

**PREVENIR, REPERER, ET TRAITER**

**LES VIOLENCES**

**A L'ENCONTRE DES ENFANTS ET DES JEUNES**

**DANS LES INSTITUTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES**

Guide méthodologique à l'attention des Médecins Inspecteurs de Santé Publique et des Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociales

Juin 1999

## *Avertissement*

Le livret que nous vous proposons est une étape dans la progression vers plus de droit, plus de respect des personnes. C'est une étape, datée, dans la réflexion et les actions qu'elle prend en compte.

Celles-ci, sont menées depuis quelques décennies sur la violence et les moyens de la combattre dans les institutions qui assument une responsabilité majeure auprès d'enfants, de jeunes, de personnes en état de souffrance et de dépendance. Car elles ont pour mission de les accueillir, de les protéger, de prendre soin d'eux et de favoriser leur développement, lorsqu'ils ne peuvent demeurer dans leur milieu ordinaire de vie.

La démarche développée dans ce guide, s'adressant aux professionnels des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, s'intéresse plus particulièrement aux établissements accueillant des enfants et des jeunes présentant des handicaps ou relevant de l'éducation spéciale, accueillis dans les institutions visées aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> de l'article 3 de la Loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales. Cependant, les problématiques abordées ainsi que la méthodologie d'observation et d'analyse du fonctionnement institutionnel sont également adaptées à l'étude des établissements sanitaires ou accueillant des mineurs confiés au service de l'aide sociale à l'enfance, ces derniers de la compétence des Conseils Généraux. En effet, cette réflexion est sous-tendue par les spécificités et les conséquences de l'accueil d'un enfant ou d'un jeune hors de son milieu habituel de vie, plutôt que par les raisons particulières qui ont rendu nécessaire la séparation familiale.

Les propositions formulées ici prennent en compte l'évolution des connaissances et l'expérience de nombreux professionnels, tous concernés, à des places différentes, par les institutions. Elles procèdent aussi de la réflexion, de l'expérience, de la "clinique" pourrait-on dire, des médecins Inspecteurs de Santé Publique et des Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociales, chargés du contrôle des institutions qui ont à les accompagner vers le développement de leurs qualités au profit des personnes accueillies et à intervenir chaque fois que nécessaire au bien-être et à la protection des usagers.

Pour cette raison, nous avons souhaité que ce premier état des travaux du groupe soit communiqué aux Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociales et médecins inspecteurs de Santé Publique aux fins de l'expérimenter et de l'enrichir de leur réflexion et de leurs pratiques. A cet effet, une page d'observations est jointe, et il en sera tenu compte dans les prochaines éditions de ce document de travail.

## SOMMAIRE

### *Composition du groupe de travail*

## **9 PREAMBULE**

## **11 CHAPITRE 1. LE CHAMP INSTITUTIONNEL**

### **11 Des institutions en recherche d'humanité**

- De l'éradication des facteurs de carence à l'émergence du concept de "violence institutionnelle"

### **13 Délimitation et caractéristiques du champ visé**

#### **13 Le cadre**

- Etablissements et accueil familial permanent

### **14 La suppléance familiale : une caractéristique commune à ces institutions**

- Du "substitut maternel" à la suppléance familiale
- De la parentalité
- Suppléance et coopération

### **17 Pour tenter de définir la violence institutionnelle**

#### **18 Acteurs et processus en jeu**

#### **18 Du côté de l'enfant et du jeune**

- Une vulnérabilité particulière...
- Des représentations de l'enfant et de sa famille souvent problématiques...

#### **21 Du côté des professionnels**

- De l'implication affective...
- ... à la nécessité d'élaborer

#### **22 Du côté de l'institutionnel et de l'institution**

- Mythe fondateur et dogmes
- La cohérence des projets
- Une tension entre collectif/individuel
- Le respect de l'intimité des accueillis et des accueillants
- La dynamique institutionnelle

## **25 CHAPITRE II. LES BASES LEGALES DU CONTROLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES**

### **26 *I Le contrôle au long cours***

#### **26 *Conditions de création et autorisation de fonctionnement***

- 1). Les établissements régis par l'article 95 CFAS : déclaration
- 2). Les établissements régis par l'article L. 180 du CSP : autorisation de création
- 3). Les établissements régis par la loi de 1975 (Article 3) : autorisation de création
  - Conditions de création
  - Autorisation de fonctionnement

#### **28 *Contrôle du fonctionnement***

- 1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS
- 2). Les établissements régis par l'article L 180 du CSP
- 3) Les établissements régis par la loi de 1975

#### **29 *Cessation d'activité***

- 1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS
- 2) Les établissements régis par l'article L 180 du CSP
- 3) Les établissements régis par la loi de 1975

### **30 *II Le contrôle au titre de l'Ordre Public***

#### **30 *L'opposition à l'ouverture : les établissements régis par l'article 95 du CFAS***

#### **30 *Contrôle du fonctionnement : les établissements régis par l'article 95 du CFAS***

#### **31 *Les injonctions***

- 1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS
- 2) Les établissements régis par l'article L180 du CSP
- 3) Les établissements régis par la loi de 75

#### **32 *La Fermeture***

- 1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS
- 2) Les établissements régis par l'article L. 180 du CSP
- 3) Les établissements régis par la loi de 75

#### **34 *Au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant***

#### **35 *Extraits de la convention internationale des droits de l'enfant***

## **36 CHAPITRE III LA MISE EN OEUVRE DE LA MISSION D'INSPECTION**

**36 *I. Une démarche "au long cours" d'accompagnement et de contrôle de l'institution. Prévention et repérage des risques de violence***

**37 *Des questionnements à mettre en oeuvre***

**38 *L'enfant, le jeune et les parents***

- *L'accueil*
- *Les lieux*
- *Le projet individuel*
- *Vie individuelle/vie collective*
- *Expression personnelle et participation à la vie de l'institution*
- *Accueil et place des parents et des proches - la fratrie*
- *Les allers et retours, la sortie définitive*
- *Les représentations de l'institution par les enfants et les parents*

**43 *Du côté des professionnels***

- *Qualification professionnelle et compétences*
- *Organisation du travail et participation des professionnels*
- *Formation permanente*
- *Le soutien aux professionnels et la prise en compte des enjeux émotionnels de leur fonction*
- *Les représentations des professionnels*

**46 *L'organisation institutionnelle***

- *Le projet institutionnel*
- *Les fonctions*
- *Régulation, communication*
- *L'emploi du temps des professionnels*
- *Le Règlement de fonctionnement*
- *Le règlement intérieur*
- *Le conseil d'établissement*
- *L'ouverture ou la clôture de l'institution... Les tiers et les autres*
- *Les représentations à l'oeuvre dans l'institution*

**52 II L'intervention de l'autorité de contrôle dans le cadre d'une situation de crise**

**52 Identification de la crise**

- La crise révélée par le diagnostic de l'autorité compétente
- La crise révélée par l'interpellation de l'autorité compétente

*La gravité de l'évènement ou du passage à l'acte*

*L'interpellation par l'extérieur*

*L'interpellation par l'intérieur*

**54 Le protocole d'intervention**

- Construire la problématique
- Constituer l'équipe chargée de la mission d'inspection
- Définir les rôles et les méthodes
- La visite sur place

**57 Les suites à donner**

- La saisine de l'autorité judiciaire
- Le rapport
- Le traitement de la crise

*Un accompagnement de la communauté*

*L'éloignement de l'agresseur présumé*

*Les injonctions*

- La fermeture de l'établissement

**59 CONCLUSION**

**62 ANNEXES**

**63 Textes réglementaires. Tableaux**

**72 Circulaire DAS/N° 98-275 du 5 mai 1998**

**76 Annexe bibliographique et filmographique**

**84 Fiche d'observations de l'utilisateur**

## **COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL**

APPELL Geneviève	Psychologue. Présidente de l'association PIKLER LOCZY de France
CORBET Eliane	Docteur en psychopédagogie, Conseillère Technique CREA Rhône-Alpes
CREOFF Michèle	Inspecteur Principal des Affaires Sanitaires et Sociales, Chargée du dossier Prévention de la Maltraitance, DSF2, DAS
DUBOC Martine	Psychologue, Chargée de mission enfance famille, Conseil Général de Seine Maritime
DURNING Paul	Professeur en sciences de l'éducation. Université de Paris X Nanterre. Secrétaire de l'EUSARF (European Scientific Association on Residential and Foster Care for Children and Adolescents)
GARONNE Annick	Inspecteur principal des Affaires Sanitaires et Sociales, Adjoint au chef de bureau RV 1, Sous Direction RVAS, DAS
GAUQUELIN Jean-Yves	Directeur d'Etablissement Social, Cellule d'audit et de contrôle,
GILBON Jean-Marc	Directeur d'Etablissement. Responsable de la filière CAFDES Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes
GILBERT Pascale	Médecin Inspecteur de Santé Publique, Conseiller technique, Sous Direction RVAS, DAS
HOUZEL Didier	Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. CHRU Caen. Psychanalyste
JUZEAU Dominique	Médecin de Santé Publique. DDASS du Nord
LASSUS Pierre	Directeur d'établissement. Directeur de l'association Sauvetage de l'Enfance
MAIRE Nicole	Inspecteur Principal des Affaires Sanitaires et Sociales. DDASS du Rhône
NICOLLE Olivier	Psychanalyste, Universitaire (Université d'Amiens, CNRS) membre du CEFFRAP
REICHEN Marie-Jeanne	Psychologue. Chargée de la coordination de "l'opération pouponnières" et de ses prolongements. Bureau DSF 2, DAS
TAVIAUX Jacqueline	Conseillère technique en travail social DDASS Seine et Marne
TOMKIEWICZ Stanislaw	Pédopsychiatre, Directeur de recherches honoraire à l' INSERM
TOURY Jean-Luc	Directeur d'Etablissement Social et Médico-Social, Dôle
VEBER Anne	Attaché d'Administration Centrale, DAS, Bureau RV1
WICKERS Olivier	Administrateur civil, Adjoint au Sous-Directeur du Travail Social et des Institutions Sociales

## PREAMBULE

La qualité de la prise en charge des personnes accueillies et son contrôle, sont au cœur de la loi 75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales. En 1989, la refonte des annexes XXIV a proposé des cadres de référence à la fois rigoureux et souples, "*pour une prise en charge qualitative*" des enfants ou des adolescents ayant un handicap. C'est également dans cet esprit que sont engagés les travaux actuels sur la réforme de cette loi.

Pour prolonger cette réflexion, il a semblé nécessaire à la Direction de l'Action Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité de réunir un groupe de travail composé de représentants de l'administration centrale, des services déconcentrés, de l'Ecole Nationale de Santé Publique, de directeurs d'établissements ainsi que d'experts oeuvrant dans le champ de l'enfance et des processus institutionnels. Ce groupe a eu pour mission l'élaboration d'un guide méthodologique destiné aux Médecins Inspecteurs de Santé Publique et aux Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociales, pour prévenir, repérer et traiter les violences en institution.

Accueillir, soigner, protéger, des enfants et des jeunes dans des établissements ou services, sont des fonctions qui génèrent des situations où l'intérêt individuel et les contraintes institutionnelles se télescopent, produisant parfois en retour de la violence et de la souffrance. Comment faire converger ces dimensions apparemment contradictoires pour bien traiter des enfants et des adolescents déjà malmenés par l'existence ?

Ces enfants et ces jeunes présentent en effet une vulnérabilité particulière liée à leurs troubles ou à leur handicap. Ils vont donc fortement interagir dans leur relation à l'adulte et risquent d'envahir l'institution de l'écho de leurs souffrances. Les professionnels eux-mêmes ne sont pas exempts de souffrance et ont à surmonter la résonance émotionnelle que cette situation crée en eux.

Des avancées significatives ont déjà eu lieu. Une observation et un suivi des institutions ont permis d'analyser la complexité institutionnelle.

L'accueil à temps complet d'un enfant peut déjà être une violence, puisqu'il induit une séparation d'avec ses parents. Face à cette séparation initiale, les professionnels vont s'appliquer à mettre en œuvre une suppléance familiale, facteur d'investissement émotionnel important, qui renvoie chacun à sa propre enfance et a trait à la parentalité. L'investissement professionnel se conjugue alors avec des mécanismes plus intimes parfois peu repérables.

Il a ainsi semblé que la mise en œuvre de cette suppléance familiale était au cœur de l'organisation institutionnelle. Il convient donc de bien analyser ce concept et ses traductions dans la réalité pour repérer comment l'exercice de cette suppléance influe sur l'organisation de l'établissement et du service, pouvant y générer des tensions, des confusions.

La formation, l'accompagnement des professionnels, ainsi qu'une constante observation et analyse de ces différentes interactions au sein de l'institution peuvent permettre une adéquation fine des pratiques professionnelles aux besoins et attentes de l'enfant ou du jeune accueilli.

L'organisation de la prise en charge doit donc aborder l'ensemble de ces préoccupations.

Dans une circulaire du 5 mai 1998, la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité rappelle à l'ensemble des professionnels des services déconcentrés leur obligation de saisir l'autorité judiciaire lorsque des enfants et des jeunes sont maltraités en institution sociale et médico-sociale, ainsi que la nécessité de s'inscrire dans une démarche de prévention en veillant tout particulièrement à la qualité de la prise en charge des personnes accueillies.

Cependant, légiférer en la matière n'est qu'une étape. Une réflexion sur les pratiques de l'institution doit permettre d'interroger son fonctionnement au regard de la "bien-traitance" des enfants et des jeunes et d'accompagner son évolution au vu de ces objectifs fondamentaux :

- définir et développer des relations professionnelles inter-actives et respectueuses, seules susceptibles de définir un monde adulte respectable aux yeux des enfants ;
- encourager l'empathie des professionnels envers les enfants accueillis tout en étayant leur pratique ;
- reconnaître les difficultés inhérentes à cette fonction d'accueil et de soins d'enfants souffrants, pour parvenir à les surmonter ;
- permettre à l'institution de s'ouvrir au monde, de briser le huis clos qui engendre la violence.

Parallèlement aux dysfonctionnements institutionnels se pose également le problème des comportements individuels de ceux qui, abusant de leur position d'autorité auprès des mineurs accueillis, se livrent à des actes délictueux de maltraitance et d'abus sexuels. La réflexion devra également se pencher sur cette réalité, afin de déterminer comment une institution peut prévenir de telles dérives individuelles, comment elle peut les identifier à temps pour éviter leur enkystement et comment elle peut retravailler le champ institutionnel après cette identification.

L'émergence retentissante de certaines affaires de maltraitance et d'atteintes sexuelles à l'encontre de mineurs au sein des institutions actualise la préoccupation du suivi et du contrôle des institutions.

L'administration demande aux professionnels de rompre la loi du silence et des fausses solidarités, mais encore faut-il proposer des garde-fous institutionnels et surtout une aide à la communauté constituée des professionnels, des enfants et de leurs parents pour surmonter le traumatisme de telles situations.

Les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ont en charge le contrôle et l'évaluation des structures médico-éducatives et des établissements d'enseignement et d'éducation spéciale pour jeunes handicapés et inadaptés. Elles ont également compétence dans le champ sanitaire qui n'est pas abordé ici. Les DDASS peuvent également être sollicitées dans le cadre du contrôle du Préfet au titre de l'ordre public sur tous les établissements et services accueillant des mineurs dès lors que la santé, la moralité et l'éducation des mineurs sont menacées (cf. Art. 96 et 97 du CFAS et Art L 182 du CSP).

La responsabilité de l'Etat est donc large et la légitimité à intervenir dans ce champ sera renforcée par la capacité de repérer préventivement les risques de violence et à gérer les situations de violence.

Ce guide va tenter d'approfondir et de définir :

1. La complexité du champ institutionnel et des processus en jeu
2. Les bases légales relatives au contrôle des Etablissements et Services
3. La mise en oeuvre de la mission d'inspection :
  - . dans un accompagnement au long cours de l'institution
  - . dans le cadre d'une situation de crise.

## CHAPITRE 1. LE CHAMP INSTITUTIONNEL

### *Des institutions en recherche d'humanité*

Les institutions visées par ce guide sont les structures accueillant des enfants, de la naissance jusqu'à l'adolescence ainsi que des jeunes majeurs requérant une prise en charge adaptée. Si chaque âge requiert des approches particulières et des conditions d'organisation spécifiques, il a semblé que l'accueil de ces personnes, quel que soit leur âge, présentait de réelles similitudes, liées :

- aux enjeux de la séparation
- à la place des parents
- aux capacités mobilisables du bébé, de l'enfant, et du jeune dans une démarche d'acquisition et d'évolution.
- aux projections émotionnelles que l'accompagnement d'un enfant et d'un jeune majeur protégé, suscite ;
- au rôle particulier de l'adulte, quelle que soit sa fonction professionnelle, comme support d'identification ;

**Ces similitudes déterminent la mission commune et incontournable pour chaque adulte d'accueillir, d'aider la nouvelle génération à grandir, à s'humaniser<sup>1</sup>, à trouver sa place**

Les institutions, établissements ou services, répondant à cette mission, accueillent à temps complet, en établissement ou en famille d'accueil, des enfants et des jeunes en raison de difficultés personnelles et familiales, de difficultés liées à la santé ou au handicap. Elles se retrouvent dans le champ sanitaire, médico-social, social et ont en commun d'avoir rencontré la problématique des violences en institution et entrepris de les éradiquer.

### *De l'éradication des facteurs de carence à l'émergence du concept de "violence institutionnelle"*

Le constat de difficultés inhérentes au contexte institutionnel dans lequel étaient amenés à vivre, pour des durées plus ou moins longues, des enfants, des personnes malades, physiquement ou psychiquement ou encore atteintes d'un handicap ne date pas d'hier.

En ce qui concerne la petite enfance, c'est avec la prise de conscience que l'hospitalisme, décrit dans les années 1938 par René Spitz, n'était pas seulement lié à la perte de la mère, mais aussi à l'absence de "soins substitutifs adéquats", que les travaux se sont multipliés à partir des années 1950. En particulier, dans la mouvance des travaux de John Bowlby et des apports conjugués de théoriciens et de praticiens de l'enfance<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> En référence au concept développé en particulier par Françoise Dolto et René Clément

<sup>2</sup> Les études et actions visant à éradiquer les facteurs de carence dans les lieux accueillant des nourrissons, en pouponnière, dans les crèches, y compris en prison, ont fait l'objet de nombreux travaux. Cf bibliographie Geneviève Appell, Jenny Aubry, Myriam David, Françoise Dolto, Michel Lemay, Irène Lézine, Danielle Rapoport, Michel Soulé...

Avec le mouvement de l'humanisation des hôpitaux et des hospices, les établissements sanitaires ont été l'objet de profonds bouleversements visant une meilleure prise en compte de la personne dans le traitement des malades. Autour de 1968, la description des institutions totalitaires et des mécanismes de l'enfermement suscite, avec le courant de l'antipsychiatrie, de nombreuses expériences<sup>3</sup>. La réforme de la psychiatrie, mettant fin aux asiles et à "l'enfermement des fous" s'est faite au nom du respect de la personne humaine.

En 1961, Pierre Straus menait une enquête sur l'hospitalisation des enfants en région parisienne qui eut un profond retentissement dans les milieux pédiatriques. En 1983, une circulaire sur l'accueil de l'enfant à l'hôpital insistait sur la collaboration entre les équipes soignantes et les parents, autour de l'enfant, conseillait aux parents de venir voir leur enfant et de ne pas s'enfuir en cachette de peur des larmes, comme il leur était parfois recommandé de le faire. De nos jours, la charte du malade hospitalisé, la politique de lutte contre la douleur, l'humanisation des services de personnes âgées participent de cette politique de lutte contre les violences en institution dans le champ du sanitaire.

Dans le champ médico-social, les annexes XXIV aux décrets n° 88-423 du 22 avril 1988 et n° 89-798 du 27 octobre 1989, remplaçant les annexes au décret du 9 mars 1956, définissent des principes de fonctionnement pour l'organisation et la qualité de la prise en charge.

Avec la mise en évidence des mauvais traitements à enfants<sup>4</sup>, s'est développée la reconnaissance que, à côté de la violence intra-familiale, existaient des processus de violence au sein même des institutions chargées de protéger et de soigner les enfants. La notion de violence institutionnelle a été mise en lumière en 1982, à l'occasion des travaux menés par Stanislaw Tomkiewicz et Pascal Vivet, en vue du 4e congrès international sur les enfants maltraités et négligés, qui portait sur les mauvais traitements institutionnels<sup>5</sup>.

C'est la même lutte que menait Janusz Korczak au début de ce siècle, lorsque, en affirmant "Le droit de l'enfant au respect", il en expérimentait lui-même les conditions concrètes et les effets dans l'institution qu'il dirigeait.

Chaque avancée découvre de nouvelles réalités, sous des formes plus insidieuses parfois. Des violences qui paraissaient licites hier deviennent illicites, du fait de l'évolution de la société, des nouvelles connaissances. Il y faut une volonté et une attention continues, de la persévérance et des recherches, car, ainsi que l'énonçait en 1983 Trudy Festinger "*Dans les domaines où la connaissance est limitée, les croyances viennent combler le vide*"<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Cf bibliogr Michel Foucault, 1961, 1975 ; Erving Goffman 1961 ; les équipes réunies autour de Francisco Basaglia, Daumezon, Bonnafé, Roger Gentis, Louis Le Guillant, Maud Mannoni, Jean Oury, François Tosquelle...

<sup>4</sup> Notamment ces dernières décennies avec les travaux de l'école de Nancy, de Pierre Straus, Michel Manciaux et collaborateurs, cf bibliogr. Sur le plan législatif, la loi du 10 juillet 1989 a organisé le dispositif de lutte contre les mauvais traitements à enfants.

<sup>5</sup> Cf bibliogr. Stanislaw Tomkiewicz, Pascal Vivet, 1991 ; Michel Duyme coord. , 1987

<sup>6</sup> Trudy Festinger, *No ever asked us, a postscript to foster care*, 1983

## **Délimitation et caractéristiques du champ visé**

### **Le cadre**

Le présent guide va s'attacher plus particulièrement à l'approche de la violence institutionnelle, dans le cadre des Institutions sociales et médico-sociales relevant de la loi N° 75-535 du 30 juin 1975, définies à l'article 1 :

*"Article 1er : "Sont des Institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi, tous les organismes publics ou privés, qui à titre principal et d'une manière permanente :*

*1°) Mènent avec le concours de travailleurs sociaux, d'équipes pluridisciplinaires, des actions à caractère social ou médico-social, notamment des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile ;*

*2°) accueillent, hébergent ou placent dans des familles des mineurs ou des adultes qui requièrent une protection particulière ; (...)*

*5°) assurent, en internat, en externat, dans leur cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle ou l'aide par le travail aux personnes mineures ou adultes, handicapées ou inadaptées.*

En particulier il s'intéressera aux établissements et services visés à l'article 3. 2° et 3°, qui relèvent directement du champ de compétence des services de l'Etat :

*" (...) Article 3.(...) 2.) Etablissements médico-éducatifs qui reçoivent en internat, en externat, ou en cure ambulatoire, des jeunes handicapés ou inadaptés ;*

*3°) Etablissements d'enseignement qui dispensent à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés ; (...)"*

### **Etablissement et Accueil Familial Permanent**

Ces définitions sembleraient exclure les familles d'accueil du champ des institutions car c'est l'organisme (Aide Sociale à l'Enfance ou Centre d'Accueil Familial Spécialisé) confiant ces enfants à ces familles qui est considéré comme une institution sociale (art. 1 2°). Or l'accueil familial présente un caractère institutionnel puisqu'il s'exerce dans un cadre réglementé.

Face à des problématiques familiales particulières, et compte tenu des analyses auxquelles elles ont donné lieu<sup>7</sup>, l'Accueil Familial Permanent<sup>8</sup>, s'organise de plus en plus dans sa dimension de traitement d'une situation complexe, auquel contribuent non seulement la famille d'accueil mais aussi toute l'équipe qui doit l'entourer et accompagner l'enfant pour le soutenir dans cette situation particulière et dans ses relations avec ses parents.

