

**De la crise à la restructuration
Comment penser le changement ?**

EXPERTISE TECHNIQUE

*« Face au monde qui change, il vaut mieux penser le changement
que changer le pansement. »*

Francis Blanche

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
I. CONTEXTE.....	1
II. ETAT DES LIEUX : DEMARCHE D'INVESTIGATION ET D'ANALYSE	2
1) L'établissement : d'un état de crise à la restructuration	2
2) L'équipe : quand le changement fait perdre les repères	4
3) Le public comme point de partance.....	6
4) Partenariat.....	8
III. PRECONISATIONS	9
1) L'organisation institutionnelle.....	9
2) Prise en charge des mineurs accueillis	10
3) Prévention de l'usure professionnelle	10
CONCLUSION	11
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

TABLE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et des Services sociaux et Médico-sociaux. Depuis le 1^{er} avril 2018 elle a rejoint la Haute Autorité de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CA : Conseil d'Administration

ES : Educateur Spécialisé

HAS : Haute Autorité de Santé

ME : Moniteur Educateur

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

INTRODUCTION

Je travaille depuis 10 ans dans le champ de la Protection de l'Enfance¹ au sein de l'association Foyers Delta Sud, cette dernière « a pour mission l'accueil d'urgence en permettant à des enfants et adolescents (âgés de 0 à 18 ans) de vivre une séparation familiale momentanée, imposée ou proposée, en limitant au maximum les effets secondaires dus à la rupture. L'accueil des fratries est favorisé. L'association propose dans un temps court des indications d'orientation de l'enfant ou de l'adolescent². » J'ai d'abord exercé en tant qu'éducatrice spécialisée sur le foyer de Martigues, mais depuis février 2016 je suis chef de service sur le foyer de Saint Martin de Crau. L'association traverse une crise depuis la fin de l'année 2015. Ma question initiale était : *Comment accompagner l'équipe durant une crise institutionnelle afin de garantir la qualité de prise en charge du public accueilli, et s'assurer qu'il ne soit pas impacté ?*

Pour cela il m'est apparu judicieux dans un premier temps de pouvoir faire un état des lieux général, ensuite mes investigations m'ont permis de mesurer les écarts entre les attendus et la réalité. Forte de différents constats, je préconiserai un plan d'action.

I. CONTEXTE

Foyers Delta Sud est une association (loi 1901) son siège est situé sur Aix en Provence, elle est financée par le Conseil Départemental. Le choix a été fait d'implanter les différents foyers tout autour de l'Etang de Berre et ainsi couvrir un large territoire du département. A l'heure actuelle il existe quatre foyers avec le souhait d'en ré-ouvrir un cinquième. Depuis 2012, la création d'un dispositif d'assistantes familiales se met en place et s'affine. L'association Foyers Delta Sud accueille en urgence³ des enfants et des adolescents (0/18ans) pour une durée maximale de six mois. Elle a pour missions, d'accueillir, d'observer et de proposer une orientation adaptée pour chaque enfant. Les placements peuvent être judiciaires (prononcé par

¹ Cf. ANNEXE 1 : Cadre législatif et politiques publiques de la protection de l'enfance.

² Projet associatif de l'association Foyers Delta Sud

³ L'association est reconnue comme accueil d'urgence par le schéma départemental des Bouches du Rhône

un juge) ou administratifs (il s'agit alors d'un contrat entre les parents et les services de l'ASE)⁴

Dans chaque foyer il y a un chef de service, une équipe éducative (8 salariés) et deux agents d'entretien.

La structure dans laquelle j'exerce, est située sur la commune de Saint martin de Crau.

II. ETAT DES LIEUX : DEMARCHE D'INVESTIGATION ET D'ANALYSE

1) L'établissement : une reconstruction nécessaire

Afin de mieux appréhender la situation un petit retour historique:

Dans les années 70, l'association Delta Sept se crée en banlieue parisienne avec la volonté de créer de petits lieux de vie pouvant accueillir 5/6 enfants dans un cadre para familial pour amoindrir les conséquences dues au placement. L'association, ainsi, répondait aussi aux besoins de l'état avec déjà, une saturation du dispositif des lieux de placement. Elle décide de créer une antenne dans les Bouches du Rhône. Suite à un conflit entre les deux antennes, celle des Bouches du Rhône prend son indépendance et se renomme Associations Foyers Delta Sud Le personnel était peu ou pas formé. Les années avançant, le travail effectué auprès des enfants était reconnu. Les équipes se sont professionnalisées. Les demandes de placements augmentant, l'association a pu accéder à la propriété de locaux plus grands et adaptés, ainsi en 1989 (à Martigues) et en 2004 (à Saint Martin de Crau) deux maisons sont achetées et une autre est construite en 2007 (sur Gardanne).

Aujourd'hui l'évaluation externe comme point d'appui :

Deux évaluations internes ont été réalisées, la première entre 2009 et 2011, et la seconde en 2016, entre temps une évaluation externe⁵ a été conduite en 2014. Elle relève avec justesse « *A l'instar de nombreux établissements, la tradition orale et les régulations par l'usage prévalent dans cette institution. De façon générale nous avons constaté une absence de formalisme et de procédures, ce qui n'empêche pas pour autant qu'une réelle qualité d'accompagnement soit mise en œuvre.* ». De manière générale l'évaluation externe est plutôt

⁴ Cf. ANNEXE 2 : Articulation Justice/Département

⁵ L'évaluation externe a été menée par le Centre Régional d'Interventions Psychologiques (CRIP)

positive mais préconise une prise en compte et une mise en référence des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM. Une formalisation plus importante des outils de travail et une harmonisation sur tous les foyers.

La dernière évaluation interne prend en compte les remarques faites lors de l'évaluation externe, et se conforme aux attendus. Cependant dans les faits très peu de choses se sont formalisées, non pas par manque de temps, mais par un contexte peu enclin à mettre en œuvre une réflexion professionnelle sur de tels outils. En effet, depuis plus de deux ans l'association foyers delta sud traverse une période difficile à plusieurs niveaux :

- Changement de statut non anticipé (en 2015) l'association passe à plus de cinquante salariés (nouvelles instances, enjeux...).
- Une non-conformité concernant la législation du travail relevée par l'inspection du travail et une injonction pour se mettre aux normes dans les plus brefs délais sous peine d'amende.
- Un formalisme approximatif : certains outils de la loi 2002.2⁶ existent mais ne sont, soit pas utilisés en conformité de ce qui est attendu (il existe un projet pédagogique faisant office de projet d'établissement), soit non actualisés, désuets (livret d'accueil). Il n'existe à ce jour aucun projet de service concernant les foyers, seul le dispositif Assistante Familiale en dispose d'un.
- Un turn-over important de directeurs (cinq en deux ans).
- De gros conflits entre un cadre et la direction ont amené des tensions et des attaques contre l'association sur un plan judiciaire.
- La fermeture d'un foyer en mars 2017 (gestion du personnel et démarches multiples afférentes).
- L'absence du Directeur Adjoint pour maladie depuis décembre 2017.

