



Annexe 1

Paris, le 23 décembre 2015.

**De l'importance du maintien de directeurs des établissements
sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics hospitaliers formés
par l'EHESP, porteurs d'une politique nationale de protection de
l'enfance dans la mise en œuvre
de parcours cohérents et décloisonnés des enfants accueillis.**

Questionné sur le statut des directeurs d'établissements sociaux, le GEPSO du point de vue de la recherche du « meilleur intérêt de l'enfant » et de la prise en compte de ses besoins défend le maintien d'un statut de droit public hospitalier pour les directeurs et le personnel.

En effet, la spécificité des foyers de l'enfance départementaux de par leur statut public hospitalier et la mission d'accueil d'urgence ne peut justifier d'une direction territoriale. L'expérience de dysfonctionnements ont conduit le GEPSO à réaliser une enquête. « Les établissements publics hospitaliers non dotés de la personnalité morale : Quel statut pour la meilleure prise en compte de l'intérêt de l'utilisateur? » illustrant les risques d'une gestion « administrative » d'un établissement accueillant des publics 24h sur 24. L'argumentaire présenté par le GEPSO à l'occasion de la concertation ministérielle venait aussi illustrer certains de ces dysfonctionnements.

Le statut hospitalier des directeurs formés à l'EHESP reste donc non seulement adapté dans ce contexte mais rejoint deux objectifs présentés dans la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 : « l'amélioration de la gouvernance en protection de l'enfance et le



décloisonnement des interventions » d'une part, « la formation des cadres et des professionnels » d'autre part.

1ere partie : La spécificité des établissements publics de la protection de l'Enfance au service de l'utilisateur

1. Présentation de la cartographie des établissements publics hospitaliers de protection de l'enfance¹

Répartition sur le territoire :

- 100 foyers de l'enfance, majoritairement 1 par département, à quelques exceptions près : 9 départements n'ont pas de foyers de l'enfance, à l'inverse, certains départements en comptent plusieurs
- 20 MECS (maisons d'enfants à caractère social) réparties sur 17 départements + 17 Foyers de l'enfance gérant en leur sein un internat de type MECS
- 72% des établissements exercent leur activité sur plusieurs sites : 516 sites répartis sur 359 communes

Personnel

- Représente au total 15 000 postes équivalent temps plein (ETP) de la fonction publique hospitalière
- 64 % des établissements comptent moins de 100 ETP, allant de 14 postes pour le plus petit établissement à 1400 pour le plus important
- 64 % des établissements ont un seul poste de direction
- 71% du personnel éducatif est féminin

Budget

- Représente au total 761 millions d'euros
- La majorité des établissements pèse moins de 5 millions d'euros
- Le plus petit pèse 740 000 euros et le plus lourd 60 millions d'euros

Accueil

- 32 000 enfants ou jeunes accompagnés

¹ Panorama des Foyers de l'enfance réalisé en 2010 par le GEPSO



- La majorité des établissements ont moins de 100 places, allant de 41 places pour le plus petit à 3868 places pour le plus important
- 51 % des établissements sont confrontés à un problème de sureffectif.

Les Missions

- Accueil, observation et orientation dont 38% en internat
- Action éducative en milieu ouvert (18%)
- Accueil mère enfant (10%) : a pour mission d'apporter aux mères enceintes ou avec enfant de moins de 3 ans et au père, le cas échéant, un soutien matériel et psychologique, et un accompagnement éducatif, lorsqu'elles sont notamment sans domicile.²
- Pouponnière (50%) : accueille des enfants de la naissance à 3 ans ou 6 ans selon les départements.

Statut

- 38% des établissements sont dotés de la personnalité morale.

2. Les établissements de protection de l'enfance restent avant tout des établissements accueillant des enfants 24h sur 24

La fonction d'un directeur d'établissement de protection de l'enfance est d'assurer la gestion d'une structure sur le plan des ressources humaines, des affaires économiques et des finances, et d'être le porteur des projets de l'établissement. La particularité de son exercice est surtout de maintenir un fonctionnement 24h/24h et 365 jours par an, grâce à des personnels dont le statut de la fonction publique hospitalière permet cette organisation.

Le référentiel métier de directeur d'établissement social et médico-social, dans sa partie V rappelle « les particularités des établissements placés sous la responsabilité d'un directeur d'ESSMS », au paragraphe 5-5 « spécificité de l'exercice en établissement concourant à la protection de l'enfance » :

- Il définit seul ou en coopération avec ses équipes et partenaires, les projets éducatifs individualisés,

² Article 222-5 du CASF modifié par la loi du 25 mars 2009



- Il développe les projets sportifs ou socio-culturels dans son établissement ou en coopération avec ses partenaires
- Il s'assure de la qualité des liens avec le tissu social, judiciaire, police, associatif.