L'accueil familial obéit à des normes d'agrément de l'assistante maternelle, de capacité d'accueil, de rémunération (loi n° 77-505 du 17 mai 1977 modifiée par la loi n° 92-642 du 12 juillet 1992). La formation et l'accompagnement professionnel sont également prévus, la prise en charge du mineur dans la famille d'accueil est suivie et évaluée par des travailleurs sociaux. Cependant l'accueil familial permanent se présente comme une réalité multiple du point de vue d'une organisation en service, plus ou moins structurée ou équipée. Il existe plusieurs modes d'accueil familial :

- l'accueil familial thérapeutique, régi par l'arrêté du 1er octobre 1990 ;
- les centres d'accueil familial spécialisé relevant de l'annexe XXIV des décrets n° 88-423 du 22 avril 1988 et n° 89-798 du 27 octobre 1989 ;
- les services de placements familiaux créés conformément à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;
- les familles d'accueil recrutées par le service de l'aide sociale à l'enfance.

<sup>7</sup> Cf bibliogr. notamment Maurice Berger, Myriam David, Hervé Jaoul, Martine Lamour

<sup>8</sup> Ou Placement Familial. La Loi n° 92-642 du 12 juillet 1992 relative aux assistants maternels et assistantes maternelles a introduit la notion d'accueil familial à titre permanent, précisant que l'ensemble des personnes résidant au domicile de l'assistante maternelle agréée pour ce type d'accueil constitue une famille d'accueil.

La mission de contrôle de l'Etat va concerner plus particulièrement les placements familiaux spécialisés dans les champs sanitaire<sup>9</sup> et médico-social. Dans l'approche des mécanismes de production de la violence et la réflexion sur les modalités de prévention, la problématique particulière de l'accueil en famille ne doit donc pas être oubliée.

En ce qui concerne les aspects spécifiques de cette problématique, la direction de l'action sociale a chargé un groupe de travail "ad hoc" d'élaborer un livret sur le placement familial, rappelant les impératifs dont il doit être tenu compte dès lors qu'un enfant est orienté en accueil familial. Il doit également proposer des éléments d'analyse et de réflexion ainsi que des références permettant l'évolution des pratiques et des réponses apportées aux besoins des enfants accueillis selon ces modalités.

### ***La suppléance familiale : une caractéristique commune à ces institutions***

La prise en charge de l'enfant et du jeune dans le cadre d'un établissement ou service d'accueil implique que s'y exercent des fonctions habituellement assurées par les parents. Cet exercice introduit une dimension significative nécessitant réflexion et élaboration, au risque, si elle est ignorée, de produire des effets contraires et dommageables. Les concepts de suppléance familiale et de parentalité viennent à point pour faciliter ces élaborations et méritent d'être développés pour qui veut prévenir, repérer et traiter les violences institutionnelles.

#### ***Du "substitut maternel" à la suppléance familiale***

Pendant longtemps, les professionnels exerçant auprès des enfants, principalement auprès de très jeunes enfants ont été qualifiés de "substituts maternels". Depuis lors, une meilleure prise en compte des parents, de la parentalité, a permis de clarifier les positions respectives des parents et des professionnels.

Ainsi, le concept de suppléance familiale, défini en 1986 par Paul Durning comme "*l'action auprès d'un mineur visant à assurer les tâches éducatives et d'élevage, habituellement effectuées par les familles, mises en oeuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial...*", apporte des éléments permettant de penser le rapport entre professionnels et parents autrement qu'en termes de substitution. En effet l'auteur précise "*Le terme de suppléance réfère simultanément à une absence - au moins partielle - de la famille et à un supplément apporté par l'organisation éducative qui ne vient pas strictement recouvrir le manque (Derrida, 1967)...*"<sup>10</sup>.

La mise en oeuvre de cette suppléance familiale nécessite qu'elle soit reconnue comme une des fonctions-clé de l'institution spécialisée. Si elle est niée, son déroulement ne sera pas organisé. Les professionnels y participant, sans que leurs actions soient reconnues au regard des fonctions parentales suppléées, ne pourront pas s'interroger sur leur implication ni sur les répercussions de cette suppléance sur la mission de soin et d'éducation.

---

<sup>9</sup> Non abordé dans le cadre de ces travaux

<sup>10</sup> Paul Durning, *Education et suppléance familiale : psychosociologie de l'internat spécialisé*, 1986, p. 102

## **De la parentalité**

Les récents travaux portant sur la parentalité, menés sous la direction du Pr Didier Houzel, à partir de situations de séparations précoces entre enfants et parents, complètent cet éclairage en définissant trois dimensions indissociables et constitutives de la parentalité :

" (...) L'exercice de la parentalité, a trait aux droits et devoirs attachés aux fonctions parentales, à la place qui est donnée dans l'organisation d'un groupe social à chacun des protagonistes, enfant, père, mère, dans un ensemble organisé et, notamment dans une filiation et une généalogie (...);  
(...) Par expérience de la parentalité, nous entendons l'expérience subjective de ceux qui sont chargés des fonctions parentales. C'est le niveau d'analyse qui correspond à l'expérience affective et imaginaire de tout individu impliqué dans un processus de parentification (...);  
(...) La pratique de la parentalité concerne les tâches effectives (...) qui incombent à chacun des parents : soins à l'enfant, interactions comportementales, pratiques éducatives etc... Chaque fois qu'un enfant est séparé de ses parents, ces pratiques sont déléguées à d'autres (elles le sont toujours partiellement même pour les enfants élevés par leurs parents). (...) il n'est pas possible d'isoler ce troisième aspect des deux précédents. Qu'ils le veuillent ou non, les adultes amenés à prendre en charge un enfant séparé de ses parents, sont investis d'une forme ou d'une autre d'exercice de la parentalité et font au contact des enfants qui leur sont confiés, une certaine expérience de la parentalité (...) Certes, il est essentiel que chaque professionnel évite de se confondre avec le parent d'origine, mais c'est par l'élaboration qu'il peut y parvenir, non par le déni.<sup>11</sup>

Cette approche permet d'appréhender la position fondamentalement paradoxale d'avoir à assumer une fonction parentale sans être le parent, dans laquelle les professionnels se trouvent et qui concerne également enfants et parents.

Ce paradoxe est également difficile à considérer, pour les instances de tutelle, comme un réel défi à surmonter. Or, ces fonctions de suppléance parentale sont particulièrement chargées émotionnellement car les attentions prodiguées à l'enfant renvoient aux expériences familiales de chacun. La non reconnaissance de la mise en oeuvre partielle de ces fonctions parentales par le professionnel ne permet pas de prendre en compte les projections émotionnelles qui vont interagir dans la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent.

Au contraire, reconnaître à l'institution, cette fonction de suppléance familiale, c'est :

**- définir les diverses tâches** (des tâches domestiques aux tâches éducatives) **et l'implication des professionnels au regard de la suppléance exercée.** Par exemple, en établissement, le travail de la lingère s'inscrit dans cette fonction de suppléance familiale et par là même, l'apprentissage de la tenue du linge, le respect de l'intimité dans la collecte et le lavage du linge vont être inclus dans la définition de cette fonction.

**- organiser l'articulation entre les objectifs de l'institution,** (le soin, la rééducation...) **et les fonctions de suppléance parentale.** Une trop grande opposition entre les deux pourra générer de la violence. Ainsi, proposer un soutien psychothérapeutique, fondé sur la prise de conscience de la personne en tant que sujet et acteur de sa vie, alors que l'organisation de l'institution qui supplée les fonctions parentales est anonyme et inaffectif, délivrera un contre-message, provoquant des incompréhensions pour les personnes accueillies comme pour les personnels ; tout comme, s'agissant d'un bébé, organiser une psychothérapie alors même que le maternage n'est pas assuré de manière convenable et qu'il est aux prises avec des discontinuités et ruptures tout au long de sa vie quotidienne.

Si l'équilibre entre les différentes fonctions de l'institution n'est pas trouvé, si l'une prend le pas sur l'autre ou est particulièrement survalorisée, si des clivages perdurent<sup>12</sup>, le climat institutionnel peut devenir violent et, en tous cas, dommageable

---

<sup>11</sup> Didier Houzel sous la direction de, *Les enjeux de la parentalité*. 1999, p.116

<sup>12</sup> Tels qu'on a pu les voir entre "soins" et éducation, entre santé physique et psychique...

**- procurer aux professionnels le soutien institutionnel leur permettant d'être dans l'élaboration et non dans le déni.** Mis en situation de suppléer les fonctions parentales dans le quotidien de l'enfant et de l'adolescent, les professionnels vont se trouver en risque de confusion dans le rôle : se substituer "partiellement" aux parents sans les remplacer. Exercer des activités réservées habituellement aux parents, c'est être renvoyé à sa propre parentalité ou à celle de ses parents. C'est également partager avec l'enfant ou l'adolescent des moments d'intimité, nécessaires à l'établissement d'une relation significative avec lui. L'adulte doit y tenir son rôle en se gardant du risque d'érotisation de la relation.

### ***Suppléance et coopération***

C'est dans la mesure où l'on a conscience que suppléer n'est pas se substituer mais compléter, que la coopération avec les parents devient organisable.

Dans le cadre de cette suppléance, la place donnée ou laissée aux parents est également fondamentale dans l'équilibre des représentations de l'adulte chez l'enfant accueilli.

La réflexion de l'institution sur la manière d'organiser la suppléance familiale permet de penser la place des parents en tenues de compétences/ attributions : quelles compétences/ attributions l'institution met en oeuvre/exerce à leur place ? Quelles compétences/attributions les parents gardent-ils en direct auprès de leur enfant ?

Cette réflexion introduit bien évidemment des fonctionnements, des comportements intégrateurs des parents et permet ainsi de penser les relations avec les parents en d'autres termes que "bons" ou "mauvais". Elle permet à ceux-ci de dépasser un sentiment de culpabilité et de rivalité. L'enfant n'est plus dans un conflit de loyauté entre ses parents et l'institution. L'incapacité, voire la culpabilité de ses parents ne lui est pas renvoyée.

Sinon, l'ensemble de ces sentiments n'est pas régulé et ils s'expriment par le biais de tensions entre adultes dont l'enfant est l'otage. Chacun va intervenir en fonction de ses projections invisibles mais fortement ancrées. Ces projections vont envahir les représentations que les professionnels auront des enfants, des parents, si elles ne sont pas analysées ni surmontées.

L'accueil familial est traversé par les mêmes enjeux. Il a pour objectif non seulement d'offrir à l'enfant un environnement familial stable, mais aussi d'introduire une ouverture et des possibilités de liens et de modèles d'identification dans lesquelles il pourra puiser pour se construire. Pour cela la famille d'accueil doit être incluse d'emblée dans un dispositif élargi de projet et d'équipe, afin que les difficultés relationnelles semblables à celles que l'enfant connaît en famille et qui ne manqueront pas d'émerger (fusion, appropriation, discontinuité, intolérance etc...) puissent être traitées sans mener à l'échec. L'accueil familial ne peut donc fonctionner en répondant aux besoins de l'enfant qu'à la condition d'une collaboration étroite entre l'équipe et la famille d'accueil, où chacun conserve sa spécificité et où les responsabilités de chacun soient clairement identifiées à l'égard du projet établi pour l'enfant.

**Ainsi, les caractéristiques du champ institutionnel, en particulier l'exercice d'une suppléance familiale, nécessitent une attention particulière aux moyens dévolus aux fonctions de régulation et de soutien ainsi que de pluridisciplinarité et de travail d'équipe.**

## **Pour tenter de définir la violence institutionnelle**

L'objet de ce guide étant de tenter de repérer et d'analyser les facteurs de production de violence institutionnelle, il nous appartient au préalable de la définir afin d'en circonscrire l'analyse et d'en préciser les limites. Toutefois, certaines limites poseront le problème de ce qui est un acte ou une abstention "tolérable" car inscrit dans la mission même de l'institution - par exemple la séparation entre enfants et parents - et ce qui ne doit pas être toléré, par exemple les conditions - brutales ou non aménagées ou non explicitées, ou non accompagnées ...- dans lesquelles cette séparation nécessaire se réalise. Les auteurs de "Aimer mal, châtier bien"<sup>13</sup>, parlent de violence "légitime" et de violence "illégitime" au regard de l'évolution sociale et législative.

La violence institutionnelle est principalement définie par ses conséquences pour l'enfant qui la subit, en termes de souffrances et d'entrave à son développement.

Ainsi, pour Stanislaw Tomkiewicz<sup>14</sup> : "J'appelle violence institutionnelle toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure"

En introduction de l'ouvrage sur les violences en institutions. Eliane Corbet indique que la définition ayant servi de base de travail peut être ainsi résumée : "Entre dans le champ de la violence institutionnelle tout ce qui contredit ou contrevient aux lois du développement (le développement étant ici entendu dans ses différentes dimensions, psycho-affective, cognitive, physique, sociale), tout ce qui donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de l'enfant"<sup>15</sup>.

L'ODAS (observatoire de l'action sociale décentralisée) définit l'enfant maltraité au regard de quatre modalités : "qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique."

La violence institutionnelle, elle, recouvre un champ plus large, comportant aussi bien des actions que des omissions ; elle se définit par ses conséquences au regard de l'enfant. Elle vise aussi bien les violences "en creux", les discontinuités et les mini-ruptures de la vie quotidienne tout aussi dommageables pour l'enfant que les brutalités avérées.

C'est pourquoi, tous ces aspects seront envisagés, prioritairement au regard de l'enfant et du jeune accueilli, et en référence aux connaissances en matière de vie institutionnelle qui permettent d'affirmer que faute d'inscrire son action dans la recherche de qualité, incluant une dimension thérapeutique, toute institution ne peut qu'être maltraitante.

Pour mieux cerner les contours et les risques particuliers liés à la vie institutionnelle, il convient de s'interroger sur les processus en jeu dans la production de violence.

Seront interrogés successivement les facteurs qui ont trait à l'enfant et au jeune, aux professionnels qui prennent soin d'eux, à l'organisation de l'institution, dans son fonctionnement interne comme dans ses relations extérieures.

---

<sup>13</sup> Stanislaw Tomkiewicz, Pascal Vivet, *Aimer mal et châtier bien*, 1991

<sup>14</sup> Stanislaw Tomkiewicz, "Violences institutionnelles", dans *l'enfant maltraité*, Pierre Straus, Michel Manciaux et col. 1993. La définition y est commentée précisément et sous tous ses aspects, pp. 263-285

<sup>15</sup> Eliane Corbet, *Violences en institutions 2. Outils de prévention*, 1995, p.8

## *Acteurs et processus en jeu*

### *Du côté de l'enfant et du jeune*

Les personnes accueillies sont des enfants et des jeunes qui présentent des troubles qui ne leur permettent pas de bénéficier des strictures ordinaires de santé et d'éducation, et/ou qui pour des raisons diverses ne peuvent demeurer dans leur famille. La suppléance familiale qui doit s'exercer alors entérine le premier choc de la séparation. Cette situation de séparation, si elle n'est ni prise en compte ni accompagnée, devient la première des violences institutionnelles. Il faut donc souligner la nécessaire réflexion à mener en termes d'évaluation préalable et d'indication pour toute séparation, et porter une attention particulière au processus d'orientation et d'admission. Les mauvaises orientations constituent des violences en générant des séparations successives.

#### *Une vulnérabilité particulière...*

Les enfants et les jeunes vont introduire dans l'institution leur vulnérabilité particulière, un passé fait souvent de souffrance, parfois de violence et d'exclusion.

Leur mode d'expression peut emprunter des vecteurs autres que la parole ou l'écrit. Leur mal être passera souvent par des messages corporels et affectifs plus difficilement décryptables pour le professionnel et plus difficilement gérables dans une collectivité ou un groupe familial.

Leurs troubles et leur souffrance les rend également plus dépendants du professionnel.

. Les soins corporels, l'accompagnement affectif, induisent un investissement plus intime des soignants et des éducateurs ;

. Cette dépendance structurelle, s'exprime bien souvent chez les jeunes à travers des conduites de défense contre celle-ci (hyper-activité, fugue, violence), et sont alors à comprendre comme telles.

La dépendance des personnes accueillies vis-à-vis des professionnels va peser sur eux si l'institution spécialisée n'apporte pas d'étayage institutionnel et le soutien nécessaire à la régulation des pratiques.

Les enfants et les adolescents accueillis vont également, dans un certain nombre de cas, remettre en scène des interactions violentes dont ils ont pu être victimes. Leur violence va solliciter celle du personnel dans une tentative de reproduire un fonctionnement familial qui est leur seul repère.

La vulnérabilité des mineurs accueillis va également les rendre moins acteurs de leur propre protection : difficulté à comprendre, à dire, à trouver l'adulte secourable.

L'absence au quotidien de ses parents peut également être une souffrance et renforcer la vulnérabilité de l'enfant qui ne peut plus compter sur ses protecteurs naturels.

" (...) On peut avancer une hypothèse sur ce problème des enfants maltraités et en particulier abusés sexuellement dans les organisations de suppléance... L'existence de ces faits, dénoncés par les médias et repérés au cours de certaines recherches, nous semble liée à un défaut d'inscription claire des enfants dans leur parenté et par rapport à des adultes tutélaires qui ont conduit à une codification floue des sentiments à leur égard et les positionne en victimes potentielles. Insuffisamment identifiés comme affiliés à un groupe de parenté protecteur à leur égard, ces enfants, en manque d'identification sociale sont particulièrement offerts aux pulsions sexuelles et aux violences Les adultes suppléants doivent se sentir suffisamment investis d'une fonction tutélaire à leur égard pour, sans se substituer aux parents, être réellement protecteurs (...)"<sup>16</sup>

Ainsi, ce ne sont pas les enfants et les jeunes accueillis, quels que soient les troubles qu'ils présentent, qui font les institutions violentes, c'est l'accueil de personnes vulnérables pour lesquelles s'exerce une suppléance familiale, qui peut induire des risques non négligeables de dysfonctionnement voire de maltraitance, y compris du fait des représentations qui y sont liées.

### ***Des représentations de l'enfant et de sa famille souvent problématiques...***

Face aux difficultés de prise en charge, il devient tentant d'analyser le handicap, le comportement, voire la violence des enfants et adolescents accueillis comme un obstacle insurmontable. La représentation que le personnel aura des troubles des enfants et des jeunes accueillis conditionne fortement la qualité de la prise en charge. La question évidente sur les espoirs de guérison, d'évolution, de transformation de l'enfant et de l'adolescent se pose de manière récurrente pour les professionnels.

La personne accueillie, et plus particulièrement si elle présente des handicaps "lourds", ne se verra traitée comme sujet de droit, acteur de sa prise en charge que si les professionnels peuvent projeter des espoirs de non aggravation, de mieux-être ou d'évolution, gratifiant leur action et, au delà des troubles ou du handicap, nouer une relation interpersonnelle.

A l'inverse, le caractère d'inéluctabilité des troubles, renvoie la personne dans les limbes de l'humanité, à un statut indéfini de victime et persécutrice à la fois.

Le discours professionnel risque de se construire autour de l'ineffectivité des actions entreprises, de l'absence de toute sensation, voire de sentiment chez l'enfant ou l'adolescent pris en charge.

La prise en charge peut se figer dans des actes de "gardiennage" ou de "routine" où seuls les besoins les plus primaires seront assurés. Les autres expressions de l'enfant et de l'adolescent seront négligées, voire ignorées. Dans ce contexte, il apparaît souvent un très grand laxisme face aux interactions des mineurs entre eux. Les professionnels ne cherchent plus à réguler ni à médiatiser ces relations qui peuvent être violentes et déshumanisantes.

---

<sup>16</sup> Marie-Pierre Mackiewicz, *De la substitution à la suppléance*, dans "Entre parents et professionnels. De la naissance à l'âge de raison. Bientraiter, en institution, un enfant qui grandit". Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Conseil Général de l'Isère, 8e Journées techniques nationales, Grenoble, mars 1999, à paraître.

En d'autres circonstances, dans le cadre de la prise en charge des enfants ou des jeunes présentant des troubles du comportement et du caractère, pour le professionnel, la peur n'est pas loin. Les violences des enfants et des jeunes sont mises en avant, comme faisant échec à toute tentative éducative et socialisante. Leur souffrance et ses causes sont alors oubliées ou même jamais sues. Le sujet est résumé à ses symptômes et lorsque ceux-ci font peur, une réponse violente est excusée, voire excusable.

Ce fonctionnement réducteur peut être à l'origine de violences graves lorsque le pensionnaire est à ce point déshumanisé dans la représentation des professionnels, que des "thérapies" violentes, des contentions, des coups, des enfermements sont présentés comme nécessaires au "bien de l'enfant"<sup>17</sup>.

L'institution doit jouer son rôle et impulser une réflexion collective qui permettra une représentation commune, dynamique et respectueuse des mineurs accueillis.

Les représentations relatives aux parents et au milieu d'origine des enfants et jeunes accueillis, vont également influencer les capacités de l'établissement à inclure les parents dans les projets pour leurs enfants.

Le professionnel en situation de suppléer la fonction parentale, va être tenté de prendre toute la place dès lors que l'image qu'il aura des parents sera négative. Or, cette image se construit non seulement à partir de sa propre expérience d'enfant et de parent, mais aussi par rapport aux fonctions qu'il exerce dans le cadre de la suppléance familiale.

La négation des parents est une violence importante pour l'enfant et l'adolescent accueillis. Elle surajoute à la séparation un sentiment de perte et de désarroi qui brouille son sentiment d'appartenance. La disqualification des parents menace l'estime de soi et risque de provoquer en retour leur propre violence.

Pour autant les professionnels auront à se garder de tout a priori qui ne permettrait à l'enfant ni d'exprimer les souffrances vécues au sein de sa famille, ni d'être entendu à ce sujet<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Alice Miller, *C'est pour ton bien, racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, 1984

<sup>18</sup> Maurice Berger, *Les séparations à but thérapeutique*, 1992 (L'idéologie du lien, pp 140-151)

## *Du côté des professionnels*

### *De l'implication affective...*

Le fait de s'occuper d'enfants, quels qu'ils soient, met en jeu une dimension émotionnelle qui renvoie chacun à sa propre enfance. Ce mouvement de retour à l'enfance, pour une large part inconscient, est d'autant plus difficile à analyser et à maîtriser.

Le professionnel va devoir négocier entre sa position professionnelle et son implication affective, renforcée par la souffrance des enfants et leur dépendance à son égard<sup>19</sup>.

L'activité de chaque professionnel va donc être fortement influencée et étayée par sa propre personnalité et par son affectivité.

Enfin, la prise en charge d'un enfant et d'un adolescent suppose que l'adulte joue un rôle d'identification par lequel ils puissent se projeter un avenir. Ce rôle particulier de support d'identification renvoie le professionnel à l'image qu'il a de lui-même et à celle que les autres lui transmettent. Cette confrontation narcissique entre, "ce que je suis ou crois être et ce que l'enfant, l'adolescent reprend de moi pour se modéliser ou pour s'opposer" est fortement déstabilisante, si le professionnel la gère seul ou s'il est déjà en difficulté sur le plan personnel.

De même, l'éducateur a comme rôle de projeter avec l'enfant, l'adolescent, un avenir, en termes d'orientation, d'acquisition, d'autonomisation. Cette démarche n'est pas neutre, elle nécessite que le professionnel ait un véritable désir, une énergie à communiquer à l'enfant et l'adolescent pour qu'il surmonte les difficultés. La démarche encore est périlleuse pour le professionnel, il lui faut transmettre cette envie de vivre, de progresser, sans s'épuiser sur le plan personnel. Dans ces fonctions particulières, le professionnel va devoir négocier son rôle avec celui des parents, de manière à leur laisser la place qu'ils peuvent et doivent occuper dans la transmission de leurs valeurs et dans l'accompagnement de leur enfant vers l'âge adulte. Cette négociation des places et des rôles permet à l'enfant de se construire dans son individualité propre, à partir de ces différentes influences et modèles. Il n'est plus un enjeu, ni une propriété que les adultes se disputent.

### *... à la nécessité d'élaborer*

Ces particularités du travail social, éducatif et psychologique, nécessitent que l'institution soit extrêmement vigilante aux régulations nécessaires de toutes ces interférences. Ainsi, la vie de la structure d'accueil va s'organiser non seulement autour de la prise en charge des personnes accueillies mais aussi autour de la communauté des professionnels.

La constitution de cette communauté, les catégories de professionnels représentées, la définition ou l'absence de définition de leur fonction, l'organisation de la prise de décision, de la circulation de la parole, de l'écoute réciproque sont autant de facteurs qui vont caractériser cette communauté et ses capacités à gérer les tensions, les rivalités et les oppositions.

