

**Marie – Claude GUITARD DELMAS**

**CAFERUIS**

UF 1 « Conception et conduite de projet »

***Protection de l'Enfance et Accueil d'Urgence :  
Diversifier l'offre d'accueil par la création  
d'un Service de Placement A Domicile***

**CAFERUIS – Année 2013**

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>I - PROTECTION DE L'ENFANCE ET ACCUEIL D'URGENCE: ELEMENTS DE CONTEXTE ET DIAGNOSTIC.....</b>	<b>3</b>
<b>1-La protection de l'enfance .....</b>	<b>4</b>
<b>1-1 Le cadre législatif .....</b>	<b>4</b>
1-1-1 Evolution de la Protection de l'enfance .....	4
1-1-2 La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ..	6
1-1-3 Le droit des familles en Protection de l'Enfance .....	6
1-1-4 La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance .....	7
1-1-5 Le critère d'enfant en danger .....	9
<b>1-2 L'apport des sciences humaines en Protection de l'Enfance .....</b>	<b>11</b>
1-2-1 Evolution du schéma familial .....	11
1-2-2 La théorie des liens d'attachement.....	11
1-2-3 La notion de parentalité .....	12
1-2-4 Le soutien à la parentalité et le développement des compétences parentales	13
<b>2 - Le département chef de file de la protection de l'enfance .....</b>	<b>14</b>
<b>2-1 Rappel : la décentralisation.....</b>	<b>14</b>
<b>2-2 Le contexte sociodémographique et économique du département.....</b>	<b>15</b>
<b>2-3 L'Aide Sociale à l'Enfance dans les Bouches du Rhône (ASE) .....</b>	<b>16</b>
2-3-1 Une orientation du schéma : développer le placement à Domicile.....	18
<b>3 - Le contexte institutionnel : la DMEF.....</b>	<b>19</b>
<b>3-1 Présentation de l'établissement .....</b>	<b>19</b>
3-1-1 Mission.....	20
3-1-2 Moyens humains .....	21
3-1-3 Le public .....	21
<b>3-2 Analyse du contexte institutionnel.....</b>	<b>24</b>
3-2-1 Constats.....	24
3-2-2 Problématique .....	26
<b>II – LE PROJET : DE L'ELABORATION A LA MISE EN ŒUVRE D'UN SERVICE DE PLACEMENT A DOMICILE .....</b>	<b>26</b>
<b>1 - Situation de mise en place du projet .....</b>	<b>27</b>
<b>2 - Mobilisation de l'équipe de cadres.....</b>	<b>27</b>

2-1	Présentation de l'avant- projet.....	27
2-2	Respect des contraintes.....	30
2-3	Mise en place du projet.....	30
3	Elaboration et conduite de la mise en œuvre du projet .....	31
3-1	L'initialisation du projet .....	31
3-1-1	Sensibiliser les équipes au PAD .....	31
3-1-2	Une démarche participative pour élaborer le projet.....	34
3-2	De l'élaboration à la mise en œuvre .....	35
3-2-1	La temporalité du projet.....	35
3-2-2	Les moyens humains et matériels .....	36
3-2-3	L'élaboration du projet .....	36
4	Faire connaître le PAD à la DMEF .....	39
4-1	La communication interne .....	40
4-2	La communication externe.....	40
5	Clôture de la phase projet.....	40
III	EVALUATION .....	41
1	Finalité et Effets d'une pratique d'évaluation .....	41
2	Evaluation de la démarche de conception du projet. ....	43
2-1	Phase d'initiation .....	43
2-2	Phase d'élaboration .....	44
2-3	La communication du projet.....	45
3	Evaluation du service PAD .....	46
3-1	Evaluation des situations individuelles .....	46
3-2	Evaluation du fonctionnement du service .....	47
3-3	Evaluation du dispositif.....	48
3-4	Récapitulatif des critères et indicateurs pour évaluer le SERVICE PAD.....	48
4	Conduire une démarche qualité du projet .....	48
	CONCLUSION .....	49
	GLOSSAIRE.....	51
	BIBLIOGRAPHIE .....	52
	TABLE DES ANNEXES.....	54

## INTRODUCTION

Educatrice spécialisée de formation initiale, mes interventions se sont effectuées dans le secteur de la protection de l'enfance. Le sens et l'accompagnement de ces mesures de protection m'ont parfois posée question au cours de mes diverses expériences professionnelles. A partir d'espaces de réflexion et de formation, j'ai pu saisir l'évolution de la protection sociale et notamment celle qui concerne la protection de l'enfance.

Ma motivation professionnelle pour l'action éducative m'a amenée à m'impliquer différemment au sein de l'établissement dans lequel j'exerce, passant d'une fonction d'éducatrice à celle de coordinatrice pédagogique depuis 4 ans. Cette dernière fonction est à l'origine de ma formation CAFERUIS.

Ce mémoire- projet s'inscrit dans mon cadre professionnel qu'est la Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille (DMEF), établissement dédié à l'Accueil d'Urgence en Protection de l'Enfance dans les Bouches du Rhône.

Le principe de fonctionnement de l'accueil d'urgence réside dans le fait d'accueillir dans des délais très brefs des enfants bénéficiant d'une mesure de protection.

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ainsi que la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, réaffirment chacune la priorité donnée aux droits des personnes et à la diversification des prises en charge pour répondre à une personnalisation de l'action sociale.

Dans la pratique, la réalité de l'accueil d'urgence à la DMEF permet de penser que des améliorations sont envisageables pour être en adéquation avec la réglementation actuelle.

Mon expérience de l'accueil d'urgence me permet d'établir quelques observations initiales qui ont servi de base à la réflexion et à la conception de mon projet.

Le placement questionne car il provoque pour l'enfant une rupture brutale avec son environnement habituel et entraîne souvent une dilution des liens. La famille disqualifiée par la mesure de placement se désengage parfois et est alors difficilement remobilisable pour poursuivre l'éducation de l'enfant qui lui a été retiré, stigmatisant ainsi son incompétence. Or dans le cadre du placement, l'action éducative s'adresse essentiellement à l'enfant avec un accompagnement à distance de la famille. C'est une réponse incomplète car le placement témoigne de difficultés familiales pour répondre aux besoins de l'enfant.

De plus l'organisation de l'accueil d'urgence dans l'établissement interroge aussi sur la pertinence de la mission de protection. L'enfant accueilli en urgence au foyer perd ses repères sociaux et va mettre du temps pour retrouver un équilibre satisfaisant quand il y

arrive. L'accueil se réalise en majeure partie sur un mode d'internat, il est difficile d'individualiser les prises en charge dans un collectif important et instable où se côtoient des enfants d'âges très variés, présentant des problématiques personnelles multiples, conduisant parfois à des faits de violence au sein de l'établissement.

Ces pratiques professionnelles de l'accueil d'urgence mettent en lumière la difficulté d'individuation de la prise en charge et d'accompagnement des enfants et de leurs familles.

A ce stade la question est : **Comment faire évoluer les pratiques professionnelles pour réaliser un accompagnement prenant davantage en compte les besoins des usagers (enfant et famille) avec une personnalisation de la prise en charge ?**

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement la directrice nous a fait part de restructurations envisagées, consciente de la nécessité de faire évoluer notre institution. A ce titre elle a pu évoquer la mise en place d'un service de Placement à Domicile.

Ayant eu une expérience de stage CAFERUIS auprès d'une cadre de ce type de service, j'ai pu lui faire part de mon intérêt pour ce dispositif. La Directrice DMEF m'a alors missionnée pour réaliser une étude de faisabilité.

Pour affiner la compréhension du dispositif afin de pouvoir imaginer sa création au sein de la DMEF, j'ai réalisé un diagnostic de conformité en menant un travail d'enquêtes sur l'intérêt de cette pratique, sur les attentes des différents acteurs pour ce type d'intervention. C'est à partir d'entretiens individuels auprès d'un magistrat, de dirigeants Enfance et Famille et de professionnels à différents niveaux de responsabilité que mon projet a pu se dessiner en accord avec ma direction à qui j'ai pu rendre compte de ma démarche exploratoire.

L'objet de ce mémoire-projet est donc de proposer une offre de service, innovant de nouvelles pratiques professionnelles pour répondre à des situations spécifiques. L'insatisfaction partagée à différents niveaux par tous les acteurs me semble propice à l'impulsion d'une réflexion sur l'évolution de notre offre d'accueil et de nos pratiques actuelles. La première partie présente mon travail de recherche et de diagnostic à partir d'une expertise sur la protection de l'enfance à travers les textes législatifs et les théories portées par les sciences humaines. Je présenterai ensuite le contexte départemental et institutionnel dans lesquels cette protection est mise en œuvre.

En réponse à ce diagnostic, je développerai en deuxième partie la conception de mon projet jusqu'à sa mise en place. Je terminerai en troisième partie par l'évaluation du processus.

## **I - PROTECTION DE L'ENFANCE ET ACCUEIL D'URGENCE: ELEMENTS DE CONTEXTE ET DIAGNOSTIC**

L'accueil d'urgence trouve son fondement dans l'article L.221-2 du CASF «... *Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence....* ».

L'accueil d'urgence intervient ou est ordonné lorsque le mineur ne peut être maintenu dans son milieu familial, au sens large du terme, du fait d'une situation de danger, soit pour lui-même soit pour son entourage habituel. Il se caractérise par un temps de rupture permettant une analyse de la situation: temps d'évaluation, de diagnostic et d'orientation. La durée de séjour est variable mais devrait être de courte durée car c'est une mission d'observation et ensuite d'orientation du mineur qui prévaut en fonction de l'évolution de sa situation. Cette mesure de protection de l'enfance relève d'une mesure d'assistance éducative soit par ordonnance de placement d'un juge pour enfants, soit par protection administrative à partir d'un contrat d'accueil provisoire passé entre la famille et l'Inspecteur ASE.

Le placement en institution se définit à partir du cadre réglementaire de la protection de l'enfance qui a connu une forte évolution depuis ces dernières années.

Le sens des textes législatifs actuels est fondé sur l'histoire de la protection de l'enfance que je présenterai en premier lieu. J'énoncerai ensuite les effets en protection de l'enfance de deux lois fondamentales, que sont la loi de 2002-2 et son implication sur le droit des familles en protection de l'enfance et, la loi majeure de réforme de la protection de l'enfance de 2007 avec une nouvelle approche de l'enfant en danger. Cette évolution est portée par différents apports des sciences humaines que je m'attacherai à présenter car ils développent divers concepts conduisant à de nouvelles pratiques en Protection de l'Enfance.

La Protection de l'Enfance est mise en œuvre par le département, via son service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) à partir duquel se mettent en place les orientations définies.

Je compléterai cette démarche de diagnostic en présentant et en portant un regard sur le contexte institutionnel de la DMEF.

A l'issue de cette première partie je présenterai mes constats et établirai la problématique

pour laquelle je propose de répondre en deuxième partie en développant mon projet.

## **1-La protection de l'enfance**

### **1-1 Le cadre législatif**

#### **1-1-1 Evolution de la Protection de l'enfance**

Les mesures de placement d'enfants ont toujours fait coexister deux logiques : l'une répressive qui priorise le contrôle des populations déviantes, l'autre qui fait part d'une volonté de promouvoir l'individu à travers une protection et la proposition de solutions visant une meilleure intégration sociale. Actuellement ces deux approches existent toujours. En effet le 5 mars 2007 ce sont deux lois qui ont été promulguées avec cette double tendance.

L'obligation de prendre en charge les orphelins ou les enfants trouvés remonte au 17ème siècle. Mais c'est au cours du 19ème siècle que l'enfant a commencé à être considéré comme un sujet de droit et non plus comme un objet. La notion de « droit de l'enfant » apparaît avec la loi du 24 juillet 1889<sup>1</sup>, prononçant la déchéance de la puissance paternelle. (*Voir Annexe 1 Etapes clés de la protection de l'enfance*).

Pendant longtemps la protection de l'enfance s'est résumée à éloigner les enfants de leur parents. Les défaillances parentales amenaient à considérer la famille comme incapable voire néfaste pour ses enfants. Le placement se voulait être substitutif à cette famille inadaptée ou absente. Les enfants étaient confiés à des institutions le plus souvent d'ordre religieux ou à des nourrices. Les parents ont été les grands exclus de cette période et les enfants, eux, ont été alors le plus souvent complètement isolés de leur famille.

A compter du 20ème siècle, on reconnaît des droits à l'enfant. Il est considéré comme un individu à part entière. La logique de protection sera affirmée lors de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'Enfance délinquante qui met en avant la priorité aux mesures éducatives. Il s'ensuivra la création de juridictions pour mineurs introduisant une action préventive pour agir précocement sur une situation de danger par la création de l'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO), mesure de protection de l'enfant vivant dans son milieu familial. L'étayage du milieu familial apparaît.

La Loi du 4 juin 1970 sur l'autorité parentale modifiera les conditions de mise en place de l'assistance éducative, ainsi que celles de la déchéance d'autorité parentale. La famille

---

<sup>1</sup>Loi du 24 juillet 1889 portant sur la protection judiciaire des enfants maltraités ou moralement abandonnés et sur la déchéance paternelle.

repréend un peu sa place, le maintien dans le milieu naturel est privilégié, les possibilités de révision après une déchéance sont assouplies.

Cependant de nombreuses expertises se succèdent tels que les rapports Dupont-Fauville<sup>2</sup>, Bianco-Lamy<sup>3</sup> et Naves-Cathala<sup>4</sup>, chacun rappelle le droit des familles et des usagers et incite au renforcement de leur participation au sein même des dispositifs sociaux.

Malgré ces différents textes, un écart conséquent subsiste : la famille et l'enfant ne sont toujours pas assez pris en compte et associés au travail des professionnels sociaux. Le rapport ROMEO paru en 2001 sur « L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance » en témoigne. Il mentionne « *Dans la perspective de favoriser l'épanouissement de l'enfant, de conforter les liens parents/enfants et de contribuer, sur le champ des liens sociaux, au développement de la cohésion sociale, l'instauration de nouvelles relations, davantage fondées sur la confiance, la valorisation des compétences des parents et le principe de coéducation, exige de repenser la coordination et le partenariat entre professionnels, institutions et associations*<sup>5</sup> ».

En 2009, le rapport de la cour des comptes note encore : « *Toutefois, l'examen des dossiers des enfants a mis en évidence des lacunes importantes dans le suivi des relations avec les parents...Par ailleurs, les projets des services de l'ASE devraient garantir dans toute la mesure du possible l'effectivité des relations des enfants avec leur famille.*<sup>6</sup> »

Ainsi, depuis quelques années l'orientation de l'action publique privilégie des dispositifs visant à préparer et à soutenir les parents dans leurs soins et tâches éducatives auprès de leurs enfants.

Les nouvelles orientations de la protection sociale sont portées par une loi essentielle et généraliste à l'ensemble des secteurs de l'action sociale. Il s'agit de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a porté un profond changement pour la prise en compte des usagers.

---

<sup>2</sup>Rapport DUPONT FAUVILLE « Pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance » 1973

<sup>3</sup> Rapport BIANCO LAMY, "L'aide sociale à l'enfance demain", Ministère de la santé et de la sécurité sociale, Paris, 1980

<sup>4</sup>Rapport NAVES –CATHALA « Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille. » juin 2000

<sup>5</sup> Rapport de Claude ROMEO « L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance » Octobre 2001, p.55.

<sup>6</sup>RAPPORT PUBLIC THEMATIQUE « LA PROTECTION DE L'ENFANCE » - OCTOBRE 2009 -

### 1-1-2 La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 fait de la promotion des droits des usagers une priorité fondamentale de l'action sociale. Une place centrale est affirmée aux usagers et s'applique à tous les établissements du secteur social et médico-social. C'est le passage d'une logique institutionnelle à une logique de service à la personne, une logique de citoyenneté. L'utilisateur devra être entendu dans ses besoins et ses attentes.

Afin de garantir à chacun l'exercice de ses droits et libertés individuels certaines dispositions sont énoncées dans la loi. Pour les garantir la mise en place de 7 outils est recommandée. Ce sont :

- le livret d'accueil
- la charte des droits et liberté (identique pour tous les établissements d'un même secteur)
- le contrat de séjour ou, lorsque cela n'est pas possible un document individuel de prise en charge (cas de la protection judiciaire)
- la mise en place de personnes qualifiées (médiateur/conciliateur)
- le règlement de fonctionnement de l'établissement ou service
- le projet d'établissement ou service
- le conseil de la vie sociale ou toute autre forme de participation

La mise en œuvre de cette loi s'est faite de façon progressive avec la sortie de décrets encadrant chaque outil dans sa mise en place. Aujourd'hui tous les décrets sont parus, et même si l'ensemble de la démarche a été décalée et a pris du retard, le sens posé par la loi se poursuit. Cette loi présente un mode de contrôle plus accru des établissements à travers des évaluations internes, externes<sup>7</sup>, ainsi que ce qui touche à l'habilitation, la tarification. Ainsi avant 2017 tout établissement devra avoir transmis aux autorités compétentes les résultats d'au moins une évaluation interne et externe pour renouveler leur autorisation de fonctionnement. Les orientations politiques posées par le législateur seront ainsi observées et évaluées dans leur mise en œuvre.

### 1-1-3 Le droit des familles en Protection de l'Enfance

Dans le contexte de la protection de l'enfance, la notion de droits des usagers concerne l'enfant et sa famille, cette dernière conservant généralement l'autorité parentale dans la mesure de protection qui s'applique à leur enfant.

---

<sup>7</sup> La circulaire du 21 octobre 2011 précisant le calendrier des évaluations

Dans le cadre de l'enfance protégée, l'application de la loi 2002-2 situe les parents des enfants que nous accueillons, dans des dispositions qui sont relativisées par le fait de la primauté de la décision du judiciaire, («*sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger...*»<sup>8</sup>.) Toutefois la parole de l'enfant et de sa famille doit être prise en compte dans toute décision qui concerne l'enfant.

Les familles, sujets de droits, « usagers » de l'action sociale, ont donc un certain nombre de droits qui sont maintenant structurés :

- Droit à l'information (livret d'accueil présentant les structures – règlement de fonctionnement précisant les règles institutionnelles)
- Droit à donner son avis et débattre les décisions (accès au dossier d'assistance éducative - droit au débat contradictoire et possibilité d'appel des décisions)
- Respect de l'autorité parentale et de ses prérogatives
- Droit à donner son avis sur le fonctionnement institutionnel (Conseil de Vie Sociale et place à construire dans les démarches d'évaluation)
- Droit de faire appel des décisions institutionnelles via un médiateur

Cependant la loi 2002-2 reste une loi de portée générale sur l'action sociale ; elle a été suivie de lois spécifiques aux différents champs de l'action sociale dont en 2007 une loi réformant la Protection de l'Enfance.

#### 1-1-4 La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance

En date du 5 mars 2007 deux lois différentes, à l'esprit bien éloigné l'une de l'autre, ont été promulguées le même jour. Il s'agit dans un premier temps de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et d'autre part de la loi 2007-297 également du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance. Ces deux axes concernant la jeunesse de notre pays nous rappellent que deux logiques s'opposent toujours entre répression et mesures éducatives.

La loi réformant la Protection de l'Enfance vient concrétiser les orientations issues du rapport Naves Cathala questionnant les modalités de mise en œuvre des mesures de Protection de l'enfance. Elle s'inscrit dans la logique de la réflexion engagée depuis une quarantaine d'années comme nous l'avons vu antérieurement. Elle définit la prévalence de

---

<sup>8</sup>CASF Article L311-3 :2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé

rappports plus harmonieux entre la protection de l'enfant et la promotion du rôle des parents pour éviter de les disqualifier.

Cette loi affiche trois objectifs prioritaires:

- Renforcer la prévention;
- Organiser le signalement;
- Diversifier les actions et les modes de prise en charge des enfants.

Elle redéfinit la protection de l'enfance en introduisant un nouvel article L112-3 : « *La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents* »

En ce sens elle encourage l'ASE à intervenir en premier lieu dans un cadre de protection administrative contractualisée avec les parents. Le juge pour enfants n'est saisi qu'en cas de danger manifeste quand l'intérêt de l'enfant s'oppose aux droits des parents. C'est un profond changement qui est attendu en affirmant en premier lieu le recours à la protection administrative ; en effet selon l'ODAS<sup>9</sup> au 31 décembre 2006, 76% des mesures de l'aide sociale à l'enfance l'étaient sous couvert de l'autorité judiciaire.

La protection de l'enfance intervient :

-soit sous modalité administrative qu'est l'accueil provisoire (AP) définie dans le CASF par l'article L.222-5 :« *Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil général: les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective [...]* ».

-soit par décision de Justice relevant de l'article 375 du code civil qui stipule "*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'assistances éducatives peuvent être ordonnées par la justice...*"

---

<sup>9</sup> ODAS : Observatoire National de l'Action Sociale décentralisée

-soit par accueil d'urgence de 72h<sup>10</sup> ou de 5 jours<sup>11</sup> prévu dans le cadre d'une action préventive en faveur des mineurs en rupture familiale.

Le département désigné comme chef de file en matière de protection de l'enfance, a donc pour mission de mettre en place cette évolution législative. Pour l'y aider la loi prévoit la mise en place d'outils pour formaliser les relations entre professionnels et familles :

- Leur participation favorisée autour d'une définition d'un Projet Pour l'Enfant (PPE) associant l'ensemble des acteurs chargés de la mise en place de la protection de l'enfant et sa famille.
- Le renforcement de l'information des titulaires de l'autorité parentale sauf «intérêt contraire de l'enfant », à apprécier au cas par cas.

La primauté de l'intervention administrative sur l'intervention juridique doit permettre d'étendre le champ de la protection de l'enfance à la prévention des risques et favoriser des actions en amont pour faire face aux difficultés constatées avant qu'elles ne s'aggravent.

Cette prévention prend effet dès la grossesse avec une intervention renforcée des services de la PMI (Protection Maternelle Infantile). De plus dans cette optique de prévention des risques la loi propose une diversification des prises en charge par :

- une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
- l'intervention à domicile d'une travailleuse sociale et familiale
- l'introduction d'actions innovantes, plus souples, alternatives et évolutives (accueil de jour, accueil séquentiel, accueil spécifique, 72h, 5 jours...).

La place des parents est affirmée, cependant l'intérêt supérieur de l'enfant est aussi rappelé : « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.* <sup>12</sup> »

### 1-1-5 Le critère d'enfant en danger

Le législateur retient la notion d'enfant en danger ou en risque de l'être<sup>13</sup> pour justifier la mise en œuvre, selon le cas, d'une protection administrative ou judiciaire. Les critères

---

<sup>10</sup>CASF Art L223-2 Al 2 : En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de **soixante-douze heures**, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents...

<sup>11</sup>(Art L223-2 Al 2 et 4) : Si, dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de **cinq jours** ...

<sup>12</sup>CASF. Article L.112-4

<sup>13</sup>CASF ArticleL.221-1 al 5 : ... organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont **en danger ou risquent de l'être** ou dont l'éducation ou le développement sont **compromis ou risquent de l'être**, et participer à leur protection.

d'intervention sont identiques, la différence porte sur l'adhésion de la famille et le caractère des faits. Les cas de maltraitance amènent une saisine immédiate de la justice.

Un deuxième volet de la loi concerne la mise en place de procédures permettant le regroupement et le traitement des « informations préoccupantes ». Dans chaque département est créée une « cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes » pour mineurs. Dans les Bouches du Rhône depuis janvier 2010, c'est le Service de Procédures Urgence Enfance (SPUE) qui a pour mission de centraliser, de traiter avec l'aide des MDS, et de qualifier ensuite l'information. Le niveau de qualification devant initier une réponse appropriée. (*Voir Annexe 2 Schéma de traitement des informations préoccupantes*).

