service des femmes isolées enceintes ou avec un enfant. Ce temps passé dans l'établissement doit pouvoir être vécu dans une continuité face à l'aventure qui est celle d'être parents.

Nature des actions	Objectifs poursuivis	Echéancier
Mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement	Passer d'une logique de référence à une logique de coordination en y associant les partenaires	Janvier 2012
Mise en place du CVS	Favoriser la participation des usagers	Janvier 2012
Mise en place de la charte des droits et libertés de la personne accueillie	Respect des personnes accueillies	Décembre 2011
Enquête de satisfaction au moment du départ	Voir si l'accompagnement proposé correspond aux attentes des usagers	Juin 2012
Le règlement de fonctionnement	Vérifier l'intégration des dimensions d'autonomie et des obligations relevant de la vie en collectivité	Septembre 2012

Retours sur ce qu'est devenue la famille accompagnée	Etre dans une logique de parcours et s'enquérir de l'avant et de l'après	Janvier 2012
Rencontre de tous les responsables de MDS	Communiquer sur les missions et les modalités d'accompagnement du Centre Maternel	Octobre 2011 à Janvier 2012
Passer d'une logique de référence à une logique de coordination de projet	Travailler sur une nouvelle posture professionnelle et une cohésion d'équipe	Septembre 2011 à Mars 2012
Développer les actions collectives à l'interne et à l'externe	Contribuer à l'insertion sociale et à la prise en compte des pères	Fin 2011
Inscrire la notion d'information partagée	Former les professionnels aux dimensions de confidentialité, discrétion, secret professionnel,	Mars 2012
Mettre en place un nouvel outil de transmission	Développer la cohérence et la continuité de l'accompagnement	Printemps 2012
Développer les partenariats locaux avec la Mission Locale Angevine, Pôle Emploi, Les maisons de quartiers	Inscrire la démarche d'insertion professionnelle comme un outil au service de l'insertion sociale	Janvier à Juin 2012
Proposer des stages d'immersion aux professionnels	Mieux connaître l'environnement et les partenaires	Printemps 2012

Conclusion

La restructuration du Centre Maternel par la définition de nouvelles modalités d'accompagnement fondées sur la coordination du projet personnalisé de la famille accueillie est le fruit d'un travail d'équipe qui vient tout juste de se mettre en marche. Il est le signe d'une volonté partagée par les professionnels de terrain et la direction pour faire évoluer les prestations proposées aujourd'hui. Ce mouvement qui n'en est qu'à ses premiers balbutiements vient de se concrétiser par la mise en place de l'évaluation interne de l'établissement et sera suivi d'une méthodologie permettant de formaliser les différents travaux que nous devons engager.

Le transfert de gestion des activités du Centre Maternel à la Mutualité française Anjou Mayenne est une véritable opportunité pour promouvoir de nouvelles relations professionnelles, et une ouverture dans les différents champs qui nous concernent. C'est aussi pour le Centre Maternel un véritable engagement à participer à la lutte contre toute forme d'exclusion et en particulier auprès des jeunes femmes accueillies et de leurs enfants.

Passer d'une hiérarchie verticale à un modèle porté par la dynamique en réseau est plus complexe et prend du temps mais elle permet d'associer le plus grand nombre aux évolutions nécessaires et laisse la confrontation s'exprimer.

Il revient alors au directeur d'établissement de mobiliser les professionnels autour de projets partagés, fédérateurs d'une culture institutionnelle et porteurs d'identité collective. C'est en sensibilisant les personnels aux enjeux sociaux, culturels et organisationnels qu'ils sauront développer de nouvelles compétences et parviendront à adapter et à inventer de nouvelles modalités d'accompagnement. J'y occupe en tant que directrice une place prépondérante mais celle-ci est également fortement relayée par les responsables de service qui portent alors le projet et les orientations telles que nous les entrevoyons avec nos confrontations permanentes.

« Si l'accompagnement se définit métaphoriquement par l'expression du chemin faisant, c'est qu'il se constitue dans une logique intégrant l'incertitude, l'aléa, le non ordre et incite à la modestie : il est possible que quelque chose échappe... L'accompagnement apparaît l'outil approprié pour naviguer dans un environnement spatial et temporel placé sous le sceau de l'incertitude, pour conjointre des données jusqu'alors considérées isolément,

pour se mouvoir dans les contradictions »⁵⁰. Il me faut alors avec tous les partenaires agissant dans l'insertion qu'elle soit sociale ou professionnelle, accompagner les professionnels du Centre Maternel dans cette nouvelle posture permettant aux femmes accueillies de trouver là un endroit qui rassemble, qui réunit, qui permet de prendre appui tout en reconnaissant les compétences et les limites qui sont les leurs.

Il s'agit alors d'inscrire notre accompagnement comme une voie possible, un recours dans la difficile construction du lien parent enfant, une parenthèse, un passage qui permet de passer d'un état à un autre, avec tous les bouleversements que cela suppose de surmonter.

L'avenir est bien là, nous avons une pierre à porter à l'édifice d'un nouveau mode de prévention basé sur l'implication permanente de l'utilisateur, en lui reconnaissant sa place qui est la sienne et qui doit toujours être respectée. Ce qui fonde notre action, doit s'articuler au quotidien avec les questionnements, le sens donné à nos pratiques et ce dans une information et une communication au cœur de l'organisation.

La mise en œuvre de modalités d'accompagnement adaptées aux besoins d'une population est une recherche perpétuelle et ne doit être guidée que par la réponse aux missions qui nous sont confiées. Passer d'un établissement isolé et en perte d'identité à des services intégrés dans une dynamique institutionnelle ouverte sur l'extérieur et le travail en réseau, permettra alors au Centre Maternel de répondre à ses missions par des outils appropriés et des professionnels rassurés dans leurs compétences et prêts à en acquérir de nouvelles. C'est le chemin que je propose aujourd'hui d'emprunter avec l'ensemble des professionnels.

Je voudrais alors partager cette phrase transmise par une ancienne résidente, maintenant installée dans un appartement qu'elle loue et pour laquelle nous venons de terminer notre accompagnement et qui laisse alors entrevoir tout ce que les professionnels accomplissent déjà et que nous devons continuer à promouvoir. Cette restauration d'une identité propre à chacune qui leur garantit alors d'exister pour elles-mêmes et non au travers de discours plus ou moins bienveillants.