Aujourd'hui, le constat est clair, l'association n'a pas pu ou su évoluer sur la même temporalité que les lois en vigueur. Les enjeux de cette crise sont majeurs il en va de la survie de cette association. Il a été acté fin 2017 de la nécessité de réorganiser l'association. Deux grands changements sont alors annoncés :

- En 2019 un chef de service aura à sa charge deux foyers.
- Dès 2018 deux nouveaux métiers apparaîtront dans les équipes : une maitresse de maison et deux surveillants de nuit.

⁶ Cf. ANNEXE 1 : Cadre législatif et politiques publiques de la protection de l'enfance.

La venue de ces postes supplémentaires amène une réflexion budgétaire. Les éducateurs n'assurant plus les nuits, le CA a évalué que le foyer pourrait fonctionner avec un éducateur temps plein en moins. C'est ainsi que deux nouveaux plannings ont vu le jour, l'un avec un effectif éducatif réduit et un second que j'ai élaboré, avec le personnel éducatif (journée) égal à celui que nous avons aujourd'hui. Le constat est alors évident, le choix d'un des deux plannings deviendra déterminant pour l'orientation que prendra l'Association Delta Sud dans les années à venir.

Ces deux dernières années ont été difficiles, pour la direction, pour les cadres mais aussi pour les équipes. La réorganisation du travail du personnel éducatif n'est pas sans incidence et l'arrivée des nouveaux métiers relève de nouveaux enjeux.

2) L'équipe : quand le changement fait perdre les repères

L'équipe éducative du foyer de Saint Martin de Crau est une équipe expérimentée et stable depuis 4 ans. Actuellement composée de 6 temps plein (2 ME, 4 ES, dont un sur un poste dit « remplaçant ») une mi-temps (ME) et un poste dit « week-end » (ES) de trente heures.

Dans une logique de para familial et ce jusqu'à présent, les éducateurs assuraient les nuits et toutes les tâches du quotidien (courses, linge, repas).

Leur planning est établi sur un cycle horaire de 5 semaines. Il est à noter que depuis juillet 2017 trois plannings différents ont été mis en place. Les derniers, très inconfortables, cumulaient des horaires coupés et donc une fatigabilité des professionnels. L'enjeu des plannings, au-delà d'être en conformité avec le droit du travail, est d'assurer une prise en charge toujours aussi satisfaisante auprès des enfants. Toutefois il me semble important de proposer à l'équipe éducative des horaires, qui sans être confortables, soient compatibles avec une vie privée.

Ce foyer est désigné comme « foyer pilote » pour mettre en œuvre la nouvelle réorganisation du travail dès février 2018. Les deux agents de service ont postulé et ont été recrutées sur les trois nouveaux postes ouverts (une maitresse de maison et deux surveillants de nuit).

L'équipe de Saint Martin de Crau a été et est encore très inquiète de l'orientation que va prendre l'association. Le choix de venir travailler dans une structure d'urgence n'est pas anodin. Le travail y est différent tant dans l'approche que dans la temporalité. La crainte exprimée est aussi en lien avec une peur que l'équipe soit déstabilisée par le départ de l'un d'entre eux.

Si dans un premier temps le CA était très réticent à l'idée de demander des subventions supplémentaires au Département, il a néanmoins accepté dans la « période test » que nous restions à effectif égal, à la condition de justifier, chaque jour de l'utilité de ce poste. Un point est fait à la fin mars pour mettre en avant les effets de cette réorganisation et proposer une rencontre au Conseil Départemental. J'ai donc créé un outil très factuel⁷ afin de repérer clairement toutes les tâches de chaque éducateur présent et de mesurer le temps qu'il y consacrait.

Les équipes éducatives sont convaincues du bienfondé et de la légitimité de ce poste, car ils ont tous conscience de l'ampleur du travail quotidien qui leur est demandé dans la prise en charge spécifique d'un accueil d'urgence. « Comment pouvons-nous assurer une prise en charge bénéfique auprès des enfants accueillis tout en prenant en compte la contrainte financière et l'établissement de planning favorisant cette dernière ? »

Au travers de leurs inquiétudes perceptibles il m'a semblé indispensable, dans un second temps de pouvoir échanger avec l'équipe sur la perception que tous avaient de leur travail.

Lors d'une réunion d'équipe, j'ai utilisé la méthode métaplan⁸ afin d'avoir une lisibilité sur « *Comment l'équipe perçoit le travail éducatif à Delta Sud* ». ⁹ Concernant la prise en charge tous s'accordent à dire que la relation éducative qu'ils arrivent à mettre en place est bénéfique aux enfants avec une évolution positive de tous les mineurs accompagnés.

Les points à améliorer sont:

- Des besoins de repère clairs sur « qui fait quoi comment ». En effet, l'arrivée des nouveaux métiers, leur donne « une sensation de vide, » due à l'absence de tâches quotidiennes. Un temps conséquent qu'il faut pouvoir réinvestir dans l'accompagnement éducatif.
- L'organisation des rendez-vous multiples (médical, suivi psychologique, visites avec un tiers).
- Peu de temps pour accompagner les enfants en difficultés scolaires.
- Le suivi médical des enfants.

⁷ Cf. ANNEXE 3 : Grille de repérage hebdomadaire

⁸ La méthode Métaplan est une d'une technique d'animation de réunion qui permet de lancer un échange, en rassemblant rapidement et facilement toutes les idées d'un groupe

⁹ Cf. ANNEXE 4 : Méthode Métaplan Recueil de données

- Le travail partenarial peu développé.
- Le travail avec les familles reste peu satisfaisant.

Au travers de ce que j'ai pu mettre en place, je réalise que la pratique de l'équipe est très ancrée dans le quotidien, sans vision globale de l'ensemble des situations. Mais je repère également une dynamique, une envie d'évoluer pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des enfants accueillis.