La loi du 5 mars 2007 n'a pas défini clairement la notion d'enfant en danger, cependant l'ODAS tenant compte de la loi a retenu trois définitions :

- Enfant maltraité : Enfant victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, ou négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

- Enfant en risque : Enfant qui connaît des conditions d'existence mettant en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

- Enfants en danger : Ensemble des enfants maltraités et des enfants en risque. C'est cette dernière appellation qui est le plus largement retenu à défaut d'une définition non clarifiée par le législateur, mais qui doit cependant trouver une définition consensuelle. Un observatoire départemental de protection de l'Enfance chargé de transmettre les statistiques aux représentants du département et de l'Etat a été créé suite aux préconisations de la loi. Pour notre département cet observatoire a été créé en 2008, il a succédé à l'observatoire de l'enfance en danger déjà existant et est composé de représentants du conseil général, de l'Etat, de l'autorité judiciaire et des associations.

La loi instaure également une meilleure communication, le partage d'informations entre les professionnels de la protection de l'enfance soumis au secret professionnel. C'est la possibilité qui est offerte mais en aucun cas une obligation, et la notification qu'il doit être fait état de ces échanges d'informations à la personne concernée. La loi réaffirme la nécessité d'informer l'utilisateur, enfant et famille.

A ce stade il m'apparaît intéressant de montrer en quoi la relation enfant - famille qui

s'affirme aujourd'hui dans les textes est liée aux études menées par les différents champs des sciences humaines qui ont profondément modifié le regard posé sur ces enfants et leurs familles.

## **1-2 L'apport des sciences humaines en Protection de l'Enfance**

« *La réévaluation du rôle des parents a ainsi été portée par les savoirs sur la famille et le développement de l'enfant en psychologie, sociologie et sciences de l'éducation* »<sup>14</sup>.

### 1-2-1 Evolution du schéma familial

La Protection de l'Enfance est touchée par l'évolution de la société. Ces quarante dernières années, la famille a subi de multiples transformations accompagnant une affirmation des exigences individuelles au détriment de la stabilité de l'institution familiale. De nouvelles compositions familiales ont vu le jour et se sont multipliées : familles monoparentales, familles recomposées... Les familles monoparentales, composées le plus souvent de femme avec enfants sont reconnus pour être davantage exposées aux difficultés.

L'évolution de la société et le contexte économique montrent que les familles s'interrogent sur leurs capacités à répondre aux besoins de leurs enfants et qu'un nombre croissant est en difficulté pour y arriver.

Les lois récentes sur l'autorité parentale témoignent de la prise en compte de cette évolution qui a fait apparaître une nouvelle étymologie, la monoparentalité et donc le concept de parentalité.

En parallèle la psychologie de l'enfant a affirmé au cours des dernières décennies l'importance des liens d'attachement pour l'enfant avec les adultes qui l'entourent.

### 1-2-2 La théorie des liens d'attachement

L'usage abusif de la séparation et donc du placement ont été dénoncés autour des années 1960, le docteur Michel SOULE examina la question de maintien du lien face à une culture massive de substitution et non pas de suppléance. Son texte « *le grand renfermement des enfants dits cas sociaux ou malaise dans la bienfaisance* » analyse avec une grande profondeur l'inadaptation des services et montre comment « *les modes selon lesquels on cherche à pallier la défaillance des familles aggravent généralement leur*

---

<sup>14</sup> Centre d'Analyse Stratégique : Quelles politiques d'accompagnement des parents pour le bien-être de leurs enfants. Note de veille n°85. p2

*pénalité initiale (...) le fait même de devenir l'objet de la sollicitude d'une administration ou d'un organisme d'aide sociale marque et accentue cette première différence<sup>15</sup>».*

En parallèle des recherches menées autour du développement de l'enfant situeront au même niveau le besoin d'attachement du jeune enfant à son parent que ses besoins physiologiques. Ce processus d'attachement, décrit par BOWLBY met en évidence l'importance des premières relations mère/enfant dans la construction psychique de ce dernier. La qualité des liens d'attachement (secure, insecure, anxieux et désorganisé) est déterminante dans le fonctionnement:

- émotionnel et affectif (régulation des émotions, sécurité affective, estime de soi)
- social (gestion des conflits, capacités adaptatives au changement)
- cognitif (mode représentationnel)

L'enfant se construit au moyen de relations avec les personnes significatives qui l'entourent. Sa sécurité est liée à la manière dont on répond à ses besoins.

Cette théorie a conduit à penser que l'aide aux familles en difficulté doit leur être proposé de façon précoce. C'est un aspect développé par la loi du 5 mars 2007, en partie dans le rôle attribué à la Protection Maternelle et Infantile, et dans la diversification des modalités d'accompagnement des familles. Pour faire face aux difficultés que rencontrent des familles dans l'éducation de leurs enfants, des actions de soutien à la fonction parentale sont proposées.

### 1-2-3 La notion de parentalité

Comme l'écrit A. BOUREGBA<sup>16</sup>, « *Le concept de parentalité est d'usage pluridisciplinaire, aussi est-il utilisé par les magistrats, des praticiens sociaux et éducatifs et des spécialistes de soins psychiques* » Le terme de parentalité désigne le processus de maturation psychique qui se développe aussi bien chez la femme et l'homme par le fait de devenir parents.

Pour les psychologues, la parentalité est donc un processus qui se prépare inconsciemment depuis l'enfance, et actualisé lors de la naissance des enfants. D. HOUZEL a dans son ouvrage « *Les Enjeux de la Parentalité*<sup>17</sup> » défini trois axes à la parentalité :

- L'exercice de la parentalité, renvoie à l'identité de la parentalité, les droits et les devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant et qui l'investissent d'une

---

<sup>15</sup> <http://www.cairn.info> La remise en cause du placement, des années 1970 à nos jours Auteur : Pierre VERDIER citant Michel SOULE

<sup>16</sup> Alain BOUREGBA : Les troubles de la parentalité Approche clinique et socio-éducative p3 DUNOD

<sup>17</sup> Didier HOUZEL : Les enjeux de la parentalité édition ERES 1999, 200 pages

obligation de choix, de surveillance et de protection quant à l'éducation et la santé de son enfant.

- L'expérience de la parentalité recouvre l'expérience subjective, affective et imaginaire du fait d'être parent.
- La pratique de la parentalité concerne les actes concrets de la vie quotidienne.

Les excès et les manques relevés sur ces trois axes témoignent alors de carences et défaillances éducatives à des degrés divers. La protection de l'enfant doit associer un accompagnement de la famille pour l'aider à faire face aux difficultés auxquelles elle peut être confrontée dans l'exercice de ses responsabilités éducatives. C'est ainsi que des propositions pour soutenir la parentalité ont émergé.

Je vais définir ce que recouvre la notion de « soutien à la parentalité » et les leviers possibles pour développer les compétences parentales qui permettront à des parents de mieux repérer les besoins de leur enfant et de pouvoir élaborer des réponses adéquates à son développement.

#### 1-2-4 Le soutien à la parentalité et le développement des compétences parentales

Les dispositifs de soutien à la parentalité s'inscrivent, en premier lieu, dans une démarche globale de prévention visant à anticiper et éviter la survenue de difficultés dans les relations parents enfants. Ils donnent lieu à une palette d'actions diversifiées et graduées. En effet les difficultés rencontrées sont multiples et concernent différents âges de la vie de l'enfant. Les actions d'accompagnement peuvent revêtir différentes formes, collectives ou individuelles, faire l'objet d'un accompagnement à domicile ou dans un lieu d'accueil, et/ou faire intervenir une catégorie précise de professionnels. *« Il s'agit à partir des ressources et de leur environnement d'améliorer les compétences parentales et notamment le sentiment d'efficacité personnelle et la capacité de coopération avec les professionnels, les institutions et d'autres parents »*<sup>18</sup> Il faut donc adapter notre logique d'aide comme le développe Guy AUSLOOS dans son ouvrage « La Compétence des Familles ».

La notion de compétence fait référence à l'habileté « réelle » du parent à répondre aux besoins de l'enfant. Elle implique de bien déterminer ce qui est à transmettre à son enfant pour qu'il s'intègre socialement. Les compétences parentales doivent être recherchées, évaluées et développées. Cependant les compétences parentales portent les caractéristiques du milieu dans lequel vit la famille. Les stratégies éducatives sont à relier à la réalité dans

---

<sup>18</sup> Centre d'Analyse Stratégique : Quelles politiques d'accompagnement des parents pour le bien-être de leurs enfants. Note de veille n°85. p2

laquelle la famille évolue dont il faudra tenir compte dans l'accompagnement proposé. Le soutien a pour but de favoriser une réassurance de la famille dans la reconnaissance de ses capacités propres. Une place d'acteur est ainsi dévolue à la famille. C'est à partir d'une implication de celle-ci, d'une collaboration avec les professionnels qu'il pourra se parler de coéducation sur un principe de « faire avec » et non pas de « faire à la place de » et donner sens à ce soutien à la fonction parentale.

Le département ayant la charge et la responsabilité de la mise en œuvre de la protection de l'enfance doit faire appliquer les nouvelles orientations par les institutions.

Je vais présenter maintenant la manière dont la protection de l'enfance est mise en œuvre dans les Bouches du Rhône et les préconisations établies au schéma départemental.

## **2 - Le département chef de file de la protection de l'enfance**

Pour rendre compte d'une réalité en mouvement et étayer mes observations à partir de données chiffrées, j'ai réalisé plusieurs entretiens auprès de différents professionnels de la Protection de l'Enfance pour une analyse plus objective du contexte départemental.

Depuis la décentralisation, le département est délégué pour assurer la mission de protection de l'enfance. Les orientations définies au schéma départemental prennent en compte la spécificité du territoire.

### **2-1 Rappel : la décentralisation**

Avec les transferts de compétence issus des premières lois de décentralisation de 1983 et 1986, le conseil général exerce la compétence en matière d'aide et d'action sociale en direction de l'enfance et de la famille. (*Voir Annexe 3 le dispositif de traitement des situations d'enfants en risque de danger ou en danger*). A ce titre le service ASE, placé sous l'autorité du Président du Conseil Général, assure plusieurs missions (article L221-1 du CASF) organisées sur une base territoriale :

1. Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille et aux jeunes confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.
2. Organiser dans les lieux où se manifestent les risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion des jeunes et de leur famille.
3. Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs en difficulté.
4. Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur

orientation en collaboration avec les familles.

5. Mener des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs...

6. Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant à d'autres personnes soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Ces objectifs applicables à tous les départements sont déclinés ensuite en fonction des spécificités de chacun en matière de contexte social, démographique et économique.

Le département des BdR a pris en compte ses réalités sociales pour définir ses choix et ses orientations

## **2-2 Le contexte sociodémographique et économique du département**

Depuis une quarantaine d'années la société française est en forte transformation, avec une évolution sans cesse croissante de l'urbanisation, et avec une évolution de la famille déjà évoquée. Le contexte sociétal des Bouches du Rhône n'échappe pas à ce constat.

La population des Bouches du Rhône est sans cesse croissante : 1 967 299 habitants en 2009. C'est un département qui a une forte attractivité avec un apport migratoire important.

Il est inégalement peuplé avec de fortes zones urbanisées (87% de sa population vit en zone urbaine)<sup>19</sup>, c'est un département très étendu et très diversifié.

Les caractéristiques de ces zones urbaines font que les BdR comprennent le plus grand nombre de quartiers prioritaires de la région PACA. « Ainsi, avec 29 % des habitants vivant dans un quartier prioritaire, le département des Bouches-du-Rhône est le plus concerné de la région...À Marseille par exemple, les disparités spatiales sont nettes entre le nord et le sud de la commune<sup>20</sup> ». Les habitants de ces quartiers cumulent les difficultés à savoir les revenus les plus faibles, des conditions de logement difficiles, chômage...

Le taux de familles monoparentales y est plus élevé et atteint dans notre département 17,9% en 2009<sup>21</sup>. Ces familles sont plus particulièrement exposées à la pauvreté, 28 % d'entre elles sont en deçà du taux de pauvreté monétaire<sup>22</sup> dans notre département.

Une grande partie de la population des BdR connaît des conditions de vie difficiles liées au contexte socio-économique. L'agglomération Marseillaise est surreprésentée en population en difficulté.

---

<sup>19</sup> Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale Pôle Observation, Contrôle, Évaluation, Ingénierie : Panorama statistique Provence - Alpes - Côte d'Azur - 2011

<sup>20</sup> INSEE ETUDES PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ANALYSE N°24 DECEMBRE 2012

<sup>21</sup> INSEE BOUCHES DU RHONEFAM T3 - Composition des familles Sources : Insee, RP1999 et RP2009 exploitations complémentaires.

<sup>22</sup> Le taux de pauvreté monétaire correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, soit 788 € par mois en France en 2004. Le seuil de pauvreté est fixé à 60 % du niveau de vie médian. Source : Insee, Revenus Disponibles Localisés (RDL) en 2004

De plus dans les Bouches-du-Rhône en 2010, 1/3 des enfants vivent dans des familles allocataires à bas revenus. La population de moins de vingt ans représente au 1er janvier 2009, 24,6% de la population totale des Bouches-du-Rhône. Le taux de pauvreté des enfants de PACA est un des plus élevés de France et en touche 21,3%<sup>23</sup> dans les Bdr.

Le rapport NAVES CATHALA notait « *qu'aucun enfant, dont la mission a examiné la situation, n'a été séparé de son milieu actuel du seul fait de la pauvreté de ses parents* », cependant ses conclusions n'en affirmaient pas moins que le placement d'enfants touchait majoritairement les familles en grande pauvreté ou en situation de précarité. Ces parents en grande difficulté sociale n'arrivent pas ou plus à assumer leurs responsabilités ; l'épanouissement, le développement et donc l'avenir de leurs enfants s'en trouvent alors compromis. Souvent ce sont les « carences éducatives » qui sont considérées comme la cause principale de risque pour les enfants, alors qu'elles sont plutôt une conséquence des conditions de vie : chômage et irrégularité des ressources, habitat dégradé, dénuement culturel, isolement social ; des facteurs cumulés qui fragilisent les familles et les rendent vulnérables. Lors d'une réunion avec la Direction Enfance et Famille du Vaucluse, des chefs de services SAPSAD<sup>24</sup> évoquaient combien les familles auxquelles ils s'adressent sont dans des situations de plus en plus précaires et qu'il est nécessaire de les orienter vers les services de droits communs voire des associations caritatives avant de pouvoir les mobiliser sur les responsabilités éducatives.

### **2-3 L'Aide Sociale à l'Enfance dans les Bouches du Rhône (ASE)**

Dans les Bouches du Rhône, seulement 1,1 % des enfants des 0-20 ans bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance dans le département au 31 décembre 2010 soit une 6<sup>ième</sup> place au rang national<sup>25</sup>. Ce qui signifie que dans notre département nous avons un taux assez faible de protection de notre jeunesse qui représente pourtant ¼ de la population.

L'ASE, qui œuvre pour assurer cette mission de protection, recouvre deux formes principales : les mesures éducatives préventives et les mesures de protection ou placement. Les départements peuvent aussi accorder des aides financières aux familles.

Concernant les mesures de l'ASE de notre département en 2012 :

- 2803 jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance<sup>26</sup> au titre d'un placement
- 2669 jeunes bénéficient d'une mesure de prévention<sup>27</sup>, soit AEMO, ou AED

<sup>23</sup> INSEE Source : revenus disponibles localisés 2004, Insee - DGI

<sup>24</sup> SAPSAD : Service d'Accueil de Protection et de Soutien d'Accompagnement à Domicile/Nom donné au service de placement à domicile dans le Vaucluse.

<sup>25</sup> Source : Drees, Enquête Bénéficiaires de l'aide sociale départementale au 31/12/2010 ; Insee, estimation de population au 01/01/2010

<sup>26</sup> Source CG 13 Aide Sociale à l'Enfance

Les demandes sont croissantes chaque année davantage (ex en 2009 de source DEF-CG13 on comptait 2736 mesures de protection dont 1176 hors Marseille et 1560 pour Marseille)

Les caractéristiques principales de ces prises en charges font apparaître de fortes disparités sur le territoire. Tous les territoires ont cependant des besoins non négligeables. Certains quartiers de Marseille sont cependant surreprésentés en demande par rapport à d'autres secteurs géographiques. Le nombre de mesures de protection/placement est supérieur au nombre de mesures préventives en chiffre global. (Voir Annexe 4 Tableau 1)

Les mesures sont également en augmentation avec l'âge de l'enfant signifiant des besoins différents et progressifs liés à l'âge. Les mesures d'actions préventives prédominent jusqu'à l'adolescence. Ces différentes données laissent voir que les situations se complexifient avec l'âge sans que puissent en être évalué les causes exactes. (Voir Annexe 4 Tableau 2). Les mesures de protection sont réparties de manière inégale sur le dispositif existant. (Voir Annexe 4 Diagramme 3)

Le placement en MECS est fortement sollicité dans les Bouches du Rhône. Les nombreux établissements associatifs que compte le département ont toutefois su évoluer pour répondre aux besoins croissants d'une population en difficulté présentant de multiples profils. Dans un premier temps un certain nombre ont apporté une réponse différente au placement de type internat en développant des services de placement familial permettant d'accueillir l'enfant en famille d'accueil, mais la diversification des modes d'accueil reste insuffisante au regard de la loi et des préconisations du schéma départemental. Cette observation m'a été confirmée en entretien par la Directrice Enfance et Famille disant que « ce département a une forte culture de l'hébergement, et à même des difficultés à se saisir de nouveaux dispositifs », ajoutant à cela: « le Placement A Domicile doit encore se développer notamment à Marseille où l'offre est insuffisante ». Selon elle la majorité des demandes qui arrivent en protection de l'enfance « relèvent davantage d'un besoin d'éducation renforcée et non pas un besoin d'éloignement du domicile ».

C'est ce à quoi s'étaient engagées les orientations stratégiques fixées par le Département dans le schéma départemental pour 2010-2014 basé sur la loi du 5 mars 2007 préconisant d'une part le développement des mesures de prévention et d'autre part la diversification des modes d'accueil<sup>28</sup>, notamment par le développement du placement à domicile (PAD).

---

<sup>27</sup> Source CG 13 Aide Sociale à l'Enfance

<sup>28</sup> Schéma départemental Enfance et Famille 2010-2014 : Axe 4 : L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement, Action 15 Diversifier les modes d'accompagnement... Modalités opératoires → développer l'accueil de jour et les modes d'accueil séquentiel sur l'ensemble du territoire et poursuivre le placement à domicile

### 2-3-1 Une orientation du schéma : développer le placement à Domicile

Sur les Bouches du Rhône le placement à domicile représente un dispositif qui se développe depuis peu comparé à certains départements voisins comme le Gard précurseur dans ce mode de protection<sup>29</sup> où il représente aujourd'hui la majorité de leurs placements.

En 2012, au regard du nombre de mesures de protection/placement de ce département, le nombre total de places d'accueil dans ce dispositif est très faible 168 places pour 2803 demandes. (*Voir Annexe 5 Tableau 1*)

Actuellement les places disponibles se répartissent de façon inégale sur le département. Les établissements hors Marseille représentent proportionnellement une capacité supérieure à celle de Marseille où pourtant les demandes de protection sont majoritaires. Les établissements ont fait des choix différents : soit en dédiant quelques places au PAD, leur effectif PAD est alors minime, soit en créant un service spécialisé qui leur permet de disposer d'un plus grand nombre de places et d'avoir une équipe professionnalisée dans ce mode d'intervention. Le nombre de places affecté au PAD reste cependant faible notamment en ce qui concerne la ville de Marseille et l'importance de ses besoins.

La Chef de Projets à la DEF m'a précisé que le choix retenu pour la création des Placements A Domicile n'est pas une extension du nombre de places d'accueil pour le département mais une transformation de places accordées aux établissements sur leur effectif d'internat car « *il s'agit de développer de l'offre de service à moyens constants, à savoir une place en internat équivaut à deux places affectés en PAD* ». En vue de son extension un référentiel consensuel a été élaboré avec les responsables d'établissements concernés pour servir de base commune à tous. (*Voir Annexe 5 Document 2*). Pour elle le développement de ce dispositif n'est pas encore atteint. Ce constat est confirmé par une Directrice d'établissement qui confie ne pouvoir faire face à toutes les demandes PAD qui lui sont formulées.

La Directrice Enfance et Famille peut dire elle aussi qu'« *Aujourd'hui sur Marseille on manque de places en offre de PAD*»

Au vu des expériences menées dans des départements voisins tels que l'Hérault ou le Gard sur le Placement à Domicile concernant les très jeunes enfants, la Directrice Enfance et Famille serait favorable à la mise en œuvre d'un dispositif similaire à la DMEF car pour elle « *un bébé placé en collectivité le met d'emblée en difficulté pour l'élaboration de liens d'attachement avec ses parents qu'il voit peu* ». Les retours d'expériences extérieures

---

<sup>29</sup> Synthèse du rapport final : Evaluation du dispositif SAPMN du Gard, quelle place dans la protection de l'enfance ?

lui paraissent satisfaisants pour une grande part. Elle souligne également que le département a une forte demande concernant les adolescents et qu'il faut là aussi être inventif pour apporter des réponses adaptées. Pour elle certaines situations d'adolescents en difficulté dans leur famille pourraient relever du PAD ; rappelant toutefois qu'il ne s'agit pas de faire des orientations par défaut vers le PAD, car très vite la situation est intenable et on arrive de fait à un placement inadéquat.

C'est aussi ce que dénonce une Inspectrice ASE. Elle souligne : « *il est difficile de mettre en place des actions de protection à domicile tant le dispositif est à saturation* ». Pour elle, le nombre de place d'accueil au sein des établissements diminue progressivement, ce qui n'est pas sans poser de problème. De multiples situations détériorées arrivent en protection de l'enfance et dans ce cas le maintien de l'hébergement à domicile n'est pas envisageable dans un premier temps. Ce constat l'amène à signifier que « *le placement à domicile devrait être un outil du parcours institutionnel, et non un mode de réponse unique.* »

Pour la Juge pour Enfants répondant à mes questions sur l'appréciation du PAD : « *ce type de mesure d'assistance éducative de placement est positif et répond à un besoin* », il demande une analyse qualitative de la situation mais pour elle : « *le placement expose l'enfant à d'autres dangers liés à la collectivité et ceux non maîtrisés des effets de la séparation* ». Elle poursuit en disant : « *la difficulté est de trouver la bonne réponse au bon moment. Et ça c'est quasiment impossible tant le dispositif global est saturé* ». Pour elle le placement à domicile constitue une réelle avancée, « *il doit être priorisé comme mesure de première intention, sauf cas grave de maltraitance avérée* ». Une offre de service à la DMEF élargissant la palette d'outils à disposition lui paraîtrait adaptée et notamment « *le placement à domicile comme mesure de première intention éviterait pour beaucoup de situations une séparation qui ne s'avère pas indispensable voire aurait la possibilité d'être préparée autrement si besoin.* »

Après avoir décrit la politique départementale en matière de protection de l'enfance, je vais présenter sa mise en œuvre au sein de la DMEF, importante institution publique.

