

□

Mémoire Projet

**«Accompagner l’adaptation de l’offre de service en
M.E.C.S. : un processus nécessaire au bien être des
équipes au regard de l’évolution du public ».**

Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de
Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

Promotion 2013 – 2015/ session 9/ Juin 2015

Je soussigné, KALEMBA Kévin certifie que le contenu de ce mémoire est le résultat de mon travail personnel.

Je certifie également que toutes les données, raisonnements et conclusions empruntés à la littérature sont exactement rapportés, cités, mentionnés dans la partie références.

Je certifie enfin que ce mémoire, totalement ou partiellement n'a jamais été évalué auparavant et n'a jamais été édité.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE

INTRODUCTION	p.1
<u>1^{ère} PARTIE : Diagnostic descriptif</u>	p.3
A- Contexte règlementaire et juridique	
1) Les fondements du champ d'intervention : la Protection de l'Enfance	p.3
2) Les textes réglementaires qui encadrent, structurent les obligations et fondent l'action des M.E.C.S	p.4
B- ACTE 13, une histoire atypique, un projet d'établissement spécifique	
1) Historique de l'association ACTE 13, gestionnaire de la MECS	p.5
2) Offre de service et missions	p.6
C- Pédagogie et spécificités de l'accompagnement éducatif:	p.8
1) Un personnel aux valeurs affirmées	p.10
2) Le partenariat existant	p.11
D- Présentation du public	p.11
<u>2^{ème} PARTIE : Diagnostic d'investigation</u>	p.13
A- Diagnostic interne	p.14
1) Evolution du public et de ses problématiques	p.14
2) Typologie de ces nouveaux profils	p.15
3) Une équipe investie mais en difficulté	p.18
4) Un fonctionnement centré sur l'interne, un partenariat entre habitudes et limites	p.19
5) Une nécessaire remise en question des pratiques	p.20
B- Recherche de terrain	p.21
C- Diagnostic stratégique	p.26
<u>3^{ème} PARTIE : Le projet</u>	p.27
A- Approche managériale	p.28
B- Déclinaison opérationnelle	p.29
1) Finalité	p.30
2) Objectifs généraux	p.30
3) Objectifs opérationnels et Actions	p.30
C- Calendrier prévisionnel, communication et budgétisation des actions	p.38
D- Les instances stratégiques	p.39
1) Le comité de pilotage	p.39
2) Le comité de suivi	p.40
3) Les groupes de travail thématiques	p.41
<u>4^{ème} PARTIE : Evaluation</u>	p.42
A- Définition de l'évaluation interne et externe	p.43
B- Evaluation du projet	p.45
CONCLUSION	p.50
BIBLIOGRAPHIE	
TABLE DES ANNEXES	

Glossaire

ACTE 13	<input type="checkbox"/>	Association pour la Concertation dans le Travail Educatif 13
ADDAP 13	<input type="checkbox"/>	Association Départementale pour le Développement des Actions de Prévention
ANESM	<input type="checkbox"/>	Agence national de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AG	<input type="checkbox"/>	Assemblée Générale
ALPA	<input type="checkbox"/>	Association Logement du Pays d'Aix
AP	<input type="checkbox"/>	Accueil Provisoire
APJM	<input type="checkbox"/>	Accueil Provisoire Jeune Majeur
ASE	<input type="checkbox"/>	Aide Sociale à l'Enfance
CA	<input type="checkbox"/>	Conseil d'Administration
CAFERUIS	<input type="checkbox"/>	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
CASF	<input type="checkbox"/>	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDS	<input type="checkbox"/>	Chef De Service
CG	<input type="checkbox"/>	Conseil Général
CHRS	<input type="checkbox"/>	Centre d'Hébergement et Résidence Sociale
CLSPD	<input type="checkbox"/>	Commission Locale de Sécurité de Prévention de la Délinquance
CDI	<input type="checkbox"/>	Contrat à Durée Indéterminée
CVS	<input type="checkbox"/>	Conseil de la Vie Sociale
DPJJ	<input type="checkbox"/>	Direction Protection Judiciaire de la Jeunesse
ES	<input type="checkbox"/>	Educateur Spécialisé
ESSMS	<input type="checkbox"/>	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	<input type="checkbox"/>	Equivalent Temps Plein
DAE	<input type="checkbox"/>	Dispositif d'accompagnement Extérieur
DAS	<input type="checkbox"/>	Dispositif d'Accompagnement à la Sortie
DIPEC	<input type="checkbox"/>	Document Individuel de Prise En Charge
DPI	<input type="checkbox"/>	Dispositif de Proximité et d'Internat
DSD	<input type="checkbox"/>	Dispositif de Suivi à Domicile
DPJJ	<input type="checkbox"/>	Direction Protection Judiciaire de la Jeunesse
FCJT	<input type="checkbox"/>	Foyer Club de Jeunes Travailleurs
GPEC	<input type="checkbox"/>	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
MDPH	<input type="checkbox"/>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MIE	<input type="checkbox"/>	Mineur Isolé Etranger
MM	<input type="checkbox"/>	Maîtresse de Maison
MECS	<input type="checkbox"/>	Maison d'Enfants à Caractère Sociale
OMS	<input type="checkbox"/>	Organisation Mondiale de la Santé
PJASE	<input type="checkbox"/>	Protection Judiciaire Aide Sociale à l'Enfance
PJJ	<input type="checkbox"/>	Protection Judiciaire de la Jeunesse
RA	<input type="checkbox"/>	Rapport d'Activité
RPS	<input type="checkbox"/>	Risques Psycho Sociaux
SAMSAH	<input type="checkbox"/>	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SDN	<input type="checkbox"/>	Surveillant de Nuit

INTRODUCTION

L'association Acte 13, gestionnaire d'une MECS accueillant sur le territoire Aixois des jeunes de 16 à 21 ans, souhaite dans le cadre d'une réflexion interne collective, relancer une démarche de projet pour maintenir l'adaptation des prises en charge proposées aux besoins des jeunes concernés. La spécificité de l'association, son domaine d'expertise se situe dans sa capacité à prendre en charge un public mixte adolescent, mineurs et majeurs, en grande difficulté ayant « épuisés » ou « mis en échec » bon nombre de prises en charge. L'accueil inconditionnel¹, un des principes fondateurs de l'institution, illustre cette orientation.

J'occupe depuis octobre 2008 un poste d'éducateur spécialisé sur ACTE 13. J'évolue par conséquent dans le champ de la Protection de l'Enfance. L'entrée en formation CAFERUIS dénote d'une volonté personnelle d'évolution au sein de la structure mais aussi d'une stratégie managériale des cadres afin de préparer l'avenir de l'institution en privilégiant les ressources internes. En effet, d'ici quelques mois, les fondateurs et directeurs de l'association partiront à la retraite. Nous vivons actuellement et cela depuis plusieurs années, la préparation à ces changements que ce soit par la formation des futurs cadres que par les orientations stratégiques du conseil d'administration. Il me faut souligner que j'ai vécu ce cursus tel un processus me permettant de me distancier de ma posture professionnelle d'éducateur spécialisé pour m'inscrire de manière tangible dans une projection de cadre intermédiaire. Celle-ci met en lien mon éthique, mon parcours et mon héritage professionnels, mon socle de compétences et de connaissances ainsi qu'un positionnement en construction. Le cadre de mon mémoire projet, au travers duquel je me placerais dans une posture de chef de service, s'inscrit au sein d'ACTE 13.

Comme toutes les MECS qui interviennent dans le champ de la Protection de l'Enfance, nous sommes entrés dans une période de métamorphose en lien avec les modifications générées par les politiques publiques². L'établissement est confronté aujourd'hui à des difficultés en raison notamment de l'absence de réponses adaptées pour une partie du public accompagné. Pour répondre à différents besoins, depuis trois ans, par délégation de la direction, le Chef de service a mené un travail de restructuration des équipes, de formalisation des pratiques, de création de dispositifs d'accompagnement différenciés et participé à la mise en place de nouveaux projets de mutualisation avec nos partenaires principaux. Néanmoins, les professionnels de la Mecs font état des évolutions des profils

¹ Annexe I, « l'accueil inconditionnel »

² Loi 2002-2 et loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance

des jeunes accueillis mais également de leurs propres difficultés dans l'accompagnement de certains d'entre eux qui nécessitent une prise charge renforcée et constante, une technicité administrative spécifique ou encore une connaissance fine des ressources partenariales existantes. Ces types de besoin entraînent des modifications de pratique et de fonctionnement qui amènent à se réinterroger sur les fondements même de la prise en charge telle que pensés par l'institution. Un constat commun d'inadaptation des réponses actuelles pour un pourcentage de jeunes intégrés dans le dispositif Aide sociale à l'Enfance est largement partagé par les associations mais également par les responsables Enfance Famille du Conseil Général des Bouches du Rhône.

Certaines structures, dont Acte 13, du fait de leur connaissance poussée de ce public particulier et de leurs modalités d'action spécifique, ont toute légitimité à rechercher de nouveaux modes de réponses pour être au plus près des préoccupations de ces jeunes et des difficultés des équipes éducatives. Cependant, le partage de ce constat ne constitue qu'une première étape et demande que la réflexion et la démarche projet soient enclenchées concrètement par les acteurs de terrain.

En ce sens, soucieux de mettre l'objet de mon mémoire projet au profit de l'association, j'ai eu l'occasion, lors d'une réunion d'équipe de direction, de mettre en avant ma volonté de mener une réflexion afin de proposer une adaptation du mode d'accompagnement actuel, complémentaire et en adéquation aux outils déjà développés en interne afin de faciliter le travail des équipes éducatives. **Mon choix s'est donc porté sur l'accompagnement des équipes autour des changements liés à l'évolution du public et une réflexion quant à mon rôle de cadre intermédiaire dans cette démarche.**

Je vais centrer plus particulièrement le mémoire projet qui va suivre à partir du questionnement suivant : « **Comment développer des méthodes efficaces pour être et demeurer en phase avec les besoins du public tout en préservant le bien être des équipes éducatives ?** ». Après avoir présenté l'association, j'analyserai la situation sur la base d'un diagnostic visant à identifier les changements intervenus et leurs impacts au sein de la MECS. La recherche de terrain viendra objectiver mes ressentis et préciser les problématiques auxquelles mon projet vient répondre. Je présenterai ensuite le cadre de mon intervention managériale dans ses déclinaisons opérationnelles et évaluatives et ce, en lien étroit avec l'équipe de direction. Les finalités tendront à être adaptées aux plus près des besoins des usagers et du bien être des équipes tout en offrant davantage de lisibilité et de visibilité à l'association sur son territoire d'intervention.

1^{ère} PARTIE : DIAGNOSTIC DESCRIPTIF :

Présentation de l'association

Il me semble nécessaire de définir préalablement ce qu'est une maison d'enfants³.

ACTE 13 : Association pour la Concertation dans le Travail Educatif

ACTE 13 est une association loi 1901, gérant une Maison d'Enfants à Caractère Social bénéficiant d'une habilitation Aide Sociale à l'Enfance délivrée par le Président du Conseil Général et d'un financement sous forme de prix de journée (117 euros). Cette habilitation du Conseil Général l'autorise à accompagner 48 jeunes adolescents et jeunes majeurs de 16 à 21 ans. L'établissement est missionné pour accueillir, prendre en charge éducativement ce public, en internat et sur des dispositifs extérieurs, afin de leur assurer protection, soins, éducation. Les bénéficiaires sont placés par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance. L'action est ciblée sur les Bouches du Rhône autour du pôle d'Aix-en-Provence.

L'objectif est de favoriser leur autonomie personnelle, sociale et professionnelle en vue de leur insertion. C'est dans un cadre réglementaire et juridique particulier que se déclinent les missions de l'établissement.

A- Contexte réglementaire et juridique

1) Les fondements du champ d'intervention : la Protection de l'Enfance. Dans la politique sociale, la Protection de l'Enfance est une organisation vaste et complexe dont les MECS sont un des maillons. Deux textes fondent les principes de l'« assistance éducative » et sont à l'origine des placements d'enfants en maison d'enfants. Il s'agit de :

- **L'ordonnance du 23 décembre 1958 relative à la protection judiciaire de l'Enfance et de l'Adolescence en danger, qui a été reprise par la loi du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale (art. 375 et suivant du Code Civil),**

- **Le décret n° 59.100 du 7 janvier 1959 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger qui charge l'autorité administrative d'exercer « une action sociale préventive auprès des familles dont les conditions d'existence risquent de mettre en danger la santé, la sécurité ou la moralité de leurs enfants ».**

Dans ce cadre juridique, les interventions socioéducatives étaient de type substitutif, en partie sous l'influence du modèle médical (dépistage, diagnostic, indication et orientation,

³ Annexe II « Qu'est-ce qu'une MECS »

séparation du sujet de son environnement social et familial pour un traitement dans un milieu spécialisé, retour enfin du sujet en milieu ordinaire). Dans les années 60 se sont élevées des critiques pour interpellier le secteur et interroger les résultats peu probants engendrés par ce modèle. Par ailleurs, aux scepticismes sur l'efficacité des actions entreprises se sont rajoutées des critiques relatives aux coûts supportés par la collectivité. Ainsi, le rapport DUPONT FAUVILLE (1972) intitulé « *Pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance* » sur la prévention spécialisée annonce une montée en puissance de l'aide à domicile et le rapport BIANCO - LAMY (1980) intitulé « *L'aide à l'enfance demain* » vient véritablement marquer l'évolution des politiques sociales dans le sens du maintien des liens des enfants séparés de leurs parents, marquant tous deux le passage d'une logique de protection à une logique de prévention. Ils insistent sur une plus grande prise en compte de la famille.

Le concept de la Protection de l'Enfance s'est articulé autour de la maltraitance. Les situations problématiques s'identifiaient à l'origine à ces « situations de maltraitances ». Pourtant il n'en existe aucune définition juridique même si elle apparaît dans la loi du 9 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et dans le code civil dans son article 375 qui fait référence à la notion de danger pour la santé, la sécurité, la moralité et la condition d'éducation d'un mineur. Elle est élargie par la loi du 5 mars 2007 à la « notion de danger », qui s'applique « *lorsque la santé, la sécurité, la moralité du mineur sont en danger ou risquent de l'être ou lorsque les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises* ». En l'absence de cadre stricte, la définition sera donnée par l'OMS, « *La maltraitance de l'enfant comprend toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou psychoaffectifs, de sévices sexuels, de négligences ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans un contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir* ».

2) Les textes réglementaires qui encadrent, structurent les obligations et fondent l'action des M.E.C.S. Il me semble fondamental dans cet écrit de faire un point sur le cadre légal au regard de l'évolution de celui-ci et de son impact sur les institutions et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux.

Le décret 75-74 du 18 février 1975 relatif à l'aide au jeune majeur (Accueil Provisoire pour Jeune Majeur : **APJM**),

Les articles 375 à 375-8 du Code Civil relatifs à la protection des mineurs en danger (champ judiciaire, assistance éducative : **PJASE**) et **Art-L221 du CASF** (champ administratif, Accueil Provisoire : **AP**).

De nombreux autres textes réglementaires **encadrent, structurent les obligations et fondent l'action des M.E.C.S.⁴** dont les lois de 2002 et de 2007 qui ont bouleversé les institutions et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux. Elles sont détaillées en annexe.

B- ACTE 13, une histoire atypique, un projet d'établissement spécifique

La Maison d'Enfants existe depuis près de 13 ans. Sa création coïncide à un mois près avec la promulgation de la loi 2002-2. L'histoire particulière de cette maison d'enfants a engendré une culture d'entreprise atypique dans laquelle je me reconnais et que je revendique. Elle a, en partie, modelé mon identité professionnelle.

1) Historique de l'association ACTE 13, gestionnaire de la MECS. Elle a été créée au sein même d'un Foyer Club de Jeunes Travailleurs des Milles en périphérie d'Aix en Provence en 1979. La demande d'habilitation à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, d'une structure éducative intégrée au FCJT n'avait qu'une vocation économique. Ce foyer situé à 10 km d'Aix en Provence sur une zone industrielle qui, au milieu des années 70 s'installait à peine, manquait de clients et l'établissement était au bord de la faillite. L'habilitation au départ de 26 places a donc permis d'équilibrer les comptes de l'établissement. Si l'équipe éducative bénéficiait de la convention 66, le reste du personnel était soumis à celle des FJT. Deux conventions, deux équipes... une cohabitation plus que difficile... 36 ans se sont écoulés depuis⁵.

Cet historique détaillé présenté en annexe illustre la capacité de l'établissement à s'inscrire dans une politique d'adaptation permanente. La direction a su, malgré les épreuves et les difficultés de tout ordre, stabiliser l'association. Le point d'orgue de ce parcours est d'avoir permis au travers l'acquisition de locaux en propre la pérennité de l'institution. Il en ressort également que la direction, bicéphale, solide et complémentaire, est consciente de la nécessité de manager autrement pour préparer l'avenir de l'association en privilégiant les ressources internes, rompant ainsi avec leur modèle « parental » qui induisait un management plus directif auprès des équipes. **La « culture associative » ne**

⁴ Annexe III « Textes réglementaires encadrant, structurant les obligations et fondant l'action des M.E.C.S »

⁵ Annexe IV « Historique de l'association »

peut être qu’empreinte de cette histoire, elle y a fondé sa pratique et a permis à la structure de devenir une référence sur le département pour la qualité de prise en charge des adolescents. **138** dossiers d’admission ont été adressés à ACTE 13 en 2013 (146 en 2014, RA 2013 et 2014), l’effectif de l’établissement **est en permanence en sur capacité**. Cette notoriété auprès des services de l’Aide Sociale à l’Enfance des Bouches du Rhône s’appuie sur un projet associatif et un projet d’établissement atypique.

2) Offre de service et missions. Ces jeunes accompagnés par la structure sont soit des mineurs dans le cadre de l’Accueil Provisoire (A.P)⁶ ou confiés par le juge des enfants au titre de l’assistance éducative (P.J.A.S.E), soit des majeurs, au titre de l’Accueil Provisoire pour Jeune Majeur (A.P.J.M). La donnée de la dimension familiale est prise en compte de manière adaptée en ce qui concerne l’accompagnement des mineurs conformément aux prérogatives liées à l’autorité parentale. **La prise en charge des adolescents «difficiles» a toujours été une des particularités d’ACTE 13, elle fait sa singularité dans l’intervention éducative.** Elle a également, depuis sa création en 2001, permis de renforcer et modeler ses principes d’action⁷. L’originalité des prestations et leur organisation, l’identité et les valeurs de la MECS s’énoncent dans le projet d’établissement et se déclinent dans les projets de service : **un accueil des adolescents dits difficiles, un hébergement en diffus, un accueil inconditionnel, des valeurs humanistes, une pédagogie basée sur la théorie de l’attachement.**

En 2011, le projet d’établissement a été réactualisé à la suite d’un processus d’évaluation interne, fruit de plusieurs mois de réflexion de l’ensemble des équipes et de deux membres du Conseil d’Administration.

Au cœur des principes fondamentaux de la M.E.C.S., des obligations sont mises en œuvre et respectées à savoir le droit de la protection des jeunes et le maintien des liens avec la famille d’origine (notamment en matière d’autorité parentale). Ces missions s’inscrivent dans le droit fil des préconisations de **la Protection de l’Enfance** en direction :

- **des mineurs** à savoir *« 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*

⁶ ArtL221-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles

⁷ Annexe V « Principes d’action et pédagogie »

charge partielle ou totale des mineurs. Elles comportent à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents.

- **des majeurs de moins de vingt et un ans** pour *apporter un soutien, éducatif et psychologique...aux majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* » ou « *qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale, faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant*»⁸
- **ou en l'absence de parents** « *de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge*».⁹

Leur mise en œuvre par la MECS doit permettre de :

- Assurer, au mieux de leurs possibilités, leur insertion et leur autonomie personnelle, sociale et professionnelle.
- Ecouter et prendre en compte le jeune en tant que sujet de droit, dans le respect qui lui est dû, qu'elle que soit son histoire et à partir celle-ci.
- Reconnaître le rôle et la place des familles.
- Mettre en place un cadre sécurisant qui favorise l'écoute, le dialogue, la liberté et l'adhésion, le partage quotidien dans lequel chaque professionnel a une place et une responsabilité.
- Ouvrir sur l'extérieur afin de mettre en œuvre une dynamique des accueils afin de **sécuriser pour insérer et protéger sans enfermer.**

L'association compte 4 services distincts et plastiques¹⁰, ayant des fonctions propres¹¹. Cette nouvelle organisation fait suite à l'évaluation interne de 2010. Celle-ci a notamment mis en exergue la nécessité de restructurer le fonctionnement afin de répondre au plus près des besoins du public. La chef de service chargée de cette mise en œuvre amène un regard managérial différent, elle souhaite accompagner ces changements dans une logique de co-construction afin de maintenir la cohérence d'un travail en équipe, de retrouver de la lisibilité et mettre en adéquation notre prestation de service avec l'objectif éducatif visé.

L'établissement fonctionne de façon continue tout au long de l'année civile. La spécificité de l'accompagnement proposé par l'association est de s'appuyer sur un internat classique

⁸ Art. L221-1 du Code l'action sociale et des familles

⁹ Art. L112-3 du CASF

¹⁰ Le jeune est inscrit dans une logique de cohérence de parcours plus que de dispositif pour favoriser des passages progressifs avec des possibilités d'allers/retours en cas de difficultés. ACTE 13 n'est plus organisée selon les hébergements mais dans une logique de transversalité, en fonction des besoins de l'adolescent à partir de dispositifs adaptés : DPI, DAE, DAS, DSD.

¹¹ Annexe VI a et VI b : « Présentation des Dispositifs d'ACTE 13 » et visuel « Le jeune au cœur de la prise en charge »

de 10 places associé à un hébergement « en diffus » permettant ainsi de répondre aux besoins des jeunes qui nous sont confiés. Le suivi est personnalisé. Il repose sur des interventions formalisées et d'autres ponctuelles. Les outils à disposition (projet de service, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, DIPEC ¹²...) ont été construits lors de groupe de travail mis en place par la direction de l'établissement afin d'être en conformité avec les exigences de la loi 2002.2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Conformément au cadre légal, l'équipe éducative des quatre différents dispositifs s'engage à œuvrer à la mise en place d'un projet adapté et individualisé. Une des particularités réside dans la mise à disposition d'un hébergement autonome à l'attention de l'utilisateur, support lui offrant la possibilité d'expérimenter le quotidien. Ainsi, nous favorisons les expériences « d'autonomie accompagnée » durant la prise en charge, permettant au bénéficiaire d'éprouver le réel. **Elles sont aussi une réponse alternative à l'internat classique pour des adolescents en très grande difficulté psychosociale, dont le profil sera décrit ultérieurement.**

Nos missions et nos actions, en application du CASF, s'inscrivent dans leurs déclinaisons aux recommandations du schéma départemental 2010/2014 des Bouches du Rhône¹³. Elles tendent à favoriser l'accession à l'indépendance du jeune selon ses possibles et ce, en fonction de la réalité sociale ; de les écouter et de les prendre en compte en tant que sujet de droit, dans le respect qui leur est dû quel que soit leur histoire et avec celle-ci. Enfin, elle vise à améliorer ou restaurer, si possible, les relations avec leur famille (loi 2002/2) et à développer des outils d'évaluation pour mesurer l'autonomie des jeunes afin de favoriser des départs progressifs avec des possibilités de retours.

ACTE 13 emploie 27 salariés (ETP) répartis comme suit : 19 ETP équipe éducative (11 ES, 2 ME, 4 SDN, 2MM), 4 ETP équipe direction, 2 ETP services généraux, 2 ETP pôle administratif¹⁴. **Sur l'ensemble des dispositifs, sur un rythme d'internat, le personnel éducatif** couvre chaque journée de 7 heures à 23 heures et est relayé à partir de 22 heures par les surveillants de nuit (1 sur l'internat et 1 sur le service extérieur) et cela 365 jours par an. C'est donc une équipe de 27 salariés qui officie quotidiennement auprès du public.

¹² Document Individuel de Prise En Charge

¹³ Document « *Axe de travail du Schéma Départemental en faveur de l'enfance et la famille (2010-2014)* », cf annexe n°4 actions 15, 16 et 17. En tant que chef de file de la protection de l'enfance, le Département poursuit la politique de solidarité avec pour socle le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2010-2014. Il s'inscrit dans une démarche de développement en faveur d'une éducation et d'une insertion durables tout en développant par ailleurs son action facultative en direction des associations relevant du domaine de l'enfance.

¹⁴ Annexe VII « Organigramme »

C- Pédagogie et spécificités de l'accompagnement éducatif

A travers l'expérience et le temps Acte 13 a construit des postulats et principes de travail à partir de chaque accueil afin de veiller à la mise en œuvre des points suivants :

- Accueil inconditionnel, prise en charge des jeunes en grande difficulté ; les jeunes ne sont pas en échec mais en rupture (avec quelque chose/quelqu'un)
- Porter une synergie forte entre le chef de service, la direction et les éducateurs pour le jeune
- Création du lien avec le jeune en interaction directe avec le principe d'accueil inconditionnel (pas d'exclusion)
- Travail d'interpellation sur la (les) problématique(s) du jeune accueilli ; travail autour de la transgression et du retour au cadre (social, légal, institutionnel, familial...) et travail sur le « délier »¹⁵.

L'accompagnement proposé ne se présente donc pas seulement, en terme de savoirs « sachant », mais de « savoir être ». **Il s'agit de repérer et de faire repérer aux jeunes leurs compétences transversales ou psychosociales**, c'est-à-dire leur capacité à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. Par la cohérence de dispositifs sous-tendus par des outils spécifiques, nous pouvons compter sur des professionnels qui s'aventurent aux frontières des pratiques pour inventer des lieux d'expérimentations par la création d'un **lien nécessaire à l'émergence de ces compétences**.

