

**PILOTER UNE POLITIQUE DE CHANGEMENT EN MECS
FAVORISANT L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS
PORTEURS DE LA DOUBLE MESURE ASE/MDPH DANS UNE
LOGIQUE DE PARCOURS**

Stéphane BUNEL

2021

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement mes collègues de promotion qui, dans cette période incertaine, m'ont permis de garder le cap durant toute la durée de la formation.

Je remercie également l'ensemble des personnels de l'IRTS de la filière CAFDES pour leur soutien et leur mobilisation qui nous ont permis de continuer à être motivés, même dans des conditions inédites.

Je remercie mon expert mémoire, M Anacréon, pour ses nombreuses relectures, ses conseils et ses encouragements.

Je remercie l'ensemble des éducatrices et éducateurs, chefs et cheffes de service, directrices et directeurs, et surtout les jeunes que j'ai rencontrés tout au long de mes 25 ans de travail dans le secteur social et médico-social pour tout ce qui m'a été transmis. J'espère en être digne chaque jour.

Je remercie mes amis Emmanuel et Bénédicte qui ont pris du temps à leurs familles pour se consacrer à la lecture de ce mémoire.

Je remercie Vanny pour tout.

Sommaire

Introduction.....	1
PREMIERE PARTIE : Le constat d'une présence des enfants à la double vulnérabilité dans les effectifs de l'établissement.....	7
1.1 Une présence repérée dans les chiffres.....	7
1.2 Les spécificités-Les besoins-Les attentes.....	9
1.3 Les conséquences au foyer.....	11
1.4 Les problèmes posés à la direction.....	12
1.5 Une réalité à l'échelle de la nation.....	13
1.6 La parole aux acteurs de terrain.....	16
1.7 Les réponses expérimentales au niveau départemental.....	17
 Conclusion de la première partie : des besoins à prendre en compte, des pratiques qui nécessitent d'être adaptées.....	 19
DEUXIEME PARTIE : l'évolution législative.....	21
2.1.1 Pour le secteur du handicap.....	22
2.1.2 Pour le secteur de la protection de l'enfance.....	28
 2.2 Quel projet pour les jeunes doublement vulnérables ? La logique de parcours.....	 33
 2.3 Les enjeux.....	 38
2.3.1 Un enjeu d'adaptation.....	38
2.3.2 Un enjeu de qualité d'accompagnement.....	39
2.3.3 Un enjeu d'adaptation au cadre légal à venir pour l'ensemble de l'association.....	39
2.3.4 Un enjeu managérial pour la direction de l'établissement.....	41
2.3.5 Les enjeux pour le réseau et les partenaires.....	42
 Conclusion de la deuxième partie.....	 42
TROISIEME PARTIE : La volonté de l'association gestionnaire et de l'établissement de faire évoluer les pratiques en mutualisant les moyens et l'inscription de l'établissement dans ce projet.....	44
 3.1 Le projet au niveau associatif.....	 44

3.1.1	Le groupe de travail de directeurs.....	44
3.1.2	Le projet au regard des moyens associatifs.....	46
3.2	L'inscription de l'établissement dans le projet.....	46
3.2.1	Comment inscrire l'établissement dans le projet porté par l'association.....	46
3.2.2	Des avantages et des faiblesses à prendre en compte.....	48
3.3	Le développement de partenariats.....	51
3.3.1	Concept de partenariats et réseau.....	51
A)	Le réseau informel entre professionnels.....	53
B)	Le réseau formel entre professionnels.....	53
3.3.2	Des liens existants et à créer.....	54
3.3.3	Pistes d'amélioration.....	54
3.4	Les résistances au changement.....	54
3.4.1	Approche conceptuelle.....	55
A)	Les résistances au changement au foyer : analyses de mécanismes à l'œuvre et hypothèses explicatives.....	55
B)	Pistes de travail pour lever les freins.....	56
3.5	Approche conceptuelle du projet.....	58
Conclusion de la troisième partie : Diagnostic stratégique.....		60
QUATRIEME PARTIE : Animer et Piloter la politique de changement des pratiques favorisant l'accueil des jeunes doublement vulnérables dans une logique de parcours.....		
4.1 Présentation du projet.....		62
4.2 Penser un plan d'action qui réponde aux besoins.....		65
4.3 Objectif opérationnel n°1 : Les stratégies de communication.....		68
4.3.1	Action n°1 : Validation par le Conseil d'Administration (CA).....	68
4.3.2	Action n°2 : Communication auprès des financeurs sur la plateforme associative.....	68
4.3.3	Action n°3 : Auprès des Instances Représentatives du Personnel (IRP).....	69
4.3.4	Action n°4 : Auprès des équipes.....	70
4.3.5	Action n°5 : Auprès des jeunes.....	70
4.3.6	Action n°6 : Auprès des familles.....	71
4.4 Objectif opérationnel n°2 : Mise en place du PPI global.....		72

