

**La Pouponnière de l'Ermitage  
Haut-Rhin (68)**

**ONPE**

Observatoire national de la protection de l'enfance

**PRESENTATION DE L'ACTION**

*Intitulé, ancienneté et lieu d'implantation*

La pouponnière à caractère social L'Ermitage est établie dans un château et son domaine, acquis par la ville de Mulhouse à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle. Elle accueille de jeunes enfants depuis 1922. De nouveaux locaux sont en construction sur le domaine, l'emménagement des enfants et du personnel étant prévu pour 2018.

*Service gérant l'action*

La pouponnière à caractère social L'Ermitage est sous la responsabilité de l'association du même nom, qui gère également deux centres maternels, un centre parental, un accueil de jour, ainsi que le centre de formation Accordages.

*Personne à contacter*

Jean-Marc DEZEQUE, Directeur Général de L'Ermitage  
51 boulevard Gambetta  
CS 11105  
68 052 Mulhouse cedex  
Coordonnées téléphoniques : 03 89 44 08 30  
[poup.centrematernel@ermitage.fr](mailto:poup.centrematernel@ermitage.fr)  
[www.ermitagemulhouse.fr](http://www.ermitagemulhouse.fr)

*Echelle de l'action (géographique, nombre d'usagers concernés)*

La capacité d'accueil de la pouponnière est de 29 enfants, dont deux places consacrées à de l'accueil d'urgence — même si celles-ci restent souvent occupées par des prises en charge pérennes, du fait de difficultés à réorienter les enfants dans d'autres structures et parce que le mode de prise en charge est plutôt conçu autour de la pérennité des accompagnements.

La majorité des enfants accueillis viennent de Mulhouse et de la grande couronne mulhousienne.

*Cadre juridique*

La pouponnière est un établissement associatif à but non lucratif, habilité par le conseil départemental du Haut-Rhin à exercer une mission de protection de l'enfance. Les enfants sont placés dans le cadre de mesures d'assistance éducative (art. 375 du Code Civil) sur décision du juge des enfants ; ou, plus rarement, de mesures administratives d'accueil provisoire. La pouponnière accueille également des enfants ayant le statut de pupilles de l'État.

*Financement*

La pouponnière est financée à 100% par le département du Haut-Rhin. Le coût à la place annuel d'un enfant (correspondant au budget de l'ensemble de la pouponnière divisé par le nombre d'enfants) est de 80 000 € par an et par enfant.

## **ELABORATION DU PROJET**

### *Critères ayant motivé le projet et personne(s) à l'initiative du projet*

La pouponnière fut originellement créée par un comité de femmes d'industriels mulhousiens dirigé par Madame Henriette Dollfus, pour y accueillir les enfants prématurés, malades, issus de milieux défavorisés ou abandonnés.

### *Références à un projet du même type*

Dans les années 1970 l'association l'Ermitage s'est inscrite dans la dynamique de l'opération pouponnière initiée par Simone Veil alors ministre en charge des affaires sociales. A la suite de la diffusion des travaux d'Emmi Pikler par Geneviève Appell et Myriam David, la directrice nommée au début des années 1980 a pris l'option de la pédagogie Pikler-Loczy. Les équipes de direction et pédagogiques successives ont depuis travaillé l'objectif de réponse aux besoins de l'enfant en élaborant et en formalisant des référentiels pédagogiques, et en développant la formation des professionnels.

Le travail est réalisé en lien avec les autres services de l'association l'Ermitage, qui constituent une ressource pour la mise en commun des compétences et regards sur l'enfant (centre maternels et centre parental, accueil de jour, centre de formation Accordages).

### *Références théoriques*

Le principal référentiel de travail de l'équipe est la pédagogie Pikler qui insiste sur les repères matériels et affectifs, la stabilité et la continuité dans la vie quotidienne. Cette pédagogie, centrée sur les besoins de l'enfant en collectivité, constitue une référence très précise pour le diagnostic et la prise en charge. Les références psychanalytiques sont également mobilisées. Les travaux de Maurice Berger, Myriam David et Emmanuelle Bonneville ont été cités par les professionnels rencontrés, les écrits de Miriam Rasse sont également mobilisés.

### *Public visé*

La pouponnière accueille des enfants de la naissance jusqu'à 3 ans. Des enfants plus âgés (jusqu'à 6 ans) sont pris en charge, en raison de la difficulté à leur trouver un autre dispositif d'accueil adapté.

La majorité des enfants est issue du milieu familial, et placée en raison de carences parentales dans l'éducation précoce. Les motifs de placement sont décrits comme étant de plus en plus liés à des défauts de soin graves et à des problématiques multiples (sociales, de santé mentale des parents, de toxicomanie, etc.). En 2016, les accueils d'enfants nés sous le secret, dans le cadre de projets d'adoption, ont été en forte augmentation.

### *Moyens en personnels, financiers, locaux sollicités ou adaptation des moyens existants*

L'équipe se compose :

- du directeur général de L'Ermitage ;
- d'un adjoint de direction des établissements ;
- d'une chef de service ;
- d'un cadre pédagogique ;
- d'auxiliaires de puériculture ou éducatrices de jeunes enfants prenant en charge les enfants dans les groupes de vie (4,75 ETP en moyenne par groupe de vie) ;
- de cinq auxiliaires de nuit (5 ETP) ;
- de trois coordinatrices (deux infirmières et une puéricultrice). Deux à temps plein, référentes de deux groupes chacune ; une à 80%, référente d'un groupe et de la gestion des équipes de nuits ainsi que de l'organisation de la scolarité (organisation des trajets, des rendez-vous, etc.), du jardin d'éveil et du jardin d'enfants ;
- d'un médecin intervenant deux demi-journées par semaine et d'une infirmière (à 75 %) ;
- d'une « psychologue parents » (à 50%) ;
- d'une « psychologue enfants », aussi appelée « psychologue groupes » (à 65%);
- d'éducatrices de jeunes enfants qui organisent et animent le jardin d'éveil et le jardin d'enfant (2 mi-temps).

La pouponnière était encore installée dans ses locaux historiques au moment de la visite, le chantier des nouveaux locaux étant en cours. L'établissement est organisé en 5 groupes de vie de 5 à 7 enfants, la taille des groupes s'adaptant à l'espace à disposition.

Les enfants résident donc dans un ancien château dont le hall d'accueil dessert à la fois un escalier monumental (au premier plan à droite de l'entrée) et un couloir donnant accès aux groupes de vie du rez-de chaussée et à des salles de réception (où peuvent se tenir repas, fêtes ou réunions). A l'étage se trouvent d'autres unités de vie. Des escaliers « de service » permettent d'accéder à un deuxième niveau où se trouvent des bureaux et salles du personnel ainsi que les salles consacrées aux visites des familles.

Les unités de vie se composent d'espaces de vie dédiés aux jeux, d'espaces de repos des enfants, de salles de soins ou de bain et de toilettes (selon les unités). Certaines de ces unités disposent de salles annexes où sont entreposés du matériel supplémentaire ainsi que les jouets personnels des enfants. A l'entrée des unités de vie, les enfants disposent de penderies et casiers personnalisés pour leurs vêtements d'extérieur et chaussures (manteaux, tenues de rechange, bottes de pluie, etc.).

Le domaine possède un jardin organisé en plusieurs espaces extérieurs, comprenant des espaces de jeu.

Le matériel mis à la disposition des enfants est conçu en cohérence avec le projet pédagogique : vaisselle pour la prise de repas favorisant l'autonomie (pour permettre à l'enfant de « faire seul » sans le mettre en difficulté, les éléments de vaisselle sont adaptés à la taille de la main de l'enfant : assiettes creuses, coupelles, carafes pour qu'il puisse se servir, etc.), jouets adaptés (à l'âge des enfants et à l'usage en collectivité ; par exemple la pouponnière ne dispose pas de jouets à piles, sonores, qui provoquent l'excitation des enfants), lits (à barreaux pour les petits ; sécurisés mais permettant un lever autonome pour les plus grands). Des barrières sont utilisées à l'intérieur comme à l'extérieur pour séparer les espaces sans les cloisonner visuellement, notamment pour que l'auxiliaire puisse rester dans le champ de vision des enfants.

Les achats ou conception de matériel sont pensés en réunion pédagogique.

### *Objectifs du projet*

La pouponnière est conçue comme un lieu de vie mais aussi de transition permettant à l'enfant de se construire ou de se reconstruire. Ce travail n'exclut pas celui avec les parents lorsque cela est possible, la pouponnière ayant d'ailleurs réorienté les conditions d'association des parents au projet à l'issue d'une recherche-action dans un objectif d'apaisement des relations parents-professionnels et de soutien du lien parent-enfant.