« Par un accompagnement éducatif fondé sur la notion de confiance et la parole, le jeune pourra au regard de ses possibilités et s'il s'engage dans le travail que nous proposons :

- *Apprendre à se distancier de la problématique familiale*
- *S'inscrire dans un groupe de vie où il trouvera un cadre sécurisant et structurant qui lui permettra d'apprendre et/ou de développer des relations sociales positives*
- *Etre acteur d'une élaboration et de la mise en œuvre d'un projet le concernant pour aller vers une autonomie responsable et une intégration sociale et professionnelle.* »¹⁶

L'accueil inconditionnel est présent depuis la création de la MECS. De plus en plus de nouveaux projets mettent aujourd'hui ce principe en avant, qui peut paraître novateur. Mais pour l'association Acte 13 l'inconditionnalité de l'accueil a été un élément fondateur.

¹⁵ Après avoir permis le lien et la confiance dans la permanence, l'institution se doit de travailler sur le détachement d'avec la structure : élaboration des outils de la liberté future et de l'autonomie.

¹⁶ Extrait du projet d'établissement.

Sans cette incondicionalité, les prises en charges n'auraient pas eu lieu. Les outils développés déclinent ce fondement¹⁷ (l'interpellation, l'affect, aller vers). La réflexion autour d'un nouveau projet va au delà de l'accueil incondicional des jeunes en très grande difficulté puisque cette modalité est naturellement inscrite dans les prises en charge depuis la création d'Acte 13. C'est en faisant appel à sa responsabilisation tout en maintenant une grande proximité dans l'accompagnement qu'un jeune pris en charge pourra, en partie, se désencombrer de notre désir et y retrouver le sien.

2) Un personnel aux valeurs affirmées. L'institution par l'intermédiaire de ses professionnels propose une offre qui « *devance la demande, une offre non directive, non agressive qui perdure en dépit des conduites d'échec et d'agression du jeune, l'offre d'un espace partagé avec d'autres...* »¹⁸. Elle s'exerce dans une relation construite et éducative offrant ainsi l'espace pour la symbolique. Cette démarche théorique, associée aux principes déontologiques, s'inscrit dans un système qui se veut adaptable et qui permet le positionnement éthique des professionnels dans l'expression et l'accompagnement de la souffrance de la personne accueillie. Toutefois cela suppose une prise de risque, assumée au sein de l'association par tous. Le projet d'établissement s'appuie sur des valeurs humanistes auxquelles adhèrent pleinement les équipes. Il propose un accompagnement basé sur l'interpellation des actes posés qui s'exerce au travers d'un cadre et d'une pédagogie souhaitant favoriser l'écoute, le dialogue, la liberté individuelle et l'adhésion pour « sécuriser avant d'insérer » et « protéger sans enfermer ». La pédagogie s'appuie sur la théorie de l'attachement, développée par J.Bowlby¹⁹, psychiatre, qui met l'accent sur l'approche relationnelle de la construction psychique de l'être humain. Dans la continuité, le professeur B.Pierrehumbert, spécialiste de la théorie de l'attachement, « *le premier lien* »²⁰ insiste sur le fait qu'il n'est jamais trop tard pour intervenir afin d'aider au rétablissement de la confiance en soi en favorisant notamment l'existence de plusieurs lieux d'attachement qui pourront être un enrichissement et un facteur de résilience pour l'enfant. L'objectif des professionnels de la MECS se situe dans la création d'un lien fort entre l'institution et les jeunes. Ainsi la structure peut apparaître tel un point d'ancrage et de réassurance pour le jeune. Quoi qu'il fasse, l'institution à travers l'équipe sera là pour lui, quand bien même il mette à l'épreuve les fonctionnements et les rapports humains.

¹⁷Annexe VIII « Quelques outils spécifiques à Acte 13 ».

¹⁸ C.Bynau, (2004), « *Accueillir les adolescents en grande difficulté* » éd. ERES

¹⁹ J.Bowlby « *Attachement et perte* » PUF 1978.

²⁰ B.Pierrehumbert psychologue, (2003), « *Théorie de l'attachement* », Editions Odile Jacob

3) **Le partenariat existant.** Fabrice Dhume définit le partenariat comme «*une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action sur un objet commun* ²¹(...)». Pour reprendre les propos de cet auteur, le partenariat «*est [...] une porte ouverte sur la complexité des questions et de l'intervention sociale*»²² mais aussi une source d'évolution. La coordination interinstitutionnelle s'avère alors être un moyen pour répondre aux questions non encore élucidées. A ce niveau, le réseau professionnel est un outil qui s'apparente à un système de relations entre professionnels où chacun est lié aux autres de manière directe ou indirecte. Synthétiquement, nos relations partenariales sont basées sur les besoins et nécessités de chaque situation, en un temps et un lieu donné. Les partenaires de droit commun et de la société civile²³ constituent l'essentiel de nos interlocuteurs. Ils sont interpellés dans l'intérêt du jeune et ce, en fonction des objectifs définis préalablement dans le projet personnalisé de celui-ci.

D- Présentation du public

Le profil des adolescents et jeunes majeurs accueillis à ACTE 13 est majoritairement celui de **jeunes en grande difficulté**, ayant «*épuisé*» ou «*mis en échec*» bon nombre de prises en charge. Ce constat a été vérifié après analyse des différentes demandes d'admissions.

Un public qui a la particularité de se mettre en échec et avec lui, les adultes qui l'accompagnent. A la base de cette répétition de l'échec, il existe souvent un sentiment inconscient de culpabilité. L'échec vient alors comme une sanction qui à priori condamne le droit à la réussite dans un retournement punitif contre soi. Ces jeunes en échec et surtout en échecs répétés, sont mal supportés car ils sont dans l'impossibilité de s'inscrire immédiatement dans des projets d'insertion. Nous devons par conséquent recréer des modèles identificatoires qui les conduisent à sortir de leur schéma. Ces jeunes montrent des difficultés à intégrer les contraintes et à appréhender les codes sociétaux, rejettent l'autorité et les règles. Déscolarisés, capables de violences envers les autres et eux-mêmes, ils perturbent profondément les services et laissent les éducateurs et les institutions désarmés.

²¹ « ... pour faire autrement ou faire mieux, de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs et élabore à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre. » « *Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales* », Ed. ASH, 2001.6, cité dans *Qu'est-ce que le partenariat ?*

²² *Idem* 14

²³ Annexe IX « *Partenariat existant* »

Ils souffrent de fragilités multiples liées à leur histoire familiale, à leur isolement, à leur état de santé et à leur faible résistance aux fréquentations négatives. Ils sont le plus souvent dans des situations administratives complexes. Cette catégorie d'adolescents se caractérise par un **parcours marqué par la rupture, ou l'enchaînement de ruptures**. En manque de repères, ne supportant pas la frustration, ces jeunes ont un sentiment d'impuissance, d'échec et paradoxalement de toute puissance. Incapables de se projeter dans l'avenir, ils vivent dans l'instant et peinent à analyser la conséquence de leurs actes. S'ils ne sont pas encore en errance pour les mineurs, certains majeurs que nous accueillons viennent de la rue. Certains de « nos » jeunes nous prennent constamment à revers, multipliant les conduites morbides. Ils semblent être dans un déni de la réalité en banalisant la portée de leurs actes ou en refusant la responsabilité pour éviter la culpabilité. L'absence d'élaboration les conduit à des fonctionnements pulsionnels.

Ils sont, pour certains, dans l'incapacité de pouvoir supporter la collectivité, ses contraintes et ses frustrations. Ces jeunes sont en rupture avec le monde des adultes au profit d'une hyper conformité aux règles de leurs groupes d'appartenance, lieu de recherche d'identité. Ils sont dans des passages à l'acte multiples (fugues ou sorties non autorisées, actes de délinquance, conduites addictives...).

Les jeunes qui nous sont confiés ont tous des problématiques familiales, sociales qui interfèrent dans l'acquisition de leur autonomie et de leur insertion professionnelle. Les liens avec leurs parents sont plus ou moins distendus, voire inexistantes. Pour bon nombre d'entre eux, l'institution est le premier et/ou le dernier lieu d'accueil éducatif avant ou pendant leur majorité.

Beaucoup sont en rupture totale avec l'un ou leurs parents, suite à un important conflit, un décès, un abandon... Par conséquent, il est souvent difficile malgré les sollicitations institutionnelles d'associer au placement ces familles détentrices de l'autorité parentale, ainsi que le préconise la loi 2002.02. Pourtant dans l'intérêt de « l'enfant » lorsqu'un travail paraît possible avec celle-ci nous nous engageons dans une collaboration active.

A cette frange vient s'ajouter depuis ces dernières années davantage de jeunes présentant des difficultés d'ordre psychiques qui n'ont pas été repérées antérieurement ou qu'ils refusent eux-mêmes de reconnaître. La prise en charge se complexifie lorsque la nécessité de soins, leurs troubles mentaux ne peuvent être durablement assumés par l'hôpital, lorsque leur état ne nécessite plus d'hospitalisation pour laisser la place aux traitements médicamenteux.

La santé est centrale dans le parcours d'insertion des jeunes les plus démunis alors qu'elle ne fait pas partie de leurs préoccupations principales. Afin de pouvoir aborder les questions de santé et leur suivi, il est nécessaire de pouvoir faire émerger une demande de soins car celle-ci ne se formalise généralement pas d'emblée. Pourtant leur histoire personnelle a favorisé leur état de fragilité et de vulnérabilité (violences subies, consommation de drogues, d'alcool, absence de suivi médical et gynécologique...). De ces « handicaps » peuvent résulter, pour ceux qui sont en recherche d'emploi ou de formation, des difficultés à s'engager dans un parcours. Le bas niveau de qualification d'une grande partie des jeunes accueillis est également un problème récurrent.

Enfin, le fait d'être sans ressources les situe dans une urgence et une demande d'immédiateté de la réponse sociale qui empêche tout projet à moyen ou long terme. Autant d'éléments qui ne leur permettent pas d'être en mesure d'accéder rapidement aux dispositifs d'insertion professionnelle pour disposer d'un revenu. Des dispositifs qui sont impuissants à réintégrer ces jeunes qui décrochent et qui éprouvent des difficultés à se projeter et à s'inscrire ou réinscrire dans un parcours en vue d'une formation ou d'une scolarité. L'arrivée de la majorité constitue, pour ce public « cible » qui ne bénéficie d'aucun soutien familial, une rupture brutale. Ces jeunes inactifs cohabitent avec une catégorie d'adolescents et jeunes majeurs inscrits dans des projets d'insertions ou scolaires. Cette frange de la population accueillie est le plus souvent en voie d'autonomisation mais sa précarité est liée à l'absence de soutien familial, d'autonomie financière et d'hébergement. Autant d'éléments qui, ajoutés à une fragilité affective, viennent freiner ou empêcher leur parcours d'autonomisation.

Au-delà de notre public « traditionnel » j'ai le sentiment que l'association se confronte aujourd'hui à une évolution des profils des usagers. Il m'apparaît que celle-ci génère des difficultés conséquentes auprès des équipes. Je vais tenter, de ma place de cadre intermédiaire, d'objectiver et d'explicitier ces perceptions. Mes préoccupations sont partagées par la direction qui me demande d'approfondir mes ressentis.

2^{ème} PARTIE : DIAGNOSTIC D'INVESTIGATION

Au travers des éléments de contexte évoqués, mais aussi de la prise en compte des rapports d'activité de l'association, des réunions d'équipe, des analyses de pratique, des discussions formelles et informelles avec les cadres et le personnel, des temps de restitution de

l'évaluation interne²⁴, d'observation participante, de discussions avec des professionnels du secteur, j'ai tenté de conduire une approche plus problématisée de la situation. J'ai, en parallèle, demandé une rencontre avec la directrice de l'association afin de me garantir une réflexion permanente partagée. Toutefois préalablement à cette réflexion, il me faut définir plus précisément en quoi le public a évolué et comment cela se traduit quotidiennement dans le travail des équipes. **Pour ce faire, je vais articuler mon investigation en 2 temps à savoir : un diagnostic interne et une enquête de terrain afin d'étayer mes premières observations.**

A- DIAGNOSTIC INTERNE

« Tout projet naît de la perception d'un besoin ou d'un problème. L'analyse de la situation permet de repérer le bien fondé de la perception première ²⁵ ».

1) Evolution du public et de ses problématiques

Les profils des jeunes accueillis se diversifient en se complexifiant. L'analyse des rapports d'activités de l'association portant sur les 5 dernières années fait état d'un changement des profils de la population reçue sur ACTE 13. **Dans un premier temps, il s'agit d'avoir une approche plus ciblée pour identifier ce public émergent et les contraintes que pose son accompagnement aux équipes éducatives. Il me faut identifier précisément qui sont ces jeunes et en quoi leurs parcours, comportements mettent en difficulté les équipes? Comment cela se traduit et se traite ?**

Le schéma départemental des Bouches du Rhône 2004/2009 évoquait déjà une évolution des profils ce qui laisse apparaître que ce questionnement traverse le champ médicosocial depuis un certain temps. Dans la continuité, selon le schéma départemental 2010-2014, la définition d'un profil d'adolescent difficile par les MECS de la région est : pour 18% d'entre eux l'absence de repères et de références sociales, l'absence de limites, de valeurs morales et relationnelles ; pour 20% la mise en échec des solutions d'accueil ; 24% la délinquance (conduites addictives et délictueuses, non intégration de la Loi) ; 38% des troubles psychiques, de la violence imprévisible.

²⁴ L'évaluation interne a pour finalité de mesurer à intervalles réguliers (au moins tous les 5 ans), grâce à un référentiel, le niveau d'atteinte des objectifs que l'établissement s'est fixé, notamment en matière d'amélioration de la qualité des prestations délivrées. Le constat des écarts conduit à des actions correctives. La mise en œuvre des actions correctives s'inscrit dans la démarche qualité cf loi 2002-2

²⁵ « Mise en œuvre de méthodes et d'outils » cours méthodologique TST2S, LPO Schwilgue-Sélestat

Au sein de la structure, nous assistons à l'émergence d'un public, de plus en plus hétérogène, marqué par des situations complexes²⁶. Ces problématiques peuvent se conjuguer, renforçant les difficultés initiales inhérentes à un accompagnement. La plupart des adolescents accueillis subissent le placement plus qu'ils n'y adhèrent. Le service se propose donc, de manière adaptée et personnalisée, de suivre le jeune dans un processus de recherche d'équilibre psychologique et social, en le prenant en compte dans sa globalité.

2) Typologie de ces nouveaux profils

Les critères qui déterminent les difficultés des jeunes sont multiples. Ils s'entrecroisent et se surdéterminent à partir de strates superposées de facteurs économiques, sociaux et culturels. Il est artificiel de définir les jeunes en difficulté, **l'idée de cette partie n'est pas de catégoriser le public mais de démontrer que chaque profil évoqué engendre la nécessité de référencer les besoins inhérents à chacun d'eux et à développer autant de compétences et savoir-faire propres aux problématiques ciblées.** Je souhaite les mettre en exergue, car il m'apparaît que c'est un moyen de les faire conscientiser aux équipes afin de les y accompagner aux travers de différents supports et qu'ainsi elles puissent y répondre de manière appropriée.

Des jeunes mineurs qui sont dans «le rien» et « de plus en plus difficiles», ils représentent précisément le domaine d'expertise de la structure. Les changements amenés par ces jeunes portent notamment sur : un rajeunissement du public (jusqu'à ces dernières années, la moyenne d'âge des jeunes accueillis était de 17,5 ans ; aujourd'hui la moyenne d'âge se situe à 16,5 ans), un cumul d'entraves, des troubles psychiatriques, une déscolarisation précoce, des difficultés à appréhender les codes sociétaux, un rejet de l'autorité et des règles. Les passages à l'acte, ruptures et échecs sont récurrents. Ils sont dans l'agir plus que dans l'élaboration. Ces changements impactent directement les techniques éducatives mises en place et viennent bousculer des fonctionnements éducatifs et des modalités d'accompagnement qui semblaient jusqu'alors efficaces (logique de continuum éducatif²⁷).

Certains sont particulièrement marqués par l'échec scolaire et ont une relation difficile avec les notions d'apprentissage et de savoir, ce qui rend problématique leur insertion scolaire ou professionnelle. Le chômage des jeunes dans les Bouches du Rhône atteint un record avec

²⁶ Maltraitements physiques et/ou sexuelles, de pré délinquance, de troubles psychiques et/ou du comportement voire de pathologies mentales et/ou physique déscolarisation, errances, fugues, actes de délinquances, prostitution, violences, conduites addictives...

²⁷ Annexe X « Illustration de la logique de continuum éducatif pour le jeune accompagné au sein de l'association ».

un taux de chômage de 23,9 % pour les quinze/vingt-quatre ans en 2012 contre 18,6 en 2008. Les jeunes, qui devraient constituer un atout dans le rayonnement de l'agglomération y sont en grande difficulté, plus souvent inactifs ou au chômage et moins diplômés. Le travail avec cette population de mineurs impacte nos modes de prise en charge. L'âge d'admission de notre public décroît, nous sommes davantage confrontés à cette période de transformation physiologique, psychologique et intellectuelle qu'est l'adolescence.

Des jeunes « aux problématiques d'ordre psychique » : 4 demandes de dossier pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées en 2012 soit 8% des jeunes présents, 6 soit 11% en 2013. Nous constatons la fréquence des pathologies, notamment mentales, qui viennent s'installer dans des situations sociales très dégradées. Les souffrances psychiques associées à des troubles de la personnalité sont des problèmes itératifs chez les jeunes pris en charge. Les passages à l'acte, la violence comme mode d'expression et d'interpellation des adolescents, s'ils ne sont pas nouveaux, surprennent par leur intensité. Leur souffrance, leur révolte se manifestent par le rejet de l'autorité de l'adulte et des institutions qui lui sont assimilées. Si les équipes « font avec » les débordements qu'ils peuvent reprendre avec le jeune, ils se trouvent démunis devant certains comportements « hors normes ». Ces adolescents se définissent souvent par rapport à des raisons d'ordre relationnel et familial. Ils ont en ce sens des comportements autodestructeurs et peuvent présenter un état dépressif. En grande souffrance psychique, certains ont tendance à s'isoler et la grande majorité d'entre eux présentent des comportements de dépendances (alcool, cannabis...)

La prise en charge se complexifie par le diagnostic de leur problématique et leur nécessaire adhésion à un projet de soin. Ce sont des jeunes qui se situent à la frontière des domaines de l'éducatif et du psychiatrique, certains relèveraient d'une prise en charge thérapeutique. Ils se retrouvent en Mecs faute de place, mettant les équipes éducatives à rude épreuve. Très isolés face à ces situations, nous nous appuyons sur un réseau spécifique : Résados²⁸, véritable soutien au quotidien dans l'accompagnement et l'orientation.

Les mineurs isolés étrangers (MIE)²⁹ : 6 entrées en 2012, soit 11% des entrées (idem en 2013). La France accueille aujourd'hui en effet quelque 9 000 jeunes étrangers isolés³⁰. Ils relèvent de la compétence des départements puisqu'ils entrent dans le droit commun de la Protection de l'Enfance. Notre principe d'accueil inconditionnel nous amène à répondre aux

²⁸ L'association Résados est née en 1998, de la réflexion des différents professionnels œuvrant autour de l'adolescence en difficulté sur le bassin élargi d'Aix en Provence, c'est un accueil de jour pour les jeunes en grande fragilité psychologique.

²⁹ Article L111-2 du CASF modifié par la Loi n°2006-911 du 24 juillet 2006 « Les personnes de nationalité étrangère bénéficient dans les conditions propres à chacune de ces prestations: 1° Des prestations d'aide sociale à l'enfance ... »

³⁰ Chiffres du site de la PJJ, justice.gouv.fr

besoins de ces mineurs. Ils nécessitent de développer de nouveaux champs de compétences afin de pallier aux problèmes liés à leur parcours migratoire, à leur culture ainsi qu'à leur situation administrative et demandes diverses. Le nouveau dispositif en direction des MIE sur l'hexagone illustre la volonté de protéger l'enfance en danger en y allouant les moyens nécessaires³¹.

Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) : Les départements se retrouvent, bien malgré eux, en première ligne pour dresser les «filets sociaux» contre la précarité des jeunes. Le Tribunal pour Enfant confie avant majorité les jeunes suivis par la PJJ à l'ASE³². Le jeune fait ainsi l'objet d'une mesure ASE dès la minorité et la prise en charge est poursuivie après la majorité si nécessaire et/ou possible. En effet, à la suite d'une circulaire DPJJ du 21 mars 2005³³, les crédits alloués par la PJJ au secteur associatif pour la prise en charge des jeunes majeurs sont passés de 114 millions d'euros en 2005 à 58 millions d'euros en 2007 et à moins de 16 millions d'euros en 2009. On peut illustrer cette baisse budgétaire à travers le nombre d'APJM PJJ qui est passé de 8169 en 2006 à 1707 en 2010³⁴. Cette bascule de la PJJ vers l'ASE ajoute à l'hétérogénéité des jeunes accompagnés sur le territoire et de fait sur ACTE 13 (2 entrées en 2012, 4 en 2013 soit 4 et 8 % des jeunes en présence). Le travail de collaboration entre les services de protection de l'enfance et ceux de la Protection Judiciaire de la Jeunesse montrent tout l'intérêt d'un partenariat mais également les limites d'orientations et de finalités différentes, voire divergentes. En effet, les éducateurs PJJ et les éducateurs spécialisés ne reçoivent pas la même formation. La difficulté pour les jeunes que nous accompagnons, c'est qu'ils ont affaire à des adultes qui n'ont plus les mêmes logiques d'intervention, ce qui n'est pas toujours facile dans la création du lien et la mise en place d'un accompagnement constructif.

Quelles que soient les problématiques évoquées, beaucoup de ces adolescents sont dans une forme d'oisiveté où la satisfaction de « désirs » immédiats prime. Cet état se caractérise à travers l'imbrication des problématiques affectives, cognitives, sociales, judiciaires, familiales.

³¹ Christiane Taubira, Ministre de la Justice, a annoncé le 31 mai 2014 la mise en œuvre officielle d'un dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation. Par le dispositif mis en place, l'Etat assume désormais financièrement la protection des MIE durant la période de cinq jours d'identification avérée de leur statut, afin qu'une prise en charge efficace par les services départementaux d'Aide sociale à l'enfance puisse s'effectuer. (Article sur Justice.gouv.fr)

³² « Certains partenaires constatent que la double compétence (civile et pénale) du juge des enfants peut le conduire à placer des mineurs relevant de mesures pénales au civil » Le schéma départemental Enfance-Famille (2010-2014) extrait p.164

³³ Circulaire DPJJ du 21 mars 2005 relative à l'orientation relative à la mise en œuvre de la protection judiciaire en faveur des jeunes majeurs, site de la PJJ, justice.gouv.fr

³⁴ Chiffres du site de la PJJ, justice.gouv.fr

Leurs besoins se situent quant à eux, de plus en plus à la croisée de plusieurs types de prises en charge: sociale, médico-sociale, sanitaire, judiciaire voire psychiatrique.

3) Une équipe investie mais en difficulté

Le placement en MECS est une contrainte, une intrusion dans un environnement normatif et culturel nouveau. Il peut provoquer une certaine violence symbolique et susciter en retour une contre violence de la part du jeune. Pour canaliser cette violence qui exprime ce refus, l'institution doit la rendre tolérable. Nous devons nous concentrer sur un travail éducatif portant sur les limites tout en acceptant que celles-ci bien que posées, puissent être transgressées. L'objectif est qu'elles soient affirmées pour que les adolescents s'y confrontent et s'y conforment à leur rythme. Cela demande un investissement de tous les instants. Il est important pour étayer l'investissement du personnel éducatif de mettre en exergue les éléments suivants : sur l'internat, le taux d'encadrement est conséquent : il est de 1 pour 2 et permet un accompagnement prégnant et contenant; à l'inverse, sur les dispositifs extérieurs, il est de 1 pour 6, voire 1 pour 7 si l'on inclue les suivis à domicile. En parallèle le taux de remplissage est proche des 100% et la file active est conséquente.

Les équipes extérieures verbalisent leurs impressions de ne pas être efficaces et d'être dans des impasses en termes de modalités et de pertinence d'accompagnement. Un sentiment général de fatigue est ainsi exprimé par les salariés. Notamment sur le DPI extérieur où de nombreux usagers sont borderlines. Ces jeunes ne peuvent être sur un collectif et sont dans l'incapacité d'engager une formation. Les éducateurs pointent la non gratification de leur travail. *« Lorsqu'elle est désignée comme déclencheur du malaise, la difficulté de la relation aux usagers n'en est pas moins rapportée, dans les plaintes des intervenants, à l'organisation générale de l'action »*³⁵.

Tous les professionnels impliqués vivent des moments émotionnels intenses et sont régulièrement déstabilisés. A la souffrance des enfants et des parents fait écho la détresse des professionnels. **Ces éléments méritent mon attention de chef de service car elle entrave les compétences de chacun et provoque des dysfonctionnements majeurs avec des effets néfastes pour le public accueilli.** La prévention des risques psychosociaux³⁶,

³⁵ Synthèse de la recherche « Usure des travailleurs sociaux et épreuves de professionnalité. Les configurations d'usure : clinique de la plainte et cadres d'action contradictoires » (février 2007-mai 2008, Resp. B. Ravon).

³⁶ Définitions des RPS dans le Rapport de 2011 du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé : « Le concept de risque fait référence au lien entre l'exposition aux dangers du travail et les préjudices que cette exposition est susceptible d'engendrer » Mais on a tendance à désigner ainsi des « situations mêlant dans une grande confusion causes et conséquences: stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression, troubles musculo-squelettiques, etc. »

fait partie de mes prérogatives de cadre intermédiaire³⁷. Je me suis appuyé sur l'étude des 5 derniers rapports d'activité pour corroborer mon ressenti. Le constat est probant quant au taux de rotation sur la MECS, indicateur d'alerte dans le cadre général du travail. Il ressort que sur l'ensemble du personnel qualifié en situation de CDI, 18 personnes nous ont quittés. Plus délicat est le départ à la retraite de la psychologue de l'établissement en 2011, non remplacée à ce jour. La perte du regard clinique sur la pratique des équipes est préjudiciable. Autre symptôme : l'absentéisme, fruit des arrêts maladie se multiplie (836 jours en 2012, 782 jours en 2013 ; RA) et son pendant le sur présentéisme pour d'autres salariés (à l'étude des fiches horaires). Cela se traduit concrètement sur le terrain par une dilatation de la charge de travail, des pratiques disparates, non coordonnées, le glissement des postures de responsabilité.