« Je suis maintenant ce que je suis parce que je suis passée au centre maternel ».

⁵⁰ PAUL.M., 2004, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, p309.

Bibliographie

Ouvrages lus et consultés :

BERNOUX.P., 2009, *Sociologie des organisations*, nouvelle éditions, Paris : Seuil, Points Essais, 466 p.

CASTEL.R., 1999, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris : Gallimard, Folio Essais, 769 p.

DANANCIER.J., 1999, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris : Dunod, 196 p.

DONATI.P., MOLLO.S., NORVEZ.A., ROLLET.C., 1999, *Les Centres Maternels : Réalités et enjeux éducatifs*, Paris : L'Harmattan, 306 p.

GUERIN-PLANTIN.C., 1999, *Genèses de l'insertion*, Paris : Dunod, 228 p.

HOUZEL D., 1999, *Les enjeux de la parentalité*, Ramonville Saint-Agne : Erès, 198 p.

MIRAMON.J.M., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes : Presses de l'EHESP, 143 p.

MIRAMON.J.M., PEYRONNET.G., 2009, *Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social*, Paris, Seli Arslan, 184 p.

PAUL.M., 2004, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, 352 p.

PELEGE.P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS, Dispositifs, usagers, intervenants*, Paris : Dunod, 277 p.

Articles et rapports :

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, Septembre 2009.

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, Avril 2009.

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Ouverture de l'établissement à *et* sur son environnement, Décembre 2008.

Article L.116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles créé par la Loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002. *Journal officiel*. 3 Janvier 2002.

Article L.222-5 et L.222-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par la Loi n° 2007-293 du 5 Mars 2007. *Journal officiel*. 6 Mars 2007.

Article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par la Loi n° 2011-901 du 28 Juillet 2011 article 15. *Journal officiel*. 31 Juillet 2011.

CONSEIL GENERAL DE MAINE ET LOIRE, DGA-DSS, Direction Enfance Famille, Rapport d'activités Année 2010, Mai 2011.

GABEL.M., LAMOUR.M., MANCIAUX.M., 2005, *La protection de l'enfance : maintien, rupture et soins des liens*, Paris : Fleurus, p297-310.

JUNG.C., *Centres Maternels, Un père, passe et manque...*, Bulletin de la protection de l'enfance, Juin/Juillet 2011, p7-11.

Lois, Décrets, Circulaires :

Convention internationale des droits de l'enfant. ONU, 20 Novembre 1989, *Journal officiel*, 12 Octobre 1990.

Loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. *Journal officiel*. 3 Janvier 2002.

Loi n° 2007-293 du 5 Mars 2007 réformant la protection de l'enfance. *Journal officiel*. 6 Mars 2007.

Loi n° 2008-1249 du 1^{er} Décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. *Journal officiel*. 3 Décembre 2008.

Décret n° 2004-287 du 25 Mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles. *Journal officiel*. 26 Octobre 2004.

Décret n° 2007-221 du 19 Février 2007 pris en application du II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux. *Journal officiel*. 21 Février 2007.

Sites Internet :

WRESINSKI.J., 1987, *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, Paris, [visité le 19 Juillet 2011], disponible sur internet : <http://www.joseph-wresinski.org/Grande-pauvrete-et-precarite,141.html>

Conseil Général de Maine et Loire, *Règlement Départemental de d'aide sociale Juin 2011*, [visité le 5 Juillet 2011], disponible sur internet : <http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/solidarites/action-sociale/>

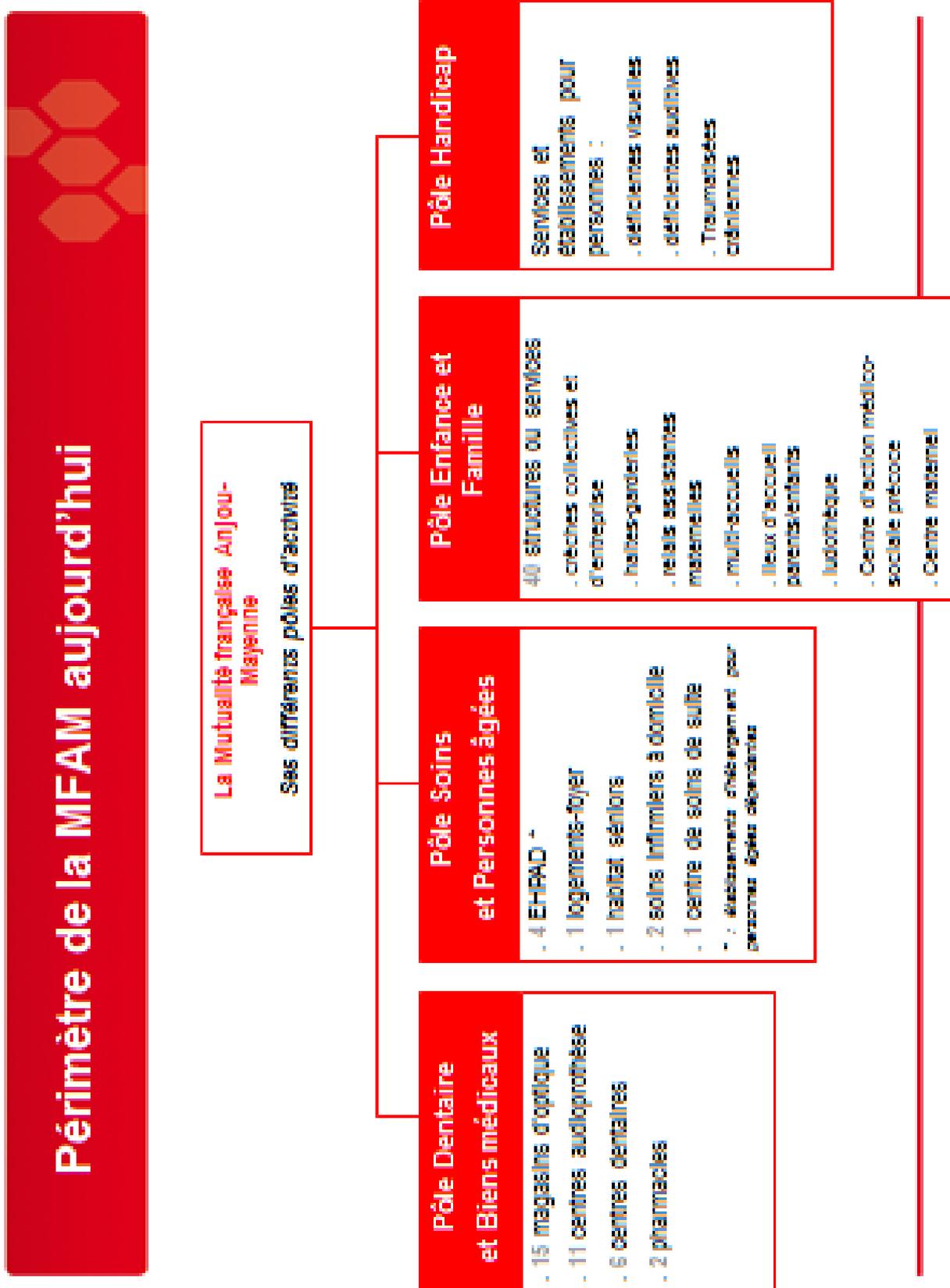
Conseil Général de Maine et Loire, *Programme Départemental d'insertion 2010-2012*, [visité le 17 Juillet 2011], disponible sur internet : <http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/solidarites/insertion/>