### *Date de début du projet et de démarrage de l'action*

1922

### *GRANDES ETAPES D'EVOLUTION CHRONOLOGIQUE*

1868 : édification de la demeure qui hébergera la pouponnière et l'association L'Ermitage

1922 : création de la pouponnière

Juin 1940: déménagement de l'institution à Biarritz

Décennie 1940 : interruption de fonctionnement de l'association et de la pouponnière

1950: réouverture de la pouponnière

Décennies 1970-1980: restructuration du projet de la pouponnière autour de la pédagogie Pikler-Loczy

2006 : premières réflexions sur l'extension de la pouponnière

Mars 2015 : lancement du projet de la nouvelle pouponnière (nouveaux locaux)

2019 : livraison du bâtiment et aménagement dans les locaux

## DESCRIPTION DE L'ACTION A CE JOUR

### Description de l'action effective

#### **L'accueil de l'enfant à la pouponnière**

Dès son arrivée à la pouponnière, chaque enfant dispose d'une auxiliaire référente, et d'une auxiliaire co-référente pour les cas d'absences de celle-ci. Le livret d'accueil précise que la référente représente l'ancrage affectif de l'enfant sans être son substitut maternel. Elle a par ailleurs la responsabilité de transmettre à l'équipe sa connaissance des besoins de l'enfant, ses préconisations pour y répondre mais aussi ses questionnements. Elle est enfin « garante de l'histoire de l'enfant », au sens où elle rédige les écrits relatifs à son quotidien (notes quotidiennes, journal de l'enfant, synthèses mensuelles) et à son histoire à la pouponnière (album de vie). L'arrivée de l'enfant est préparée par son auxiliaire référente, en lien avec le cadre pédagogique et la coordinatrice de son groupe de vie.

Lorsqu'elle est présente au moment de l'admission, la famille de l'enfant est accueillie par la coordinatrice référente du groupe. L'enfant est accompagné au sein de son unité, où l'attendent ses lits (de sieste et de nuit), ses espaces « personnels » (casiers, doudou de bienvenue, etc.), mais aussi les autres enfants du groupe qui ont été prévenus de son arrivée par l'auxiliaire et la psychologue enfants. Lorsqu'un enfant arrive, il est pris en soin avant les autres enfants dans le « tour de rôle » organisé au sein de l'unité. C'est-à-dire qu'il est le premier à bénéficier d'un soin, à prendre le repas avec l'auxiliaire (etc.), les autres enfants devant attendre leur tour selon un ordre précis de passage.

Concernant la prise en charge de la santé, le carnet de santé de l'enfant est transmis à l'admission (ainsi généralement qu'un courrier des professionnels de santé qui ont précédemment suivi l'enfant), puis l'Ermitage constitue un dossier médical interne (qui y restera jusqu'au départ de l'enfant) où tous les éléments figurants dans le carnet de santé sont consignés : antécédents, éléments relatifs à la naissance, au suivi médical, etc.

Sauf si une urgence médicale nécessite qu'elle ait lieu plus tôt, la première visite médicale est organisée une quinzaine de jours après l'admission. Les parents sont conviés et ils continueront de l'être pour toutes les visites médicales programmées, dont le rythme leur est expliqué. La première consultation est une consultation conjointe médecin/infirmière, comprenant une observation du lien parent-enfant (avec l'aide d'une grille dédiée conçue par l'Ermitage), transmise ensuite au cadre pédagogique. Le médecin questionne le parent sur l'histoire, la grossesse, la vie de l'enfant jusqu'à l'admission. Un bilan clinique est réalisé, avec auscultation de l'enfant, qui va permettre de déterminer si d'autres consultations et suivis spécifiques doivent être organisés. Sauf exception, la première visite ne comprend pas de bilan sanguin.

Chaque enfant dispose d'un projet personnalisé dès son admission, réactualisé tous les 6 mois. Les objectifs et actions de ce projet sont validés par la direction, les cadres et les professionnels qui accompagnent l'enfant, en concertation avec les parents.

#### **L'organisation sur les espaces de vie des enfants**

Les groupes de vie sont organisés en fonction de l'âge des enfants, l'architecture des lieux ne permettant pas encore que soient composés des groupes mixtes (dans certaines unités, l'absence de toilettes ou de baignoires de grande taille ne permet pas l'accueil des plus grands). Cela sera possible dans le nouveau bâtiment.

Les enfants de chaque groupe sont accompagnés dans leurs espaces de vie par cinq auxiliaires se relayant tous les jours auprès d'eux. Généralement l'auxiliaire est seule à s'occuper des enfants. Sur une journée, deux auxiliaires se succèdent (sur des plages horaires de 6h30-14h30 le matin et 13h00-21h00 l'après-midi ; avec de 13h00 à 14h30 un temps de transmission d'informations sur la vie du groupe et des

enfants). Une autre auxiliaire du groupe peut être présente en « doublure » de 09h00 à 17h00 (ou 10h00-18h00, ou 11h00-19h00 en fonction de ce qui paraît le plus judicieux pour chaque groupe). La « doublure » assiste sa collègue sur des tâches annexes (apporter le plateau repas, changer les draps, etc.). Elle rédige aussi ses écrits, constitue l'album des enfants dont elle est référente et peut organiser un temps individuel avec l'un d'entre eux.

La nuit, deux auxiliaires (une par étage) interviennent de 20h45 à 06h45.

Les enfants disposent d'un planning avec des photos leur présentant les professionnelles présentes chaque jour (planning du groupe). Chaque enfant en âge de le faire réalise aussi avec l'auxiliaire son planning du lendemain (un planning à scratch avec des photos) : *« Ça permet de savoir si papa ou maman viennent, si on va à l'école, si on va au parc, si on a une sortie. Pour qu'il se couche tranquille en sachant ce qui va se passer le lendemain »*.

Tous les temps de transmission des informations sont généralement des temps de sommeil pour les enfants, ce qui facilite les possibilités d'échange entre les professionnelles. Par ailleurs, sur les temps de sommeil des enfants, les espaces de vie sont réorganisés par les auxiliaires: la pièce est rangée et « aménagée de manière à donner aux enfants envie d'aller jouer, par exemple les Playmobils ne vont pas être laissés en vrac dans une caisse, ils vont être mis en scène. Le but n'est pas de multiplier les activités, de changer tous les jeux. Il faut que l'enfant trouve quand même des repères donc il y a des jeux qui restent fixes comme les dinettes, les jeux de déguisement, les jeux de poupée. Il y a des jeux qui vont rester et, de temps en temps, un peu de nouveauté. Il s'agit plutôt de réaménager l'espace, et bien sûr on réadapte en fonction de l'âge de l'enfant. Si on sent que l'enfant grandit, on va mettre des petits morceaux de tissus ou réadapter les choses à empiler, encastrier. D'où l'importance que les auxiliaires se transmettent les choses, les petits détails. Par exemple si untel a joué pendant des heures avec une figurine, c'est sympa de lui reproposer ». Chaque enfant possède également une caisse de jeux personnels offerts par la famille et/ou pour des occasions particulières, dont il peut disposer sur demande.

Si un enfant doit changer de groupe pendant le temps de son accueil (en raison de son âge, de son développement, etc.), sa situation sera discutée en réunion de coordination réunissant l'équipe de direction, les coordinatrices, les psychologues et le cadre pédagogique. Les auxiliaires sont consultées et transmettent leur connaissance des besoins et capacités de l'enfant. : *« On tient compte aussi d'autres paramètres : est-ce que les enfants vont partir ou pas ? Est-ce urgent ou pas? Comment l'enfant risque de réagir ? Plein de choses entrent en ligne de compte, et après on adapte un déroulé. La référente du groupe dont l'enfant est originaire va faire tout un travail d'accompagnement vers l'autre groupe, et dans l'autre groupe une référente sera également nommée, qui sera là pour les premiers soins de l'enfant. On essaie de redonner des repères. Que l'enfant se sente accueilli. Ça commence par un temps de visites avec sa coordinatrice, puis après un petit temps de jeu, un temps de goûter. Après c'est un temps de repas, un soin. Puis ensuite il fait une sieste, pour finir par une nuit. Et en général quand on a entamé la nuit l'enfant change de groupe »*.

### **Le travail de coordination des interventions autour de l'enfant et de sa famille**

Une coordinatrice est référente de chacun des groupes de vie. Elle est responsable de la coordination des interventions pour chaque enfant du groupe de vie et sa famille.