4) Un fonctionnement centré sur l'interne, un partenariat entre habitudes et limites

L'histoire qui a créé « l'esprit d'ACTE 13 » a engendré un esprit de corps dont la faiblesse réside dans la réserve qu'il induit pour les équipes éducatives des partenaires extérieurs. Le réseau existant s'est construit par cooptation, un fonctionnement caractéristique des MECS qui ont longtemps travaillé de manière autarcique. ACTE 13 n'échappe pas à cette règle. Toutefois elle est à l'origine en 2011 d'une « plateforme jeunesse » sur le territoire aixois qui vise à l'amélioration de la qualité de la prise en charge éducative et permet une veille pour les plus de 18 ans³⁸. Cette volonté de mutualisation à moyen constant et de réflexion commune dénote de la volonté d'ouverture amorcée par la direction. Pour autant, nous n'avons pas toutes les solutions en interne et nous devons nous appuyer sur des structures tierces aux compétences complémentaires pour permettre d'offrir à notre public des réponses au plus près de leurs besoins.

Qu'en est-il de notre logique partenariale aujourd'hui ? Notre culture associative a engendré à travers le temps une forme d'enfermement dans le travail. La plupart des éducateurs travaille à partir de leur propre réseau. Les ressources potentielles de l'environnement ne sont pas répertoriées. Les équipes se confrontent aujourd'hui à des difficultés conséquentes. Les éducateurs font également remonter lors des réunions d'équipe des manques quant à des relais, des compétences, techniques et savoir-faire spécifiques aux problématiques émergentes. Je prendrai pour exemple une technicité

³⁷ Directive -cadre du 12/06/1989 (directive européenne) concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

³⁸ Annexe XI « Plateforme Jeunesse »

administrative à acquérir (dossier MDPH, curatelle, AAH³⁹, carte de séjour et autres pour les MIE ou encore pose bracelet électronique, articulation suivi ASE/suivi judiciaire pour les « accompagnements PJJ »).

5) Une nécessaire remise en question des pratiques

Si, par définition, les MECS sont amenées à accueillir des enfants aux problématiques diverses, et dont le degré de gravité peut considérablement différer d'un jeune à l'autre, l'action des professionnels ne peut plus rester uniforme face à cette diversité. **L'association, de par sa volonté d'accueil inconditionnel et du haut seuil d'exigence qu'elle induit pour les équipes**, a définitivement intégré que les problématiques éducatives auxquelles elle doit faire face n'appellent pas de solutions types pour les publics accueillis. Pour autant, les outils actuels et la pédagogie d'Acte 13⁴⁰ ne semblent plus correspondre à leur prise en charge et à leur passage à l'acte. Ces situations viennent interroger le cadre et les modalités d'accompagnement mis en œuvre. Il apparaît donc essentiel que j'accompagne la réflexion autour de la remise en question des modes d'intervention habituels ainsi qu'à la nécessité de les réajuster aux caractéristiques spécifiques de chacune des situations rencontrées.

Synthèse des constats

Dire que nombre de MECS sont aujourd'hui durement mises à l'épreuve au quotidien ne relève pas de l'inédit. ACTE 13 partage ce constat. **Cette mise à l'épreuve concerne aussi bien les jeunes accueillis que les équipes de professionnels qui les accompagnent. Nous accompagnons un public certes difficile mais également vulnérable.** Il nous faut demeurer dans une perspective de mobilisation de celui-ci, d'empowerment où « *les professionnels doivent garder à l'esprit que le système social à privilégier est celui dans lequel les personnes exercent un contrôle direct sur les décisions et les événements qui ont un impact sur leur vie quotidienne* »⁴¹.

Le travail d'analyse interne ci-dessus me permet de présenter des constats et hypothèses que je souhaite pouvoir corroborer au travers d'une enquête de terrain auprès de professionnels du secteur pour voir s'ils les partagent. Je confronterai leurs réponses afin d'obtenir des éléments concrets.

³⁹ Allocation aux Adultes Handicapés

⁴⁰ Interpellation, acte posé/parole donnée, le plein et le creux, lien pour mieux délier (cf annexe III)

⁴¹ RAPPAPORT J., (1987), "*Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology*", *American Journal of Community Psychology*.

B- RECHERCHE DE TERRAIN :

La recherche de terrain se présente sous la forme d'une enquête auprès de 6 personnes au travers d'entretien individuel⁴². Les participants ont tous donné leur accord quant à la non anonymisation de leur structure. La série d'entretien doit permettre de recueillir les avis de professionnels assujettis à l'accompagnement d'adolescents difficiles et de dégager au travers d'un questionnaire, support à l'échange, leurs sentiments sur mes constats et hypothèses. L'analyse du recueil de données⁴³ permettra, ou non de corroborer, d'étayer les constats relevés au sein de mon institution et qui sont à l'origine de mon questionnement. Elle illustre ma volonté d'y répondre de manière opérationnelle au travers mon mémoire projet. Les conclusions de ces entretiens, élaborées autour de l'émergence de nouveaux profils, d'une complexification de l'accompagnement éducatif valideront-elles ou infirmeront-elles l'hypothèse énoncée ?

Question de départ : Comment développer des méthodes efficaces pour être et demeurer en phase avec les besoins du public tout en préservant le bien être des équipes éducatives ?

Thématiques abordées : Le questionnaire de type semi directif à questions ouvertes été construit en abordant plusieurs thèmes à savoir l'évolution du public, l'adaptation de l'accompagnement, les difficultés des équipes, les RPS, la diversification de l'offre de service et le partenariat.

Le champ d'exploration : La sélection des 6 personnes enquêtées s'est effectuée selon deux critères à savoir le type d'accueil et les caractéristiques du public accueilli. Les 6 interlocuteurs ont tous accepté de répondre à cet entretien. La durée moyenne de l'échange est d'une heure (45 minutes pour le plus court et 1h30 pour le plus long). L'ensemble des participants a répondu à toutes les questions. Des réponses obtenues ressort une volonté générale de participer à la réflexion et à l'élaboration de mon mémoire projet. Le groupe est composé de 4 chefs de service éducatifs, une directrice de maison d'enfants aixoise et une inspectrice du pôle Enfance/ Famille d'Aix en Provence. Mon choix s'est porté sur 3 chefs de service de MECS afin de pouvoir faire un parallèle probant ; 1 implantée sur Aix en Provence, 1 sur Coudoux et 1 sur Marseille. La diversité géographique est voulue, elle vise à une meilleure objectivation des constats relevés au sein d'ACTE 13. Résado, de par son partenariat institutionnalisé avec des structures des champs du social, médico-sociale et sanitaire accueillant un public d'adolescents difficiles, apparaît être un interlocuteur

⁴² Annexe XII « Grille d'entretien et recueil de données de l'enquête de terrain »

⁴³ Annexe XIII « Analyse du recueil de données »

indispensable pour illustrer ma recherche. A l'identique, le regard de l'Inspectrice du pôle Enfance Famille dénote de ma volonté d'exprimer des constats au plus près de la réalité du terrain, son regard étant au centre du secteur de la Protection de l'Enfance. La participation de la directrice d'ACTE 13 a conforté mon sentiment quant à une volonté effective de se questionner sur l'évolution du public et une conscientisation des difficultés liées à l'accueil inconditionnel générées dans l'accompagnement éducatif pour les équipes de l'association.

Analyse des réponses :

La collecte des résultats de ces rencontres a pour support un écrit détaillant les réponses apportées (**voir annexe XII**). Celui-ci me permet au travers de l'analyse des entretiens effectués de mettre en évidence 4 points :

- **une évolution avérée du public pour l'ensemble des interlocuteurs**
- **un accompagnement éducatif adapté allant dans le sens d'une diversification et d'un réaménagement perpétuel pour répondre aux besoins émergents des usagers**
- **des difficultés concrètes pour les équipes éducatives**
- **un partenariat existant mais peu institutionnalisé, en construction permanente**

Le schéma départemental des Bouches du Rhône 2004/2009 confirmait déjà l'émergence d'« *un groupe d'enfants et de jeunes situés aux limites et à l'articulation de plusieurs types de prises en charges : éducatives, médico-sociale et sanitaire voire pénale.* » Cette évolution m'a été confirmée par la représentante de l'ASE lors de notre rencontre de terrain. La complexité de leurs problématiques constitue un défi pour l'organisation d'une prise en charge adaptée, elle correspondait à l'époque à 5% des enfants placés dans les Bouches du Rhône⁴⁴. Le schéma départemental 2010/2014 « Enfance Famille », organisé en concertation avec les différents acteurs du territoire, s'inscrit dans la continuité de ces constats. Ils ont conduit le département à consacrer une place importante à ce public en préconisant une série d'actions en direction des adolescents difficiles notamment dans son axe 4 au travers des fiches actions 15 à 17⁴⁵.

Le public évolue. Il ressort qu'il met souvent les structures en grandes difficultés parce qu'il cumule des problématiques concernant divers champs de compétences notamment cliniques, sociaux, éducatifs et/ou judiciaires. Les modalités de réponses que chaque acteur institutionnel conçoit apparaissent cloisonnées. De ce fait, le jeune est souvent l'objet de réponses fragmentaires, morcelées et non harmonisées entre elles, ce qui ajoute aux

⁴⁴ Docteur Palombo, étude de 2006 sur les mineurs en grande difficulté et placés dans le cadre de l'ASE des Bouches du Rhône

⁴⁵ Annexe XIV « Fiches actions du schéma départementale des Bouches du Rhône 2010-2014 »

difficultés des équipes éducatives. L'analyse des propos recueillis et les conclusions des différents thèmes abordés me permettent d'affirmer que mes interrogations ne sont pas propres à ACTE 13, elles sont partagées par les acteurs du secteur.

Les hypothèses exploratoires sont validées par l'enquête de terrain. Le retour à l'équipe de direction du bilan de ces entretiens est l'occasion pour moi de prendre place dans mon rôle de responsable de projet. Cette recherche ouvre des perspectives de travail et d'élaboration auprès des équipes quant à la mise en place d'un projet d'adaptation et de diversification de l'offre de service. Elle doit être utilisée comme un moyen dynamique pour favoriser la qualité de la prestation pour les jeunes accueillis. Elle vient en outre questionner la notion d'accueil inconditionnel au sein de l'association car il devient de plus en plus difficile (voir grille d'entretien) de trouver une place à ces jeunes qui mettent à mal les institutions collectives dans lesquelles on voudrait les voir se couler ou se mouler. Des portes se ferment devant ces adolescents, ces jeunes dont on n'hésite plus à parler de "patates chaudes" et dont on ne sait plus que faire tellement ils mettent à mal les autres enfants, les adultes, l'institution.

Pour compléter et mettre en perspective les éléments de réponse apportées dans cette partie « recherche de terrain », je vais les réinterroger au travers de circulaire et de rapports afin d'en poursuivre l'objectivation. Ces adolescents aux problématiques complexes ont donné lieu depuis ces dernières années à un grand nombre d'études qui ont conduit à des préconisations. Je retiendrai certaines d'entre elles, à savoir :

La circulaire du 03 mai 2002⁴⁶ insiste sur le fait de « *veiller à ce que les problématiques des adolescents en grande difficulté soient clairement identifiées et que les réponses apportées soient précises et programmées* ». Elle met en avant la nécessaire articulation entre les équipes éducatives et les équipes soignantes. Elle déplore « *l'absence de structures adaptées de prise en charge ou l'absence de collaborations entre les professionnels* » et convient qu'il s'agit « *de proposer des réponses multiples, à la fois éducatives, sociales, médico-sociales, judiciaires ou thérapeutiques qui ne se substituent pas les unes aux autres, peuvent se cumuler en tant que besoin ou se relayer sans discontinuité* ». La circulaire préconise donc de prévoir le cadre de l'intervention. Ces

⁴⁶ DGS/DGAS/DHOS/DPJJ, 2002-282- relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté. Cet ouvrage est le fruit d'une concertation engagée dès 1999 entre les ministères chargés de la Justice et de la Santé et des Affaires sociales

incitations à proposer des réponses en faveur des adolescents en grande difficulté **démontrent une impuissance constatée.**

En 2004, un rapport du CREAI traite de l'accueil des adolescents en grande difficulté et **envisage le partenariat comme un outil indispensable** afin d'offrir un accompagnement adapté.

En 2005, le rapport Broissia de Louis sur l'amélioration des prises en charges des mineurs protégés, décline la nécessité de solutions alternatives. Il fait des propositions concrètes sur la mise en place de modalités de réponses spécifiques pour les adolescents en grande difficulté qui requièrent une prise en charge multiple. Il préconise dans les propositions 27 et 28 **la formalisation d'un réseau partenarial** garantissant « *une prise en charge multidimensionnelle* » et précise la nécessité de « *mettre en place des modalités de réponses spécifiques pour les adolescents en grande difficulté* ». Ce rapport préfigure les orientations de la loi de 2007, réformant la Protection de l'Enfance.

En 2006, le rapport de l'ONED préconise **la construction d'une réponse adaptée qui induit le rapprochement des professionnels de soin, de la prévention et de l'éducation.** Il souligne que les dispositifs d'interventions classiques ne suffisent pas toujours à répondre de manière efficiente aux problématiques de certains.

En 2008, l'ANESM⁴⁷ publie dans le cadre des recommandations des bonnes pratiques professionnelles un guide intitulé « *la bientraitance : définition et repère pour la mise en oeuvre* ». Le repère 4 (p.33 à 36) indique notamment comment les cadres peuvent soutenir, amener du sens et du confort aux équipes éducatives à travers cette démarche. Ce document fait suite aux bouleversements générés dans les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux après les promulgations des lois de 2002 et de 2007. Les modifications tout comme les logiques d'évaluations qui en découlent dénotent de l'exigence des politiques publiques en terme d'efficacité voire d'efficience dans l'accompagnement éducatif. Les équipes doivent aujourd'hui démontrer leur « performance ». Mais celle-ci a un coût. Ce guide en est le reflet. Si l'on observe une aggravation des RPS dans le travail social, c'est que quelque chose a changé dans l'organisation même du travail. Selon Christophe Dejours⁴⁸, psychiatre, les modifications introduites par l'évolution du cadre légal et l'introduction de méthode de gestion dans les années 90 ont eu des conséquences néfastes sur la santé des travailleurs sociaux. La mise en difficulté des professionnels dans le cadre de leur pratique,

⁴⁷ L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM).

⁴⁸ Interview dans ASH, 27 mars 2015, n°2903

si celle-ci ne peut évoluer, met forcément les jeunes accueillis en situation de plus grande difficulté. **L'ANESM a, la même année, publié un guide « Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents: prévention et réponses ».** Ces recommandations trouvent leur origine dans la prise en compte des préoccupations actuelles des professionnels au regard des besoins spécifiques des adolescents qu'ils accompagnent. L'ambition est de mutualiser des réponses qui relient prévention et traitement. La finalité est de développer une culture de la prévention de la violence et d'aider les professionnels à construire leurs réponses dans le respect des dispositions règlementaires et législatives.

Le 1^{er} juin 2015, la Secrétaire d'Etat chargée de la famille, Mme Rossignol, a présenté un projet de feuille de route visant à réformer la Protection de l'Enfance. Elle entend s'appuyer sur la loi Meunier, actuellement en discussion au Parlement, ainsi que sur la mobilisation des acteurs du secteur et **l'évolution de leurs pratiques professionnelles.** Elle s'est également engagée à **développer les partenariats entre la santé, les affaires sociales, la justice et l'accompagnement des enfants dits « incasables »**⁴⁹. Un groupe de travail, animé par la DGCS et la DPJJ⁵⁰, formulera des propositions pour **une prise en charge pluri institutionnelle de ces jeunes**⁵¹.

Le contexte, le cadre règlementaire, le public et le travail ont évolué. Il y a donc nécessité à ce que les équipes évoluent. Elles doivent être au plus près des besoins pour avoir des pratiques adaptées, s'inscrire dans une dynamique continue d'adaptation et de mutualisation face à l'évolution du public tout en respectant sa singularité.

Conclusion du diagnostic d'investigation

Une complexification de la prise en charge, au regard de l'émergence de profils polymorphes de jeunes en très grande difficulté, est avancée par les professionnels de multiples horizons institutionnels dans la prise en charge éducative, judiciaire et sanitaire. **Ce constat apparaît très largement partagé au travers de mes recherches.** Il renvoie bien à la réalité de l'enquête de terrain et du diagnostic interne. Mon questionnement va dans le sens d'une diversification de l'offre de service, dans une logique d'adaptation aux évolutions du public et du secteur, afin de continuer à proposer un accompagnement efficient aux usagers accueillis.

⁴⁹ « Du sur mesure pour les incasables » Lien Social, mai 2014

⁵⁰ Direction Générale de la Cohésion Sociale, DGCS ; Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, DPJJ.

⁵¹ « Laurence Rossignol présente ses 1ères orientations pour la Protection de l'Enfance », ASH n°2913, 5 juin 2015

C- DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

Afin de synthétiser cette première partie et d'introduire le projet, je vais m'appuyer sur un tableau Forces/ Faiblesses/ Risques et Opportunités. Il permet une visualisation photographique récapitulative des faits saillants du diagnostic d'investigation.

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs de l'association • Ambition du projet • Spécificité de l'association dans le contexte territorial • Technicité, pédagogie • Pluralité des accueils • Gestion financière saine de la structure • Motivation et investissement des équipes autour du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs peu réactualisées • Faible taux d'encadrement, montée en charge du travail, temps de travail collectif réduit • Faiblesses du partenariat opérationnel • Outils d'accompagnement partiellement inadaptés • Pas de moyen financier supplémentaire (innovation à coût constant), prix de journée bas
<ul style="list-style-type: none"> • OPPORTUNITES 	<ul style="list-style-type: none"> • RISQUES
<ul style="list-style-type: none"> • Changement de direction • Participation à la réécriture du schéma départemental • Contexte des politiques publiques // innovation et expérimentation. Répondre à appel à projet ? • Plan d'amélioration de la qualité suite aux évaluations interne et externe qui engage une perspective de travail autour du projet de service • Meilleur ciblage des besoins et des types d'interventions = simplification du travail • Plateforme partenariale existante 	<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs figées, idéal figé • Risques psychosociaux (individualisation du travail, isolement etc...) • Déperdition de la qualité dans la prise en charge = invisibilité des difficultés, • Perte de sens • Limite à l'innovation au regard de la rationalisation financière imposée par les tutelles

L'identité forte de l'institution, la reconnaissance de son expertise par les partenaires et les tutelles apparaissent finalement lui porter préjudice aujourd'hui. Nos valeurs semblent nous contraindre à une impossible obligation de réussite. C'est pourquoi, la direction est

engagée dans un véritable travail de réflexion sur des orientations qu'elle pressent comme incontournables dans un avenir proche et dont la réalisation devra se faire à moyens constants.

Le diagnostic a permis de mettre en avant un réel besoin d'adapter l'accompagnement pour une partie des jeunes accueillis tout en travaillant les limites de l'inconditionnalité de l'accueil. Il me semble nécessaire à ce stade du mémoire, au regard des conclusions de la partie précédente, **de tendre vers une évolution et une diversification de nos prestations.** Cela offrirait la possibilité en outre de lutter contre les RPS, qualifiés de « *troubles de l'adaptation des organisations* » par Yves Clot,⁵² au regard du changement irrémédiable de pratique des équipes.

Face à la montée en charge de jeunes aux problématiques complexes, nous proposons de conduire de manière opérationnelle une démarche autour du questionnement suivant : **« Comment puis-je permettre de ma place de cadre intermédiaire de créer les conditions nécessaires à une adaptation de l'offre de service tout en réduisant les difficultés rencontrées par les professionnels d'ACTE 13 ? »**

3^{ème} PARTIE : LE PROJET

La communication des résultats de mon diagnostic me permet d'échanger avec les responsables de la structure pour la formalisation et la validation du plan d'action. Il vise à **la création des conditions d'une évolution de l'offre de service, finalité du projet.**

Au-delà de celle-ci, la démarche adoptée vise à :

- Revisiter le projet de service en réponse à la pluralité des problématiques du public
- Redéfinir les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des projets personnalisés des jeunes accueillis
- Renforcer les compétences par l'adaptation de la formation du personnel et lutter contre l'usure professionnelle
- Créer un répertoire partenarial et des conventionnements durables

A- APPROCHE MANAGÉRIALE

Il est important de souligner que ce projet s'amorce à l'aube d'un changement de direction, d'approche managériale. A l'évidence, la gestion du projet vient interroger la question des ressources humaines et le style de management que je souhaite privilégier pour mener à

⁵² « *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux* » édition La découverte, 2010

terme les actions envisagées. « *Le manager est probablement la personne qui est la plus concernée par le changement en entreprise en raison de son rôle d'acteur par qui les transformations se réalisent mais également de promoteur car il doit les faire appliquer à ses collaborateurs* »⁵³. En tant que « responsable de projet », je dois répondre aux difficultés que les salariés rencontrent dans leur travail en leur donnant les moyens de compréhension et d'action nécessaires à l'adaptation de celui-ci. En ce sens, j'ai proposé à ma direction un mode de management qui s'appuie sur une écoute active, une approche empathique conjuguée à une nécessaire responsabilisation des équipes.

Je souhaite privilégier une approche pédagogique conjuguée à la mise à disposition d'outils et de supports visuels simplifiant la compréhension et synthétisant la démarche. Il est fondamental qu'elles conscientisent que leur adhésion, leur mobilisation, leur confiance favoriseront la mise en place effective du projet. C'est un pré requis nécessaire pour tendre à assurer ensemble la réussite de chaque étape de la mise en oeuvre.

Je compte utiliser cette base essentiellement axée sur la participation des équipes dans la réalisation des outils méthodologiques. Les auteurs qui se sont penchés sur la question des organisations humaines s'accordent sur le besoin qu'éprouve chaque salarié d'évoluer dans un environnement qui lui permet de contribuer à la construction commune. Une demande de reconnaissance de la part des salariés s'exprime à travers un besoin de prendre des initiatives, de s'y sentir autorisés et soutenus, un besoin de rendre compte pour partager et avancer. Cette notion comprend l'idée de se développer au travail, d'y être reconnu et d'y prendre du plaisir. La reconnaissance est un levier au service de la qualité et du sens. Cette notion est définie par Jean-Louis Deshaies en terme « *d'intelligence collective partagée* ». Elle apparaît comme l'élément fondamental pour mettre en oeuvre une démarche de projet efficiente et de qualité⁵⁴. La participation active des salariés de l'association aux processus d'évolution doit favoriser l'établissement d'une confiance nécessaire et préalable à cette démarche de réflexion et d'élaboration.

Mon approche de la fonction de cadre s'inscrit donc dans une logique dynamique, dans une volonté de valorisation et d'interaction continues et de mise à disposition de conditions favorables pour travailler conjointement aux modifications nécessaires. Celle-ci induit un bénéfice en terme de confort pour les équipes et de fait un gain de qualité de la prestation offerte aux usagers.

⁵³ Barabel M.MEIER O. « *Manageor* » 2006, Dunod

⁵⁴ Deshaies Jean Louis, « *Mettre en oeuvre les projets* », l'Harmattan, 2000

« Nul n'est hostile au changement pour peu qu'il y trouve un intérêt »⁵⁵. Ma vision managériale relève ici à la fois d'un management de type participatif qui associe à la mise en œuvre du projet l'ensemble des salariés et d'un management de type situationnel en s'appuyant sur le fait qu'il est indispensable de s'adapter au contexte, aux impondérables et de leur donner sens. Néanmoins, je ne dois pas occulter la résistance au changement. Elle n'est pas une anodine, cette forme d'opposition est aussi un message qu'il convient d'écouter. Les personnes qui résistent affirment ce qu'elles souhaitent préserver, je dois entendre cette part de vérité et l'utiliser à bon escient. La résistance est naturelle, « elle est inhérente à la nature humaine »⁵⁶. J'y serai confronté dans la mise en place de mon accompagnement. Tout changement inquiète et fait craindre la perte d'habitudes, de sens, de valeurs. Il risque d'entraîner des freins au projet, de générer un climat anxieux. « Toute force exercée sur un système peut générer une force opposée au moins équivalente »⁵⁷. Un changement se prépare. S'il est mal conduit, il peut en résulter des crises où se mêlent incompréhension et démotivation.

Afin d'anticiper les freins au changement, il m'a paru nécessaire de repérer les facteurs de réussite dont dépendra le projet afin d'en atténuer les résistances, à savoir : l'engagement et le soutien de l'association, la clarté et la lisibilité des objectifs à atteindre, la participation active des professionnels, le respect du calendrier, l'évaluation tout au long de la mise en œuvre des actions.

B- DECLINAISON OPERATIONNELLE

Les multiples facteurs cités nécessitent de mettre en œuvre un travail en équipe renforcé dans le but d'acquérir de nouvelles compétences. Je souhaite adapter l'accompagnement éducatif au regard de la diversité des situations et de leur complexité et ce, de manière pérenne en inscrivant les dispositifs dans un réseau partenarial. En effet, il est fondamental que des actions soient mises en place en interne et en externe afin de nous orienter vers une stratégie d'ouverture⁵⁸. Celles-ci ne trouveront leurs pertinences qu'à la condition que des évaluations régulières, partagées et communiquées, leur permettent une continue

⁵⁵ Crozier M. et Friedberg E. « L'acteur et le système » 1977

⁵⁶ Daniel Dicquemare, « Les travailleurs sociaux ont-ils peur du changement ? » Les Cahiers de l'Actif - N°292/293

⁵⁷ Idem 40

⁵⁸ «La stratégie d'ouverture a pour objectif de développer ou de maintenir le lien social des personnes tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant» Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux)

amélioration. Elles ne sont pas figées mais évolutives et demandent la création d'outils d'évaluation. J'y reviendrai par la suite dans la partie consacrée à l'évaluation.