### **3 - Le contexte institutionnel : la DMEF**

#### **3-1 Présentation de l'établissement**

Dans les Bouches du Rhône la mission d'accueil d'urgence<sup>30</sup> est dévolue à la DMEF. Appelé autrefois Foyer de l'enfance l'établissement situé à Marseille sous le modèle hospitalier, avait une grande capacité d'accueil sur un même lieu. De 1991 à 2001 un éclatement eut lieu d'une part pour réduire à taille plus humaine les capacités d'accueil et d'autre part pour répondre aux besoins de proximité du territoire départemental. Cinq foyers départementaux autonomes sont alors créés sur l'ensemble du département. En 2001 le Conseil Général décide de réunifier toutes ces structures en un seul établissement ainsi est constitué la DMEF. C'est un établissement public, service non personnalisé du département rattaché directement au service de la Direction Enfance et Famille (DEF) depuis 2009. La DMEF a une capacité de 212 places pour des enfants de 0 à 18 ans, et est composée de 12 unités.

Le siège de la DMEF est situé dans le 6<sup>ième</sup> arrondissement de Marseille, il comprend tous les services généraux ainsi que des services spécifiques. Ce sont les services de régulation jour/nuite et week-end et le service d'accueil/rapatriement, ils sont chargés de centraliser la gestion des admissions, la mutualisation des moyens d'accueil entre les structures et le suivi des procédures de l'admission à l'orientation.

Les cadres et la direction effectuent des astreintes afin de garantir la continuité de l'accueil et la sécurité des usagers et des personnels, 24h/24h. (*Voir Annexe 6 Document 1*)

Les structures d'accueil dispersées sur le département (*voir Annexe 6 Document 2*) ont chacune à leur tête un chef de service, doté des délégations nécessaires pour assurer la gestion quotidienne de chaque unité, la continuité et la qualité de l'accompagnement éducatif.

La répartition par structure des places d'accueil montre une très grande hétérogénéité des profils accueillis ainsi que du nombre de places. Ces amplitudes permettent de répondre aux diverses demandes d'accueil. De ce fait la composition d'un groupe sur une maison de type vertical peut être très fluctuante.

### 3-1-1 Mission

La DMEF a pour mission d'assurer 365 jours par an, 24h/24h, l'accueil d'urgence des mineurs confiés au Président du Conseil Général par décision judiciaire ou administrative. Cet accueil d'urgence se décline selon un triptyque : l'accueil, l'observation, l'orientation.

---

<sup>30</sup>L'accueil d'urgence trouve son fondement dans l'article L.221-2 du CASF «... *Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence...* ».

- Accueil et hébergement d'enfants des deux sexes, âgés de 0 à 18 ans. Accueil d'enfants du département en priorité et protocole de rapatriement pour ceux originaires d'un autre département.
- Observation et accompagnement des enfants accueillis dans les domaines : social, pédagogique, psychologique et médical. La DMEF a une mission éducative et met en place un accompagnement adapté aux besoins des jeunes reçus.
- Orientation à l'issue de la période d'observation, en lien avec le service de protection de l'enfance et le magistrat dans le cadre d'une mesure judiciaire. La finalité de cet accueil est, après le traitement de la crise, de réaliser un bilan en vue d'une orientation adaptée à la problématique du mineur. Les orientations mises en œuvre sont diversifiées comme je les présente plus loin.

### 3-1-2 Moyens humains

Ce sont des équipes pluridisciplinaires qui assurent l'accueil, l'hébergement, la prise en charge, l'accompagnement éducatif et l'orientation des mineurs confiés. En 2010, l'ensemble du personnel se compose de 297 équivalents temps plein (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, moniteurs éducateurs, éducateurs de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, puéricultrices, infirmiers, cadres socio-éducatifs, cadre de santé, animateurs, veilleurs de nuit, psychologues, agents des services généraux, agents administratifs), et 42 assistants familiaux autorisés. Les personnels sont soumis au statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Le taux d'encadrement éducatif est variable suivant les services en fonction de l'âge et de l'effectif d'enfants de la structure. Les conditions d'exercice professionnel en accueil d'urgence sont délicates; le bilan social en témoigne ainsi que le perpétuel renouvellement des équipes engendré par l'usure des professionnels.

### 3-1-3 Le public

#### a) Modalités d'admission

Au siège de la DMEF, un service de régulation des « candidatures » est chargé de centraliser la gestion des admissions et de les répartir selon les structures en fonction de la disponibilité des effectifs et des profils décrits. Les demandes d'accueil sont très importantes et les réponses insuffisantes. (*Voir Annexe 6 Diagramme 3*) En 2010 les accueils réalisés représentent 54,6% des demandes d'admission et 61,8% pour 2011, soit

une progression d'accueils supplémentaires de +7,2%. Cependant on ne peut satisfaire les demandes en constante augmentation + 3,2% de 2010 à 2011.

La DMEF sollicitée pour un accueil, se situe le plus souvent comme premier interlocuteur pour l'hébergement et l'évaluation des situations des « primo-arrivants » dans le dispositif de protection de l'enfance. C'est pour 2010 un total de 81,4 % comprenant les mineurs faisant l'objet d'un premier signalement, et les mineurs temporairement sans autorité parentale identifiée (ex: enfant mineur perdu/trouvé, mineurs en fugue, mineurs étrangers isolés sur le territoire). (*Voir Annexe 6 Tableau 4*)

Les mineurs, déjà connus des services sociaux, sont accueillis soit parce qu'ils sont en situation de danger immédiat dans leur famille, soit parce qu'ils ne peuvent plus être accueillis sur un autre lieu (renvoyés car passage à l'acte) soit pour 2010, 18,6% des effectifs accueillis.

#### *b) Durée de séjour*

L'accueil d'urgence ne devrait pas excéder une durée de 6 mois. La mission d'observation devrait être réalisée dans ce temps imparti, pour assurer une disponibilité de places et pour permettre aux enfants de trouver un lieu plus apaisant pour du plus long terme. (*Voir Annexe 6 Tableau 5*)

Dans les faits les durées de séjour sont très variables le plus souvent liées à la problématique du mineur et à la difficulté de mettre en place une orientation adaptée. La durée moyenne se situe donc à 170 jours pour 2010. Mais on peut constater des séjours très courts par refus du placement et fugue conduisant à une fin de prise en charge (56% durent moins d'un mois), qui cachent des moyennes de séjour qui s'allongent au-delà de 6 mois pour 17% d'entre eux. De plus si l'on tient compte des chiffres des entrées et des sorties sur l'année 2011 on enregistre 1585 mouvements (798 accueils et 787 sorties), ce qui témoigne de la grande instabilité des groupes, de la difficulté pour un jeune de faire sa place et de se poser dans une structure en mouvement perpétuel.

#### *c) Statut qualifiant le placement*

La DMEF accueille essentiellement des enfants confiés à la DGAS<sup>31</sup>, soit par accord parental contractualisé avec la Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF), relevant d'une protection administrative, soit par décision du juge pour enfants, soit encore, au titre du recueil temporaire 72h ou 5jours qui ne concerne que peu de situations. (*Voir Annexe 6 Tableau 6*)

---

<sup>31</sup>DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale

Par conséquent, tous les placements se font à partir d'un statut qualifiant la prise en charge du mineur. Durant le séjour, ces statuts peuvent évoluer. Ils sont majoritairement judiciaires, de l'ordre de 75%, (OGP ET OPP confondues)<sup>32</sup>. Les AP et RP 72h peu nombreux sont même en fléchissement entre 2009 et 2010.

La loi du 5 mars 2007 préconise de favoriser en premier lieu les mesures administratives, ne devant amener au signalement judiciaire que les situations où les parents refusent l'aide proposée. Dans les faits l'application de cet aspect de la loi n'est guère affirmée pour l'instant dans les Bouches du Rhône et notamment à la DMEF qui semble prioriser les placements justice. Cela m'a été dénoncé par une Inspectrice ASE disant la difficulté de réaliser une admission sans positionnement du juge, reléguée en ce sens par la Directrice Enfance Famille qui relève qu' « *il existe dans ce département une forte culture de la judiciarisation qu'il est encore difficile à faire évoluer qui n'épargne pas le fonctionnement de la DMEF où les mesures judiciaires sont privilégiées* ». Les motifs de placement sont très diversifiés et demandent à être étudiés au cas par cas. Des profils très différents se confondent sous une même rubrique, le degré de gravité est toujours à évaluer. (Voir Annexe 6 Diagramme 7) .Il est à souligner le nombre important de jeunes relevant de situations d'errance, de rupture familiale, de fugue du domicile et de fugue de placement qui additionnées représentent 57% des accueils réalisés et concernent essentiellement des adolescents qui sont majoritaires dans notre établissement..

#### d) Répartition par âge

La répartition par âge fait apparaître deux catégories prédominantes. (Voir Annexe 6 Diagramme 8)

Les placements d'adolescents de 13 à 18 ans représentent la majorité de nos accueils en foyer d'urgence, les mesures de protection concernant les adolescents sont quasi exclusivement judiciaires. Leur nombre ne cesse de progresser. Pour l'année 2011, le nombre total d'accueil d'adolescents est de 479, cela représente 70% de nos accueils. Le placement d'adolescents interroge fortement les équipes. En effet à cette période de leur vie il se joue comme pour le jeune enfant, un processus de détachement pour s'autonomiser. Le placement qui acte cette séparation ne leur permet pas de poursuivre à leur rythme ces étapes d'autonomisation. De fait les placements d'adolescents sont parfois tellement douloureux que leur mise en danger n'a d'égal que leur souffrance.

---

<sup>32</sup> OGP : Ordre de garde provisoire qui peut sous quinzaine après audience se transformer en OPP : Ordonnance de Placement Provisoire généralement d'une durée de 6 mois en première mesure

Egalement une part importante de jeunes enfants est accueillie :

- En pouponnière (25 places souvent porté à 30 en raison de sureffectif)
- Au foyer mère-enfants (12 places bébés avec leur mère mineure)
- Sur les structures verticales accueillant sur site (ex : Vitrolles pour l'accueil de fratrie à partir de 6 mois)
- Chez des assistantes familiales rattachées aux structures.

Au vu des besoins liés à cet âge, les modalités d'accueil sont questionnées pour offrir une réponse plus adaptée.

#### *e) Orientations*

A l'issue du séjour à la DMEF, la majeure partie des mineurs accueillis vont continuer à bénéficier d'une mesure de protection via un placement en établissement ou en famille d'accueil. Environ 15% retourneront chez eux soit par décision d'orientation et pour quelques-uns cette orientation sera une mainlevée de placement par défaut, car impossibilité d'effectuer un travail éducatif. (Voir Annexe 6 Tableau 9)

#### *f) Identification des prescripteurs (Voir Annexe 6 Diagramme 10)*

Les prescripteurs de placement sont essentiellement la justice et la DGAS.

Dans les faits les demandes de placement nous viennent essentiellement de la Justice recouvrant les services de Police, le Service Educatif Auprès du Tribunal(SEAT) et le Parquet via le Procureur de la République et corroborent des mesures de placement judiciaire en grand nombre. Ce chiffre questionne à l'heure de l'application de la loi du 5 mars 2007 où la priorité d'une mesure de protection administrative doit être tentée.

L'autre grande catégorie provient de la Direction Générale de l'Action Sociale en l'occurrence des services de l'ASE qui ont dû traiter l'information préoccupante qui leur a été adressée et aboutissent pour un certain nombre à un demande d'accueil en établissement parfois à défaut de solution autre.

### **3-2 Analyse du contexte institutionnel**

#### 3-2-1 Constats

Le fonctionnement DMEF tel qu'il est actuellement amène les professionnels à émettre plusieurs commentaires sur l'aspect quotidien des prises en charge et sur leur traitement global.

Les difficultés de prise en charge sont probantes. Les « profils » d'enfants au vu de leur problématique familiale et de leur âge sont très hétérogènes. Chaque enfant au vu de ses

besoins particuliers ne bénéficie pas suffisamment d'un accompagnement personnalisé.

L'activité de la DMEF est actuellement basée sur un accueil de l'enfant avec un hébergement hors du cadre familial excepté les droits octroyés par ordonnance du juge ou dans le contrat d'accueil provisoire. La dimension notifiée dans la loi 2007 d'accompagner les parents est peu présente, les différents contrats d'accueil formalisés avec les parents, s'ils existent (outils de la loi 2002-2 : DIPC et Contrat de séjour)<sup>33</sup> sont peu opérants et n'entraînent pas une dynamique suffisante pour que les parents s'en saisissent et que nous puissions les soutenir. De plus la procédure judiciaire a notifié leur incompétence.

L'accompagnement des familles est confié en premier lieu à l'ASE, qui administre le placement et nomme un référent à chaque situation familiale. Il a la charge du suivi social des familles à partir des difficultés mises en exergue par le placement de l'enfant. Dans le cadre de la DMEF, les relations avec la famille sont davantage limitées autour de l'organisation de la prise en charge liées à différentes autorisations relevant de l'autorité parentale (scolarité, santé, sortie...) et à l'organisation des droits de sortie et d'hébergements ponctuels au domicile en lien avec le référent ASE.

Par ailleurs, les données chiffrées de demandes d'accueil interrogent sur le devenir des situations sans réponse apportée et donc sur l'adaptation de notre établissement pour répondre de façon plus satisfaisante à notre mission d'accueil d'urgence au plus grand nombre.

De même le fait que certaines situations reviennent de façon régulière, interroge alors la notion d'urgence. D'autres qui ne sont pas maintenues les jours suivants la première demande, questionnent là aussi sur le motif de l'urgence. Il est difficile de savoir où s'en vont les demandes refusées, si ce n'est de comptabiliser celles qui sont réitérées les jours suivants.

Ce constat démontre bien que l'accueil d'urgence ne répond pas toujours à une urgence. « *Les causes de l'urgence et son éventuelle anticipation ne sont pas toujours connues* »<sup>34</sup> notait déjà P. PENAUD à propos de l'évaluation du dispositif d'urgence en 2008.

Les situations d'accueil d'urgence mettent souvent en évidence une situation de crise. Les conflits entre parents ou entre parents et enfants conduisent au placement de l'enfant.

L'évaluation des situations est essentielle pour proposer une réponse adaptée aux besoins identifiés et aux possibilités qui sont offertes pour la mettre en place.

---

<sup>33</sup> DIPC : Document Individuel de Prise en Charge relatif à la mesure judiciaire et Contrat de Séjour relatif à l'Accueil Provisoire

<sup>34</sup> Pascal PENAUD : Rapport de synthèse sur le contrôle du dispositif d'Accueil d'Urgence de l'Aide Sociale à l'Enfance. Février 2008. p6.

Pour tous les mineurs accueillis, le questionnement autour de l'intérêt de la séparation doit être mesuré en terme de bénéfice /risque, sur le devenir d'un enfant séparé de sa famille et sur la qualité des réponses de suppléance apportées.

### 3-2-2 Problématique

La Directrice, nouvellement nommée, a bien conscience qu'il nous faut adapter notre offre de service pour le besoin du public et est au fait des difficultés rencontrées par les professionnels.

La réflexion qui est menée au sein de l'institution pour réaliser le projet d'établissement doit prendre en compte tous ces constats pour adapter notre offre de service.

Différents projets spécifiques devraient voir le jour tels qu'un partenariat avec la pédopsychiatrie, revoir la verticalité 3-18 ans, la mise en place d'un PAD etc...

Le cadre d'action de la DMEF lié à l'accueil d'urgence doit en redéfinir le sens car une évaluation correcte de « l'urgence » peut permettre une mise en œuvre d'une offre de service qui réponde de manière plus adaptée aux besoins et aux droits des familles.

En ce sens je fais le choix de la création d'un service de placement à domicile, hypothèse opératoire parmi d'autres possibles pour répondre aux constats énoncés ci-dessus. La création d'un tel service permettra de répondre en partie aux difficultés soulevées, ainsi qu'au besoin de mise en conformité et de mise en œuvre du schéma départemental.

Ma problématique est donc : **Comment adapter nos pratiques professionnelles pour développer un nouveau mode d'accueil qui réponde de manière plus pertinente aux besoins des enfants et des familles ?**

## **II – LE PROJET : DE L'ELABORATION A LA MISE EN ŒUVRE D'UN SERVICE DE PLACEMENT A DOMICILE**

Cette partie de mon mémoire présente la démarche projet, de l'élaboration à sa mise en œuvre. Mon implication se situe donc à plusieurs niveaux de relation :

- avec le comité de direction pour sa fonction de décision
- avec le comité de suivi pour le cadrage du projet
- dans la conduite et l'animation de l'équipe projet constituée d'un groupe de professionnels,

et ce en adéquation avec ma fonction de cadre intermédiaire et dans les limites des délégations attribuées par la direction. J'expliciterais mes choix et ma position dans les différentes étapes de ce projet car la fonction de cadre intermédiaire me semble, là, prendre

tout son sens.

## **1 - Situation de mise en place du projet**

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, l'adaptation de notre offre de service pour conduire une action plus personnalisée a été ébauchée. Il a été évoqué lors de notre précédente assemblée générale, la mise en place d'une offre de service de Placement à Domicile pour répondre tant au schéma départemental qu'à une meilleure prise en compte des besoins des enfants et de leurs familles.

J'avais alors rencontré la Directrice pour lui faire part de mon intérêt à conduire une réflexion sur la mise en place d'un tel projet. Elle avait pris en compte ma suggestion et m'avait demandé de présenter les grandes lignes de ce projet au comité de direction, constitué de l'ensemble des cadres dirigeants de l'établissement et des chefs de services.

J'ai mis en avant la connaissance que j'avais du PAD à partir d'un concept déjà existant, ayant fait ses preuves ailleurs, en argumentant à partir de mon expérience de stage « de cadre » dans un service de ce type et de ma recherche documentaire.

Le bilan actuel :

- Non-conformité par rapport aux lois et au schéma départemental
- Offre de service trop restreinte, peu diversifiée
- Offre non adaptée à certaines problématiques et non prise en compte suffisante de la famille

Les suggestions :

- Développer davantage de soutien à la parentalité
- Eviter l'entrée de primo-arrivants sur des placements en foyer
- Augmenter le nombre de places d'accueil (2 places PAD ≈ 1place Internat)

A l'issue de cet échange en comité de direction, j'ai eu pour mission de réaliser un diagnostic de terrain et de proposer une perspective de service Placement A Domicile à la DMEF. Il m'a été demandé comme préalable à cette nouvelle offre de service de prendre en compte le fait que certaines restructurations étaient envisagées. A l'issue de cette phase exploratoire de diagnostic (voir partie I), je suis retournée auprès du comité de direction pour exposer une synthèse de mes explorations et mes propositions prenant en compte le référentiel PAD départemental.

## **2 - Mobilisation de l'équipe de cadres**

### **2-1 Présentation de l'avant- projet**

La synthèse de mon diagnostic m'a permis de présenter un avant-projet dans ses fondements et orientations.

Son contenu faisait état des points suivants :

- Le schéma départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille pour 2010-2014 a retenu dans ses axes de travail :
  - d'initier des interventions en direction des enfants et des parents soit en prévention précoce soit par un soutien à la parentalité.
  - Il affirme qu'il faut : « *trouver une réponse adaptée à chaque situation et accentuer le travail avec les familles* », ainsi que de « *prendre en compte la famille et faire de celle-ci un partenaire actif*<sup>35</sup> ».
  - Il préconise pour cela la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement, de solutions alternatives et demande de poursuivre le développement du Placement à Domicile.
- Le fonctionnement des différents services actuels de la DMEF dans le cadre du placement essaie de permettre aux parents de conserver voire de valoriser leur place dans le respect de leur autorité, cependant le cadre actuel du placement limite ce soutien.
- Le constat que de nombreux mineurs sont admis en foyer non pas en raison d'une situation de dangerosité avérée mais faute de réponses adaptées à un environnement carencé sur le plan social, affectif, relationnel et matériel conduit à vouloir personnaliser et diversifier nos modes d'accueil et de soutien en développant un service différent et complémentaire.

Pour répondre à ces besoins repérés sur le département, je proposais dans le cadre de la DMEF de mettre en place ce service supplémentaire et spécialisé de Placement A Domicile.

J'ai rappelé le fondement du PAD, son objectif et les potentialités de la DMEF.

Le placement à Domicile s'inscrit dans le cadre législatif relatif à l'assistance éducative au titre d'une ordonnance de placement provisoire avec un exercice du droit de visite et d'hébergement (art 375-7) pouvant être étendu jusqu'à un accueil permanent au domicile familial. Il peut également se mettre en place par le biais d'une mesure de protection administrative.

---

<sup>35</sup> Schéma Départemental Enfance Famille 2010-2014 : Action 15 diversifier les modes d'accompagnement.p186

Son objectif : une mission de protection de l'enfant à partir d'une intervention au domicile qui vise un soutien à la parentalité, le développement de compétences parentales et le maintien des liens familiaux et sociaux. Un repli possible de courte durée doit être envisageable. La nécessité de rechercher l'adhésion et la collaboration de la famille pour le bon déroulement de la mesure de protection est un élément essentiel.

Le placement à domicile ne peut pas être utilisé dans tous les cas (par exemple, lorsque les parents présentent des maladies psychiques, addictions ou déficiences sévères) ou devant des cas de maltraitance avérée ou suspectée. Mais il a fait ses preuves et permet une durée de placement réduite, pour le grand bénéfice des enfants et de leurs parents. Le PAD prend tout son sens dans notre établissement pour éviter l'entrée de nombreux primo-arrivants dans le dispositif de protection de l'enfance sur un mode de placement séparation/internat.

La DMEF peut contribuer au service de cette nouvelle forme d'accueil par :

- ✓ La compétence technique d'une équipe pluridisciplinaire motivée par l'intervention simultanée auprès des enfants et de leurs parents.
- ✓ L'expérience des professionnels pour un travail en réseau avec les structures implantées dans l'environnement direct des usagers (écoles, centres de loisirs, crèches, centres sociaux, centres de soins, etc...) afin de favoriser l'insertion du mineur, et son maintien dans sa famille et son cadre de vie.
- ✓ Le potentiel technique et les différentes infrastructures d'un établissement fonctionnant déjà en permanence et disposant de locaux adaptés.

Mes perspectives relèvent les éléments suivants:

- Un public spécifique et ciblé (enfants de moins de 6 ans et adolescents de plus de 13 ans, de façon majoritaire)
- Se concentrer sur une zone d'intervention limitée au territoire marseillais car le moins pourvu en PAD avec une demande plus importante en mesure de protection.
- Se concentrer sur une zone d'intervention limitée au territoire marseillais permettant d'éviter des pertes de temps en déplacements pour les professionnels et facilite les déplacements pour les familles via le réseau de transport en commun.
- Installer le siège du service sur une structure disponible à Marseille
- Organiser le repli sur les structures existantes à Marseille (pouponnière, foyers ados et foyer vertical), en échange de réduction de l'effectif sur ces groupes.

- Une capacité de 25 à 30 situations d'accompagnement pouvant permettre la composition d'une équipe effective pour assurer la continuité du service en tenant compte des préconisations du référentiel PAD CG13

## **2-2 Respect des contraintes**

Mon avant-projet ainsi présenté a reçu l'adhésion du comité de direction validant le choix de public, le territoire et le lieu du service. Les modalités de fonctionnement telles que l'ouverture 24h/24h et 365jours/an, le délai limité à 6 mois ont été rappelées par la Direction.

A cela la Directrice de la DMEF a rajouté les injonctions reçues de la Direction Enfance et Famille demandant de présenter un projet de service PAD réalisé à moyens constants.