Les coordinatrices organisent les visites et les sorties avec les familles (toujours en lien avec la psychologue parents), les rendez-vous des enfants, leurs activités et leurs trajets. Elles «font aussi le lien» entre les professionnels de la structure, mais aussi avec les partenaires de l'école, de la santé, de l'aide sociale, etc. : *« On va faire le tour, les auxiliaires vont nous faire part de leurs observations (...), on cherche quoi faire de l'information. On va vers la personne susceptible d'apporter les solutions. Ça va d'un souci de santé à un problème de robinet, de WC cassé... Ou par rapport au comportement de l'enfant. Par*

*exemple, si l'enfant ne va pas bien après une visite du parent ou un retour à domicile, les auxiliaires nous en parlent, on fait remonter les observations, on en parle en équipe, on en parle avec la psychologue parents... Avec les partenaires ça peut être quand par exemple il y a des mesures d'AEMO pour d'autres enfants, avec l'assistante sociale de secteur qui peut suivre la famille. On s'assure qu'ils aient des revenus pour pouvoir accueillir l'enfant, lui offrir un repas. Il y a aussi la PMI, quand il y a des relais avec des enfants qui vont sortir du dispositif de la pouponnière ».*

Les coordinatrices ont également été décrites comme « l'épine dorsale du dispositif parents ». Chargées de l'accueil de la famille de l'enfant lorsqu'elle est présente au moment de l'admission, elles organisent les interventions de techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) lors des sorties de l'enfant au domicile des parents et gèrent « le quotidien du placement avec les familles » : « *Ça peut être des choses toutes simples : répondre aux appels téléphoniques quand ils demandent des nouvelles, quand ils s'inquiètent, quand ils sont en colère. Ça peut être gérer lorsqu'un parent vient en sortie et n'a pas de poussette ou de siège auto. Photocopier un carnet de santé, tout ce qui est évaluation des droits quotidiens : élargissement réductions de droits. Tout " l'inquantifiable " ».*

Elles formalisent enfin les écrits relatifs à l'enfant (rapports sur sa situation, documents d'appui aux audiences, etc.). En l'absence de la chef de service, elles peuvent assister aux synthèses, en interne et avec les partenaires (autres dispositifs de prise en charge de l'enfant et/ou des parents, ASE), ainsi qu'aux audiences. Elles arrivent à la fois à tenir le regard sur l'enfant et les inquiétudes, les soucis, les demandes, les exigences parfois des parents.

### **Les soins à l'enfant**

Les soins à l'enfant s'inscrivent dans la pédagogie piklérienne. Ils sont réalisés à tour de rôle, c'est-à-dire que chaque enfant va bénéficier d'un soin privilégié avec l'auxiliaire pendant une durée suffisamment longue pour qu'il puisse lui profiter (c'est-à-dire pour qu'il lui en « reste quelque chose » et pour que, grâce à ces soins privilégiés, se tisse et se consolide le lien aux auxiliaires qui les dispensent).

Lors de ces soins, une attention constante est portée à la parole et à la qualité des gestes effectués, auxquels les professionnelles ont été formées : « *Quand l'auxiliaire s'occupe de l'enfant elle lui dit toujours ce qu'elle va faire avec lui. On lui dit par exemple : "Tu me donnes ton bras pour que je puisse mettre ta manche ?". Les enfants ont compris qu'on n'agresse pas leur corps : on parle aux enfants, on leur dit les choses. On leur dit : "Maintenant je vais changer ta couche", par exemple. On ne va pas leur soulever les jambes pour leur mettre une couche. Il y a un respect autour du corps, du coup ils ne se sentent pas agressés là-dessus. On fait très attention à la manière dont on les positionne, à la manière dont on prend soin d'eux, dont on leur dit les choses, à la manière dont on pose les mains sur eux ».*

Parallèlement aux soins donnés à l'enfant par les auxiliaires, une attention est portée à « l'inter soins », c'est-à-dire aux moments où l'auxiliaire revient dans le groupe entre deux soins (car l'architecture actuelle des groupes de vie fait que, pour donner un soin, l'auxiliaire doit s'éloigner des autres enfants et échapper à leur regard) : « *Pour l'auxiliaire c'est une tâche très délicate de devoir à la fois accorder un temps privilégié pour l'enfant qui est en soins mais sans lâcher les autres. Ça c'est vraiment un travail très subtil (...) travailler l'inter soins quand elle va raccompagner un enfant dans l'espace de jeu c'est déjà installer des jouets autour pour pouvoir l'aider à aménager cette séparation. Mais aussi, pour les autres enfants, ça va être peut-être simplement des fois rassembler deux ou trois objets, ressortir autre chose. C'est un petit moment d'attention pour les autres qui peut suffire pour relancer le jeu, ou relancer quelque chose. Une petite présence, pour pouvoir ensuite tourner avec un autre enfant où elle ne va pas être visible tout le temps ».*

### **L'observation à la pouponnière en tant que soin pour l'enfant**

« *Dans la pédagogie on utilise beaucoup l'observation : les auxiliaires sont rendues attentives à cette observation de la contenance, de la manière dont l'enfant boit son biberon, comment il est positionné ?*

*Est-ce qu'il accepte ou n'accepte pas ? Est-ce qu'il est raide ? C'est bien discuté dans les temps de clinique, mais c'est aussi toutes les observations du quotidien qui montrent que l'enfant au fur et à mesure se sent plus contenu et peut s'autoriser à se délier, à être moins contracté, à pouvoir être vraiment plus présent et avoir confiance en l'auxiliaire ».*

Chaque professionnelle de la pouponnière fonde son travail sur l'observation, considérée comme partie intégrante de la prise en charge et du soin. Cela concerne :

- les observations des auxiliaires, de jour comme de nuit, qui observent en agissant ;
- les observations ponctuelles, multiples et quotidiennes des coordinatrices de groupe ;
- les observations régulières de la psychologue du groupe et celles du cadre pédagogique, plus en retrait ;
- les observations régulières de la psychologue accompagnant les visites médiatisées de l'enfant avec ses parents ;
- les observations de l'infirmière et du médecin lors des consultations médicales ;
- les observations ponctuelles des uns ou des autres au cours des événements de la vie quotidienne.

Ces observations, fondées sur l'approche pikléienne et sur un positionnement d'accueil et d'ouverture de l'adulte face à ce qui vient de l'enfant, cherchent à saisir celui-ci dans sa globalité, en considérant les différents aspects et moments de sa vie dans une perspective de continuité. Elles s'attachent également à mieux comprendre ce que les adultes en ressentent et en font, l'impact émotionnel que revêt ce travail d'attention très exigeant. Face aux discontinuités et morcèlements de la vie institutionnelle, les observations visent d'une part une connaissance fine de l'enfant pour un ajustement au plus près de ses besoins, d'autre part à co-construire autour de lui un environnement le plus lisible, stable, fiable et cohérent possible, répondant ainsi à son besoin de sécurité.

### **L'observation partagée**

Les professionnelles qui prennent soin de l'enfant dans son groupe de vie partagent ensemble ce qu'elles connaissent/apprennent de lui, ce qu'elles ont vécu avec lui, lors des transmissions orales, mais aussi en l'écrivant quotidiennement dans le cahier de vie de l'enfant. Elles rendent ainsi compte de la tonalité de sa journée, des petits ou grands événements qu'il a vécus, et d'une multitude de petits détails le concernant. Ces petits détails représentent l'essence même de ce qui le constitue en tant qu'individu unique.

Ce partage vise à inscrire l'enfant dans le temps, à faire du lien pour lui (entre ce qu'il a vécu la veille, le jour, le lendemain), pour l'aider à s'approprier, co-construire son histoire, nourrir la perception qu'il a de lui-même et son sentiment continu d'existence.

Chaque professionnelle est un peu plus attentive encore à un ou deux enfants du groupe, dont elle porte la référence, étant alors garante de la continuité de son histoire. A cet effet, elle met chaque mois à jour son journal de développement et son tableau de développement, qui sont en quelque sorte une synthèse des écrits journaliers.

Ces différents écrits sont discutés lors des réunions cliniques concernant l'enfant et lors d'entretiens individuels avec la psychologue du groupe. Ils sont enrichis des observations d'autres intervenants auprès de l'enfant (cadre pédagogique, coordinatrices, psychologue famille, éducatrices de jeunes enfants du jardin d'éveil et du jardin d'enfants, institutrices, médecin, infirmière, partenaires extérieurs, etc...). L'auxiliaire référente réalise également un album de vie.