La déclinaison opérationnelle du projet est modélisée au travers un diagramme de Pert⁵⁹.

1) Finalité : « Créer les conditions d'une évolution de l'offre de service »

Je souhaite, avec l'accord de la direction, développer une offre de service réaliste et renforcée par la différenciation des réponses apportées et leur mise en œuvre effective sur l'ensemble des dispositifs.

2) Objectifs généraux

Ce projet comporte deux objectifs généraux qui ciblent mes niveaux d'intervention.

A) Soutenir les équipes et les mobiliser dans une démarche d'évolution du projet de service

B) Enrichir et structurer le partenariat

3) Objectifs Opérationnels et Actions

Les objectifs généraux sous-tendent des objectifs opérationnels qui eux-mêmes se déclinent en actions. **C'est pourquoi chaque objectif opérationnel et les actions inhérentes à la réalisation de celui-ci seront déclinés au travers d'une fiche action⁶⁰.** Il s'agit de :

A) Soutenir les équipes et les mobiliser dans une démarche d'évolution du projet de service, début au 01/09/2015 et échéance au 30/06/2016.

A1) Recensement et analyse des besoins du public, échéance au 29/01/2016 :

Action 1) Constituer des groupes de travail, élaborer un diagnostic partagé sur les besoins du public et les difficultés des équipes avec un intervenant extérieur

La formalisation actuelle limite notre niveau d'expertise et réduit de fait la qualité de nos prestations. La conduite de ma démarche auprès des équipes permet de définir un ensemble d'indicateurs qui seront des bases de travail objectives pour la mise en place de nouveaux protocoles. La constitution de groupes de travail est évoquée dans la partie D du projet. J'ai fait le choix de ne pas traiter ici cette étape au profit de la description du travail de mise en œuvre auprès des équipes. Il s'agit en premier lieu de solliciter un intervenant externe. La budgétisation est abordée dans la partie C. Les interventions sont programmées entre le 1/10/15 et le 22/03/16. Après relecture commune de mon diagnostic, du projet d'établissement, du projet de service, des évaluations interne et externe et des comptes rendus des séances du CVS, nous échangeons avec le chargé de mission pour établir

⁵⁹ Annexe XV « Diagramme de Pert »

⁶⁰ Annexe XVI « Exemple de fiche action « Illustration de l'objectif opérationnel A1 et des actions qui en découlent ».

ensemble une méthodologie commune. Elle est partagée et s'échelonne sur un calendrier défini (confère diagramme de Gantt, partie C). Il s'agit pour l'intervenant de soutenir et structurer notre réflexion quant aux besoins du public pour proposer des solutions d'amélioration. Le regard extérieur apporté permet d'enrichir l'analyse. Cette instance doit tendre à analyser les écarts pour améliorer le traitement relatif aux besoins des personnes accompagnées.

Action 2) Prise en compte de la parole de l'utilisateur au travers le CVS, séance de théâtre forum avec intervenant externe

Le principe du CVS, défini dans la loi 202-2, confirme aujourd'hui la place accordée à l'utilisateur au sein des dispositifs d'accompagnement. Il s'agit de prendre **en compte la parole de celui-ci, de faire émerger les demandes, les besoins et attentes**, afin d'améliorer les projets personnalisés et les pratiques éducatives en les adaptant à ses besoins et attentes spécifiques. L'utilisation ponctuelle dans une temporalité définie du Théâtre forum⁶¹ est un choix visant à faciliter la prise de parole des usagers dans le cadre du recensement de leurs besoins. Il peut être organisé avec les jeunes sans intervenant extérieur mais je souhaite m'appuyer sur un intervenant externe rompu à cette pratique dans l'optique de libérer la parole et de m'appuyer sur son analyse pour souligner les points importants. Celle-ci peut être objectivée par les autres adultes en présence. Les jeunes peuvent prolonger l'animation avec les éducateurs en écrivant une suite ou bien en faisant un récit sur la séance. On peut imaginer que les écrits soient ensuite lus pour pouvoir servir à creuser le questionnement ou à amorcer le débat suivant. La collecte des informations est consignée pour être analysée par le groupe de travail dévolu à cette thématique. J'envisage 6 à 7 séances entre octobre et janvier (voir planning annoncé). La budgétisation de cette externalisation est abordée dans la partie C.

Une connaissance fine du public fonde l'action quotidienne des équipes. Elle constitue le préalable nécessaire à l'évolution du projet personnalisé, de l'offre de service voire à la réécriture du projet de service.

Action 3) Repenser le projet personnalisé sur la base du diagnostic partagé et de la prise en considération de la parole de l'utilisateur. La première étape d'un accompagnement consiste à bâtir avec l'utilisateur un bilan qui détermine les axes essentiels de son projet

⁶¹ Le théâtre interactif est une méthode de travail en groupe: c'est une technique d'expression qui consiste en une mise en situation fictive permettant de prendre spontanément la parole dans le cadre d'un jeu théâtral libre, ludique, humoristique et surtout accessible à toutes et tous.

personnalisé. D'où l'importance de pouvoir rendre compte par ce bilan de la situation de l'utilisateur, de ses spécificités. Cet objectif opérationnel s'inscrit dans la continuité des deux objectifs opérationnels précédents. La typologie précédemment présentée en première partie de l'écrit doit permettre de favoriser l'adaptation du projet personnalisé au regard des changements repérés. De plus, le diagnostic réalisé en amont permet de choisir des pistes de travail fiables pour l'actualisation du projet personnalisé. Conjointement à ces différentes sources d'informations, le groupe de travail rattaché à cet item s'appuie sur les recommandations dispensées par l'ANESM⁶² sur le sujet afin d'être en cohérence avec les attendus du législateur. Enfin, le DIPEC conduit par la directrice et l'éducateur référent est réalisé et réactualisé à chaque échéance contractuelle avec les tutelles. Il offre la possibilité d'affiner en amont les attentes et de définir les besoins de la personne accompagnée. L'ensemble de ces éléments conjugués doit faciliter la modulation et l'adaptation du projet personnalisé au sein de l'établissement.

A2) Redéfinir les pratiques, échéance au 30/06/2016 :

Action 1) Réajuster et adapter les pratiques au travers de groupes de travail sur des thématiques spécifiques

En quoi sont-elles perfectibles et comment procéder à des modifications efficaces ? Les actions collectives peuvent créer une véritable dynamique dans la mobilisation des équipes éducatives. Elles sont ainsi un levier d'enrichissement de la qualité du service rendu aux personnes accompagnées. Pour les éducateurs, les actions mutualisées permettent de valoriser et de s'appuyer sur les compétences et les expertises de chacun. Elles permettent également de lutter contre le sentiment d'isolement qu'éprouvent parfois les équipes. Je vais proposer au groupe de travail de s'appuyer sur le benchmarking⁶³, technique initialement utilisée dans le marketing mais qui trouve aujourd'hui tout son sens dans le secteur médicosocial. L'intérêt de cette démarche réside dans son aspect facilitateur à la conduite du changement sachant que sa finalité vise à observer et à comprendre la structuration interne de l'association mais surtout à évaluer constamment le monde extérieur, de s'en nourrir et de s'y comparer. La mise en place de toute action de benchmarking débouche

⁶² « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Recommandations de l'ANESM, 2008

⁶³ « La traduction naturelle du benchmarking pourrait être "Etude comparative". Plus précisément, un benchmark dans le milieu marketing est l'étude d'un produit ou d'un service comparativement aux leaders du marché. Plus qu'une technique marketing, le benchmarking est un véritable processus d'analyse de la concurrence, dont le but principal est de pouvoir augmenter la performance de l'entreprise. Mais loin d'être un plagiat, il s'agit d'une comparaison, qui peut amener à l'utilisation d'une technique prise chez leader mais adaptée au secteur et à l'entreprise en question », définition sur www.marketing-étudiant.fr

naturellement sur une combinaison d'avantages. En ce sens, il nous faut préalablement, afin de mesurer les écarts, revisiter les procédures actuelles, réfléchir collectivement sur l'accueil inconditionnel et les valeurs de l'association, nos accompagnements pour mettre en évidence les ressources individuelles et collectives.

Action 2) Réécrire le projet de service

L'élaboration de données de cadrage faite lors des actions précédentes permet d'envisager la réécriture du projet de service. Le matériau est concret. Chaque étape, chaque groupe de travail a préparé au regard des écrits rendus, des actions menées, des évaluations faites, la réalisation de cet objectif. Il est la résultante de la bonne conduite du projet. Il vient synthétiser les travaux de réflexion engagés. La réécriture est également utilisée comme un support pour se réapproprier la notion de métier, pour recréer une entité équipe. Il s'agit de (re)créer des repères, un langage commun sur les missions, les métiers de l'association et les compétences requises. Il est donc nécessaire que j'accompagne cette réflexion afin de permettre aux équipes de trouver du sens à leurs missions et ainsi favoriser le passage d'un modèle de prise en charge à un autre.

A3) Prévenir l'usure professionnelle, échéance au 30/06/2016 :

Action 1) Faire émerger les attentes et les besoins des équipes

Comment continuer à accueillir en évitant l'épuisement des professionnels? C'est un travail de tous les instants. Je suis en soutien des équipes et des personnes pour ne pas les laisser seules face à leurs questionnements. Pour ce faire, il me semble qu'il faut permettre que s'expriment les difficultés au travail et leur donner sens. La mise en place, par la direction, d'une analyse de pratique animée par une psychologue externe tend vers cette inclination. Néanmoins, il semble essentiel que l'association recrute un psychologue en C.D.I. pour faire bénéficier aux équipes de l'éclairage de la clinique éducative durant les réunions pédagogiques. Dans cette interface, il est important d'entendre le vécu au quotidien des éducateurs pour leur permettre de le réfléchir au risque qu'ils soient impactés par les problématiques diverses et variées du public mais aussi des dynamiques familiales qui essaient de s'imposer lors des relations. Le rapport d'activité de 2014 annonce un excédent de 96000 euros. Je vais proposer à ma direction d'envisager cette possibilité au regard de nos finances, sachant qu'un emploi à tiers-temps semble suffisant. Il permettrait à la psychologue d'être présente sur l'ensemble des réunions institutionnelles. L'hypothèse d'une dynamique de changement installée, d'un climat apaisé et de relations pacifiées peut me donner l'opportunité de mener des entretiens annuels où je peux faire émerger les

besoins et attentes des salariés. Une approche humaine de la Gestion des Compétences et des Emplois (GPEC)⁶⁴, notamment au travers de ces entretiens, doit permettre au salarié de le vivre non comme un contrôle de la performance mais comme une opportunité de progrès pour lui et l'association. Dans cette perspective, je propose en parallèle d'ouvrir en interne à une communication ascendante autour de supports formalisés tels que : boîtes à idées, sondages, affichages, tribune libre en réunion ; de repenser la communication descendante au travers de l'intranet avec un journal interne, de notes de service, de posts informatifs liés à l'actualité sociale, de mails personnalisés ou encore de favoriser la communication horizontale, qui se fait déjà naturellement dans la structure (espace café formalisé). Ces actions visent à mieux communiquer, à permettre l'appropriation des finalités pour chaque salarié, à développer la cohésion interne afin de favoriser un travail efficient dans un environnement apaisant. Enfin, je conseille l'établissement d'un document unique pour l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs⁶⁵. L'implication des salariés découle notamment de la reconnaissance qu'on leur donne et de l'intérêt manifesté pour leur santé et leurs conditions de travail.

Action 2) Adapter le plan de formation aux besoins de qualification repérés

L'action 1 et l'ensemble de la mise en œuvre du projet me permettent d'analyser et valoriser les compétences et expériences du personnel dans une perspective de développer, transférer ou certifier ses compétences et ses acquis. En ce sens, les formations doivent varier pour permettre l'adjonction de nouvelles compétences et ainsi s'adapter aux divers besoins du personnel et à ceux de nos publics. Elles assurent une complémentarité entre les salariés et viennent conforter et enrichir l'offre de service en renforçant les aptitudes des équipes. Elles favorisent donc la professionnalisation, la conscience professionnelle et l'investissement de ceux-ci. Divers supports existent: la formation initiale et continue, intervenant expert, intervention collective en interne et en externe, colloques... Ils seront utilisés, après validation par la direction, en fonction des demandes et de la plus-value amenée tant pour le salarié que pour les bénéficiaires.

B) Enrichir et structurer le partenariat, début au 15/01/2016, échéance au 30/06/2016 :

En prenant appui sur l'expertise de partenaires spécifiques, la MECS sera mieux outillée.

⁶⁴ «La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est une gestion anticipative et préventive des ressources humaines, fonction des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'entreprise» définition de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, site www.anact.fr

⁶⁵ Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001: Portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs Art. R. 4121-1 et suivant du Code du Travail (cette proposition de mise en conformité se retrouve également dans les conclusions de l'évaluation interne).

L'amélioration de la prise en charge des jeunes les plus en difficulté, rencontrant de nombreux freins périphériques, est en particulier recherchée.

B1) Identifier les ressources locales, échéance au 30/06/2016 :

Action 1) Repérer et lister les partenaires potentiels en fonction des profils des jeunes

Je propose tout d'abord de réactiver et redynamiser les coopérations existantes de droit commun et des partenaires historiques⁶⁶, de clarifier en réunion auprès des équipes le sens du rapprochement des structures en présentant la plus-value amenée par cette coopération. L'engagement des équipes à travailler en partenariat doit permettre de faire connaître notre spécificité, d'ouvrir le champ des possibles et les terrains d'expérimentation pour les jeunes, de bénéficier d'un point de vue pluridisciplinaire en s'appuyant sur des domaines d'expertises pouvant répondre à nos besoins et manques. En lien avec l'équipe, je préconise des temps de repérage, de listing des partenaires ainsi que de leurs actions en lien direct notamment avec l'hébergement, l'insertion et la santé afin de réaliser un répertoire partenarial susceptible de répondre aux besoins du public et aux manques des équipes. Il convient, également, de développer le sens de la mission partagée et transversale auprès des équipes (déléguer aux équipes éducatives certains partenariats : personne ressource sur thématique définie pour initier et développer la responsabilisation et l'implication) et donc d'envisager la mise en place de responsables. Ces actions nécessitent une stratégie de recherche, de veille et de collaboration avec les espaces ressources. Au travers des actions que j'impulse, coordonne et évalue avec et auprès des équipes, je favorise et anime la mise en place d'une démarche de réseau partenarial pour qualifier les orientations, évaluer les situations et chercher dans l'environnement les réponses les plus pertinentes.

Action 2) Créer un répertoire partenarial

Les manques évoqués par les éducateurs lors du diagnostic interne portent notamment sur des relais, des compétences, techniques et savoir-faire spécifiques aux problématiques émergentes. L'exemple donné tenait sur une technicité administrative à acquérir, compétence qui, en dehors du partenariat, peut être aussi pourvue par le biais de formations. Nous avons listé lors de l'action précédente les partenaires potentiels de la manière la plus exhaustive possible, ciblant également les partenaires en lien avec l'hébergement, l'insertion et la santé qui nous apparaissent les plus pertinents pour finaliser notre objectif (par exemple : ALPA, SIAO, SAMSAH, Point Ecoute Jeune, équipe mobile de Montperrin,

⁶⁶ (Foyer Club des Jeunes Travailleurs, Relais du Soleil, Résados, ADDAP 13, le CHRS l'Etape, Mission Locale...)

CFI Méditerranée, Bat éco, UnisCités, entreprises locales...). Nous pouvons adapter et enrichir cette base en fonction de nos besoins. Elle constitue un véritable «réservoir de données» et la possibilité de se doter de prestations permettant un traitement plus adapté de la situation des usagers cumulant des difficultés sociales de tous ordres. Une fois le répertoire rédigé, je souhaite le mettre à disposition des salariés sur un support papier mais également au travers de l'intranet avec un annuaire interne en ligne.

B2) Formaliser le partenariat, échéance au 30/06/2016 :

Action1) Définir les modalités d'intervention de chacun et les orientations de la prise en charge

La tolérance qu'éprouvent les travailleurs sociaux envers le public est souvent bien moindre envers les partenaires. Nous avons tous fait l'expérience de difficultés à travailler avec des partenaires extérieurs à l'institution. La création et le maintien de partenariats efficaces sont des défis pour le cadre intermédiaire que je suis. C'est tout le paradoxe pour les équipes : il faut des partenaires porteurs de solutions, de compétences mais une fois trouvés, la mise en place de l'entente professionnelle est entravée par les prérogatives de chacun. En effet, les regards croisés peuvent être vécus par les équipes comme intrusifs voire comme une ingérence dans « leur » accompagnement. Les partenaires sont forcément animés de logiques ou de motivations différentes des nôtres. Quel regard prévaut ? C'est pourquoi pour bâtir des offres de services complémentaires adaptées à destination de nos jeunes, il est nécessaire de définir clairement les modalités d'intervention de chacun et les orientations de la prise en charge. La finalité demeure l'intérêt du jeune, c'est autour de ce consensus que nous devons travailler ensemble. Croiser les regards permet de faire émerger une certaine objectivité sur les situations. Les partenariats sont de véritables foyers de créativité et de découverte de solutions. Les différences d'interprétations sont une chance pour la personne accompagnée comme pour le professionnel en charge du suivi. Les conventionnements doivent permettre de répondre à ces freins. C'est l'objet de l'action suivante.

Action 2) Mettre en place des conventions, des rencontres

La mise en place effective de conventions avec les partenaires préalablement ciblés valide l'idée d'associer conjointement nos forces vers des objectifs et un projet communs. En déclinant précisément le rôle, la fonction de chacun, la mobilisation des moyens mais aussi la temporalité et les modalités de rencontre, les conventions retranscrivent la planification, l'articulation et la régulation des modalités d'action. Nous utiliserons un document type

établi par la direction et validé par le CA. La signature finale est faite par la directrice de l'association.

Nous pouvons envisager de créer des rencontres pluridisciplinaires sur des temps de réunion voire des journées dédiées à cet effet autour de thématiques comme la santé, la prévention. Nous pouvons également systématiser notre participation aux actions territoriales (mairies, culture, jeunesse et sport).

B3) Renforcer la communication externe, échéance au 30/06/2016

Action1) Renforcer les liens par une participation et une collaboration active aux manifestations publiques

Je préconise de renforcer les liens par les relations publiques : collaboration active à des manifestations, salons, colloques et une inscription à la Maison des Associations. Les autres MECS sont traversées par les mêmes questionnements et doivent, elles aussi, s'efforcer de trouver des solutions au service des usagers et de leurs familles. Les établissements doivent contribuer à l'ingénierie de nouvelles réponses, avoir une capacité d'innovation. Se rapprocher, échanger peut être l'occasion de mutualiser et de réfléchir des pratiques innovantes, par exemple partager les prises en charge les plus difficiles, rassembler les compétences en articulation avec les structures de droit commun.

Cette communication interinstitutionnelle apparaît indispensable pour mettre en place des collaborations pérennes, pour organiser les relais en amont et en aval de la prise en charge.

Action 2) Optimiser la fréquentation du site internet d'ACTE 13, création de plaquette

Il s'agit de s'adapter aux nouveaux modes de communication et aux nouveaux usages des services publics en ligne correspondant à l'évolution des besoins et des pratiques de la société aujourd'hui. Indirectement cet objectif va dans le sens d'une modernisation de la communication externe de l'association. Un site internet existe mais il est actuellement délaissé. Il présente l'association, son fonctionnement ainsi que des informations pratiques telles que plan, adresse, accès en bus, numéros de téléphone. Il paraît important de l'optimiser pour en augmenter la fréquentation. Pour se faire, nous pourrions travailler sur des pistes comme : le développement d'une e-communication (mailing partenaires, blogs pour les jeunes, vidéo de nos actions, actualité de l'association, newsletter...), ou encore des items liés à l'accompagnement éducatif (soins, démarche d'évaluation et d'orientation, droits des usagers, fonctionnement du CVS...).

En parallèle, une plaquette, produite par le groupe de travail sera présentée au comité de pilotage pour validation avant impression. Elle sera à destination des financeurs, des partenaires de l'association, des jeunes et de leurs familles. Elle reprend synthétiquement les informations déjà existantes sur notre site internet. Nous pouvons envisager de faire participer les jeunes à l'élaboration finale de la plaquette.

Les actions précédemment énoncées viennent toutes se compléter, directement ou indirectement, de manière transverse. Elles s'imbriquent et s'alimentent les unes les autres pour donner de la cohérence à la démarche. Ces actions sont dans la continuité de la stratégie d'ouverture partenariale voulue par la direction et peuvent parallèlement lui donner davantage de lisibilité et de visibilité sur son territoire d'intervention. **Elle vise, par le développement d'espace de collaboration, à répondre au plus près des besoins du public et à être au service d'une meilleure qualification et mobilisation des équipes sur la question des adolescents difficiles.**

C- CALENDRIER PREVISIONNEL, COMMUNICATION ET BUDGETISATION DES ACTIONS

La mise en place d'un calendrier va permettre de décliner la méthode retenue, l'organisation décidée, les actions à mener, les instances dédiées à leur mise en œuvre, le personnel concerné, les étapes nécessaires à leurs applications. Cet échéancier est indispensable afin que chacun ait une vision synthétique des différentes étapes. **Il permettra du 1^{er} octobre 2015 jusqu'au 31 juin 2016**, d'organiser l'adaptation de l'offre de service en consacrant un temps hebdomadaire à partir de la mise en place d'instances de travail. La planification dans le temps des actions prioritaires est modélisée à travers **un diagramme de Gantt⁶⁷**. Il sera un support en interne à la communication initiale du projet et permettra de garder le fil conducteur de celui-ci sur l'intégralité de sa durée. J'entends également m'en servir comme d'un rétro planning offrant une lisibilité à la programmation des actions. **Je propose de communiquer aux salariés les futurs objectifs, les priorités et les actions à mener lors de l'Assemblée Générale début septembre 2015. Cette première réunion devra permettre de :**

- présenter et mettre à disposition le diagnostic réalisé ; présenter la démarche et son origine ainsi que les finalités attendues avec mise à disposition du plan d'action (quels sont

⁶⁷ Annexe XVII « Diagramme de Gantt »

les objectifs poursuivis? quels sont les effets attendus ?) ; présenter le comité de pilotage et ses missions, présenter les modalités de travail du comité de suivi et sa composition

- susciter la curiosité, induire la démarche participative au travers la concertation
- introduire la question du volontariat et de l'investissement de la fonction quant à la participation et à la représentation des personnels éducatifs sur le comité de suivi et les groupes de travail thématiques ; définir la composition des groupes de travail.

Le diagramme de Gantt permet une visualisation concrète et vise à faciliter la compréhension. La période de mise en œuvre est prédéterminée. Les quelques semaines précédant le début du processus doivent permettre l'appropriation et l'adhésion de la démarche. Dans le cadre de ce projet, qui prendra appui sur des professionnels convaincus de l'intérêt d'adapter leurs pratiques éducatives aux besoins des jeunes accompagnés, il nous faudra rechercher une synergie pour accompagner le changement. Celui-ci est induit par ma démarche projet. Je souhaite conduire cette équipe vers une élaboration commune en m'appuyant sur un travail de mise en confiance et de valorisation des compétences.

L'AG est le premier jalon de cette démarche.

Il me semble important d'évoquer la budgétisation des actions. Ma participation à l'élaboration des coûts est active. En collaboration avec la comptable de l'association et à travers les informations fournies, j'ai effectué une simulation budgétaire pour illustrer les dépenses et les coûts des actions à mener pour la mise en œuvre du projet⁶⁸. Elle comprend les sommes à la charge de l'association pour l'externalisation de certaines actions (recrutement intervenants, proposition embauche d'une psychologue) ainsi que le total des charges supplétives illustrant les coûts de fonctionnement des instances stratégiques.

D- LES INSTANCES STRATEGIQUES

1) Le comité de pilotage

J'ai proposé à ma direction de me déléguer le portage de la partie opérationnelle du projet lors d'une réunion de cadres. Cette réunion hebdomadaire regroupe la Directrice, le Directeur adjoint, le Chef de Service, la coordinatrice et la comptable. Après accord du CA, il a été décidé de constituer le comité de pilotage avec l'ensemble de l'équipe de Direction.

Composition du comité de pilotage: la Directrice, le Directeur adjoint, le « responsable de projet » le CSE, la coordinatrice et la comptable.

⁶⁸ Annexe XVIII « Budgétisation des actions »

Fréquence et durée des réunions : pour des raisons d'optimisation du temps de travail, la réunion cadres devient sur une demi-heure, pour ce processus technique institutionnel et relationnel de changement, une instance de travail sur les modalités de mise en œuvre.

La réunion cadres est animée par la directrice. Chaque lundi, une demi-heure est dévolue à cet effet soit sur 43 semaines une estimation de 21h30. J'ai défini une durée bien qu'il s'agisse davantage d'un point hebdomadaire formel qui vise à donner une lisibilité et une visibilité de l'état d'avancement, du déroulement du projet. Une heure par mois (soit 9 heures sur la durée totale de mise en œuvre) sera détachée à l'évaluation de celui-ci. Elle offrira la possibilité d'éventuels ajustements. A titre indicatif, deux réunions d'une heure se feront avant l'AG du 15 septembre 2015 pour préparer la présentation du projet. L'évaluation du 4 janvier 2016 sera décisive pour la poursuite du travail engagé car elle marquera un bilan de mi parcours.

Les missions du comité de pilotage : il est le garant de l'avancée du projet, détermine les actions prioritaires à mener, veille au respect des objectifs fixés, aux délais, à sa mise en œuvre, son évaluation et rend compte de l'avancée du projet à l'ensemble du personnel de l'établissement. Il suit l'ensemble de la démarche. C'est une instance qui peut être amenée à communiquer avec les tutelles et les partenaires sur les avancées. Lors des comités de pilotage, mon rôle consiste en tant que cadre intermédiaire à alimenter, abreuver et nourrir d'informations la direction pour rendre compte de l'évolution du projet. Je sers d'interface sachant que je me fais également le relais des décisions entérinées par cette instance pour le comité de suivi. En parallèle, il est important de souligner que ce projet offre la possibilité d'une prise de poste effective pour les futurs cadres de la structure. Avec le départ prochain de notre direction historique, il incarne symboliquement la transition.