L'action de ces professionnels, est d'emblée difficile à cerner et à définir. Elle intervient dans un domaine aux contours nécessairement souples et évolutifs. celui des relations humaines et des troubles de ces relations. La mise en oeuvre des différentes techniques et approches du travail social éducatif et psychologique s'inscrit dans un cadre de constante redéfinition et évolution.

**C'est bien l'institution qui doit garantir l'étayage de ces pratiques professionnelles, pour éviter l'envahissement personnel et institutionnel et permettre cependant et absolument un accompagnement individualisé, respectueux et chaleureux des personnes accueillies.**

---

<sup>19</sup> Cf bibliogr. Myriam David, Geneviève Appell (1962) ; Michel Soulé, sous la dir (1986)

## **Du côté de l'institutionnel et de l'institution**

### **Mythe fondateur et dogmes**

L’Institution est souvent constituée à partir de principes fondateurs, valant référence.

Les grands courants institutionnels sont ainsi organisés à partir de mythes fondateurs<sup>20</sup> qui s’inscrivent en filigrane dans l’histoire de l’institution, l’explicitent et l’accompagnent. Ce mythe, utile en soi pour donner un sens à la vie institutionnelle, peut devenir un dogme intangible qui ne permet plus à l’institution d’évoluer en fonction de la réalité, nécessairement moins idyllique.

Lorsque le respect des principes mythiques, idéologiques, prime l’observation et la satisfaction des besoins de la personne accueillie, le fonctionnement institutionnel se rigidifie et n’admet aucune contestation ni aucune régulation extérieure non adhérente au mythe ou à l’idéologie. Ces dérives liées au mythe fondateur ou à l’utilisation dogmatique d’un cadre théorique, peuvent devenir sources de grandes violences.

### **La cohérence des projets**

L’institution accueille, avec une mission définie, des individus dont le projet de vie devra être élaboré dans le cadre de leur séjour en y associant la famille et les référents institutionnels. Cette organisation s’inscrit dans le concept de projet d’établissement et de projet individuel<sup>21</sup> de la personne accueillie que l’on retrouve notamment dans les annexes XXIV.

*Le projet d’établissement ou de service* définit, à partir du public accueilli, les prises en charge mises en oeuvre, les moyens mobilisés, les objectifs à atteindre en termes de socialisation, de soins, d’éducation et d’apprentissages.

*Le projet individuel* distingue les perspectives d’évolution personnelle de l’enfant ou du jeune dans tel ou tel domaine, les moyens à mettre à sa disposition pour atteindre ces buts.

Une trop grande contradiction entre ces deux projets est source de violence, de même que la trop grande distorsion entre les moyens attribués et les objectifs à atteindre. Ainsi une indifférenciation des publics accueillis ne permet pas d’adapter les moyens existants aux besoins de chacun. De même, un projet d’établissement trop strict, trop figé, n’autorise pas l’aménagement nécessaire des services de l’institution à la situation individuelle.

Le "tout institué" induit une violence institutionnelle dès lors qu'il n'offre qu'un moule unique à des enfants et à des jeunes tous différents. Les risques de rejet et d'exclusion des personnes accueillies sont alors certains. Pour ceux qui s'adaptent, cela peut être au prix de violences insidieuses, niant leurs besoins propres

---

<sup>20</sup> Cf le geste mythique, fondateur de la psychiatrie contemporaine, de Pinel déliant les aliénés de leurs chaînes ; bibliogr. Eugène Enriquez , "le travail de la mort dans les institutions" 1987 ;...

<sup>21</sup> Les principes d'action conçus dans le cadre de "l'opération pouponnières", présentés dans "Enfants en souffrance (1981) et L'enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et propositions pour une étape constructive (1997) déclinent les différents aspects de la prise en charge de l'enfant à travers la notion de "projet de vie".

## *Une tension entre collectif et individuel*

Dans le cas d'un établissement fonctionnant en internat, au-delà de sa mission énoncée, de soins, d'éducation, d'apprentissage... l'institution va devoir se soucier plus particulièrement de l'évolution affective de l'enfant et de l'adolescent dans un contexte collectif.

L'organisation collective va générer des contraintes particulières en termes d'organisation de l'espace, d'application des consignes de sécurité, d'organisation du travail du personnel. Elle va également devoir conjuguer les parcours et intérêts individuels avec la constitution d'une communauté chargée de définir et d'appliquer un projet collectif. Cette démarche est particulièrement propice à l'apparition de tensions, qui, non régulées, peuvent produire de la violence.

## *Le respect de l'intimité des accueillis et des accueillants*

L'organisation de l'internat va se confronter avec le respect de l'intimité des enfants et des professionnels. Si ces problèmes peuvent être évoqués également au niveau des externats, l'accueil de nuit pose la question de manière plus incisive, y compris dans le cadre d'un placement familial.

Le respect de l'intimité introduit la dimension personnelle de l'enfant ou du jeune accueilli. Si tout se déroule au vu et au su de tous, le milieu d'accueil s'approprie tout le sujet, le chosifie. Paradoxalement, l'organisation de la vie quotidienne doit cependant éviter que des abus ou des mises en danger puissent se produire parce que réalisés à l'insu des adultes responsables.

Le juste équilibre entre le respect de l'intimité et les nécessaires connaissances et suivi dans les actes quotidiens des faits et gestes de l'enfant et de l'adolescent accueillis, est difficile à trouver et en constante négociation. L'organisation de l'espace individuel, collectif ou familial, l'emploi du temps des professionnels, des enfants et adolescents, l'aménagement des plages personnelles, en petit groupe, en grand groupe, les modalités organisationnelles seront au coeur des mises en oeuvre de cet équilibre.

## *La dynamique institutionnelle*

L'organisation de l'établissement ou du service, s'inscrit dans une dynamique de groupe<sup>22</sup> qui intègre et dépasse les projections individuelles. Elle nécessite un travail constant de régulation des tensions et de définition des fonctions.

La multiplicité des rôles et des fonctions rend primordiale la définition des rôles de chacun, de leur imbrication et de leur cohérence.

Le risque est important, si cet effort de clarification et de négociation est négligé, de mise en place insidieuse d'une confusion des places et des rôles. Cette confusion peut devenir source de violence. Elle remet en scène la confusion qui préside souvent dans les situations incestueuses ou de maltraitance intra-familiale, où plus personne n'est à sa place, ni l'adulte, ni l'enfant. L'accueil en structure collective est souvent considéré comme permettant une certaine "neutralité affective", or les rivalités d'adultes autour de la prise en charge quotidienne de l'enfant vont y être tout aussi actives que dans un accueil familial.

---

<sup>22</sup> Cf bibliogr. Didier Anzieu, Eugène Enriquez, René Kaës...

L'internat a tendance, par nature, à s'inscrire dans un fonctionnement autarcique qui paraît a priori plus commode et pragmatique. Mais ce fonctionnement peut rapidement dériver vers un huis-clos institutionnel où les pratiques ne sont "évaluées" que par ceux qui les mettent en oeuvre et dont la "règle institutionnelle" remplace peu à peu la loi.

Les remises en cause deviennent impossibles, les jeux de pouvoirs personnels s'entérinent dans des enjeux internes, l'institution va fonctionner dans des démarches d'exclusion, tant envers les enfants que les parents et le personnel.

Dans certaines situations extrêmes, ce huis-clos institutionnel peut se transformer en huis-clos incestuel<sup>23</sup> et favoriser toutes les dérives. C'est pourquoi dans une structure appelée à jouer un rôle de suppléance familiale la définition des rôles est aussi nécessaire que la définition des rôles générationnels au sein d'une famille.

Pour rompre le huis clos, l'établissement et le service doivent s'inscrire dans un contexte extérieur et développer des capacités à "l'altérité". La capacité d'ouverture de l'institution à des sollicitations extérieures, à des collaborations autres, va permettre d'introduire dans cette dynamique de groupe des regards, des soutiens extérieurs qui participent naturellement de la médiation et de la régulation.

**Les dispositifs législatifs, les cadres du contrôle et du suivi des institutions sont des tiers "désignés" pour rompre le huis-clos et garantir que l'enfant n'en sera pas l'otage.**

---

<sup>23</sup> Paul Claude Racamier, *l'inceste et l'incestuel*, 1995

## CHAPITRE II

### LES BASES LEGALES DU CONTROLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES

La surveillance et le suivi des institutions sociales et médico-sociales comporte deux types de contrôles :

- la surveillance habituelle des établissements et services qui s'exerce dans le cadre des procédures d'autorisation et de tarification : le contrôle "au long cours" ;
- L'intervention auprès des établissements et services lorsque la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation des enfants et des jeunes accueillis sont menacés : le contrôle au titre de l'ordre public.

A ces deux types de contrôles correspondent des législations spécifiques qui induisent des missions et des actions différenciées. Ainsi le premier contrôle s'inscrit dans les missions habituelles de suivi des établissements et services ; le deuxième contrôle ressort explicitement de la mission de contrôle au titre de l'Ordre Public et de la garantie de la sécurité des personnes, qui appartient au représentant de l'Etat.

Le contrôle des établissements et services accueillant des mineurs s'applique à plusieurs types d'établissements et services régis par des réglementations différentes. L'ouverture de ces structures obéissent à deux régimes distincts : la déclaration ou l'autorisation.

1. Les établissements accueillant des mineurs en vertu de **l'article 95 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale (CFAS)**, soumis à un simple régime de **déclaration** (il s'agit le plus souvent de petites structures dites lieux de vie ou lieux expérimentaux).
2. Les établissements accueillant des mineurs jusqu'à 6 ans, relevant de **l'article L. 180 du Code de la Santé Publique (CSP)** et ne relevant pas d'un autre dispositif. Ils sont soumis à **autorisation**.
3. Les établissements, **régis par la loi 75-535 du 30 juin 1975**, relative aux institutions sociales et médico-sociales, **visés à l'article 3** de cette loi et soumis à autorisation.
4. Les maisons d'enfants à caractère sanitaire **régies par les articles 199 à 208 du CSP** et les pouponnières à caractère sanitaire. Ces établissements n'ayant pas fait l'objet des travaux du groupe, les conditions particulières de leur contrôle et suivi ne sont pas présentés ici.

Les moments et les modalités d'intervention seront analysés en fonction des statuts des établissements sociaux et médico-sociaux, d'une part dans le cadre du contrôle et de la surveillance habituelle des établissements (**I**) d'autre part dans le cadre du contrôle au titre de l'Ordre Public (**II**). En annexe, un tableau réalisé par Mme Nicole MAIRE, IPASS de la DDASS du Rhône, regroupe ces données d'une manière détaillée et complémentaire.

## **I. Le contrôle au long cours**

### ***Conditions de création et autorisation de fonctionnement***

#### ***1). Les établissements régis par l'article 95 CFAS : déclaration***

Il s'agit des différents types d'accueil de mineurs<sup>24</sup> non régis par d'autre dispositions. "Art 95. (L.n° 86-17 du 6 janv. 1986, art. 40). *Toute personne physique ou morale qui désire héberger ou recevoir de manière habituelle des mineurs, à titre gratuit ou onéreux, doit préalablement en faire la déclaration au Président du Conseil Général. Celui-ci doit en donner un récépissé et en avertir le Préfet (...).*

Le contrôle des conditions d'ouverture n'est pas prévu, cependant le Président du Conseil Général peut faire opposition à cette ouverture (voir contrôle au titre de l'Ordre Public )

#### ***2). Les établissements régis par l'article L 180 du CSP : autorisation de création***

Il s'agit des différents accueils d'enfants de la naissance à 6 ans qui ne sont pas soumis à un régime d'autorisation en vertu d'autres dispositions législatives. Ces accueils sont soumis à l'autorisation du Président du Conseil Général après avis du maire de la commune d'implantation. Pour les établissements et services publics, la collectivité publique intéressée (par exemple la commune) autorisera la création après avis du Président du Conseil Général. Lorsqu'il s'agit de centres de vacances ou de loisirs, accueillant des mineurs de moins de 6 ans, l'autorisation est délivrée par le représentant de l'Etat (Direction de la Jeunesse et des Sports.)

#### ***3). Les établissements régis par la loi 75-535 du 30 juin 1975 : autorisation de création***

*Les établissements accueillant des enfants et des jeunes, visés à l'article 3 (Extraits)*  
"Art 3. (...) 1° Etablissements recevant habituellement des mineurs relevant des chapitres I<sup>e</sup> et II du titre II du Code de la Famille et de l'Aide Sociale et (L. n° 86-17 du 6 janv. 1986 art.3) "maisons d'enfants à caractère social, centres de placements familiaux et établissements maternels";  
2° Etablissements médico-éducatifs qui reçoivent en internat, en externat ou en cure ambulatoire des jeunes handicapés ou inadaptés ;  
3° Etablissements d'enseignement qui dispensent à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés;  
4° Etablissements d'éducation surveillée. (...)"

### ***Conditions de création***

#### **Pour les établissements privés**

L'article 9 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 organise la création des établissements et services visés à l'article 3 de la loi de 1975. Pour les établissements visés aux 1° de l'article 3 de la loi 75-735 du 30 juin 1975 - établissements accueillant des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance, le Président du Conseil Général délivrera l'autorisation de création.

Pour les autres établissements (enfants et jeunes ayant un handicap ou relevant de l'éducation spéciale) le Préfet aura compétence pour autoriser l'ouverture.

Cette autorisation sera conjointe pour les établissements qui demandent une habitation judiciaire et pour les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce.

<sup>24</sup> Par exemple un home d'enfants privé, ou un établissement à but lucratif ou non, ne relevant pas d'une réglementation jeunesse et sports ou de la loi 75-535 du 30 juin 1975.

*L'autorisation de création est accordée :*

- Si le projet est conforme aux besoins quantitatifs et qualificatifs de la population appréciés par la collectivité publique compétente et après avis du Comité Régional des Organismes Sanitaires et Sociaux (CROSS).
- Si le projet est conforme aux normes.
- Si les garanties techniques, financières et morales du promoteur du projet sont précisées.

*Pour les établissements publics*

L'article 18 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 prévoit que les établissements publics sont créés par délibération de la collectivité publique concernée. Mais, si les prestations qu'ils fournissent sont prises en charge par l'Etat, ou l'assurance maladie, la décision de création est soumise à **autorisation** délivrée par le représentant de l'Etat.

***Autorisation de fonctionnement***

*Pour les établissements privés*

Après l'autorisation de création et, au plus tard, trois semaines avant l'ouverture, une vérification de la conformité de la réalisation aux normes et au projet autorisé, doit être effectuée dans le cadre d'une visite de conformité. L'exercice de ce contrôle relève selon les types d'établissements :

1. - des représentants de l'Etat, avec le concours des administrations ayant un contrôle à exercer sur l'établissement et des représentants de l'assurance maladie en ce qui concerne les établissements médico-sociaux et sanitaires ;
2. - des agents départementaux habilités par le Président du Conseil Général (art. 198 CFAS) pour les établissements sociaux sans habilitation justice (art. 3.1° de la loi 75-535 du 30 juin 1975) ;
3. - agents départementaux habilités par le Président du Conseil Général et des représentants de l'Etat pour les établissements sociaux avec habilitation justice.

Si les conclusions de la visite sont défavorables, l'autorisation de fonctionner peut être refusée ou accordée sous réserve et pour un délai imparti (articles 19, 20 et 21 du décret 95-185 du 14 février 1995).

L'autorisation de fonctionner ainsi délivrée vaut (sauf mention contraire) habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

*Pour les établissements publics*

L'article 18 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 prévoit également un contrôle de conformité pour la mise en service d'un établissement public. L'exercice de ce contrôle relève de la collectivité publique qui a décidé de la création de l'établissement public (art. 18 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 ainsi que de l'article 22 du décret 95-185 du 14 février 1995).

## ***Contrôle du fonctionnement***

### ***1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS***

Le contrôle du fonctionnement de ces établissements est organisé en référence à l'article 94 du CFAS qui précise que la surveillance des mineurs accueillis en dehors du domicile parental est de la compétence du président du conseil général.

L'article 95 du CFAS prévoit que tout changement important projeté dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction, ou le fonctionnement doit être porté à la connaissance du président du conseil général qui en informe le préfet. L'information de l'autorité publique compétente devra permettre l'exercice d'un contrôle qui pourra prendre la forme d'une opposition aux modifications projetées (voir contrôle de l'Ordre Public et le tableau en annexe).

### ***2) Les établissements régis par l'article L180 du CSP***

L'article L181 du CSP précise que ces établissements sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service de PMI. Les pouvoirs d'injonction sont exercés par le président du conseil général ou le préfet selon les cas.

### ***3) Les établissements régis par la loi 75-535 du 30 juin 1975***

- Le contrôle du fonctionnement de l'établissement s'exécutera le plus souvent par le biais des pouvoirs de tarification - qu'ils soient du ressort de l'Etat ou du conseil général - précisés aux articles 26 et 26-1 de la loi de 1975. L'analyse du budget, la détermination des charges et des produits vont permettre, au delà des chiffres, une analyse et un contrôle du fonctionnement de l'établissement et du service. En particulier un contrôle sur la masse salariale et donc sur le nombre de postes et les qualifications des professionnels. De plus, la mise en relation entre le projet d'établissement, son adéquation aux normes techniques et qualitatives<sup>25</sup>, et leur traduction budgétaire, permet d'établir un dialogue technique sur la mise en oeuvre concrète des principes énoncés et de repérer les écarts ou discordances suffisamment tôt pour y pallier.

- De même l'étude des documents prévus dans la convention d'habilitation ou dans l'autorisation à dispenser des soins, permettra de contrôler le fonctionnement de l'établissement par rapport à l'évaluation des actions conduites, les objectifs poursuivis et les moyens mis en oeuvre ainsi qu'au regard de la coordination avec les autres organismes (voir articles 11-12 et articles 11-13 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 )

- Enfin, l'article 14 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 prévoit que "Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente ...." Ainsi, pour les établissements visés aux 2° et 3° de l'article 3 de la loi 75-535 du 30 juin 1975, les agents des DDASS, en particulier les membres du corps des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales<sup>26</sup>, pourront contrôler les différentes transformations. A cet égard, il convient de souligner la valeur de symptôme que peut avoir tout changement important, dans la population accueillie ou les variations de la capacité d'accueil par exemple.

---

<sup>25</sup> Evelyne Dupont Lourdel, *Genèse des annexes XXVII. Lecture guidée pour accompagner une réforme*, 1992; Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *L'enfant en pouponnière et ses parents, conditions et propositions pour une étape constructive*, 1997

<sup>26</sup> Qui, conformément à l'article 3 du décret n° 95-1156 du 02/11/1995, assurent des missions de contrôle et d'inspection des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

## **Cessation d'activité**

Seront envisagés ici les différents retraits d'autorisation et d'habilitation ainsi que la fermeture, hormis la fermeture pour motif d'Ordre Public qui sera traitée plus loin.

### **1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS**

La cessation d'activité sous la forme de l'opposition à ouverture ou par la fermeture se réalise pour des motifs d'Ordre Public qui seront évoqués en IIème partie.

### **2) Les établissements régis par l'article L 180 du CSP**

Pour ces établissements, si l'autorisation de création est bien prévue, l'absence d'autorisation n'entraîne pas automatiquement la fermeture de l'établissement ou du service (en dehors de motifs d'Ordre Public) En revanche, l'article L 183 du CSP prévoit des sanctions pénales en cas d'ouverture sans autorisation et la fermeture de l'établissement pourra être prononcée par le tribunal.

### **3) Les établissements régis par la loi 75-535 du 30 juin 1975**

#### Pour les établissements privés

- L'article 11.3 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 prévoit les conditions de retrait de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Les motifs de retrait visés par cet article ne concernent pas directement la qualité de la prise en charge. Cependant, le troisièmement de cet article, qui vise la disproportion entre le coût de fonctionnement et le service rendu, peut permettre de retirer l'habilitation ou l'autorisation, lorsque la prise en charge est d'une qualité médiocre par rapport aux budgets alloués.

- L'article 14 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 prévoit la possibilité de fermer un établissement ou service ouvert sans autorisation. L'autorité compétente sera celle qui aurait dû autoriser la création. L'avis du CNOSS (Comité National des Organismes Sanitaires et Sociaux (CROSS) ou du CROSS sera requis.

#### Pour les établissements publics

L'article 18 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 prévoit que l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et l'autorisation à dispenser des soins aux assurés sociaux, peuvent être retirés sur les motifs et selon les modalités prévues à l'article 11.3 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 (cf établissements privés).

## ***II. Le contrôle au titre de l'Ordre Public***

Le contrôle au titre de l'Ordre Public intervient lorsque "*la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation des enfants et des jeunes accueillis sont menacés*". C'est quasiment dans les mêmes termes que l'article 375 du Code Civil définit le critère de danger fixant les compétences du juge pour enfant : (... *si la santé, la sécurité ou la moralité du mineur sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises ...*)

Cette convergence entre les contours des pouvoirs préfectoraux et judiciaires permet de bien préciser quels sont les facteurs qui justifient ces pouvoirs d'intervention ferme. L'Etat joue son rôle fondamental de garant de la sécurité et du respect des personnes.

Ces références aux atteintes à la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation, vont être visées dès l'ouverture des établissements et service, dans le cadre du contrôle du fonctionnement de l'institution et bien évidemment comme motifs à la fermeture

### ***L'opposition à l'ouverture Les établissements régis par l'article 95 du CFAS***

L'opposition à l'ouverture ne concerne qu'un seul type d'établissements, ceux régis par l'article 95 du CFAS

Le président du conseil général peut, dans un délai de 2 mois, après en avoir avisé le représentant de l'Etat, s'opposer à l'ouverture de l'accueil de mineurs "... *dans l'intérêt des bonnes moeurs, de la santé, de la sécurité de l'hygiène, de l'éducation ou du bien-être des enfants ...*" (article 95 du CFAS).

### ***Le Contrôle du fonctionnement : Les établissements régis par l'article 95 du CFAS***

L'article 96 du CFAS précise que les dispositions des articles 207, 208, 209 et 210 (entre autres), s'appliquent aux établissements régis par l'article 95 du CFAS. Ainsi :

- ces établissements doivent tenir un registre relatif à l'identité des personnes accueillies qui doit être tenu à disposition des autorités judiciaires et administratives (article 207),
- la surveillance de ces établissements est exercée par les agents de l'IGAS et des DDASS, sans préjudice de la compétence générale de surveillance des mineurs déléguée au président du conseil général (article 208),
- l'article 209 détaille avec précision, les obligations d'information et d'autorisation de visite qui pèsent sur les personnes responsables de ces structures. Ce texte règle également les modalités de la visite en précisant que celle-ci est possible à toute heure du jour et de la nuit. Cependant, les visites entre 21 heures et 6 heures du matin sont limitées aux cas d'appel provenant de l'intérieur de l'établissement ou sur plainte ou sur réclamation, ou sur autorisation du procureur de la République.

En particulier, concernant la visite, l'article 209 précise que :

- la visite peut concerner tous les locaux ;
- les autorités chargées de la surveillance peuvent se faire présenter toutes personnes hébergées et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement ;
- la mission d'inspection peut se faire accompagner par un praticien compétent au vu des spécificités des personnes accueillies ;
- les autorités ayant procédé à la visite signent le registre prévu à l'article 207 et y consignent leurs constatations et observations.

## ***Les injonctions***

Le contrôle du fonctionnement au regard des critères d'ordre public sera organisé également par la possibilité d'enjoindre à l'établissement ou au service les adaptations et les modifications nécessaires pour assurer la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation des enfants et des jeunes. En général, les textes visés ne précisent pas les caractéristiques des injonctions. Elles peuvent être de nature très différentes en fonction du problème constaté. Elles s'accompagnent d'un délai impératif d'exécution.

### ***1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS***

L'article 97 du CFAS prévoit que le président du conseil général ou le préfet peuvent adresser des injonctions aux établissements mentionnés par l'article 95 du CFAS.

L'article 210 du CFAS, qui s'applique, pour ces établissements (voir article 96) précise que ces injonctions ont pour but de remédier aux insuffisances, inconvénients ou abus dans un délai fixé à cet effet.