### **Le travail d'observation de la psychologue dans les groupes d'enfants**

La « psychologue enfants » (aussi appelée psychologue groupes) réalise un travail d'observation au sein des groupes de vie, sur un temps d'une durée de 01h30 à 02h00, centré plus particulièrement sur un enfant. Chaque groupe de vie bénéficie chaque semaine de ce temps d'observation. Pour chaque enfant les observations sont régulières, elles s'articulent avec les réunions cliniques au cours desquelles on

parlera de lui et avec les entretiens post observation entre la psychologue et l'auxiliaire. Deux à trois observations centrées sur l'enfant ont lieu en amont des réunions cliniques. Elles sont plus nombreuses pour un enfant dont le comportement ou le développement inquiète.

Le temps d'observation centré sur l'enfant comprend une observation d'un soin, mais aussi de ce qui précède et suit ce temps de soin. Par exemple pour un bébé : un lever, un biberon, un bain et/ou un change, puis un retour sur le tapis de jeu : *« Ce qui est important c'est de voir comment il est avant le soin, pendant et après. Comment le soin a été organisateur ou non? Qu'est-ce qui s'est passé pendant le soin? Est-ce que l'enfant peut profiter de son temps de soin ou pas? (...) Après un biberon ou un soin, qu'est-ce que l'enfant va faire sur le tapis de jeu ? Qu'est-ce qu'il va rejouer de ce petit temps privilégié qu'il a eu avec l'auxiliaire, dans son jeu ? »*.

Pour observer, la psychologue se tient en retrait du groupe, debout contre le mur ou assise sur une chaise dédiée à l'observation. Elle se positionne à des endroits stratégiques qui sont toujours les mêmes. La professionnelle en soin ce jour a préalablement été avertie de l'observation et en a averti le groupe d'enfants. La psychologue prend des notes sur un cahier, très détaillées ou parfois plus succinctes.

Elle reste discrète, silencieuse, et n'interviendra pas directement auprès des enfants (sauf pour les saluer ou en cas de danger). Dans les groupes de grands, elle peut répondre aux questions des enfants. Elle ne refuse pas l'approche de l'enfant mais ne l'encourage pas. Elle lui rappelle alors simplement la raison de sa présence : qu'elle est là pour voir ce qu'il fait, comment il vit, comment ça se passe pour lui, que cela l'intéresse beaucoup et qu'elle va le noter dans son cahier.

Les observations de la psychologue du groupe permettent de repérer chaque étape du développement de l'enfant, d'identifier son rythme propre, ses ressources, ses vulnérabilités, ainsi que les différentes étapes de la construction du lien d'attachement entre l'enfant et l'adulte.

Le temps d'observation dans le groupe est suivi d'un échange avec l'auxiliaire qui était en soins, si possible dans la journée ou le lendemain de l'observation, le plus souvent lors d'un entretien individuel, permettant d'affiner la compréhension du comportement de l'enfant et de soutenir l'auxiliaire. Ce temps de partage permet de soutenir l'attitude et la fonction observante de l'adulte, de l'aider et l'accompagner dans l'ajustement à l'enfant et à ses besoins, de l'aider à mettre du sens sur le comportement de l'enfant, à comprendre ce qui se passe entre eux, pour chacun d'eux. C'est un espace de réflexion et de partage des émotions intenses que suscite le soin quotidien d'enfants en pouponnière. Une brève note d'observation est écrite par la psychologue dans le cahier de vie de l'enfant le jour même de l'observation, qui est ainsi partagée à l'ensemble des professionnelles du groupe.

Les coordinatrices et le cadre pédagogique ont aussi un rôle de soutien la fonction observante des auxiliaires : *« On essaie de sortir des problématiques médicales. Par exemple quand on leur demande comment ça va elles vont avoir tendance à nous dire juste que personne n'est malade, que ça va. Mais après on va leur poser des questions sur ce qui s'est passé ce matin, comment ça a été ? On essaie d'ouvrir les champs d'observation. Et pareil en réunions : on va poser des questions sur les jeux, sur des petits points plus difficiles à observer pour elles car elles sont souvent prises dans des soins qui s'enchaînent »*.

### **Le jardin d'éveil et le jardin d'enfants**

Les deux sont des dispositifs internes à l'Ermitage, dont bénéficient les enfants de la pouponnière. Le jardin d'éveil s'adresse aux enfants jusqu'à deux ans et demi, qui sont accompagnés individuellement ou en binôme pendant une heure environ par une éducatrice de jeunes enfants. Le jardin d'enfants consiste en un accueil en petit groupe, ayant plutôt pour objectif de préparer à l'école. Une évaluation est réalisée par l'équipe pour déterminer si un enfant est prêt à passer au jardin d'éveil puis au jardin d'enfants. Les enfants qui participent le plus au jardin d'éveil sont généralement ceux qui n'ont pas de



contacts avec leur famille ou de sorties, pour qu'ils bénéficient d'un temps d'attention en-dehors de leur groupe de vie. La fréquence est variable d'un enfant à l'autre, pouvant aller jusqu'à une fréquentation quotidienne du jardin d'éveil.

Le jardin d'éveil se situe dans un bâtiment distinct de celui qui héberge les enfants, auquel on accède par le jardin du domaine au moyen d'un chemin repérable à des petits pas dessinés au sol. L'accueil au jardin d'éveil est décrit comme un moment et une relation privilégiée pour l'enfant : « un temps pour eux ». La rencontre avec l'éducatrice et l'espace dédié se fait très progressivement, avec au départ une médiation par l'auxiliaire référente (l'enfant n'étant alors jamais en binôme avec un autre). Chaque moment passé avec l'éducatrice compte pour l'enfant : celui de l'habillage (qui est aussi un temps d'apprentissage), celui du passage par le jardin (qui permet à l'enfant de découvrir l'extérieur), celui des activités dans l'espace de jeu.

Donc c'est tout un travail de respect de ce que lui peut exprimer au niveau de ses émotions. Vraiment, de ne pas bousculer l'enfant et de faire en sorte que ce soit lui qui soit l'initiateur de ce chemin qu'il va prendre. Il y a des enfants qui vont descendre volontiers ce chemin, on va pouvoir découvrir au niveau sensoriel, au niveau du toucher, les plantes, entendre les oiseaux. On exploite le chemin extérieur car il est très riche, mais en fonction de l'enfant. Il y a des enfants qui vont aller très vite et se précipiter vers la porte du jardin d'éveil, et d'autres qui vont explorer les buissons, regarder une abeille... Tout ce temps c'est un temps de jardin d'éveil. Pour l'enfant qui est très pressé d'aller au jardin d'éveil, ils ont leur place nominative avec leurs photos, un crochet où ils peuvent accrocher leurs affaires, leurs chaussons et puis ensuite ils ont un espace où ils peuvent avoir un accès à la pâte à modeler, aux crayons, aux gommettes.

Tout est à disposition. C'est vraiment un espace qui est à la disposition de l'enfant, et l'éducatrice est entièrement disponible, elle respecte ce que l'enfant a envie de faire, ou ne veut pas faire. C'est une écoute de l'intérêt de l'enfant. À ce moment-là il y a des enfants qui sont très plongés dans leurs imitations, qui se mettent à jouer la dinette, qui commencent à prendre soin de la poupée donc l'éducatrice les observe et n'intervient pas dans ce jeu. Elle reste à leur disposition. Quand l'enfant vient vers elle, elle lui répond, et l'encourage dans ses réussites. Quelquefois l'enfant vient demander d'ouvrir une bouteille donc l'éducatrice lui montre, il observe et ensuite elle l'encourage à essayer. Il y a aussi des livres, on fait des lectures. L'enfant vient avec un livre et c'est un temps de partage autour de ce livre. Les auxiliaires n'ont pas toujours le temps donc le jardin d'éveil est un temps qui permet à l'enfant d'accéder à des activités qu'il ne peut pas forcément avoir sur le groupe de vie. Il y a aussi de la musique. Il y a vraiment toutes les activités possibles qui sont à disposition de l'enfant. Il y a des cerceaux, tout ce qui est activité psychomotrice, un escalier avec une mezzanine en hauteur puis un toboggan. Donc l'enfant peut aller faire un petit tour sur le toboggan puis aller se concentrer sur un dessin, sur des choses beaucoup plus précises. Il y a des genres de trotteurs petites voitures, il y a vraiment tout ce qu'il faut.

Le jardin d'enfant est animé par une autre éducatrice, autour d'activités plus cadrées et ciblées sur des objectifs d'apprentissage qui préparent à l'entrée en scolarité, en lien ensuite avec les institutrices. Des albums photos sur les moments passés avec l'enfant sont réalisés, puis lui sont transmis pour qu'il puisse se les remémorer.