2) le comité de suivi

La constitution du comité de suivi résulte de la volonté de réunir les acteurs de l'établissement autour d'une réflexion commune, quelques soient leurs fonctions ou leurs places respectives dans l'organigramme. L'adhésion est laissée à l'appréciation de chacun. Pour autant, je souhaite que la composition soit le reflet de la pluridisciplinarité et de la mixité entre les différents dispositifs éducatifs. Le comité de suivi représente une équipe technique qui viendra me relayer dans l'organisation et la mise en œuvre de la réalisation de ce projet. L'équipe projet est aussi chargée d'assurer le reporting auprès des jeunes et des familles quant à l'avancée du projet. Elle évolue sous le contrôle du Comité de Pilotage. **Le comité de suivi est un collectif constitué de 9 personnes:** le Directeur

Adjoint, le Responsable Projet (CSE), la Coordinatrice, 1 Maîtresse de Maison, 1 Surveillant de Nuit, 1 éducateur du DPI, 1 éducateur du DPI extérieur et 1 éducateur du DAE, **l'intervenant expert (sollicité dans le cadre de l'élaboration du diagnostic sur les besoins du public et les difficultés des équipes).**

Fréquence et durée des réunions : une heure trente chaque semaine est dévolue à cet effet soit sur 38 semaines 57 heures au total sur l'intégralité du processus. La première session se déroulera le jeudi 1er octobre 2015. Le jeudi a été choisi par le comité de pilotage car il s'avère que c'est le jour où il y a le plus de personnes présentes au planning. J'anime cette instance.

Les missions du comité de suivi: l'équipe a en charge la construction et l'animation des modalités de travail mises en place autour des objectifs opérationnels et des actions qui en découlent. Le comité de suivi réalise les travaux préparatoires, recueille les données disponibles et réalise les analyses documentaires afin de rédiger les fiches actions déclinant les objectifs pédagogiques et opérationnels à destination des groupes de travail. Il a, en parallèle, la charge d'aménager la composition et l'animation du ou des groupes.

Il intègre mensuellement les résultats de l'évaluation précédente et les productions des groupes et réajuste au besoin les objectifs fixés. Enfin, il valide les productions des groupes de travail et organise la validation par le COPIL en éditant une synthèse pour chaque objectif. La présence du directeur adjoint et de la coordinatrice dénote de ma volonté d'objectivation des retours faits en réunion cadres. En parallèle, cela offre la possibilité de s'appuyer sur eux pour l'animation de certain groupe de travail, d'équilibrer la charge de travail et surtout d'amener au travers de cette coopération une « entité direction » dynamique et soudée.

3) Les groupes de travail thématiques

Fréquence et durée des réunions : deux heures chaque semaine sont détachées à cet effet. Le mardi a été choisi sachant que c'est le jour des réunions d'équipes. L'absence des personnels participants aux groupes de travail n'est pas préjudiciable au contenu de celles-ci puisqu'il n'y a qu'un absent par dispositif et qu'une semaine sur 2 ces heures sont affectées à l'analyse des pratiques. Il y a donc une habitude ancrée dans la gestion du temps cet après-midi là. Concernant la conduite des réunions d'équipes, la coordinatrice et moi-même nous sommes entendus pour assurer un roulement. Le volontariat proposé doit favoriser le turnover et permettre à tout un chacun d'être présent aux différentes instances.

La première session se déroulera le mardi 6 octobre 2015. Elle se poursuivra sur 40 semaines et constituera un total de 80 heures de travail.

Les missions des groupes de travail: ceux-ci ont vocation à travailler à la mise en œuvre d'actions impulsées par le comité de suivi. Les mêmes membres du comité de suivi participent aux groupes de travail. La différence réside dans le fait que ceux-ci sont ouverts aux salariés volontaires. En effet, certains peuvent être plus intéressés par un sujet qu'un autre. Leurs compétences, connaissances ou encore leur domaine d'expertise peuvent venir enrichir les débats, affiner les préconisations, faciliter leur application. Les groupes formalisent la commande faite par le comité de suivi en s'appuyant sur les fiches actions⁶⁹. Ils organisent la présentation pour le comité de suivi. Ces instances font vivre le projet, instaure une dynamique institutionnelle et favorisent le changement. Dans la continuité de l'approche pédagogique engagée quant à la présentation du projet, j'ai souhaité synthétiser l'organisation des instances stratégiques en vue d'informer l'ensemble du personnel afin d'en simplifier la compréhension à travers un schéma⁷⁰. Cette visualisation de l'organisation cadrée doit également faciliter la mise en place opérationnelle.

4^{ème} PARTIE : EVALUATION

« L'évaluation est une gestion du probable [...] elle est l'outil qui permet de peser le présent pour peser sur l'avenir »⁷¹. La MECS comme l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) est soumise aux démarches d'évaluations interne et externe. Celles-ci ont été instituées dans la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui oblige ces établissements à procéder à l'évaluation de leurs prestations et à la qualité des prestations délivrées. Ce dispositif sera mis en place tous les 5 ans dans le cadre d'une évaluation interne, réalisée par la structure elle-même, et tous les 7 ans pour l'évaluation externe réalisée par des organismes externes habilités à le faire. Cette dernière démarche est par ailleurs directement connectée à la décision de renouvellement de l'autorisation de l'établissement pour une durée de 15 ans. Sur cette durée, il doit donc être procédé à deux évaluations externes et au moins trois évaluations internes. « Toute évaluation portant sur un service ou un établissement social ou médico-social instaure un processus global et cohérent de conduite de changement, dans l'optique d'une amélioration

⁶⁹ Voir annexe XVI

⁷⁰ Annexe XIX schéma « Les instances stratégiques »

⁷¹ J.F. Bernoux, « L'évaluation participative au service du développement social », édition DUNOD, 2004

continue de la qualité des prestations », CNESMS aujourd'hui ANESM⁷². L'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe. Les missions de l'Anesm sont issues des obligations faites aux ESSMS, qui sont tenus de mettre en place une évaluation en continu de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Les évaluations se conduisent, selon l'article L 312-8 du CASF, au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques validées ou élaborées par l'Agence.

A- Définition de l'évaluation interne et externe

Rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002, l'évaluation interne constitue l'une des nombreuses injonctions du législateur à destination des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

L'évaluation interne a pour finalité de mesurer à intervalles réguliers, au moins tous les 5 ans, grâce à un référentiel, le niveau d'atteinte des objectifs que l'établissement s'est fixé notamment en matière d'évaluation des activités et de la qualité des prestations qui ont été formalisées dans **le projet d'établissement**. Les résultats de l'évaluation interne sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Certes, l'évaluation interne n'a pas de conséquence directe sur le renouvellement de l'autorisation. Pour autant, des manques (tels que l'absence de démarche réelle de participation ou de suites données aux résultats, la non production d'un rapport, etc.) seraient forcément repris par un évaluateur externe, lequel doit valider ce qui a été engagé en interne. Cela pourrait donc mettre en cause un renouvellement d'autorisation. Le constat des écarts doit conduire à des actions correctives, modulant le processus engagé. La mise en œuvre de celles-ci s'inscrit dans **la démarche qualité** qui est un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. L'évaluation interne est une évaluation conduite par la structure elle-même. C'est une autoévaluation collective qui s'appuie sur un référentiel co-construit. Elle s'apparente également à une méthode de travail. Je m'en explique, en faisant le choix de répondre à cette commande publique, **la direction actionne un levier de changement de la prise en charge à moyen terme pour la Maison d'enfants**. On peut y voir un instrument à partir duquel elle peut définir la politique à venir dans l'établissement en lui permettant de conforter ses points forts et de réduire progressivement ses points faibles.

⁷² Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale mis en place en 2005, remplacé en 2007 par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Une politique sensément réaliste, car elle aura été élaborée avec l'aide du personnel, si le référentiel d'évaluation interne choisi est issu de la participation. L'évaluation interne est intrinsèquement liée à la démarche continue de l'amélioration de la qualité et il ne peut y avoir de démarche qualité sans mesure. C'est la fonction du référentiel qui va donner la possibilité d'objectiver le processus d'évaluation. Le référentiel peut être choisi ou construit par l'établissement qui doit se l'approprier. Là encore, il peut devenir un outil formidable en terme de management dans la conduite du changement par la communication. En effet, il va rendre la démarche dynamique et lui donner du sens. Il va donner l'occasion aux professionnels de s'accorder sur le vocabulaire, de se donner un langage partagé, de se (re)construire des normes, de réfléchir ensemble et de l'ouvrir aux divers protagonistes de la vie de l'institution (usagers, parents, tutelles...).

L'évaluation externe vient compléter l'évaluation interne, elle cible la pertinence du service rendu et son impact au regard de la politique sociale mise en place par la structure. Elle repose sur l'examen des mêmes contenus. Les établissements doivent faire procéder à l'évaluation externe par un organisme extérieur habilité par l'ANESM qui doit respecter un cahier des charges fixé par décret. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. L'évaluation externe doit avoir lieu dans les sept ans suivant l'autorisation et au moins deux ans avant son renouvellement.

La « contrainte évaluative » devient décisive en différenciant l'évaluation externe de l'interne, l'externe ayant un objet spécifique : l'article L.313-1 du CASF (créé par l'article 25 de la loi n° 2002-2) indique qu'à l'exception des établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse, « *l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe* ». Cette éventuelle sanction constitue une différence de taille avec l'évaluation interne. Il faut néanmoins se méfier d'une présentation simpliste qui voudrait que l'évaluation interne soit une démarche d'amélioration continue libre, sans conséquence majeure. Le décret n° 2007-975 ⁷³ sur le cahier des charges de l'évaluation externe a ainsi créé l'annexe 3-10 du CASF. Il y est indiqué que l'évaluation externe examine « *la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne [...], la communication et la diffusion des propositions d'amélioration [...], la manière dont les acteurs ont été impliqués [...], la mise en œuvre des mesures d'amélioration [...], la dynamique générale de la démarche*

⁷³ <http://www.legifrance.gouv.fr>

d'amélioration continue » (section II, chapitre II). Quatre objectifs y sont définis à savoir : porter une appréciation globale (section I) ; examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne (section II) ; examiner certaines thématiques et des registres spécifiques (section III) ; élaborer des propositions et / ou préconisations (section IV).

B- Evaluation du projet

Pour illustrer cette démarche d'évaluation, propre à la mise en œuvre de toute conduite de projet, j'ai créé un tableau auquel pourront se référer les instances stratégiques et l'ensemble des salariés. Il est présenté pages 47 et 48.

L'évaluation est construite tout au long du projet au bénéfice de la qualité des prestations proposées par les équipes envers les usagers. Elle fait partie des prérogatives du comité de pilotage comme défini préalablement. Mon rôle est d'alimenter cette instance, de faire remonter les divers supports informatifs synthétisant l'ensemble des phases de travail produites par le comité de suivi et les différents groupes de réflexion. Je souhaite poursuivre dans une lignée managériale orientée vers la participation des salariés. Je suis soucieux d'articuler au mieux, à l'échelle de l'association et de son territoire d'intervention, la commande de la direction avec la commande sociale. Les interventions liées au projet se définissent au travers de **la promotion et la conduite de démarches participatives**, en associant, **dans une logique de projet et de développement interne**, l'ensemble des salariés. Cela prend tout son sens lorsqu'on sait que le C d'ACTE 13 signifie Concertation. C'est pourquoi je compte m'appuyer sur **l'évaluation « endoformative »** qui va dans le sens de la participation et l'implication des équipes. Elle est destinée à tirer les enseignements d'une première phase du travail et permet de définir les ajustements pour la ou les phases ultérieures. Elle doit permettre aux salariés de modifier leurs conduites, d'agir sur le déroulement, de leur offrir une aide opérationnelle et méthodologique pour améliorer les actions mises en œuvre. Elle permet également l'appropriation de la démarche globale du projet. Elle offre l'opportunité aux décideurs du comité de pilotage de se forger une idée sur la valeur de l'action à évaluer et doit lui permettre de moduler, maintenir, valider ou encore réorienter les actions.

Le processus d'évaluation fera nécessairement retour sur mes propres pratiques. En effet, le choix d'évaluer, de faire évaluer de manière participative les équipes, induit pour moi l'acceptation de la controverse et donc de la remise en question. La dynamique d'évaluation va générer des espaces de débat, des tribunes pour tout un chacun dans

lesquelles vont émerger des propositions, des contestations voire des incompréhensions ou encore des revendications. Somme toute des espaces de négociations qui favorisent la conduite du changement que j'initie.

Dynamique évaluative de l'établissement : la MECS ACTE 13 est inscrite depuis 2007 dans une dynamique évaluative. J'ai pu faire un comparatif au travers de mon second terrain de stage quant à celle-ci dans une structure similaire⁷⁴. La maison d'enfants a réalisé sa 2^{ème} évaluation interne en 2013. Elle n'a pas encore donné lieu à une synthèse et à un plan d'amélioration mais une sensibilisation à l'exercice s'est opérée. La MECS a instauré un calendrier qui correspond au cadre réglementaire. L'évaluation interne a été conduite de juin à octobre 2013 avec l'ensemble des salariés et les administrateurs délégués. Celle-ci a servi de base à l'évaluation externe réalisée en 2014. Elles sont de véritables leviers d'action pour la direction qui les utilise comme un support à la réflexion collective des temps institutionnels. Elles dynamisent et mobilisent l'ensemble des personnels. Elles vont donner lieu à **un plan d'amélioration de la qualité**. Le plan d'amélioration doit être enrichi et alimenté par les résultats et les préconisations de l'évaluation externe, perçue par l'encadrement comme un point d'appui objectif. La directrice et les cadres intermédiaires ont initié une logique de co-construction en direction des équipes de professionnels mais aussi des usagers par le biais du CVS.

Cette philosophie d'action affichée s'inscrit parfaitement dans le projet tout en offrant la possibilité de la décliner de manière opérationnelle. L'ensemble de la structure commence à s'y astreindre en y recherchant du sens. Il y a toujours des freins, bien souvent propres au changement mais qui seront vite balayés par « la vague » qui déferle sur la maison d'enfants.

Les outils : la création des différents comités, des diagrammes et des divers supports visuels et techniques sont les premiers outils mis en place. L'évaluation a donc bien été conçue dès le démarrage du projet. Je vais lister succinctement les outils dédiés à l'évaluation des actions. Ils sont développés en annexe⁷⁵. Les outils sont une composante essentielle du processus de création des conditions d'évolution de l'offre de service. Nous nous appuyerons sur un cahier des charges, des ordres du jour, des comptes rendus de réunion, des feuilles d'émargement, des relevés de décisions, des récapitulatifs de relevés de décision ainsi que d'un carnet de suivi.

⁷⁴ Annexe XX « Evaluation terrain de stage »

⁷⁵ Annexe XXI « Les outils d'évaluation du projet »

Tableau d'évaluation du projet

Objectifs généraux	Objectifs Opérationnels	Actions, outils et critères quantitatifs et qualitatifs	Fait	En cours	Non fait
Soutenir les équipes et les mobiliser dans une démarche d'évolution du projet de service	Organes de Pilotage, Évaluation Projet	Information et Communication interne : <i>Présentation projet à l'AG. Appel à participation des salariés. Intérêt pour le projet ? Ecoute ? Echange actif ? Nombre d'inscrits ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Preuves de la communication des orientations stratégiques aux professionnels : <i>Transmission calendrier, supports informatifs (diagrammes de Gantt et Pert, schéma instances pilotage, exemple de fiche action)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Création du COPIL (et COPIL Évaluation projet). <i>Comptes- rendus de réunions + feuilles d'émargement+ relevés de décision. Evaluation des actions tout au long de la mise en œuvre, qui prendra appui sur les préconisations de l'ANESM. Résultat bilan évaluation intermédiaire? Calendrier respecté?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Création Du comité de suivi. <i>Comptes- rendus de réunions + feuilles d'émargements+ relevé de décision, calendrier respecté?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Création des groupes de travail. <i>Comptes- rendus des groupes + feuilles d'émargements, calendrier respecté?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Carnet de suivi mis en place? Fiches actions créées, thématiques respectées? Nombre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recensement et analyse des besoins	Constituer des groupes de travail, élaborer un diagnostic partagé avec intervenant extérieur. <i>Recrutement effectif intervenant pour diagnostic ? Calendrier respecté ? Recueil de données quantitatives et qualitatives en termes de réponses apportées ? Diagnostic fait ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Prise en compte de parole de l'utilisateur au travers le CVS, séance de théâtre forum avec intervenant externe. <i>Embauche effective intervenant théâtre forum ? Nombre de séances prévues respectées ? Participation et mobilisation usagers ? Satisfaction ? Avis du CVS ? L'impact sur le parcours dans l'institution (diminution des passages à l'acte, niveau de satisfaction exprimé).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Repenser le projet personnalisé sur la base du diagnostic partagé et de la prise en considération de la parole de l'utilisateur. <i>L'impact sur les trajectoires individuelles (Création pour les équipes d'un outil de suivi qui permettra de mesurer les effets sur la situation : « état » à l'arrivée en cours et à la sortie de l'établissement). Résultat atteint ? Date de mise en place du document réactualisé ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Redéfinir les Pratiques	Réajuster et adapter les pratiques au travers de groupes de travail sur thématiques spécifiques. <i>Recueil de données? Relecture documents internes à Acte 13 ? Construction de référentiels communs (Quelles contributions ? Quelles valeurs partagées ?)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Réécrire le projet de service, Résultat atteint ? <i>Calendrier respecté ? Satisfaction des équipes ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prévenir l'usure professionnelle	Faire émerger les attentes et les besoins des équipes. <i>Climat institutionnel ? Embauche d'une psychologue? Entretien annuel permettra de vérifier l'amélioration des conditions de travail de chacun et d'évaluer le développement des compétences de chaque salarié au regard de la nouvelle organisation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Adapter le plan de formation aux besoins de qualification repérés. <i>Formations internes mises en place ? Niveau de performance, nouvelles compétences ? Développement de la qualification? Bénéfices pour les usagers?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enrichir et structurer le partenariat	Formaliser le partenariat	Créer un répertoire partenarial. <i>Impact sur les trajectoires individuelles ? Résultat atteint ? Mise à disposition sur l'intranet ? Aspect facilitateur pour les équipes éducatives dans les suivis?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Définir les modalités d'intervention de chacun et les orientations de la prise en charge. <i>Rencontres effectives ? ? Création de référentiels communs ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mettre en place des conventions, des rencontres. <i>Nombre de conventions signées ? De suivis conjoints ? Orientation ? Efficacité dans le suivi? Enquête de satisfaction en direction des usagers et partenaires à envisager à n+1</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Renforcer la communication externe	Optimiser fréquentation du site internet d'ACTE 13. <i>Nombre de connexions ? Retours utilisateurs ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Création de plaquette. <i>Résultat atteint et validé ? Nombre de plaquettes distribuées ? Retours ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Renforcer les liens par une participation et une collaboration active aux manifestations publiques. <i>Mise en place par Acte 13 de journée thématique ? Participation colloque, salon, journée thématiques ? Niveau de représentation du CA et de l'établissement ? Actions valorisées dans le cadre du schéma départemental ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce tableau s'appuie sur la déclinaison opérationnelle présentée dans le diagramme de Pert et la planification temporelle vue dans le diagramme de Gantt. Il est complété par une feuille de commentaires pour notifier les aspects quantitatifs et qualitatifs. Il offre une visualisation rapide et récapitulative de la dynamique de la mise en œuvre du projet au travers des cases à cocher. Il est modulable et évolutif pour permettre une utilisation à chaque évaluation mensuelle, ceci afin de faciliter le travail du comité de pilotage en charge de cette partie du projet.

Les impacts prévus de ce projet sont la limitation pour les salariés des tensions collectives autour du changement, la prévention des perturbations dans la prise en charge des jeunes, l'information des familles et partenaires du projet en cours.

Les impacts imprévus seraient le non-respect du calendrier établi et la non finalisation de chaque étape du projet. Le risque est de ne pas pouvoir les évaluer. De ce fait, cela induirait de ne pas pouvoir accompagner les actions de manière cohérente, mais aussi de faire l'impasse sur la notion de démarche qualité. Dans cette optique on reviendrait à ce que les salariés agissent comme de simples « exécutants ».

Il me faut également tenir compte des zones d'incertitudes, des impondérables, de l'imprévisible... et garder à l'esprit les écarts à venir entre le prescrit et le réel dans la mise en œuvre effective du projet.

L'idée n'est pas de faire un inventaire à la Prévert. Pourtant au regard de la multiplicité des facteurs en présence je pense que l'efficacité de la mise en mouvement visant à la création des conditions d'évolution de l'offre de service dépend : de la clarté des objectifs à atteindre, de la pertinence des outils, de règles offrant du sens, du respect du calendrier, de la mobilisation, de l'adhésion et de la participation des acteurs internes et externes. Tout comme elle dépend tout autant de l'engagement de l'association, de l'engagement des usagers, des qualifications professionnelles développées, des coopérations construites en termes de partenariat, de l'articulation et de la coordination de la dynamique de projet. C'est pourquoi je compte effectuer une évaluation a posteriori et la réaliser de quelques mois à un an après la fin de l'action. Ainsi nous pourrons vérifier l'impact ou le prolongement de l'impact des actions et mettre l'accent sur la durabilité des résultats et sur les leçons apprises. Ainsi, cette expérience pourra servir de base d'élaboration de futures stratégies, de planifications ultérieures pour d'autres projets.

CONCLUSION

Nous avons finalisé au cours de l'été dernier le déménagement de l'association sur des locaux neufs que nous venons d'acquérir. Cet achat dénote d'une gestion saine, d'une stabilité acquise à travers le temps et d'une inscription durable sur le territoire aixois.

La direction actuelle est en partance. Elle laisse place à une nouvelle équipe d'encadrement dans laquelle je m'inscris. La possibilité qui m'est donnée de mettre en œuvre ce projet a une fonction symbolique. Elle s'inscrit dans une transition, une transmission de valeurs.

L'évolution évoquée du public implique une évolution des organisations et des compétences en interne dans un contexte de diminution des aides publiques. En ce sens, il convient de développer des actions qui permettront, à terme et à moindre coût, de favoriser la coopération intra et interprofessionnelle en faveur de l'utilisateur.

Dans notre société la vulnérabilité s'accroît sous de multiples visages. Un de ces visages est incarné par les jeunes que nous accompagnons. Ils sont définis comme difficiles mais ils sont également et surtout vulnérables. C'est pourquoi Acte 13 poursuit sa remise en question, ses réflexions quant à la recherche de nouveaux modes de réponses pour être au plus près des préoccupations de ce public en évolution. Les pistes actuelles tendent à la création d'une unité spécifique proposant un mode d'accompagnement alternatif, complémentaire aux outils déjà développés en interne dans une proximité, une permanence et un espace adapté à la crise, au passage à l'acte et au besoin de réassurance. Aujourd'hui, une extension de capacité de sept places est envisagée.

La MECS est en mouvement, la direction a choisi d'anticiper et d'accompagner le changement. Sa volonté est désormais d'ouvrir l'institution vers l'extérieur. Travailler ensemble, unir les compétences, les ressources et les efforts, mutualiser les moyens, diversifier les approches, innover, produire de la synergie sont devenus des nécessités pour assurer un accompagnement de qualité auprès de l'utilisateur tout en facilitant le travail des équipes. Nous ne sommes rien sans les autres. Pour autant, le partenariat n'est pas le *Deus ex machina* tant attendu qui palliera aux manques de l'établissement.

Il nous appartient individuellement et collectivement de relever les défis à venir pour que les espaces où nous travaillons demeurent des espaces d'accueil inconditionnel.

« Quand un problème nous résiste malgré des efforts considérables pour le comprendre, nous devons remettre en cause ses fondements. L'imagination est alors plus importante que la connaissance. » Albert EINSTEIN

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- **Barabel M.MEIER O.** « *Manageor* » 2006, Dunod
- **J.F. Bernoux**, « *L'évaluation participative au service du développement social* », édition DUNOD, 2004
- **Bowlby John**, « *Attachement et perte* », PUF 1978
- **C.Bynau**, « *Accueillir les adolescents en grande difficulté* » éd. ERES (2004),
- **CLOT Yves** « *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux* » édition La découverte, 2010
- **Crozier M. et Friedberg E.** « *L'acteur et le système* » 1977
- **Deshaies Jean Louis**, « *Mettre en œuvre les projets* », l'Harmattan, 2000
- **Dhume Fabrice** « *Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales* », Ed. ASH, 2001.6, cité dans Qu'est-ce que le partenariat ?
- **Dicquemare Daniel**, « *Les travailleurs sociaux ont-ils peur du changement ?* » Les Cahiers de l'Actif - N°292/293
- **Pierrehumbert B.**, « *Théorie de l'attachement* », Edition Odile Jacob 2003
- **Ravon Bertrand, synthèse de la recherche** « *Usure des travailleurs sociaux et épreuves de professionnalité. Les configurations d'usure : clinique de la plainte et cadres d'action contradictoires* », février 2007-mai 2008,
- **Rappaport J.**, “*Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology*”, (1987), *American Journal of Community Psychology*.