Conseil Général de Maine et Loire, *Pacte Territorial pour l'insertion 2010-2012*, [visité le 17 Juillet 2011], disponible sur internet : <http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/solidarites/insertion/>

Conseil Général de Maine et Loire, *Schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale 2011-2015*, [visité le 5 Mai 2011], disponible sur internet : <http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/solidarites/schema-unique-dorganisation-sociale-et-medico-sociale-2011-2015/>

Liste des annexes

- Annexe n°1 Pôles d'activités de la Mutualité Française Anjou Mayenne
- Annexe n°2 Valeurs de la Mutualité Française Anjou Mayenne
- Annexe n°3 Charte Petite Enfance de la Mutualité Française Anjou Mayenne
- Annexe n°4 Organigramme du Pôle Enfance Famille
- Annexe n°5 Guide d'entretien auprès des femmes accueillies au sein du Service Accueil Mère Enfant
- Annexe n°6 Définition de fonction et profil de poste de responsable de service au Centre Maternel
- Annexe n°7 Document Unique de Délégations de la MFAM
- Annexe n°8 Organigramme du Centre Maternel



Nos engagements

Les valeurs de la Mutualité française Anjou-Mayenne

Solidarité : fondement des valeurs mutualistes

- **défendre** un haut niveau de protection sociale et promouvoir un système de santé garantissant l'accès aux soins pour tous
- **développer** des actions vers les populations fragilisées et les personnes handicapées
- **mener** des actions de solidarité internationale (Mali)

Respect de la personne : l'être humain au centre de nos actions

- **respecter** l'adhérent, le patient, le client
- **respecter** les principes d'honnêteté et de loyauté dans les relations
- **agir** dans la transparence
- **respecter** les salariés

Performance : une exigence en totale cohérence avec nos valeurs

- **offrir** des prestations de qualité à des coûts maîtrisés (normes ISO, démarches qualité, certification)
- **garantir** une sécurité sanitaire optimale des soins (dentaires, infirmiers...)
- **assurer** un haut niveau de compétence et d'expertise professionnelles
- **innover**, progresser sans arrêt, apporter des solutions nouvelles

Responsabilité sociale et économique : un engagement qui guide nos actions

- **agir** en tant qu'acteur local favorisant le lien social et apportant des services utiles à la société
- **s'engager** dans l'environnement social et économique pour contribuer au «mieux-être» des personnes et répondre à des besoins sociaux, sociétaux et sanitaires
- **axer** les priorités d'action et de développement sur les besoins profonds de la société et des adhérents, conformément au caractère non lucratif de la Mutualité

Proximité : la force du lien mutualiste

- **être** proche des adhérents, des patients, des clients
- **s'inscrire** dans un ancrage local et régional
- **être** à l'écoute du terrain pour apporter des réponses adaptées aux besoins
- **animer** une vie mutualiste de proximité, basée sur la responsabilité et la démocratie



ARTICLE 1 :

Chaque parent, quelle que soit sa situation sociale, familiale et/ou professionnelle doit pouvoir trouver une solution d'accueil, adaptée à ses besoins et à ceux de son enfant, en fonction de son âge, de son histoire et de son développement moteur, affectif, social, et psychologique.

ARTICLE 2 :

Chaque famille est écoutée dans sa demande d'accueil et respectée selon ses valeurs et ses besoins sans jugement de la part des professionnels.

ARTICLE 3 :

Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant. Les professionnels petite enfance sont attentifs au projet parental. Ils sont présents pour accompagner, pour répondre aux questions des familles, ou suggérer d'autres orientations.

ARTICLE 4 :

Chaque enfant est accueilli dans les conditions optimales favorisant son développement moteur, affectif, social, et psychologique, dans le respect de son individualité, quel que soit le mode d'accueil concerné.

ARTICLE 5 :

Les compétences des professionnels sont mobilisées afin d'optimiser les conditions d'accueil de l'enfant et de sa famille, en vue de favoriser l'épanouissement des enfants et de leur état de santé au sens large (définition de l'OMS*).

ARTICLE 6 :

Les professionnels de la petite enfance employés par la Mutualité Française Anjou-Mayenne sont liés au réseau formé par ses salariés, tissant un lien d'échanges, de partage et d'expériences. C'est un espace où l'on témoigne du service rendu ainsi que la qualité de l'accueil.

ARTICLE 7 :

Chaque salarié du service petite enfance de la Mutualité Française Anjou Mayenne est écouté et ses compétences valorisées.

ARTICLE 8 :

Les salariés du service petite enfance de la Mutualité Française Anjou-Mayenne sont embauchés selon les diplômes exigés par la législation. Ils adhèrent à la présente, en cautionnent les orientations, les appliquent et les font vivre au quotidien dans les structures.

ARTICLE 9 :

Le service petite enfance de la Mutualité Française Anjou-Mayenne garantit la diffusion de l'information nécessaire aux suivis pédagogiques et administratifs des structures. Les connaissances médicales et éducatives évoluant sans cesse, ainsi que la législation et les obligations administratives, le service donne à tous ses salariés les moyens d'être informés et d'en assurer l'application.

ARTICLE 10 :

Les structures petite enfance de la Mutualité Française Anjou-Mayenne sont toutes uniques et particulières, car elles s'adaptent continuellement aux besoins des familles concernées, ainsi qu'au contexte local du lieu d'implantation.