En d'autres termes, ceci était une contrainte forte de mon projet, il m'a été demandé de créer une nouvelle prestation et donc une augmentation du nombre d'offre de placement par redéploiement de places et de moyens.

Cette présentation a eu pour but d'associer l'ensemble des cadres à la réflexion d'un projet qui touchait l'institution à plusieurs niveaux. D'une part l'instauration d'une pratique éducative à domicile et d'autre part un impact sur des structures très différentes qui allaient être sollicitées pour la mise en place d'un projet commun.

L'idée de projet de « création d'un PAD à la DMEF » était enfin validée dans le principe et dans ses grandes lignes.

## **2-3 Mise en place du projet**

J'ai donc reçu délégation de la direction pour mener un travail d'élaboration de ce projet de service. Cette première phase doit aboutir à des propositions concrètes de fonctionnement dans un délai de 6 à 8 mois maximum.

La mise en place opérationnelle correspond à une deuxième phase. Elle ne sera lancée qu'après accord de la DEF, elle n'est donc pas portée par ce projet. Je présenterais cependant les éléments qui sont en lien entre la phase 1 et la phase 2.

Si les décisions stratégiques appartiennent au final davantage à la Direction il n'en reste pas moins que d'y associer les cadres intermédiaires sert aussi cet esprit de reconnaissance et donc de motivation.

Il a été convenu que tous les deux mois en comité de direction, des temps d'évaluation d'avancement du projet seraient programmées.

En accord avec la direction, j'ai souhaité que cette démarche de projet soit participative.

Les cadres socio-éducatifs dont la structure était impliquée par la mise en œuvre de ce projet ont été sollicités par la Direction, pour être partie prenante de la conception et y associer dans un souci de réflexion et d'implication les équipes concernées.

La direction a également mandaté un cadre supplémentaire ayant déjà réalisé la mise en place d'un service DMEF et ce dans un but d'expertise du projet.

Cette équipe de 5 cadres intermédiaires a constitué le comité de suivi du projet qui avait pour but de suivre le processus d'élaboration du projet à partir des comptes rendus que je leur présentais chaque mois.

Le rôle principal de ce groupe était :

1. De Valider les étapes majeures du projet (dates échéances)
2. D'Assurer la cohérence du projet au sein de l'environnement global DMEF
3. De Rendre disponible les acteurs du projet
4. De Rendre les arbitrages nécessaires

A ce stade les contraintes et le cadrage du projet étant posés, je pouvais lancer la phase de conception avec la création d'une équipe projet.

### **3 - Elaboration et conduite de la mise en œuvre du projet**

Le cadre intermédiaire doit savoir conduire l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'actions. Tout projet répond à un ou des objectifs et est organisé par étapes successives.

Dans le cas présent, les difficultés et le risque majeur pour mettre en œuvre le projet de création d'un service de PAD étaient dus à des pratiques innovantes et complexes pour les acteurs, d'où l'intérêt de mise en place d'une démarche participative et plurielle.

#### **3-1 L'initialisation du projet**

Le travail d'élaboration de ce projet a exigé dans un premier temps un travail profond de sensibilisation des équipes au travers de l'information et de la formation. A partir de ce socle commun la formalisation du service PAD a pu être envisagée.

##### **3-1-1 Sensibiliser les équipes au PAD**

J'ai d'abord réalisé différentes réunions d'informations et de formation pour sensibiliser les équipes.

Cette démarche qui s'avère coûteuse, a toutefois été validée par le comité de direction, car j'ai argumenté de l'efficacité de ce moyen pour accompagner le changement. La formation avait pour objectif d'initier une réflexion globale pour l'ensemble des équipes sur la place

de l'enfant et de sa famille et d'activer un changement de posture professionnelle.

*a) La démarche : Un management explicatif*

Ma priorité a été d'aller dans un premier temps sur chaque structure concernée, pour exposer mon projet. J'ai animé auprès de chaque équipe éducative une réunion de 2h pour informer et présenter le PAD tel qu'il est défini dans le référentiel du CG 13 et argumenter de sa pertinence au sein d'un établissement comme le nôtre qui réalise un très grand nombre de premiers placements.

Mes objectifs :

- Intéresser et identifier les forces et faiblesses des équipes
- Préparer le terrain d'action
- Identifier les acteurs clés (en vue de constituer l'équipe-projet)

En accord avec chaque cadre socio-éducatif, un planning des différentes réunions avait été élaboré pour chaque structure.

Durant cette phase j'ai utilisé un management explicatif et persuasif pour susciter l'adhésion, ce projet étant lié à un besoin reconnu. Cette intervention auprès des équipes a permis d'appréhender la finalité du projet et ses enjeux. La communication pédagogique utilisée pour me faire comprendre et persuader de l'intérêt de ce dispositif au sein de l'établissement a constitué un élément essentiel à ce stade.

Cette étape préliminaire a été riche en contact relationnel. La gestion humaine m'a demandée une grande force de persuasion et de caractère pour faire face aux réticences de certains.

*b) La force du témoignage*

Tout changement entraîne des questionnements et des réticences mais aussi de la curiosité. Afin d'apporter des réponses concrètes, j'ai organisé, dans un deuxième temps sur chaque structure, un témoignage par des professionnels exerçant sur ce mode d'action éducative car le témoignage m'a paru un bon moyen pour une transmission directe d'expériences et de connaissances.

Pour cela, j'ai fait appel à un chef de service PAD accompagné d'un personnel éducatif pour une intervention. Ces témoignages ont été réalisés en raison de 3h par présentation et par structure, soit un total de 12h réparties sur 2 journées.

L'objectif était double. Faire partager une pratique professionnelle aux différents personnels des services car dans la perspective des replis possibles l'ensemble des agents devait être informé du sens et du fonctionnement de ce type d'action. Motiver des agents

pour intégrer le groupe de travail devant se mettre en réflexion pour conduire l'aboutissement de ce projet.

La qualité de l'écoute, de l'échange et des questions posées par chaque équipe ont attesté de leur intérêt pour le dispositif. J'ai traité les résultats de ces échanges en partie III évaluation.

A l'issue de chaque réunion, j'ai annoncé la constitution d'un groupe de travail associant différents membres des quatre équipes. Ce recrutement a été relayé par les cadres socio-éducatifs pour créer cette équipe projet dans une démarche participative.

Enfin après cette phase de présentation, en accord avec la direction, j'avais programmé un temps approfondi de formation mis en place avec l'aide du service formation de la DMEF.

### c) L'importance de la formation

J'ai choisi une formation de type collectif (30 participants) pour une journée de formation organisée au sein de l'établissement. Je me suis adressée pour cette intervention à un psychologue clinicien sur le thème « conforter les compétences parentales ». Ce choix m'était apparu intéressant car l'approche retenue était : « Comment s'y prendre, lorsqu'on est un professionnel de l'enfance pour travailler avec les parents ? »

La formation est un outil lié aux objectifs stratégiques et aux opportunités d'amélioration en ce sens donner l'ouverture au plus grand nombre de personnel était intéressant. Afin de saisir l'intérêt des participants j'ai distribué un questionnaire évaluant la satisfaction des participants. Son résultat est présenté en partie III concernant l'évaluation.

Le projet PAD fait appel à de nouvelles compétences. En effet ce projet développe un autre type d'action éducative auprès des familles impliquant un changement de posture professionnelle. Les intervenants doivent s'adapter et pour ce faire il est nécessaire de leur donner des outils théoriques et de savoir-faire. Intervenir au sein d'une famille peut représenter une prise de risque car l'intervenant s'y retrouve le plus souvent seul. Il est essentiel qu'il puisse appréhender le travail avec l'enfant et sa famille avec des notions de communication, de régulation de conflits, de repérage des compétences parentales, d'approche systémique etc...

L'objectif premier de cette formation était de permettre à chacun la prise de conscience de ces éléments clés et de toucher un maximum d'acteurs intéressés par le projet.

Enfin ce n'est qu'à partir de cette initiation des équipes au PAD qu'a pu se mettre en place le groupe de travail.

### 3-1-2 Une démarche participative pour élaborer le projet

Initier une démarche participative pour élaborer le projet :

- Inscrit l'établissement dans une dynamique de réflexion, d'évolution et donc de changement.
- Vise à donner du sens aux équipes, en facilite l'appropriation, les décisions prises en commun sont souvent mieux acceptées et sont ainsi plus facilement mises en œuvre.
- Permet une reconnaissance de la place de chacun dans une organisation,
- Développe une relation de confiance et un sens des responsabilités.

J'ai donc proposé au comité de suivi la mise en place d'un groupe de travail de professionnels que j'ai appelé équipe projet.

#### a) Composition de l'équipe- projet

Ce groupe de travail était composé de 8 personnes, deux acteurs éducatifs par structure impliquée afin qu'un relais puisse s'effectuer en cas d'absence et que leur parole soit soutenue par leur équipe respective. L'échéance du projet et les séances de travail qui devaient s'engager ne devait pas déstabiliser les équipes et devait par ailleurs tenir compte du coût généré par l'ensemble des acteurs présents. En relation avec mes collègues CSE, à partir des acteurs repérés sur les temps de formation, j'ai choisi les participants sur la base du volontariat et de leur motivation leur demandant un engagement effectif dans la durée.

#### b) Missions du groupe

J'ai organisé une première réunion de démarrage qui a officialisé la création de cette équipe projet pour :

1. Mettre en relation les acteurs (présentation individuelle)
2. Mettre en place le groupe et expliquer son fonctionnement
3. Faire une présentation générale du projet (cahier des charges et contraintes)
4. Présenter la programmation des jalons majeurs élaborés en lien avec le comité de suivi du projet
5. Missionner l'équipe (principalement rédaction du projet et de ses outils d'accompagnement)
6. Missionner individuellement (distribution d'activités en sous-groupes ou binôme)

L'utilisation d'un management participatif m'a amené à considérer les positions de chacun tout en m'appuyant sur ceux qui étaient davantage moteur. La délégation de tâches a également permis un investissement plus soutenu et une mobilisation constante de chacun.

J'ai animé et alimenté la réflexion du groupe à partir de documents supports provenant de mes expériences.

Le groupe mis en place a pu se mettre au travail d'élaboration à raison d'une séance de travail tous les 15 jours.

### **3-2 De l'élaboration à la mise en œuvre**

Pour viser l'aboutissement du projet, j'ai défini dès la première rencontre de travail, le cahier des charges (*voir Annexe 7 Document 1*) qui nous était dévolu afin que les séances de travail programmées soient efficaces et produisent les attendus du projet.

J'ai également défini des phases intermédiaires avec des jalons de validation.

Elles se comptent au nombre de 3 :

- La phase d'identification et d'évaluation de tous les besoins
- La phase de réalisation de ces moyens
- La phase de validation et de mise en œuvre de l'ensemble

Chacune de ces phases intégrait les trois éléments suivants :

- Les procédures (documents du service à produire)
- Le recrutement (fiche de poste,)
- Les moyens matériels (locaux, véhicules, téléphone, bureautique...)

La mise en œuvre d'un tel projet implique la mobilisation de nombreux acteurs internes et externes au projet. Sur les aspects administratifs et logistiques l'équipe projet n'a participé qu'à titre consultatif.

Les actions de la phase 2 seront menées par la DRH et le responsable logistique de la DMEF lorsque la phase de mise en place sera lancée par la Direction DMEF.

Le recrutement comprend la diffusion des postes à pourvoir (délai d'affichage à respecter) et l'entretien des candidats.

Les moyens logistiques correspondent à la réception des locaux après travaux ainsi que l'affectation et la mise en place des moyens demandés.

#### 3-2-1 La temporalité du projet

J'avais planifié un calendrier de toutes les rencontres dès la première phase de sensibilisation afin que chaque structure puisse organiser la disponibilité et la présence régulière des acteurs du projet au groupe de travail.

J'ai établi une programmation des rencontres et des échéances pour valider l'avancement du projet au fur et à mesure du temps écoulé en lien avec le comité de suivi.

Ce projet étant innovant sur l'établissement, un temps de maturation m'a semblé nécessaire. J'ai organisé la planification sur 7 mois ; ce qui ne me laissait que peu de latitude par rapport à la demande initiale mais m'apparaissait indispensable.

J'ai pu présenter mon tableau de bord et l'échéancier associé, sous forme de plan d'actions et de diagramme de GANTT à l'équipe projet pour saisir la globalité des actions et leur durée. (*Voir Annexe 7 Documents 2 et 3*)

### 3-2-2 Les moyens humains et matériels

Les moyens humains qui m'ont été attribués pour la phase d'élaboration du projet ont consisté à la mise à disposition du groupe de travail, ainsi que la disponibilité des cadres concernés au sein du groupe suivi de projet pour étudier sa faisabilité. Le cadre matériel des réunions a pu se tenir dans les locaux de la pouponnière. J'ai planifié là aussi leur réservation. Le coût d'élaboration d'un projet se chiffre donc en coût horaire de présence des différents acteurs qu'ils soient cadres ou professionnels acteurs de l'équipe projet, en fonction du nombre d'heures utilisées depuis l'origine du projet. Cela prend en compte aussi les frais annexes de fonctionnement (locaux, photocopies, déplacements, frais de formation...)

La définition des moyens nécessaires à la réalisation même du projet sont présentés dans la partie suivante.

### 3-2-3 L'élaboration du projet

C'est d'abord la réflexion autour du sens du projet qui habite les professionnels que nous sommes. Il faut le formaliser par l'écriture et définir les outils qui l'accompagnent pour lui donner sens.

Durant ces réunions de travail j'ai accompagné l'équipe projet dans une posture de conseil, d'orientation et de cadrage quand cela s'est avéré nécessaire.

Le but étant de définir le dispositif dans sa globalité pour aboutir à son fonctionnement.

#### a) La prise en compte de l'enfant et de sa famille

Dans ce contexte, au regard des paramètres du projet, la mission principale du groupe a été de produire la rédaction du projet et de ses outils d'accompagnement. Ils devaient créer ou adapter les outils existants en étant créatifs dans la prise en compte de l'enfant et de sa famille. Le défi était de répondre au travers de ces documents à l'objectif d'accompagnement de l'enfant et de sa famille à partir du domicile.

Dans un premier temps l'équipe s'est questionnée sur le fondement d'une telle action et

l'objectif recherché. Comment ne pas déstabiliser davantage une famille mais aller à sa rencontre, lui permettre de partager les difficultés ou les inquiétudes qui la préoccupent pour réfléchir ensuite avec elle aux solutions possibles d'amélioration, de mieux être/de mieux faire.

La rédaction du: projet de service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, DIPC et Contrat de Séjour, planification des modalités d'accompagnement, contenu du Projet d'Accompagnement Personnalisé, questionnaires de satisfaction, protocole de repli sur structure, plaquette de présentation, ainsi que la trame des écrits professionnels ont été élaboré dans un souci de respect de l'enfant et de sa famille.

Les textes réglementaires demandent une participation des usagers pour la réalisation de certains outils. Au fondement du projet il n'a pu être établi une participation de ce type. Dans un premier temps c'est à partir d'enquêtes de satisfaction qu'a été pensée la participation des usagers. Elles permettront les adaptations nécessaires, tant aux outils élaborés qu'à l'action éducative menée auprès de chaque famille par les différents professionnels.

L'évaluation de la satisfaction des usagers sera traitée ultérieurement en partie III consacrée à l'évaluation du projet.

#### *b) Les aptitudes requises pour une action novatrice*

En parallèle à la réflexion pour l'écriture du projet, j'ai travaillé à l'élaboration de fiches de poste en les adaptant à la spécificité du service PAD, et en créant celle concernant la médiatrice familiale. Je les ai faites partager au groupe de suivi de projet avant de les soumettre à la Directrice des Ressources Humaines pour validation.

Pour le recrutement (qui sera réalisé par la DRH) j'ai fait part de préconisations.

Les candidats du groupe de travail devraient être privilégiés au regard de leur expérience mais aussi à leur ouverture sur ce type d'intervention à domicile et la posture professionnelle correspondante et ceci pour les raisons suivantes :

- Personnel formé au PAD
- Personnel impliqué et moteur dans le projet PAD DMEF
- Personnel en lien avec les services retenus dans les phases de repli de placement.

#### *c) Définir les moyens nécessaires*

Le service PAD fonctionne en lien avec 4 structures pour assurer des places de repli si nécessaire (1 place de repli pour 7 mesures d'accompagnement).

## Moyens Humains

Le nombre et la qualification des personnels qui doivent être affectés au PAD tiennent compte du référentiel PAD soit 1 équivalent temps plein travailleur social pour 6 à 7 enfants, avec le principe de continuité. Le nombre d'accompagnements éducatifs a donc été fixé à 28 situations.

- Enfants de moins de 6 ans : 14 situations attribuées pour le très jeune public et leur famille  
Pour cette catégorie d'enfants j'ai prévu des Educatrices de jeunes enfants ainsi qu'une auxiliaire de puériculture. Afin de pouvoir répondre à une sollicitation concernant une fratrie les EJE pourrait étendre leur prise en charge à titre exceptionnel jusqu'à 10 ans.

- Adolescents de plus de 13 ans : A terme 14 situations attribuées au public adolescent et leur famille. Pour les adolescents j'ai prévu des éducateurs spécialisés, et une médiatrice familiale. Afin de pouvoir répondre à une sollicitation concernant une fratrie les éducateurs pourraient étendre leur prise en charge à titre exceptionnel à des enfants âgés de plus 10 ans. La Direction a défendu l'acceptation du poste de médiatrice auprès des instances de Tutelle.

La composition de l'équipe PAD est :

- 4 ETP éducatif → 2EJE + 2 ES
- 1ETP d'auxiliaire + 1ETP de médiatrice familiale

Directeur : 0.1ETP

Cadre socio-éducatif : 1 ETP

Psychologue : 0.5 ETP

Secrétariat/comptabilité : 1 ETP

Personnel de service : 0.5 ETP

Prestataire de service pour Analyse des Pratiques Professionnelles : 6h/mois

## Moyens matériels :

Le siège du service a été affecté à la structure des « Noisetiers » situés sur Marseille pour un fonctionnement autonome. L'implantation géographique facilitant l'accessibilité aux jeunes et à leurs familles (Proximité METRO) .Ces locaux nécessitent une rénovation, possibilité de salle d'activité, de bureaux éducatifs pouvant recevoir les familles en entretien, salle de réunion, salle de jeux, salle d'attente. Afin de faire face à la dispersion de l'équipe et aux amplitudes horaires, 2 véhicules de services et un téléphone portable pour chaque agent devront être octroyés au service.

Des acteurs de l'équipe projet intéressés par un aménagement de l'espace pour qu'il soit

fonctionnel et adéquat à l'accueil du public composé de jeunes enfants, d'adolescents et de leurs familles m'ont accompagné pour rencontrer le responsable logistique, et m'ont aidé à dresser la liste des fournitures indispensables au bon fonctionnement d'un service de ce type.

Ainsi le budget prévisionnel est :

<b>Groupe 1 : dépendances afférentes à l'exploitation courante</b>	<b>Groupe 2 : dépendances afférentes au personnel</b>	<b>Groupe 3 : dépendances afférentes à la structure</b>
<b>51000 €</b>	<b>211800 €</b>	<b>28600 €</b>

Les coûts afférents au groupe 1 et 3 ont certaines lignes budgétaires comptabilisées par le siège de l'établissement en dépenses globales.

#### d) Mise en place du service

Cette phase interviendra après autorisation de la tutelle.

En collaboration avec les travailleurs sociaux recrutés les zones d'intervention géographiques seront affectées pour minimiser les déplacements et rendre plus effectif le temps alloué à chaque famille. Cela permettant par la suite une meilleure connaissance du tissu social de proximité pouvant servir un réseau possible de partenaires sur un secteur géographique donné.

La planification et le fonctionnement du service, validé par la direction et le CHSCT seront à présenter à la nouvelle équipe.

Une présentation de l'équipe du service PAD devra être organisée sur chaque structure associée afin que les différents professionnels de part et d'autre soient repérés et qu'ils puissent échanger sur les modalités d'accueil de repli.

Un plan de communication devra être porté auprès de nos partenaires par l'ensemble des membres du comité de direction, la Direction Enfance et Famille et par le service de régulation des admissions.

#### **4 - Faire connaître le PAD à la DMEF**

Pour fonctionner un service nouvellement créé a besoin de se faire connaître. Un projet doit être porté par des partenaires, seul il ne peut exister.

- Il a besoin d'être soutenu et porté par les acteurs de l'établissement ; en ce sens une communication interne s'est imposée au vu de la taille de notre établissement et de sa dispersion géographique.

- Il a également besoin du soutien de ses partenaires extérieurs pour alimenter son fonctionnement et sa réflexion.

#### **4-1 La communication interne**

Un travail d'information interne sur l'existence d'un service PAD et de ses particularités m'a paru adéquat pour une reconnaissance légitimée et une présentation de l'évolution de l'établissement. Elle a pris différentes formes : une annonce officielle à la prochaine Assemblée Générale Annuelle, un article au sein de la revue interne. Elle a aussi été portée par l'ensemble des cadres pour donner une information généraliste. La liaison avec l'équipe de la régulation des admissions se fera à partir d'une réunion où seront présentés les critères retenus pour les admissions possibles en PAD.

#### **4-2 La communication externe**

L'équipe de direction en réunion avec les instances administratives et judiciaires ont pu informer de la future mise en place du PAD. Les chefs de service en contact permanents avec les Inspecteurs et magistrats ont informé de l'existence à court terme du PAD à la DMEF. Durant l'élaboration du projet un temps de rencontres a été programmé par la Direction avec les magistrats et les inspecteurs ASE de la ville de Marseille pour expliquer ce dont il s'agissait et notamment du fait que nous n'interviendrons qu'en amont et dans un délai toujours limité. Une invitation devra être adressée à chacun pour l'ouverture du service.

L'aval des magistrats et des inspecteurs est essentiel pour le fonctionnement du service, que ce soit dans l'indication du PAD et dans son évolution quelle qu'elle soit. A ce titre magistrats et inspecteurs ASE sont des partenaires essentiels avec lesquels nous devons faire des bilans d'évaluation du service.

Avec l'équipe projet nous avons également réalisé une plaquette de présentation essentielle tant pour les usagers du service que pour être remise aux partenaires.

### **5 - Clôture de la phase projet**

A la fin de la procédure de mise en œuvre du projet un bilan sur l'expérience personnelle et collective a été réalisé avec l'équipe projet, ce fut l'occasion de remercier les participants pour leur investissement. La Direction a pu également saluer le travail du groupe.

Les difficultés majeures auxquelles j'ai dû faire face ont été de l'ordre de la gestion humaine, régulation de tensions dans l'équipe, maintien de la motivation...L'autre facteur

« énergivore » a été la prise en compte du fonctionnement lié à la gestion publique de tous nos moyens (humains et matériels) qui m'a amené à quelques déconvenues (délais, refus). Mais d'un avis unanime cette démarche a été formatrice pour l'ensemble de l'équipe, elle a produit du sens, de la professionnalisation et d'autres facteurs que je vais m'attacher à décrire dans la partie suivante affectée à l'évaluation.

### III – EVALUATION

#### **1 - Finalité et Effets d'une pratique d'évaluation**

L'évaluation est aujourd'hui incontournable, elle est même un enjeu central dans la fonction du cadre intermédiaire. Elle a une dimension globale car elle prend en compte les bénéficiaires et le contexte environnemental. Pour le cadre intermédiaire, elle permet de vérifier si les moyens octroyés à l'action sont efficaces. En effet ce dernier doit conduire une dynamique institutionnelle contribuant à l'observation des pratiques exigées dans le cadre des évaluations internes et externes qui s'imposent à tout établissement.