Divers :

- **Rapport du défenseur des droits de l'Enfant**, www.defenseursdesenfants.fr
- **Rapports d'activité ACTE 13 de 2008 à 2013; projet d'établissement et projets de service ACTE 13**
- **Sites de la PJJ**, www.justice.gouv.fr; www.legifrance.fr; www.anmecs.fr; www.ones-fr.org
- **Documents** «*Axe de travail du Schéma Départemental en faveur de l'enfance et la famille*» (2004-2009), (2010-2014), **recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM**
- **Guide pratique de la protection de l'enfance**, ministère de la Santé et des Solidarités
- **Revue Lien Social ; revue Esprit ; revues ASH**

Table des Annexes:

1. **Annexe I, « l'accueil inconditionnel »**
2. **Annexe II « Qu'est-ce qu'une MECS »**
3. **Annexe III « Textes réglementaires encadrant, structurant les obligations et fondant l'action des M.E.C.S »**
4. **Annexe IV « Historique de l'association »**
5. **Annexe V « Principes d'action et pédagogie »**.....
6. **Annexe VI a « Présentation des Dispositifs d'ACTE 13 »**.....
Annexe VI b visuel « Le jeune au cœur de la prise en charge »
7. **Annexe VII « Organigramme »**.....
8. **Annexe VIII « Quelques outils spécifiques à Acte 13 »**
9. **Annexe IX « Partenariat existant »**.....
10. **Annexe X « Illustration de la logique de continuum éducatif pour le jeune accompagné au sein de l'association »**.....
11. **Annexe XI « Plateforme Jeunesse »**.....
12. **Annexe XII « Grille d'entretien et recueil de données de l'enquête de terrain »**.....
13. **Annexe XIII « Analyse du recueil de données »**.....
14. **Annexe XIV« Fiches actions du schéma départementale des Bouches du Rhône 2010-2014 »**.....
15. **Annexe XV« Diagramme de Pert »**.....
16. **Annexe XVI « Exemple de fiche action : Illustration de l'objectif opérationnel A1 et des actions qui en découlent »**.....
17. **Annexe XVII « Diagramme de Gantt »**.....
18. **Annexe XVIII « Budgétisation des actions »**.....
19. **Annexe XIX « Les instances stratégiques »**.....
20. **Annexe XX « « Dynamique évaluative en MECS sur mon 2nd terrain de stage CAFERUIS »**.....

Annexe I

L'accueil inconditionnel

L'accueil inconditionnel, valeur fondatrice de l'association peut se traduire de la façon suivante :

Les profils, le parcours de vie, les problématiques diverses inhérentes à l'utilisateur, les règles de comportement ne doivent et ne peuvent être des facteurs d'exclusion. Nous sommes dans une logique d'accompagnement face à la détresse, quelle qu'elle soit. Ce positionnement institutionnel relève de l'éthique s'adresse précisément aux plus désocialisés. Notre porte est ouverte à tous. Cette notion est inscrite dans le projet d'établissement et se décline dans les projets des différents dispositifs.

L'inconditionnalité de l'accueil trouve sa continuité logique dans l'inconditionnalité de l'accompagnement.

L'objectif des professionnels de la Mecs se situe dans la création d'un lien entre l'institution qui accueille et les jeunes. Le but n'est pas forcément de créer un lien fort avec les adultes de la structure mais plus de faire de la structure un point d'ancrage et de réassurance pour le jeune.

Quoique le jeune fasse, l'institution à travers l'équipe sera là pour lui, quand bien même il met à l'épreuve les fonctionnements et les rapports. Les jeunes présents à Acte 13 ont besoin de temps et l'accueil en studio permet l'accueil de jeunes qui ne supportent plus le collectif mais qui nécessitent encore du soutien et de la protection.

« On ne lâche jamais nos jeunes, même s'il y a un passage à l'acte. Tant que le jeune le souhaite il pourra rester jusqu'à sa majorité à Acte 13 » dit Mme Couget, directrice de l'association.

La seule limite se situe au niveau du danger. Si le jeune se met trop fortement en danger et s'il met en danger les autres jeunes accueillis une fin de prise en charge pourra être étudiée.

Annexe II

« Qu'est ce qu'une MECS ? »

Ces établissements, héritiers des orphelinats d'autrefois, ont une existence légale depuis l'arrêté du 13 juillet 1960.

En France, une **Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)** est un établissement social ou médico-social, spécialisé dans l'accueil temporaire de mineurs et jeunes majeurs dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable qui ne peuvent, seules ou avec le recours de proches, assumer la charge et l'éducation de leurs enfants.

Gérée par une association loi 1901, elle est financée par le Conseil Général par le biais du prix de journée ou d'un financement global pour certains établissements. Les MECS sont autorisées par le président du conseil général ou conjointement par le président du conseil général et le préfet de département (au nom du ministère de la Justice).

Une convention d'habilitation au titre de l'aide sociale à l'enfance est signée entre le responsable de l'organisme gestionnaire et le président du conseil général.

Une MECS peut, selon les habilitations qu'elle a obtenu, accueillir des mineurs au titre de la protection de l'enfance (**article 375 du Code civil**) ou de la prévention de la délinquance (**Ordonnance du 2 février 1945 sur l'enfance délinquante**).

Le placement en MECS a notamment lieu dans les cas de violence familiale (physique, sexuelle ou psychologique), de difficultés psychologiques ou psychiatriques des parents, de problème d'alcoolisme, de toxicomanie, de graves conflits familiaux, de carences éducatives, de problèmes comportementaux de l'enfant, de l'isolement en France d'un enfant étranger...

Les prestations assurées par les MECS sont de plus en plus comparables à celles proposées par les foyers de l'enfance : à côté de leur mission traditionnelle d'accueil long, ces structures assurent un accueil d'urgence des mineurs.

Cependant, les MECS sont communément gérées par des associations ou autres organismes privés à but non lucratif, là où les foyers de l'enfance sont départementaux.

Annexe III « Textes réglementaires encadrant, structurant les obligations et fondant l'action des M.E.C.S »

Le chapitre IV du titre II du CASF, ces textes posent les trois principales missions d'un établissement **de protection de l'enfance** : La protection physique et morale (à partir entre autre du lieu d'hébergement), la prise en charge éducative et quotidienne, la préparation d'un retour potentiel du mineur dans sa famille.

La loi du 6.06.1984 pose le droit des familles dans leur rapport avec les services chargés de la protection de l'enfance ainsi que le statut rénové des Pupilles de l'Etat.

La loi du 6.01.1986 dite "loi particulière" précise la répartition des compétences en matière sanitaire et sociale, dans la suite des textes relatifs à la décentralisation.

La loi du 10.07.1989 inclue dans le CFAS des dispositions spécifiques à l'enfance maltraitée et réaffirme la responsabilité du Président du Conseil Général dans la mise en œuvre de ces missions.

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20.11.89 ratifiée par la France en 1990.

La loi du 8.01.83 modifie le Code Civil. Elle est relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant.

La loi du 2.01.02 rénove l'action sociale et médicosociale en réformant la loi 75-535 du 30.06.1975. Cette loi transforme en profondeur les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle prend place dans le nouveau CASF et pose le principe de l'internat aménagé comme pouvant être un outil privilégié pour aider l'utilisateur à devenir acteur de son projet afin d' :

- Introduire la famille dans un réel partenariat.
- Insuffler plus encore une adaptation toujours plus respectueuse des besoins de l'utilisateur. Elle impose des outils effectifs du droit des usagers et rend obligatoire le compte-rendu des projets de prise en charge individuelle et par conséquent les évaluations, il est alors question de la qualité des prises en charge. Elle ouvre le secteur social à l'ère des rapports contractuels.

La circulaire 2002/282 du 03.05.2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiatriques des enfants et adolescents en grande difficulté.

La loi du 5 mars 2007 : L 2007-293, réforme la protection de l'enfance. Parmi les orientations de cette loi sont retenues *une diversification des modes de prises en charge* et la promotion de nouvelles relations entre les professionnels et les familles.

Enfin, **le schéma départemental Enfance Famille (2010-2014)** nous indique comment le département des Bouches-du-Rhône organise la mise en œuvre de ces textes, tant dans ses constats que dans ses orientations. Il développe plusieurs axes de travail dont *l'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement*.

Annexe IV « Historique de l'association »

En 1997, le conseil d'administration dénonce l'habilitation du conseil général pour se recentrer sur le public de jeunes travailleurs, public plus conforme aux missions de cet établissement. Le CG souhaitant que la prise en charge de jeunes orientés par l'ASE puisse se poursuivre sur Aix en Provence, proposait à différentes associations du secteur la reprise de la section éducative devenue MECS à son départ du FCJT.

Au 1^{er} janvier 1998, l'Association pour la Défense et l'Insertion des Jeunes (ADIJ) devient gestionnaire de la Maison d'Enfants à Caractère Social.

L'équipe de la MECS pense sa prise en charge à partir de l'hébergement. Elle fait d'une faiblesse sa force...mais les divergences pédagogiques conduisent à la rupture et en juin 2001, l'ADIJ dénonce l'habilitation du conseil général pour œuvrer exclusivement dans le champ du médico-social.

C'est seulement, en **octobre 2001**, que l'Association pour la Concertation dans le Travail Educatif est créée.

Au 1^{er} mars 2002, A.C.T.E. 13 est habilitée par le conseil général des Bouches du Rhône, à gérer la MECS par reconduction de l'habilitation précédente. Il faut souligner que la création d'ACTE 13 a eu lieu un mois après la loi 2002-2. Celle-ci a, depuis sa promulgation, bouleversé les institutions et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux. Il me semble important de préciser que les outils qui en découlent ont été rapidement mis en place par l'institution afin de répondre au cadre de la loi.

Ceux-ci ont été élaborés avec les membres de l'équipe, sous la forme de groupe de travail pluridisciplinaire, chaque groupe étant chargé d'une production (livret d'accueil, contrat de séjour, projet éducatif individuel, document individuel de prise en charge, conseil de la vie sociale). Ce travail a été mené par la chef de service actuelle puis soumis et validé par l'équipe de direction.

L'association ne possédant aucun bien propre, développe un parc immobilier locatif immergé en milieu urbain pour se fondre dans un environnement ordinaire. En individualisant, par l'hébergement, la prise en charge, elle crée ainsi, **une alternative au placement classique, comme le préconise plus encore aujourd'hui la loi du 5 mars 2007.**

Depuis 2006, l'habilitation du Conseil Général autorise l'établissement à recevoir 48 jeunes de 16 à 21 ans placés par les services de l'A.S.E. des Bouches du Rhône.

2010, la mise en œuvre de 4 dispositifs de prise en charge et en particulier du DAS et du DSD (cf annexe.) conjuguée au jeu des prix de journée à ½ tarif nous permet de prendre

jusqu'à 56 jeunes à coût constant. En parallèle l'arrivée de la chef de service en 2008 va modifier le fonctionnement institutionnel et la gouvernance. Elle va insuffler de la nouveauté dans les protocoles de l'établissement et les pratiques professionnelles en introduisant un management participatif, rompant progressivement avec le management proposé jusqu'alors.

2014, achat de locaux neufs en propre et déménagement au Domaine de la Grassie, route des Milles. Passage d'un internat vertical à un internat horizontal, centralisation et regroupement des équipes éducatives auparavant scindées en 2 parties : l'internat sur l'immeuble Carnot en centre ville, le service extérieur sur les bureaux de l'atrium au Jas de Bouffan.

Annexe V : « Pédagogie et principes d'actions d'ACTE 13 »

Notre spécificité s'inscrit fortement dans les notions suivantes :

- ❑ L'interpellation
- ❑ L'accompagnement
- ❑ Le « plein et le creux »

Illustration dans le cadre de la notion d'interpellation, il est fondamental de laisser au jeune son libre arbitre et la possibilité de refuser ce que l'institution lui propose. Les professionnels doivent être dans un mouvement souple d'appivoisement pour avancer à « sa vitesse » et « ne pas s'imposer ». Le projet de vie élaboré est le projet du jeune et non de la projection de l'éducateur pour le jeune. Il est parfois difficile pour les équipes éducatives de « lâcher prise » pour permettre au jeune de faire ses propres choix (accompagner dans son choix et ne pas imposer la position du professionnel).

Il faut revenir sur des éléments de base: reconnaître à l'autre une place et reconnaître également les erreurs de l'institution. Chacun peut apprendre de l'autre. Ce fonctionnement nécessite une honnêteté dans la démarche avec les jeunes accueillis.

C'est une volonté forte de la part de la direction et des cadres de fonctionner ensemble pour que les équipes portent le même message. L'objectif de cohérence et de solidarité dans les modalités d'accompagnement peut être mis à l'épreuve du fait des évolutions de la société mais également de l'institution. La remise en question nécessaire de tout fonctionnement demande cependant le maintien d'une ligne de conduite de la part de la direction permettant de maintenir le lien de confiance avec les équipes.

Les équipes travaillent longuement « sur le cadre », « l'acte posé ». Le jeune transgresse la règle, sort du cadre. Le travail de l'éducateur est de le ramener dans le cadre pour qu'il intègre de lui-même les limites. On le ramène dans le cadre non pas pour le maintenir dedans de gré ou de force, mais pour lui proposer de réfléchir sur les transgressions et pour qu'il accepte de lui-même les limites.

Au delà du travail sur le cadre, les professionnels doivent avoir une vision sur le devenir et le futur du jeune. C'est en ce sens qu'ils doivent partager un quotidien, des épreuves, des victoires avec les jeunes accompagnés pour que les expériences du passé permettent la réalisation différente d'action immédiate pour entraîner une projection rassurante de l'avenir (S'appuyer sur hier et maintenant pour demain).

Annexe VI a

Présentation des Dispositifs d'ACTE 13 »

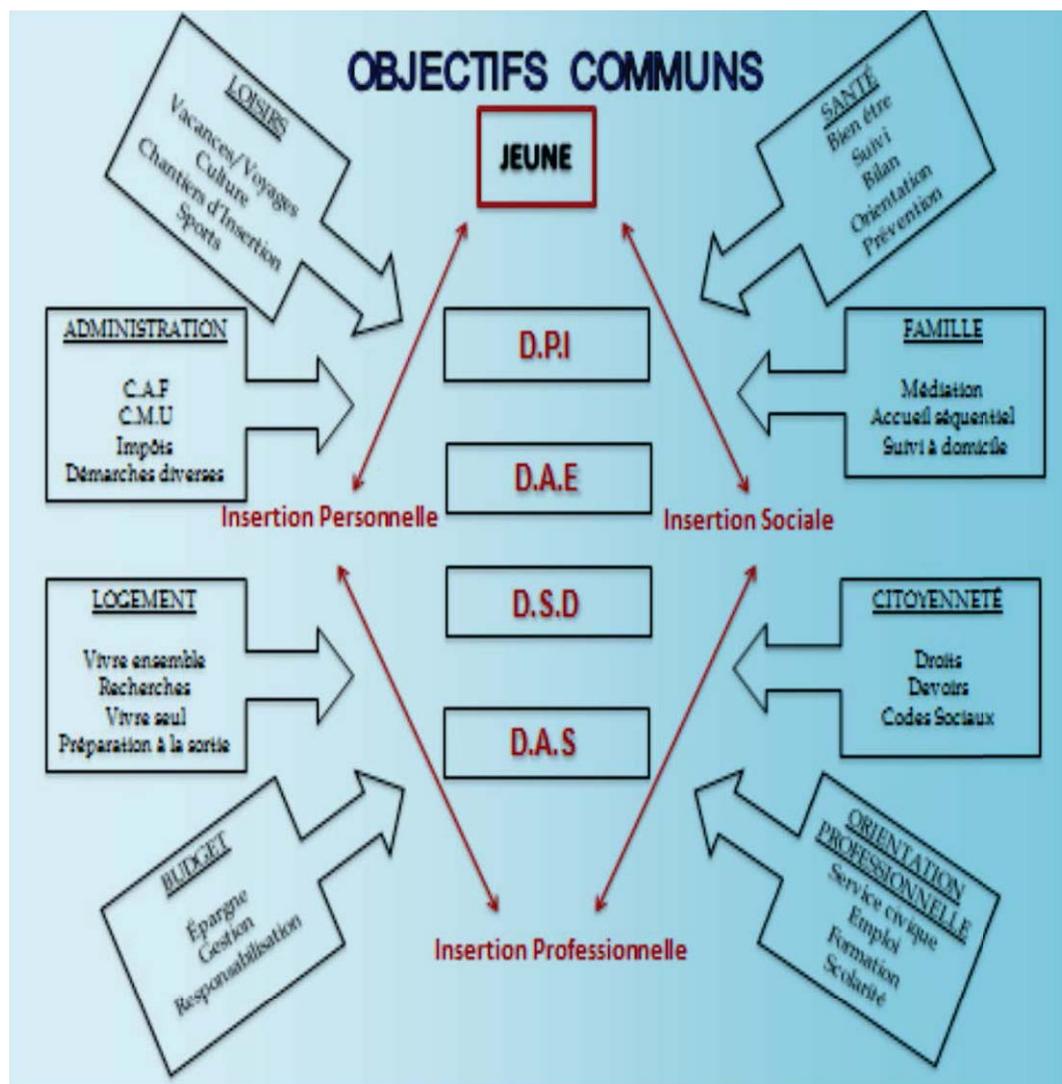
Chaque dispositif propose un accompagnement qui lui est propre, déterminé par des besoins différenciés.

L'hébergement et l'accompagnement se sont adaptés à l'évolution des problématiques des jeunes à partir de quatre dispositifs correspondant « *aux besoins du moment* » du jeune :

- 1. Le Dispositif de Suivi à Domicile (DSD)** s'adresse à des mineurs qui refusent le placement en institution ou qui souhaitent ainsi que leurs parents, bénéficier d'un soutien à un retour au domicile de ceux-ci.
- 2. Le Dispositif de Proximité et d'Internat (DPI)** s'adresse plus particulièrement aux jeunes mineurs et majeurs qui nécessitent un accompagnement renforcé du fait d'une problématique familiale qui les empêche de se projeter.
- 3. Le Dispositif d'Accompagnement Extérieur (DAE)** s'adresse aux mineurs et majeurs qui sont déjà inscrits dans un projet et dont l'accompagnement éducatif est opérant. Mais il peut également permettre l'accompagnement de jeunes majeurs qui refusent de travailler sur leur problématique familiale et pour lesquels, au regard du statut de majeur et en accord avec les services de l'aide sociale l'axe de travail principal est centré sur l'insertion.
- 4. Le Dispositif d'Accompagnement à la Sortie (DAS)** s'adresse à des jeunes qui doivent être « déliés » de la relation établie avec l'institution. Il vient permettre et signifier la fin d'un parcours institutionnel pour des jeunes qui accèdent à une autonomie totale ou accompagnés vers d'autres services de types CHRS, Croix Rouge...

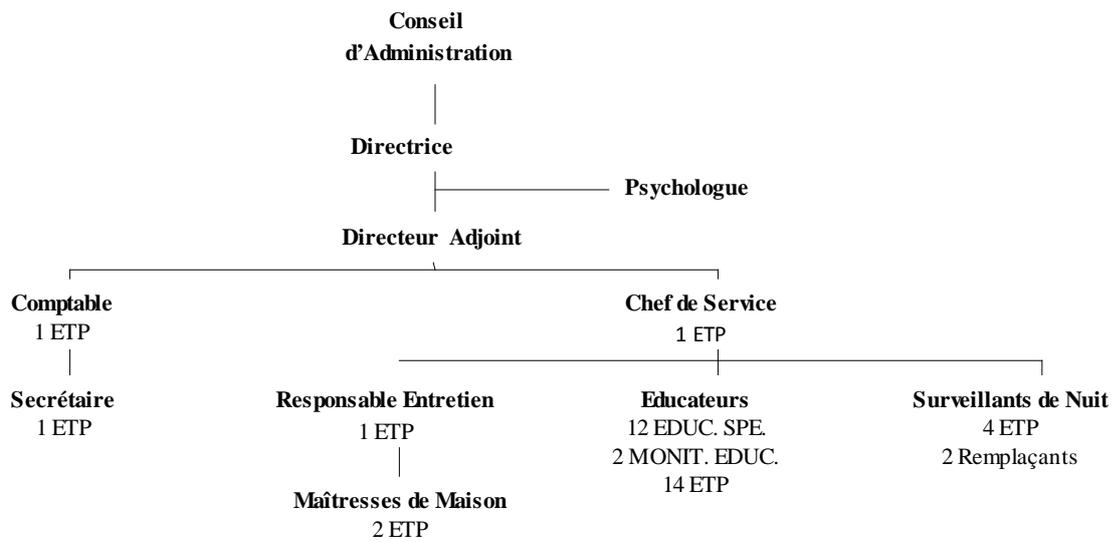
Annexe VI b

« Le jeune au cœur de la prise en charge »



Annexe VII :

Organigramme ACTE 13



Annexe VIII : « Quelques outils spécifiques à ACTE 13 »

L'affect : Casser le processus d'échec et inverser le fonctionnement du jeune. Un jeune en grande difficulté à peu confiance en lui, peu d'estime de soi (mauvaise construction de l'estime de soi). Régulièrement ces jeunes s'appliquent à échouer et ne connaissent pas de fait la réussite. Il est plus facile d'échouer que de réussir (la réussite est plus déstabilisante).

Aller vers : Ne pas attendre que le jeune vienne vers l'équipe. Ce sont les professionnels d'Acte 13 qui doivent « aller les chercher » pour que les jeunes comprennent l'inquiétude que l'on a à leur rencontre. La notion de « prendre soin de l'autre » est primordiale. En cas de fugue, il ne s'agit pas d'attendre le retour du jeune mais bien d'aller le retrouver pour lui rappeler la place qu'il a au sein de l'établissement. La direction est convaincue que c'est par un travail constant d'élaboration du discours que le jeune peut trouver sa place. La taille « familiale » de la structure favorise les interactions avec les usagers, au bénéfice d'une communication verticale pour ceux-ci. De par sa proximité physique et relationnelle, la direction soutient les équipes au quotidien au travers d'interventions formelles et informelles. Souvent, un jeune en très grande difficulté relationnelle ou en refus de toute prise en charge éducative passe à l'improvisiste, sans mobile apparent, cherche le contact avec les éducateurs mais aussi avec les cadres. Il est chaque fois accueilli chaleureusement. Il lui est dit notre inquiétude, tout en réaffirmant les limites et les contraintes de la prise en charge, ce qui opère, c'est cette attention pondérée, sur une relation stable malgré les difficultés de la relation. L'objectif d'une telle constance dans l'environnement est d'amener les jeunes à "faire confiance" et à l'institution de développer un lien solide et sécurisant. L'attachement de l'adolescent à la structure éducative, loin d'être une dépendance, est un moyen pour lui de développer une sécurité qui le conduira à pouvoir explorer autour de lui, pour aller vers sa propre autonomie.

Le faire avec : les équipes travaillent longuement « sur le cadre », « l'acte posé ». Le jeune transgresse la règle, sort du cadre. Le travail de l'éducateur est de le ramener dans le cadre pour qu'il intègre de lui-même les limites. On le ramène dans le cadre non pas pour le maintenir dedans de gré ou de force, mais pour lui proposer de réfléchir sur les transgressions et pour qu'il accepte de lui-même les limites.

L'interpellation : renvoyer au jeune ce qu'il met en place en relation avec sa propre histoire. Il s'agit d'amener le jeune à conscientiser le/les problème(s) pour le(s) dépasser en suivant son rythme et ses choix. Le but de cette interpellation est de créer un lien fort entre le jeune et Acte 13 sans entraîner de dépendance car la structure doit demeurer uniquement un passage dans la vie des jeunes (travail sur la suppléance).

Annexe IX : « Le partenariat existant »

Prescripteurs

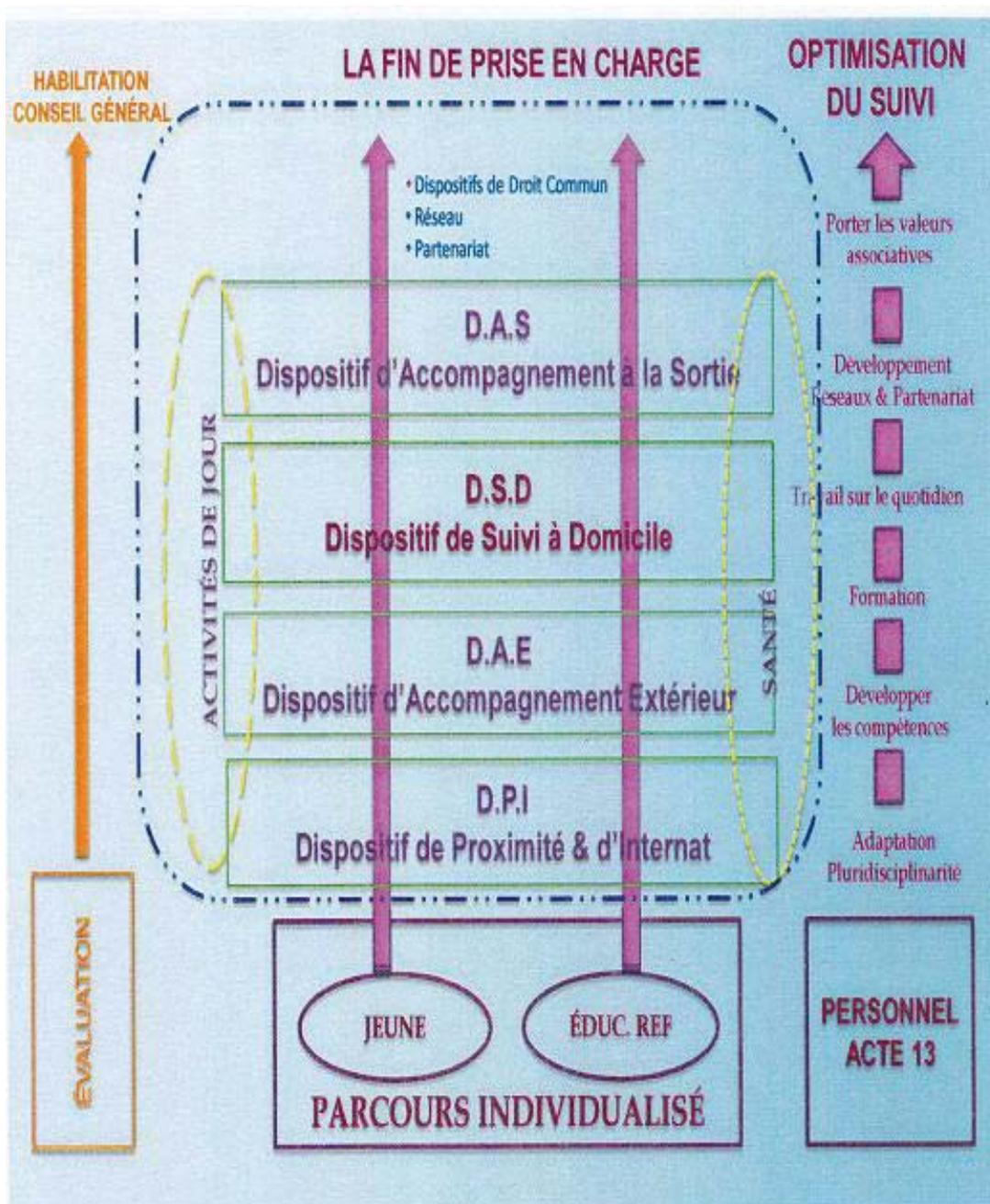
- **Juge des enfants**, lors des audiences, qui peuvent avoir plusieurs missions :
 - arrêt ou maintien de la mesure
 - audience à la demande du jeune concerné
 - délinquance
- **Inspecteurs, référents ASE** (Aide sociale à l'enfance), (éducateurs/trices ou assistants sociaux) :
 - lors des réunions de bilans ou synthèse
 - des événements dans la vie du jeune : autorisation d'hébergement, organisation de vacances, événements familiaux, maternité.....
- **L'ADDAP 13**
- **Hébergement/ logement** les CHRS, les FJT, l'ADOMA etc...
- **Éducateurs (trices) PJJ** : (Protection Judiciaire de la Jeunesse) selon la problématique et le contenu du suivi.
- **Services de police** : Fugues, actes de délinquance, plainte...
- **Associations sportives ou culturelles** : inscription en club, prise de contact, renseignement.
- **Organismes d'orientation et de formation** (CIO, BIJ, PIJ, Mission Locale, Education nationale, CFA, CFAS, ligue de l'enseignement, GRETA...) : Lors de la réflexion sur l'orientation, ouverture sur l'extérieur, mise en place de tiers dans la définition du projet selon la demande et les possibilités du jeune.
- **Administration** (CAF, Sécurité sociale, Pôle Emploi, Mairie : CNI, Carte d'électeur, recensement, JAPD.... etc.) : Sensibilisation au fonctionnement des administrations et constitution de dossier, assurances, EDF/GDF, France Télécom.
- **Entreprises, agences intérimaires, associations intermédiaires** : lors de stages, d'apprentissage, d'emploi ou de recherche d'emploi.
- **Le corps médical ou paramédical** : Résados, Cap 48, hôpitaux, médecin, psychologue, psychiatre, CMP, dentiste, laboratoire d'analyse, gynécologue...etc.
- **La famille**

Dans le cadre des mesures suivantes : mises en examen, jugements, Libertés Surveillées et Sursis Mise à l'Épreuve, contact régulier avec le référent du service justice du jeune (SPIP), les magistrats et les avocats.