### ***2) Les établissements régis par l'article L180 du CSP***

L'article L182 du CFAS précise que le préfet ou le président du conseil général peuvent adresser des injonctions aux établissements et services lorsque la santé et l'éducation des enfants sont menacés.

### ***3) Les établissements régis par la loi 75-535 du 30 juin 1975***

L'article 97 dispose que le préfet ou le président du conseil général peut adresser des injonctions aux établissements mentionnés au 1<sup>o</sup> de l'article 3 de la loi 75-535 du 30 juin 1975, c'est-à-dire aux établissements accueillant des mineurs admis à l'aide sociale à l'enfance.

L'article 97 ne vise pas les autres établissements de la loi de 75 accueillant des mineurs (2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article 3 de la loi de 75.)

Par ailleurs, l'article 14 de la loi de 75 qui renvoie à l'article 97 du CFAS n'envisage expressément que la fermeture.

Cependant la rédaction de l'article 97 est suffisamment large pour que toutes ses dispositions s'appliquent aux établissements visés aux 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article 3 de la loi de 75, afin de permettre d'adresser des injonctions à ces établissements.

## ***La Fermeture***

Pour les différentes procédures de fermeture, se reporter au tableau en annexe.

### ***1) Les établissements régis par l'article 95 du CFAS***

Les articles 97 et 98 du CFAS organisent le pouvoir de fermeture des établissement tant publics que privés, par le préfet.

*Les cas de fermeture sont :*

- la violation des dispositions relatives à l'obligation scolaire ou à l'emploi des jeunes,
- lorsque la santé, la moralité, l'éducation des mineurs sont menacés.

*Les pouvoirs du préfet*

Seul le préfet peut prononcer la fermeture, après avis du conseil départemental de protection de l'enfance. En cas d'urgence le préfet peut prononcer une fermeture immédiate par arrêté motivé. Cette fermeture sera provisoire. Le préfet saisit alors le comité départemental de protection de l'enfance<sup>27</sup> dans un délai d'un mois.

### ***2) Les établissements régis par l'article L180 du CSP***

*Les cas de fermeture*

L'article L 182 du CSP envisage la possibilité de fermeture par le préfet, des établissements et services qui n'auraient pas satisfait aux injonctions (la fermeture pourra être totale ou partielle, définitive ou provisoire.)

L'avis du *président du conseil général* sera requis en ce qui concerne les établissements privés et publics accueillant des enfants de la naissance à 6 ans (à l'exclusion des établissements relevant de l'autorisation de la direction de la Jeunesse et des Sports.)

*Les pouvoirs du préfet*

En cas d'urgence, le préfet peut prononcer par arrêté motivé, la fermeture immédiate des établissements. Il en informe le président du conseil général.

### ***3) Les établissements régis par la loi 75-535 du 30 juin 1975***

#### **Pour les établissements privés**

*Les cas de fermeture*

L'article 14 de la loi de 1975 élargit les cas de fermeture. Ainsi sont expressément visés :  
- le non respect des normes quantitatives et qualitatives d'équipement et de fonctionnement.  
Il a été précisé par décret du 14 février 1995, article 23 que "*Lorsque pour une catégorie d'établissements, le décret prévu à l'article 4 de la loi susvisée du 30 juin 75 n'est pas intervenu, il est fait application des normes en vigueur à la date de publication du présent décret*" ;

---

<sup>27</sup> Qui n'existe pas toujours dans la pratique.

- de même les infractions commises qui entraînent la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou la responsabilité pénale de ses dirigeants sont une cause de fermeture ;
- enfin, lorsque la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral des usagers sont menacés ou compromis par les conditions d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service, le préfet peut prononcer la fermeture.

#### *Les pouvoirs du préfet*

Le préfet peut prononcer une fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive de tous les établissements visés par la loi 75-535 du 30 juin 1975, dans les cas énumérés à l'article 14 de cette loi.

#### *Les pouvoirs du président du conseil général*

Lorsqu'il a compétence pour autoriser un établissement, le président du conseil général peut lui-même prononcer sa fermeture pour l'un des motifs énoncés à l'article 14 de loi 75-535 du 30 juin 1975.

#### Les établissements publics

##### *Les cas de fermeture*

L'article 18 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 renvoie aux motifs énoncés par l'article 14 de cette loi.

#### *Les pouvoirs du préfet*

Seul le représentant de l'Etat peut fermer totalement, partiellement, à titre provisoire ou définitif, les établissements publics.

L'article 18 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 ne renvoie à l'article 14 de cette même loi que pour l'énoncé des motifs de fermeture, ce qui semble exclure le renvoi de l'article 14 à l'article 97 du CFAS pour les précisions concernant la procédure de fermeture, en particulier la consultation pour avis, du conseil départemental de protection de l'enfance.

Le préfet peut donc fermer les établissements publics sans réunir le CDPE. Cependant, rien n'empêche de le faire, cette consultation n'étant pas un acte restrictif, afin de recueillir d'autres avis compétents, de réunir le CDPE pour avis, dans le cadre d'une fermeture d'un établissement public.

## *Au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant*

Il est nécessaire lorsque l'on étudie les bases légales organisant le contrôle des Etablissements et services accueillant des mineurs et des jeunes, de se référer également aux principes fondamentaux garantissant l'intérêt de l'enfant. Ces principes sont énoncés dans le cadre de notre droit interne (Droit Civil, Droit Pénal, etc...) mais aussi dans la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) dont de nombreux articles prévoient l'engagement de l'Etat à assurer à l'enfant des protections et soins nécessaires.

L'article 3 de la CIDE dispose que l'intérêt de l'enfant doit fonder toutes les décisions le concernant. Il fait directement référence au contrôle de l'Etat sur le fonctionnement des Institutions au regard de normes de sécurité, relatives à la santé et à la compétence et au nombre du personnel.

D'autres articles de la CIDE concernent également l'objet de ce guide :

- les articles 9 et 20 réglementent la séparation parents-enfants en réservant celle-ci à des situations où elle est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant ou assurent une protection et une aide spéciale de l'Etat, à l'enfant vivant en dehors du milieu familial ;
- l'article 19 concerne la protection de l'enfant contre toutes formes de violences ;
- l'article 23 reconnaît le droit des enfants ayant un handicap à une vie décente, et garantit leur droit à la dignité ;
- l'article 25 impose le droit à un examen périodique du traitement ou du placement,
- l'article 37 demande aux Etats parties de veiller à ce que nul enfant ne soit soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

De plus, les articles 12 à 17 comportent des mesures concernant la liberté de pensée, d'information et d'expression de l'enfant, ainsi que la protection de sa vie privée.

Bien que la Cour de Cassation n'ait, à ce jour, pas reconnu l'application directe en droit interne de la CIDE, les principes ainsi énoncés fondent les exigences minimales de l'Etat envers les institutions dont il assure le contrôle et le suivi.

## ***Extraits de la convention internationale des droits de l'enfant***

### **"Article 3**

*1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.*

...

*3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.*

### ***Article 9***

*1. Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.*

...

### ***Article 19***

*1. Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.*

...

### ***Article 20***

*1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat.*  
*2. Les Etats parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.*

*3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la "Kafala" de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.*

### ***Article 23***

*1. Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.*

...

### ***Article 25***

*Les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.*

### ***Article 37***

*Les Etats parties veillent à ce que :*

*a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants : ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans ;*

...

## CHAPITRE III

### LA MISE EN OEUVRE DE LA MISSION D'INSPECTION

La mission d'inspection va prendre un aspect très différent si l'administration intervient dans son champ habituel de contrôle au niveau des autorisations de création et d'extension de l'établissement, des créations ou transformations de poste, du contrôle budgétaire en général (I) ou si l'administration est missionnée dans le cadre d'une situation de crise lorsqu'un ensemble de facteurs fait craindre que des violences soient effectives (II).

#### ***I. Une démarche "au long cours" d'accompagnement et de contrôle de l'institution. Prévention et repérage des risques de violence***

Dans le cadre d'une démarche qui se fonde sur la mission et la responsabilité de l'institution au regard des personnes qu'elle accueille - notamment en référence aux droits de l'enfant - il ne s'agit pas seulement de s'assurer de l'absence de maltraitance insidieuse ou avérée, mais de la qualité de la prise en charge et de son adéquation aux personnes accueillies. Il s'agit d'instaurer une vigilance et un dialogue continu avec les institutions.

Cet intérêt permanent permet d'observer le fonctionnement institutionnel et d'accompagner l'institution dans la prise de conscience de ce fonctionnement, afin de susciter les évolutions nécessaires.

C'est pourquoi, un accompagnement au long cours de l'institution, pour chercher ensemble, administration de contrôle, association gestionnaire, direction et équipes pluridisciplinaires de l'établissement, comment "bientraiter" l'enfant et le jeune, est la meilleure prévention des violences en institution.

Cette démarche suppose que le contrôle des institutions ne se polarise pas sur les seuls aspects budgétaires ou de planification mais qu'il contribue à l'expression du souci de la collectivité au regard de l'enfant et de sa souffrance. C'est pourquoi il est proposé des axes d'analyse du fonctionnement institutionnel, prioritairement centrés sur les usagers, en se posant des questions et formulant des hypothèses du point de vue :

- de l'enfant, du jeune, et des parents ;*
- des professionnels ;*
- de l'organisation institutionnelle et de l'ouverture sur l'extérieur.*

Le choix de cette présentation sous forme de questionnements doit favoriser la prise en compte de la complexité et de la singularité de l'institution. Ces questions n'appellent pas de réponses univoques ni systématiques. Il appartient à chaque équipe missionnée, à partir d'un contexte toujours particulier, d'analyser la qualité de la prise en charge dans une dynamique institutionnelle. Ces questionnements, qui ne sont pas exhaustifs, porteront d'une part sur les réalités observables et d'autre part sur les "représentations mentales" des différents protagonistes dans la mesure où elles sont objectivables.

## **Des questionnements à mettre en oeuvre**

La mise en oeuvre de ces questionnements va permettre l'analyse des productions de l'institution, de ses discours, de ses demandes, dans l'ensemble des fonctions de contrôle et d'animation du champ institutionnel. A partir de leur expérience, les médecins inspecteurs de santé publique et les inspecteurs pourront constituer leur propre méthodologie et la gamme de questions adaptées. Chaque étape, de la demande d'ouverture à la campagne budgétaire annuelle, devrait permettre de questionner l'institution sur l'ensemble des axes ou sur l'un des axes choisi.

Dans le cadre du contrôle des établissements ou services, les différents documents écrits qui définissent et explicitent le fonctionnement de l'institution seront recensés et analysés :

- le projet initial présenté devant le CROSS
- le projet d'établissement ou de service
- le règlement de fonctionnement
- le règlement intérieur
- l'organigramme
- le bilan d'activité annuel
- les documents budgétaires

L'analyse de l'accueil et de l'activité implique également la connaissance de la liste des personnes accueillies. Les projets individuels et les écrits auxquels ils donnent lieu - cahiers individuels, cahier de liaison, de transmission ... - les différentes réalisations en direction des personnes accueillies, des familles, des autres institutions (livret d'accueil, réalisations vidéoscopiques...) sont également de précieux apports dans cette démarche.

Le médecin inspecteur de santé publique aura lui, accès aux dossiers médicaux en tant que de besoin.

Cependant, l'analyse des documents écrits, produits par l'établissement, le service ou l'organisme gestionnaire, ne permet pas de questionner en détail le fonctionnement de la structure. Il convient donc d'organiser régulièrement des visites sur place pour rencontrer les personnels, constater l'aménagement des locaux (tous les locaux peuvent être visités), l'organisation de la vie collective, observer les relations entre adultes/ enfants ou jeunes.

Ainsi, l'évaluation de la réponse institutionnelle à travers ses documents écrits, les analyses proposées verbalement par les cadres de direction ou associatifs, à travers les documents individuels concernant les enfants et les jeunes, la venue sur place, permettra à l'administration de vérifier la qualité de la prise en charge, dans un objectif d'ouverture des institutions et de dialogue, de souplesse des méthodes et techniques adaptées, de respect des projets de vie et des compétences parentales. Un tel dialogue contribue à l'instauration d'un climat institutionnel interactif, qui se centre autour de l'enfant, du jeune et de leurs besoins.

Il est également important de souligner que l'inspecteur, le médecin inspecteur, toute personne chargée de ces fonctions, s'engage dans une démarche d'observation et d'analyse où son vécu personnel, ses représentations intimes, le retentissement émotionnel des situations rencontrées dans cette mission, vont compter. Ainsi, les souffrances cotoyées, les observations faites, pourront retentir sur son positionnement. Sa disponibilité, sa faculté à voir, à entendre, à comprendre, sa capacité à penser sont aussi liées à cette réalité.

C'est pourquoi, il est nécessaire que l'exercice de la mission de contrôle permette l'objectivation des observations, des analyses et des décisions. Des temps d'élaboration des émotions suscitées, de prise de distance, doivent également être prévus. La réflexion collective et pluridisciplinaire, dans un contexte formalisé, permettra la régulation et l'élaboration des démarches individuelles, garantira un professionnalisme de l'inspection et soutiendra l'inspecteur, le médecin inspecteur qui ne peut être laissé seul devant la résonance émotionnelle que certaines observations suscitent.

## *l'enfant, le jeune et les parents*

### *L'accueil*

*La préparation :* Comment l'enfant, le jeune sont-ils préparés à leur venue dans l'institution ? Y-a-t-il un livret d'accueil qui lui soit accessible quel que soit son âge ? Y-a-t-il une visite préalable ? ...

*L'accompagnement :* L'institution fait-elle des efforts particuliers pour que l'enfant soit accompagné par ses parents, un proche, une personne connue de lui ? Par qui est-il reçu ? ...

*L'information :* Qu'est-il dit à l'enfant de sa situation ? Des raisons de sa venue ? De l'organisation de la vie quotidienne ? Comment tient-on compte de son âge ou de son niveau de développement ? Comment est-il informé de ses droits et devoirs ? Où le n° vert du Service National d'Accueil Téléphonique à l'Enfance Maltraitée (SNATEM)<sup>28</sup> est-il affiché ? Est-il accessible à tout enfant ? Que lui en est-il dit ? ...

*L'organisation :* Comment est-il introduit dans son nouveau milieu de vie ? Se présente-t-on à lui, à ses parents ? Y a-t-il un protocole d'accueil ? En cas d'urgence quelles sont les priorités ? Y-a-t-il un endroit préparé pour l'arrivée ? Sera-t-il accueilli dans sa chambre ou son groupe définitif ? Y a-t-il une organisation intermédiaire ? Est-il mis "en attente" ? Des ainés sont-ils chargés d'introduire l'enfant dans son nouveau milieu ? Un adulte de référence est-il désigné ? Est-il présent au moment de l'accueil ? Dispose-t-il d'un temps de rencontre individuelle avec la personne responsable de l'institution ? ...

*L'adaptation, la continuité :* L'enfant ou le jeune a-t-il un temps pour trouver ses repères ? Doit-il investir d'emblée un projet ? Comment s'organisent les liens entre les différentes personnes, les temps et les lieux de l'enfant et du jeune au moment de l'accueil et pendant le séjour ? ...

### *Les lieux*

*Adaptation/aménagements :* les locaux et le mobilier sont-ils adaptés à l'âge ou au handicap de l'enfant ou du jeune ? Comment sont pris en compte le confort, la sécurité de chacun et la présence d'adultes ?...

*Stabilité/repères :* l'enfant a-t-il un endroit désigné pour lui ? Cet espace est-il stable ? Y a-t-il la possibilité d'y établir des repères ? Des changements sont-ils introduits pendant le séjour (disposition du mobilier, place de l'enfant...) ? Par qui ? Sur quelles bases ? Quels sont les moyens pour que l'enfant puisse l'anticiper, s'y préparer, y adhérer, y être acteur ?...

*Intimité/individualité :* l'enfant peut-il trouver un lieu d'intimité ? Peut-il engranger ses "trésors", mettre ses objets personnels, afficher des photos ? L'intimité de l'enfant est-elle respectée dans l'organisation des lieux (toilette, WC...) ? La circulation est-elle organisée pour préserver l'intimité de l'enfant ou du groupe d'enfants ? Les adultes s'annoncent-ils aux enfants lorsqu'ils entrent dans leurs lieux de vie ? Comment ? Quelle est la fréquence des entrées et sorties d'adultes, non significatifs pour l'enfant, au cours d'une journée, une semaine ?...

---

<sup>28</sup> Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. Le n° vert national est en 1999 le 119

*Qualité* : La qualité des locaux des enfants ou jeunes est-elle comparable à celle des cadres de l'institution (clarté, sonorité, ameublement, aération, entretien, renouvellement) ? Qu'en disent les enfants ? Comment se les approprient-ils ?...

*Diversité/Usage* : L'enfant a-t-il accès à des espaces diversifiés (dedans/dehors, intérieur/extérieur) ? Comment s'organise cette accessibilité ? Y-a-t-il des lieux spécifiques pour qu'enfants et parents se rencontrent, se retrouvent dans l'institution ? Y-a-t-il des espaces vides (pièces, couloirs...) peu ou pas fréquentés par le personnel ? Sont-ils investis par les enfants et les jeunes ? Comment ? ...

### ***Le projet individuel***

*Existence* : Y-a-t-il un projet individuel pour chaque personne accueillie ? Comment cette existence se manifeste-t-elle pour l'enfant ou le jeune ?...

*Elaboration/Construction* : Le projet est-il élaboré en collaboration avec les enfants et les jeunes ? Les parents ? Les référents extérieurs ? A partir de quels éléments la singularité de l'enfant est-elle prise en compte, notamment dans les modalités d'exercice de la suppléance aux fonctions parentales ?

Est-il construit sous forme d'axes et de moyens à proposer ? Ces axes et moyens sont-ils déterminés après une évaluation de la situation de l'enfant ou du jeune, de ses compétences, de ses difficultés ? Des alternatives sont-elles proposées ?

Le projet est-il construit en fonction des seules capacités et des moyens de l'institution ? Des ressources extérieures sont-elles mobilisées ?

Les objectifs sont-ils trop larges ou trop précis ? Les différentes dimensions attendues dans la prise en charge (éducative, pédagogique, psycho-affective, sociale, thérapeutique...) sont-elles incluses dans le projet ? Comment est abordée la question de la santé physique et psychique de l'enfant ?

Comment le temps de l'enfant est-il pris en compte ?...

*Transmission/évolution* : Le projet de vie est-il consigné dans un document auquel on peut se référer ? Est-il modulable en fonction de l'évolution du mineur ? De l'évolution de sa situation ? Quels moyens précis sont prévus à cet effet ?...

*Evaluation* : Comment sont identifiés les écarts entre le projet individuel et la réalité de l'enfant ? Y-a-t-il des rapports intermédiaires portés à la connaissance de l'enfant ou du jeune, de ses parents, des référents extérieurs ? Selon quelle périodicité ?

Les objectifs sont-ils appréciés en fonction des capacités, de l'histoire, d'un enfant, d'un adolescent singulier ou bien d'acquis prédéterminés ? ...

*Une personne de référence* : Y-a-t-il au sein de l'institution, un garant, un référent, du bon déroulement du projet individuel ? L'enfant ou le jeune a-t-il repéré cette référence ? Cette référence, donc cette responsabilité, est-elle partagée ? Comment ? Est-elle centrée sur un acteur repéré et validé par tous ? Se trouve-t-on dans un risque de dilution ?...

### ***Vie individuelle/vie collective***

*Encadrement* : Combien l'enfant peut-il dénombrer d'adultes "significatifs" pour lui ? Comment cela se traduit-il dans l'organigramme et l'emploi du temps des adultes ? Comment la préoccupation d'individualisation de la prise en charge apparaît-elle dans l'organigramme et l'emploi du temps des professionnels ?...

*Etre acteur de son projet de vie dans l'institution* : Quels sont les moyens mis en oeuvre pour que l'enfant ou le jeune s'implique dans son projet individuel ? Dans la vie quotidienne ? Dans ses différents lieux et temps de prise en charge dans l'institution ? Dans les propositions de l'institution (sorties, scolarisation, camps, psychothérapies...) ? Dans les allers et retours de l'enfant entre ses différents milieux de vie (famille, école, institution...) ?...

*L'enfant, le jeune et le groupe de vie* : Y a-t-il des groupes de vie ? Sur quelles bases sont-ils constitués (âge, niveau de développement, ordre d'arrivée, places disponibles...) ? Tient-on compte des affinités, des rivalités ? Comment s'organise l'accueil des fratries ? Comment s'organise la mixité ?

*La vie dans le groupe* : Comment s'organise l'autonomie et la prise de responsabilité de l'enfant dans le groupe et du groupe d'enfants ? Les relations entre groupes ?

Peut-on estimer pour chaque enfant le temps de relation individuelle avec un adulte, d'échanges avec d'autres enfants, de jeu ou de travail personnel ?

Comment s'organisent les temps qui scandent la vie quotidienne (repas, toilette, lever, coucher) : sont-ils individuels ? En petits groupes, en grand groupe ? Selon quels critères ? Sont-ils des temps d'échange entre enfants ? Avec l'adulte ? Comment s'harmonisent le temps des enfants et le temps des adultes ? Des moyens sont-ils prévus pour que l'enfant puisse anticiper sur ce qui va advenir pour lui personnellement, pour le groupe d'enfants ?...

*Les règles de vie, sanctions, punitions<sup>29</sup>* : les règles de vie sont-elles élaborées ? Qui y est soumis ? Toute personne accueillie, certaines, les professionnels s'y soumettent-ils ? Quelle aide est apportée aux enfants et aux jeunes pour qu'ils intègrent les règles et connaissent leurs droits comme leurs devoirs ?

Quelle est la nature des sanctions<sup>30</sup> ? Quels types d'actions sont visés ? La sanction permet-elle à l'enfant et au jeune de repérer les limites ? Comment les modalités de sanction sont-elles connues des enfants, des jeunes, des professionnels, des parents ?

Y-a-t-il des punitions ? Les punitions sont-elles bien en lien avec les transgressions ? les enfants et les jeunes sont-ils informés de ce qu'ils encourent s'ils enfreignent les règles ? Y a-t-il des barèmes de punitions préalablement définis et connus ? Permettent-ils d'adapter la punition à la situation ?

Quelle est la "tolérance" des adultes à l'égard des violences entre enfants ? Y-a-t-il des règles sur ce point ?... (Voir aussi p. 47, le règlement de fonctionnement)

### ***Expression personnelle et participation à la vie de l'institution***

*La prise en compte de l'expression personnelle de l'enfant ou du jeune* : l'Institution a-t-elle mis en place des outils, des compétences pour écouter ceux qui n'ont pas accès à la parole du fait de leur jeune âge ou de leurs troubles ? Existe-t-il des formules particulières favorisant l'expression des enfants et des jeunes (journal, groupe de parole, activités ludiques autour de la parole, du dessin, du mouvement ...) ?

Comment s'organise l'accès de l'enfant et du jeune aux autres professionnels que l'éducateur de groupe ? Chacun peut-il, sans intermédiaires, évoquer avec le directeur, le psychiatre, le psychologue... ses difficultés, ses plaintes ?...

<sup>29</sup> Marcel Klanjberg, *Enquête sur les règlements intérieurs*, 1995

<sup>30</sup> "Sanction (XVIII<sup>e</sup> ; "précepte", XV<sup>e</sup> ; lat, sanctio, de sancire "prescrire"). II. 1<sup>o</sup> dr. (1765). Peine ou récompense prévue pour assurer l'exécution d'une loi. Peine ou récompense attachée à une interdiction ou à un ordre, au mérite ou au démerite." Dictionnaire Le Petit Robert

*La participation des enfants et des jeunes dans les instances institutionnelles : le conseil d'établissement<sup>31</sup> est-il mis en place ? Comment fonctionne-t-il pour permettre la représentation des enfants et des jeunes ?...*

### ***Accueil et place des parents et des proches - la fratrie***

*L'accueil des parents et des proches :* Par qui et comment les parents sont-ils reçus ? Y-a-t-il un livret d'accueil à leur intention ? Peuvent-ils visiter préalablement les locaux ? Quelle est l'attitude envers eux ? Sont-ils tous traités de la même manière ? Des négociations sont-elles possibles, sur les visites, les horaires, leur accompagnement, le retour de l'enfant ... ? Y-a-t-il une préoccupation de leur confort (locaux, temps, restauration sur place ? ...)...