3) Le public comme point de partance

Pour répondre aux mieux aux besoins des enfants que nous accueillons, certains éléments sont à relever :

* En 2017 les enfants de 6 mois à 3 ans représentent 39% des enfants accueillis, contre 33% pour les 6/11 ans et 28% pour les 14/18 ans. Je relève que 50% des enfants accueillis sur cette année sont des fratries

* Dans la majorité des situations il s'agit d'un primo placement (90%). Ce qui signifie une première séparation d'avec leur contexte familial. Une rupture plus ou moins violente en fonction des situations : selon la collaboration de la famille, la compréhension de l'enfant et les conditions dans lesquelles se passent la séparation (intervention des forces de l'ordre). C'est un aspect primordial, à prendre en compte, lorsque nous accueillons les enfants quelle que soit la problématique familiale.

* Les motifs d'un placement peuvent être multiples, pour exemple, en 2017¹⁰ : carences éducatives importantes ou graves (44%), très grande précarité sociale (5%), suspicion de maltraitance ou maltraitance avérée (physique et/ou mentale) (11%), dégradation majeure des relations familiales (17%), état de santé physique et psychique dégradé des parents (6%), abus sexuel ou comportement incestueux (5%). Dans certaines situations les motifs se cumulent.

Le placement quel que soit la situation, n'est pas anodin et a des répercussions fortes sur les enfants et la famille. Il s'agit d'une rupture nette pour l'enfant de son contexte familial. La mission principale de l'équipe éducative est d'accueillir de manière bienveillante, ces enfants dans un lieu sécurisant. L'accueil ne se limite pas à l'admission, l'accueil se fait et se travaille dans une temporalité qui est propre à chaque enfant. Il s'agit là de rassurer dans un premier temps, mais aussi de créer de la relation, une relation de confiance, apaisante et structurante

¹⁰ Bilan d'activité du foyer Delta Sud de Saint Martin de Crau 2017

pour ces enfants qui ont déjà une histoire de vie complexe. Le travail éducatif auprès de ces jeunes ne peut se faire que dans le temps, un temps de présence auprès de l'enfant, une écoute attentive de leurs besoins spécifiques tout en prenant en compte la vie collective du foyer.

Les enfants accueillis sur notre structure sont des enfants abimés, parfois brisés, victimes. La vie en collectivité, accompagnée par tout le travail et la bienveillance de l'équipe éducative a souvent dans un premier temps un effet « réparateur » où très rapidement les enfants prennent leur marque. Nous soulevons souvent une adaptabilité très rapide, certains nommerons cela la résilience. Mais il y a des résistances, des réticences, des blocages inhérents à leur histoire, à leur vécu. C'est là que se trouve tout le travail éducatif, dans cette capacité à prendre en compte tous ces éléments, tout en étant dans une distance nécessaire, un travail réflexif.

Les observations faites par l'équipe éducative permettent dans un délai plus ou moins court de préconiser des orientations adaptées aux besoins de l'enfant.

* Les durées de prise en charge ont tendance à s'étendre au-delà des six mois depuis quelques années. Cette année 67% des prises en charge dépassent encore les six mois, malgré un chiffre important, je note une amélioration car ce chiffre était de 75% en 2016. Ce n'est pas sans incidence sur notre fonctionnement. En effet cela réduit notre capacité d'accueillir de nouveaux enfants et sature notre dispositif d'urgence.

* Depuis deux ans je peux repérer une augmentation massive de situation où seul des droits de visite avec un tiers¹¹ sont autorisés. J'ai pu en échanger avec un juge des enfants qui m'énonçait clairement qu'au vue de la dégradation constante qu'il pouvait repérer dans les situations familiales qui se présentaient à lui, cette tendance n'allait que pouvoir s'accroître. Cela n'est pas sans conséquences sur les enfants, sur la vie de groupe et sur l'organisation très contraignante pour l'équipe.

* Depuis plusieurs années (2015), je repère dans les bilans d'activité de l'association un état de santé des enfants qui se dégrade. En effet lors de leur première visite chez notre médecin, le constat est fait d'habitudes alimentaires déséquilibrées, la présence de nombreuses caries, démontre souvent une absence de suivi au niveau de l'hygiène dentaire et ce même chez les plus petits (maternelle).

¹¹ Cf. ANNEXE 5 : Fiche action du Département « visite médiatisée et en présence d'un tiers »

* Concernant la scolarité, l'équipe s'accorde à énoncer qu'il leur est difficile d'effectuer un suivi efficient pour l'accompagnement des enfants scolarisés (manque de temps, de personnel le soir). De plus, je peux noter que les mineurs sont de plus en plus souvent en grande difficulté scolaire et ce dès la maternelle. Je remarque que cela est en lien avec un fort absentéisme, repéré avant le placement.

La santé et la scolarité sont deux thématiques préoccupantes relevées en interne via l'équipe et les bilans d'activité. J'ai donc effectué des recherches sur ces sujets. Il s'avère qu'au niveau national une note d'actualité de l'ONPE¹² réalisée dans le cadre de la démarche de consensus portant sur « les besoins de fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance » indique que des « études menées sur la qualité de la prise en charge des enfants confiés en protection de l'enfance au regard des besoins éprouvés relèvent toutes des carences importantes dans la prise en compte de ces besoins. » Trois axes sont cités : « la santé des mineurs, la prise en compte du handicap et la scolarité »¹³. Le Schéma Départemental des Bouches du Rhône conscient de cette réalité a établi des fiches action concernant le suivi médical¹⁴ et la scolarité.¹⁵

Ces différents éléments relaient tous une vigilance particulière sur ces deux derniers thèmes.

4) Partenariat

Nos partenaires sont en lien avec l'accueil d'enfants : un médecin, différents spécialistes de la santé, la mairie, écoles maternelles, primaires, un collège, crèches et le centre social de la ville. Ils facilitent grandement la prise en charge globale et l'intégration des enfants que nous accueillons.