### **La prise en charge de la santé somatique et psychique des enfants**

Certains enfants accueillis sont concernés par des diagnostics sévères, avec des prises en charge médicales lourdes : pathologies neurologiques souvent liées à des naissances prématurées ou à des complications médicamenteuses ; retards de développement ; troubles de la relation ; carences en fer ; pathologies ophtalmologiques (avec notamment des strabismes nécessitant une rééducation adaptée), etc. À ces problématiques spécifiques s'ajoutent des pathologies infectieuses pouvant être liées à la vie en collectivité : pharyngites, rhinopharyngites, etc. Quatre enfants accueillis sont reconnus en situation de handicap par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), disposent d'une orientation en IME et continuent d'être pris en charge à la pouponnière dans l'attente de places disponibles.

La pouponnière est dotée d'une équipe et d'un réseau médical/paramédical de santé importants, contribuant au suivi mais aussi au diagnostic précoce de certaines pathologies. Outre le médecin et l'infirmière de l'équipe, des médecins et professionnels paramédicaux extérieurs à l'établissement sont associés pour la prise en charge et interviennent dans l'établissement : un kinésithérapeute ostéopathe (soins de kinésithérapie respiratoire et motrice, ostéopathie crânienne, etc.), un médecin homéopathe (prescrivant une fois par mois des traitements de fond liés au bien être, complémentaires de la médecine allopathique, pour les problèmes de sommeil, constipations, allergies, etc.), une psychomotricienne du CAMSP local et un laboratoire d'analyse (pour les prélèvements).

Les soins et actes médicaux de ces spécialistes ont lieu sur place, dans les espaces de vie des enfants. Les visites chez d'autres spécialistes sont généralement assurées par l'infirmière ou la coordinatrice référente du groupe dans lequel l'enfant est accueilli. Quelques enfants ont un suivi pédopsychiatrique, à l'hôpital de Mulhouse et pour l'un d'entre eux en interne par la psychologue de l'établissement (dans l'attente d'une possibilité de prise en charge externe). Pour les hospitalisations, une fiche de liaison hôpital/pouponnière est transmise.

Le suivi médical des enfants fait l'objet d'une procédure précisant les modalités de constitution du dossier médical de l'enfant ; les modalités de préparation/organisation/tenue des visites médicales (que celles-ci aient lieu en présence ou non du/des parents) ainsi que les actions à effectuer après les visites. Il y est également précisé que le carnet de santé de l'enfant doit le suivre pendant les sorties chez les parents et les rendez-vous médicaux extérieurs (avec, pour ce cas de figure, tout le dossier médical de l'enfant). Enfin, des protocoles existent, pour aider les professionnels à répondre aux besoins de prise en charge (protocoles relatifs à la fièvre, à l'administration de médicaments, etc.).

La prise en charge des problématiques de santé est considérée comme complémentaire de la pédagogie, dans la mesure où elle permet à l'enfant de recouvrer les ressources physiques et psychologiques nécessaires pour qu'il soit disponible au travail pédagogique : *« À la pouponnière on les prend en charge globalement et on arrive à avoir des effets plus importants sur leur santé. La prise en compte de la santé et la pédagogie soucieuse de leur bon développement ça doit marcher en même temps. Par exemple si un enfant a des carences en fer, vous pouvez y mettre toute la pédagogie que vous voulez, ça ne va pas lui permettre de récupérer physiquement et psychologiquement. La question de la santé est en parallèle avec l'intérêt de la pédagogie. Si on ne s'en occupe pas correctement, on passe à côté de certaines choses ».*

Dans chaque groupe de vie les enfants ayant des traitements (ils sont nombreux) disposent d'une feuille individuelle de traitement dont la prescription est assurée par l'équipe médicale. Quand cela est possible les traitements sont prodigués à l'enfant par l'auxiliaire, sous la responsabilité de l'infirmière qui en explique le mode d'administration.

Les repas sont préparés par un prestataire local, doté d'une diététicienne, avec une attention portée à la qualité gustative et nutritionnelle des aliments (produits bio, jus de fruits frais, pains aux graines variés, etc.). La pouponnière passe également commande de laits de croissance, laitages enrichis en fer (etc.) qui répondent aux besoins nutritionnels particuliers des enfants. Les commandes de repas sont réajustées très régulièrement, après concertation en réunions cliniques, en fonction de l'évolution des besoins de l'enfant (évolution des textures, des apports nutritionnels, etc.). Le mode de prise des repas (dans les bras, assis, seul ou à plusieurs enfants, etc.), le matériel utilisé (types de biberons, assiettes, couverts, verres, tasses, etc.) ainsi que la place de l'enfant dans le tour de rôle sont également discutés.

### **Le travail autour du lien enfants-parents**

Ce dispositif s'organise autour de trois types de visites :

1) **Les visites médiatisées** sont des visites où la psychologue parents est présente tout au long de la visite. Ce type de visites a pour but d'approfondir l'accompagnement de situations particulièrement fragiles dans le lien enfant-parent. C'est le juge qui demande la médiatisation dans l'ordonnance de

placement. Ces visites sont fixées pour des créneaux précis d'une heure et ont lieu dans une salle réservée.

De façon systématique, les quatre premières visites des nouvelles familles sont également médiatisées à l'initiative du service, pour aider l'enfant et ses parents à trouver leurs repères dans la pouponnière, dans le cadre des visites et dans le réajustement relationnel que la séparation provoque.

Selon la psychologue parents, « *la visite a un rôle de mise en cadre mais aussi de repérage pour tout le monde, c'est notre seul outil de parentalité. Ça permet à l'enfant de repérer ce qui se passe, aux parents de repérer ce qui se passe, à moi aussi et à l'auxiliaire aussi. Je vais donc chercher les parents, je les installe en salle et je redescends chercher l'enfant. Il y a un rôle de passeur, qui a été défini comme tel à l'origine. Les enfants me reconnaissent et savent, je leur explique si on va voir papa ou maman. Une fois que le lien est bien établi, que je sens que le parent est régulier (car la régularité est un critère de base, quelle que soit la pathologie ou la souffrance), on va chercher l'enfant à la porte ensemble. Je suis présente tout le temps de la visite, c'est un travail centré sur l'enfant. Un travail de protection de l'enfant mais d'observation aussi, c'est en ce sens que c'est piklérien. Je suis vraiment dans une observation de l'enfant. Parfois quand je note des choses qui sont un peu compliquées ou étranges, j'en parle avec la psychologue enfants, on regarde ce qui se passe. Quand je vois un enfant qui s'ouvre, ou au contraire se ferme, j'en parle. J'essaie de savoir si c'est tout le temps comme ça, si c'est pendant la visite. Et puis comment ça évolue ».*

La visite médiatisée est décrite d'abord comme un « travail sur le lien », en référence notamment aux travaux de Maurice Berger, Myriam David et Emmanuelle Bonneville. Elle peut également avoir des effets positifs sur le rapport du parent au placement, et aux professionnels de la pouponnière : « *L'idée, c'est que le parent puisse sentir qu'il peut prendre quelque chose de ce placement, même si ça reste extrêmement difficile. À partir du moment où il y a quelque chose, peut-être pas de l'acceptation, mais au moins une résignation positive sur ce qui se passe, alors ils vont moins agresser l'institution. Ils vont être plus en confiance et leur enfant va pouvoir grandir chez nous ».*

2) **Les visites accompagnées** concernent des familles pour lesquelles les visites ne sont pas ou plus médiatisées. Les parents rencontrent leur enfant dans une grande salle de jeu adaptée aux enfants de la naissance à 3 ans pour des créneaux d'une heure. Pour ces visites, le protocole de début et de fin de visite est le même que celui décrit plus haut, mais la psychologue parents laisse enfants et parents seuls pendant le temps de la visite, dans la salle dédiée. Il peut arriver que dans « une période difficile ou lorsque l'enfant ne va pas bien » la psychologue propose aux parents bénéficiant de visites accompagnées d'être présente pendant le temps de la visite, ce qui est généralement accepté : « *Il n'y a pas de médiatisation, on ne peut pas s'imposer, mais je trouve que beaucoup de parents s'appuient plutôt sur la présence de l'accompagnateur. C'est plutôt vécu comme un soutien que comme une intrusion ».*

Plusieurs familles peuvent être présentes lors d'un même créneau de visite. La psychologue-parents anime ces temps de visite en allant d'une famille à l'autre. Elle reste très présente, mais n'accompagne pas tout le temps de la visite. Elle assure le lien de l'enfant et de sa famille avec la pouponnière, prend des nouvelles, répond aux questionnements. Il peut lui arriver de passer plus de temps avec une famille qui vit une période difficile pour les soutenir dans les aléas de leur parentalité à temps partiel.