ARTICLE 11 :

La Mutualité Française Anjou-Mayenne est gestionnaire petite enfance. Les partenaires financiers sont les communes, la Caisse d'Allocations Familiales, la Mutualité Sociale Agricole et le Conseil Général.

ARTICLE 12 :

La Mutualité Française Anjou-Mayenne initie la mise en place de commissions d'animation petite enfance pour exposer aux élus, aux parents et aux autres utilisateurs l'évolution des structures au quotidien et leur fonctionnement. Ces temps de rencontre sont propices aux échanges et à l'élaboration de projets.

ARTICLE 13 :

Toutes les structures petite enfance de la Mutualité française Anjou-Mayenne répondent aux exigences du service de la Direction du Développement Social et de la Solidarité : le service de Prévention et Promotion de la Santé Familiale (PMI).

ARTICLE 14 :

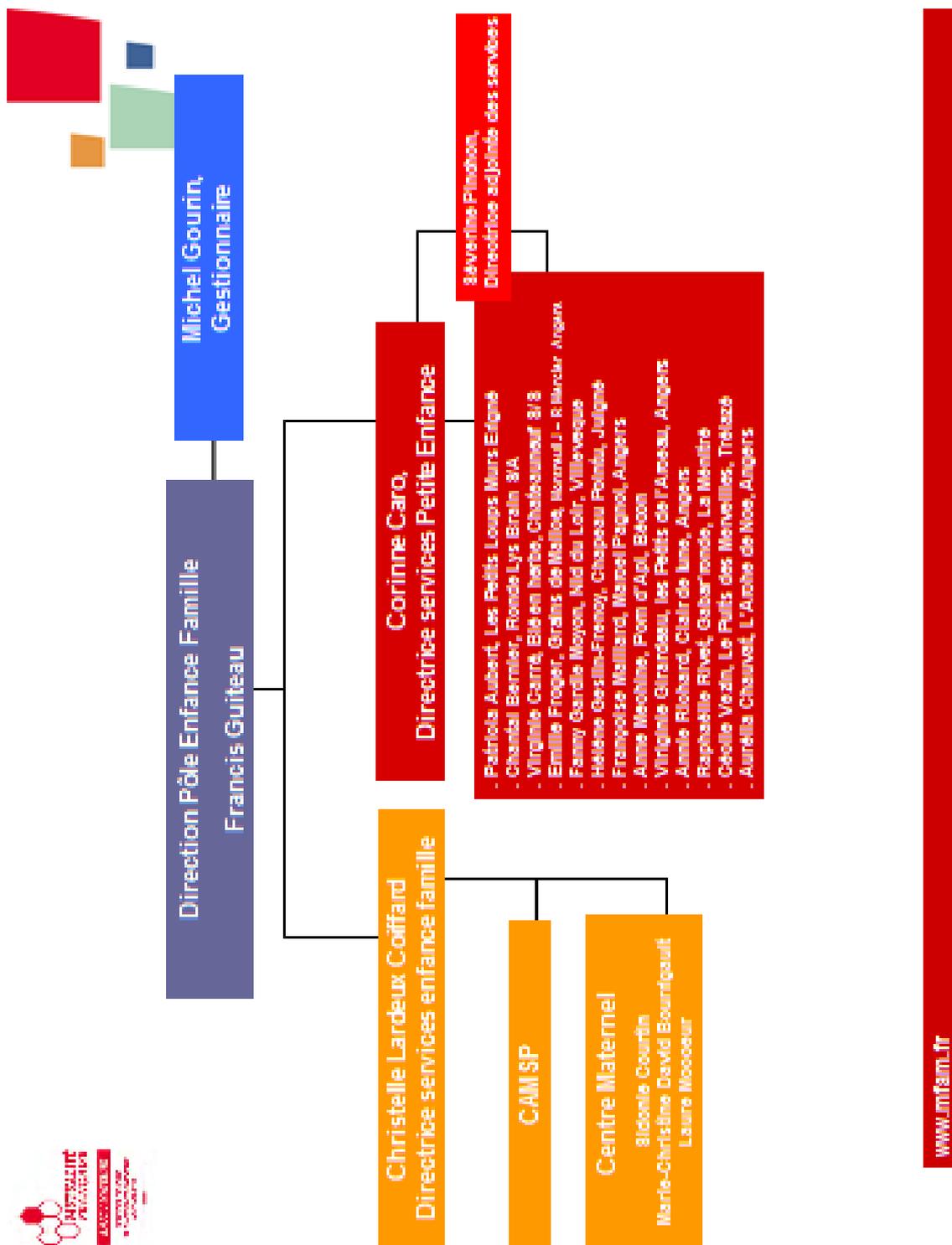
Dans le cadre de l'émergence d'un projet d'accueil, la Mutualité Française Anjou-Mayenne se charge, selon les cas, de l'évaluation des besoins en matière de mode d'accueil, de l'élaboration du projet de structures à mettre en place, de la phase de construction du bâtiment et, de la mise en place du concept, des embauches des professionnels, et du suivi des structures existantes.

** Définition de l'OMS :*

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie, ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quel que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

Actualisé en juin 2010



Annexe n°5 : Guide d'entretien auprès des femmes accueillies au sein du Service Accueil Mère Enfant

A partir de 3 questions support, il s'agit d'obtenir des informations en lien avec leur parcours personnel et professionnel.

Question n°1 :

Qui vous a orienté vers le Service Accueil Mère Enfant du Centre Maternel ?

Il s'agit là de mesurer le parcours initial de la femme accueillie et les modalités de son accompagnement avant d'intégrer le Service Accueil Mère Enfant.

- Quel était leur environnement familial ?
- La grossesse et la venue de l'enfant ? Y a-t-il un père ? Est-ce le premier enfant ?
- Quelles sont ses relations familiales, amicales ?
- Est-elle accompagnée au niveau social et professionnel, par qui ?

Question n°2 :

En quoi le Service Accueil Mère Enfant peut-il vous aider et quelles sont vos attentes ?

Il s'agit alors de recueillir ce que la jeune femme a perçu de l'accompagnement possible au Centre Maternel et de pouvoir formuler des souhaits. Il est alors intéressant de pouvoir mesurer de possibles écarts entre leur représentation et ce qu'il en est réellement et aussi de prendre connaissance des manques dans l'accompagnement actuel.