*Modalités de prise en compte par l'institution :* Quels sont les horaires d'ouverture aux parents ? Les grands-parents sont-ils reçus ? Les frères et sœurs ? Qui d'autre ? Des espaces, des temps, des médiations sont-ils prévus ? Les parents sont-ils invités à partager des moments de convivialité ? Les parents ont-ils une personne de référence ? Qu'est-il dit aux parents des actes faits par l'institution les concernant, vis-à-vis de l'autorité judiciaire par exemple ? Les parents peuvent-ils exprimer ce qu'ils pensent, faire des propositions ? Y a-t-il des organisations pour faciliter leur expression - réunions de parents, groupes de parole... ? ...

*La participation des parents dans les instances institutionnelles :* Les parents sont-ils représentés dans les instances institutionnelles ? Comment est organisée cette représentation ? A quelles réunions les parents participent-ils ? Participant-ils à des conseils de l'institution autres que le CA ? Sont-ils présents au conseil d'établissement (cf l'organisation institutionnelle) ? A des réunions institutionnelles prenant en compte la vie de l'enfant ? A des réunions décisionnelles où l'avenir de l'enfant est envisagé ? ...

### ***Les allers et retours, la sortie définitive***

*Les accueils à temps partiel, les sorties de week-end, de vacances :* Comment le retour chez soi pendant le temps de prise en charge est-il conçu ? Organisé ? Comment sont aménagés les temps de "séparations et retrouvailles"<sup>32</sup>, du côté de l'enfant et des parents, de l'enfant et de l'institution ? ...

*Les temps de fermeture de l'Institution :* Comment les temps de fermeture de l'établissement sont-ils pris en compte dans le projet thérapeutique pour l'enfant ? Quelle continuité ? Quelle cohérence ?...

*La fin de prise en charge :* Comment l'enfant est-il préparé à quitter l'institution ? A retrouver son milieu familial ou un autre milieu d'accueil ? A investir une nouvelle forme de vie ? Est-il associé à la décision ? Aux démarches ? Est-il accompagné ? Par qui ? Comment sont pris en compte les liens tissés entre l'enfant et les adultes de l'institution et avec ses pairs dans la préparation de la sortie ?...

---

<sup>31</sup> Article 8 bis de la loi 75-535 du 30 juin 1975 et décret n°91-1415 du 31 décembre 1991

<sup>32</sup> Cf filmographie : *Séparations et retrouvailles*, 1985

*Mémoire et continuité* : Le temps de séjour de l'enfant ou du jeune est-il mémorisé et comment (écrits, images, témoins...) ? Peut-il y avoir accès ? Directement ? Avec quel(s) intermédiaire(s) ? L'enfant, les parents sont-ils reçus après la sortie ? L'institution donne-t-elle des nouvelles ? Prend-elle des nouvelles ? Dans quel objectif ? Comment ? ...

*L'avenir* : L'orientation de l'enfant est-elle adaptée à sa singularité ou est-elle la mise en oeuvre d'une filière ? Quels éléments sont prioritaires dans les décisions ? Qui en est partie prenante (l'enfant, les parents, les professionnels) ? Quels moyens sont mis en oeuvre pour cela ? Y-a-t-il des évaluations, des études, sur le devenir des enfants et des jeunes accueillis<sup>33</sup>?...

### ***Les représentations de l'institution par les enfants et les parents***

Les représentations que les enfants, les jeunes et les parents ont de l'institution sont difficiles à cerner, car les documents de travail habituels (projets de création, projet d'établissement, bilan d'activité, règlement intérieur...) sont très rarement porteurs de leurs discours.

Cependant la Commission d'Education Spéciale (CDES) peut être un des lieux de repérage de ces discours et permettre une approche de la représentation que se font les parents de l'institution. En effet, elle reçoit les parents à chaque fois que se pose le problème de l'orientation ou de la réorientation de l'enfant. Elle entend les discours parentaux sur les institutions, l'image de l'institution idéale qu'ils se font lors de l'élaboration de leur choix, de leurs questionnements sur ce qu'on leur en a dit, ou encore de leurs remarques, indignations ou de leur plaintes. L'inspecteur et le médecin inspecteur pourraient utilement se rapprocher des professionnels siégeant à la CDES, voire entreprendre avec eux une approche de ces questions.

En ce qui concerne les enfants et des jeunes, leurs représentations de l'institution sont encore plus difficile à analyser puisque leur parole est rarement recueillie en dehors de situation de crise avérée. Cependant, les enfants et les jeunes peuvent dessiner, écrire, faire des compositions françaises, faire du théâtre, tagger... autant de manières d'exprimer leur(s) pensée(s)...

---

<sup>33</sup> Marthe Coppel, Annick Camille Dumaret, *Que sont-ils devenus ?*, 1995

## ***Du côté des professionnels***

La place des professionnels, leur rôle, leurs compétences, l'organisation du travail, vont bien évidemment retentir sur le bien être ou mal être au travail et donc sur le climat institutionnel<sup>34</sup>.

### ***Qualification professionnelle et compétences***

La compétence des professionnels chargés d'accueillir, accompagner, prendre en charge les mineurs est la garantie minimum pour que les comportements des équipes se réfèrent à des techniques, des pratiques, des savoir faire, des analyses, des hypothèses de travail et non pas seulement à des projections individuelles et intimes.

*Recrutement du personnel* : Comment le personnel est-il recruté ? Sur quelles bases ? Les responsables directs sont-ils associés au recrutement ? A la définition du poste ? De la fonction ?...

*Qualification professionnelle* : Cette qualification correspond elle aux normes réglementaires ou préconisées ? Aux fonctions décrites et estimées nécessaires dans le cadre de la mission institutionnelle ainsi qu'aux fonctions de suppléance familiale exercées ? Comment l'expérience professionnelle, personnelle sont-elles appréciées ?...

*Encadrement des enfants et des jeunes* : Combien d'adultes ont-ils la responsabilité d'un même enfant ? Du même groupe d'enfants ? En termes de prévision budgétaire et de présence effective ? Combien d'adultes estiment-ils avoir la responsabilité de tel enfant ou jeune ?

*Effectif du personnel* : Correspond-il aux fonctions remplies et au nombre de personnes accueillies ? Sur le plan général ? Par qualification ? Est-il possible de dénombrer, nominativement le personnel directement en charge de tel enfant ou jeune ? Comment la répartition des moyens en personnel s'effectue-t-elle ? Quelles sont les priorités effectives (à l'examen des embauches ou des reconversions de postes par exemple ) ?...

### ***Organisation du travail et participation des professionnels***

*Elaboration, contenu, appropriation* : Les professionnels prennent-ils part à l'organisation de leur travail et selon quelles modalités ? Outre l'organisation institutionnelle du travail (planning, réunions... cf plus loin), des organisations de travail adaptées sont-elles mises en place dans le cas de difficultés particulières (sous-effectif momentané, sur-effectif d'accueil, régulation entre différents groupes d'enfants etc... ?). Ces organisations sont-elles respectueuses des besoins des enfants ? Quel est le degré d'initiative et de créativité possibles dans le cadre d'actions concertées, en réponse aux besoins perçus ?...

*La vie et le plaisir au travail* : Existe-t-il des lieux et des moments de convivialité entre les professionnels ? L'intimité des personnels est elle respectée par l'aménagement des locaux (vestiaire, toilette ...) ? Y-a-t-il une prise en compte du confort au travail (ergonomie, mobilier, agencement...) ? Quel est le degré d'initiative et de créativité sur le plan de l'organisation du travail ? La rotation du personnel exprime-t-elle une situation particulière (un fort turn-over, comme une trop grande inertie peut être l'expression de l'impossibilité de créer une équipe comme de l'incapacité à la renouveler et à la dynamiser)...

---

<sup>34</sup> Cf les travaux de Paul Durning sur le climat socio-émotionnel de l'institution

*Evolution du travail* : Y-a-t-il des possibilités de changement de poste ? Comment les modifications sont-elles envisagées et apportées ? Y-a-t-il des possibilités de promotion ou de reconversion internes ? Externes ?...

*Expression personnelle et professionnelle* : Le personnel peut-il s'exprimer dans le cadre d'instances représentatives prévues par le droit du travail, (représentants du personnel, représentants syndicaux) ? Comment s'effectue la distinction entre sphère privée et sphère professionnelle ?...

### ***Formation permanente***

*Les besoins de formation* : Comment l'institution connaît-elle les besoins de formation de son personnel ? Comment y répond-elle ? Les suscite-t-elle ? Comment les offres des différents organismes sont-ils communiqués aux professionnels ? Y-a-t-il un plan de formation ? Comment est-il élaboré ?...

*Modalités de formation* : Y-a-t-il une auto-formation du personnel dans le cadre de l'organisation du travail de l'institution (réunions à thème, parrainage des jeunes professionnels, entrée en fonction progressive...) ? Fait-on appel à des organismes extérieurs ? Comment s'organise la répartition entre formation interne et formation externe ? Comment l'équilibre entre ces deux types de formation est-il apprécié<sup>35</sup> ?...

*Formation interne* : En ce qui concerne la formation "interne", quels types de professionnels implique-t-elle ? A quel(s) organismes fait-on appel ? Comment sont conciliés les impératifs de formation et la vie des usagers ?...

*Formation externe* : En ce qui concerne les formations extérieures, quels types de personnels en bénéficient ? Comment sont organisés les remplacements des personnes qui vont en formation ? Les apports de ces formations sont-ils repris, valorisés, dans l'institution ? Comment ? ...

### ***Le soutien aux professionnels et la prise en compte des enjeux émotionnels de leur fonction***

*Le soutien à la fonction* : comment s'organise l'accompagnement des professionnels dans leur action éducative quotidienne (observations partagées, temps d'échanges planifiés, élaboration des écrits....)<sup>36</sup>? Certains professionnels sont-ils en position d'être des "tiers" dans la relation maternante et éducative ? Y a-t-il des lieux, des temps, où chacun peut évoquer librement les malaises, les incompréhensions, les difficultés ? Ces évocations donnent-elles lieu à une élaboration individuelle et/ou collective avec un professionnel plus à distance, extérieur ou interne à l'institution ? Quels moyens se donne l'institution pour que les professionnels aient tous la possibilité d'un soutien dans leur fonction ?...

---

<sup>35</sup> En particulier, la formation interne permet de constituer un esprit d'équipe, de donner un sens partagé au travail et de l'approfondir, la formation externe apporte la diversification des approches, facilite la prise de distance et le renouvellement des pratiques notamment. cf Suzon Bosse Platière et coll. *Accueillir le jeune enfant, quelle professionnalisation ?*, 1995

<sup>36</sup> Patrick Mauvais, *La fonction d'accompagnement des professionnels en pouponnière*, 1990 et *l'observation dans les lieux d'accueil de l'enfance et de la petite enfance ; réflexions sur le rôle du psychologue dans l'équipe*, 1995

*Le soutien dans la vie institutionnelle* : Comment est prise en compte la dynamique institutionnelle et ses effets sur l'individu ? Est-il fait appel, régulièrement ou occasionnellement, à des tiers extérieurs par rapport au fonctionnement institutionnel ? Comment s'organise leur contribution ?...

### ***Les représentations des professionnels***

*Des enfants, des jeunes et des parents* : y-a-t-il une représentation commune de l'enfant ou du jeune accueilli ? Peut-on en dresser les contours ? Comment se régulent les images différentes de la population accueillie selon les fonctions exercées ?  
Comment les parents sont-ils perçus ?  
Comment l'exercice de l'autorité parentale est-il perçu ? ...

*De leur fonction dans l'institution* : Comment se représentent-ils leur fonction dans un dispositif de prise en charge ? Au regard de la suppléance familiale exercée ? Que pensent-ils du fait de travailler dans cette institution, auprès de ces enfants, avec ces familles ?

*De l'institution et de ses valeurs fondatrices* : Ces valeurs sont-elles connues, partagées ? Les écrits, les dires de l'institution y font-ils référence ? Sont-elles autrement énoncées ? Qu'ont à dire les professionnels sur les distorsions inévitables entre les réalités et ces valeurs ? Y a-t-il des différences selon les fonctions exercées ? Existe-t-il des liens entre la représentation de l'institution par les professionnels et celle des professionnels par l'institution (cf plus loin) ?

## **L'organisation institutionnelle**

L'organisation institutionnelle remplit une fonction "contenante"<sup>37</sup> indispensable dont les professionnels ont besoin pour être en mesure d'exercer eux-mêmes une fonction "contenante" pour les usagers.

### ***Le projet institutionnel***

*Elaboration, contenu* : Ce projet est présenté dès le dépôt du dossier du promoteur pour le passage en CROSS ou, plus tard, dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement. Comment a-t-il été élaboré ? Par le promoteur, par une équipe, avec une aide extérieure ? Est-il défini comme un contenant, un champ de possibles qui donne du sens, fait état des valeurs auxquelles les professionnels se réfèrent ? Est-ce le descriptif d'un dispositif qui apparaît figé, sans remaniements ni questionnements possibles? Prend-il en compte la fonction de suppléance familiale (organisation, mise en cohérence avec la mission institutionnelle) ?

*Appropriation* : ce projet est-il décrit dans un texte de référence auquel chacun peut se reporter pour apprécier et aménager sa mise en oeuvre au quotidien ? Les personnels, les parents, les enfants, les acteurs extérieurs en ont-ils connaissance ? Les équipes, les membres du Conseil d'Administration se sont-ils approprié le projet ou est-il considéré comme la simple réponse à une commande administrative ? Quels moyens l'institution se donne-t-elle pour cette appropriation ?...

*Evolution* : comment le projet institutionnel peut-il évoluer ? Cette évolution est-elle inscrite dans les modalités de sa mise en oeuvre ? La distorsion normale entre le projet collectif, les valeurs qu'il sous-entend et la mise en oeuvre au quotidien est -elle analysée par les équipes? Cette distorsion n'est-elle pas trop grande, au risque de l'incohérence ? Comment y est-il remédié ?...

*Evaluation* : l'adaptabilité du projet collectif aux différents projets individuels va permettre la mise en oeuvre du projet de vie. Cette souplesse pourra s'analyser par l'observation de l'organisation quotidienne et à travers l'axe du fonctionnement institutionnel. Pourront ainsi être mis en correspondance la répartition des espaces collectifs et individuels, les temps de vie "en groupe" et les possibilités d'intimité, l'emploi du temps des jeunes accueillis avec celui des personnels, autour de la question : comment s'organise cet ensemble au bénéfice des personnes accueillies ? ...

---

<sup>37</sup> Maurice Capul, Michel Lemay, *De l'éducation spécialisée*, 1996, voir p. 120-121 "le contenant" ; bibliogr ; Didier Anzieu, W -R Bion, Didier Houzel, René Kaës...

## ***Les fonctions***

*Différenciation des fonctions* : les différentes fonctions de l'institution et des professionnels sont-elles clairement énoncées ? Identifiées ? En particulier la fonction de suppléance familiale est-elle bien incluse dans le rôle de chacun ? Par exemple le rôle du veilleur de nuit<sup>38</sup> qui a une fonction de surveillance et de sécurité s'étend-il à un rôle de consolateur, d'apaisement lors de troubles du sommeil, de médiateur lors de conflits nocturnes ? Si oui quelle formation a-t-il ou devrait-il avoir, quel encadrement dans ses missions ? Comment transmet-il les informations à l'équipe de jour ? Si non, qui remplit ces fonctions ? Quelle est la procédure pour faire appel la nuit à la personne qui exerce ces fonctions ?...

Cette suite de questionnements permet d'analyser la régulation mise en oeuvre dans la gestion de nuit mais peut s'adapter et s'appliquer à toute autre fonction dans l'institution.

*Hiérarchisation* : Y a t-il implicitement ou explicitement une hiérarchisation des fonctions ? Y a t-il un risque de survalorisation d'une fonction (thérapeutique par exemple) qui empêcherait l'institution d'organiser et de réfléchir sur les autres fonctions (par exemple éducative ou de prise en charge quotidienne, l'accueil, la toilette, le repas, les accompagnements etc...)...

*Organigramme* : Y-a-t-il un organigramme ? Est-il connu de l'ensemble des professionnels ? Quelles sont les modalités de sa transmission ?

Comment est-il construit ? Selon quelle logique ? Des priorités sont-elles définies ? Sur quel objectif ? Y a-t-il un rapport entre les priorités définies et la réalité constatée ? Comment sont organisés les échelons hiérarchiques ? Combien y en a t-il ?

Comment s'organise la répartition des postes entre le personnel éducatif exerçant directement auprès des enfants et les cadres intermédiaires ? ...

*La fonction de direction* : Cette fonction est-elle exercée par l'autorité compétente, qualifiée, légitimement mise en place ? Son exercice est-il contrôlé/évalué dans le cadre d'un processus interne/externe ? Les circuits de décision sont-ils identifiés, en termes d'exercice, de délégation, de responsabilité ? Les décisions peuvent-elles faire l'objet de recours ? Comment s'exerce son rôle de garant des projets (objectifs, évolution, évaluation) ?

## ***Régulation, communication***

Les tensions entre la disposition de l'institution à s'ouvrir et la disposition à s'enclure, entre collectif et individuel ainsi qu'entre les diverses représentations des missions de l'institution sont inévitables et témoignent de la dynamique propre à toute organisation humaine. La régulation de ces tensions participe à la mise en oeuvre de fonctionnements institutionnels adaptés. Il est donc toujours important de rechercher quels sont les lieux de régulation inscrits comme tels ou fonctionnant comme tels dans l'institution et de s'interroger sur la manière dont ils sont identifiés et perçus. De même que de se poser la question de l'existence de personnes en position d'être des tiers<sup>39</sup> dans l'institution ou auprès de l'institution.

---

<sup>38</sup> Pour les pouponnières, accueillant des enfants de moins de trois ans, il est précisé qu'il s'agit d'auxiliaires de puériculture, chargées d'assurer la "permanence des soins maternels". L'importance de cette présence de nuit semble mieux prise en compte dans les pratiques pour les plus jeunes des enfants que pour leurs ainés, bien qu'elle soit encore insuffisamment inscrite dans les normes réglementaires. Cf bibliogr. Julianna Vamos

<sup>39</sup> Une distinction est à faire entre le tiers "personne extérieure au groupe, à une affaire, en position d'arbitre, la tierce personne", et le tiers dans une acception psychodynamique : celui qui, séparant l'enfant de la mère, le père, permet son accession à l'altérité, dans le mécanisme décrit de "séparation-individuation", et par analogie,

*La communication interne* : Y-a-t-il des lieux, des temps, d'information, de négociation, d'élaboration ?

Les réunions sont-elles formalisées, régulières ? Avec des ordres du jour, des compte rendus rendant accessible l'information ?

Quels types de réunion ? Quelle fréquence ? Qui les anime ? Les réunions concernent-elles l'ensemble du personnel ?

Comment est organisée la transmission d'informations entre les équipes (cahier de transmission, cahier du jour, réunion de transmission) ?

Y-a-t-il des mises en commun d'observations ? Des synthèses concernant l'enfant ou le jeune ? A l'intérieur de l'institution, à l'extérieur ? Qui y participe ? ...

*La communication externe* : Comment s'organisent les communications à l'intérieur de l'institution et entre intérieur/extérieur ? Y-a-t-il une personne nommément désignée ? Une organisation spécifique?...

*La coordination* : Comment s'organise la coordination des actions entreprises à l'égard d'un même enfant ou jeune, dans l'institution, à l'extérieur, vis-à-vis de sa famille ?...

*Le respect de la confidentialité* : Quelles précautions sont prises par les professionnels dans l'échange d'informations sur l'enfant, le jeune et sa famille pour que soit garantie la confidentialité et le respect de la vie privée ?...

*La régulation des conflits* : Existe-t-il un médiateur ? Cette fonction est-elle formalisée ou non ? Est-elle identifiée ? Y-a-t-il des possibilités de recours ? Quelles en sont les modalités pratiques ? ...

### *L'emploi du temps des professionnels*

*Fondements* - l'emploi du temps des professionnels est-il organisé en fonction des enfants et des jeunes ? En particulier les plages horaires des lever et des couchers sont-elles organisées en fonction des besoins et de l'âge des enfants ? De spécificités ou de convenances particulières ?

Comment est organisée la présence des professionnels (travail en double, présence du psychologue, de la direction...) le week-end ou à certains moments cruciaux - le soir, la nuit, au retour du week-end... - (accueil/accompagnement des parents, prise en compte des enfants qui demeurent dans l'institution ...) ? ...

*Prise en compte d'une dynamique d'équipe* - L'emploi du temps ménage-t-il des recouvrements d'horaires pour assurer des transmissions efficaces et journalières ? Comment sont pris en compte les temps de réunion, de régulation ...

---

tout "autre" qui permet cette ouverture à l'autorité.

## ***Le Règlement de fonctionnement<sup>40</sup>***

Ce document interne institue les régulations nécessaires entre les transgressions et la protection du groupe, de la collectivité composée des enfants et des jeunes accueillis et des professionnels. Son élaboration, les problèmes qu'il régule, les sanctions qu'il prévoit, sont autant de critères qui permettront de le qualifier comme favorisant les régulations ou crispant les tensions<sup>41</sup>.

*Elaboration :* Son élaboration a-t-elle donné lieu à un débat collectif avec les équipes, les enfants et les jeunes accueillis, les parents ? A-t-il été soumis à l'autorité de tutelle ? ...

*Contenu :* Le règlement ouvre-t-il des perspectives ? Lesquelles (droits, possibilités, opportunités offertes par l'établissement, accessibilité...) ? Que mentionne-t-il expressément ? Est-il un catalogue d'interdits ? Les interdits concernent-ils l'ensemble des personnes travaillant ou vivant dans l'institution ? Sont-ils explicites, logiques, cohérents, intégrables par chacun ?

Le règlement prévoit-il un espace de négociation qui permette d'évaluer et d'expliciter les transgressions avant de recourir à la sanction ?

Les sanctions retenues sont-elles progressives ? Prévoient-elles des avertissements avant toute mesure plus contraignante ou coercitive ? Les punitions sont-elles de nature humiliante, vexatoire, violente ?...

*Mise en oeuvre :* Le prononcé de la punition est-il précédé d'un débat où chacun a pu présenter ses explications, ses objections ? Son exercice est-il aménagé afin de garantir la protection de l'enfant ou du jeune ? Les mesures préconisées dans le règlement sont-elles mises en oeuvre ? Sous quelles modalités ? Des aménagements garantissent-ils le respect de l'intérêt de l'enfant et du jeune ?

Si le règlement prévoit une mesure de fin de prise en charge unilatérale, sous quelles conditions ? Est-ce une expulsion ? Est-ce fréquent ? La mesure prévoit-elle un accueil effectif dans une autre structure, dans la famille ? Si l'enfant a été initialement orienté par la CDES, est-elle infonniée de cette mesure ? ...

*Légalité :* L'ensemble des dispositions prévues par le règlement de fonctionnement sont-elles respectueuses des lois et règlements en vigueur, par rapport à la Convention Internationale Des Droits de l'Enfant (CIDE), à l'exercice de l'autorité parentale, aux compétences judiciaires de l'Aide Sociale à l'Enfance le cas échéant, de la CDES, au respect du secret professionnel, de la vie privée, du secret de la correspondance, de l'interdiction des châtiments corporels ?

*Diffusion, évolution -* Le règlement est-il connu de tous ? Est-il affiché ? Comment ce règlement et ses actualisations sont-ils portés à la connaissance des mineurs accueillis, du personnel, des familles ? Est-il régulièrement revu dans le cadre d'un processus d'élaboration collective des règles. Les enfants et les jeunes accueillis participent-ils à ce processus ? ...

## ***Le règlement intérieur***

Le règlement intérieur s'impose aux salariés, il est annexé au contrat de travail, ce qui suppose son acceptation par l'employé. Il comporte des précisions, en termes de contraintes et d'interdits spécifiques au domaine d'emploi, en complément au code du travail.

---

<sup>40</sup> Ce terme permet d'éviter la confusion entre le règlement qui fixe des règles de fonctionnement et de bonne conduite dans l'établissement et le règlement intérieur au sens du code du travail.

<sup>41</sup> Cf l'enquête réalisée par Marcel Klangberg, premier juge des enfants au tribunal pour enfants de Grenoble, à propos du règlement intérieur au regard des droits de l'enfant, dans Corbet cf bibliogr.