Mais notre partenaire principal est le service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Dans toutes les situations judiciairisées (100% en 2017), il est le service gardien nommé par le Juge des Enfants. Il a pour mission de faire le lien entre les parents et les enfants placés et met en place, selon ce qui a été ordonné, les modalités de rencontre (calendriers des visites avec tiers, sorties et ou hébergements) et il oriente l'enfant en fonction de nos préconisations. Des

¹² Note d'actualité ONPE : « les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance » octobre 2016

¹³ Etude de la DRESS intitulée « Echec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance » 2013

¹⁴ Cf. ANNEXE 6 : Fiche action du Département « suivi médical des enfants »

¹⁵ Cf. ANNEXE 7 : Fiche action du Département « réussite scolaire »

rencontres officielles se font entre le foyer et le service de l'ASE (Commission d'Admission ou de Révision de Situation, synthèse), elles ont pour objectif de faire le point sur la situation de l'enfant et de sa famille. Des temps pour échanger et partager des informations, des observations, des difficultés éventuelles.

Partenaire primordial, j'ai voulu recenser via des entretiens, son avis sur l'association Delta Sud et particulièrement le foyer de Saint Martin de Crau¹⁶. Il en ressort qu'il est satisfait de la prise en charge et de l'évolution positive des enfants que nous accompagnons. Il relève un travail de coopération constructif entre nos deux services. La communication est satisfaisante. Il regrette qu'il n'y ait pas plus de turn-over dans le groupe et donc d'avantage de place disponibles plus régulièrement. Mais lorsque je renvoie qu'il est acteur à part entière dans la temporalité des orientations, il évoque une saturation des places disponibles en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) et chez les assistantes familiales.

De manière générale les relations avec ce partenaire sont fluides, mais il est à noter que la proximité et la multiplication des liens avec les services du secteur (ouest du département) facilitent grandement les échanges. En effet je constate qu'avec certaines équipes, de ce partenaire, plus éloignées, n'ayant pas une connaissance de notre foyer, les échanges sont moins nombreux ce qui peut être dommageable en fonction de la situation.

« Comment, pendant et après une crise institutionnelle, mobiliser et mettre à profit les pratiques professionnelles de l'équipe éducative, afin de valoriser et renforcer une prise en charge éthique et bienveillante des enfants accueillis. »

III. PRECONISATIONS

Mes préconisations s'établissent sur trois axes :

1) L'organisation institutionnelle

Dans un premier temps je vais solliciter la direction pour :

Élaborer un projet d'établissement et ainsi clarifier les missions de l'association et les objectifs qu'elle souhaite mener.

¹⁶ Cf. ANNEXE 8 : Entretien avec les services de l'ASE

Co-construire les fiches de postes de chacun (direction, chef de service et équipes), cela permettra de définir les tâches et responsabilités des différents métiers.

Création d'un cahier de procédures Delta sud, un socle commun à tout le personnel, dans un souci d'harmoniser les structures et ainsi chacun pourrait s'y référer et avoir des repères clairs.

2) Prise en charge des mineurs accueillis

Créer des fiches de suivi formalisées concernant la santé le but étant d'avoir une meilleure lisibilité du suivi médical et de s'assurer que tous les soins soient apportés aux enfants.

Etablir un partenariat scolaire semble aujourd'hui indispensable. Il faut définir vers qui s'adresser, des bénévoles ou d'autres partenaires ? Le département met en place une « commission scolarité » dans le cadre de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance, c'est l'opportunité pour moi, de prendre connaissance des dispositifs existant et de voir lequel serait le plus efficace sur notre structure.

Des relations renforcées avec l'ASE, via une « fiche suivi ASE »: un point mensuel sera fait par l'équipe sur la situation des enfants. Les relations seront donc plus nombreuses et régulières avec comme effet attendu un renforcement des relations qui pourrait permettre de respecter le délai d'orientation de 6 mois.

Elargir mon réseau notamment via la plateforme aixoise des chefs de service. Cela est l'occasion de mieux connaître les dispositifs existant sur le territoire mais également d'avoir directement connaissance des places disponibles dans les différents établissements et être force de propositions d'orientation pour les enfants auprès de l'ASE.

3) Prévention de l'usure professionnelle

Etablir des outils repérant pour l'équipe : j'ai mis en place une « fiche repère éducateur¹⁷ » elle a pour but de sortir les éducateurs de l'aspect purement quotidien de la prise en charge. Ainsi ils ont une vision globale de l'accompagnement. Cela permettra également de professionnaliser notre pratique, de pouvoir en rendre compte.

Dans un second temps lorsque le projet d'établissement sera terminé je proposerai :

¹⁷ Cf. ANNEXE 9 : Fiche repère

La co-construction d'un projet de service, en prenant comme appui les recommandations de l'anesm¹⁸ afin de définir avec l'équipe les objectifs qui nous semblent prioritaires. Cela permettra de mobiliser l'équipe et d'ouvrir des perspectives.

CONCLUSION

A ce jour, et à la suite de cette expertise technique, les bénéfices attendus sont multiples :

Le premier est bien sûr de valoriser et d'améliorer la prise en charge des mineurs. Ensuite il est indispensable de professionnaliser nos pratiques. Les nouveaux outils mis en place me permettront de mieux repérer et quantifier les besoins du public mais aussi de notre structure, d'avoir une meilleure visibilité sur les objectifs à mettre à place dans le projet de service et de pouvoir en faire une évaluation.

Lors de ce travail d'expertise je n'ai eu de cesse de penser aux enfants que nous accueillons, comment garantir que le trauma du placement soit pris en compte et que les mineurs bénéficient du meilleur accompagnement possible durant leur passage dans l'association Delta Sud quelles que soient les perturbations que l'établissement traverse. Cette crise a permis une remise en question profonde et une mise en réflexion de tous les salariés. Au travers de mes préconisations je souhaite redonner à Delta Sud une image plus apaisée, professionnalisée. L'idée principale est de ne plus subir le changement, mais de le penser, le réfléchir avec mon équipe et ainsi pouvoir se projeter dans un futur plus ou moins proche avec de nouveaux projets afin que la structure puisse se développer et diversifier ses prestations. En effet, il me semble aujourd'hui, que nous avons le potentiel de répondre toujours mieux aux besoins des enfants, sous d'autres formes de prise en charges.