3) **Les visites libres** sont positionnées en-dehors des créneaux de visite de la psychologue parents pour des familles dont les enfants sont en accueil séquentiel (une à trois nuits à l'extérieur). Ces visites sont souvent plus longues (jusqu'à deux heures). Les parents sont seuls en salle de visite avec leur enfant. Ces parents sont accompagnés par les coordinatrices au sein de la pouponnière, et par les professionnels du secteur qui les accompagnent en-dehors de la pouponnière — travailleuses familiales (TISF) présentes à domicile lors des sorties, assistantes sociales, puéricultrices, etc.

Sur la base d'argumentations rédigées par la psychologue parents, l'équipe peut demander au juge que soient réévalués les modalités ou la rythmicité des visites. Les sorties de l'enfant au domicile des parents se font généralement en présence de techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) dont les interventions sont organisées par les coordinatrices de la pouponnière (qui gèrent les contrats et les plannings et assurent le partage d'informations sur les situations, etc.). Plus rarement et sur décision de l'équipe pluridisciplinaire, des sorties « libres » peuvent être organisées sans la présence de TISF. Avant et après les sorties, les coordinatrices assurent un « rôle de tiers » pour aller chercher l'enfant dans le groupe de vie et l'y ramener, généralement en présence du/des parent(s) qui n'entre(nt) toutefois pas dans l'unité de vie.

De façon plus globale, plusieurs membres de l'équipe accompagnent les parents tout au long de leur parcours, constituant ainsi un « dispositif parent » :

- **les coordinatrices** font avec eux un travail fondamental d'alliance, de soutien et de contenance. Elles résolvent les questions pratiques, mettent en œuvre les sorties avec TISF, aident à écrire une lettre pour le juge, répondent aux appels téléphoniques des parents qui prennent des nouvelles de leur enfant, accueillent les familles au départ et au retour des sorties, etc.

- **la chef de service** représente l'institution auprès des parents. Elle reçoit les parents lors de moments charnières : premier entretien avant la première visite, point d'étape après les quatre premières visites, élaboration des demandes d'élargissement des droits, préparation des projets personnalisés, préparation des audiences à l'échéance du placement, recadrage chaque fois que les parents sont en difficulté avec un élément du dispositif parent.

- **l'infirmière** répond aux questions des parents concernant la santé de leur enfant, les accompagne à toutes les visites médicales en interne pouponnière avec la pédiatre, ou aux rendez-vous à l'extérieur.

- **les auxiliaires** qui travaillent auprès des enfants dans les groupes rencontrent et échangent brièvement avec les parents qui viennent chercher leur enfant à la porte de la maison de vie pour la visite, ou qui le ramènent d'une sortie. L'auxiliaire peut se représenter le parent et elle peut donc en dire quelque chose à l'enfant dont elle s'occupe dans un rôle de suppléance (et non de substitution). Pour les parents en visite médiatisée avec lesquels les auxiliaires n'ont aucun contact, ce sont les échanges avec la psychologue parent après chaque visite qui leur permettent de faire le lien pour l'enfant entre d'une part sa vie au quotidien dans la « maison de vie », et d'autre part l'existence du ou de ses parents.

- **la psychologue parents** assure les visites médiatisées et accompagnées. Les visites sont des temps d'observation partagée, avec les parents, de leur enfant dans son activité libre et autonome. Ces temps d'observation guident les parents vers la découverte de leur enfant comme un individu à part entière et non pas seulement un objet sur lequel ils projettent leurs désirs et leurs peurs. L'objectif, du côté des enfants, est qu'ils puissent s'enrichir de temps interpersonnels avec leur parents et, quel que soit le devenir du placement (retour en famille, famille d'accueil, MECS), de leur éviter des ruptures dans le lien généalogique.

Les « écrits parentalité » sont rédigés par la psychologue parents et les coordinatrices : « *Dans le rapport de situation on a toute une partie sur l'enfant, et puis une partie sur l'exercice de la parentalité où on donne des éléments sur la fréquence et régularité en visite ou en sortie ; des éléments d'ambiance, d'analyse et d'évaluation informelle pour le fonctionnement des visites ; et tout ce qu'on a en termes de contact avec les parents. Et sur la base de ça on fait des propositions. Les coordinatrices rédigent tous les exercices de la parentalité pour les parents qui n'ont plus que des sorties (que je ne vois pas en visites) ou qui ont majoritairement des sorties. Elles se basent pour ça sur les contacts avec les TISF, sur les bilans TISF, sur éventuellement quelques sorties accompagnées et puis tous les contacts avec la visite médicale ainsi que l'observation de l'enfant* » (psychologue parents). »

## **L'accompagnement des enfants confiés à l'adoption**

Des enfants confiés à la naissance comme pupilles de l'Etat sont accueillis à la pouponnière et accompagnés vers un projet d'adoption.

Dès que la chef de service est informée de la naissance de l'enfant et si l'effectif du groupe le permet, l'ensemble de l'institution se met dans une dynamique d'accueil visant à faire du temps « passé » à la pouponnière un temps pleinement « vécu » par l'enfant dans son groupe de vie.

Une première visite est organisée à la maternité : l'auxiliaire référente et la psychologue enfants vont rencontrer l'enfant, se présenter et lui apporter un doudou : « *C'est un temps pour faire connaissance, à la maternité, et pour prendre de l'information sur lui : quel lait il boit, comment il dort? La psychologue est là pour faire un peu tiers, pour éviter une relation duelle trop forte* ». L'auxiliaire y retourne le lendemain pour donner un premier biberon à l'enfant et lui parler du groupe qu'il va rejoindre. Deux jours après elle revient lui donner un bain puis l'emmener dans sa « maison pour grandir ». L'arrivée à la pouponnière est préparée et expliquée aux équipes, puis par l'auxiliaire aux autres enfants du groupe de vie en présence de la psychologue ou de la coordinatrice (pour répondre aux questions des enfants et soutenir l'auxiliaire).

Pendant deux mois environ, l'enfant est soigné corporellement et porté psychiquement par les auxiliaires de jour et de nuit, soutenues dans cette tâche par l'équipe d'encadrement. Ce tout-petit occupe pleinement les pensées des auxiliaires qui parallèlement commencent à imaginer les futurs parents ou l'éventuel retour des parents de naissance. Dans cette dernière situation, un accompagnement important se met en place, co-porté par les psychologues de la maternité et de la pouponnière. Il s'agit alors d'accueillir le parent et de l'inscrire dans un long processus de rencontres hebdomadaires avec son bébé pour essayer, malgré la séparation initiale, de tisser un nouveau lien.

Lorsque l'enfant devient pupille de l'Etat à titre définitif et qu'une adoption est envisagée, il s'agit de préparer la rencontre de l'enfant et de ses futurs parents, temps inaugural d'une « semaine d'apparementement ». Ce temps d'approvisionnement progressif, au rythme de l'enfant et des parents, est préparé en amont dans ses moindres détails.

Tout d'abord, le référent du pôle adoption vient deux fois : une première fois pour rencontrer l'enfant, reprendre avec lui son histoire et lui expliquer ce qui va se passer. Cette rencontre est aussi une occasion de prendre le plus d'informations possibles sur lui pour pouvoir le décrire aux parents adoptants. Lors de la seconde rencontre avec l'enfant, il lui présente la photo de ses parents : « *Il vient lui faire le portrait de ses parents. En général il amène des photos, ainsi que ce que ses parents ont laissé: des petits doudous, des petits présents* ». Le référent du pôle adoption lit enfin une première lettre écrite par ses parents à l'enfant. Ils peuvent à cette étape encore lui donner un nouveau prénom: il est ainsi appelé par 2 prénoms pour quelques jours de transition.

Tout l'aspect matériel doit être réglé et l'auxiliaire référente doit : modifier son planning afin d'accompagner chaque jour l'enfant et ses parents pendant la semaine d'apparementement ; finir les textes, photos et décorations de l'album de vie de l'enfant à la pouponnière; choisir la tenue pour la première rencontre ; faire la carte d'identité...

Dans les jours précédents la rencontre avec ses parents, l'auxiliaire fait visiter la salle d'apparementement à l'enfant pour qu'il soit à l'aise dans ce lieu. Tout doit être pensé pour que ce moment ait lieu dans les meilleures conditions. Le jour venu, les parents sont accueillis par le directeur général. Celui-ci leur explique comment les professionnels ont pris soin de l'enfant, en explicitant la pédagogie mise en œuvre pour tous les enfants de la pouponnière.

L'auxiliaire attend leur arrivée avec l'enfant, installé dans un petit lit au milieu de la salle. Chaque jour qui suit est une étape progressive d'accordages réciproques, premier biberon, premier change, premier bain,

première sortie dans le parc, première visite à domicile de sa maison... Au terme de la semaine, une fête est organisée avec les autres enfants du groupe afin que chacun, enfants et adultes, puisse se dire au revoir.