- Comment lui a-t-on présenté en amont le SAME et ce qu'elle en a perçu au départ ?
- Est-elle venue avec adhésion ou était-elle contrainte ?
- Sa première visite au Centre Maternel et ensuite son installation ?
- L'accompagnement des professionnels correspond-il à ce qu'elle en attendait ?
- Est-elle satisfaite, oui ou non et pourquoi ?
- Y a-t-il toujours des liens avec les personnes qui l'ont orienté ? Est-ce cohérent pour elle ?
- Est-ce qu'elle souhaiterait avoir un autre type d'accompagnement et sur quoi ? Par rapport à son enfant ? Pour elle ?

Question n°3 :

Comment voyez-vous votre avenir après le Centre Maternel ?

Il s'agit de les faire s'exprimer sur leur avenir et les modalités nécessaires en termes d'accompagnement pour la suite de leur projet.

- A-t-elle déjà une idée sur ce qui va se passer ensuite, à quelle échéance ? Quel est l'environnement nécessaire ?
- Peut-elle se projeter en dehors du fait d'être une mère ?
- A-t-elle en tête un projet professionnel ?
- Un projet familial ?
- Peut-elle envisager une vie autonome et sous quelle forme ?
- Pense-t-elle avoir encore besoin d'être accompagnée et par qui ?
- Fait-elle le lien entre l'avant et l'après ?



**DEFINITION DE FONCTION
DE RESPONSABLE DE SERVICE
SERVICES ENFANCE FAMILLE
POLE ENFANCE FAMILLE**

FINALITE

Dans le cadre de la politique Enfance Famille de la Mutualité Française Anjou Mayenne, au sein de l'équipe de direction et en concertation régulière avec la directrice, assure la responsabilité globale du Service Accueil Mère Enfant du Centre Maternel.

ACTIVITES / PRINCIPALES FONCTIONS

- Définit et met en œuvre la qualité d'accueil des enfants et des familles.
- Manage l'ensemble de l'équipe du service (entretiens annuels d'évaluation).
- En collaboration avec la directrice participe à l'élaboration et gère le budget du service.
- Assure la promotion du service et est garante de son image auprès de l'ensemble des partenaires.
- Définit et adapte les procédures de fonctionnement du service en mobilisant les potentiels et les ressources, en concertation avec la directrice.
- Dirige, organise et contrôle l'ensemble des activités du service.
- Est un acteur de la vie du Pôle Enfance Famille en assurant des missions transversales en tant que membre de son équipe d'encadrement.

**PROFIL DE POSTE
DE RESPONSABLE DE SERVICE
SERVICES ENFANCE FAMILLE
POLE ENFANCE FAMILLE**

Le profil de poste se réfère à la définition de fonction du poste de responsable de service de la Mutualité Française Anjou Mayenne au Centre Maternel, dans le respect de la charte petite enfance.

Ce profil intègre les missions de responsable de service Enfance Famille de la MFAM.

- S'engage et contribue à la réflexion commune sur l'évolution du service Enfance Famille.
- Représente l'entreprise au niveau politique, partenarial et institutionnel.
- Est garant de l'application des valeurs mutualistes.
- Anime les échanges inter professionnels pour actualiser les pratiques.
- Accompagne les professionnels de terrain de manière à leur permettre de prendre du recul et de progresser dans leur positionnement.
- Assure, organise et coordonne les recrutements en lien avec le service RH et la direction du service.
- Organise son travail en autonomie en assurant l'intégralité de ses missions.
- Est capable de se rendre disponible en évaluant les priorités.
- Assure avec discernement un reporting suffisant à la direction du service.

Mutualité française Anjou Mayenne
Pôle Enfance Famille
Février 2011



DOCUMENT UNIQUE DE DELEGATIONS

Ce document est élaboré en application du décret n° 2007-221 du 19 février 2007 relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

Concernant la Mutualité Française Anjou Mayenne, son champ d'application porte, de droit, sur les établissements et services du secteur social et médico-social, mais s'étend également, pour toutes les dispositions qui peuvent les concerner, aux établissements et services constituant l'ensemble des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes gérés par l'Union.

Il précise les compétences et missions confiées par le Conseil d'Administration de la Mutualité Française Anjou Mayenne au Directeur Général, qui subdélègue une partie de ses pouvoirs aux Directeurs Fonctionnels, Directeurs de Pôle et Directeurs d'établissement ou de service dans les domaines suivants :

Domaine 1 : Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service

THEMES	Mission et compétences des organes gestionnaires compétents et des professionnels chargés de la direction Nature et étendues des délégations
Projets, politiques et instances de l'Union	Le Directeur Général propose au Président les éléments permettant de constituer les orientations politiques et stratégiques que ce dernier soumet au Conseil d'Administration.
Stratégie de l'Union, projet de développement, action de recherche	Le Directeur Général propose au Conseil d'Administration les actions de recherche, les projets de reprise ou de créations d'établissement ou de service propres à assurer le développement de l'Union.
Projet d'établissement ou de service Projets techniques (éducatif, thérapeutique, social, de vie, pédagogique...)	En collaboration avec le Directeur d'établissement ou de service, le Directeur de Pôle est responsable de l'élaboration du projet d'établissement ou de service et de sa cohérence avec le projet de l'Union.

	<p>Par délégation du Conseil d'Administration et conformément aux dispositions statutaires de l'Union, le Comité de Gestion valide ces différents projets.</p>
Mise en œuvre et respect des droits des usagers	<p>En collaboration avec les Directeurs d'établissement ou de service, le Directeur de Pôle est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des outils relatifs aux droits des usagers.</p> <p>Par délégation du Conseil d'Administration et conformément aux dispositions statutaires de l'Union, le Comité de Gestion, valide les différents outils.</p>
Admission orientation et sortie des usagers	<p>Le Directeur d'établissement ou de service prononce l'admission et la sortie des usagers.</p>
Conformité de l'accueil des usagers aux normes de sécurité	<p>Le Directeur d'établissement ou de service veille au respect des normes d'hygiène et de sécurité liées à l'accueil des usagers et du public dans l'établissement ou de service.</p> <p>Les services de maintenance immobilière de l'Union et des établissements contribuent techniquement à la réalisation de cette mission.</p>
Relations avec les familles, les représentants légaux et les proches	<p>Le Directeur d'établissement ou de service assure la relation avec les familles et les usagers, ainsi que la mise en place et le suivi des instances consultatives des usagers.</p> <p>Par délégation du Directeur Général, le Secrétaire Général assure le suivi juridique des contentieux potentiellement issus des problèmes de relations Usager – Etablissement.</p>
Evaluation et Démarche qualité	<p>En accord avec la Direction Générale, le Directeur de Pôle coordonne l'élaboration et veille à la mise en œuvre du dispositif d'évaluation des établissements et services et de la démarche qualité.</p> <p>Le Directeur d'établissement ou de service participe à l'élaboration du dispositif et en assure la mise en œuvre.</p>
Système d'information	<p>Le Directeur de Pôle est responsable du choix et de l'harmonisation des systèmes d'information.</p> <p>Le directeur d'établissement ou de service en assure la mise en œuvre et l'application.</p>