Le règlement intérieur révoit-il les sanctions aux transgressions des interdits de violence à l'égard des enfants ? Prévoit-il l'obligation de signalement immédiat à la justice des actes répréhensibles commis par les adultes ? ...

### ***Le conseil d'établissement***

Le conseil d'établissement est-il mis en place ? Quelle en est la composition ? Les différents membres représentant les usagers, les familles, les personnels et l'organisme gestionnaire sont-ils effectivement présents ? D'autres personnes sont-elles invitées à participer à ses travaux ? Lesquelles ?

Quelle est son mode de fonctionnement - régularité, périodicité des réunions, ordre du jour, compte-rendus...?

Sur quoi est-il consulté ? Quelle suite est donnée à ses avis et propositions ?

### ***L'ouverture ou la clôture de l'institution... Les tiers et les autres***

L'organisation institutionnelle dans ses rapports à l'autre, donc à l'extérieur, va également être significative de sa capacité à remettre en cause le huis-clos.

*La venue dans l'institution de personnes extérieures* - Les parents, la famille sont-ils reçus et dans quels contextes (horaires étudiés, aménagés...) ? L'institution laisse-t-elle pénétrer des tiers dans sa vie quotidienne ? Vacataires, stagiaires, intervenants extérieurs chargés de fonctions de formation, de régulation ? Des professionnels en relation avec l'enfant ou le jeune (référent de l'ASE, médecin traitant de la famille, l'instituteur ...) ? L'institution organise-t-elle des journées portes ouvertes, des fêtes accueillant des hôtes extérieurs<sup>42</sup>? Avec quel(s) objectif (s) ? ...

*L'organisation d'activités à l'extérieur de l'institution* - La scolarisation à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, est elle systématique ou en fonction des besoins de l'enfant ou du jeune ? Des alternatives existent-elles ? Lesquelles ? Quels sont les obstacles à la scolarisation extérieure (troubles des enfants, impossibilité d'accompagnement, exclusion scolaire...) ?

Les loisirs - Sont-ils organisés avec des organismes extérieurs (centre sportif, bibliothèque, ludothèque...) ?

Des relations avec d'autres institutions sont-elles formalisées et évaluées (aménagement de "séjours de rupture", échanges sur les pratiques) ? Des prises en charge spécialisées sont-elles possibles à l'extérieur (conventions avec la pédopsychiatrie, psychothérapies, rééducations ?)

*Cohérence et continuité* - Comment sont pris en compte dans ces ouvertures la cohérence et la continuité pour l'enfant et le jeune ? Comment l'institution garantit-elle la sécurité des enfants et des jeunes en dehors de ses murs (transports, familles d'accueil...) ? Les professionnels exerçant des fonctions extérieures sont-ils associés aux règlements, à la réflexion institutionnelle ? ...

*La capacité de liaison* - L'institution s'intègre t-elle dans un contexte extérieur, en particulier s'inscrit-elle dans un maillage, un réseau d'inter-actions professionnelles ? Réalise-t-elle un accueil et une coordination systématique avec les services de l'aide sociale à l'enfance, de la PMI, le cas échéant (inspection, référents des situations...) ? Met-elle en oeuvre une fonction de liaison entre la vie institutionnelle et la vie extra-institutionnelle de l'enfant ou du jeune ?

---

<sup>42</sup> Ce qui ne doit pas être confondu avec certaines pratiques médiatiques de valorisation d'un leader qui au contraire ne laissent rien voir. L'opacité des pratiques est alors camouflée par des rencontres brèves et dépourvues de sens, avec les médias ou des personnalités de passage.

*La vie associative* - l'association existe-t-elle réellement ou n'est-elle que l'habillage du projet d'un individu isolé ? L'association a-t-elle un projet précis concernant l'accueil des enfants ou des jeunes, des références théoriques, éthiques, des principes fondateurs ?  
La vie associative est-elle un lieu d'échange, de décision, de contrôle de la direction ?...

*Le Conseil d'administration* - Le C.A est-il une instance décisionnelle ? Exerce-t-il un contrôle sur les orientations et la direction de l'établissement ? Comment les rôles respectifs du président et du directeur sont-ils définis ? Cette définition est-elle claire, connue par tous les membres, respectée ?...

### ***Les représentations à l'œuvre dans l'institution***

L'organisation de l'institution et le comportement des personnels vont être fortement influencés par la représentation, tant du public accueilli que des autres professionnels, que se font les responsables associatifs, l'encadrement, le personnel éducatif et technique. Ces représentations, en référence aussi au mythe fondateur<sup>43</sup>, vont être sous-jacentes à la présentation du projet de création ou d'extension et à la qualification des besoins. Des documents ou des discours édulcorés, ne se donnant pas la peine de préciser ces représentations, permettent de s'interroger sur l'effectivité du travail des promoteurs du projet autour des caractéristiques de la population accueillie et autour des professionnels chargés de cet accueil et de la mission institutionnelle.

La représentation des enfants, des jeunes et de leurs parents dans le discours des promoteurs, dans les écrits, dans les projets de création, étude de besoins, projet d'établissement... est intéressante à analyser afin de déterminer si la personne peut être accueillie dans un projet dynamique de progression, d'acquisition, de bien-être.

Un discours sur les troubles des personnes accueillies qui ne relèverait que des difficultés, des empêchements, du manque de savoir-faire dans le domaine, de l'absence ou de la faible capacité de réaction et de coopération des enfants, des jeunes et de leur famille, augurerait mal des capacités de l'institution à dynamiser les potentiels existants pour assurer un accueil serein.

De même, interroger les promoteurs sur l'idée qu'ils se font de la représentation que les enfants ou les jeunes ont de l'institution permet de voir si cette question est abordée avec eux et si leur place au sein de l'institution leur permet d'accéder à cette parole.

Il est également essentiel de s'interroger sur la manière dont l'institution perçoit les parents: Comme des personnes sur qui s'appuyer ? A épauler ? A tenir à distance ? Qui souffrent ? Des partenaires ? Les détenteurs de l'autorité parentale ?...

Les représentations que la direction ou le Conseil d'Administration de l'association ont des autres professionnels (éducateurs, psychologues, personnel administratif, soignant, enseignant etc...), de leur fonction de leur rôle, de l'organisation , sont révélatrices de leur capacité à une collaboration respectueuse des rôles des uns et des autres ou au contraire d'une organisation aux fonctions interchangeables ou encore de rapports soupçonneux entre l'association et certaines catégories de techniciens. Ecouter et analyser les discours présents, dans les divers documents présentant l'association, ses buts, l'institution, les moyens demandés, permet à l'inspecteur et au médecin inspecteur de se représenter les futures capacités de dialogue des instances entre-elles et avec le personnel.

---

<sup>43</sup> Cf bibliogr. Michel Foucault, René Kaës, R. Neuberger, Nina Sutton...

## **II**

### ***L'intervention de l'autorité de contrôle dans une situation de crise***

Contrairement au suivi de l'institution dans une démarche de partenariat et de vigilance décrit précédemment, l'intervention dans une situation de crise va positionner les inspecteurs et les médecins inspecteurs dans une fonction stricte de contrôle, dans le but de déterminer si l'établissement garantit encore aux enfants et aux jeunes, la sécurité, la santé, le respect de leur intégrité physique et morale.

Il va sans doute être difficile pour la personne chargée du contrôle habituel de l'établissement, qui a pu accompagner la structure dans ses évolutions et qui a accordé ou non les moyens demandés, de se positionner dans une mission d'inspection de ce même établissement, nécessitant du recul, de l'impartialité et une grande précision dans l'observation et l'analyse des faits et du contexte. Pour autant, sa connaissance de l'institution sera précieuse et permettra de lier la crise au contexte institutionnel. La survenue de la crise est rarement brutale, le passage à l'acte qui va signifier la crise est souvent précédée de signes avant coureur, qui ont pu être repérés précédemment. Cela rend d'autant plus nécessaire l'instauration d'un cadre permettant un travail d'équipe autour de ces questions.

La gestion d'une situation de crise va donc nécessiter la mise en oeuvre d'un protocole spécifique, permettant à la fois d'analyser la crise dans son contexte institutionnel mais également d'en mesurer la gravité et surtout de définir les modalités de son règlement garantissant la sécurité des enfants et des jeunes accueillis.

Il convient donc de tenter de définir les circonstances qui peuvent être qualifiées de crise, le protocole d'intervention, les modalités de traitement.

#### ***Identification de la crise***

La crise ne peut avoir une définition univoque. Souvent présentée comme "un coup de tonnerre dans un ciel serein", la crise est cependant le plus souvent un évènement ou une série d'évènements graves (maltraitances, violences, atteintes sexuelles... mais aussi décès d'enfant, négligences graves, ) qui se produisent dans un contexte les favorisant, dont la problématique complexe a été présentée dans le premier chapitre.

Il est cependant possible de donner un aperçu des contextes dans lesquels la crise peut se constituer progressivement ou apparaître brutalement :

- la crise peut être le résultat d'un système institutionnel organisant la violence. On aura ainsi en mémoire toutes les techniques éducatives de contention, de "dressage" qui préconisent la contrainte, voire la violence, dans une conception prétendument "éducative" ;
- elle peut résulter d'un manque de vigilance conduisant à des carences et des négligences, des violences "en creux" ;
- elle peut également être la conséquence de l'introduction dans l'institution d'individus qui la déstabilisent, commettent des passages à l'acte, des agressions physiques ou sexuelles et que l'on n'a pas su identifier à temps ou empêcher de nuire ;

- Il peut s'agir également de la loi du silence, brusquement rompue, alors que des violences étaient perpétrées depuis longtemps ;
- la crise peut également venir conclure une lente perte de la qualité contenante de l'institution qui ne peut plus gérer les tensions ; celle-ci peut correspondre à un amenuisement progressif du temps de présence des adultes auprès des enfants. Ainsi, l'absence d'éducateur la nuit risque de permettre des passages à l'acte violents, soit entre enfants, soit de la part de professionnels peu formés, du fait de la diminution de la vigilance pendant cette période ...

Devant cette complexité, il a semblé plus efficace d'aborder la notion de crise par son aspect interpellateur de l'administration chargée du contrôle, pensant toutefois que l'instauration du dialogue "au long cours" préconisé est de nature à améliorer la prévention et le traitement des situations de crise, dans une meilleure protection des usagers.

### ***La crise révélée par le diagnostic de l'autorité compétente***

Il s'agira de la mise en relation de toute une série de "signaux" concordants, analysés sur le fond dans le premier chapitre et sous forme de questionnements ci-dessus :

- opacité du fonctionnement de l'institution, fermeture sur elle-même ;
- difficultés récurrentes avec le personnel (licenciements, plaintes, turn over, sous qualification, sous effectif, arrêts maladie à répétition, etc...) ;
- multiplicité des incidents (accidents, fugues, violences entre enfants etc...) ;
- faible présence des cadres de direction sur le site ou investissement trop important de ceux-ci dans d'autres domaines ;
- sureffectif alarmant des accueils ;
- promiscuité de populations d'enfants trop hétérogènes (jeunes délinquants et jeunes ayant un handicap) ;
- information négative recueillie par la CDES dans ses contacts avec les parents ;
- etc...

### ***La crise révélée par l'interpellation de l'autorité compétente***

La crise sera identifiée par le fait que le ou les évènements s'extériorisent dans un cadre interpellant l'autorité de contrôle dans sa fonction d'inspection et de garantie de la sécurité des bénéficiaires.

L'interpellation de la DDASS peut s'effectuer par plusieurs canaux :

#### ***La gravité de l'événement ou du passage à l'acte en lui même***

- décès d'enfant, viol, coups violents, etc...

Tout évènement qui provoque une intervention extérieure le plus souvent judiciaire ou policière et, bien évidemment interpelle la DDASS sur les suites à donner.

De tels évènements nécessitent la venue sur place de l'autorité, représentée par la DDASS, qui assure que l'Etat assume son rôle de protecteur et de garant.

### *L'interpellation par l'extérieur*

Les différentes plaintes émanant de particuliers (parents, enfants, voisinage de l'établissement). C'est la concordance des plaintes, leur proximité dans le temps qui désignera la crise :

- les informations des services compétents ou des partenaires institutionnels (conseils généraux, éducation nationale, CPAM, CRAM, hôpital, PJJ, tribunal...) faisant état de faits alarmants ou inquiétants ;
- les transmissions du Service National d'Accueil Téléphonique à l'enfance Maltraitée (SNATEM) ;
- les dépôts de plaintes au pénal par les victimes ;
- les informations parues dans la presse, les médias ;
- etc...

### *L'Interpellation par l'intérieur de l'institution*

- les informations transmises par le personnel ;
- les procédures multiples et répétées à l'égard du personnel ;
- les rapports alarmants de stagiaires ;
- l'interpellation des syndicats ;
- l'interpellation par l'association ou une partie des membres de l'association ;
- l'interpellation par la direction de l'établissement ;
- etc...

Afin de clarifier la situation, il est alors nécessaire de mettre en oeuvre une **mission d'inspection**, pour vérifier non seulement la qualité de la prise en charge mais aussi l'assurance de la garantie de la sécurité des personnes accueillies. Pour cette intervention, il va être indispensable d'élaborer un **protocole** précis garantissant la compétence et l'objectivité de la mission d'inspection.

### *Le protocole d'intervention*

**La mission d'inspection ne recherche pas les preuves d'une culpabilité mais vient s'assurer de l'absence de danger pour les mineurs accueillis et des capacités de l'institution à poursuivre la prise en charge.**

Avant toute inspection sur place, il convient préalablement de construire la problématique, de constituer l'équipe de mission et de définir les rôles et les méthodes.

#### *Construire la problématique*

- à partir des faits évoqués dans les informations transmises ou analysées, dresser la liste des questions que posent ces informations ;
- faire le point sur ce que l'on veut observer pour tenter de répondre à ces questions :

. les locaux, la sécurité, l'hygiène, l'aménagement des espaces collectifs et individuels ;  
. les qualifications, l'effectif du personnel, sa présence ;  
. les modalités de régulations ;  
. le comportement des professionnels vis-à-vis des enfants et des jeunes accueillis ;  
. les représentations des professionnels ;  
. la réalité de la prise en charge médicale et psychologique ;  
. l'effectivité des orientations, leur pertinence ;  
. le respect du droit du travail ;  
etc...

- repérer les partenaires extérieurs à rencontrer pour recouper les informations ;
- reconstituer l'histoire de l'institution à partir des documents existants à la DDASS voire aux archives ;
- établir l'argumentaire justifiant la visite. Ce dernier sera rédigé précisément, faisant le point des informations et des craintes qui la suscitent ; il énoncera les buts poursuivis, la méthode suivie par la mission d'inspection. Cet argumentaire pourra valablement être repris par la lettre du préfet qui missionnera cette inspection.

Cette démarche préalable permettra aux agents chargés de la mission de se construire des représentations sur les difficultés et donc de se préparer à les observer et à les analyser. Si l'inspection se déroule sans ce canevas l'observation ne sera pas pertinente car soit voulant tout englober, soit réduite au seul savoir faire des agents chargé de l'inspection.

### ***Constituer l'équipe chargée de la mission d'inspection***

C'est à partir de la problématique construite que seront déterminés les professionnels les plus opérants pour observer et analyser les fonctionnements en question. En effet, il ne faut jamais intervenir seul, non seulement dans un objectif d'impartialité et de compétence, mais aussi, dans une perspective d'élaboration partagée de la problématique à partir de modes d'approche différents.

L'équipe de la mission d'inspection peut être composée bien évidemment des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et des médecins inspecteurs, du médecin inspecteur régional, du pharmacien régional de santé publique mais également des agents des corps d'inspection des autres ministères (travail, concurrence, agriculture, inspection académique). Les services du conseil général, les organismes d'assurance maladie, l'éducation nationale peuvent être sollicités pour s'adoindre à la mission d'inspection ou procéder au contrôle ressortissant de leur compétence.

### ***Définir les rôles et les méthodes***

Là encore, il convient de définir le rôle de chacun, ce qu'il observera, à partir de quelle méthode. La mission déterminera la méthodologie à suivre.

Ainsi sera définie la personne qui conduira les entretiens. Si ceux-ci seront collectifs ou individuels. Les entretiens devront se dérouler avec deux agents chargés de l'inspection afin d'éviter les tentatives de manipulation et permettre le décryptage du discours par deux personnes ayant entendu les mêmes propos.

Quelles que soient les modalités des entretiens, il convient d'entendre toutes les personnes concernées et non se limiter au discours des cadres de direction ou des représentants de l'organisme gestionnaire.

Il semble difficile pour la mission d'inspection de s'entretenir directement avec les enfants et adolescents accueillis, d'une part parce que leur âge et/ou leur handicap peut rendre difficile le contact et la compréhension avec des adultes de passage, d'autre part pour éviter de les mettre en difficulté par rapport aux professionnels assurant leur prise en charge.

En revanche, la mission peut envisager une observation dans le quotidien des interactions des enfants ou jeunes accueillis, entre eux et avec le personnel, en participant aux repas, en observant le comportement des enfants ou des jeunes dans l'accueil qu'ils font à la mission, les rituels de présentation, en visitant les lieux de vie, etc... Dans ce but la mission peut envisager de s'adoindre un professionnel compétent dans l'observation et l'analyse des comportements enfantins et juvéniles. Les collègues de la pédopsychiatrie pourraient être sollicités, tout en tenant compte de leur possible implication dans l'institution ou bien dans un partenariat voire, au contraire, en rivalité avec l'institution.

La modalité de la visite sera également envisagée et discutée avant tout déplacement ; visite programmée ou visite inopinée.

#### *La visite sur place*

Le choix du moment de la visite sera déterminant en fonction de ce que l'on veut observer. Il est également nécessaire de bien évaluer le temps à consacrer à cette visite : certains établissements s'étendent sur une grande superficie et les locaux peuvent être disséminés.

L'argumentaire visé par la lettre de mission établie par le Préfet sera présenté à la direction de l'institution afin que le cadre et les objectifs soient clairs. En fonction des questions qui se posent et de la définition du rôle de chaque membre de la mission d'inspection, les observations seront consignées par écrit sur place.

La visite de tous les locaux est possible. Il est même recommandé de bien visiter les lieux de vie (chambres, repas...) ainsi que les lieux d'hygiène (toilettes, salles de bain...).

Il est essentiel de prendre connaissance des documents internes ; PV de réunion, planning, règlement intérieur, cahier de transmission, registre des admissions, sachant que le médecin inspecteur peut consulter les dossiers médicaux et que les autres membres de la mission peuvent consulter les dossiers individuels, en particulier le projet de vie et les rapports éducatifs etc...

**Même dans le cas où des investigations policières sont en cours, la visite sur site est toujours possible.**

Il s'agit là d'un point essentiel, car le "secret de l'instruction", ou l'impossibilité de parler de certains sujets, sont souvent mis en avant pour retarder, voire empêcher la venue d'une inspection émanant de la DDASS sur place. Or, les investigations policières ne sont pas de même nature que celles de la DDASS et la venue sur place ne répond pas aux mêmes objectifs. En effet, il s'agit pour ce qui concerne la DDASS de remplir une mission de protecteur et de garant de la prise en charge des usagers, voire d'assurer les parents, enfants jeunes et professionnels de son soutien devant le drame qui les affecte, dans le cas d'un décès par exemple.

## ***Les suites à donner***

### ***La saisine de l'autorité judiciaire***

Si, à l'occasion de cette mission, ou dans l'ensemble de ces fonctions, l'inspecteur ou le médecin inspecteur ou tout autre personnel de la DDASS, de la DRASS, a connaissance d'un crime ou d'un délit, il doit, **en vertu de l'article 40 du Code de procédure pénale**, en aviser sans délai, le procureur de la République. Il lui transmet tous les renseignements, procès-verbaux ou actes relatifs à ce crime ou à ce délit.

### ***Le rapport***

Il convient d'informer rapidement le Préfet des conclusions de l'inspection, surtout si des risques pour les enfants et jeunes accueillis restent présents ou possibles.

Le rapport d'inspection formalisera les observations écrites relevées lors de la visite sur place, tentera à partir de ces observations de répondre à la problématique définie avant la mission.

Ce rapport devra être la constatation collective des membres de la mission d'inspection. Il sera communiqué à l'organisme gestionnaire pour qu'il puisse faire part de ses remarques et objections sur les constatations retenues, dans un strict respect de la procédure contradictoire.

Ce rapport est commandité par le Préfet qui en est donc "propriétaire". Il ne pourra pas être communiqué à l'extérieur de l'administration dans un souci de respect de la confidentialité des observations faites, de même le rapport ne doit pas faire figurer le nom des enfants et des jeunes en cause.

### ***Le traitement de la crise***

L'inspection met au grand jour la crise, elle fait naître ainsi de nouveaux dangers qui nécessiteront non seulement une vigilance accrue, mais la mise en oeuvre de nouvelles mesures.

Il faudra donc déterminer tout au long de la procédure d'inspection, les moyens mis en oeuvre pour assurer la sécurité des enfants et des jeunes, en mesurant ces nouveaux dangers, pour assurer la qualité de la prise en charge, la poursuite des soins.

### ***Un accompagnement de la communauté***

Face à ces bouleversements, il conviendra d'apaiser les inquiétudes et de traiter le traumatisme

- informer la communauté des enfants et des jeunes de la situation et des mesures prises ;
- donner régulièrement aux parents des informations sur l'évolution de la situation, les actions entreprises, les suites données ;
- proposer à l'organisme gestionnaire la mise en place d'un suivi psychologique des victimes de violence et des autres enfants ou jeunes témoins de ces violences, afin de prendre en compte le stress post-traumatique ;
- envisager un suivi de la communauté professionnelle culpabilisée ou traumatisée par des révélations concernant des collègues proches. Tenter d'éviter les clivages entre partisans et adversaires, et une réaction de repli, face à des demandes vécues comme persécutoires ;
- remobiliser rapidement l'équipe de l'établissement dans une réflexion sur la poursuite de la prise en charge, les modifications nécessaires, les remises en cause des pratiques ; etc...

La mise en oeuvre de ces dispositions peut parfois nécessiter l'intervention d'un tiers.

Ce recours à une médiation ou à une régulation extérieure doit être correctement appréciée et explicitée et correspondre à des attentes, des besoins, sinon à une demande explicite. Faute de quoi elle peut être considérée comme un élément persécuteur téléguidé par l'administration chargée du contrôle et de la surveillance.

### *L'éloignement de l'agresseur présumé*

Dans de nombreux cas, il est envisagé d'éloigner le ou les victimes en les réorientant ou en organisant leur retour en famille. Or, cette mesure risque de renvoyer à l'enfant ou au jeune une culpabilité qui n'est pas la sienne et ainsi le punir en l'enlevant à un milieu connu qui peut être plus rassurant que l'inconnu. Elle inflige à l'enfant une nouvelle rupture.

C'est pourquoi, dans le cas d'acte violent (coups, abus sexuels, etc...) il faut rapidement éloigner le ou les agresseur(s) présumé(s) (qu'il s'agisse d'un adulte ou d'un enfant ou jeune accueilli) de la ou des victime(s).

Cette mesure assure de plus, la sécurité des autres résidents, si l'auteur présumé risque de récidiver. Elle supprime toute possibilité de pression, au sein de l'établissement, de l'auteur présumé sur d'éventuels témoins. Elle permet également à l'auteur présumé d'être lui-même à l'abri des pressions et d'organiser sa défense dans un contexte plus distancié.

Il est donc nécessaire, au regard de la victime et de l'institution, de proposer à l'employeur, l'organisme gestionnaire, des mesures d'éloignement adaptées, mise à pied conservatoire, licenciement si des motifs légaux existent.

### *Les injonctions*

L'ensemble de ces dispositions, ainsi que les nécessaires interventions immédiates relevées dans le rapport d'inspection pourront faire l'objet d'injonctions préfectorales, à exécuter par l'organisme gestionnaire dans un délai impératif sous peine de fermeture.

Le refus ou l'incapacité de l'encadrement de l'organisme gestionnaire à mettre en oeuvre les nécessaires réformes et résolutions préconisées peut nécessiter la fermeture de l'institution.

### *La fermeture de l'établissement*

La fermeture est prononcée par le Préfet sur la base de l'article 97 du CFAS (visé par l'article 14 de la loi du 30 juin 1975).