Synthétiquement, les partenaires sont nombreux, et interpellés au besoin, dans l'intérêt du jeune et ce, en fonction des objectifs définis.

Annexe X :

« Illustration de la logique de continuum éducatif pour le jeune accompagné au sein de l'association »



Annexe XI : « Plateforme Jeunesse »



ANNEXE XI

Plate forme multi partenariale D'accompagnement social En direction des jeunes de 18 à 21 ans

Depuis 2009, les associations à l'initiative de la plate forme jeunesse du bassin Aixois mènent une réflexion autour de l'évolution des accompagnements en direction des jeunes.

Les pratiques professionnelles doivent s'adapter et évoluer rapidement au regard de la diversité des situations et de leur complexité.

L'isolement, la rupture des liens familiaux ou la précarité sociale de plus en plus forte des jeunes en fin d'accompagnement ou sortis du dispositif de protection de l'enfance, ont amené les équipes de terrain à envisager d'autres formes de soutien permettant à ces jeunes d'envisager un réel accès à l'autonomie et à la vie active.

Les associations membres de la plateforme sont fortement sensibilisées sur la question de l'errance sociale et de la protection nécessaire de ces jeunes, bien souvent issus du dispositif de protection de l'enfance.

Les jeunes de 18 à 25 ans dans l'isolement social, sans solution d'hébergement et avec un besoin spécifique d'accompagnement social et éducatif se retrouvent souvent sans solution particulières ou avec des propositions sectorisées ne permettant la fluidité et la continuité du parcours personnel et professionnel.

C'est pourquoi, la plateforme souhaite regrouper des associations du territoire Aixois, travaillant sur le champ de la protection de l'enfance, sur le champ de l'insertion des jeunes et sur le champ de l'exclusion sociale pour pouvoir proposer un panel de réponses coordonnées et le plus adaptées possibles

La plateforme a pour objectif d'organiser le partenariat pour permettre à des jeunes repérés par la prévention spécialisée de sortir d'un parcours d'exclusion et de bénéficier d'un hébergement et d'un accompagnement individualisé.
Chaque association apporte des potentialités différentes sur le plan matériel, éducatif et pédagogique.
Plusieurs accompagnements seront proposés dans un même lieu d'accueil (accompagnement extérieur des acteurs de la plate forme et en interne).

Le jeune bénéficiant de ce dispositif inter associatif doit pouvoir à la fin de la période de mise à l'abri avoir suffisamment d'éléments lui permettant de déterminer sur un moyen terme les possibles dont il pourra bénéficier (APJM, FJT, CHRS, retour en famille, logement personnel, formation, scolarité, aides financières...)

Annexe XII: GRILLE D'ENTRETIEN ET RECUEIL DE DONNEES

<p>Début de l'entretien :</p> <p style="text-align: center;">Fin de l'entretien :</p> <p><u>Question de départ</u>: Comment développer des méthodes efficaces pour être et demeurer en phase avec les besoins du public tout en préservant le bien être des équipes éducatives ?</p> <p><u>Thèmes abordés</u> :</p> <p>Evolution public, adaptation de l'accompagnement, difficultés des équipes, RPS, diversification de l'offre de service, Partenariat</p>	<p>Fonction :</p> <p>Institution :</p> <p>Mission :</p> <p>Tutelles :</p> <p>Public Accueilli :</p>
---	---

Thèmes	Sous thèmes
1. Quelles sont les modalités d'admission dans votre structure ?	Modalités d'orientation ? Durée de séjour ou du dispositif ?
2. Pouvez-vous définir des caractéristiques spécifiques du public que vous accompagnez ?	Typologie des publics ? Typologie des problématiques repérées?
3. Notez-vous une évolution de ce public ?	Si oui, pourriez vous la définir ? Quels sont leurs besoins ? Comment les appréciez-vous ?
4. L'accompagnement vous semble t'il correspondre à ces publics et à leurs besoins ?	Avez-vous diversifié votre offre de service ? Quelles prises en charge seraient adaptées ? Quel accompagnement ? Quels obstacles rencontrez vous ?
5. Votre équipe rencontrent-elles des difficultés dans l'accompagnement ?	Si oui, de quel ordre ? Comment cela se manifeste ? Comment accompagnez-vous celles-ci ?
6. Que diriez-vous du partenariat existant ?	Existant ? En construction ? Adapté ? Complémentarité ? efficacité, ou pensez vous que des partenaires soient absents?

TABLEAU DE RECUEIL DES DONNEES

Question	MECS Acte 13	MECS La Reynarde	Résado	ASE	MECS Delta Sud	MECS L'eau vive
Question 1	<p>Les jeunes accompagnés sont soit des mineurs dans le cadre de l'Accueil Provisoire (A.P) ou confiés par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative (P.J.A.S.E), soit des majeurs, au titre de l'Accueil Provisoire pour Jeune Majeur (A.P.J.M).</p>	<p>Les jeunes accompagnés sont soit des mineurs dans le cadre de l'Accueil Provisoire (A.P) ou confiés par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative (P.J.A.S.E), soit des majeurs, au titre de l'Accueil Provisoire pour Jeune Majeur (A.P.J.M).</p>	<p>Présentation par équipe tierce. Puis présentation interne situation en réunion d'équipe avant acceptation. Pas de durée définie mais dans la pratique 6 mois à 2 ans. Accompagnement individualisé.</p>	<p>Information préoccupante, demande des familles/CCAS, demande directe du parquet/commissariat (mineurs). Evaluation situation et orientation. Si urgence, Dimef ou Delta Sud. Pas de durée définie, fonction de la situation. Moyenne de 6 ans sur les BDR (Sup à la moyenne nationale).</p>	<p>Accueil provisoire et ordonnance de placement provisoire. Le magistrat demande une évaluation pour maintien, retour famille ou orientation. Donc accueil, observation et orientation. Durée 3 mois renouvelable 1x.</p>	<p>Les jeunes accompagnés sont soit des mineurs dans le cadre de l'Accueil Provisoire (A.P) ou confiés par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative (P.J.A.S.E), soit des majeurs, au titre de l'Accueil Provisoire pour Jeune Majeur (A.P.J.M).</p>
Question 2	<p>Public mixte de 16 à 21 ans. Problématiques « classiques » : abandonnique, maltraitements physiques et/ou sexuelles, troubles du comportement etc... Accueil inconditionnel</p>	<p>Public mixte de 3 à 21 ans. Problématiques « classiques » : abandonnique, carences familiales, maltraitements physiques et/ou sexuelles, troubles du comportement etc... Pas d'accueil inconditionnel donc maillage pour équilibre groupe</p>	<p>Adolescents à la frontière du champ social, médico-social et sanitaire. Parcours jalonné de ruptures et de lieux de placement. Pas dans une pathologie avérée, si diagnostic réorientation.</p>	<p>Problématiques « classiques » mais également montée en charge problématiques complexes au croisement des 3 champs : social, médicosocial et sanitaire.</p>	<p>Problématiques « classiques » Séparation imposée et public primo arrivant sur secteur d'accompagnement social : 1^{er} placement</p>	<p>Public mixte de 5 à 21 ans. Problématiques « classiques » : abandonnique, maltraitements physiques et/ou sexuelles, troubles du comportement etc... Pas d'accueil inconditionnel donc maillage pour équilibre groupe 1/8 problématique lourde</p>
Question 3	<p>Oui. Nuance, évocation d'une société moins étayante, paradoxe entre volonté politique de réintroduire la famille dans les PEC,</p>	<p>Pas vraiment. Plutôt une diversification des prises en charge, un changement de la norme. Volonté d'élargir les PEC cf loi</p>	<p>Oui. Résado est une réponse à l'évolution du public, c'est le constat de celle-ci qui a conduit à l'ouverture de la</p>	<p>Oui. Complexification. Le croisement des champs s'impose à l'ASE. Evolution sur la posture institutionnelle, rôle de fil rouge dans la</p>	<p>Oui, Prise en charge de + en + diversifié. Carences sur le plan sanitaire, besoin de restauration physique et psychique. Troubles envahissants de</p>	<p>Oui, évolution vers des profils de handicaps mentaux, de déficiences, de troubles envahissants du comportement...</p>

	<p>mais de + en + absente. Délitement des règles des adultes Public polymorphe, handicap mental, psychique, physique auxquels se greffent délinquance et addictions, toute puissance. MECS poussés vers l'urbain, pas de moyen réel de poser la limite en dehors de la responsabilisation, du lien créé. Appréciation par l'autonomisation, la gestion du quotidien, la capacité de l'usager à intégrer les codes/normes.</p>	<p>2007. Accompagnement spécifique, offre adaptée</p>	<p>structure.</p>	<p>PEC. 9x+ d'enfants ASE des BDR sont concernés par une notification MDPH// population lambda (meilleur diagnostic en amont). Typologie handicap (Troubles cptmt, attention...) Urgences pédopsych 40% des enfants connus de l'ASE.</p>	<p>la personnalité, du comportement, autistiques. Passage à l'acte ++. Troubles de l'attachement plus marqués. Appréciation autour de l'autonomisation et du quotidien</p>	<p>Besoin d'un étayage massif, accompagnement++, de soins singuliers. Appréciation par l'autonomisation (qui ne fonctionne pas) et les partenaires (itep, sessad, cmppu...)</p>
<p>Question 4</p>	<p>Partiellement. Diversification et restructuration en 2010 avec dispositif d'accompagnement à domicile et dispositif d'accompagnement à la sortie+ réflexion sur ouverture d'un lieu de vie. Obstacles financiers, les projets se font à moyen constant, logique excessive de rationalisation des coûts. De fait, il ne faut pas répondre au détriment de l'existant.</p>	<p>Oui concernant les groupes/ tranche d'âge// aux besoins spécifiques de l'enfant. Groupe vecteur de socialisation mais permet individualisation (taille unité 6 jeunes) et taux d'encadrement de 1/2. Pour public hors norme, réflexion et création UVS l'Escandaou pour adapter accompagnement, permanence du lien et du lieu.</p>	<p>Oui. car mobilité physique et psychique, rencontre facilitée. Lieu d'espace de mutualisation et d'interdisciplinarité. Etant un projet expérimental, l'ensemble est à parfaire donc en mouvement et en adaptation constante.</p>	<p>Non, décalage. Oui, diversification des dispositifs avec placement à domicile, dispositifs innovants et propositions alternatives (l'Escandaou, l'Abri, Résado) avec taux d'encadrement quasi de 1/1 Obstacles financiers, rationalisation des coûts, contraintes budgétaires propres à l'ASE. Projet certains établissements inadapté// aux besoins public.</p>	<p>Oui. Accompagnement para-familial. Changement autour de l'introduction du partenariat.</p>	<p>Oui. Réaménagement, restructuration de l'organisation des dispositifs + service accueil familial et service ados extériorisé mais dehors/dedans. Manque de personnel/taux d'encadrement 1/3,5. Meilleur taux= meilleur travail</p>

<p>Question 5</p>	<p>Oui. Les problématiques « actuelles » et les violences générées (destruction mobilier et lieu, jets d'objet, menaces de mort, agressions) et les problèmes d'adhésion au projet déstabilisent les équipes/fatigabilité. Soutien+++ , reprise réactive des actes posés, changement de lieu, de dispositif permet oxygénation de l'équipe. Dépôt de plainte de l'association permet de poser les limites de la société. Analyse des pratiques, réunion, réunions thématiques (à venir) Pbs de temps,</p>	<p>Oui, dans individualisation des situations. Difficulté à penser l'enfant dans son parcours « global » Manque d'élaboration. Rejet jeune si trop difficile. Pb par rapport à recherche de « confort » d'où démobilitation équipe. Conscientisation par dynamique de réflexion, transmission clinique éducative, changement de culture professionnelle. La CDS s'appuie sur les réunions institutionnelles, analyse des pratiques+ fait intervenir le psy+ présence et soutien++ dans le quotidien, accpgnt prégnant sur le volet pédagogique.</p>	<p>Oui. Difficulté à maîtriser l'ensembles des champs d'intervention/ le maillage social, connaissance des particularismes des partenaires. Soutien CDS, management d'accompagnement au changement qui fait maître des modifications des pratiques. Analyse des pratiques tous les 15 jours. Présence psychologue et pédopsychiatre pour entretien informel.</p>	<p>Oui. Trouver des places, contraintes de place// aux institutions. Augmentation sensible du nb de PEC : le jeune ira d'abord là où il y a de la place. Plus de hiérarchie directe, lien fonctionnel. Soutien +++ équipes à son niveau d'intervention. Analyse des pratiques, formation interne/externe</p>	<p>Oui. Difficultés autour des passages à l'acte, la violence, les insultes, l'adaptation aux profils psy. Soutien+++ dans le quotidien et les réunions, analyse des pratiques commune avec CDS. Projet sans CDS à venir.</p>	<p>Oui, sur certains profils. Soutien CDS +++ sur temps institutionnel et accept dans le quotidien. Analyse de pratique hebdomadaire. Formation interne (violences sexuelles, addictions, administratif) et intervenants externes / besoin du moment (miviluds, creai...)</p>
<p>Question 6</p>	<p>Existant mais la construction du partenariat se fait en fonction des besoins de l'équipe et du public, du PEI. Pas répertorié. Difficulté //aux sorties, au soin psy, aux loisirs...</p>	<p>Peu de lisibilité, difficulté à trouver des partenariats spécifiques (ex. accueil de jour). Priorité : 1 soins mais aussi lieu de rupture, famille d'accueil, lieu de vacances...</p>	<p>Partenariat variable, en adaptation constante avec chaque institution et chaque accompagnement.</p>	<p>A construire continuellement. Partenariat existant pas institutionnalisé. En attente de plus de réponse sur le soin psy et les profils PJJ. Direction Enfance est désigné pilote mais seul.</p>	<p>La construction du partenariat se fait en fonction des besoins de l'équipe et du public. W bien avec l'ASE, confiance et reconnaissance. Soins est compliqué : appel à Résado, hôpital de jour, psy de la Maison de Gardanne pour travail sur processus de deuil. Selon elle, tout est à créer.</p>	<p>En (re) construction rapport historique asso. Isolement géographique. Pas formalisé. Réouverture nécessaire. Création conseil consultatif à thématiques variables (ados pour 2015). Manques culture/loisirs et insertion</p>

Annexe XIII

Analyse des entretiens

Question de départ : Comment développer des méthodes efficaces pour être et demeurer en phase avec les besoins du public tout en préservant le bien être des équipes éducatives ?

Thèmes abordés :

Evolution public, adaptation de l'accompagnement, difficultés des équipes, RPS, diversification de l'offre de service, Partenariat.

6 personnes ont accepté de répondre à cet entretien. La durée moyenne de l'échange est d'une heure (45 minutes pour le plus court et 1h30 pour le plus long). L'ensemble des participants a répondu à toutes les questions. Des réponses obtenues ressort une volonté générale de participer à la réflexion et à l'élaboration de mon mémoire projet.

Le groupe est composé de 4 chefs de service éducatifs, une directrice de maison d'enfants aixoise et une inspectrice du pôle Enfance/ Famille d'Aix en Provence. Mon choix s'est porté sur 3 chefs de service de MECS afin de pouvoir faire un parallèle probant ; 1 implantée sur Aix en Provence, 1 sur Coudoux et 1 sur Marseille. La diversité géographique est voulue, elle vise à une meilleure objectivation des constats relevés au sein d'ACTE 13. Résado, de par son partenariat institutionnalisé avec des structures des champs du social, médico-sociale et sanitaire accueillant un public d'adolescents difficiles, apparaît un interlocuteur indispensable pour illustrer ma recherche. A l'identique, le regard de l'Inspectrice du pôle Enfance/Famille dénote de ma volonté d'exprimer des constats au plus près de la réalité du terrain, son regard étant au centre du secteur de la protection de l'enfance. La participation de la directrice d'ACTE 13 m'a donné le sentiment d'une volonté effective de se questionner sur l'évolution du public et les difficultés générées dans l'accompagnement éducatif pour les équipes de l'association.

1) Quelles sont les modalités d'admission dans votre structure ? L'analyse montre des points récurrents sur les modalités d'admission, d'orientation et durée de séjour ce qui est somme toute normal au regard du choix des interlocuteurs. Ils évoluent tous dans le champ de la protection de l'enfance. Cela permet de faire une photographie de l'amont à l'aval d'un accompagnement éducatif, du prescripteur à la structure d'accompagnement avec des variables dans le type de prise en charge proposé. **La question 1 vise à appréhender la genèse du placement, à faire une photographie des modalités d'orientation.** L'inspectrice

de l'ASE signale que la durée moyenne sur les Bouches du Rhône est d'environ 6 ans et que celle-ci est sensiblement supérieure à la moyenne nationale. L'objectif recherché est de constater que les acteurs choisis pour l'enquête sont légitimes pour répondre à mes hypothèses exploratoires, voire orienter mes hypothèses opératoires.

2) Pouvez-vous définir des caractéristiques spécifiques du public que vous accompagnez ?

L'ensemble des participants ayant répondu à l'enquête accompagne un public mixte allant de 3 à 21 ans. **Les problématiques des usagers sont celles propres au secteur de la protection de l'enfance.** Elles sont « traditionnelles ou classiques » : abandonniques, carences familiales, maltraitements physiques et/ou sexuelles, troubles du comportement etc. Avant même la question suivante portant sur une évolution du public, 4 personnes sur 6 évoquent également montée en charge de jeunes aux problématiques complexes au croisement des 3 champs : social, médicosocial et sanitaire.

3) Notez-vous une évolution de ce public ?

Quelque soit le type de dispositif ou d'accueil, pour 5 personnes interrogées la réponse donnée est un oui franc. Le croisement des champs d'intervention s'impose aux MECS.

Des nuances voire des explications à ces changements sont néanmoins apportées : évocation d'une société moins étayante, paradoxe entre volonté politique de réintroduire la famille dans les PEC alors que dans le quotidien celles-ci sont de plus en plus absentes. Délitement des règles des adultes

Pour une CDS, on assiste davantage à une diversification des prises en charge plus qu'à une évolution du public un changement de la norme en lien direct avec la volonté d'élargir les PEC conformément aux préconisations de la loi 2007.

L'ASE informe qu'il y a 9 fois plus d'enfants « ASE » des BDR qui sont concernés par une notification MDPH par rapport à la population « lambda ». De plus, concernant les urgences pédopsychiatriques 40% des enfants vus dans ce cadre sont connus de l'ASE. Elle l'explique par un meilleur diagnostic en amont.

4) L'accompagnement vous semble t'il correspondre à ces publics et à leurs besoins ?

Pour 4 des 6 personnes c'est le cas, les deux autres modulent leur réponse. Cependant une diversification des accompagnements a été un élément partagé par tous qui vient rencontrer le sentiment général exprimé dans les réponses à savoir une évolution dans les problématiques des jeunes accompagnés. L'ensemble des interviewés exprime de manière plus ou moins

détaillée la difficulté de ces jeunes à s'inscrire dans les dispositifs de droit communs et à construire un projet.

5) Votre équipe rencontrent-elles des difficultés dans l'accompagnement ?

C'est un oui massif, 100% des personnes interrogées reconnaissent que leurs équipes rencontrent des difficultés de par l'accompagnement de ce public complexe. Elles sont majoritairement en lien avec les problématiques « actuelles » : les violences de tout ordre générées, les problèmes d'adhésion au projet, l'individualisation des situations l'adaptation aux nouvelles problématiques, le rejet du jeune si trop difficile. Cela engendre une déstabilisation et une fatigabilité accrue pour les équipes.

Pour d'autres, les difficultés résident davantage dans la maîtrise de l'ensemble des champs d'intervention, le maillage social, la connaissance des particularismes des partenaires. Enfin le prescripteur met en avant les contraintes de place par rapport aux institutions du fait de l'augmentation sensible du nombre de PEC : le jeune ira d'abord là où il y a de la place.

6) Que diriez-vous du partenariat existant ?

Pour tous les participants la construction du partenariat se fait en fonction des besoins de l'équipe et du public. Il est à construire continuellement car non répertorié, peu formalisé et peu institutionnalisé. Il est donc variable, en adaptation constante avec chaque institution et chaque accompagnement.

L'importance du développement partenarial est une évidence pour tous. Ils y voient la perspective d'un travail pluridisciplinaire possible et nécessaire. Les lacunes avancées portent essentiellement sur le soin.

Annexe XIV

Fiche action 15 du schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille

Axe 4 : L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement

Action 15 : Diversifier les modes d'accompagnement

Objectifs :

- Trouver une réponse adaptée à chaque situation et accentuer le travail avec les familles

Résultats attendus :

- Présenter une diversité dans l'offre d'accueil et d'accompagnement
- Adapter les pratiques et les savoir-faire des professionnels
- Mettre en œuvre en priorité les dispositifs de droit commun
- Prendre en compte la famille et faire de celle-ci un partenaire actif

Public visé :

- Enfants et familles

Modalités opératoires :

- Développer l'accueil de jour et les modes d'accueil séquentiel sur l'ensemble du département et poursuivre le placement à domicile
- Promouvoir un accueil pour jeunes mères avec enfants (18-21 ans) dans les lieux où il est peu développé
- Développer les lieux de vie et d'accueil permettant de rapprocher les jeunes de leur domicile familial dans le Département
- Travailler avec les dispositifs de droit commun dans le cadre de l'accueil de jour dans un objectif de prévention
- Encourager la mobilisation de chaque professionnel pour travailler avec la famille
- Favoriser les passerelles inter-structures et autres partenaires autour de problématiques croisées

Indicateurs :

- Redéploiement de places d'internat au bénéfice de places d'accueil de jour, placement à domicile et séquentiel

Pilote et principaux acteurs engagés dans l'action :

- DGAS
- MECS, partenaires extérieurs, Education Nationale
- Acteurs du territoire



Fiche action 16 du schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille

Axe 4 : L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement

Action 16 : Adapter et diversifier le système d'offre d'accueil aux spécificités des adolescents en situation difficile

Objectifs :

- Structurer le réseau partenarial afin de permettre la continuité des parcours des adolescents
- Permettre aux structures d'accueil la prise en charge des situations d'adolescents en crise par le développement de dispositifs adaptés et diversifiés.

Résultats attendus :

- Adapter le système d'offre d'accueil compte tenu des problématiques de ces adolescents.

Public visé :

- Adolescents en grande difficulté et leurs familles

Modalités opératoires :

- Elaborer un travail concerté avec les MECS (délimitation de places, prise de responsabilités, organisation des relais...).
- Définir avec l'association SERENA les orientations de la MECS Longchamp notamment de ses liens avec l'Etablissement Méditerranéen de l'Adolescent à venir
- Assouplir et développer les solutions d'accueil intermédiaire (accueil de jour pour adolescents difficiles, placement à domicile...) à partir des établissements existants
- Optimiser les interventions des équipes mobiles existantes
- Proposer une assistance technique aux équipes (analyse de la pratique, relais...).
- Repérer les bonnes pratiques départementales afin de diffuser le savoir faire.