¹⁸ Cf. Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

Sources internes :

Evaluation externe, (2014) Centre Régional d'Interventions Psychologiques

Evaluation interne, (2011 et 2016) Association Delta Sud

Projet associatif, Association Delta Sud

Projet pédagogique, (2009), Association Delta Sud

Sources externes

Cadre législatif et politiques sociales

La Convention internationale des droits de l'enfant (nov.1989) <https://www.diplomatie.gouv.fr>

Ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante. <https://www.legifrance.gouv.fr>

Ordonnance du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger. <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi du 2 janvier 2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale. <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. <https://www.legifrance.gouv.fr>

Schéma Départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille (2016-2020) Département des Bouches du Rhône. <https://www.departement13.fr>

Rapports/ études

Anesm, « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », Les recommandations de bonnes pratiques (RBP) <https://www.has-sante.fr>

,Anesm,« La prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs » Les recommandations de bonnes pratiques (RBP) <https://www.has-sante.fr>

Dr Marie-Paule Martin-Blachais, « Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance » (Rapport février 2017) <http://solidaritessante.gouv.fr>.

ONPE, « Douzième Rapport de l'ONPE au gouvernement et au parlement », (2017) <https://www.onpe.gouv.fr>

ONPE, « Echec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance » Etude de la DRESS, 2013 <https://www.onpe.gouv.fr>

ONPE, Note d'actualité « Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance » (Octobre 2016). <https://www.onpe.gouv.fr>

ANNEXES

SOMMAIRE ANNEXES

ANNEXE 1 Cadre législatif et politiques publiques de la protection de l'enfance

ANNEXE 2 Articulation Justice / Département

ANNEXE 3 Grille de repérage hebdomadaire

ANNEXE 4 Méthode Méta-plan : Recueil de données

ANNEXE 5 Fiche action du Département « visite médiatisée et en présence d'un tiers »

ANNEXE 6 Fiche action du Départemental « suivi médical des enfants »

ANNEXE 7 Fiche action du Département « réussite scolaire »

ANNEXE 8 Entretien avec les services de l'ASE

ANNEXE 9 Fiche repère

ANNEXE 1

Cadre législatif et politiques publiques de la

Protection de l'enfance.

➤ Au niveau international:

La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE): est adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 20 novembre 1989, c'est le traité international le plus largement ratifié de l'histoire. Cinq droits fondamentaux y sont déclinés:

- le droit à l'identité
- le droit à la santé
- le droit à l'éducation
- le droit à la protection
- le droit à la participation

➤ La protection de l'enfance en France

En préambule il est important de noter qu'en France la protection de l'enfance est soit administrative, exercé par le conseil départemental, à la demande des parents, soit judiciaire dans le cadre de l'assistance éducative, c'est alors le juge des enfants qui statue sur les mesures devant être prise en fonction de chaque situation.

Le juge des enfants a une double compétence. En matière pénale, pour les mineurs ayant commis des actes de délinquance, selon l'ordonnance du 2 Février 1945. Mais aussi en matière d'assistance éducative (art 375 du code civil et suivant), à l'égard des enfants en danger depuis l'ordonnance du 23 décembre 1958

❖ Cadre légal

L'ordonnance du 2 février 1945 insiste sur la nécessité d'introduire de l'éducatif et de la protection auprès des mineurs délinquants, ce sont les prémices de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ainsi les mesures ajoute un aspect éducatif et ne sont pas que sur un versant répressif. Des droits spécifiques dus à la minorité sont mis en place (casier judiciaires qui s'efface à la majorité, placement plutôt que prison)

L'ordonnance du 23 décembre 1958 est une extension des dispositifs de l'ordonnance du 2 février 1945. L'article 375 du code civil et suivant malgré les modifications qui lui sont apportées (loi du 5 mars 2007, 14 mars 2016) reste une référence, il indique: « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice.

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (qui datait de 1975), met l'accent sur les droits des usagers, les plaçant au « centre du dispositif ».

S'en déclinent sept outils :

« La charte ministérielle des droits et des libertés de la personne accueillie

La personne qualifiée.

Le livret d'accueil.

Le règlement de fonctionnement.

Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge.

Le conseil de la vie sociale ou les autres formes de participation.

Le projet d'établissement ou de service. »

Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance relève sept enjeux majeurs:

- Un effort de clarification des missions et du vocabulaire usité.
- Une volonté de développer la prévention (notamment avec les PMI).
- L'organisation du signalement et des interventions.
- L'impulsion du partenariat entre tous les acteurs de la protection de l'enfance.
- Mettre l'enfant au cœur du dispositif (prise en compte des besoins fondamentaux, respect de ses droits).
- Une prise en charge adaptée et diversifiée.
- Un renforcement des obligations de formation des personnels concernés.

Loi du 14 mars 2016, Elle vise à modifier et compléter la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Dès son article 1er, la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant apporte une nouvelle définition du sens donné à la protection de l'enfant en plaçant ce dernier au **centre de l'intervention**.

Les nouvelles dispositions légales renforcent la prise en compte de l'enfant et de ses besoins dans un parcours de protection (sécuriser le parcours de l'enfant, assurer une stabilité de vie...) et souhaitent aller dans le sens d'une meilleure cohérence en ce qui concerne les dispositifs, les pratiques et l'articulation institutionnelle.

Améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance, sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance et adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme.

❖ Actions publiques territoriales

Suite à la décentralisation et concernant la protection de l'enfance l'état a transféré ses compétences aux conseils départementaux. Ainsi pour ce qui nous concerne le Conseil Départemental des Bouches du Rhône a un rôle primordial dans la protection de l'enfance¹⁹.

Schéma départemental: afin de mieux connaître ou cerner les problématiques et les besoins sur son territoire le département en édite un tous les 5 ans: « c'est un document d'orientation et planification de la mise en œuvre de la politique publique départementale dans un cadre cohérent, économe et satisfaisant en termes techniques, humains et sociaux »²⁰.

Nous concernant il s'agit du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille. Le dernier prévaut pour la période : 2016-2020

Le dernier schéma départemental fait le constat que nous sommes : « à la croisée de deux moments fondamentaux : celui où le Département doit intégrer des contraintes budgétaires de plus en plus fortes et celui où la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant entraîne de nouvelles obligations et évolutions autour de la prise en charge et de l'accompagnement des enfants et des jeunes. »

¹⁹ Cf. Annexe 2

²⁰ Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020
Département des Bouches du Rhône

Quatre orientations sont à retenir.

La première d'entre elles vise à consolider et mettre en cohérence la politique de prévention en faveur des familles.