Qu'elle soit immédiate, provisoire ou différée (pour recueillir l'avis du conseil départemental de protection de l'enfance), la fermeture nécessite :

- que soit organisé l'accueil des enfants ou des jeunes dans d'autres structures ou dans leur famille ;
- que l'association ou la collectivité gestionnaire mettent en oeuvre les licenciements du personnel de l'établissement.

Cette procédure est donc très lourde et ne peut être employée que dans les cas qui l'exigent expressément.

Cependant, la fermeture de l'établissement ne doit pas pour autant être considérée comme irréalisable, car il s'agit d'un pouvoir de contrôle de l'ordre public important, qui peut constituer une pression nécessaire.

**Toutefois, cette fermeture doit s'accompagner de toutes les mesures nécessaires pour assurer la continuité de la prise en charge des enfants et des jeunes et ainsi éviter que ne se constitue une nouvelle violence par la rupture brutale des repères et des liens établis.**

## CONCLUSION

### *Le contrôle, une mission fondamentale, une garantie pour les usagers.*

Le contrôle des institutions, rappelé dans l'article 3 de la convention internationale des droits de l'enfant, procède d'un fonctionnement démocratique d'une société qui doit garantir la sécurité des citoyens face à des pouvoirs institutionnels qui peuvent être arbitraires et violents. Le suivi des institutions est d'autant plus nécessaire que les personnes accueillies peuvent difficilement conquérir seules leurs droits et garantir leur sécurité. C'est une protection pour les institutions elles-mêmes, confrontées à des processus internes, génératrices de violence.

Il s'agit donc d'une mission fondamentale des directions départementales des affaires sanitaires et sociales qui ont en charge le suivi et le contrôle des institutions accueillant des personnes particulièrement vulnérables et dépendantes : enfants et jeunes séparés de leur milieu familial, enfants et adolescents présentant des troubles ou des handicaps, personnes âgées, personnes démunies...

Dans ce sens, leur mission renforce et complète celle des acteurs de terrain et des institutions directement en charge de la qualité de vie et du développement des personnes accueillies, elle les soutient dans l'intégration au cœur de leur organisation des principes de protection et de respect des personnes. Un accompagnement régulier de l'institution, dans le sens préconisé tout au long de ces pages, aura une fonction préventive des dysfonctionnements et constituera une aide véritable pour l'institution désireuse de se questionner sur la réalisation de ses missions. C'est un réel partenariat à construire, exigeant, mais aidant.

### *Vers une approche partagée de la qualité de la prise en charge des usagers*

La particularité du champ institutionnel qui concerne l'accueil d'enfants et de jeunes dans une fonction de suppléance familiale, nécessite que s'élabore une démarche particulière et complexe d'évaluation de la qualité de la prise en charge. Le contrôle et le suivi des institutions sociales et médico-sociales doit être partie prenante dans cette démarche. C'est pourquoi, le professionnalisme des acteurs institutionnels chargés de ce contrôle et de ce suivi doit être renforcé par une véritable élaboration de leurs pratiques en matière de contrôle et d'inspection, qui ne se résume pas à la mise en œuvre d'outils de repérage et de quantification. C'est la constitution d'un ensemble de savoir-faire et d'observations à partir d'une réflexion menée en équipe par ceux qui s'engagent dans cette évaluation dynamique. Elle comporte pour les inspecteurs et médecins inspecteurs de Santé Publique, une analyse de leurs pratiques et des interactions avec leurs partenaires et l'Institution. Elle intègre l'évaluation des implications et des effets de leurs interventions sur eux-mêmes, comme sur l'Institution, les enfants et les jeunes accueillis et leurs familles. En ce sens, c'est une clinique encore largement à construire, mais qui s'appuie sur un large capital de connaissances, le va et vient constructif de la pratique à la théorie et qui appelle aux échanges entre champs disciplinaires.

### ***Une légitimité fondée en droit***

Les pratiques professionnelles administratives s'étaient bien évidemment sur le plan juridique et réglementaire, mais aussi sur un cadre plus large de légitimité institutionnelle, qui autorise l'inspecteur, le médecin inspecteur à observer, à évaluer, à constater les dysfonctionnements mineurs ou graves, dans la mesure où ils portent atteinte aux droits les plus fondamentaux de l'enfant et aux droits de l'homme.

Si cette légitimité faisait défaut, la personne chargée du contrôle se trouverait face à sa seule responsabilité individuelle, en tant que citoyen, dans des situations qui peuvent être graves. Son choix se résumerait à voir, à dire, ou ne pas voir, ne pas dire, en fonction de représentations personnelles du licite et de l'illicite, du tolérable et de l'intolérable. Ce qu'il est impératif de dépasser.

### ***Des outils de repérage quantitatifs et méthodologiques à développer***

Le contrôle et le suivi des établissements et services du secteur social et médico-social est un domaine difficile à mettre en oeuvre, dès lors que l'on aborde, au-delà de l'analyse financière, la qualité de vie des personnes. De plus, les outils élaborés tant sur le plan réglementaire que méthodologique sont encore trop peu précis. Ainsi, la difficulté du contrôle sera-t-elle renforcée par l'absence de normes dans la détermination des ratios de personnel ou les qualifications professionnelles attendues. Toutefois, de tels indicateurs existent, notamment pour les enfants de moins de trois ans accueillis en pouponnière à caractère social ou sanitaire et pour les enfants et les jeunes relevant d'une éducation spéciale (Annexes XXIV). Ces bases peuvent servir de repère pour d'autres institutions désireuses d'accueillir dans de bonnes conditions des enfants et des jeunes et contribuer, avec leur famille, à leur éducation. Par ailleurs, des publications professionnelles, des travaux comme par exemple ceux du CREA Rhône-Alpes, proposent des méthodologies, par exemple la constitution d'un tableau de bord. Tous ces textes, travaux et documents, avec l'appui de formations spécifiques à développer, apportent des éléments précieux sur lesquels s'appuyer dans la recherche de qualité et permettent de diversifier les approches.

### ***Une approche interinstitutionnelle***

Les DDASS peuvent également, par le biais d'animations de la réflexion autour des schémas départementaux, initier une réflexion collective des institutions sur les axes précédemment évoqués afin d'aider les établissements à sortir de leur isolement face à ces questionnements fondamentaux et à tenter de construire ensemble des réponses et des protocoles d'évaluation.

Il est intéressant de se rapprocher des conseils généraux et de leurs services techniques (PMI, ASE, Service Social) afin d'établir des instances de réflexion communes, des temps de formation et d'information interinstitutionnels, associant institutions sociales, médico-sociales, sanitaires et les placements familiaux thérapeutiques, spécialisés ou sociaux.

### ***Un partenariat nécessaire, exigeant et aidant.***

La démarche d'élaboration des pratiques implique de croiser les approches et s'inscrit également dans la construction d'un partenariat efficace en matière de contrôle et de suivi. Partenariat, d'autant plus nécessaire que l'observation et l'analyse d'une situation sera plus pertinente lorsque plusieurs points de vue auront été sollicités.

Partenariat exigeant, qui implique que le positionnement de chacun et sa légitimité institutionnelle à intervenir soient clairement définis, négociés et précisés aux responsables de l'institution. Partenariat aidant, qui au-delà d'une observation partagée, permet de constituer des soutiens dans la prise de décision et d'application de celle-ci, et une lisibilité de l'action publique pour les partenaires gérants et dirigeants des institutions, et pour les familles.

### ***Des principes d'action de référence, des études et des recherches***

Enfin, la mission de contrôle et de suivi des établissements et services sera d'autant plus facilitée que se développera l'élaboration et la validation de principes d'actions définissant les modalités des prises en charge. Il faut constituer, au plan national, voire européen, des références communes qui seront autant de critères de qualité de la prise en charge. La mise en perspective de ces principes d'action suppose qu'existe un véritable travail de recherche et d'étude des pratiques. A partir d'objectifs repérés, de nouvelles recherches devraient observer et tenter de mesurer l'impact, les conséquences des diverses prises en charge sur le développement de l'enfant et du jeune. Ces recherches peuvent constituer un support théorique à une culture professionnelle commune dès lors qu'elles sont en phase avec les réalités, les contraintes et qu'elles puissent être retransmises aux acteurs de terrain et parallèlement se nourrir des questionnements de ceux-ci.

### ***Vers une élaboration des savoir-faire : une "clinique" de l'inspection***

Il a semblé important, en conclusion, de préconiser la mise en oeuvre d'une véritable "clinique" de l'inspection et du contrôle qui permette l'élaboration de différents niveaux de questionnements : juridiques, pratiques, concernant le positionnement du professionnel, la légitimité institutionnelle, au regard de concepts théorisés à partir de recherches et d'études validées. Dans l'objectif d'un ajustement toujours au plus près de la réalité des personnes, petites ou grandes, que les institutions sociales et médico-sociales se doivent d'accueillir avec respect et compétence.

## **ANNEXES**

**TEXTES REGLEMENTAIRES  
CIRCONNAIS DAS/N°98/275 du 5 Mai 1998  
BIBLIOGRAPHIE  
FILMOGRAPHIE**

## **TEXTES REGLEMENTAIRES**

Tableaux établis par Nicole MAIRE  
Inspecteur Principal des Affaires Sanitaires et Sociales,  
DDASS du Rhône

**ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES MINEURS  
OUVERTURE ET CONTRÔLE : DISPOSITIF RÉGLEMENTAIRE - MODALITÉS - SANCTIONS**

Etablissements selon public	Conditions d'ouverture	Opposition à ouverture
Etablissements accueillant des mineurs et relevant des dispositions :	<p>* <b>de l'article 95 du CFAS</b> (code de la famille et de l'aide sociale), s'agissant d'établissements ne relevant pas d'un régime d'autorisation</p> <p>* <b>de l'article L 180 du CSP</b> (code de la santé publique), s'agissant d'enfants de moins de 6 ans et d'établissements qui ne relèvent pas d'un autre régime d'autorisation</p> <p>* <b>de l'article 3 de la loi du 30/06/1975</b> et notamment ses alinéas 1, 2, 3 et 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>---&gt; établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou sous compétence conjointe ASE/PJJ (protection judiciaire de la jeunesse)</li> <li>---&gt; établissements et services médico-éducatifs</li> <li>---&gt; établissements d'éducation spéciale</li> <li>---&gt; établissements d'éducation surveillée</li> </ul>	<p>Déclaration préalable au PCG (Président du Conseil Général) qui est tenu d'en donner récépissé et d'en informer le Préfet</p> <p>Dans un délai de 2 mois par le PCG qui en informe préalablement le Préfet, "dans l'intérêt des bonnes mœurs, de la santé, de la sécurité, de l'hygiène, de l'éducation ou du bien-être de l'enfant" (cf contrôle des incapacités d'exploitation, de direction ou d'activité salariée au sein d'un établissement pour mineurs, de la qualification du directeur)</p> <p>cf procédure d'autorisation</p> <p>cf procédure d'autorisation</p> <p>Si "l'opération envisagée répond aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population tels qu'ils ont été appréciés par la collectivité publique compétente et par le ... CROSS (Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale) ... et est conforme aux normes" art. 10 de la loi du 30/06/1975</p>

Établissements selon public	Autorisation de création, extension ou transformation			
	Qui statue	Durée	Caducité	Effectivité
<p>Établissements accueillant des mineurs de - 6 ans et relevant des dispositions de l'article L 180 du CSP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- statut privé § I de l'article L 180</li> <li>- statut public § II de l'article L 180</li> </ul> <p>- centres de vacances, de loisirs ou placements de vacances publiques ou privés § III de l'article L 180</p>	<p>Le PCG après avis du maire de la commune d'implantation</p> <p>La collectivité publique intéressée après avis du PCG</p> <p>Prefet (DDJS) après avis du médecin responsable du service de protection maternelle et infantile (PMI)</p>	Non précisé	Non précisé	Non précisé
<p>Établissements accueillant des mineurs et relevant des dispositions :</p> <p>* de l'<b>article 3 de la loi du 30/06/1975 et notamment ses alinéas 1, 2, 3 et 4 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou sous compétence conjointe ASE/PJJ (protection judiciaire de la jeunesse)</li> <li>→ établissements et services médico-éducatifs</li> <li>→ établissements d'éducation spéciale</li> <li>→ établissements d'éducation surveillée</li> </ul>	<p>Après avis du CROSS (art. 3 I° alinéa de la loi du 30/06/1975)</p> <p>Autorisation conjointe du PCG et du Préfet</p> <p>I.e PCG</p> <p>Le Préfet de Région, sauf pour les CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce) qui relèvent d'une autorisation conjointe Préfet de département/PCG</p> <p>L'autorité compétente de l'Etat</p> <p>Pour les établissements publics, c'est la collectivité qui statue, après avis du CROSS et du PCG pour les établissements relevant de la compétence et du financement du département.</p> <p>Pour les établissements relevant de la compétence de l'Etat, c'est l'autorité compétente de l'Etat qui statue</p>	<p>Pas de limite de durée prévue par les textes actuels</p>	<p>Si les travaux n'ont pas reçu un commencement d'exécution avant l'expiration d'un délai de 3 ans à compter de la date d'autorisation (art. 7 de la loi du 30/06/1975), s'agissant d'un établissement privé</p> <p>Pas de caducité pour les établissements publics</p>	<p>L'autorisation délivrée vaut <b>autorisation de fonctionner</b> sous réserve d'un contrôle de conformité (article 11 de la loi du 30/06/1975) dont les conclusions doivent être favorables.</p> <p>Si les conclusions ne sont pas favorables, l'autorisation de fonctionner peut être refusée ou accordée sous réserve et pour un délai imparti (art. 21 du décret 95-185 du 14/02/1995).</p> <p>Elle vaut aussi, sauf mention contraire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale,</b></li> <li>- <b>autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux</b> (art. 11 de la loi du 30/06/1975).</li> </ul>

Établissements selon public	Contrôle du fonctionnement			Sanctions autres que fermeture
	Qui contrôle	Quand	Quoi	
Etablissements accueillant des mineurs et relevant de l'art. 95 du CFAS	Agents de l'IGIAS et des DDASS ; mission de surveillance Générale (art. 208 CFAS)  Président du Conseil Général (art. 94 CFAS)	En permanence	Conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement (art. 209 CFAS)  Effectivité de la déclaration d'ouverture  Conditions morales et matérielles d'hébergement en vue de protéger, sécurité, santé et moralité des mineurs accueillis (art. 94 CFAS)  Déclaration des changements importants en application de l'article 95 CFAS  Respect des dispositions relatives à l'obligation scolaire et à l'emploi des jeunes (art. 97 CFAS)	Contrôle sur pièces et sur place. Les modalités du contrôle sur place sont détaillées dans l'article 209 CFAS (cf. art. 96 et 98 CFAS) (visites de jour et de nuit sous conditions. Signature d'un registre et consignations des constatations et observations...)  Injonctions possibles si non respect des obligations liées à scolarité et emploi ou menaces sur la santé, la moralité et l'éducation des jeunes par le Préfet ou PCG - art. 97 CFAS -  Sanctions pénales prévues à l'article 99 du CFAS
Etablissements accueillant des enfants de 6 ans et relevant de l'art. L 180 CSP	Médecin responsable du service de PMI (art. L 181 CSP)	En permanence	Le bon fonctionnement de l'établissement ou du service et notamment que la santé physique ou mentale ou l'éducation des enfants ne sont ni compromises ni menacées	Contrôle sur pièces et sur place  Injonctions du Préfet ou du PCG (§ I de l'art. L 180 CSP) Injonctions du seul Préfet (§ II et III de l'art. L 180 CSP) en application de l'article L 182 CSP Sanctions pénales (art. L 183 CSP et 99 CFAS)

Établissements selon public	Contrôle du fonctionnement			Sanctions autres que fermeture
	Qui contrôle	Quand	Quoi	
Etablissements accueillant des mineurs et relevant des dispositions de l'article 3 de la loi du 30/06/1975 et notamment son alinéa 1 :	Avant d'émission d'autorisation de l'établissement	Conformité du projet de création, d'extension, de transformation aux besoins et aux normes Garanties techniques, financières et morales présentées par le promoteur (art. 5 du décret du 14/02/1995)	Contrôle sur pièces, éventuellement sur place	Avis défavorable émis si non conformité ou garanties insuffisantes lors de la présentation du rapport au CROSS ----> le PCG ou le Préfet et le PCG refusent l'autorisation demandée
--> établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASJ) ; ou sous compétence conjointe ASJ/PJJ (protection judiciaire de la jeunesse)	Après autorisation et 3 semaines avant l'ouverture	Conformité de la réalisation aux normes et au projet autorisé	Visite de conformité (art. 11 de la loi du 30/06/1975)	Si les conclusions de la visite sont défavorables (réalisation non conforme), l'autorisation de fonctionner peut être refusée ou accordée sous réserve et pour un délai imparti (art. 21 du décret du 14/02/1995)
Agents départementaux habilités par le PCG pour exercer un contrôle technique (art. 198 du CfAS)	De façon permanente	Respect des dispositions prévues dans le cadre de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (art. 11-2 loi du 30/06/1975)	Retrait de l'habilitation pour les motifs énoncés à l'art. 11-3 loi du 30/06/1975	Retrait de l'habilitation pour les motifs énoncés à l'art. 11-3 loi du 30/06/1975
Agents départementaux, autorité judiciaire, services de la PJJ (art. 48 loi du 06/01/1986)		Respect des modalités de contrôle	Contrôle sur pièces et sur place.	Si non portés à la connaissance du PCG et à l'origine de son dysfonctionnement, le Préfet ou le PCG peuvent adresser des injonctions aux établissements privés
L'application de l'art. 208 du CfAS- intervention des IGAS et des IASS- n'est pas prévue expressément (réservée par les articles 96 et 98 du CfAS aux établissements pour mineurs relevant de l'article 95 CfAS)		Changements éventuels dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement (art. 14 loi du 30/06/1975)	L'application de l'article 209 du CfAS	Si non portés à la connaissance du PCG et à l'origine de son dysfonctionnement, le Préfet ou le PCG peuvent adresser des injonctions aux établissements privés
Accord de cession d'une autorisation (art. 13 loi 75)		Respect des obligations relatives à la scolarité et à l'emploi des mineurs (art. 97 du CfAS)	Idem que ci-dessus pour le non respect des obligations (art. 97 du CfAS)	Idem que ci-dessus pour le non respect des obligations (art. 97 du CfAS)
				Si infractions aux art. 9, 13, 14 loi de 75 = peines prévues (art. 99 CfAS - art. 15 loi 75)

Etablissement selon public	Contrôle du fonctionnement	Qui contrôle	Quand	Quoi	Comment	Sanctions autres que fermeture
Etablissements accueillant des mineurs et relevant des dispositions : * de l'article 3 de la loi du 30/6/1975 et notamment son alinéa 2: ---> établissements médico-éducatifs	Prefet (sans autre précision)	A vant décision d'autorisation de l'établissement	Conformité du projet de création, d'extension, de transformation aux besoins et aux normes. Garanties techniques, financières et morales présentées par le promoteur (art. 5 du décret du 14/02/1995)	Conformité sur pièces, éventuellement sur place	Contrôle sur pièces, éventuellement sur place	Avis défavorable émis par le CROSS si non conformité ou garanties insuffisantes lors de la présentation du rapport au CROSS --> le Préfet peut refuser l'autorisation demandée
	Prefet avec le concours des administrations ayant un contrôle à exercer sur l'établissement + représentants administratifs et médicaux de l'assurance maladie (art. 20 - décret du 14/02/1995)	Après autorisation et trois semaines avant l'ouverture	Conformité de la réalisation aux normes et au projet autorisé	Visite de conformité (art. 11 de la loi du 30/06/1975)	Visite de conformité (art. 11 de la loi du 30/06/1975)	Si les conclusions de la visite sont défavorables (réalisation non conforme), l'autorisation de fonctionner peut être refusée ou accordée sous réserve et pour un délai imparti (art. 21 du décret du 14/02/1995)
	Prefet (sans autre précision) L'application de l'article 208 CFAS n'est pas prévu expressément mais cf art. 3 du décret n° 95-1156 du 02/11/1995 "les membres du corps des IASS... assurent ... des missions de contrôle et d'inspection des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux"	De façon permanente	Changements éventuels dans l'activité : l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement (art. 14 loi du 30/06/1975)	Changements éventuels dans l'activité : l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement (art. 14 loi du 30/06/1975)	Contrôle sur pièces et sur place	Pas d'injonction prévue expressément

Etablissement selon public	Fermeture			
	Pourquoi	Par qui	Comment	Mesures conservatoires
Etablissements accueillant des mineurs et relevant de l'art. 95 du CFAS	<p>Non respect des injonctions</p> <p>Violation des dispositions relatives à la scolarité et à l'emploi</p> <p>Si santé ou moralté ou éducation des mineurs = menaces</p> <p>(art. 97 CFAS)</p>	Prefet (art. 97 CFAS)	<p>Après avis du Conseil Départemental de Protection de l'Enfance (CDPE)</p> <p>En cas d'urgence, le Préfet peut prononcer sans injonction ou saisine préalable une mesure de fermeture immédiate et provisoire et saisit le CDPPF dans le délai d'un mois - art. 97 CFAS</p>	<p>Désignation possible d'un administrateur provisoire pour une durée maximum de 6 mois (art. 212 CFAS) par Préfet</p> <p>Prefet ou PCG peuvent garantir crances des mineurs par un privilige général sur les meubles et une hypothèque légale sur les immeubles de l'établissement (art. 97 CFAS)</p>

Etablissements selon public	Fermeture			
	Pourquoi	Par qui	Procédure	Mesures conservatoires
Etablissements accueillant des mineurs de - 6 ans et relevant de l'art L 180 CSP	Non respect des injonctions adressées en application de l'article L 182 du CSP	Prefet	<p>Décision de fermeture par le Préfet après avis du PCG</p> <p>En cas d'urgence fermeture immédiate par arrêté motivé du Préfet qui en informe le PCG - art. L 182 CSP</p>	<p>Retrait des autorisations (art. L 182 CSP)</p>

Établissements selon public	Fermeture			Modalités et conséquences
	Pourquoi	Par qui	Procédures	
Etablissement accueillant des mineurs et relevant des dispositions de l'article 3 de la loi du 30/06/1975 et notamment son alinéa 1 : --> établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASÉ)	Ouverture sans autorisation (art. 14 loi du 30/06/1975)	Le PCG	Décision de fermeture du PCG après avis du CROSS	Prefet ou PCG peuvent garantir les créances des mineurs par un privilège général sur les meubles et une hypothèque légale sur les immeubles de l'établissement (art. 97 CFAS)
ou sous compétence conjointe ASÉ/PPJU (protection judiciaire de la jeunesse)	Ouverture sans autorisation (art. 14 loi du 30/06/1975)	Le PCG et le Préfet	Décision conjointe du PCG et du Préfet après avis du CROSS	
	Non respect des normes d'équipement et de fonctionnement, santé, sécurité, bien-être physique et moral mineurs ou compromis, infractions aux lois et règlements entraînant responsabilité pénale (art. 14 loi du 30/06/1975)	Le Préfet	Décision du Préfet, après avis du Conseil Départemental de Protection de l'Enfance (art. 97 CFAS).	Fermeture peut être partielle ou totale, provisoire ou définitive - art. 14 loi de 75
	Non respect des obligations relatives à la scolarité et à l'emploi des jeunes, moralité ou éducation des jeunes = menacées (art. 97 du CFAS)		Application de l'article 97 CFAS : le Préfet ou le PCG peuvent adresser des injonctions aux établissements	Si urgence, le Préfet peut statuer à titre provisoire, sans saisine ou injonction préalable, et saisir le CDPE (art 97 CFAS).