4.4.1	Action n°7 : Participation de membres de l'équipe au COPIL associatif.....	72
4.4.2	Action n°8 : Intégration de l'établissement au sein de la plateforme associative par la participation à l'équipe mobile et au groupe d'évaluation.....	73
4.5	Objectif opérationnel n°3 : Construire une stratégie d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur pour permettre le décroisement.....	74
4.5.1	Action n°9 : La mise en place d'instances collectives de réflexion.....	74
4.5.2	Action n°10 Diversifier/renforcer les compétences/Former les éducateurs.....	75
4.5.3	Action n°11 : Création de la mission de coordinateur de parcours.....	76
4.5.4	Action n°12 : Recherche et formalisation de partenariats internes et externes.....	76
4.5.5	Action n°13 : Recherche et création de réseau internes et externes.....	77
	Conclusion de la quatrième partie.....	78
	Conclusion.....	80
	Bibliographie.....	82
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ALEFPA	Association Laïque pour l'Education, la Formation, la Prévention et l'Autonomie
AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Actualités Sociales Hebdomadaires
CA	Conseil d'Administration
CAFDES	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Direction d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et de Familles
CDAPH	Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale de l'Education Spéciale
CIDPH	Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé
CIH	Classification Internationale du Handicap
CNAPE	Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant
CNPE	Conseil National de la Protection de l'Enfance
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CNUDPH	Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées
COFIL	COmité de PILotage
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPF	Compte Personnel de Formation
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
CSE	Comité Social et Economique
CSRPTH	Conseil Supérieur pour le Reclassement Professionnel et Social des Travailleurs Handicapés
CVS	Conseil de Vie Sociale
DASES	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Sante
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EMPRO	Externat Médico-Professionnel
ESAT	Etablissements ou Services d'Aide par le Travail
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico-Professionnel
IRP	Instances Représentatives du Personnel
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MNA	Mineurs Non Accompagnées
ODPE	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
OHT	Œuvre de l'Hospitalité du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPE	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
ONU	Organisation des Nations Unies
PCPE	Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPE	Projet Pour l'Enfant
PPI	Projet Personnalisé Individuel
RP	Représentant de Proximité
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SMART	Spécifique, Mesurable, Atteignable ou Ambitieux, Réaliste, Temporellement défini
SWOT	S trengths (Forces), W eaknesses (Faiblesses), O pportunities (Opportunités), T hreats (Menaces)
UE	Union Européenne
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
VAE	Validation des Acquis par l'Expérience

Introduction

Je travaille en tant que directeur, au sein du foyer Avril de Sainte Croix depuis mars 2020. L'établissement est une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) composée de deux structures : une MECS « classique » qui accueille 21 adolescentes de 14 à 18 ans et un service de semi autonomie avec un accueil mixte de 16 à 21 ans. L'établissement accueille 41 adolescent(e)s et jeunes majeur(e)s confié(e)s à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Cet établissement a une longue tradition d'engagement militant en faveur des défavorisés dont il est encore porteur aujourd'hui.

Il a été fondé au début du 20^{ème} siècle par Madame Avril de Sainte-Croix (1855-1939), une militante féministe, laïque, d'envergure internationale. Nommée Officier de la Légion d'Honneur, décorée de la Grande Médaille d'Or de l'Assistance Publique et de l'Hygiène, elle est élue Présidente du Conseil National des Femmes Françaises. Madame Avril de Sainte Croix est la première femme à siéger au sein d'une commission parlementaire en 1905.

Elle fonde l'association « L'œuvre Libératrice » en 1901 (société de relèvement et de reclassement pour jeunes filles, reconnue d'utilité publique le 28 juin 1913). Il s'agit d'aider matériellement et moralement les femmes touchées par la prostitution. Elle met ainsi en place des salles d'asiles pour les enfants, des dispensaires médicaux, une école professionnelle (qui deviendra le foyer Avril de Sainte Croix) et une ferme-école.

Le foyer a été rattaché à l'association « le Moulin Vert » en 1985.

Les directeurs et directrices successifs se sont toujours inscrits dans cette tradition militante et ont adapté, au cours des années, les pratiques de l'établissement pour accueillir les jeunes défavorisées.

La dernière directrice en date a pris ses fonctions fin 2004 et est partie à la retraite en janvier 2020. Sensibilisée aux situations des jeunes aux problématiques complexes ayant vécu des ruptures de parcours, elle a ouvert les portes de l'établissement à des jeunes aux profils plus compliqués, et malgré les problèmes posés au sein de l'institution elle a toujours lutté pour ne pas exclure.