L'évaluation sert à donner un jugement sur la valeur d'une intervention. Elle mobilise un ensemble de méthodes complémentaires qui permettent de répondre à des questions différentes.

L'approche quantitative vient interroger l'action sur ses effets attendus à partir d'indicateurs chiffrés de performance. Elle permet une objectivation de l'action.

L'approche qualitative questionne comment un dispositif permet d'atteindre les effets attendus et quels sont les obstacles à son bon fonctionnement pour viser une amélioration.

*« L'approche qualitative se justifie aussi comme démarche scientifique appropriée à certains types de questionnement qui ne peuvent pas ou difficilement faire l'objet de mesure quantitative. Face à l'évaluation objectivée par la mesure, elle introduit un jugement de type inductif et compréhensif. »<sup>36</sup>*

Deux grands types d'évaluation coexistent principalement :

- l'évaluation formative ou endoformative
- l'évaluation sommative

Pour l'évaluation du projet j'ai privilégié l'évaluation formative car elle vise dès la phase de mise en œuvre d'un projet à en améliorer les performances. Cette méthode d'évaluation est une rétroaction permanente et est donc un facteur puissant d'apprentissage car les indicateurs d'évaluation sont construits tout le long de l'élaboration et apparaissent alors

---

<sup>36</sup> Guide méthodologique pour l'évaluation des expérimentations sociales 06/04/2009p 17

plus crédibles. Les acteurs du groupe en élaborant le projet et ses outils ont ainsi réfléchi en parallèle de leur conception au moyen d'évaluation.

L'évaluation sommative s'attache aux résultats obtenus. Elle porte une appréciation globale sur les effets de l'action. Elle est habituellement utilisée pour orienter la prise de décision quant au devenir de l'action. Elle est plus réductrice quant aux indicateurs d'évaluation.

La pratique de l'évaluation produit de la compétence et de la professionnalisation pour les équipes qui y participent. Ce n'est pas une perte de temps comme souvent décrié par les acteurs impliqués dans un projet. Car la démarche d'évaluation n'est pas un travail déconnecté de l'action, elle est au contraire le moyen de refermer la boucle d'un projet en revenant sur les intentions de départ et les objectifs visés. Elle permet de prendre du recul sur l'action accomplie. L'évaluation répond à trois questions essentielles : **qu'est-ce que j'évalue, pourquoi et comment je l'évalue ?**

L'évaluation répond à plusieurs objectifs:

- Elle doit mesurer l'impact sur les bénéficiaires, les effets attendus et produits par l'action réalisée.
- Elle sert aux équipes pour reconsidérer leur action.
- Elle a donc pour objectif de produire du sens, de redéfinir des objectifs et des valeurs communes.
- Elle permet au chef de projet de réajuster l'action et faciliter la prise de décision.
- Elle est utilisée pour communiquer sur l'action menée voire pour négocier le plus souvent à partir de cette dernière.
- Elle rend compte à la direction, aux financeurs, aux autorités de tutelle par l'utilisation d'indicateurs spécifiques.

Pour être objective, l'évaluation va mesurer les écarts entre les résultats obtenus et les objectifs affichés. L'évaluation apprécie alors les actions menées par un établissement ou service selon différents critères qui sont :

- ✓ La cohérence interroge les finalités de l'action au travers des méthodes utilisées. Cohérence interne entre les actions menées et cohérence externe avec le contexte environnemental du projet.
- ✓ La pertinence vérifie si les objectifs proposés et l'action conduite constituent une réponse adaptée aux besoins identifiés.
- ✓ L'efficacité considère les résultats obtenus à partir des objectifs définis et des

objectifs atteints.

- ✓ L'efficience privilégie l'optimisation de l'ensemble des moyens mobilisés pour évaluer les résultats obtenus, (c'est le rapport coût/efficacité.)
- ✓ L'impact présente les effets des actions conduites, attendus ou inattendus, souhaités ou non sur les personnes et leur environnement.

C'est à partir de ces définitions que je vais présenter maintenant comment dans une perspective d'amélioration, j'ai procédé pour évaluer dans un premier temps ma démarche de conception du projet et dans un second temps comment j'ai envisagé l'évaluation du service PAD lui-même.

## **2 - Evaluation de la démarche de conception du projet.**

### **2-1 Phase d'initiation**

Pour l'étape de sensibilisation mon objectif était d'informer et de former les professionnels à la pratique du PAD. Trois moyens progressifs ont été utilisés dans cette phase : Informer, Témoigner, Former.

Mon indicateur doit alors mesurer au final de cette phase de sensibilisation, quelle perception du PAD ont les participants et mesurer le nombre de personnes impactées. Recueillir le nombre de participants et déterminer leur participation s'est fait en établissant une fiche de présence ainsi qu'en comptabilisant le nombre de questions sur les deux premières séances. L'utilisation d'un questionnaire de satisfaction en fin de formation m'a permis de faire une analyse de l'apport global de la formation et donc de l'évolution des représentations de chacun face à cette nouvelle pratique. Un questionnaire de satisfaction évalue dans une graduation les effets d'une formation. Un questionnaire de type KIRKPATRICK (*voir Annexe 8 Document 1*) prend en compte ces différents niveaux avec les questions associés :

Niveaux	Questions	oui	non
1-Satisfaction	<i>Le contenu de cette formation est-il pour vous satisfaisant ?</i>		
2-Acquis Pédagogiques	<i>Pensez-vous avoir une connaissance du PAD satisfaisante ?</i>		
3- Changements comportementaux	<i>Seriez-vous prêt à exercer en PAD ?</i>		
4- Bénéfice pour le service et l'établissement	<i>Le PAD vous paraît-il une réponse appropriée à certaines problématiques rencontrées à la DMEF?</i>		

Au vu des réponses apportées, le PAD semblait intéresser les participants. Sur l'ensemble du processus de sensibilisation la participation a été plus limitée que prévue. Par contre l'intérêt des participants a été probant.

## 2-2 Phase d'élaboration

La deuxième étape de conception du projet consistait à formaliser le PAD par la phase de rédaction à partir d'une démarche participative incluant les professionnels dans une équipe- projet. Ce groupe a travaillé à l'écriture du projet de service et les outils qui l'accompagnent : (projet de service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, DIPC et Contrat de Séjour, planification des modalités d'accompagnement, contenu du Projet d'Accompagnement Personnalisé, questionnaire de satisfaction, protocole de repli sur structure).

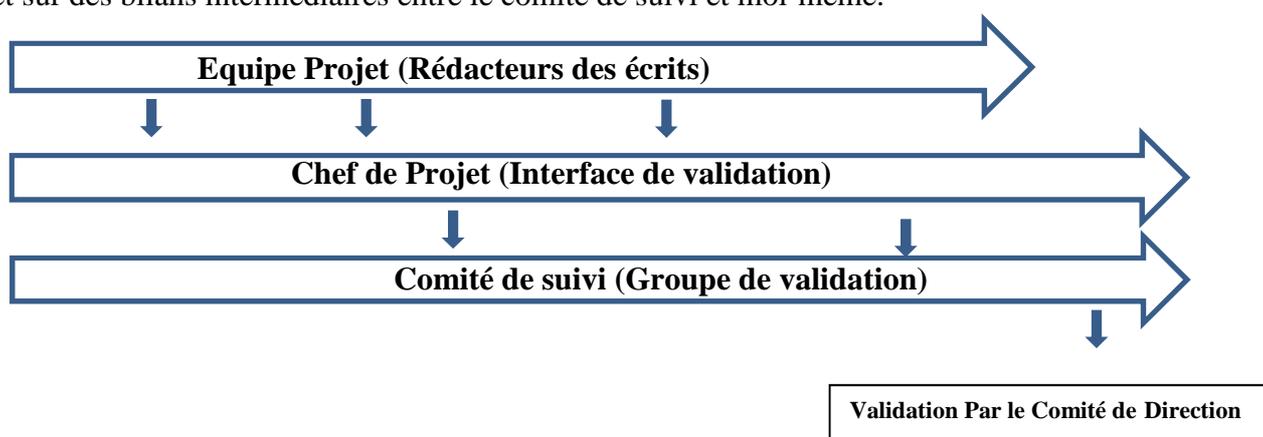
Pour être validé, chaque production écrite a tenu compte des recommandations de l'ANESM et s'est appuyé sur les différents décrets d'application de chaque outil quand ils existent. Il a été noté la non-sollicitation des usagers qui devra être repensée après la mise en place du service.

Le contenu de chaque document a été établi au regard du projet d'établissement en cours et le format utilisé l'a été en adéquation des outils déjà existants à la DMEF. Le comité de suivi de projet a eu pour fonction de valider au fur et à mesure les écrits produits

- Etapes de phase de validation de l'écriture du projet et de ses outils associés :

Je rappelle ici la démarche de validation qui a été basée :

- sur des bilans intermédiaires entre l'équipe projet et moi-même
- et sur des bilans intermédiaires entre le comité de suivi et moi-même.



Le document est-il adéquat avec :	Partiellement Atteint		Atteint
	Bilan intermédiaire 1	Bilan intermédiaire 2	
<i>Le référentiel PAD départemental</i>			
<i>Les recommandations de l'ANESM</i>			
<i>Les décrets d'application</i>			
<i>Le projet d'établissement DMEF</i>			

J'ai accompagné, soutenu et guidé cette équipe en veillant à ce qu'elle produise les contenus attendus tant dans la qualité que dans le respect des délais. Pour ce faire j'avais programmé des bilans intermédiaires permettant la phase de validation de chaque production. La qualité des écrits et le respect des délais constituant les indicateurs d'efficacité de cette équipe-projet.

Pour toute cette étape une évaluation endoformatrice a prévalu en ce sens que la réflexion menée autour des outils a permis de construire en parallèle des indicateurs possibles pour évaluer le projet de service et ses outils. Une liste de paramètres à prendre en compte pour le rapport d'activité a été initiée et différentes questions à destination des inspecteurs et des magistrats ont été retenues.

De plus la question de l'évaluation des pratiques professionnelles en PAD a été posée dans la cadre d'une démarche qualité décrite plus loin.

A l'issue de cette étape de rédaction, et au vu de son déroulement et de ses productions écrites, la démarche participative de cette équipe dans ce contexte a été pertinente et cohérente voire efficiente si je prends en compte les perspectives de données transversales établies pour évaluer le projet et ses outils par la suite.

Dans cette phase de formalisation du projet de service PAD, les étapes de recrutement du personnel et de définition des différents moyens octroyés ne seront évaluées qu'à partir de la mise en place du service. Ils seront toutefois présentés dans la partie évaluation du PAD.

### **2-3 La communication du projet**

La communication sur le projet innovant un nouveau service doit être évaluée pour un double objectif. D'une part dans la phase d'élaboration du projet, voir si les rencontres initiées avec les partenaires ont été suffisantes, pour bien le faire connaître. Le PAD à la

DMEF doit devenir un outil incontournable dans leur choix de placement.

D'autre part pour vérifier si la communication sur le PAD a bien fonctionné, il faudra observer le PAD après sa mise en place. Les indicateurs retenus (mesurer le nombre de candidatures et l'adéquation de l'action éducative par rapport aux attentes des partenaires et des décideurs) sont présentés en fin de partie suivante.

### **3 - Evaluation du service PAD**

L'outil d'évaluation élaboré par l'équipe projet sera utilisé par l'équipe de professionnels affectée au service PAD; les résultats ne pourront être exploités qu'au bout d'un temps de fonctionnement (1<sup>ère</sup> échéance : rapport d'activité).

L'intention de départ du PAD est d'éviter la séparation de l'enfant hors de son cadre familial et familial. L'objectif visé est de développer les compétences des parents afin qu'ils répondent au mieux aux besoins de leur enfant pour que ce dernier ne soit plus en risque de danger.

L'évaluation du service devra selon moi porter sur 3 niveaux :

- Mesurer l'impact sur les bénéficiaires, ou apprécier l'évolution des situations individuelles.
- Mesurer l'efficacité et l'efficience du service. Son fonctionnement est-il adapté, est-il suffisant par rapport à la mission qu'il s'est fixé ?
- Mesurer la pertinence du dispositif global du PAD à la DMEF. Répond-il de manière satisfaisante aux commanditaires (I.E.F, J.E, D.E.F) ?

#### **3-1 Evaluation des situations individuelles**

Le cadre de l'évaluation des situations doit permettre d'appréhender les réponses apportées aux besoins implicites et explicites des usagers.

Afin de déterminer le bénéfice de l'action apportée aux usagers deux catégories de données doivent être prise en compte. D'une part des données chiffrées apparaissant sur le rapport d'activité annuel qui mentionneront de manière objective l'activité du service. Et d'autre part l'analyse de questionnaires de satisfaction proposés aux usagers du service, enfants et parents.

Pour les données chiffrées plusieurs paramètres devront être renseignés, essentiellement l'orientation en fin de mesure, la durée de l'intervention.

<b>Orientation en sortie PAD/ DMEF</b>	<b>Pourcentage</b>
<i>Maintien en famille (sans mesure autre)</i>	
<i>Maintien en famille avec mesure spécifique type AEMO, AED, intervention TISF, mesure d'aide à la gestion du budget.</i>	
<i>Poursuite mesure PAD avec établissement MECS au bout de 6 mois</i>	
<i>Placement en établissement</i>	

<b>Durée de l'intervention PAD</b>	<b>Pourcentage</b>
<i>Moins de 6 mois</i>	
<i>Orientation nécessaire au bout de 6 mois</i>	

<b>Pour une mesure de moins de 6 mois</b>	<b>Pourcentage</b>
<i>Fin de mesure PAD</i>	
<i>Mise en place d'un placement effectif sur structure</i>	
<i>Renvoi vers autorité compétente par manque de collaboration</i>	

La satisfaction des usagers du service sera prise en compte par des questionnaires de satisfaction (l'un concerne l'avis de l'enfant lorsqu'il est en mesure de le comprendre et de le compléter seul ou avec un adulte, un deuxième s'adresse aux adultes). Ces questionnaires ont pour objet de permettre une analyse sur le service rendu, en formulant en quoi l'aide apportée a été bénéfique pour eux. Plusieurs éléments sont relevés : le sentiment d'avoir été écouté et compris, la disponibilité des intervenants, la progression sur des axes de travail déterminés dans le projet d'accompagnement personnalisé, la satisfaction globale sur l'aide apportée, sur les méthodes utilisées...

### **3-2 Evaluation du fonctionnement du service**

Il s'agit ici de vérifier en quoi les propositions de réponse du service seront adéquates au regard des besoins identifiés des familles. Voir si les compétences utilisées sur le service sont efficaces, mesurer en quoi les qualifications de l'équipe sont en adéquation avec le service proposé. En amont le choix de recruter une médiatrice a été retenu, il faudra voir si cette fonction est pertinente. Et interroger sur la nécessité d'une conseillère en économie sociale et familiale, pouvant servir à débloquer certaines situations où le contexte socioéconomique est un élément incontournable, pour mobiliser la famille sur l'aspect éducatif (cf. référentiel PAD CG13 et partie I).

La question des méthodes utilisées pour l'accompagnement doit aussi être posée. La diversité des approches faites de: Visite A Domicile(VAD), d'entretiens au service, d'accompagnement à des rendez-vous pour les enfants ou pour les parents etc...doivent être évaluées sur leur intérêt vis-à-vis de chaque situation au regard de l'objectif du PAD.

Le fonctionnement général du service devra être interrogé sur sa pertinence, sa cohérence et son efficacité, essentiellement à partir de : la planification du déroulement de l'action, la planification de l'activité du service, l'amplitude des horaires d'ouverture, les moyens octroyés pour mener les actions.

La valorisation de l'activité pour les intervenants devra être évaluée. Elle s'observe d'une part par la stabilité de l'équipe en place et l'ambiance qui règne sur les temps de rencontres et d'autre part par des repères objectifs que sont le taux d'absentéisme ou encore l'objet des demandes de formation spécifique pour optimiser l'intervention PAD.

L'évaluation des risques psychosociaux aura comme indicateurs les observations ci-dessus et celles du bilan social.

### **3-3 Evaluation du dispositif**

La mise en place d'une offre de service doit aussi s'évaluer par rapport à l'ensemble des réponses apportées en coordination avec les administrateurs et partenaires.

Les chiffres du rapport d'activité représentent un critère pertinent car ils sont objectifs (voir les données des tableaux ci-dessus). Peuvent aussi être comptabilisés le nombre de demandes adressées au service.

Mais pour évaluer l'intérêt du dispositif global il faut connaître la satisfaction des « utilisateurs » ou commanditaires des mesures PAD que sont les I.E.F et les J.E et au-delà la D.E.F. pour la prise en compte du dispositif global. En ce sens les rencontres régulières permettent d'avoir un ressenti des uns et des autres. Pour savoir de manière plus précise si le dispositif est opérant pour les prescripteurs, un questionnaire spécifique leur sera proposé dans un délai d'un an afin de réaliser un bilan objectif et à l'issue proposer des améliorations.

Cette évaluation serait alors prédictive sur : la validation ou l'extension du nombre de place, la catégorie de public ciblé, l'adaptabilité du service en développant de l'accueil séquentiel par exemple, la nécessité de mettre en place la mesure PAD sur une temporalité au-delà de 6 mois...

### **3-4 Récapitulatif des critères et indicateurs pour évaluer le SERVICE PAD**

La validité d'une évaluation est liée à la considération de différents critères et à la qualification qui leur est attribué. (*voir ANNEXE 8 Document 3*)

## **4 - Conduire une démarche qualité du projet**

L'évaluation vise l'amélioration continue des pratiques, au service de la qualité des

prestations délivrées aux bénéficiaires. La démarche qualité est centrée sur la bienveillance des bénéficiaires des établissements et services. Elle soumet les professionnels à une revue complète de leurs pratiques et questionne le fonctionnement de leurs structures pour établir des indicateurs de qualité qui soient de véritables descriptions de l'activité réalisée et des engagements visés.

Ces indicateurs prennent en considération les enquêtes de satisfaction des usagers voire des professionnels sur la perception de leur action et les données chiffrées des établissements.

Pour assurer une démarche d'amélioration continue de la qualité, le principe de la roue de DEMING (voir Annexe 8 Document 2) présente un processus continu d'amélioration à partir de 4 phases qui se répètent en permanence : Planifier, Réaliser, Contrôler, Améliorer.

Au final, il est significatif qu'au-delà de l'obligation de pratiquer des évaluations, ces dernières montrent l'efficacité des projets et donc assurent leur viabilité dans la durée. Le regard critique et constructif d'une évaluation interroge les pratiques professionnelles.

Pour réajuster plusieurs possibilités sont envisageables en fonction de l'évaluation :

- Recentrer sur l'action avec proposition de formation
- Réglage du dispositif en reconsidérant les besoins des usagers et la demande des prescripteurs

Enfin il faudra évaluer le projet au regard de l'évolution de la société et de la législation qui apparaîtra dans le nouveau schéma départemental prévu pour 2015.

## **CONCLUSION**

Les carences éducatives qui conduisent au placement de l'enfant interrogent les professionnels à la fois sur les modalités des réponses apportées et sur les effets de la séparation de l'enfant avec son milieu habituel. Les innovations en Protection de l'Enfance doivent renforcer la place centrale de la famille, élargir la palette de dispositifs disponibles pour apporter souplesse et personnalisation aux situations tout en assurant une continuité de parcours.

Repenser dans le cadre de l'accueil d'urgence à la DMEF une action éducative autre qu'en hébergement a amené à concevoir une approche différente avec une intervention éducative à partir du domicile et une relation nouvelle parents/professionnels.

Ce projet a pris tout son sens dans l'institution au regard de la diversification des prestations pour répondre de manière individualisée aux plus près des besoins des enfants et familles en difficulté.

Accompagner une équipe de professionnels pour conduire ce nouveau mode d'intervention a constitué pour moi une expérience riche de sens. Les professionnels qui ont réfléchi sur ce projet ont questionné le positionnement à avoir pour intervenir auprès des familles à partir de leur domicile. Les échanges m'ont permis d'observer un réel intérêt des professionnels pour définir ce projet novateur dans un souci d'aide et de bienveillance afin de revaloriser les parents dans leurs compétences pour ne pas induire une déresponsabilisation ou une démission.

La démarche projet associée à la démarche participative m'a permis de mesurer l'importance de la réflexion des professionnels pour élaborer et s'approprier un nouveau projet de service. La conduite de projets réalisée sous cette forme participative m'a démontré l'intérêt de cette méthode pour accompagner des adaptations ou des changements. J'ai pu voir au travers de cette expérience que la démarche de projet produit du sens ; elle interroge l'expérience et les pratiques professionnelles. Elle fait appel aux multiples aspects de la fonction de cadre :

-aspect lié à l'adaptation de la commande publique (obligations législatives, schéma départemental...)

-aspect lié à la « technique » (connaissance du public, de l'environnement, des partenaires)

-aspect lié au management (savoir animer, conduire, motiver et mobiliser les professionnels), car « *la fonction d'animation est fondamentale dans un établissement ou service. Elle est le point de focalisation de la compétence d'un service et de son activité.* »<sup>37</sup>

Toutefois les changements à opérer doivent prendre en compte les composantes identitaires et culturelles de l'institution et des différents membres des équipes qui la composent afin de repérer et analyser les phénomènes de résistance qui émergent. Et dans cette situation particulière j'ai dû appréhender la dimension de l'établissement et sa gestion publique.

Ma préoccupation sera donc de soutenir et d'encadrer les professionnels pour garantir une prise en charge adaptée et de qualité à tout usager du service et ce avec le principe d'un accompagnement humain et technique. La conduite de démarche d'évaluation sera donc également un élément important pour moi afin de toujours questionner la pertinence de notre mission de protection de l'enfant en danger ou en risque de l'être.

---

<sup>37</sup> LEFEVRE Patrick : Guide de la fonction de cadre et responsable de service en action sociale et médico-sociale. p193

## GLOSSAIRE

ANESM	Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
AEMO	Aide Educative en Milieu Ouvert
AED	Aide Educative au Domicile
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AP	Accueil Provisoire
CASF	Code d'Action Sociale des Familles
CG13	Conseil Général des Bouches-du-Rhône
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
DRH	Direction des Ressources Humaines
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DEF	Direction Enfance et Famille
DMEF	Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille
ETP	Equivalent Temps Plein
EJE	Educateur de Jeunes Enfants
ES	Educateur Spécialisé
IEF	Inspecteur Enfance et Famille
JE	Juge pour Enfants
MDS	Maison Départementale de la Solidarité
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
ODAS	Observatoire National de l'Action Sociale décentralisée
OGP	Ordonnance de Garde Provisoire
OPP	Ordonnance de Placement Provisoire
PAD	Placement A Domicile
PE	Protection de l'Enfance
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPE	Projet Pour l'Enfant
RP	Réquisition à Personne
SAPSAD	Service d'Accueil de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile
SPUE	Service des Procédures Urgence Enfance
VAD	Visite à Domicile

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages**

ALFÖLDI Francis : « Evaluer en Protection de l'Enfance. Théorie et méthode. » Ed. Dunod, 2005. 240p.