Etablissements selon public	Fermeture	Par qui	Procédures	Mesures conservatoires	Modalités et conséquences
	Pourquoi				
Etablissements accueillant des mineurs et relevant des dispositions de l'article 3 de la loi du 30/06/1975 et notamment son alinéa 2:  --> établissements médico-éducatifs  --> centres d'action médico-sociale précoce	Ouverture sans autorisation (art. 14 loi du 30/06/1975)	Le Préfet	Décision de fermeture du Préfet après avis du CROSS		
	Ouverture sans autorisation (art. 14 loi du 30/06/1975)	Le PCG et le Préfet  Le Préfet	Décision conjointe de fermeture du PCG et du Préfet après avis du CROSS		
	Non respect des normes d'équipement et de fonctionnement ; santé, sécurité, bien-être physique et moral menacés ou compromis ; infractions aux lois et règlements entraînant responsabilité pénale (art. 14 loi du 30/06/1975)		Décision du Préfet après avis du CDPE, possibilité (art.97) pour le préfet d'adresser des injonctions aux établissements (cf. tableaux précédent)  Si urgence, possibilité de statuer à titre provisoire sans saisine ni injonction préalable selon la procédure prévue à l'article 97 CFAS.		Fermeture peut être partielle ou totale, provisoire ou définitive - art. 14 loi de 75.

**CIRCULAIRE DAS/N°98/275 du 5 Mai 1998**

La Ministre de l'Emploi et de la Solidarité

à

**Mesdames, Messieurs les Préfets de  
départements  
Directions Départementales des Affaires  
Sanitaires et Sociales  
(pour application)**

Circulaire DAS/N° 98/275 du 5 Mai 1998

**Objet :** Prise en compte de situations de maltraitance à enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux

**Mots Clés :** Maltraitance à enfants - sévices et abus sexuels

**Textes de référence :** Article 14 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifié  
Article 210 à 214 du CFAS  
Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989

Une vigilance renforcée s'impose dans la prévention et le traitement des affaires de sévices et d'abus sexuels sur les personnes mineures. La protection des enfants concernés doit être une priorité absolue. Aussi, je vous demande de m'informer, dans les plus brefs délais, sous le timbre de la direction de l'action sociale, des actes ou tentatives d'agissements de cette nature ayant pu se produire au sein des établissements et services accueillant des mineurs et sur lesquels le représentant de l'Etat dispose du pouvoir de contrôle mentionné au 3ème alinéa de l'article 14 de la loi n° 75.535 du 30 juin 1975.

Dès lors que de tels actes sont portés à votre connaissance, il vous appartient de recueillir l'ensemble des informations disponibles, notamment pour vous assurer qu'ils ne sont pas la conséquence d'un dysfonctionnement de l'établissement.

En effet, il est particulièrement inacceptable que des enfants soient maltraités dans des institutions qui ont pour mission d'assurer leur protection et de favoriser leur développement.

Il vous appartient de veiller à ce que les mineurs ainsi maltraités, ainsi que le cas échéant leur entourage familial, aient accès aux soins nécessaires.

J'insiste notamment sur le fait qu'il est de votre responsabilité personnelle de remplir vos obligations de saisine de l'autorité judiciaire.

Je vous rappelle également que le code pénal impose à toute personne ayant connaissance d'un crime (par exemple le viol), dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles d'en commettre de nouveaux qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités judiciaires.

De même, toute personne ayant eu connaissance de mauvais traitements ou privations infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne particulièrement vulnérable, en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, doit en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Ces obligations légales sont renforcées pour les fonctionnaires, qui dans l'exercice de leurs fonctions, ont connaissance d'un crime ou d'un délit. Ils ont l'obligation d'en aviser, sans délai, le Procureur de la République, et de lui communiquer tous les renseignements, procès verbaux et actes relatifs à ce crime ou délit.

Il convient donc que vous soyez attentifs à une information rapide et circonstanciée de l'autorité judiciaire.

L'exercice de fonctions de service public s'accompagne d'une responsabilité civique particulière qui impose une vigilance et une rigueur exemplaires.

En 1996, 74.000 enfants ont été signalés dans le cadre de la protection de l'enfance et 21.000 ont été victimes de maltraitance dont 6.500 d'abus sexuels.

L'augmentation des prises en charge traduit un meilleur dépistage des situations de maltraitance, grâce à l'investissement de l'ensemble des acteurs institutionnels sociaux et médico sociaux, qui doit être encore renforcé sans négliger pour autant les actions de prévention à long terme, seules susceptibles de faire reculer ce fléau de manière durable.

Parallèlement à l'obligation de dépistage et de signalement, il est nécessaire d'assurer une vigilance constante sur la qualité de la prise en charge des personnes accueillies en institution.

La mise en oeuvre de ces instructions passe, pour être efficace, par une sensibilisation et une concertation avec les collectivités publiques et associations gestionnaires de ces structures. A l'égard des établissements médico-éducatifs dont le contrôle juridique et tarifaire est assuré par les DDASS, je vous demande que celles-ci sous votre autorité et votre responsabilité exercent une vigilance particulière.

Les DDASS veilleront notamment :

- . à la conformité des établissements aux réglementations existantes,
- . à la formation et la qualification des professionnels concernés,
- . à l'existence au sein des établissements d'un dispositif de régulation, de supervision et de soutien qui prenne en compte les difficultés inhérentes à ce travail auprès d'enfants en difficulté,
- . à l'implication et la prise en compte des parents et des familles, dans le projet et la pratique des établissements,
- . à l'information des enfants accueillis et au respect de l'obligation légale d'afficher les coordonnées du SNATEM (Numéro vert enfance maltraitée 119).

Martine AUBRY

## **ANNEXE BIBLIOGRAPHIQUE ET FILMOGRAPHIQUE**

# Bibliographie

## **ANZIEU Didier et coll.**

- *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 1987

## **APPELL Geneviève**

- "Pouponnière, séparation, hospitalisme, ce qu'il reste à faire", dans *Revue de Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 1983, n° 3, p. 111-115.
- "L'éradication de la carence en collectivité. Risques encourus par les soignants de jeunes enfants séparés de leur famille", dans *Les soignants "à risques", dans les interactions en faveur de la petite enfance*, Paris, ESF, 1986 Coll La vie de l'enfant, p.43-58.

## **APPELL Geneviève, TARDOS Anna, sous la direction de Préface de Serge LEBOVICI**

- *Prendre soin d'un jeune enfant, de l'empathie aux soins thérapeutiques*, Toulouse, Erès, 1998, bibliogr.

## **AUBRY Jenny**

- *La carence de soins maternels*, Paris, CIE, 1955, 2e édit, 1965.
- *Enfance abandonnée, la carence de soins maternels*, Paris, le Scarabée, 1983.

## **BASAGLIA sous la direction de**

- *L'institution en négation. Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia*, (1968), Paris, Le Seuil, 1970

## **BERGER Maurice**

- *Les séparations à but thérapeutique*, Toulouse, Privat, 1992, coll. Enfances Clinique.
- *L'enfant et la souffrance de la séparation*, Paris, Dunod, 1997

## **BERGERET Jean**

- *La violence fondamentale*, Paris, Dunod, 1985, coll. Psychisme.

## **BION W.R**

- *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965

## **BOSSE PLATIERE Suzon, DETHIER Anne, FLEURY Chantal, LOUTRE DU PASQUIER Nathalie**

- *Accueillir le jeune enfant : quelle professionnalisation ?*, Toulouse, ERES /CNFPT, 1995

## **BOWLBY John**

- *Soins maternels et santé mentale*, monographie n°2, Genève, OMS, Palais des Nations, 1951.
- *Attachement et perte*, Paris, PUF, 1978-1984, Coll. Le Fil Rouge, 3 tomes

## **BULLETIN OFFICIEL**

- *L'hospitalisation des enfants*, circulaire n° 83-24 du 1er août 1983, fascicule spécial n°83/9 bis
- *Pour une prise en charge qualitative du handicap*, fascicule spécial n° 89-18 bis et 89-19bis

## **CAPUL Maurice, LEMAY Michel**

- *De l'éducation spécialisée*, Toulouse, 1996, Erès, bibliogr., index.

**CARELS Marie-Louise, MANNI G.**

- *Grandir malgré tout. L'éducation en institution des enfants séparés de leur famille. Un défi à relever*, Bruxelles, Fonds Houtmann, 1996

**CARTRY Jean**

- Les parents symboliques. Des enfants carencés relationnels en famille thérapeutique, Paris, Fleurus, 1985, coll.Pédagogie psycho-sociale

**CHAPLAIN Raymond**

- "Maisons d'enfants à caractère social", dans Dupont-Fauville Antoine, pp. 190-200

**CLEMENT René**

Préface de Danielle RAPOPORT

- *Parents en souffrance*, Paris, Stock/Laurence Pernoud, 1994, bibliogr.

**COPPEL Marthe, DUMARET Annick-Camille**

- *Que sont-ils devenus ? les enfants placés à l'œuvre Grancher. Analyse d'un placement familial spécialisé*, Toulouse, ERES, 1996

**CORBET Eliane, coord.**

- *Violences en institutions 1. Repères 2. Outils de prévention*, coordination Eliane Corbet, Lyon, CREA Rhône-Alpes Centre Thomas More, 1992, Médiasocial, 1995

**CORBILLON Michel, ASSAILLY Jean-Pascal, DUYME Michel**

- *L'enfant placé. De l'assistance publique à l'aide sociale à l'enfance*, Paris, la documentation française, 1989, bibliogr.

**CORBILLON Michel, HELLINCKX Walter, COLTON Mattew**

- *Suppléance familiale en Europe. L'éducation en internat, les familles d'accueil et les alternatives au placement dans les pays de l'union européenne*, Vigneux-sur-Seine, Matrice, 1993, édition en langue française, 1994, références, bibliogr.

**CREAI Rhône-Alpes**

- *La préoccupation de la qualité de vie peut-elle modifier les pratiques professionnelles ?* Dossier technique 122, avril 1999

**DAVID Myriam**

- *Le Placement familial. De la pratique à la théorie*, Paris, ESF. (1989), 1997, 4e éd., coll. La vie de l'enfant, bibliogr.

**DAVID Myriam David, APPELL Geneviève**

- *Lóczy ou le maternage insolite*, Paris, (1973), CEMEA Le Scarabée, reed. 1996, postface de Anna TARDOS.

- "Etude des facteurs de carence affective dans une pouponnière", dans Psychiatrie de l'Enfant, IV, 2. 1962

**DESTAIS Nathalie, VINCENT Gérard**

Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

- *Renforcement des fonctions d'inspection du premier degré dans le domaine sanitaire et social*, Paris, Inspection générale des Affaires Sociales, rapport n° 97088, 2 vol. polycopiés, 1997

**DOLTO Françoise, OURY Jean, TOSQUELLES Fernand**

- "L'enfant, la psychose et l'institution", dans *Enfance aliénée*, Maud Mannoni et coll. 1972

**DOLTO Françoise, RAPOPORT Danielle, THIS Bernard et coll.**

- *Enfants en souffrance*, Stock, Laurence Pernoud, (1981), 1997, 4e éd.

**DUGNAT Michel, ROCHER Marion**

- "Entretien avec Stanislaw Tomkiewicz. Droits de l'enfant dans le Nord et le Sud à la lumière de la Convention des Nations Unies et de la pensée de Janusz Korczak", dans *Sud-Nord. Folies et cultures*, Toulouse, Eres, Enfances revue internationale n°4, 1995.

**DUPONT FAUVILLE Antoine**

Préface de René LENOIR

- *Pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance. Texte du rapport Dupont-Fauville et documents*, Paris, ESF, 1973

**DUPONT LOURDEL Evelyne, coordination**

Préface de Mme le Dr Annick DEVEAU

- *Genèse des annexes XXIV. Lecture guidée pour accompagner une réforme*, IRTS de Haute-Normandie, CTNERHI, diff. PUF, 1992

**DURNING Paul**

- *Education et suppléance familiale : psychosociologie de l'internat spécialisé*, Préface de A LEVY, Paris, CTNERHI, diff. PUF, 1986.
- *Education familiale. Acteurs, processus et enjeux*, Paris, PUF, 1995
- "Une organisation pour suppléer la famille. Psychosociologie de l'internat, dans *Informations sociales*, 7, 1989"
- "Dimensions organisationnelles et tâche de suppléance familiale en internat", dans *L'enfant placé, actualité de la recherche française et internationale, Actes du colloque international*, CTNREHI, diff. PUF, 1989, pp. 183-196.
- "Conditions psychosociales de l'émergence des violences dans les institutions éducatives résidentielles", dans *Sauvegarde de l'Enfance*, 3-4, 1992, pp. 288-305.
- "Toute institution accueillant des enfants est-elle potentiellement maltraitante ?" dans *Maltraitances institutionnelles*, Paris, Fleurus, 1998.
- "Violence et climat socio-émotionnel en institutions. Du symptôme au tableau d'alerte", dans *Violences en institutions. 2. Outils de prévention*, CREAI Rhône-Alpes, 1995, pp. 33-5.

**DUYME Michel, sous la direction de**

- *Mauvais traitements institutionnels*, Paris, Science Libre, 1987

**ENRIQUEZ Eugène**

- "Le travail de la mort dans les institutions", dans KAES René et coll., *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, 1996, coll. Inconscient et Culture, pp. 62-94.

**FESTINGER Trudy**

- *No ever asked us. A postscript to foster care*, 1983  
Cité dans *L'enfant placé. De l'assistance publique à l'aide sociale à l'enfance*, Paris, 1988, Ministère des Affaires Sociales

**FOUCAULT Michel**

- *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961.
- *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, (1984) NRF Gallimard, 1984.

**GABEL Marceline, JESU Frédéric, MANCIAUX Michel**

- *Maltraitances institutionnelles. Accueillir et soigner les enfants sans les maltraiiter*, Paris, Fleurus psychopédagogie, 1998, bibliogr.

**GOFFMAN Erving**

- *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux et des reclus*, New-York (1961), Paris, Les Editions de Minuit, (1968), rééd. 1994, Coll. Le sens commun, index.
- *Stigmate. Les usages sociaux du handicap*, Paris, les éditions de minuit, (1975), rééd. 1996, index.

**HOUZEL Didier, sous la direction de**

- *Les enjeux de la parentalité*, Toulouse. Erès, 1999, annexes.

**IASS. La revue**

FFE édit. 18, avenue Parmentier - BP 19 - 75523 Paris CX 11  
IASS association, Avenue du Pr Léon Bernard - 35043 Rennes CX

- *Le contrôle au titre de l'ordre public*, Dossier dans n° 1995
- *Inspection et évaluation dans le secteur médico-social*, Dossier dans n° 23- Janvier 1999

**JOURNAL OFFICIEL**

- *Crèches, pouponnières, haltes-garderies, jardins d'enfants, assistantes maternelles*, n° 1208, publication des journaux officiels, 1997

**KAES René et coll.**

- *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979, coll. Inconscient et Culture.
- *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, 1996, coll. Inconscient et Culture, bibliogr. Index.

**KAMMERER Pierre**

- "Violence et institution à l'adolescence. Travailler à partir des passages à l'acte", dans *Difficultés d'apprentissage et actes éducatifs*, revue Dialogue, 1996, n° 131

**KLANJBERG Marcel**

- "L'évaluation de la mise en oeuvre des droits de l'enfant placé. Enquête sur les règlements intérieurs", dans *Violences en institutions 2. Outils de prévention*, coordination Eliane Corbet, Lyon, Médiasocial, 1995

**LE GUILLANT Louis**

- *Quelle psychiatrie pour notre temps ? Travaux et Ecrits de Louis Le Guillant*, Toulouse, Erès, 1984

**LEMAY Michel**

- *J'ai mal à ma mère. Approche thérapeutique du carencé relationnel*, Paris, Fleurus (1979), ed revue et augmentée, 1993, coll. psychopédagogie, bibliogr.

**LEZINE Irène**

- *Propos sur le jeune enfant*, Paris, Mame, 1974

**MACKIEWICZ Marie-Pierre**

- "De la substitution à la suppléance familiale", dans *"De la naissance à l'âge de raison. Entre parents et professionnels "Bientraiter", en institution, un enfant qui grandit"*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Conseil Général de l'Isère, Grenoble, mars 1999. A paraître

**MANCIAUX Michel, GABEL Marceline, GIRODET Dominique, MIGNOT Caroline, ROUYER Michelle**

- *Enfances en danger*, Paris, 1997, Fleurus psychopédagogie, bibliogr., index.

**MANNONI Maud et coll.**

- *Enfance aliénée*, 1972

- *Un lieu pour vivre. Les enfants de Bonneuil, leurs parents et l'équipe des "soignants"*, Avec des contributions de Robert Lefort, Roger Gentis et de toute l'équipe de Bonneuil, Paris, Le Seuil, 1976

**MAUVAIS Patrick**

- "La fonction d'accompagnement des professionnels en pouponnière", dans *La pouponnière pour qui, la pouponnière pourquoi ?* Paris, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction de l'Action Sociale, 1990

- "L'observation dans les lieux d'accueil de l'enfance et de la petite enfance ; réflexions sur le rôle du psychologue dans l'équipe", dans *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXVIII, I, 1995, PUF, pp. 247 - 309

**MILLER Alice**

Traduction de Jeanne ETORE

- *C'est pour ton bien, racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, (1984), Aubier, 1998

**MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE**

**Comité de pilotage de "l'opération pouponnières"**

- *L'enfant en pouponnière et ses parents, conditions et propositions pour une étape constructive*, Paris, La documentation Française, 1997, bibliogr., filmogr.

**MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE (DAS,DGS), MINISTERE DE LA JUSTICE (DAP)**

*Rapport sur les conditions d'accueil de l'enfant laissé auprès de sa mère détenue*, Paris, 1993.

**NEUBURGER Robert**

- *Le Mythe familial*, Paris, ESF, 1995

**PAUMELLE Philippe**

Post face de Stanislaw TOMKIEWICZ

- *Essai de traitement collectif du quartier d'agités*, (1952), Rennes, 1999, Ed ENSP.

**RACAMIER Paul-Claude**

- *Cortège conceptuel*, Paris, APSYGE ed., 1993

- *L'inceste et l'incestuel*, Paris, Editions du collège, 1995

**RAPOPORT Danielle**

- "Du dépôt à l'accueil, vers des pouponnières différentes", dans *Enfants en souffrance*, Stock (1981), 1997 4e éd.

- "Le temps nécessaire, l'expérience de "l'opération pouponnières", dans *Maltraitances institutionnelles, accueillir et soigner les enfants sans les maltraiquer*, Paris, Fleurus, 1998.

**RAPOPORT Danielle, LEVY Janine**

- "Les conditions de vie du nourrisson sans famille. Possibilités et limites d'une recherche en pouponnière", dans *revue de neuro-psychiatrie infantile*, 1977, 25(2) p. 103-116.

**SOULE Michel, sous la direction de**

*Les soignants "à risques" dans les interactions en faveur de la petite enfance*, Paris, ESF, 1986, Coll. La vie de l'Enfant.

**SOULE Michel, NOEL Janine**

- "Le grand renfermement des enfants dits "cas sociaux" ou malaise dans la bienfaisance", dans *"Pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance, texte du rapport Dupont-Fauville et documents"*, Paris, 1973, ESF, pp. 78-122.
- "Le grand renfermement des enfants dits "cas sociaux" ou malaise dans la bienfaisance", dans *Psychiatrie de l'Enfant n° 14*, Paris, PUF, 1971

**SPITZ René**

- *De la naissance à la parole, la première année de la vie*, Paris, PUF, 1973

**STRAUS Pierre, MANCIAUX Michel et coll.**

Préface de C.Henry KEMPE

- *L'enfant maltraité*, Paris, Fleurus psychopédagogie, 1982, bibliogr., index.

**STRAUS Pierre, MANCIAUX Michel et coll.**

- *L'enfant maltraité*, Paris, 1993 (épuisé), Fleurus psychopédagogie, bibliogr., filmogr., index, annexes.

**SUTTON Nina**

- *Biographie de Bruno Bettelheim*, Paris, Stock, 1995

**TOMKIEWICZ Stanislaw**

- "Violences dans les institutions pour enfants, à l'école et à l'hôpital", dans *Enfances en danger*, Paris, Fleurus psychopédagogie, 1997, pp. 309-369, bibliogr.
- *L'adolescence volée*, Paris, Calmann-Lévy, 1999, coll. Le passé recomposé

**TOMKIEWICZ Stanislaw, VIVET Pascal**

- *Aimer mal, châtier bien, Enquêtes sur les violences dans les institutions pour enfants et adolescents*, Seuil, 1991 ;

**VAMOS Julianna**

- "Travailler dans la nuit en pouponnière", dans *Session d'information des personnels de PMI*, Paris, Direction Générale de la Santé, 1993

## Filmographie

*Attentifs l'un à l'autre : le bébé et l'adulte au cours du bain*

APPELL Geneviève, TARDOS Anna, 30 mn, couleur, Pal/Secam, 1992, réal. institut Emmi Pikler, Budapest, diff. Association Pikler Lóczy de France

*En passant par la pouponnière.* 1992

APPELL Geneviève, MORISSET Patricia, 35 mn, VHS, 1992, Centre de Puériculture et de Pédagogie Appliquée (CPPA), Conseil Général du Val-de-Marne

*Enfants en pouponnière demandent assistance.* 1977

LEVY Janine, RAPOPORT Danielle, 45 mn, noir et blanc/couleur, VHS Secam, 1977, diff. Service du Film de la Recherche Scientifique (SFRS), prêt vidéothèque du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

*Et si nous les élevions ensemble ? Les réunions de parents à l'ASE*

1991, CIRIV-CNRS, Fondation la Vie au Grand Air

*Françoise Dolto : 1. Tu as choisi de naître - 2. Parler vrai - 3. N'ayez pas peur*

CORONEL Elisabeth, de MEZAMAT Arnaud, 55mn X 3, couleur, VHS, 1994, diff. Abacaris films

*John, 17 mois, 9 jours en pouponnière*

ROBERTSON Jane et John, 45 mn, noir et blanc, VHS Secam, The Robertson center, 1969, diff. COPES, prêt, vidéothèque du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

*La vie partagée*

DUBOC Martine, NAVARRO Françoise, VHS vidéogramme, 1993, IRIS, Conseil Général de Seine Maritime

*Les murs du silence. Agressions sexuelles en institutions.* 1997

ROUSSOPOULOS Carole, 30 mn, VHS Secam, production prospective image, prêt vidéothèque ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

*L'histoire de Franck et David*

LEMAINE Brigitte, 73mn, VHS Secam, 1998, production P.A.V Communication - Fotofilmécrit, 12, rue Pavée, 75004 Paris, prêt vidéothèque Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

*Liens et partage*

SOUBEYRAND Nicole, VHS, 1989, Institut du travail social, Lyon Caluire

*"Parce que c'est nous tous". Le quotidien du métier de famille d'accueil*

CEBULA Jean-Claude et de FONSECA Pierre, VHS Secam, 20mn X 3, 1999, production Institut de Formation, de Recherche et d'Evaluation des Pratiques médico-sociales (IFREP)

*Séparations et retrouvailles*

Conseil Général du Val-de-Marne, 30 mn, VHS, diff. Centre de puériculture et de pédagogie appliquée (CPPA) Sucy-en-Brie

## FICHE DE L'UTILISATEUR

Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales concernée

Fonction exercée ou grade :

Type(s) d'établissement(s) concerné(s) :

### Avez-vous utilisé le guide ?

- |                                     |     |     |
|-------------------------------------|-----|-----|
| - dans le mois suivant sa réception | oui | non |
| - les trois mois                    | oui | non |
| - l'année                           | oui | non |
| - utilisation partielle             | oui | non |

Si oui, pouvez-vous préciser de quels éléments ?

- |               |     |     |
|---------------|-----|-----|
| - pas utilisé | oui | non |
|---------------|-----|-----|

Pouvez-vous préciser pourquoi ?

### Qualité de l'information qu'il contient

- |                       |     |     |
|-----------------------|-----|-----|
| - utile               | oui | non |
| - partiellement utile | oui | non |
| - inutile             | oui | non |

Observations :

### Qualité de la méthodologie proposée

- |            |     |     |
|------------|-----|-----|
| -claire    | oui | non |
| - réaliste | oui | non |

Si non pouvez-vous préciser ?

Observations :

### Si vous avez été confronté à une situation de crise dans un établissement ou service :

- avez vous pu mettre en oeuvre le protocole de crise ? oui non

Si non, pourquoi ?

### Quels sont les éléments que vous souhaiteriez ajouter dans ce guide ?

### Quels sont les éléments qui apportent le plus à votre réflexion ?

Vous êtes invités à retourner ce questionnaire, en y ajoutant au verso vos observations et réponses aux questions ouvertes, à l'attention de Michelle CREOFF, Direction de l'Action Sociale, Bureau DSF2, 11 place des cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris CX 14