L'établissement a été reconnu pendant plusieurs années comme une institution où il était possible d'envoyer des jeunes aux profils atypiques (aucune structure ASE ne voulant les accueillir) car le travail réalisé sur l'adaptation du cadre aux problématiques individuelles nous permettait de ne pas les exclure. Dans certains cas, un travail en collaboration avec

l'ASE a permis des réorientations mais jamais d'exclusions fermes et définitives, ceci afin de ne pas reproduire les ruptures de parcours qu'ils avaient pu connaître auparavant.

A force d'être reconnu comme une institution permettant ce type d'accueils et n'excluant pas les jeunes, l'établissement a reçu de plus en plus de demandes d'admission de jeunes porteurs de problématiques complexes. Si bien qu'au bout de quelques années, les jeunes porteurs de ces problématiques ont représenté une proportion importante de l'effectif global de l'établissement.

Par ailleurs, lors de l'évaluation externe en 2009, il a été demandé de baisser l'âge d'accueil des jeunes au sein de la MECS. Il est passé de 16 à 14 ans.

L'établissement accueillait alors des jeunes presque toutes majeures.

Le constat suivant a été fait lors de la rédaction du projet d'établissement en 2011 : « Les jeunes accueillis au foyer connaissent des conditions de vie et d'éducation marquées par la précarité affective voire matérielle. Leur parcours antérieur est marqué par des ruptures de tous ordres qui trouvent un écho dans des manifestations symptomatiques très importantes.

Les jeunes expriment leurs difficultés, leurs angoisses par des actes de violence, contre eux-mêmes ou contre les autres, de la consommation de produits illicites, de l'exclusion sociale (errance, fugue) scolaire et/ou de rupture professionnelle, des mises en danger dans leurs relations sociales, amicales, voire familiales, des conduites à risque, des phases de replis pouvant entraîner une hospitalisation dans les services de psychiatrie ».

Dans les faits, l'établissement accueillait alors, et c'est encore le cas aujourd'hui, des jeunes porteurs de troubles du comportement dont certains bénéficient de la double mesure ASE/MDPH et d'autres qui sont dans l'attente d'une reconnaissance de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées¹).

Des jeunes à la double mesure porteurs d'un handicap mental ou physique sont également accueillis (en général un à deux par an sur l'ensemble de l'établissement).

L'établissement a donc fait le constat de l'accueil de jeunes aux nouvelles problématiques, plus complexes ce qui entraîné l'émergence de nouveaux besoins auxquels il fallait que les équipes répondent. Mais face à cette situation, les pratiques sont restées inchangées. En effet, la directrice restait convaincue que l'intégration au sein du groupe devait rester l'axe majeur de la prise en charge, comme dans toutes les MECS. Or le parcours de ces jeunes

¹ Les MDPH ont été créées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005. Dans chaque département, les MDPH accueillent, informent, accompagnent et conseillent les personnes handicapées et leurs proches, leur attribuent des droits. Plus généralement, elles sensibilisent l'ensemble des citoyens au handicap.

et les troubles du comportement dont ils étaient porteurs auraient nécessité une adaptation importante et pour cela, une meilleure compréhension de leurs problématiques.

Dès 2002, l'existence d'un lien entre les pathologies psychiques des enfants et adolescents, les carences affectives et les ruptures de parcours connues était avancée².

Ces adolescents et jeunes majeurs qui relèvent à la fois du champ de la protection de l'enfance et de l'action médico-sociale sont désignés sous une multitude d'expressions : « enfants invisibles », « enfants qui présentent des situations très hétérogènes », « enfants doublement vulnérables », « incasables » ... Cette oscillation dans la manière de nommer les mineurs et jeunes majeurs aux problématiques multiples est en soi un indicateur de la difficulté à cerner leurs besoins et à proposer des réponses adaptées, cohérentes et durables.

Je choisis d'employer la dénomination « enfants doublement vulnérables³ » tout au long de ce mémoire. Celle-ci me semble la mieux appropriée car elle amène l'idée qu'ils doivent bénéficier d'une double attention et d'une double protection.

La mise en lumière de la présence au sein des effectifs de foyers de la protection de l'enfance des jeunes doublement vulnérables et des difficultés d'adaptation de ceux-ci pour leur apporter une réponse adaptée a été décrite dans de nombreuses publications.

C'est le cas du rapport du Défenseur de droits de 2015⁴ qui parle alors de donner des « droits aux enfants invisibles ».

Cela a été également le sujet du rapport du Conseil National de la Protection de l'Enfance (CNAPE)⁵ publié en mars 2019 (créée en 1948, le CNAPE est une fédération nationale d'associations qui accompagnent et accueillent les enfants, adolescents et jeunes adultes en difficulté. Son action s'inscrit dans le respect de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant et dans le cadre des politiques publiques relatives à l'enfance et à la jeunesse).