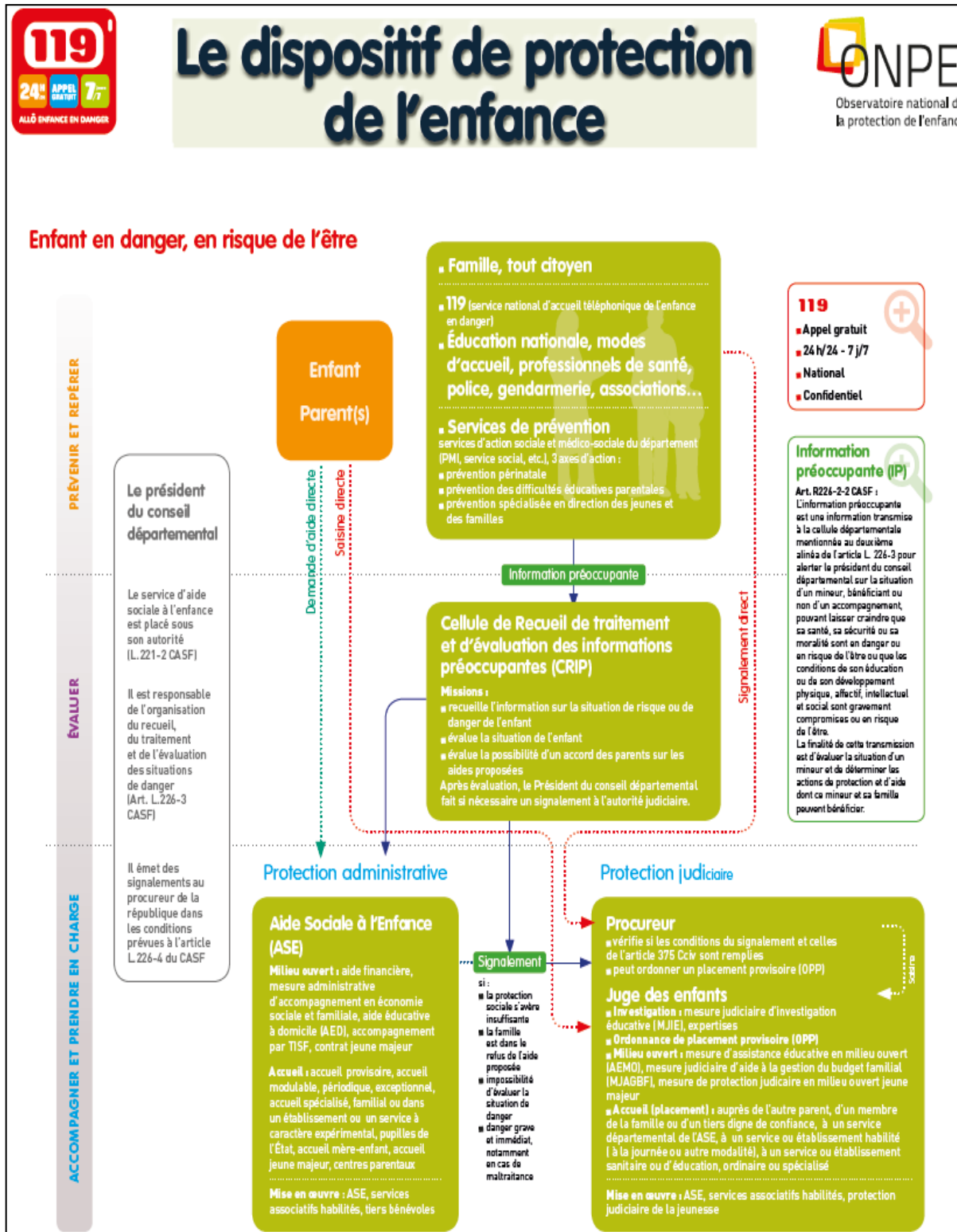
La deuxième orientation a pour ambition de mieux repérer les enfants confrontés au danger ou en risque de danger.

La troisième orientation doit permettre de toujours mieux adapter les pratiques mais aussi les offres aux évolutions de nos publics en faisant preuve de souplesse et d'innovation.

La quatrième et dernière, consistera à **améliorer l'accompagnement des enfants tout au long de leur parcours en mettant l'accent sur la scolarité, la santé mais également l'insertion professionnelle**, l'accès au logement, la culture. Ainsi, la sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance sera anticipée et préparée, favorisant l'autonomie des jeunes.

Il rappelle la loi du 5 mars 2007 et décrit les outils permettant au conseil départemental de garantir la continuité et la cohérence des parcours en protection de l'enfance (PPE, transmission des rapports circonstanciés, anticipation et préparation à la sortie du dispositif).

Articulation Justice / Département



ANNEXE 3

Grille de repérage hebdomadaire

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		vendredi	
Enfants présents										
	Educ 1	Educ 2	Educ 1	Educ 2	Educ 1	Educ 2	Educ 1	Educ 2	Educ 1	Educ 2
Prise en charge quotidienne Habillage coiffage...										
Accompagnement VM Lieux, durée										
Accompagnement Audience Lieux, durée										
Accompagnement Médico (Médecin, CMP, CAMSP) (durée)										
Appel tél. ASE (durée)										
Appel tél. Parents (durée)										
Appel autre										
Ecrit pro.										
Rangement foyer (quoi, durée)										

On considère que l'éducateur 1 est celui en semaine journée. Vos tâches sont à distribuer dès 7h30 quand l'éducateur 1 arrive.

ANNEXE 4

Méthode Méta-plan : Recueil de données

Lors d'une réunion d'équipe j'ai proposé à cette dernière d'avoir un temps de réflexion sur un thème délibérément large : « Le travail éducatif à Delta Sud ». Ce jour-là une seule éducatrice était absente (en congé). J'ai distribué 4 post-it à chacun : deux jaunes, deux roses. Un tableau était mis à la vue de tous avec deux colonnes comme présenté ci-dessous.

Les consignes étaient les suivantes : « vous avez 10min pour réfléchir aux points forts du travail éducatif à Delta Sud et aux points à améliorer, un mot clé par post-it que vous viendrez présenter et développer en quelques minutes chacun votre tour ».