Rapport d'activités	<p>Le Directeur d'établissement ou de service élabore le rapport d'activité de la structure dont il est responsable.</p> <p>Le Directeur de Pôle valide ces rapports d'activités et assure leur coordination avec les orientations de travail du pôle dans sa globalité.</p>
Continuité des prises en charge	Le Directeur d'établissement ou de service est responsable de la continuité de prise en charge des usagers.

Domaine 2 : Gestion et Animation des Ressources Humaines

THEMES	Mission et compétences des organes gestionnaires compétents et des professionnels chargés de la direction Nature et étendues des délégations
Ressources Humaines	<p>Le Directeur des Ressources Humaines (DRH) élabore et propose la politique de gestion des ressources humaines de l'Union.</p> <p>Ces propositions sont validées par le Directeur Général.</p> <p>Sous la responsabilité du Directeur Général, le DRH veille à la mise en œuvre de la politique ainsi définie.</p>
Respect de la législation sociale	<p>Sous la responsabilité du Directeur Général, le DRH veille à l'application et au respect du droit du travail au sein de l'Union.</p> <p>Sous le contrôle du Directeur des Ressources Humaines, le Directeur d'établissement ou de service est responsable de la mise en œuvre des lois et règlements dans l'établissement ou le service dont il est chargé.</p>
Hygiène et sécurité	<p>Le Directeur d'établissement ou de service est responsable de l'application et du respect des règles en matière d'hygiène et de sécurité, au sein de la structure dont il est chargé.</p> <p>Le DRH et le Secrétaire Général mettent leurs services à la disposition des Directeurs d'établissement et service pour la réalisation de cette mission.</p>

<p align="center">Organisation du Travail</p>	<p>Sur la base des propositions élaborées par les Directeurs d'établissement ou de service, les Directeurs de Pôle assurent la cohérence de l'organisation du travail au sein de leur secteur d'activité.</p>
<p align="center">Création de poste/Organigramme du personnel</p>	<p>Le Directeur d'établissement ou de service élabore l'organigramme et propose la création de poste.</p> <p>Le Directeur de Pôle valide les propositions.</p>
<p align="center">Recrutement (cadres/non-cadres-CDD et CDI)</p>	<p>Tout recrutement se réalise avec l'appui technique de la DRH qui veille au respect des normes fixées par le Directeur Général en matière de GRH.</p> <p>Le Directeur Général assure le recrutement des salariés cadres de directions.</p> <p>Le Directeur de Pôle assure le recrutement des salariés cadres en CDD et CDI.</p> <p>Sous contrôle de la DRH, le Directeur d'établissement ou de service assure le recrutement des salariés non cadres en CDD et en CDI.</p>
<p align="center">Embauche, contrats de travail</p>	<p>Le DRH élabore les contrats de travail et vérifie la validité des embauches.</p> <p>Le Directeur Général signe les contrats de travail assumant ainsi la responsabilité des embauches.</p>
<p align="center">Pouvoir disciplinaire et rupture du contrat de travail</p>	<p>En concertation avec le Directeur de Pôle, le Directeur d'établissement ou de service propose les sanctions disciplinaires.</p> <p>Le Directeur Général prononce la sanction disciplinaire.</p> <p>Dans les cas de nécessité, le DRH propose au Directeur Général les modalités d'une rupture du contrat de travail. Le Directeur Général valide ces propositions et en assume la responsabilité.</p>
<p align="center">Gestion des contentieux/relations avec l'Inspection du Travail</p>	<p>Par délégation directe du Président, le Directeur Général représente l'Union dans le cadre des contentieux du travail.</p> <p>Le DRH conduit les relations avec l'Inspecteur du Travail.</p>

<p align="center">Relations avec les institutions représentatives du personnel</p>	<p>Le DRH veille à un fonctionnement légal et effectif des Instances de Représentation du Personnel (IRP) au sein de l'entreprise.</p> <p>Le Directeur d'établissement ou de service assure la relation avec les Délégués du Personnel. Le DRH supervise le ou les CHSCT. Par délégation directe du Président, le Directeur Général préside le Comité d'Entreprise.</p> <p>Le Directeur Général conduit également les Négociations Annuelles Obligatoires et toutes négociations avec les partenaires sociaux. Dans cette mission, le DRH est force de propositions et soutien technique et juridique.</p>
<p align="center">Formation</p>	<p>Le DRH propose au Directeur Général, qui la valide, la politique globale de formation de l'entreprise.</p> <p>Les Directeurs d'établissement ou de service proposent les formations concourant au bon fonctionnement des structures dont ils sont responsables.</p> <p>La consolidation du plan de formation au niveau de l'Union est assurée par le Directeur des Ressources Humaines et validé par le Directeur Général. Le Directeur des Ressources Humaines est chargé de sa mise en œuvre.</p>
<p align="center">Communication interne</p>	<p>Le Directeur Général définit la politique de communication interne.</p> <p>Le Directeur des Ressources Humaines est chargé de sa mise en œuvre.</p>

Domaine 3 : Gestion Budgétaire, Financière et Comptable :

<p align="center">THEMES</p>	<p>Mission et compétences des organes gestionnaires compétents et des professionnels chargés de la direction</p> <p>Nature et étendues des délégations</p>
	<p>En collaboration avec la Direction Financière, le Directeur de Pôle prépare, avec les Directeurs d'établissement ou de service, les budgets prévisionnels de chaque structure.</p>