AUSLOOS Guy : « La compétence des familles : Temps, chaos, processus » Ed Erès. 1995. 174p

BOUTINET Jean-Pierre : « Psychologie des conduites à projet ». PUF Que sais-je ? 5<sup>ème</sup> édition 2011. 126p

BAUDURET Jean-François / JAEGER Marcel : « Rénover l'action sociale et médico-sociale ». Ed Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, 2005. 340p

BOUREGBA Alain : « Les troubles de la parentalité : Approche clinique et socio-éducative » Ed Dunod. 2004. 177p

HOUZEL Didier : « Les enjeux de la parentalité » Ed Erès. 1999. 200p

LEFEVRE Patrick : « Guide de la fonction cadre et responsable de service en action sociale et médico-sociale. » 2<sup>ème</sup> édition, Ed. Dunod, 2008. 288p.

LEFEVRE Patrick, MURA Yvan : « Promouvoir les ressources humaines en action sociale et médico-sociale » Ed Dunod, 2010. 340p.

LOUBAT Jean-René : « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social. Contexte, méthodes, outils. » Ed. Dunod, 2000. 264p.

MIRAMON Jean-Marie : « Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux ». Ed Presses de l'EHESP ; 2009. 143p

NAVES Pierre : « La Réforme de la Protection de l'Enfance. » Ed. Dunod, 2007. 294p.

LHULLIER Jean-Marc : « Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médicosociaux » 4<sup>ème</sup> édition Ed Presses de l'EHESP ; 2009. 272p

### **Revue/articles**

ROUX Marie-Agnès: « *Promouvoir la place de l'utilisateur* ». Les Cahiers de l'Actif N°318/319 .p137-p148

*Revue Union Sociale* : « *Séparer ou pas les enfants de leurs parents* ». N°248 Juin-Juillet 201. p26-p28

JACQUET Bernard: « *Le travail avec les familles* ». Les Cahiers de l'Actif. N°306/307.p71-p82

FABLET Dominique : « *L'émergence de la notion de parentalité en milieu(x) professionnel(s)* » Sociétés et jeunesses en difficulté, revue disciplinaire de recherche : n°5 | printemps 2008 : Parentalité et pratiques socio-éducatives

EUILLET Séverine et ZAOUCHE-GAUDRON Chantal : « *Des parents en quête de parentalité. L'exemple des parents d'enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance* ». Sociétés et jeunesses en difficulté, revue disciplinaire de recherche : n°5 | printemps 2008 : Parentalité et pratiques socio-éducatives

PIOLI David : « *Le soutien à la parentalité : entre émancipation et contrôle* ». Sociétés et jeunesses en difficulté, revue disciplinaire de recherche : n°1 | printemps 2006 : Parentalité et pratiques socio-éducatives

DICQUEMARE Daniel : « *Opérationnaliser les objectifs d'un projet* » Les Cahiers de l'Actif.N°266/267.p79-p92 et « *Pluridisciplinarité et opérationnalité dans la conception des projets institutionnels* » Les Cahiers de l'Actif. N° 314-317 ; p151-p167.

#### **Sites internet :**

ENNUYER Bernard « Le droit des usagers », 4/2005 (n° 115), p13-28.  
URL : [www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2005-4-page-13.htm](http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2005-4-page-13.htm).

CHAUVIERE Michel : « Quand la parentalité devient un référentiel d'action publique ! »  
*Spirale* 1/2004 (n° 29), p. 17-23. URL: [www.cairn.info/revue-spirale-2004-1-page-17.htm](http://www.cairn.info/revue-spirale-2004-1-page-17.htm)

ERSP Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social janvier 2008: « *L'Evaluation en 9 étapes* ». [www.ersp.org](http://www.ersp.org) , rubrique méthodologie/évaluation

BOUQUET Brigitte : « *Du sens de l'évaluation dans le travail social* » Informations sociales 2/2009 (n° 152), p. 32-39 URL : [www.cairn.info/revue-informations-sociales-](http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-)

Textes de lois Légifrance : [www.legifrance.gouv.fr/](http://www.legifrance.gouv.fr/)

ANESM: [www.anesm.sante.gouv.fr/](http://www.anesm.sante.gouv.fr/)

La Documentation française/ Rapports Publics : [www.ladocumentationfrancaise.fr](http://www.ladocumentationfrancaise.fr)

ONED: [www.oned.gouv.fr](http://www.oned.gouv.fr)

Réforme de la Protection de l'Enfance : [www.reforme-enfance.fr/](http://www.reforme-enfance.fr/)

## TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Etapes clés de la Protection de l'Enfance

ANNEXE 2 : Schéma de traitement des informations préoccupantes

ANNEXE 3 : Dispositif de traitement des situations d'enfants en  
risque de danger ou en danger

ANNEXE 4 : Présentation des données issues de la Direction Enfance  
et Famille CG13

ANNEXE 5 : Dispositif du Placement A Domicile dans les Bouches du  
Rhône

ANNEXE 6 : Présentation des données issues de l'activité DMEF

ANNEXE 7 : Eléments du Projet

ANNEXE 8 : Documents d'Evaluation

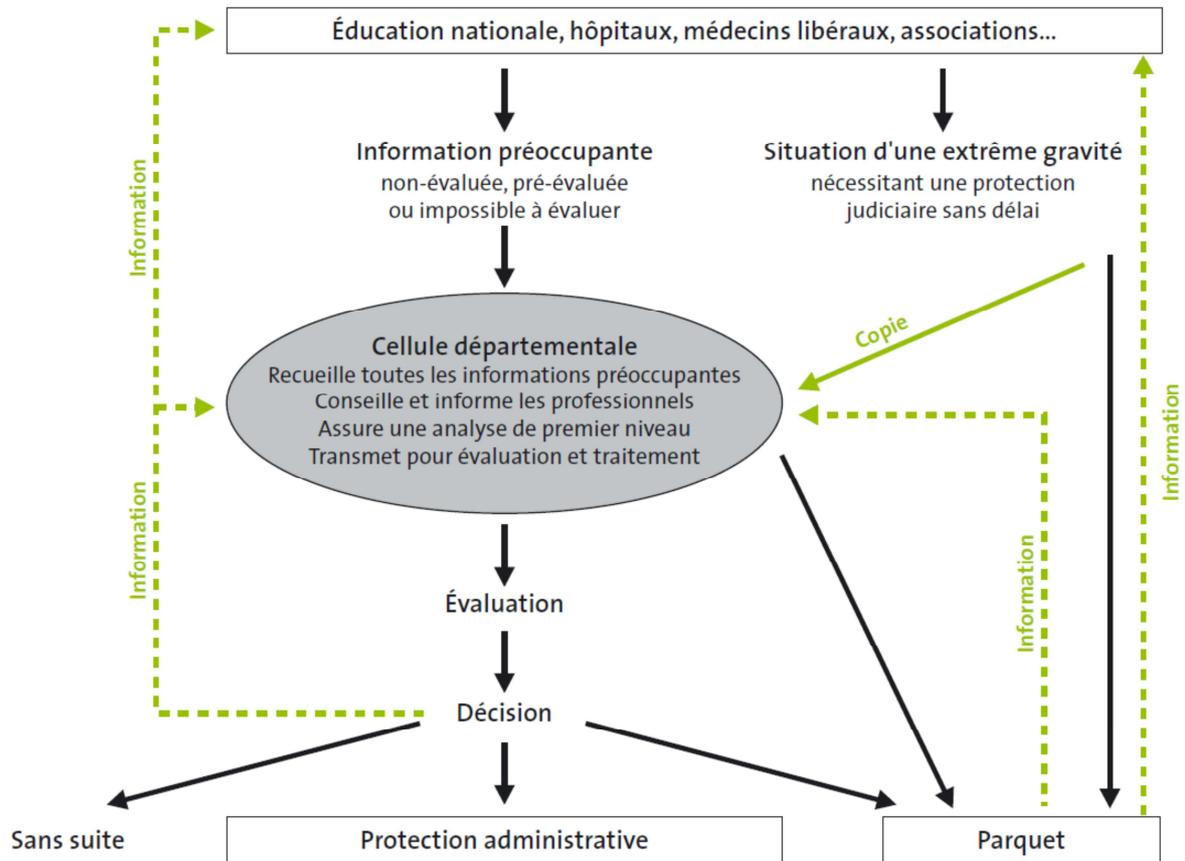
## ANNEXE 1 ETAPES CLES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Dates	Décisions
1638	Création par Saint Vincent de Paul de l'œuvre des enfants trouvés
1793	Loi du 18 juin faisant obligation à la nation de prendre en charge les orphelins
1811	Décret du 19 janvier créant l'Assistance Publique
1825	Création des premières colonies pénitentiaires
1889	Loi du 24 juillet sur la protection judiciaire des enfants maltraités et moralement abandonnés et sur la déchéance maternelle
1898	Loi du 19 avril donnant la possibilité aux juges de confier un jeune délinquant à un tiers digne de confiance ou une institution
1912	Loi du 22 juillet créant les tribunaux pour enfants et la liberté surveillée
1925	Loi du 15 novembre sur la dépénalisation du vagabondage des mineurs
1935	Décret du 30 octobre sur l'assistance éducative et la limitation du droit de correction paternelle
1945	Ordonnance du 2 février relative à l'enfance délinquante. Institution des Juges des Enfants (principe de primauté de l'éducatif sur le répressif) Création de l'éducation surveillée
1956	Décret du 24 février promulguant le code de la Famille et de l'Aide Sociale et création de l'appellation « Aide Sociale à l'Enfance »
1958	Ordonnance du 23 décembre relative à la protection d l'enfance et de l'adolescence en danger : création de l'assistance éducative judiciaire
1959	Décret du 7 janvier relatif à la prévention de l'enfance en danger : notion d'enfant en risque de danger
1964	Décret du 10 juillet portant réorganisation et attribution des services extérieurs de l'Etat chargés de l'action sanitaire et sociale : création des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)
1970	Loi du 4 juin portant sur la refonte du Code Civil (autorité parentale et intégration de l'assistance éducative)
1975	Décret du 1 février fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur des jeunes majeurs de 18 à 21 ans
1983	Loi de décentralisation du 22 juillet complétant la loi du 7 janvier 1983 relative à la compétence entre les communes, les départements, les régions et l'Etat
1984	Loi du 6 juin relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance
1986	Loi de décentralisation du 6 janvier juillet complétant la loi du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences en matière d'aide sociale et de santé Transfert des compétences de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.) au CG
1989	Loi du 10 juillet relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance Adoption le 20 novembre par l'O.N.U. de la Convention internationale des droits de l'enfant
1993	Convention de La Haye du 29 mai sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale
1998	Loi n°98-468 du 17 juin relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs
2000	Loi du 6 mars instituant un défenseur des enfants
2002	Loi n°2002-2 du 2 janvier rénovant l'action sociale Loi du 4 mars redéfinissant l'autorité parentale
2004	Loi du 2 janvier relative à l'accueil et à la protection de l'enfance : création de l'Office National de l'Enfance en Danger (ONED)
2007	Loi n°2007-293 du 5 mars réformant la protection de l'enfance Loi n°2007-297 du 5 mars relative à la prévention de la délinquance

## ANNEXE 2

## SCHEMA DE TRAITEMENT DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

*Schéma de recueil, d'évaluation, de traitement des informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être*



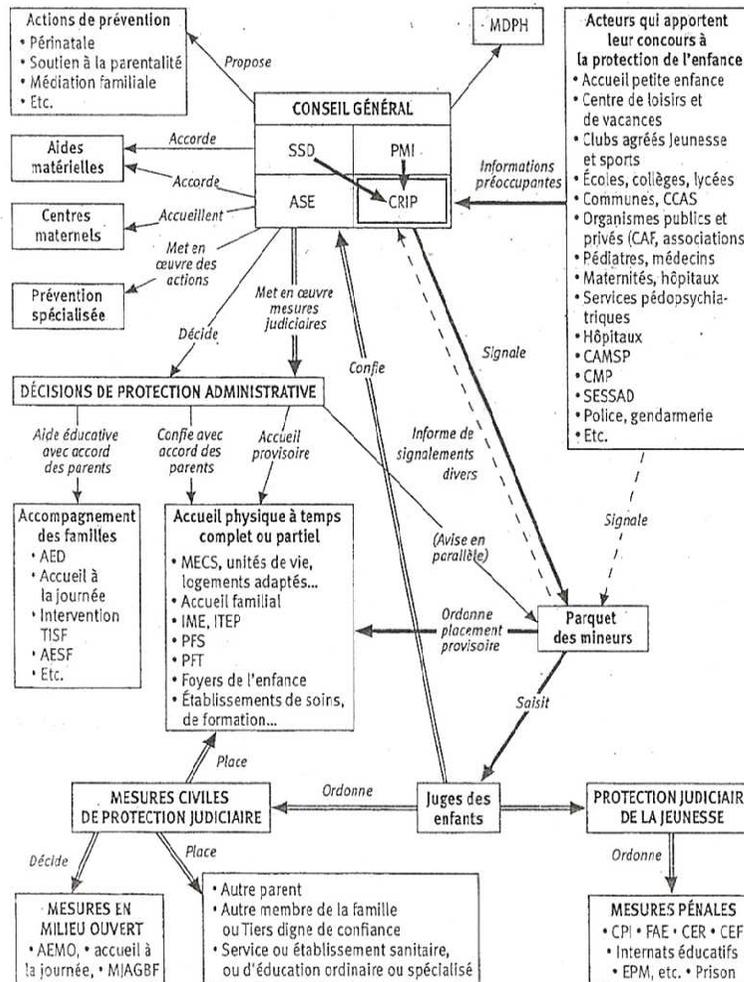
Source : *GUIDE PRATIQUE / PROTECTION DE L'ENFANCE* :

*La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation*

*Ministère de la Santé et de la Solidarité*

## ANNEXE 3 Dispositif de traitement des situations d'enfants en risque de danger ou en danger

Dispositif de traitement des situations d'enfants en risque de danger ou en danger



Glossaire des sigles utilisés et légende des flèches

- AED : action éducative à domicile
- AEMO : action éducative en milieu ouvert
- AESF : accompagnement en économie sociale et familiale
- AP : accueil provisoire
- ASE : aide sociale à l'enfance
- CAMSP : centre d'action médico-social précoce
- CCAS : centre communal d'action sociale
- CEF : centre éducatif fermé
- CER : centre éducatif renforcé
- CMP : centre médico-psychologique
- CPI : centre de placement immédiat
- CRIP : cellule de recueil des informations préoccupantes
- EPM : établissement pénitentiaire pour mineurs
- F AE : foyer d'action éducative
- IME : institut médico-éducatif
- ITEP : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
- MDPH : maison départementale des personnes handicapées
- MECS : maison d'enfants à caractère social
- MJAGBF : mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial
- PJJ : protection judiciaire de la jeunesse
- PFS : placement familial spécialisé
- PFT : placement familial thérapeutique
- TDC : tiers digne de confiance
- SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- SSD : service social départemental

- ← → procédures de signalement
- préconisations, informations, requêtes
- ⇒ décisions

**ANNEXE 4      PRESENTATION DES DONNEES ISSUES DE  
LA DIRECTION ENFANCE ET FAMILLE  
CG13**

TABLEAU 1 : Répartition des mesures de protection et actions  
préventives par secteur géographique

TABLEAU 2 : Répartition du type de mesure par âge de l'enfant

DIAGRAMME 3 : Répartition des places d'accueil en décembre 2012

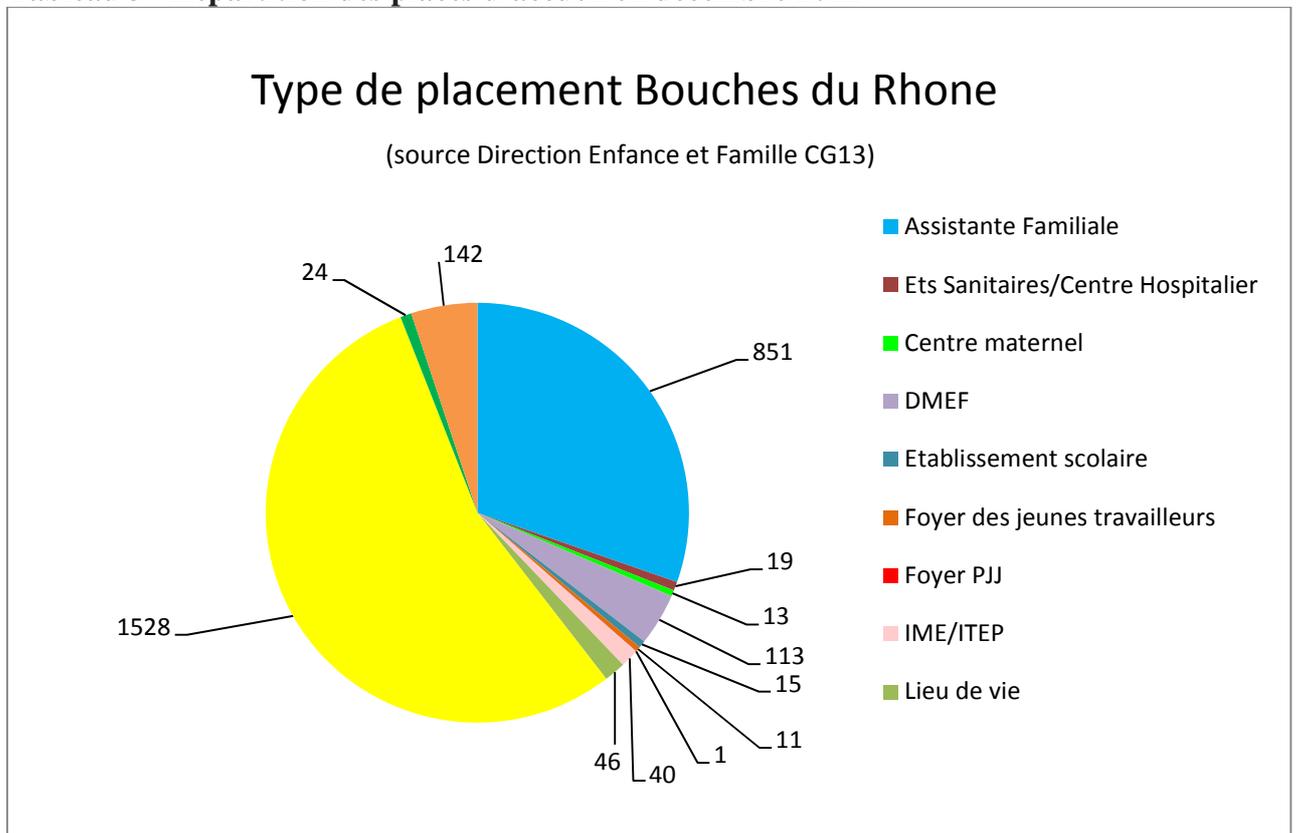
**Tableau 1 - Répartition des mesures de protection et actions préventives par secteur géographique**

Secteur géographique du Pôle Enfance - Famille	Nombre de mesures de protection/placement	Nombre de mesures de prévention
Pôle Inspecteur Enfance-Famille Aix	522	386
Pôle Inspecteur Enfance-Famille Arles	166	258
Pôle Inspecteur Enfance-Famille Istres	216	218
Pôle Inspecteur Enfance-Famille Marseille et Aubagne	1845	1728
Autre	54	79
<b>Total</b>	<b>2803</b>	<b>2669</b>

**Tableau 2 - Tableau de répartition du type de mesure par âge de l'enfant.**

Age des enfants	Nombre de mesures de protection/placement	Nombre de mesures de prévention
0-5 ans	356	455
6-10	584	680
11-14	672	807
15-17	754	721
18-21	437	6
<b>Total</b>	<b>2803</b>	<b>2669</b>

**Tableau 3 - Répartition des places d'accueil en décembre 2012**



## **ANNEXE 5      DISPOSITIF DU PLACEMENT A DOMICILE DANS LES BOUCHES DU RHONE**

TABLEAU 1 : Présentation des places disponibles en PAD dans les Bouches du Rhône

DOCUMENT 2 : Référentiel du placement à domicile (PAD) dans les Bouches-du-Rhône

**Tableau 1 - Présentation des places disponibles en PAD dans les Bouches du Rhône**



Direction Enfance-Famille

Service des projets, de la tarification et du contrôle des établissements

**L'OFFRE DE PLACEMENT A DOMICILE  
SEPTEMBRE 2012**



Direction Enfance-Famille  
Service des projets, de la tarification et du contrôle des établissements

**L'OFFRE DE PLACEMENT A DOMICILE  
SEPTEMBRE 2012**

L'OFFRE DE PLACEMENT A DOMICILE - HORS MARSEILLE -			
MECS disposant de places dédiées au PAD			
MECS	Zone d'intervention	Début d'activité	Capacité
Acte13	Aix-en-Provence	Janvier 2011	8 en moyenne
<b>TOTAL</b>			<b>8</b>

**TOTAL PLACEMENT A DOMICILE HORS MARSEILLE : 81**

L'OFFRE DE PLACEMENT A DOMICILE - HORS MARSEILLE -			
MECS disposant d'un service PAD			
MECS	Zone d'intervention	Début d'activité	Capacité
I.F. Corsy	Aix-en-Provence Martigues Salon	Sept 2007 Avril 2009 Oct 2009	34
Les Marcottes	Pourtour Etang de Berre (Martigues, Miramas, Salon)	Sept 2010	14
Les Matins Bleus	Saint Rémy de Provence, Arles, Tarascon, Châteaurenard	Expérimentation depuis 2004 augmentation de la capacité de 2008 à 2010	25
<b>TOTAL</b>			<b>73</b>

L'OFFRE DE PLACEMENT A DOMICILE - MARSEILLE -			
MECS disposant de places dédiées au PAD			
MECS	Zone d'intervention	Début d'activité	Capacité
Accueil Saint Vincent	Marseille 5ème arrond. et proximité	Janvier 2009	4
Concorde	Marseille 6ème arrond. et proximité		3
Les Romarins Le Taoumé	Marseille Nord	Janvier 2008 : 2 places Janvier 2010 : 5 places Janvier 2011 : 6 places	6
<b>TOTAL</b>			<b>13</b>

L'OFFRE DE PLACEMENT A DOMICILE - MARSEILLE -			
MECS disposant d'un service PAD			
MECS	Zone d'intervention	Début d'activité	Capacité
L'Abri et Costebel	Marseille 5ème et 8ème arrond. et proximité	L'Abri : Janvier 2009 : 3 places Septembre 2012 : 12 places	12
Bois Fleuri	Marseille 10ème arrond. et proximité	Sept 2010	18
L'Odyssée	Marseille (13, 14, 15 16ème arrond.)	Janvier 2010 = 12 places Janvier 2011 = 18 places	18
La Reynarde	Marseille 11ème arrond. Et proximité	Expérimentation depuis plusieurs années jusqu'en septembre 2011	14
Les Pléiades	Marseille centre	6 places dédiées en janvier 2010 - service en janvier 2011	12
<b>TOTAL</b>			<b>74</b>

**TOTAL PLACEMENT A DOMICILE MARSEILLE : 87**

**Capacité totale placement à domicile des Bouches-du-Rhône dispensé en MECS disposant d'un service spécifique ou de places dédiées : 168**

## Document 2 - Référentiel du placement à domicile (PAD) dans les Bouches-du-Rhône

Direction Générale Adjointe de la Solidarité

Direction Enfance-Famille

Service des projets, de la tarification et du contrôle des établissements

# REFERENTIEL DU PLACEMENT A DOMICILE (PAD) DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE

Le référentiel du placement à domicile a pour but de fixer le cadre d'intervention et les objectifs généraux relatifs à l'exercice de cette prestation dans le département des Bouches du Rhône.

Le PAD répond aux orientations de la réforme de la protection de l'enfance soucieuse à la fois du bien-être de l'enfant et de la continuité de la stabilité affective qui doit l'entourer.