Points forts (Post-it jaunes)	Points à améliorer (Post-it roses)
<ul style="list-style-type: none">• Cohésion d'équipe (3)• Travail d'équipe cohérent (4)• Missions d'accueil et d'observation (5)• Bienveillance auprès des enfants• Prise en charge des enfants dans le quotidien• Sens éducatif dans l'accompagnement individuel des enfants• Bonne communication en réunion	<ul style="list-style-type: none">• Partenariat (5) <p>*ASE : orientation des jeunes</p> <p>*Autres</p> <ul style="list-style-type: none">• Suivi médical• Accompagnement scolaire• Travail avec les familles• Prise en charge des adolescents• Communication externe et interne• Organisation (qui fait quoi quand) (5)

Fiche action du Département « visite médiatisée et en présence d'un tiers »

Fiche-action n°16 : Revisiter les modalités de mise en œuvre des droits de visite médiatisée et en présence un tiers
Eléments de diagnostic
<ul style="list-style-type: none"> • Des droits de visites en présence d'un tiers ou médiatisées de plus en plus fréquemment décidés par les juges des enfants qui sont bien souvent demandés par les équipes • Un outil important pour observer le lien parents-enfants. Toutefois des difficultés importantes de mise en œuvre des décisions judiciaires: saturation des services externalisés avec lesquels les modalités de communication sont complexes, insuffisante formation des équipes enfance famille à la mise en œuvre de ces visites, caractère flou des objectifs suivis,...
Objectifs opérationnels
<ul style="list-style-type: none"> • Mener une réflexion de fond sur l'exercice du droit de visite et sortie ainsi que sa déclinaison médiatisée • Faciliter la mise en œuvre des décisions judiciaires relatives aux droits de visites médiatisées et en présence d'un tiers • Mobiliser les droits de visite en présence d'un tiers comme un outil d'observation du lien parents enfants au caractère évolutif
Déclinaisons opérationnelles
<p>Action 1 : Construire un référentiel départemental relatif à la mise en œuvre des visites médiatisées et en présence d'un tiers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repartir des travaux menés dans le cadre du groupe de travail dédié aux droits de visite pour élaborer et diffuser un document départemental. • Clarifier en particulier les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ La distinction entre visites médiatisées et visites en présence d'un tiers : objectifs, modalités de mise en œuvre (lieu et professionnel pertinent, positionnement du professionnel, ...) ○ Les modalités de communication entre les équipes enfance famille et les services externalisés : quelles possibilités de retour sur le déroulement des droits de visite ? ○ L'organisation des accompagnements (transports) ○ L'évaluation des modalités de réalisation des droits de visite (présence ou non d'un tiers, ...) <p>Action 2 : Identifier les moyens nécessaires à la mise en œuvre des droits de visites médiatisés ou en présence d'un tiers selon les modalités définies dans le référentiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les points suivants devront faire l'objet d'une réflexion : <ul style="list-style-type: none"> ○ La formation des équipes à la mise en œuvre des droits de visite en présence d'un tiers et/ou médiatisés ○ L'implication des MECS dans la mise en œuvre des droits de visites en présence d'un tiers (en tenant compte de l'importance de préserver le lieu de vie de l'enfant)
Indicateurs de suivi et d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration et diffusion du référentiel départemental relatif à la mise en œuvre des visites médiatisées ou en présence d'un tiers • Nombre de visites médiatisées, nombre de visites en présence d'un tiers et délai de mise en œuvre des décisions judiciaires

Fiche action du Département « suivi médical des enfants »

Fiche-action n°18 : Poursuivre la formalisation du suivi médical des enfants confiés à l'ASE
Eléments de diagnostic
<ul style="list-style-type: none"> • Une organisation hétérogène du suivi de la santé des enfants confiés selon les MDS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un relatif flou quant à la place des médecins de PMI, en particulier s'agissant des enfants de plus de 6 ans et des enfants confiés en MECS. Un regard spécifique du médecin de PMI, portant sur la globalité de la situation. ○ Une hétérogénéité également importante selon les MECS dans l'organisation du suivi de la santé des enfants confiés. • La spécificité de l'accueil d'urgence à prendre en compte s'agissant du suivi de la santé des enfants confiés : un mode de placement particulier qui suppose la mise en place d'un dispositif spécifique en matière de santé, en dehors du recours au droit commun
Objectifs opérationnels
<ul style="list-style-type: none"> • Exploiter les données issues des travaux de recherche en cours (ESSPER-ASE, étude MDPH, étude anthropologique...) • Assurer la mise en œuvre effective des bilans de santé des enfants confiés à l'ASE, quel que soit leur mode de prise en charge • Garantir la traçabilité des informations relatives au suivi médical des enfants confiés à l'ASE, dans le respect des règles relatives au secret professionnel et médical • Mieux garantir le respect des droits des détenteurs de l'autorité parentale dans le domaine de la santé et utiliser la santé comme un levier de mobilisation des familles
Déclinaisons opérationnelles
<p>Action 1 : Mettre en œuvre le protocole départemental finalisé relatif à l'organisation du suivi de la santé des enfants confiés à l'ASE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les différentes étapes du parcours de soin des mineurs confiés à l'ASE (bilan d'admission, bilan annuel,...) pour l'ensemble des modes de prise en charge (MECS dont placement et accompagnement à domicile, LVA, accueil familial) • Définir de façon précise le rôle des médecins de PMI, en complémentarité avec le rôle des médecins référents des MECS et des assistants familiaux dans le suivi de la santé des enfants confiés. Réfléchir également à la place des puéricultrices de PMI pour les moins de 6 ans. • Définir les modes d'utilisation des outils permettant d'assurer la continuité du suivi de la santé : carnet de santé, dossier médical, fiche de liaison avec les structures hospitalières, outils de coordination médecins de PMI / médecins référents des MECS et des assistants familiaux, ... • Définir les modalités de tenue et d'archivage du dossier médical des enfants confiés à l'ASE • Définir la place des parents au sein de ce protocole : rappeler le cadre juridique relatif aux droits des détenteurs de l'autorité parentale dans le domaine médical (information, demandes d'autorisations, ...) et définir les modalités d'organisation du travail avec la famille dans le cadre du suivi de la santé <p>Action 2 : Mieux organiser le suivi de la santé des enfants confiés au sein des MECS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traiter de la question de l'organisation du suivi de la santé à l'occasion des démarches qualité • Prévoir dans le cadre des projets d'établissement l'identification d'un médecin référent pour chaque MECS (ex. médecins des maisons de santé,...), et permettre un accompagnement de ce médecin sur les spécificités du suivi des enfants confiés à l'ASE.