Budget Prévisionnel/Procédure Contradictoire	<p>Il les soumet, pour approbation, au Comité de Gestion qui, par délégation du Conseil d'Administration et conformément aux dispositions statutaires, les valide.</p> <p>En collaboration avec le Directeur de Pôle, le Directeur d'établissement ou de service prépare les éléments nécessaires à toute négociation budgétaire avec les autorités de contrôle et de tarification.</p>
Recours Tarifaire	<p>Sur proposition du Directeur Général, le Président engage le recours tarifaire.</p> <p>Le Directeur de Pôle, assisté du Directeur d'établissement ou de service, met en œuvre la procédure.</p>
Budget Exécutoire et Ordonnancement des dépenses	<p>Le Directeur d'établissement ou de service assure le suivi du budget exécutoire afférent à la structure dont il a la charge.</p> <p>Le Directeur de Pôle peut procéder à l'ordonnancement des dépenses prévues aux budgets dans la limite de 50 000 euros. Au-delà, l'ordonnancement est soumis au Directeur Général.</p>
Contrôle de gestion Suivi comptable et budgétaire Contrôle Interne	<p>En collaboration avec le Contrôleur de Gestion et sous couvert du Directeur de Pôle, le Directeur d'établissement ou de service assure le suivi comptable et budgétaire de la structure dont il a la charge.</p> <p>Le Conseil d'Administration valide la politique de Contrôle Interne proposée par le Directeur Général et conduite conjointement par le Directeur Financier et le Secrétaire Général.</p> <p>Le Commissaire aux Comptes émet un avis sur la pertinence du dispositif.</p>
Comptes Administratifs Arrêtés des comptes	<p>Le Directeur d'établissement ou de service, sous couvert du Directeur de Pôle et sous contrôle du Directeur Financier, assure l'élaboration du bilan, du compte de résultat, et des comptes administratifs.</p>
Gestion Patrimoniale et Investissement	<p>Globalement et par délégation du Directeur Général, le Secrétaire Général est responsable du suivi patrimonial de l'Union.</p> <p>A ce titre, il assure le suivi des dossiers d'acquisition immobilière, de location, de construction, de la maintenance du parc immobilier, des couvertures assurancielles y afférent, du contrôle de la sécurité et de la conformité réglementaire des installations</p> <p>Les Directeurs d'établissement et de service sont chargés, chacun pour la structure qui les concerne,</p>

	<p>d'assurer la coordination avec les services compétents du Secrétariat Général.</p> <p>Dans le cadre de son budget, le Directeur d'établissement ou de service en coordination avec le Directeur de Pôle élabore les programmes d'investissement pluriannuel et propose le plan de financement des investissements.</p> <p>Le Directeur de Pôle décide des investissements non inclus dans le budget arrêté par le Comité de Gestion et le Conseil d'Administration dans la limite de 5000 euros hors taxes.</p> <p>Le Directeur Général doit valider les investissements non inclus dans le budget arrêté par le Conseil d'Administration et dont le montant est compris entre 5.000€ HT et 30.000€ HT.</p> <p>Le Directeur Financier assure le contrôle permanent de la cohérence des investissements décidés dans le cadre des budgets validés par les Comités de Gestion et le Conseil d'Administration.</p> <p>Il alerte le Directeur Général de tout écart significatif.</p> <p>Le Directeur Financier est également chargé de la recherche des financements permettant la réalisation des investissements décidés.</p>
Gestion Financière	<p>Le Directeur Financier assure la centralisation de la gestion de trésorerie et l'optimisation des placements.</p> <p>Il assure également le dispositif de relation avec les organismes bancaires partenaires.</p>
Respect des règles comptables et Fiscales	<p>Sous le contrôle de la Direction Financière, le Directeur d'établissement ou de service applique les règles comptables et financières</p>

Domaine 4 : Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs

THEMES	Mission et compétences des organes gestionnaires compétents et des professionnels chargés de la direction
	Nature et étendues des délégations
Actions de coordination externe	<p>Sur proposition du Directeur Général, le Président soumet à la validation du Conseil d'Administration la mise en place de coordinations avec d'autres institutions et de partenariats à établir.</p> <p>Le Directeur Général négocie les conditions de ces</p>

	<p>coordinations et partenariats.</p> <p>Le Président signe les conventions.</p> <p>En fonction de leur objet et notamment dans le cadre de conventions types validées par le contrôle de conformité de la MFAM, le Président peut déléguer ce pouvoir de signature au Directeur Général, aux Directeurs de Pôle ou aux Directeurs d'Etablissement et de Service.</p> <p>En fonction de leur objet, les Directeurs de Pôle ou Directeurs d'établissement ou service sont chargés de leur mise en œuvre.</p>
Action de coopération externe	<p>Sur proposition du Directeur Général, le Président soumet à la validation du Conseil d'Administration</p> <ul style="list-style-type: none"> - les rapprochements avec d'autres institutions - la constitution et l'adhésion à un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) et/ou Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) - la constitution ou de l'adhésion à un Groupement d'employeur
Relation avec les intervenants libéraux	<p>Sur proposition des Directeurs d'établissement ou service, les Directeurs de Pôle ont capacité à négocier et conventionner avec les intervenants libéraux.</p> <p>Le Directeur Général signe les conventions avec les professionnels de santé et/ou médico-sociaux.</p> <p>Le Président, en sa qualité de représentant légal de l'Union, signe les conventions établies avec les organismes partenaires ayant personnalité juridique</p>
Relations avec les autorités de contrôle et de tarification	<p>Le Directeur Général est responsable de la conduite des relations politiques et stratégiques avec les autorités de contrôle et de tarification.</p> <p>Le Directeur de Pôle est responsable de la conduite des relations techniques avec les autorités de contrôle et de tarification.</p>
Relation avec le syndicat patronal, les fédérations et les unions	<p>Sur proposition du Directeur Général, le Président décide de l'adhésion à un syndicat d'employeur et/ou à une fédération patronale.</p> <p>L'AG se prononce sur l'adhésion/retrait d'une union ou d'une fédération</p>

<p>Représentation de l'Union au sein des instances partenariales</p>	<p>Sur proposition du Directeur Général, le Président décide :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la participation de l'Union au fonctionnement des instances partenariales et/ou décisionnaires (Ex. : Maisons Départementales des Personnes Handicapées, CDCPH, ...), - de la participation de l'Union aux groupes de travail thématiques mis en place par les instances partenariales et/ou décisionnaires (ex. : groupe d'élaboration des schémas départementaux) <p>Selon l'objet des différents niveaux de ces instances, les Directeurs de Pôles et/ou Directeur d'établissement ou service participent à leurs travaux sur désignation du Directeur Général.</p>
<p>Communication externe</p>	<p>Le Directeur Général définit la politique de communication externe.</p> <p>Le Directeur de la Communication est responsable de sa mise en œuvre.</p>