Les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont, aujourd'hui, spécialement préparés pour ces missions.

L'enquête réalisée par le GEPSO « Les établissements publics hospitaliers non dotés de la personnalité morale : Quel statut pour la meilleure prise en compte de l'intérêt de l'utilisateur ? » a mis notamment en évidence une articulation complexe entre le statut d'établissement et le rattachement fonctionnel à une collectivité. Il en découle :

- une méconnaissance du statut hospitalier et la non prise en compte de ses spécificités, le personnel ne peut que conserver le statut de la fonction publique hospitalière, celui de la fonction publique territoriale ne prévoyant pas la reconnaissance des horaires variables, du travail de nuit et des astreintes,
- un manque de lisibilité et des interférences avec les autres directions de la collectivité,
- un manque de réactivité et de souplesse au quotidien, par exemple relatif aux délégations de signature : pour la gestion du personnel, les délais sont supérieurs à une semaine de traitement pour 70% des établissements.

En l'absence de professionnels dédiés, le pilotage d'établissement perdrait sa spécificité, son savoir-faire et sa technicité pour devenir une compétence transversale. Les difficultés ci-dessus rencontrées n'en seraient qu'accentuées.

Les mutualisations souhaitées entre les établissements et les services administratifs de la collectivité restent complexes et peu adaptées aux réalités de terrain. Certains regroupements et coopérations favorisant les rapprochements avec des maisons d'enfants ou des établissements médico-sociaux qui permettent sur le plan fonctionnel des mutualisations adaptées et sur le plan pédagogique de favoriser les décloisonnements entre les deux secteurs.



2eme partie : Le statut hospitalier des directeurs formés à l'EHESP au service des trois leviers de changement présentés dans la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017

1. L'amélioration de la gouvernance en protection de l'enfance et le décloisonnement des interventions

La formation de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publiques (EHESP) des D3S centralisée, est avant tout garante d'une culture nationale permettant de lisser l'hétérogénéité des organisations départementales, dans un souci d'équité de traitement des situations des enfants accueillis, position défendue par le Défenseur des droits des Enfants. L'EHESP est aussi la garante des formations CAFDES, formant les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux du milieu associatif, avec qui les D3S des établissements de la protection de l'enfance travaillent en partenariat.

Une culture de gestion commune permet, par ailleurs, la mobilité des directeurs sur plusieurs établissements et départements. Cette mobilité est garante de leur formation continue et évite des affectations trop longues qui nuiraient au développement des structures.

La procédure de nomination et le rattachement hiérarchique aux directions départementales de la cohésion sociale sont aussi une garantie d'indépendance au service du respect des droits des usagers. En effet, la prise en charge adaptée des **enfants accueillis** reste notre préoccupation principale. Si les conseils départementaux venaient à nommer des agents territoriaux à la tête des établissements concourant à la protection de l'enfance, ils se retrouveraient dans la position de juges et parties.

Dans une telle configuration, le regard tiers disparaîtrait. Il deviendrait impossible de formuler des propositions de prise en charge différentes de l'ASE à l'issue de la période d'observation



actuellement réalisée dans nos établissements. Ce sont alors des espaces de contradiction précieux qui disparaîtraient.

A l'heure où la loi sur la protection de l'enfant en préparation remet l'enfant au cœur du dispositif, en insistant sur ses droits, une telle position paraît contradictoire car elle supprimerait à la fois un interlocuteur et un regard extérieur indispensables pouvant prévenir les dysfonctionnements et garantir l'intérêt supérieur de l'enfant, le service de protection de l'enfance étant à la fois prescripteur, prestataire et contrôleur.

C'est bien le dispositif protection de l'enfance qui fait débat et particulièrement la situation des jeunes qui ne trouvent pas de place d'accueil ou dont « certains profils »³ posent des difficultés d'accueil dans le dispositif : sur ce point, les conseils départementaux pensent qu'en maîtrisant la porte d'entrée des foyers départementaux de l'enfance (comme cela est le cas pour les services départementaux d'accueil familial) la résolution de ces difficultés seraient facilitées. En pratique, une meilleure lisibilité des places disponibles sur le dispositif et une plus grande réactivité dans la mise en œuvre des orientations contribueraient fortement à fluidifier le dispositif, permettant aux établissements réalisant de l'accueil d'urgence d'avoir toujours des places disponibles. La responsabilité du directeur dans la gestion des admissions constitue une garantie importante pour les conditions d'accueil adaptées aux besoins de l'enfant et à sa sécurité.

L'indépendance de nomination et la formation au niveau national, sont aussi des garanties de stabilité et de pérennité malgré les questionnements sur le devenir des départements et quelque soient les évolutions à venir sur leur organisation.