Si le PAD demeure une mesure de placement, il suppose néanmoins un véritable changement dans les pratiques professionnelles et institutionnelles. Il implique un rapprochement des professionnels et des familles, une reconnaissance et une mobilisation des compétences parentales afin de construire en commun un projet garantissant de meilleures conditions de vie pour l'enfant.

Le développement du PAD doit permettre une couverture des besoins sur l'ensemble du territoire départemental. Cette condition sera examinée dans le cadre des projets d'évolution de l'activité des établissements.

### I. LES FONDEMENTS DE LA DECISION DE P.A.D.

#### 1- Le cadre juridique

La loi portant réforme de la protection de l'enfance ne prévoit pas le placement du mineur assorti d'une autorisation d'hébergement quotidien dans sa famille, ainsi que différentes expérimentations ont pu le prévoir, toutefois l'article 22 de la loi du 5 mars 2007 n° 2007-193 réformant la protection de l'enfance introduit une distinction entre le placement et les outils destinés à sa mise en œuvre, avalisant ainsi de fait le PAD.

- Dans le cadre de la protection administrative : l'article L.222-5 du CASF indique que sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil général « *les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective [...]* »

Ainsi que la loi du 5 mars 2007 y invite en mettant notamment l'accent sur la prévention et l'élargissement des missions des services départementaux, le développement de la protection administrative doit être envisagé. Le PAD peut s'exercer dans le cadre de l'accueil provisoire, la souplesse de la protection administrative s'articulant bien avec la contractualisation et la responsabilisation des parents.

- Dans le cadre de la protection judiciaire : l'article 375-3 du code civil précise :

« *Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :*

*[...] 3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;*

4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ; [...] »

L'article 375-7 rappelle, par ailleurs, les prérogatives des parents :

« Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure ».

A noter qu'il est possible de considérer, enfin, que l'article L.312-1, I, du code de l'action sociale et des familles, émanant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, donne une assise juridique à cette modalité de placement en précisant : « les établissements sociaux et médico-sociaux assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat »

Selon la nature de la protection - administrative ou judiciaire - la décision de PAD incombe au juge des enfants ou à l'inspecteur Enfance-Famille qui sont prescripteurs de la décision de placer ainsi que des modalités du placement.

## 2- Formalisation de l'adhésion de la famille

L'adhésion de la famille, indispensable au bon déroulement de ce type d'accompagnement, s'inscrit dans le « **projet pour l'enfant** » (PPE). Ce document mentionne les actions qui seront menées par les différents acteurs auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement. Il précise le rôle des parents, les objectifs visés ainsi que les délais de mise en œuvre.

L'élaboration du PPE doit associer étroitement les parents.

Les inspecteurs Enfance-Famille sont les garants de ce projet qui engage l'ensemble des intervenants. Ils doivent veiller à ce qu'il s'articule, selon la nature administrative ou judiciaire de la protection, avec le « **contrat de séjour** » ou le « **document individuel de prise en charge** » qui lie l'établissement à l'autorité parentale et présentent également les objectifs et la nature de l'accompagnement.

Il est, en effet, indispensable de veiller à la continuité et à la cohérence des actions menées et de s'assurer, compte tenu du nombre d'interlocuteurs, de leur parfaite lisibilité pour les parents.

Les autres outils relatifs aux droits des usagers prévus par la loi du 2 janvier 2002 doivent être effectifs et adaptés à cette modalité de placement :

- La charte des droits et libertés
- Le livret d'accueil
- le règlement de fonctionnement

## II. LA PRESCRIPTION DU P.A.D.

### 1- Indication de PAD

En premier lieu, il convient d'écartier les situations pour lesquelles le PAD est contre-indiqué en raison de maltraitances avérées des parents à l'égard de leur enfant. Dans la pratique, le PAD « fonctionne bien » lorsqu'il n'y a pas de pathologie du lien entre parents et enfant.

L'intérêt du PAD est d'être préconisé comme mesure de première intention. Il s'agit là d'une solution préventive qui permet d'éviter la séparation.

Le PAD peut être envisagé en aval du placement pour conforter le retour progressif dans la famille, dans la perspective d'une fin de mesure.

Parfois, l'accompagnement assuré dans le cadre du placement à domicile conduira à envisager un placement en internat et à préparer ainsi la séparation.

Il est enfin des situations moins fréquentes où le placement en internat malgré la nécessité de protéger le jeune ne pourra jamais se réaliser, le PAD permet alors d'intervenir auprès de lui dans sa famille le temps nécessaire à l'évaluation de la réponse la plus adaptée, solution qui pourra parfois consister dans la maintien de ce type de prise en charge.

## **2- Conditions préalables au PAD**

L'adhésion de la famille doit être recherchée préalablement lorsqu'il s'agit d'un accueil provisoire.

Dans le cadre de la protection judiciaire, cette adhésion constitue un objectif initial de travail lorsqu'elle n'est pas acquise.

## **3- La proximité géographique**

Il est recommandé de privilégier la proximité géographique, pour permettre au jeune de conserver ses repères avec son environnement notamment scolaire. L'éloignement en milieu rural ou péri-urbain doit être limité à une distance d'environ 30 km, et/ou un temps de déplacement de 20 à 30 minutes maximum.

Dans l'agglomération de Marseille, l'existence de plusieurs opérateurs effectuant du PAD, doit favoriser la pertinence de l'intervention au regard notamment de la proximité du domicile familial.

## **4- Les points incontournables au démarrage du PAD.**

Il est essentiel pour favoriser l'adhésion des parents et au-delà leur pleine mobilisation dans l'exercice de leurs fonctions parentales de présenter :

- le cadre d'intervention,
- les conditions de la prise en charge avec notamment la possibilité ou la nécessité du repli, ainsi que les conditions dans lesquelles il s'exerce,
- la structure d'accueil, et le lieu de repli le cas échéant,
- les intervenants, leurs rôles et places respectives,

et de définir avec eux les modalités de la prise en charge : rythme, types de rencontres et lieux (entretiens parents/intervenant social, entretiens familiaux, entretiens avec l'enfant seul,...).

# **III. LES MODALITES D'INTERVENTION**

## **1- Les rythmes d'intervention**

La situation de l'enfant est sécurisée par la présence soutenue de l'équipe éducative au domicile.

Il convient de prévoir un *minimum de deux entretiens hebdomadaires*, et de *se rendre au moins une fois par semaine au domicile de la famille*.

La disponibilité des parents et leurs contraintes doivent être prises en considération dans la fixation des temps de rencontre qui doivent être proposés sur des créneaux horaires larges et suffisamment à l'avance.

## **2- L'amplitude d'ouverture**

Le PAD se caractérise par une grande souplesse d'intervention notamment au niveau des horaires.

L'amplitude horaire de fonctionnement du service doit être la plus large possible sur la journée incluant les débuts de soirée, au moment où la famille est réunie. Elle doit également couvrir une partie du week-end, il s'agit le plus fréquemment du samedi.

Il convient de veiller aussi tout particulièrement à assurer une continuité de suivi durant les périodes de vacances scolaires.

### **3- La continuité du service**

Il est indispensable de garantir l'existence d'un interlocuteur 24h/24 avec un accueil téléphonique permettant aux parents de prendre contact si nécessaire en cas d'urgence avec un représentant de la structure. Le numéro d'astreinte doit être communiqué dès le début de la prise en charge aux familles.

### **4- La durée de la mesure**

La prise en charge en PAD étant intensive, elle doit être limitée dans le temps.

- Dans le cadre de la protection administrative, sa durée est fixée à 6 mois renouvelables deux fois.

Le directeur de l'établissement transmet un rapport circonstancié au plus tard un mois avant l'échéance à l'inspecteur Enfance-Famille qui conviendra avec lui d'un rendez-vous en vue du renouvellement éventuel de la prise en charge. Dans certaines situations, une réunion associant la famille, le référent institutionnel et les autres partenaires concernés sera, le cas échéant, organisée, afin d'envisager la suite de la mesure.

L'adjoint Enfance-Famille de la maison départementale de la solidarité (MDS) est informé par les soins de l'inspecteur de la décision prise.

- La durée, en ce qui concerne la protection judiciaire, est fixée par le magistrat.

Le directeur d'établissement adresse deux mois avant l'échéance un rapport à l'inspecteur Enfance-Famille qui réunit une Commission d'Admission et de Révision des Situations (CARS) avec l'ensemble des intervenants, afin de proposer au juge des enfants la suite la plus adaptée.

La proposition validée par l'inspecteur Enfance-Famille au cours de cette instance sera présentée et soutenue en audience.

## **IV. CARACTERISTIQUES DE L'ACTION**

### **1- La valorisation des compétences parentales**

Le PAD conduit à renouveler les relations avec les familles en les associant davantage à la définition des objectifs et à leur mise en œuvre.

Le travail sur les compétences parentales doit conduire progressivement les parents à assumer pleinement leur responsabilité vis-à-vis de leur enfant.

### **2- Le recours au droit commun et les questions d'ordre financier.**

Les ressources présentées par l'ensemble des dispositifs sociaux de droit commun doivent être mobilisées avant que de pourvoir sur le budget de l'établissement aux besoins spécifiques de la famille.

Deux raisons président à ce principe, il faut d'une part éviter de se substituer aux dispositifs existants et d'autre part faire en sorte que la famille, qui devra à terme « faire sans » le soutien de la MECS, continue à s'adresser aux services compétents.

Dans les situations de grande précarité, il peut être nécessaire, en cas d'urgence, d'aider ponctuellement la famille avec l'octroi, par exemple, d'une aide alimentaire. Il peut s'agir également du versement d'une allocation habillement, ou d'une participation pour l'organisation de loisirs ou vacances.

Ces aides demeurent toutefois exceptionnelles, l'orientation vers les dispositifs de droit commun doit toujours prévaloir.

### **3- Une aide globale.**

La situation familiale doit être appréhendée dans sa globalité. Les professionnels doivent, en conséquence, procéder à un diagnostic de la situation prenant en compte l'ensemble des problématiques : familiale, sociale, sanitaire, scolaire, économique, administrative, professionnelle,...

Les intervenants doivent disposer d'une bonne connaissance des ressources disponibles dans l'environnement. En effet, l'accompagnement dans un premier temps des personnes dans des démarches diverses peut être nécessaire : accompagnement physique à des rendez-vous (CAF, banque, écoles,...) guidance dans l'accès aux différents services de la vie courante (transports, loisirs, écoles,...).

Lorsque le seul référent est l'intervenant de la MECS, il doit, dès que cela s'avère nécessaire, solliciter les services de la MDS.

Souvent les personnes sont très isolées, il importe de favoriser leur socialisation en les incitant notamment à participer à la vie de leur quartier et en les amenant de façon plus générale à s'ouvrir sur l'extérieur.

Des temps collectifs peuvent être organisés : rencontres des familles, temps de loisirs,... L'ensemble des ressources de l'établissement peut être utilisé.

### **4- Le « répit » : pause bénéfique pour les familles et les enfants**

L'établissement utilise, en fonction des besoins repérés, les moyens de la maison d'enfants ou les ressources de proximité relevant du droit commun pour soutenir les parents et répondre aux besoins de socialisation et d'éducation de l'enfant.

Ainsi, pour assurer l'étayage des familles dans la prise en compte de leur difficulté à assurer leur responsabilité parentale au quotidien, des temps d'accueil de l'enfant sur la structure ou à l'extérieur, pourront être proposés de façon ponctuelle ou régulière ; ils seront, au cours du suivi, adaptés à l'évolution de la situation.

### **5- Le « repli » : nécessité d'un accueil temporaire au sein de l'établissement**

Le repli constitue une mise à l'abri temporaire lorsque la situation familiale nécessite une protection momentanée du jeune, il peut varier d'une journée à plusieurs jours et intervenir parfois avec une certaine régularité.

Le repli ne doit pas nécessairement s'effectuer dans le milieu institutionnel, il peut être fait appel, en accord avec l'inspecteur Enfance-Famille, à la famille élargie lorsqu'un travail préalable a été effectué pour repérer les personnes susceptibles d'apporter un soutien effectif et faire émerger des solutions au sein de la famille.

Le temps du repli continue à être facturé au tarif PAD dans la limite d'une semaine. Au-delà d'une semaine consécutive, la facturation est établie sur le tarif de l'internat (à compter de J+8).

## **6- L'impossibilité de poursuivre l'accompagnement en placement à domicile**

Lorsque l'évolution de la situation nécessite un réexamen en raison de l'impossibilité d'exécuter la mesure telle qu'elle a été prévue ou en cas de mise en danger de l'enfant remettant en cause son maintien au domicile familial, le directeur de l'établissement informe sans délai l'inspecteur Enfance-Famille.

Si un placement classique doit être envisagé, l'établissement doit proposer dans la mesure du possible une solution au sein de sa structure. Il convient d'éviter un déplacement vers un autre établissement, la volonté de favoriser la continuité des interventions a été affirmée par la loi du 5 mars 2007 qui énonce à l'article L.223-1 du CASF que le président du conseil général doit veiller à assurer « *la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille* ».

Dans les situations où le danger nécessite un autre mode de prise en charge, l'accueil temporaire dans l'établissement doit se poursuivre durant une période minimale d'un mois. Ce délai est nécessaire à la recherche et à la préparation d'une réponse plus adaptée, l'établissement participe à la recherche de cette nouvelle orientation en concertation avec l'inspecteur Enfance-Famille et l'équipe Enfance-Famille saisie par ce dernier.

## **V. LES PROFESSIONNELS DES ETABLISSEMENTS EN CHARGE DU P.A.D.**

### **1- Le ratio d'encadrement**

L'accompagnement est assuré par 1 équivalent temps plein travailleur social pour 6 à 7 enfants avec une continuité de service assurée 365 jours par an.

### **2- La qualification des intervenants**

Les formations initiales au sein des équipes doivent être, dans la mesure du possible diverses ; la pluridisciplinarité favorisant la richesse de l'expertise. La présence majoritaire des éducateurs spécialisés devrait être progressivement complétée par l'apport d'autres professionnels comme les assistants de service social, les conseillers en économie sociale et familiale, les médiateurs familiaux,...

A noter la nécessité de faire appel à des professionnels disposant d'une bonne capacité à analyser et évaluer les situations, ayant des compétences rédactionnelles et faisant preuve par ailleurs d'une autonomie et d'une souplesse suffisantes dans leur gestion horaire et organisation de travail pour s'adapter au mieux aux besoins des familles.

### **3- Les formations**

Les formations continues engagées dans le cadre du plan de formation devront concerner en priorité le travail avec les familles. Elles porteront ainsi sur des actions relatives au soutien à la parentalité, à l'écoute et à la conduite d'entretiens avec les parents, à l'analyse de leurs besoins, à l'identification des compétences parentales, et à leur étayage.

### **4- Le soutien des professionnels**

La pratique du PAD est très différente du travail mené dans le cadre de l'internat, le travailleur social entre dans l'intimité d'une famille, et peut se sentir très isolé. Une prise de distance est nécessaire pour étudier avec objectivité la situation familiale. L'analyse des pratiques professionnelles permet de soutenir les intervenants dans l'exercice de ce mode d'accompagnement.

## **ANNEXE 6      PRESENTATION DES DONNEES ISSUES DE L'ACTIVITE DMEF**

DOCUMENT 1 : Organigramme de la DMEF

DOCUMENT 2 : Détail des structures d'accueil de la DMEF

DIAGRAMME 3 : Nombres de demandes d'admission DMEF en 2010 et 2011 /Nombres d'accueil réalisées 2010 et 2011

TABLEAU 4 : Répartition des entrées (année 2010)

TABLEAU 5 : Répartition des sorties de l'année 2010 par durée

TABLEAU 6 : Statuts en entrée

DIAGRAMME 7 : Les motifs de demandes de placement pour l'année 2010 et le nombre d'accueils réalisés

DIAGRAMME 8 : Répartition par âge des enfants accueillis sur les 6 maisons verticales pour 2011

TABLEAU 9 : Orientation des mineurs à la sortie

DIAGRAMME 10 : Identification des prescripteurs

**Document1 :  
ORGANIGRAMME  
DMEF**

**Directrice DMEF  
Mélanie SANCHEZ**

**Adjointe de Direction  
Directrice des  
Ressources Humaines  
Sabrina**

**Service  
des Ressources  
Humaines**

**Direction des Affaires  
Pédagogiques (actuellement  
assurée par la directrice)**

**Adjointe de Direction  
Direction des Services  
Economat & Finances  
Jennyfer MILLER**

**Service  
Economat &  
Finances**

**Services Educatifs dotés d'un chef de**

**GROUPES  
VERTICAUX**

**Foyer Les**

**Foyer Le Redon**

**Foyer SALON**

**Foyer**

**Foyer La  
Penne/Huveaune**

**Foyer SEPTEMES**

**GROUPES  
HORIZONTALAUX**

**Foyer Le Lys**

**Foyer Vallence**

**Pouponnière**

**AUTRES  
SERVICES**

**Service régulation N /J**

**AUTRES  
GROUPES**

**Service Annartements**

**PAI**

**Le Méridien**

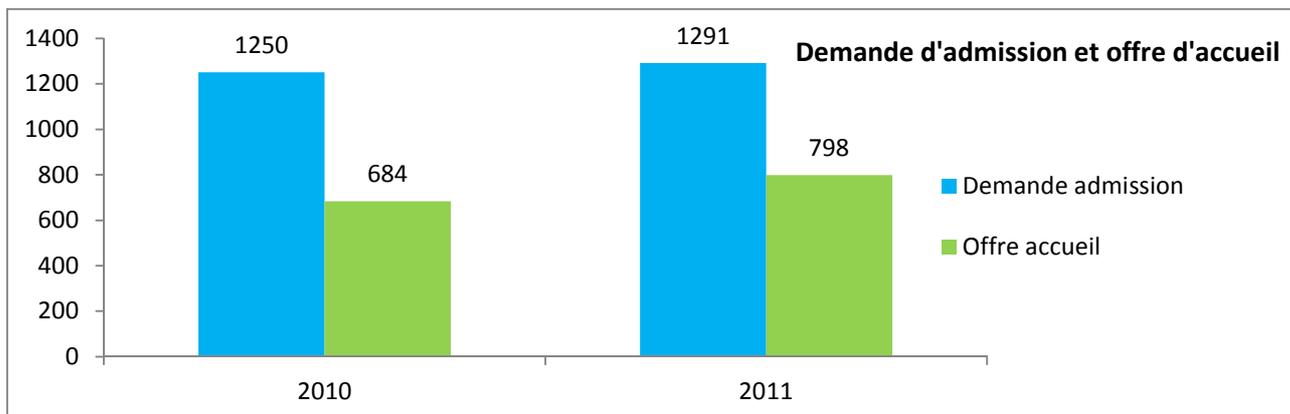
**Foyer Maelis**

**Service  
Rapatriement**

## Document 2 - Détail des structures d'accueil DMEF.

Maisons Services	et	Type d'accueil	Accueil	Places installées
<b>APPARTEMENTS</b> 307 rue Paradis 13008 Marseille		Studios individuels et places en résidences hôtelières	Mineurs 16/18 ans	10
<b>LYS</b> 33 boulevard du Cabot 13009 Marseille		Structure collective adolescentes filles	Filles 14/18 ans	7
<b>LE MERIDIEN</b> 6 boulevard Latil 13008 Marseille		Service Familles d'accueil	Assistants familiales	34
<b>MAELIS</b> 30 boulevard Brissac 13014 Marseille		Structure mineures enceintes	Mineures enceintes et leurs enfants	12 + 12 bébés
<b>NOISETIERS</b> 20 boulevard Polo 13013 Marseille		Structure collective verticale mixte	3/18 ans	14 + 2 en famille d'accueil
<b>PERIER</b> 20 boulevard des Salyens 13008 Marseille		Structure collective verticale mixte	3/18 ans	14 + 3 en famille d'accueil
<b>POUPONNIERE</b> 1 rue Elzéard Rougier 13012 Marseille		Pouponnière	0/3 ans	25
<b>VALLENCE</b> 2 rue de Vallence 13008 Marseille		Structure collective adolescents garçons	Garçons 14/18 ans	8
<b>LA PENNE S/HUVEAUNE</b> 12 bis Ch. Raymond Retord 13821 La Penne s/Huveaune		Structure collective verticale mixte	3/18 ans	14 + 3 en famille d'accueil
<b>SALON</b> 1 Bd Denfert Rochereau 13300 Salon de Provence		Structure collective verticale mixte	3/18 ans	15 + 4 en famille d'accueil
<b>SEPTEMES</b> Chemin de la Desserte 13240 Septèmes les Vallons		Structure collective verticale mixte	3/18 ans	14 + 3 en famille d'accueil
<b>VITROLLES</b> 63 Bd Marcel Hochet 13127 Vitrolles		Structure collective verticale mixte	0/18 ans	15 + 3 en famille d'accueil

**Diagramme 3 - Nombres de demandes d'admission DMEF en 2010 et 2011 /Nombres d'accueil réalisées 2010 et 2011**



**Tableau 4 - Répartition des entrées (année 2010)**

Nombre « primo-arrivants » ASE	557	81,4%
Dont sans autorité parentale identifiée à l'entrée (MEI)	89	
Nombre enfants admis « par défaut » (pas d'autres solutions)	127	18,6%

**Tableau 5 - Répartition des sorties de l'année 2010 par durée**

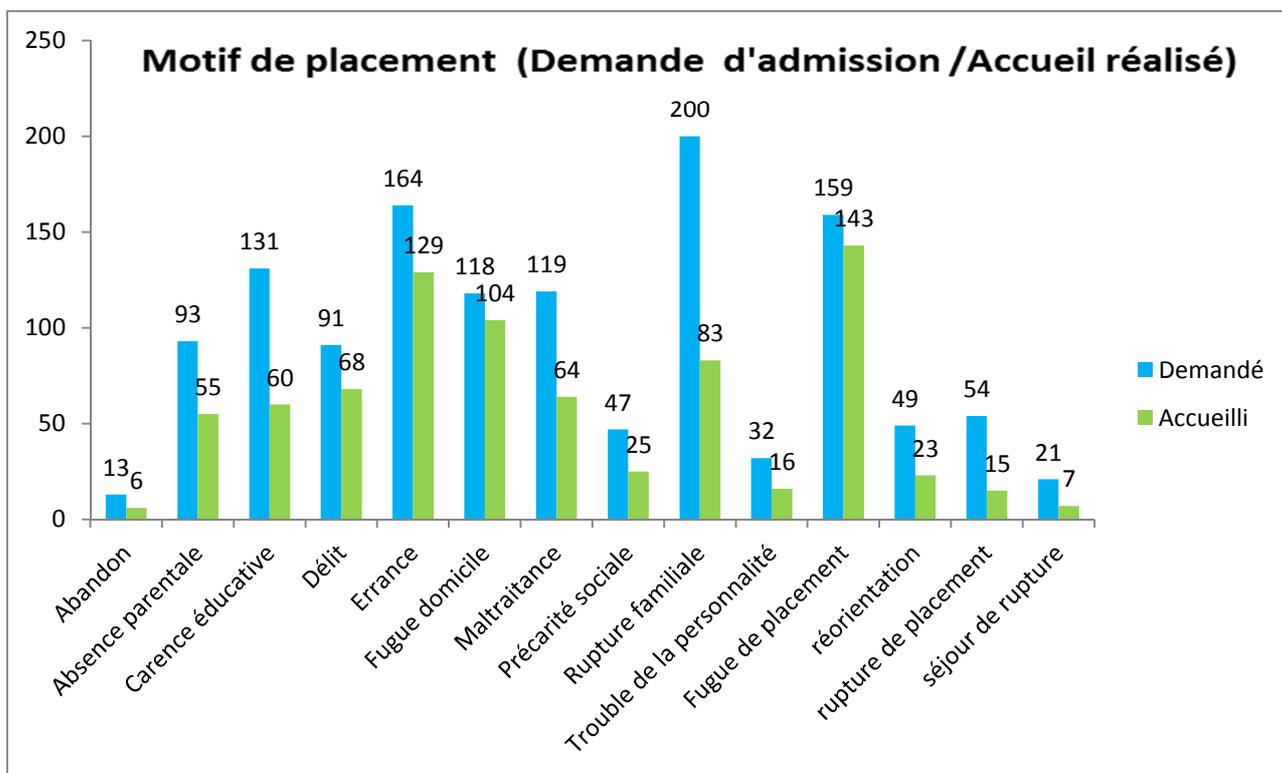
Durée de présence	Tout âge confondu	%
- de 1 mois	393	56
Entre 1 et 3 mois	85	12
Entre 3 et 6 mois	107	15
Entre 6 et 12 mois	77	12
Entre 12 et 18 mois	20	3
Depuis + de 18 mois	9	2
<b>Total</b>	<b>692</b>	<b>100%</b>