### **Implication des professionnels**

Les professionnels qui interviennent auprès des enfants sont, en plus de leurs activités de soin ou d'organisation de l'activité, tenus de rendre compte de cette activité et de leurs observations sur les enfants dans des écrits professionnels. Les auxiliaires, par exemple, renseignent quotidiennement un cahier où sont notées des observations brèves et des informations clés concernant le groupe (personnel présent, informations médicales, rendez-vous, visites des parents, etc.) ainsi que le « journal de l'enfant » qui décrit plus finement la journée que chaque enfant a vécu.

Elles rédigent également un résumé mensuel par items pour le ou les enfants dont elles sont référentes : état de santé, comportement au moment des soins et au moment du repas, état affectif, jeux, centres d'intérêts, relations avec les autres (adultes et enfants), communication et langage, etc.

Un album de vie de l'enfant est également créé, retraçant l'histoire personnelle de l'enfant, son développement et les événements marquants de sa vie à la pouponnière. Il comprend des photographies et descriptions de moments de vie spécifiques. Cet album est réalisé pour l'enfant et lui est remis lorsqu'il quitte la pouponnière.

Les coordinatrices rédigent les rapports d'évolution de situation et autres documents de synthèse à transmettre aux partenaires, à partir des écrits et des échanges avec les auxiliaires, les psychologues, l'infirmière, le médecin, le cadre pédagogique (etc.), sous la responsabilité des cadres de la pouponnière.

### **Implication de la hiérarchie et autres institutions**

« Chacun a sa place spécifique, mais c'est un travail de lien. Il y a cette image des matriochkas (...) ce tissage de réseaux entre nous, où chacun soutient et complète le travail de l'autre ».

L'équipe d'encadrement de la pouponnière a réalisé un référentiel pédagogique global ainsi qu'une démarche de formation des cadres depuis de nombreuses années.

Cette démarche a ensuite été complétée :

- par un chantier de formation continue des auxiliaires (en partenariat avec l'association Pikler Loczy France),
- par la création d'un poste de cadre pédagogique responsable de la formalisation des projets et référentiels pédagogiques ainsi que de leur appropriation par les équipes,

Un soin particulier est apporté au recrutement des professionnels et à l'accompagnement dans la prise de fonction. La procédure de recrutement de tous les professionnels comprend un temps d'observation dans un groupe de vie, la personne transmettant ensuite un écrit analysé par le cadre pédagogique et l'adjoint de direction : « *Cela fait office de support de discussion. Et on voit si effectivement la personne est ouverte à certaines choses. Comment elle a vécu son observation ? Est-ce qu'elle en a tiré profit ? Est-ce qu'elle a bien vécu cette observation ou est-ce qu'elle a le sentiment d'être dans un cadre un peu trop rigide ? C'est un outil préalable* ».

Toute nouvelle auxiliaire bénéficie de deux à trois semaines d'intégration pendant lesquelles elle observe puis effectue progressivement des prises en soin des enfants, en doublure des auxiliaires confirmées (l'auxiliaire confirmée ayant le plus de temps de présence sur la durée de la phase d'intégration étant nommée tutrice).

L'adjoint de direction, le cadre pédagogique et la coordinatrice du groupe de vie sont les principaux responsables de l'organisation et de l'encadrement de ces semaines d'adaptation au poste. Trois temps de rencontre sont systématiquement organisés avec eux : sur le dispositif institutionnel et la pédagogie, sur le soin (fondateur de la relation), sur l'activité autonome de l'enfant.

Les nouvelles auxiliaires rencontrent également tous les autres professionnels de la pouponnière. Un dossier pédagogique leur est remis, ainsi qu'un dépliant synthétique sur les temps de soin (coucher, change, repas, etc.). Des supports vidéo sont utilisés pour sensibiliser à la pédagogie et aux pratiques.

Des entretiens avec le cadre pédagogique pour faire le point sur l'intégration de l'auxiliaire et ses questionnements sont organisés, un mois, 3 mois et 6 mois après la prise de poste.

La pouponnière accueille aussi régulièrement des stagiaires, qui bénéficient également d'un accompagnement soutenu.

### **Temps et modalités de régulation en équipe**

Les auxiliaires de chaque groupe d'enfants ont une réunion d'équipe hebdomadaire. Il s'agit, en alternance tous les 15 jours :

- des réunions cliniques, co-animées par la coordinatrice et la psychologue enfants, pendant lesquelles sont évoqués deux enfants en particulier : « *On parle spécifiquement des enfants, et là justement on réinterroge la place de l'enfant dans le groupe, comment il se situe, on peut revoir la texture de certains aliments (à quel âge l'enfant passe du biberon à des légumes fins, etc.). Et puis il y a cette discussion en équipe, où on se demande si chacune est d'accord avec une proposition ou une observation, et si tout le monde sent l'enfant prêt par rapport à ce qui lui est proposé* ». La question de la place de l'enfant dans le tour de rôle peut être abordée, de même que les propositions relatives au mode de soin.

- des réunions de pratiques professionnelles, co-animées par le cadre pédagogique et la coordinatrice du groupe, où sont réfléchies les questions de l'harmonisation des pratiques et de la cohérence dans l'organisation du groupe.

Les équipes de nuits disposent elles aussi d'une réunion à minima mensuelle.

Les auxiliaires sont également amenées à rencontrer les coordinatrices, la psychologue enfants ou le cadre pédagogique en réunion.

Elles disposent enfin de journées de formation mensuelles : des observations sont réalisées par un formateur de l'association Pikler-Loczy et une coordinatrice de groupe auprès d'une professionnelle en particulier et d'un soin, autour d'une thématique (les repas, les activités, l'extérieur, etc.), suivies d'un temps de réunion commun de toutes les auxiliaires avec la formatrice.

Les jeudis matins sont organisées des réunions de coordination, animées par la chef de service, qui portent sur la vie de l'établissement.

Le cadre pédagogique, les trois coordinatrices, l'infirmière et la psychologue enfants se réunissent chaque mois pour harmoniser leur connaissance du projet pédagogique et travailler la cohérence de leurs réponses par rapport aux équipes.

Un comité de pilotage de cadres de la nouvelle pouponnière (directeur adjoint, cadre pédagogique) se réunit également pour planifier les thématiques de travail et préparer l'intégration aux futurs locaux.

### **Modalités d'entrée en contact avec le public**

Les enfants sont confiés sur demande du conseil départemental. Sur les dernières années de fonctionnement, une proportion importante d'enfants a été orientée à la sortie de l'hôpital ou de la maternité, en lien avec des projets d'accouchement sous le secret ou dans le cadre de la protection (avec notamment des bébés secoués). Les enfants prématurés arrivent généralement à deux mois. Certains enfants peuvent arriver plus tardivement, à 1 ou 2 ans.

### **Implication des usagers**

Une attention constante est portée à ce qu'exprime l'enfant, l'observation et le travail pluridisciplinaire autour de ces observations permettant d'affiner la compréhension de ses besoins.

Les parents sont autant que possible, et dans les limites de ce que permet la mesure de placement, associés à la prise en charge.

Certains parents sont décrits comme ayant des difficultés psychologiques voire psychiatriques. Pour les professionnels : *« C'est difficile de s'appuyer sur les ressources parentales, quand on a des parents eux-mêmes atteints, ne serait-ce que pour parler de l'histoire de l'enfant, de la présence ou non du père. Et des parents qui ne sont pas forcément capables d'élaborer un projet pour eux-mêmes. La difficulté de la santé vient s'ajouter à une difficulté plus globale autour de l'insertion. Sur 2015 et 2016 il a fallu composer avec ces parents très fragilisés du côté de la santé, et de la santé mentale ».*

### **Amplitude d'ouverture et d'accueil des usagers**

Les enfants sont accueillis 365 jours par an, jour et nuit.

L'accueil téléphonique est assuré par le secrétariat de l'Ermitage et/ou la pouponnière en direct.

### **Modalités pour faire connaître le dispositif par son environnement**

La pouponnière et l'association L'Ermitage sont bien identifiées sur le territoire. La création du centre de formation Accordages et l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur (organisation de stages dans l'établissement, organisation d'événements, journées d'étude, soirées-débats, participation à des groupes de travail GEPSO et FEHAP, communication dans des réseaux spécialisés ou généralistes, etc.) participent au rayonnement de l'institution et de sa pédagogie.

### **Place de l'action par rapport au système dans lequel elle s'insère**

La pouponnière s'articule avec les autres services de l'association, avec parfois des réorientations d'un service à l'autre. Pour exemple, des enfants accueillis à Parent'Ailes ou dans les centres maternels de l'Ermitage ont pu être réorientés à la pouponnière, pendant le temps d'accueil à la maternité de leur mère lorsque celle-ci donnait naissance à un autre enfant, ou lorsque les situations ont été évaluées comme nécessitant un placement.