³ Rapport de synthèse de l'inspection générale des affaires sociales réalisé en 2008 par Pascal Penaud, sur le dispositif d'accueil d'urgence



2. La formation des cadres et des professionnels,

La formation de l' EHESP, transversale sur les secteurs sanitaire, social et médico-social mais aussi avec des modules communs aux directeurs d'hôpitaux, reste indispensable pour le réseau et l'organisation d'une prise en charge adaptée et décloisonnée des enfants qui nous sont confiés.

A l'heure où :

- Le rapport thématique⁴ du défenseur du droit des enfants, consacré aux enfants handicapés, relève que 70 000 enfants handicapés sont pris en charge par la protection de l'enfance, soit environ 25%, et où M. Toubon identifie des « *pistes concrètes d'amélioration des dispositifs* » et invite les acteurs à « *s'emparer des problématiques et des enjeux ainsi repérés* »,
- Le « zéro sans solution »⁵ est prôné, dans les suites du rapport Piveteau,
- La clinique des enfants accueillis évolue, et met en évidence les traumatismes relationnels précoces⁶, qui existent dans nos établissements, ainsi que des problématiques de santé récurrentes⁷

Il semble à contre-courant de vouloir priver les foyers de l'enfance de directeurs en capacité d'adapter le fonctionnement de leur institution, à savoir ajuster la formation continue et mettre en place des parcours **décloisonnés** avec le sanitaire et le médico-social, pour la prise en charge en réseau d'enfants dont le profil évolue. La formation des cadres en territorial ne permet pas cette approche et cette mise en réseau transversales⁸.

⁴ Le défenseur des droits se penche sur le placement des enfants handicapés à l'ASE. ASH n°2934, 20 nov. 2015, p 5-6.

⁵ « Zéro sans solution » : coup d'envoi du dispositif d'orientation permanent dans 23 départements. ASH n°2934, 20 nov. 2015, p 8-10.

⁶ Les traumatismes relationnels précoces, clinique de l'enfant placé. Emmanuelle Bonneville-Baruchel. Ed. Ères, février 2015.

⁷ Recommandation de bonnes pratiques relatives à la santé des enfants confiés, en cours d'élaboration

⁸ Feuille de route de la protection de l'enfance 2015-2017, Action 94 - Mener un travail prospectif sur une évolution de la formation des cadres ASE et sur la valorisation de la spécificité de leurs responsabilités.



Il est enfin à noter que le statut hospitalier des professionnels ouvre droit à une gestion de la formation par l'ANFH dans les mêmes conditions que les établissements médicaux sociaux et les établissements de santé. Les besoins de formation et d'adaptation des professionnels sont recensés au niveau régional et donnent lieu à des formations qui sont interinstitutionnelles.

Perspectives

Le débat sur le statut du directeur, toujours présent, est sans doute réactivé avec la nouvelle phase de décentralisation que connaissent les conseils départementaux et dans un contexte économique sans précédent. Dans ce cadre, l'existence de directeurs indépendants et formés par l'EHESP est une garantie incontournable au service des enfants accueillis et constitue un levier de changement qui peut être renforcé :

Du côté du statut des établissements non dotés de la personnalité morale

- Une autorisation de fonctionnement précisant la capacité d'accueil et les moyens mis à disposition ;
- Une autonomie de fonctionnement ;
- Des délégations claires permettant :
 - Une appréhension globale et cohérente de l'activité ;
 - Un fonctionnement souple et réactif, en lien avec la mission d'accueil d'enfants 365 jours sur 365, 24 heures sur 24 ;
- Des modalités d'individualisation fonctionnelles budgétaires spécifiées par écrit (article L 315-3, du code de la famille et de l'action social), ce qui n'est pas le cas pour les trois quarts des établissements.



Du côté du décloisonnement : un niveau régional incontournable par un rattachement hiérarchique aux ARS

- Un recensement des besoins croisés au niveau régional.
- La mise en place d'actions communes et la possibilité d'enveloppes financières fléchées communes autour de priorités nationales.
- Le maintien d'une indépendance, faisant tiers dans les relations avec les conseils départementaux.
- La réalisation d'intérim, de mobilités intra régionales et de regroupements d'établissement facilités pour limiter les durées de vacances de postes.

Du côté de la formation professionnelle

- La prise en compte des besoins sociaux et médico-sociaux qui pourrait être renforcée par une représentation des établissements publics sociaux dans les instances de l'ANFH gérant les fonds de formation.
- La prise en compte des besoins sociaux et médico-sociaux qui pourrait être renforcée dans les instances déterminant les axes de formations prioritaires au niveau national.