Durée moyenne de séjour des sorties de l'exercice (quelle que soit la date d'entrée) : 170 jours

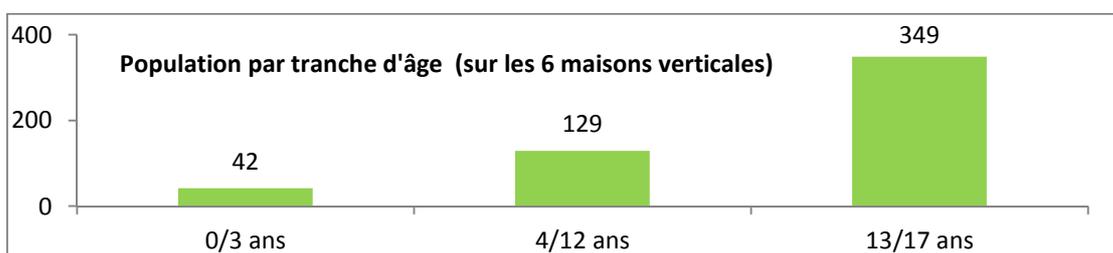
**Tableau 6 - Statuts en entrée**

Statuts à l'entrée	Nombre	%
<b>Ordre de Garde Provisoire</b>	326	47,6
<b>Accueil Provisoire et RP 72h</b>	168	24,6
<b>Ordonnance de Placement Provisoire</b>	182	26,6
<b>Autres (Pupilles, Jeunes Majeurs, ...)</b>	8	1,1

**Diagramme 7 - Les motifs de demandes de placement pour l'année 2010 et le nombre d'accueils réalisés**



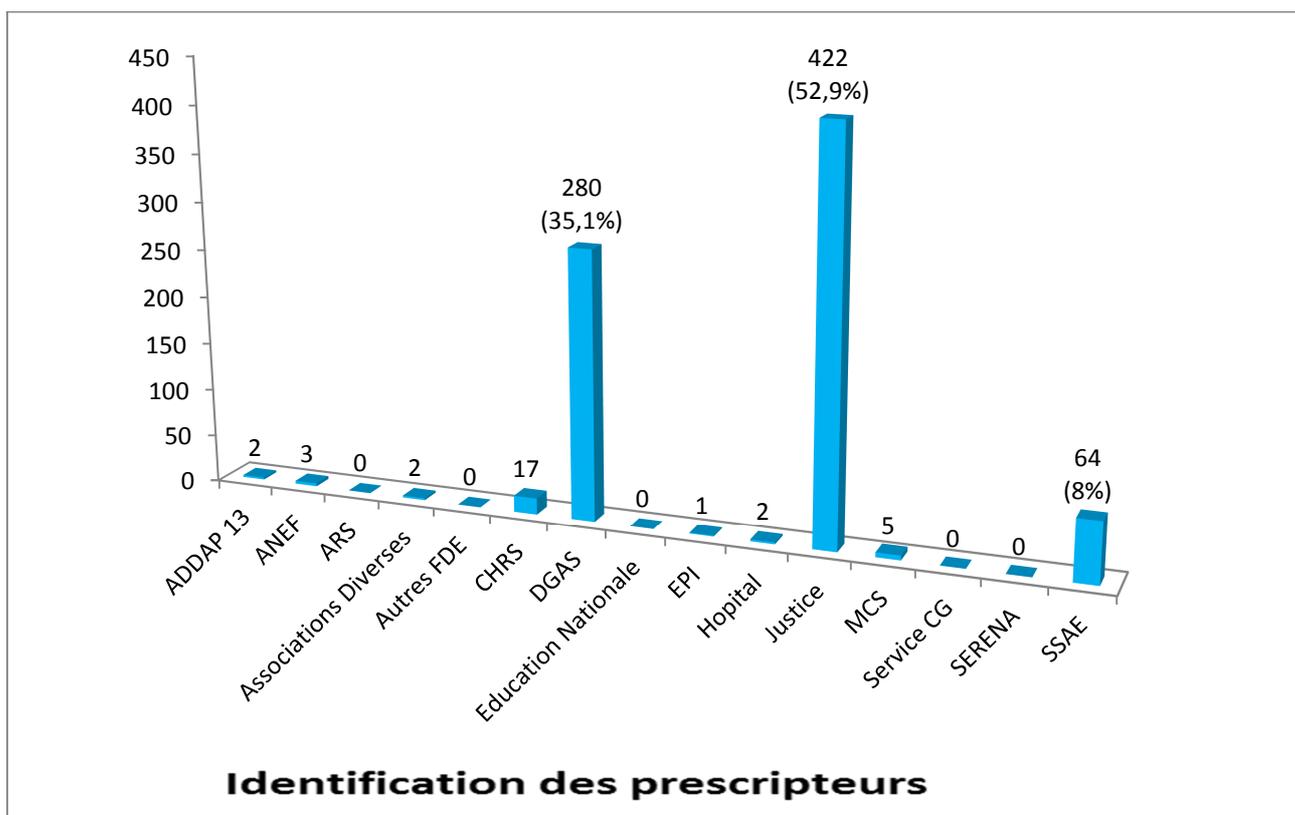
**Diagramme 8 - Répartition par âge des enfants accueillis sur les 6 maisons verticales pour 2011 (Excluant pouponnière, foyer mère-enfant, foyer ados garçons et foyer ados filles ainsi que le Placement familial spécialisé, service apparts)**



**Tableau 9– Orientation des mineurs à la sortie**

Orientations en 2011	Nombre	%
Assistants Familiaux	59	7,5
MECS	115	14,6
Lieu de vie	16	2,0
CHRS	15	1,9
Rapatriement hors département/Etranger	145	18,4
Retour Placement Origine BdR	7	0,9
PJJ/CER/ Pénal (incarcération)	11	1,4
Hospitalisation	4	0,5
ETABL Spécialisé/IME ITEP	3	0,4
Autonomie	9	1,1
Fugues/Fin de Prise en Charge	285	36,2
Main Levée/Retour en Famille	11	1,4
Retour en Famille	107	13,6
<b>TOTAL</b>	<b>787</b>	<b>100</b>

**Diagramme 10 - Identification des prescripteurs**



## **ANNEXE 7 : ELEMENTS DU PROJET**

**DOCUMENT 1 : Cahier des charges du projet PAD**

**DOCUMENT 2 : Diagramme de GANTT, Programmation du projet du service PAD**

**DOCUMENT 3 : Plan d'Actions / Création d'un service de Placement A Domicile**

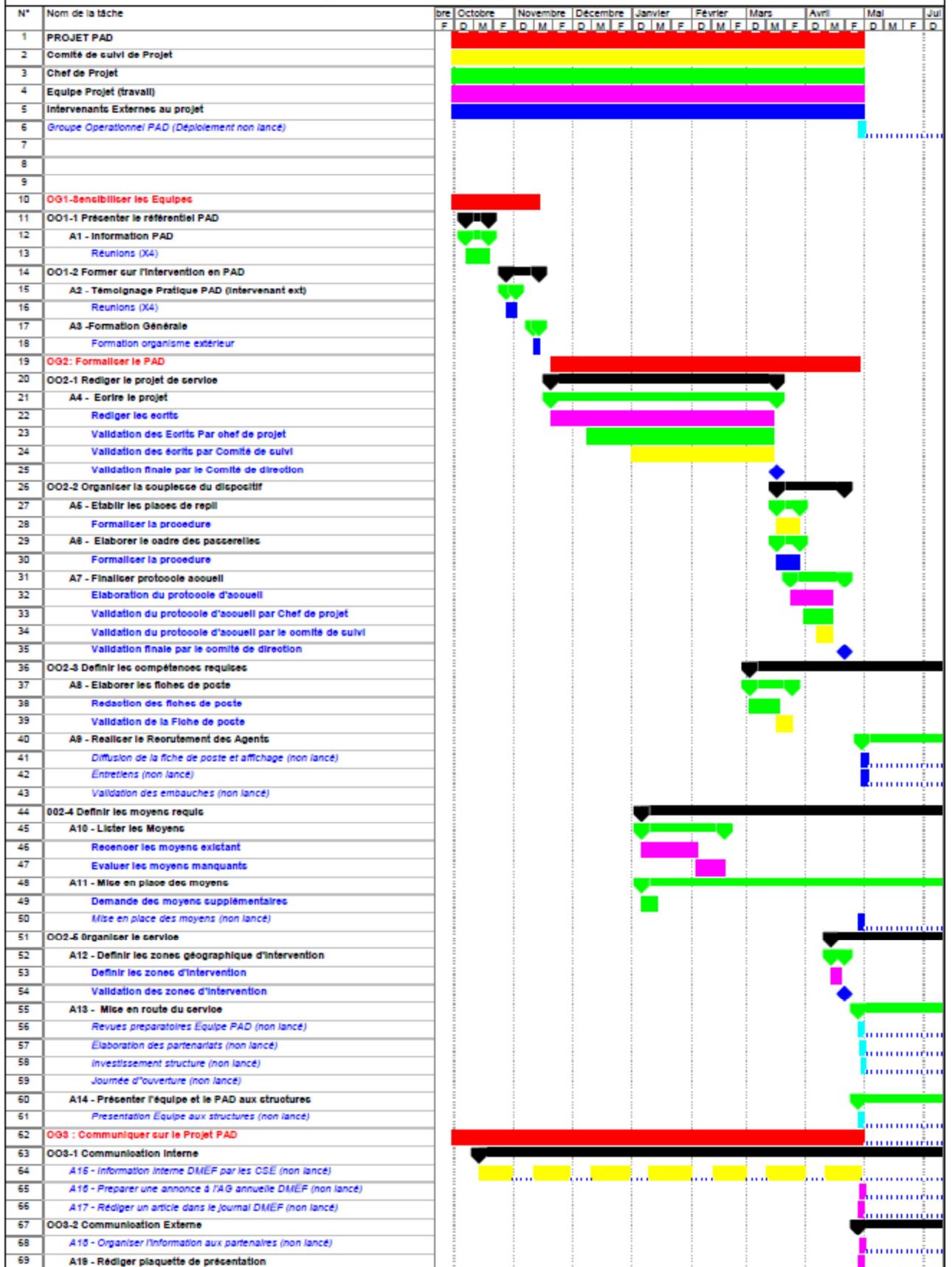
## Document 1 : Cahier des charges du projet PAD

Cadre Législatif et Réglementaire	Orientations Stratégiques	Dispositif
<p><b>Cadre Réglementaire :</b>                      J.E. (Art.375 du code D.E.F. (L.221-2 du CASF)</p> <p><b>Loi 2002-2</b>                      L311-3 3°) Une prise en charge et un accompagnement individualisé...</p> <p>L311-9 Assurer le respect du droit à une vie familiale...</p> <p><b>Loi du 5 mars 2007</b>                      L112-3 Prévention des difficultés accompagnement des mineurs et de leur famille.</p> <p>L225-5 Accueil individualisé, à temps complet, partiel, modulable selon les besoins</p> <p><b>Schéma départemental 2010.2014</b>                      Axe 4 Adaptation et Diversification des modes d'Accueil et d'Accompagnement                      Action 15: diversifier les modes d'accompagnement. Poursuivre le Placement A Domicile.</p> <p><b>Référentiel PAD CG13</b></p> <p><b>Recommandations de l'ANESM</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir la sécurité des mineurs tout en autorisant l'hébergement quotidien du mineur dans son milieu de vie habituel par une mesure de placement à domicile.</li> <li>2. Adapter la réponse institutionnelle en matière de protection de l'enfance par une alternative à l'internat.</li> <li>3. Personnaliser le soutien spécifique et individualisé aux enfants, aux familles en fonction de leur situation et en tenant compte de leurs compétences.</li> <li>4. Mise en place d'une action éducative portant sur tous les actes en lien avec l'éducation des enfants à partir du domicile.</li> <li>5. Associer les parents à l'intervention dans une démarche soutenue de co-construction de la réponse éducative en référence aux responsabilités et autorité parentale.</li> </ol>	<p><b>Objectif :</b>                      Intervention à domicile / Logique d'accompagnement éducatif à la parentalité / alternative au placement en internat</p> <p><b>Territoire :</b> Marseille</p> <p><b>Public ciblé :</b> familles en priorité avec :                      -enfants de moins de 6 ans                      -adolescents de plus de 13 ans</p> <p><b>Moyens :</b> Equipe éducative :                      Educateur de Jeunes Enfants, Educateur Spécialisé, Auxiliaire de puéricultrice, Médiatrice familiale, Psychologue</p> <p><b>Obligations du PAD :</b>                      Prévoir un minimum de deux entretiens hebdomadaires et se rendre au moins 1 fois par semaine au domicile de la famille.                      Temps d'accueil en internat si nécessaire.</p> <p><b>Service :</b>                      Ouverture semaine de 7h à 21h et de 10h à 18h le samedi/continuité par cadre d'astreinte</p> <p><b>Références théoriques :</b>                      Théorie des liens d'attachement                      Travaux de Guy AUSLOOS sur la compétence familiale                      Approche systémique                      Approche psychanalytique</p>

## ANNEXE 7

## DOCUMENT 1 - Diagramme de GANTT

## Programmation du projet de service PAD



**ANNEXE 7**  
**DOCUMENT 3 - PLAN D' ACTIONS / CREATION D'UN SERVICE DE PLACEMENT A**

Objectifs généraux	Objectifs Opérationnels	Actions (Quoi)	Acteurs (Qui)	Délais (Quand)	Moyens (Comment)
OG1 : SENSIBILISER LES EQUIPES AU PAD	OO1-1-Présenter le référentiel PAD départemental	A-1 Mettre en place une Information sur les objectifs et la pratique du PAD à partir du référentiel départemental.	Ensemble des équipes des structures concernées (pouponnière + foyer ados + foyer vertical)	1 <sup>er</sup> mois	1 réunion sur chaque structure → 4 réunions + Support d'information
	OO1-2 Former sur l'intervention au domicile, et au changement de posture professionnelle	A-2 Mettre en place une Intervention/témoignage	Ensemble des équipes sur chaque structure pour favoriser l'appropriation en équipe restreinte	1 <sup>er</sup> mois	1 réunion sur chaque structure → 4 réunions + Intervenants extérieurs
		A-3 Organiser une formation collective avec formateur spécialisé	Ensemble des équipes concernées + Autre personnel éducatif intéressé	Fin du 1 <sup>er</sup> mois début du 2 <sup>ème</sup>	Formation de type collectif 1 journée + Intervenants extérieurs

<p style="text-align: center;"><b>OG2 : FORMALISER LE PAD</b></p>		OO 2-1 Rédiger le projet de service	A-4 Ecriture du projet à partir du cahier des charges	Equipe projet	A partir du 2 <sup>ème</sup> mois (compter 2 réunions/mois)	Réunions de travail
		OO 2-2 Organiser la souplesse du dispositif	A-5 Etablir les places de repli sur les structures	Comité de suivi de projet	6 <sup>ème</sup> mois	Réunion de cadres
			A-6 Elaborer le cadre des passerelles pour les besoins d'hébergement	Comité de suivi de projet	6 <sup>ème</sup> mois	Sollicitation des partenaires I.E.F. et Magistrat
		OO 2-3 Définir les compétences requises pour intervenir en PAD	A-7 Finaliser un protocole d'accueil et d'accompagnement sur structure	Equipe Projet	6 <sup>ème</sup> mois	Réunions de travail
			A-8 Elaborer les fiches de poste des différents intervenants du PAD	chef de projet + Comité de suivi de projet en lien avec DRH	6 <sup>ème</sup> mois	Réunion de cadres
		OO2-4 Définir les moyens requis pour le fonctionnement du service	A-9 Réaliser les entretiens de recrutement	DRH en lien avec chef de projet/service du service PAD (3 mois avant ouverture)	Non lancé*	Siège DMEF
			A-10, Visite des locaux attribués recensement des moyens matériels Demande des moyens manquants relevés	Chef de projet + logisticien DMEF	4 <sup>ème</sup> mois	Locaux et moyens affectés au PAD
			A-11 Mise en place progressive des nouveaux moyens alloués	Logisticien (suivi des travaux) (3 mois avant ouverture)	Non lancé*	Locaux affectés au PAD

OG2 : FORMALISER LE PAD	OO2-5 Organiser le service	A-12 Définir les zones géographiques d'intervention A-13 – Présentation et planification du fonctionnement du service A-14 –Présentation de l'équipe PAD aux structures associées (pouponnière + 2 foyers ados + foyer vertical)	Equipe projet	7 <sup>ième</sup> mois	Réunions de travail
O G 3 : COMMUNIQUER SUR LE PROJET PAD	OO 3-1 Communication sur le projet à l'interne	A-15 -Présentation du PAD à toutes les équipes DMEF par les CSE A-16 Proposer une annonce à l'Assemblée Générale annuelle A-17 Rédiger un article dans le journal DMEF	Chef de service de chaque structure Direction et Chef de service PAD + 1 professionnel PAD chef de service PAD et professionnels de l'équipe en lien avec l'équipe de rédaction	Du 1 <sup>er</sup> au 7 <sup>ième</sup> mois Prochaine assemblée générale Prochain journal interne	
	OO 3-2 Communication à l'Externe	A-18 Information aux partenaires/ Invitation à l'ouverture du service A-19 Rédiger une plaquette de présentation aux usagers et partenaires	Tous les participants au projet et au PAD + Encadrement DMEF + Partenaires et DEF CG13 (à l'ouverture du service PAD)	Non lancé*	Réunions de travail

\* Les actions de la phase de mise en place du projet n'ont pas encore été lancées.

## **ANNEXE 8      DOCUMENTS D'ÉVALUATION**

DOCUMENT 1 : Modèle d'évaluation de la formation de KIRKPATRICK

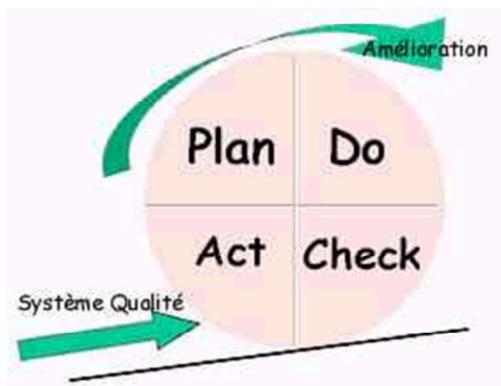
DOCUMENT 2 : ROUE DE DEMING

DOCUMENT 3 : Tableau récapitulatif des critères et indicateurs retenus pour évaluer le SERVICE PAD

## DOCUMENT 1 : Modèle d'évaluation de la formation de KIRKPATRICK



## DOCUMENT 2 : ROUE DE DEMING



- ▶ **PLAN (P)** : définir les objectifs, la façon dont on va les atteindre, l'échéancier.
- ▶ **DO (D)** : former puis exécuter.
- ▶ **CHECK (C)** : vérifier que les objectifs visés sont atteints. Sinon mesurer l'écart, comprendre ce qui s'est passé.
- ▶ **ACT (A)** : prendre les mesures correctives pour arriver au résultat et s'assurer que cet acquis demeurera stable.

De tour de roue en tour de roue, l'établissement monte la pente des améliorations. La partie ACT (à traduire par "réagir") est le cliquet anti-retour que les établissements ont naturellement tendance à négliger.

DOCUMENT 3 : Tableau récapitulatif des critères et indicateurs retenus pour évaluer le SERVICE PAD

EVALUATION DU SERVICE PAD				
	Pertinence	Cohérence	Efficience	
Domaine d'évaluation	Critères			Indicateurs
Situation individuelle des usagers				
Réalité chiffrée en fin de PAD	V			Données chiffrées d'orientation en fin de mesure
Qualité de l'accompagnement			V	Analyse des questionnaires de satisfaction en fin de mesure
Fonctionnement du service				
La réponse apportée est-elle adéquate ? ➤ Sur la compétence des intervenants	V	V		Qualification et complémentarité des personnels/actions (ex : demande de CESF)
La réponse apportée est-elle adéquate ? ➤ Sur la diversité des approches (ou les modalités et méthodes d'accompagnement)	V	V		Nombre de rencontres et leur typologie (VAD, entretiens service, accompagnement, Rdv enfant/famille)
Le fonctionnement du service est-il opérant pour répondre à la mission ?	V	V		Planification du déroulement de l'action. Organisation du service
Ce mode d'action est-il valorisant pour les agents ?	V	V	V	Stabilité de l'équipe (ambiance) Nombre de jours d'arrêt maladie Demande de formation spécifique PAD
Dispositif (intérêt du dispositif global)				
Ce dispositif est-il opérant ?	V			Données chiffrées du bilan d'activité
La coordination avec les donneurs d'ordre et les partenaires est-elle adéquate ?			V	Questionnaire aux Juges Questionnaire IEF Retour de la DEF

**RESUME** : L'Accueil d'Urgence en Protection de l'Enfance ne signifie pas inévitablement d'imposer la séparation de l'enfant de son milieu familial.

La création d'un service de Placement A Domicile permet d'apporter une réponse plus adaptée et personnalisée à certaines situations. Ce dispositif répond à la loi de protection de l'enfance du 5 mars 2007 en proposant une pratique innovante. Il suggère de maintenir l'enfant dans son milieu familial en essayant de mettre en œuvre la restauration de la fonction parentale en termes de soutien conciliant des fonctions d'aide et de protection.

Mettre en œuvre un projet de service PAD à partir d'un établissement d'urgence avec une pratique d'internat demande une capacité à conduire un changement et à réaliser un diagnostic pertinent. Cela impose aussi d'élaborer un projet cohérent.

De la délégation d'une direction pour conduire le projet, au pilotage d'une démarche participative pour une appropriation par les professionnels, le cadre intermédiaire doit faire preuve de compétences managériales qui s'appuient sur une réelle connaissance du secteur, de son environnement et de sa politique. A partir de l'application de la loi et du schéma départemental, le projet PAD répond avant tout à une volonté de mettre « l'utilisateur au centre du dispositif » en portant l'aide et la protection de l'enfant dans sa famille.

**MOTS CLES** : Protection de L'Enfance, Accueil d'urgence, Placement A Domicile, Enfant en risque de danger, Carences éducatives, Compétences parentales, Soutien à la parentalité.