Indicateurs :

- Formalisation de la coordination des partenaires autour des situations

Pilote et principaux acteurs engagés dans l'action :

- DGAS
- MECS, PJJ, Justice, DDASS, Pédopsychiatrie, ITEP/IME...
- Acteurs du territoire

Fiche action 17 du schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille

Axe 4 : L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement

Action 17 : Structurer un réseau partenarial efficient

Objectifs :

- Apporter des réponses adaptées aux situations difficiles
- Organiser un réseau structuré garantissant l'accueil des adolescents difficiles
- Accompagner les professionnels dans une adaptation de leurs modes d'intervention auprès des adolescents difficiles (sensibilisation, diffusion de bonnes pratiques, formation, recherche...)

Résultats attendus :

- Etre en capacité, à tout moment, de proposer un lieu d'accueil adapté pour les situations d'adolescents faisant échec aux solutions d'accueil classiques.
- Permettre la continuité des divers accompagnements.

Public visé :

- Adolescents en grande difficulté et leurs familles.

Modalités opératoires :

- Protocoliser des réponses apportées par chaque partenaire des champs sanitaire, social et médico-social (prévoir des protocoles territorialisés).
- Créer un comité de réflexion pluripartite (DDASS, Justice, ASE) permettant d'associer les partenaires et favorisant l'émergence d'une culture commune
- Créer un système de veille en direction des professionnels confrontés à des situations mettant à l'épreuve leurs pratiques

Indicateurs :

- Protocoles, conventions
- Comité de réflexion
- Outils d'accompagnement de la crise

Pilote et principaux acteurs engagés dans l'action :

- DGAS
 - DDASS, Pédopsychiatrie, ITEP/IME, MECS, Justice, Instituts de formation, Universités
- Acteurs du territoire

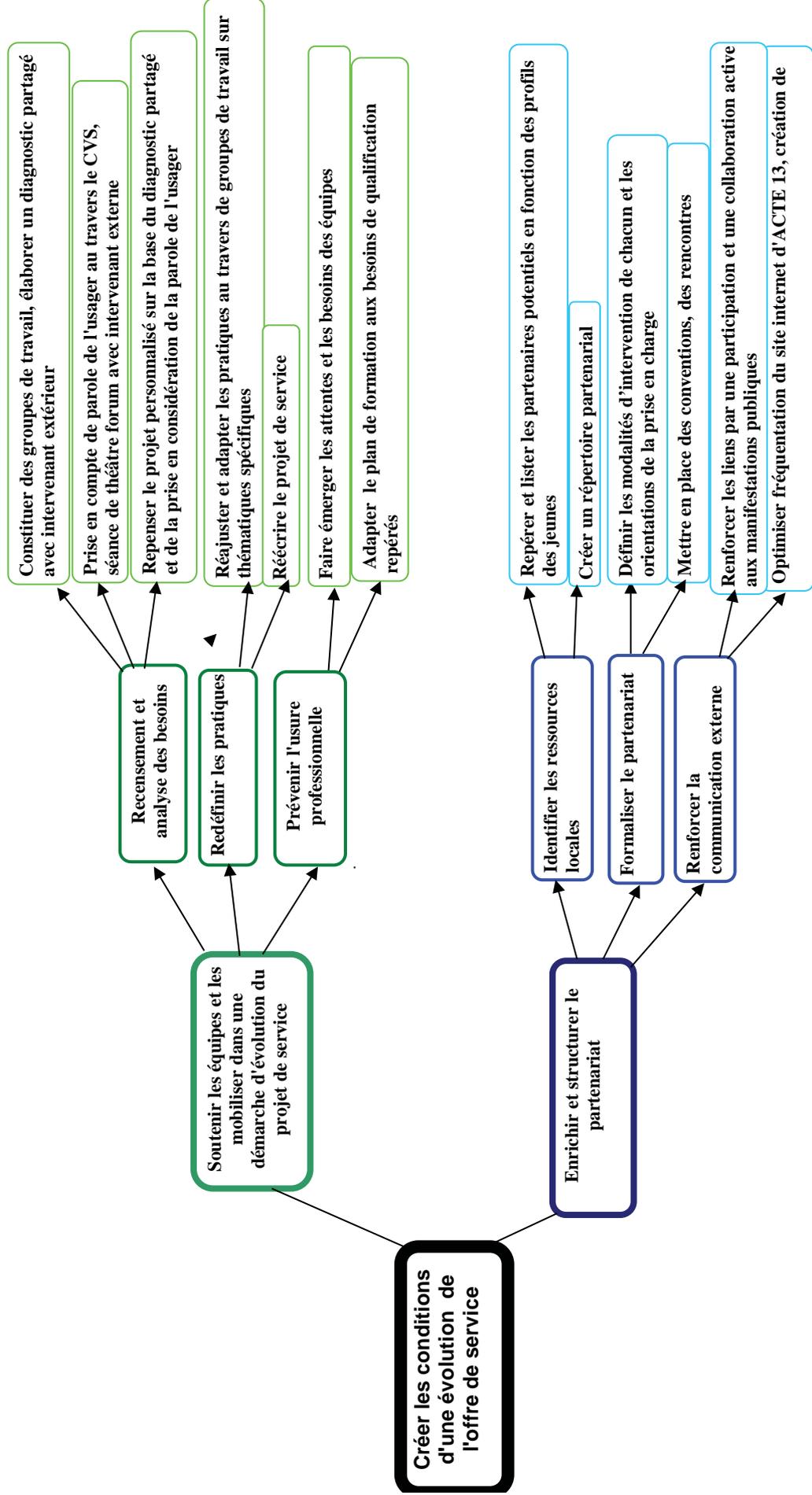


Finalité

Objectifs généraux

Objectifs opérationnels

Actions



ANNEXE XVI « Exemple de FICHE ACTION »

Le cadre logique se présente sous forme d'une matrice qui planifie la logique interne du projet. Il nous oblige à préciser le cadre de notre intervention.

FICHE ACTION N°1 :

	LOGIQUE D'INTERVENTION	RESULTATS ATTENDUS
OBJECTIF FINAL	Créer les conditions d'une évolution de l'offre de service	Evolution de l'offre de service
OBJECTIF OPERATIONNEL n°1	Recensement et analyse des besoins du public, <u>Début</u> au 01/09/2015 <u>Echéance</u> au 29/01/2016	Diagnostic Finalisé
ACTIONS n°1	Constitution du groupe de travail, Recrutement intervenant Elaboration d'un diagnostic partagé avec intervenant extérieur.	Groupe de travail constitué Recueil de données quantitatives et qualitatives en termes de réponses apportées Calendrier respecté, Diagnostic fait
ACTIONS n°2	Prise en compte de parole de l'utilisateur au travers le CVS, Embauche intervenant Séances de théâtre forum mise en place	Nombre de séances prévues respectées Calendrier respecté Participation et mobilisation des usagers L'impact sur le parcours dans l'institution (diminution des passages à l'acte, niveau de satisfaction exprimé). Satisfaction Avis du CVS
ACTIONS n°3	Repenser le projet personnalisé sur la base du diagnostic partagé et de la prise en considération de la parole de l'utilisateur.	Impacts positifs sur les trajectoires individuelles Création pour les équipes, d'un outil de suivi qui permettra de mesurer les effets sur la situation : « état » à l'arrivée en cours et à la sortie de l'établissement. Résultat atteint Mise en place du document réactualisé

Tâches

Nom	Date de fin	Date de début
Créer les conditions d'une évolution du projet de service	30/06/16	01/10/15
OO 1: Recensement et analyse des besoins	29/01/16	09/11/15
Action 1: Constituer un groupe de travail	30/06/16	05/11/15
Action 2: Elaborer un diagnostic	29/01/16	09/11/15
Action 3: Embauche d'un intervenant expert	15/03/16	07/10/15
Action 5: Mise en place séance CVS thématiques	20/01/16	08/10/15
Action 6: Repenser le projet personnalisé	30/06/16	02/11/15
OO2: Redéfinir les pratiques	30/06/16	02/11/15
Action 1: Constitution groupe de travail	31/05/16	09/11/15
Action 2: Définir les thématiques spécifiques	02/12/15	09/11/15
Action 3: Réécrire le projet de service	30/06/16	01/10/15
OO3: Prévenir l'usure professionnelle	30/06/16	01/10/15
Action 1: Faire émerger les besoins et les attentes des équipes au travers des entretiens annuels	16/12/15	15/12/15
Action 2: Point intermédiaire entretien annuels	19/05/16	18/05/16
action 3: Adapter le plan de formation aux besoins de qualification repérés	30/06/16	15/01/16
OO1 : Identifier les ressources locales	30/06/16	15/01/16
Action 1: Repérer et lister les partenaires potentiels en fonction des profils des jeunes	13/05/16	15/01/16
Action 2: Créer un répertoire partenarial	30/05/16	15/04/16
OO 2: Formaliser le partenariat	30/06/16	15/03/16
Action 1: Définir les modalités d'intervention de chacun	08/06/16	15/03/16
Action 2: Définir les orientations de la prise en charge	08/06/16	15/03/16
Action 3: Mettre en place des rencontres	30/06/16	30/03/16
Action 4: Mettre en place des conventions	30/06/16	31/05/16
OO3 : Renforcer la communication externe	30/06/16	15/01/16
Action 1: Renforcer les liens par une participation et une collaboration active aux manifestations publiques	30/06/16	02/11/15

Créer les conditions d'une évolution de l'offre de service

10 juin 2015

3

Tâches

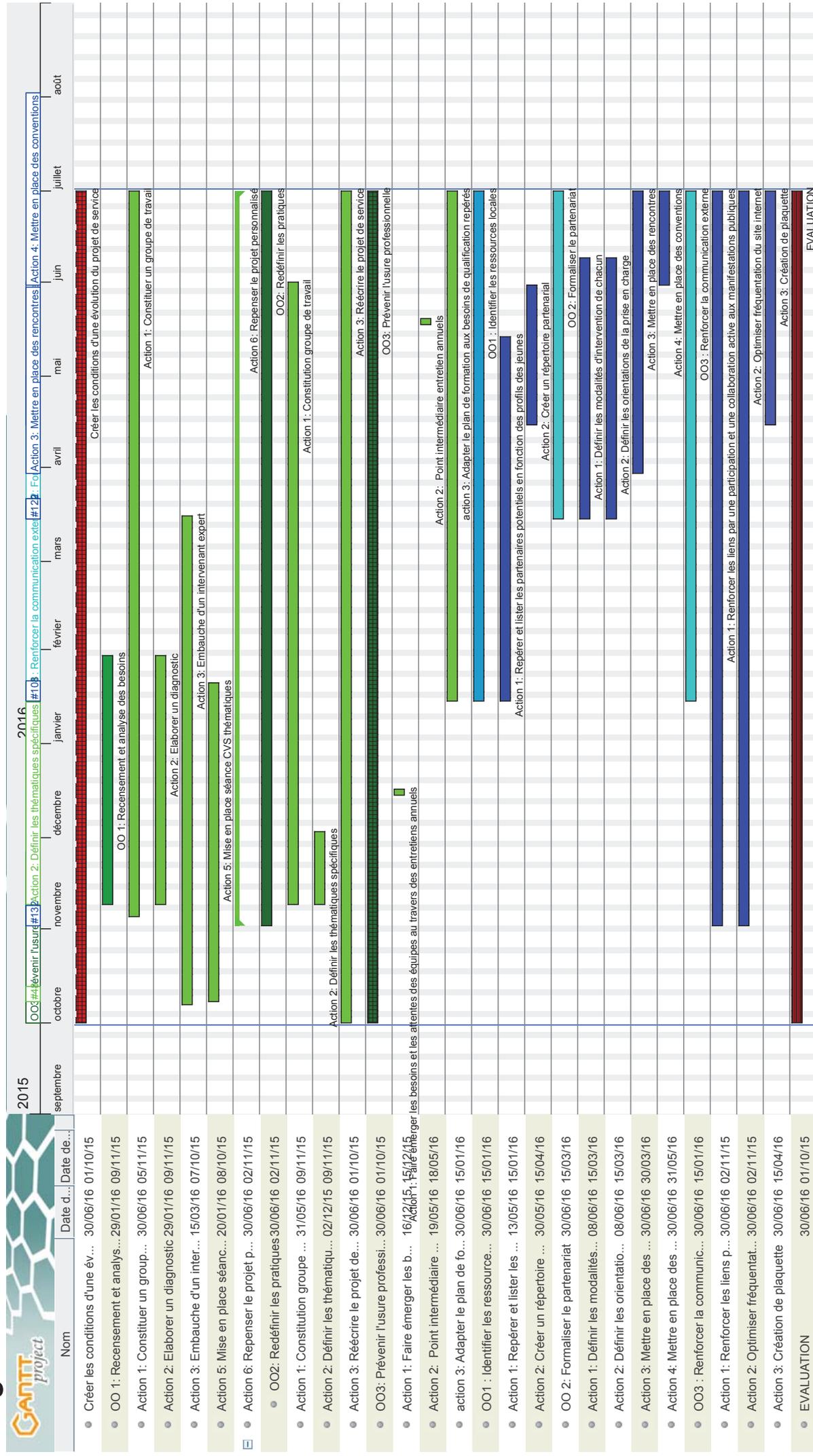
Nom	Date de fin	Date de début
Action 2: Optimiser fréquentation du site internet	30/06/16	02/11/15
Action 3: Création de plaquette EVALUATION	30/06/16	15/04/16
	30/06/16	01/10/15

Créer les conditions d'une évolution de l'offre de service

10 juin 2015

4

Diagramme de Gantt



Annexe XVIII : « Budgétisation des actions »

Pour l'objectif opérationnel A : « Soutenir les équipes et les mobiliser dans une démarche d'évolution du projet de service »

Pour l'action 1 :

- **Proposition recrutement d'un intervenant expert pour la phase d'élaboration de diagnostic visant à recenser et analyser les besoins :**
8000 euros l'accompagnement du CREAM « Diagnostic territorial d'établissement ou de service » Le rapport final est fourni en cinq exemplaires couleur. Ce diagnostic territorial peut être complété **par une analyse qualitative des attentes et des besoins des partenaires sur le territoire qui peut venir faciliter la mise en œuvre du second objectif opérationnel en lien avec cette thématique.**

- **Proposition recrutement d'un intervenant expert en théâtre forum pour l'animation des séances de CVS visant à recenser et analyser les besoins :**
2100 euros les 7 prestations de 2 h
« Médiation, accompagnement, Formation » Organisme de formation à Puyricard

Pour les actions 2 et 3 :

- **Proposition à la direction du recrutement d'une psychologue en contrat à durée indéterminée sur un 1/3 temps mensuel :**
Poste chargé annuel : 24 000euros
Date d'embauche : le 01/09/2016, soit 4 mois sur l'exercice 2016. Prévision pour le budget prévisionnel 2016 à affecter de 8000 euros.

Soit un COUT TOTAL de 18100 euros

Charges supplétives (coûts de fonctionnement de chaque instance stratégique) :

Cette partie a été construite à partir des éléments budgétaires fournis par la comptable.

Exemple de calcul pour un éducateur spécialisé : 2235euros /mois

Brut + charges = 3546euros mois soit sur 151,64h, l'heure est à 23,40 euros

□ **Comité de pilotage :**

Exemple d'estimation du coût moyen d'une heure de travail (une session mensuelle d'évaluation) pour :

Directrice : **56,66 euros/heure**

Directeur adjoint : **50,51 euros/heure**

Chef de service : **34,75 euros /heure**

Coordinatrice : **25,40 euros/heure**

Comptable : **28,77 euros/heure**

Soit un coût hebdomadaire à la séance de : 194,09 euros/heure

Coût du comité de pilotage pendant 43 semaines soit la durée du projet (1 heure/ semaine) 194,09x43= 8345,87 euros

□ **Comité de suivi :**

Estimation du coût moyen d'une heure trente de travail pour :

Directeur adjoint : **75,76 euros**

Chef de service : **52,13 euros**

Coordinatrice : **38 euros**

Maîtresse de maison : **17,18/heure soit 25,77 euros**

Surveillant de nuit : **20,44/heure (supplémentaire car en journée) soit 30,66 euros**

3 éducateurs spécialisés (moyenne à 5 ans d'ancienneté) : **23,40 euros/heure, soit pour les 3 70,20 euros de l'heure et 105,30 euros la séance**

Soit un coût hebdomadaire à la séance de : 327,62 euros

Coût du comité de suivi pendant 38 semaines soit la durée du projet (1,5heures/semaine)

367,62x38= 12449,56 euros

□ **Groupe de travail :**

Estimation du coût moyen de deux heures de travail pour :

Directeur adjoint : **101,02 euros**

Chef de service : **69,50 euros**

Coordinatrice : **50,80 euros**

Maîtresse de maison : **34,36 euros**

Surveillant de nuit : **40,88 (heures supplémentaire majorées car en journée)**

3 éducateurs spécialisés (moyenne à 5 ans d'ancienneté) : **140,40 euros**

Soit un coût hebdomadaire à la séance de : 436,96 euros

Coût du comité de suivi pendant 40 semaines soit la durée du projet (2 heures/ semaine)

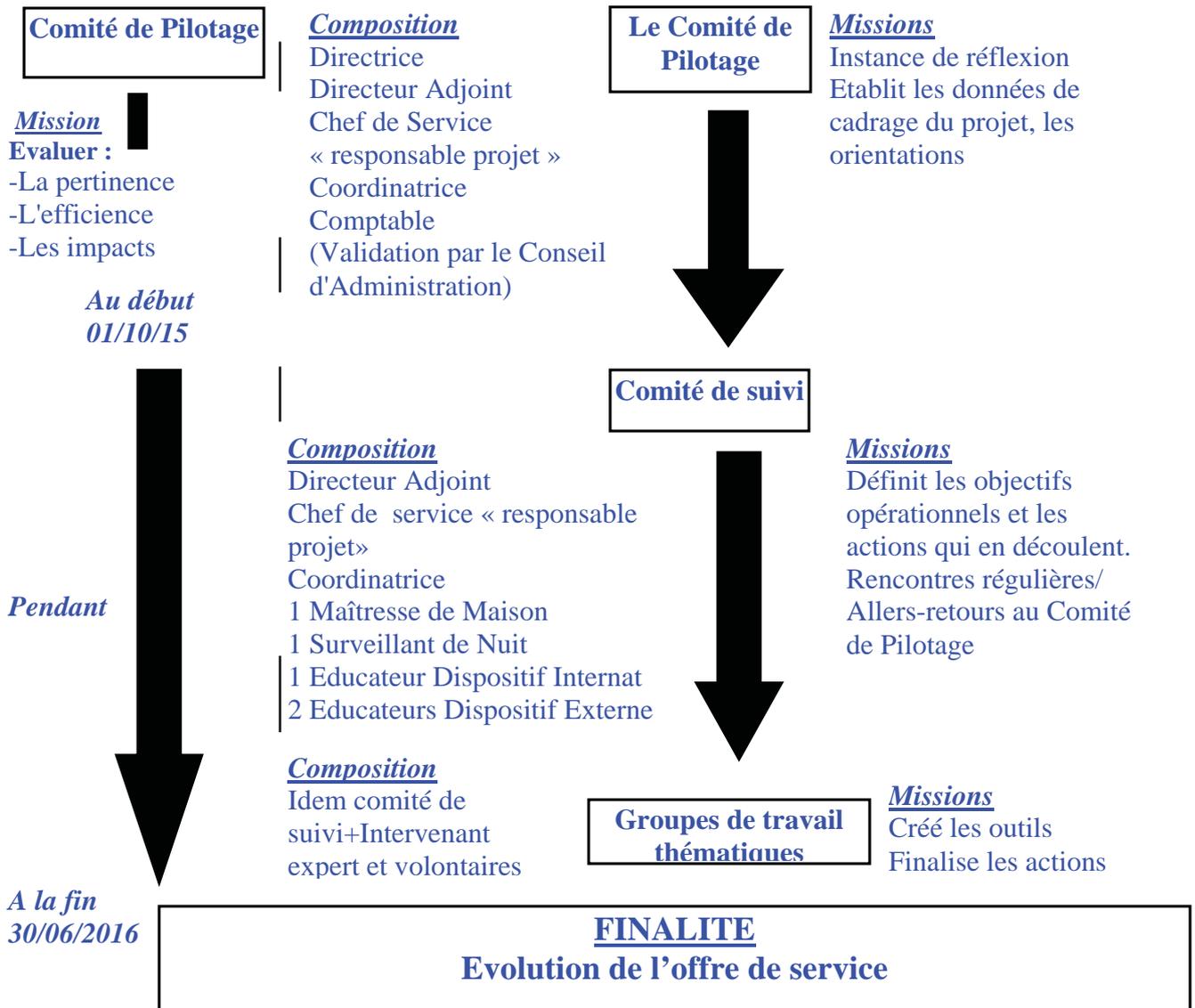
436,96x40= 17478,40 euros

Soit un COUT TOTAL des charges supplétives de 38273,83 euros

Et un COUT TOTAL pour la budgétisation des actions de 56373,83euros

ANNEXE XIX

Les instances stratégiques



**Annexe XX : « Dynamique évaluative en MECS sur mon 2nd terrain de stage
CAFERUIS »**

La MECS R. est inscrite depuis 2007 dans une dynamique évaluative : rédaction d'un référentiel d'évaluation et conduite d'autoévaluation tous les ans. La maison d'enfants a réalisé sa 6^{ème} évaluation interne en 2013. Toutes n'ont pas donné lieu à une synthèse et à un plan d'amélioration mais l'exercice est connu, pratiqué et intégré par l'ensemble des salariés. La MECS a instauré un calendrier qui correspond au cadre réglementaire.

La dernière évaluation interne a été finalisée en 2013 et a servi de base à l'évaluation externe réalisée en 2014. L'évaluation interne a été conduite de juin à octobre 2013 avec l'ensemble des salariés et les administrateurs délégués. Elle est un véritable levier d'action pour la nouvelle direction qui l'utilise chaque année comme un support à la réflexion collective autour de 2 de temps forts institutionnels à savoir le séminaire de fin d'année (juin) et la réécriture des projets des unités de vie (octobre). Elle est utilisée pour dynamiser et mobiliser l'ensemble des personnels.

Elle a donné lieu à un plan d'amélioration de la qualité qui a fait l'objet d'une évaluation lors d'un séminaire en juin 2014. Il est à signaler que la promotion de la démarche d'amélioration continue de la qualité est l'un des 4 axes du projet de direction qui est établi sur 3 ans. C'est un signal fort envoyé aux équipes.

Le plan d'amélioration doit être enrichi et alimenté par les résultats et les préconisations de l'évaluation externe, perçue par l'encadrement comme un point d'appui objectif.

Ce plan doit servir de guide pour les 3 ans à venir pour conduire l'ensemble des actions nécessaires à une amélioration effective, tangible quant aux divers objectifs fixés sur les différentes thématiques abordées.

Le directeur et les cadres intermédiaires ont initié une démarche participative, une logique de co-construction en direction des équipes de professionnels mais aussi des usagers par le biais du CVI. Les évaluations sont un support pour développer leurs outils professionnels sur un modèle d'organisation apprenante. Plus qu'un modèle, l'organisation apprenante devient un état d'esprit, qui considère et implique l'ensemble des acteurs. Cette philosophie d'action affichée s'inscrit parfaitement dans le projet tout en offrant la possibilité de la décliner de manière opérationnelle. Les différentes démarches ne sont pas subies ou perçues comme des contraintes. L'ensemble de la structure s'y astreint en y mettant du sens, en recherchant systématiquement l'adhésion, démontrant au travers des diverses instances l'intérêt pratique et facilitateur de la logique évaluative.

Annexe XXI : « Les outils d'évaluation du projet »

Cahier des charges : il définit globalement les travaux à accomplir, le calendrier et les questions à traiter. Il permet aux évaluateurs de comprendre clairement les attendus des travaux à entreprendre.

Ordre du jour : c'est un document de présentation synthétique qui récapitule brièvement l'objet de la réunion, chaque sujet et le temps imparti à ceux-ci.

Compte-rendu de réunion : c'est un document qui formalise le travail réalisé. Les diverses instances sont chargées de rédiger à chaque rencontre un document qui rend compte des échanges de la réunion et de l'avancée du projet. Cette rédaction est confiée à « un rapporteur tournant » à savoir l'un des membres de l'instance réunie. Chacun devra être rapporteur à son tour.

Feuille d'émargement : Il est nécessaire de faire circuler une feuille d'émargement afin de pouvoir mesurer a posteriori l'adhésion des membres des équipes.

Relevé de décision : il est établi collectivement, il permet de mettre en exergue les décisions prises au cours des échanges. Il acte les décisions prises. C'est une feuille de route d'une réunion à l'autre, qui décline la temporalité et la désignation de personnes responsables pour la mise en œuvre des actions.

Récapitulatif du relevé de décision précédent : les décisions de la réunion précédentes peuvent être passées en revue, pour mémoire ou pour suivi de l'avancement de leur réalisation.

Carnet de suivi : c'est un recueil de données. Son objectif est faciliter l'évaluation en répertoriant et classant toutes les informations relatives aux thématiques abordées dans les diverses instances et groupes de travail. Il assume une fonction de centralisation mais aussi de traçabilité et de lisibilité du travail engagé. De plus, il pourra servir de « base de données », de mémoire capitalisant l'information pour les évaluations et travaux futurs.

«Accompagner l'adaptation de l'offre de service en M.E.C.S. : un processus nécessaire au bien être des équipes au regard de l'évolution du public ».

Résumé : L'association ACTE 13 est implantée sur Aix en Provence. Elle gère une maison d'enfants à caractère social chargée de l'accueil de 48 adolescents en grande difficulté, âgés de 16 à 21 ans. Une des particularités de l'établissement se situe dans un de ses principes fondateurs : « l'accueil inconditionnel ». Les équipes se confrontent aujourd'hui à l'émergence de nouveaux profils. Leur montée en charge, leur diversité, leur complexité et la fatigabilité que génèrent ces prises en charge m'amène aujourd'hui à me questionner sur notre offre de service. Comment développer des méthodes efficaces pour être et demeurer en phase avec les besoins du public accueilli tout en préservant le bien être des équipes?

Mots clefs : évolution, public, équipe, problématiques, R.P.S., accompagnement aux changements, projet de service, ouverture, partenariat ...