Document validé par le Conseil d'Administration de la Mutualité Française Anjou Mayenne au cours de sa séance du 16/05/2011

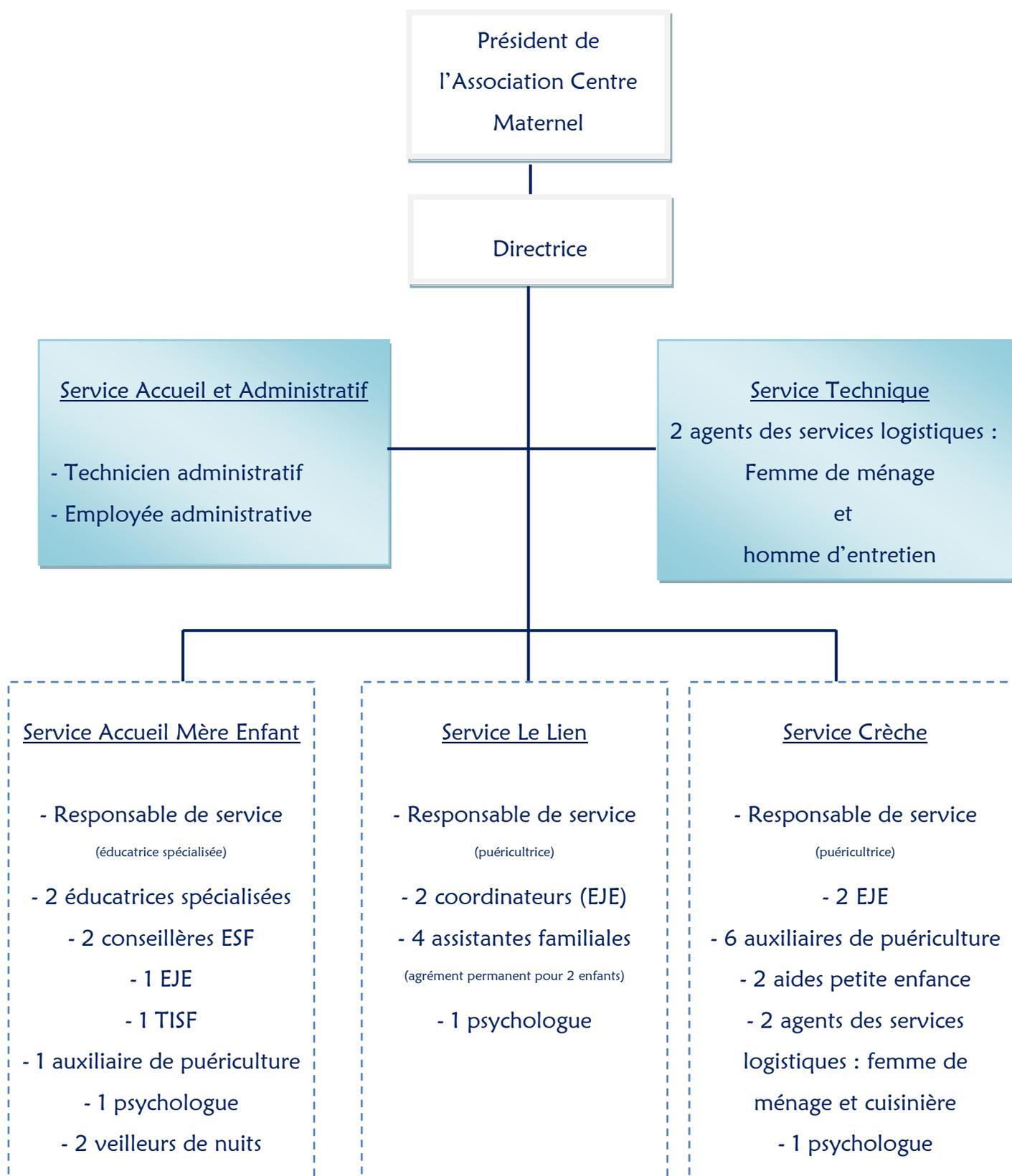
A Angers, le 16/05/2011

Le Président,

Le Directeur Général,

Alain OLIVIER

Henri POIZAT



 Le Service administratif et le Service Technique représentent les fonctions support et sont communs aux autres services

LARDEUX COIFFARD

Christelle

Novembre 2011

Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ITS TOURS

REDEFINIR L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT POUR FAVORISER L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES FEMMES ACCUEILLIES EN CENTRE MATERNEL

Résumé :

Les centres maternels assurent une mission de protection de l'enfance et de prévention dans les liens précoces mère-enfant. Ces établissements qui relèvent de la Loi 2002-2 doivent aujourd'hui revisiter leur fonctionnement afin d'intégrer les nouvelles dispositions relatives aux droits des usagers et ce dans la nécessaire articulation avec les prescripteurs que sont les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et la Loi du 5 Mars 2007 portant réforme de la protection de l'Enfance.

Le Centre Maternel d'Angers, en rejoignant la Mutualité française Anjou Mayenne, vient de tourner une page de son histoire. En devenant directrice de cet établissement, je conduis alors l'ensemble des professionnels à repenser le projet à partir des femmes accueillies et non plus basé sur son fonctionnement aujourd'hui ancien. Je propose donc d'engager de profondes mutations en m'appuyant sur les valeurs partagées et en ouvrant l'établissement à de nouvelles modalités de travail en partenariat. L'insertion sociale et professionnelle doit devenir une préoccupation quotidienne dans les actions que nous mettons en place afin de consolider ce lien si précieux entre une mère et son enfant. Sortir de l'injonction de la rédaction d'un nouveau projet d'établissement en saisissant alors l'opportunité de mettre l'ensemble des équipes et des professionnels au travail d'une réflexion globale m'amène à me positionner en tant que directrice comme guide et accompagnateur d'un chemin à parcourir aussi sinueux et tortueux soit-il.

Mots clés :

Centre Maternel – Changement – Equipe - Insertion sociale et professionnelle – Parcours – Partenariat – Précarité – Projet personnalisé d'accompagnement –

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.