Action 3 : S'appuyer davantage sur les structures existantes pour mobiliser des compétences complémentaires

- Faire le bilan des expérimentations menées avec les espaces santé jeunes et les structures apparentées sur la question du suivi de la santé des enfants confiés
- Renforcer la mobilisation de ressources complémentaires et renforcer le partenariat (ex. CAMSP, acteurs du champ des addictions, Espaces Santé Jeunes,...) afin que les jeunes en établissement puissent bénéficier des suivis nécessaires

Action 4 : Porter des projets spécifiques issus des résultats des études menées sur la santé des enfants confiés à l'ASE, en particulier :

- Enquête ESSPER-ASE13 menée en 2013 (ex. problématiques de surpoids, problèmes dentaires)
- Etude conjointe ASE/MDPH relative au lien handicap et protection de l'enfance : anticipation des relais vers les dispositifs adultes
- Etude anthropologique « adolescents difficiles » : mettre en œuvre certaines recommandations du rapport

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Finalisation et diffusion du protocole départemental relatif à l'organisation du suivi de la santé des enfants confiés à l'ASE
- Nombre de MECS au sein desquelles les modalités d'organisation du suivi de la santé des enfants fait l'objet d'une organisation définie ; nombre de MECS au sein desquelles un médecin référent est identifié
- Elaborer un outil de suivi global de la santé des enfants accueillis chez les assistants familiaux
- Définition des modalités de partenariat avec les espaces santé jeunes et les structures apparentées suite au bilan des expérimentations

Fiche action du Département « réussite scolaire »

Fiche-action n°19 : Accompagner et développer la réussite scolaire pour les enfants et les jeunes confiés à l'ASE	
Eléments de diagnostic	
<ul style="list-style-type: none">• Une qualité aujourd'hui inégale du suivi de la scolarité des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance• La nécessité de mettre la scolarité au cœur des projets d'accompagnement	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none">• Mettre la réussite scolaire au cœur du Projet pour l'enfant	
Déclinaisons opérationnelles	
<p>Action 1 : Mettre en place un état des lieux de la scolarité des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance</p> <p>Faire apparaître dans la base de données du logiciel GENESIS la scolarité des enfants</p> <p>Action 2 : Créer une commission adossée à l'ODPE autour de la place de la scolarité dans les prises en charge, des modalités d'accompagnement de l'élève, avec les établissements d'accueil, les assistants familiaux, les équipes Enfance-Famille et les Inspecteurs Enfance-Famille.</p> <p>Action 3 : Prévoir la désignation dans chaque MECS d'un professionnel responsable du suivi scolaire et du soutien à la mise en œuvre « d'alliances éducatives » afin de favoriser la réussite scolaire et de prévenir le décrochage scolaire et la déscolarisation</p> <p>Action 4 : Elaborer des propositions partagées avec l'Education nationale, les établissements d'accueil, les missions locales, CIO...).</p>	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de dossiers d'enfants renseignés dans GENESIS concernant la scolarité et analyse des données• Création de la commission relative à la scolarité des enfants confiés à l'ASE• Nombre de MECS au sein desquelles un professionnel chargé du suivi scolaire a été désigné	

ANNEXE 8

Entretien avec les services de l'ASE

Pour avoir une meilleure représentativité de nos différents interlocuteurs je me suis entretenue avec plusieurs catégories du personnel de l'ASE. Des éducateurs spécialisés (2) et des assistants sociaux (2) référents d'enfants que nous accueillons. Des adjointes enfance famille (2) ainsi que des inspectrices (2). Ce personnel recouvre trois secteurs géographiques différents.

Il s'agit d'entretiens semi-directifs.

- 1) Que pouvez-vous me dire sur les missions de l'association Foyers Delta Sud ?

- 2) Que pensez-vous de la prise en charge dont bénéficient les enfants accueillis sur le foyer de Saint Martin de Crau ?
Très satisfaisante - satisfaisante - peu satisfaisante pourquoi ?

- 3) Selon vous quels sont les points forts du foyer de Delta Sud ?

- 4) Selon vous quels sont les points qu'il faudrait améliorer ?

- 5) Avez-vous des attentes particulières envers Delta Sud ?

- 6) Avez-vous des besoins spécifiques auxquels Delta sud pourrait répondre ?

Fiche repère

Educateur matin/journée

Plusieurs tâches sont définies ci-dessous pour les éducateurs positionnés sur les temps du matin :

- Appels aux référents ASE pour faire le point sur la situation des enfants qu'il a en référence.
- Appels aux parents pour faire le point sur la situation des enfants qu'il a en référence.
- Ecrits professionnels, bilan mais aussi tenue à jour des nouveaux outils.

- Rangement des placards des enfants dont il a la référence et vérification de ceux des autres.
- Vérification et rangement si besoin du cabanon et du local (côté chaufferie).
- Rangement du foyer, bibliothèque, coin jeux, jardin.
- Passer à la déchèterie si besoin (verre, encombrants, etc...).
- Repérage de tout dysfonctionnement, en faire part à la chef de service et/ou à la maitresse de maison.
- Vérification de l'état des véhicules, nettoyage si besoin.
- **Vendredi** faire le plein des deux véhicules.

Toutes ces tâches sont à effectuer je vous laisse libre de les organiser à votre convenance, hormis les pleins de véhicules qui doivent se faire chaque vendredi matin.

Cette organisation sera moins rigide sur les temps de vacances les enfants étant présents vous aurez moins de temps, mais je vous demande de vous y tenir au maximum.

De la crise à la restructuration

Comment penser le changement ?

RESUME

Dans le champ de la protection de l'enfance, les foyers d'urgence assurent l'accueil de mineurs (0/18ans) pour une durée de six mois. Leurs missions sont d'accueillir, d'observer et préconiser des orientations adaptées. L'association dans laquelle j'exerce dans ce cadre, traverse depuis deux ans une crise. Si le réflexe était jusqu'alors de préserver ce qui fonctionne, s'y accrocher, de panser les changements par des modifications au coup par coup. Je souhaite mettre en avant ici, qu'un changement même imposé, brutal, peut être une réelle opportunité d'évoluer, d'avancer.

La prise en charge proposée aux enfants est reconnue comme bénéfique, c'est notre force, pour autant je pense qu'il est possible de l'améliorer, de valoriser nos pratiques et de pouvoir enfin nous projeter sur de nouvelles perspectives, de nouveaux projets.

MOTS CLES : Protection de l'enfance, crise institutionnelle, restructuration, mobilisation d'équipe, accompagnement au changement.