Ces dispositifs ont d'ailleurs été conçus comme devant être rattachés à la pouponnière, pour que les enfants puissent y être réorientés en cas de besoin. Ces réorientations sont liées à l'évolution du public en centre maternel. Il nous est demandé d'accompagner des situations qui sont des limites d'alternatives à un placement. Ce sont des publics en plus grande difficulté qu'auparavant. Ce sont des situations tellement limitées que, grâce au regard que les professionnels ont de la relation mère-enfant au quotidien (et sur l'évolution des enfants), on se rend compte que les enfants sont parfois en grande difficulté et que le placement en pouponnière est aussi une solution pour eux.

Des « voisinades » sont organisées ponctuellement entre les services de L'Ermitage, qui consistent en un travail autour de thématiques (par exemple le « journal du développement de l'enfant »).



## **Réaménagement ou évolution du projet**

Le projet et les pratiques sont en constante évolution. Les manières de travailler sont remises en question régulièrement et adaptées.

L'association L'Ermitage est actuellement engagée dans un chantier d'édification d'une « nouvelle pouponnière », c'est-à-dire de création de nouveaux locaux sur le domaine. Les enfants y seront accueillis, le château devenant le lieu d'hébergement du dispositif « Accordages » (centre de recherche et de formation).

La capacité d'accueil de la future pouponnière sera de 38 enfants, avec des groupes de vie de même taille que précédemment (deux groupes de vie pourront toutefois compter 7 enfants). Cette évolution de la capacité d'accueil permettra un redéploiement de l'offre de service dans le Haut-Rhin, puisque actuellement des enfants de la grande couronne mulhousienne sont accueillis à la pouponnière associative habilitée de Colmar, seconde pouponnière du département. Il est prévu que certains de ces enfants puissent intégrer la pouponnière de Mulhouse après l'emménagement dans les nouveaux locaux.

Les groupes de vie ne s'organiseront plus en fonction de l'âge des enfants, mais en des groupes dits « verticaux » comprenant environ « 2 petits, 2 moyens et 2 grands ». L'objectif est de permettre aux fratries d'être accueillies dans la même unité, mais aussi que soient évitées les nécessités de changement de groupe, qui d'après les professionnels ne sont pas sans conséquence sur l'enfant (ruptures de liens avec les auxiliaires, les autres enfants du groupe de vie, etc.).

Les locaux ont été pensés en fonction de la pédagogie, c'est-à-dire pour permettre aux enfants d'explorer les unités de vie et les jardins en sécurité et sous le regard de l'auxiliaire, y compris lorsque celle-ci est en soins. À cet effet, l'espace de soin est séparé de l'espace de vie par une cloison en partie vitrée. Il donne aussi sur le couloir pour que les entrées et sorties de professionnels, de matériel, de linge (etc.) ne dérangent pas les enfants de l'unité. Au sein des unités de vie les espaces pourront être modulables grâce à l'usage de barrières amovibles : les « coins repas et sommeil » changeront en fonction des besoins des enfants.

Les enfants pourront sortir librement sur les terrasses couvertes, les jardins étant clôturés par des barrières. Les siestes pourront être faites à l'extérieur lorsque le temps s'y prête.

Les matériaux utilisés seront naturels, avec du bois au sol et pour le mobilier (lits et barrières en hêtre vernis). Les éclairages ont été pensés pour ne pas éblouir les tout-petits qui les voient souvent depuis une position allongée (au sol ou sur les tapis de soins), avec une utilisation de leds colorées (la palette de couleurs étant réglable).

La pouponnière accueillera également le jardin d'éveil et le jardin d'enfants, des bureaux, une grande salle de formation donnant sur une grande terrasse, 4 salles de visites parents-enfants avec ouverture sur le « jardin des parents » (pour que parents et enfants puissent jouer dehors) dont une salle pour l'accueil des fratries, 2 salles pour les entretiens individuels des parents sans leurs enfants. Les entrées des professionnels et des visiteurs (parents, familles) seront distinctes.

## **Regard des acteurs sur le projet**

(regard critique, entraves ou freins au développement, limites de l'action...)

L'établissement a fait face à un turn-over important des professionnels, et notamment des auxiliaires. Le métier est décrit comme exigeant, malgré le soutien de l'équipe : « *Quand il n'y a pas l'expérience avant, en crèche ou dans des groupes, et qu'elles se retrouvent seules, c'est compliqué au niveau des outils éducatifs qui sont tous à créer. Cela peut les mettre très en difficulté parce qu'il n'y a pas déjà les outils de base, et quand elles sont seules parfois c'est compliqué. Travailler seul c'est particulier, même si on est là* »

*et qu'on gravite autour d'elles. Elles savent qu'on est là si elles ont besoin, ou pour les aider de temps en temps mais elles sont quand même seules pendant sept heures avec les enfants. C'est très exigeant. Et c'est aussi exigeant au niveau horaire, elles travaillent un week-end sur deux avec des changements d'horaires réguliers ».*

De manière générale, chaque poste se caractérise par une activité dense, bien que l'établissement soit « bien doté » en personnel. Cela s'explique par le choix d'une approche pédagogique qui mobilise beaucoup les équipes non seulement en temps de présence avec l'enfant (pour les soins et observations), mais aussi pour ceux de partage/coordination des équipes et de formalisation des écrits (relatifs à l'enfant ou au projet pédagogique).

## **Eléments relatifs à l'évaluation**

### **L'action a-t-elle fait l'objet d'une évaluation ?**

De septembre 2011 à juin 2013 a été conduite une recherche action sur les modalités de coopération entre les professionnels et les parents en matière de santé conduite par Odile Fournier, sociologue et formatrice à l'Institut supérieur du travail social.

Cette recherche a duré deux ans, il y a eu plein d'interviews de nos professionnels. Du coup cela a modifié une culture et a permis une autre place des parents grâce à ce travail qui s'est élaboré sur le temps, et sur cette réflexion. La question de la santé a été le prétexte pour leur faire une autre place.

Avant, la chef de service chassait parfois les parents parce qu'ils étaient devenus agressifs. Aujourd'hui cela ne se produit plus : on est dans une collaboration beaucoup plus apaisée et dans des relations qui sont plus tranquilles. Tout le monde y gagne. Le travail sur la parentalité peut s'aborder autrement.

Aujourd'hui on leur fait une autre place et cela a modifié les représentations des professionnels. On peut comprendre, intellectuellement, que quand un professionnel accueille un enfant qui est tellement en difficulté, tellement carencé, tellement maltraité, son regard sur les parents ne soit spontanément pas forcément très bon. Pour aider un enfant à grandir dans une institution, si on ne s'occupe pas de la question des parents, on perd de vue quelque chose d'important. Ce travail doit être mené en parallèle.

Depuis, le « dispositif parents » a été repensé, avec notamment la création d'un poste de « psychologue parents », qui organise les visites parents-enfants (en lien avec les coordinatrices), les assure et partage ses observations et éléments d'analyse avec l'équipe. Les visites ont été repensées, et s'organisent de la manière décrite plus haut.

Au moment de la visite sur le site était à l'étude la mise en place de visites EPAP (enfants, parents, auxiliaires, psychologues), envisagées dans le cadre des visites des parents, une fois tous les trois mois. Il s'agirait que l'auxiliaire référente de l'enfant se joigne à la visite pendant une vingtaine de minutes pour échanger sur l'enfant (par exemple en racontant aux parents une journée de l'enfant, pour que s'amorcent des questions des parents et une discussion autour de l'enfant. Ce dispositif est actuellement en expérimentation, avec pour le moment un accueil positif des personnes qui ont participé à ces premières visites.

### **Autres modalités de régulation de l'action (cadre, protocole, rythme...)**

Comme évoqué précédemment, les référentiels, les protocoles et l'ensemble des documents institutionnels posent le cadre de l'action.

Piste en vue d'une évaluation

### **Modalités d'analyse de la structure**

Fiche effectuée le : 29.08.2017

À partir de :

- la visite du dispositif et la rencontre de l'équipe par deux membres de l'ONPE,
- l'analyse des documents internes de l'association (dossier d'accueil de l'équipe ONPE, projet associatif 2013-2018, livret d'accueil, rapports d'activités 2015 et 2016, dossier de presse sur la « nouvelle pouponnière », procédures et outils à l'attention des équipes médicales/paramédicales) et de l'ouvrage d'Odile Fournier sur la recherche-action « Parentalité en protection de l'enfance ».