² CREAM IDF AQUITAINE, *Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance*, rapport final, juillet 2019, 114 pages, disponible sur internet : http://www.creaiidf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/rapport-final_ase_mdph-octobre2019.pdf

³ TOUBON J., AVENARD G., Rapport final de 2015, *Des droits pour les enfants invisibles*, 130 pages, disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913

⁴ Ibid.

⁵ CNAPE, *L'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap*, mars 2019, 36 pages, disponible sur internet : <https://www.cnape.fr/laccompagnement-des-enfants-relevant-de-la-protection-de-lenfance-et-du-handicap/>

Ce rapport explique que « les services et établissements de la protection de l'enfance connaissent, pour la plupart, depuis une dizaine d'années, une forte hausse du nombre d'accueils d'enfants porteurs de handicap pour lesquels les besoins d'accompagnement sont multiples ».

Ces travaux nous disent également que les établissements et services continuent d'apporter les réponses habituelles à ces nouvelles problématiques ; que ce soit par manque de moyens, de formation ou de liens entre les acteurs. Sur ce dernier point, le cloisonnement des acteurs (médicaux, ASE, psychiatriques, éducation nationale), renforce la mauvaise appréciation des besoins. Ceci entraîne des réponses inadaptées et donc une répétition des exclusions voire des ruptures de parcours, les mêmes que celles qu'ils connaissaient jusqu'alors.

Il me semble préjudiciable pour ces jeunes, par incompréhension de leurs problématiques et besoins, de se retrouver exclus des établissements supposés les aider et, au-delà, d'être mis au banc de la société.

G. AVENARD⁶, Défenseure des enfants et adjointe au Défenseur des droits entre 2014 et 2020, s'est exprimée sur ce sujet au cours d'une intervention lors des Rencontres Régionales organisées par le CREAL Pays de Loire et l'URIOPSS en juin 2021. Elle y a fait référence à la Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance⁷ et a insisté sur la nécessité de sécuriser le parcours des enfants en danger (le législateur impose ainsi la construction d'un parcours personnalisé pour chaque enfant suivi par les services départementaux de l'ASE) : « Non seulement ces enfants sont incompris, par méconnaissance de leurs problématiques mais en plus ils vivent une négation de leurs droits fondamentaux ».

La démarche singulière d'accueils inconditionnels impulsée à l'ensemble de l'institution a engendré des effets positifs. L'établissement bénéficiait alors d'une réputation positive auprès de l'ASE et les liens avec les partenaires étaient basés sur la confiance mutuelle. De plus, un travail au long cours avec des jeunes qui n'avaient pas l'habitude d'être accueillis très longtemps au sein de la même institution pouvait être envisagé.

Ces accueils ont eu des conséquences importantes sur la vie du groupe, sur le travail des salariés et l'institution en général. Ils ont, en effet, fait émerger de nouveaux besoins. Des

⁶ AVENARD G., « Des enfants « invisibles », « doublement vulnérables ? » Mieux connaître, mieux prendre en compte les besoins et les situations des enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance », rencontres régionales CREAL Pays de Loire-URIOPSS, Angers, 1^{er} juin 2021

⁷ LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234/>

difficultés y pour répondre de la part des équipes sont apparues et des problèmes pour anticiper et s'adapter au niveau de l'institution ont émergé.

Au fur et à mesure des années, la bonne image dont jouissait l'institution s'est dégradée. L'établissement recevait essentiellement des demandes d'admission de jeunes qui s'étaient fait exclure d'autres institutions ou qui n'étaient même pas acceptés en raison de la complexité de leurs problématiques. Si bien qu'une grande partie du groupe était porteur d'une double vulnérabilité.

L'incompréhension entre les cadres et les équipes grandissait et l'institution est entrée dans une période de crise :

- une crise de confiance entre les équipes et la vision portée par la direction.
- une crise managériale par manque d'anticipation, de propositions d'adaptation et d'écoute de ce que vivaient les salariés au quotidien. Cela a engendré un turn over important.
- une crise institutionnelle car l'image de l'établissement était sérieusement entachée à cause des nombreux problèmes rencontrés sur les prises en charge.

Il y a désormais un grand décalage entre les besoins des jeunes doublement vulnérables accueillis et notre manière d'y apporter des réponses.

Ce mémoire s'intéresse à la mise en place de réponses adaptées au sein de l'institution pour répondre aux besoins des jeunes à la double vulnérabilité.

J'ai réalisé mon diagnostic à partir des constats de l'évolution des profils des jeunes accueillis et des conséquences que cela a eu sur le terrain. Il a été renforcé par l'ensemble des productions écrites d'un grand nombre d'acteurs dont les analyses convergent toutes dans le même sens. Il a été renforcé également par des entretiens avec des acteurs de terrain confrontés à la même situation. Et enfin, sur la volonté gouvernementale récemment affichée de prendre en compte les jeunes à la double vulnérabilité⁸ et la volonté de l'association gestionnaire de l'établissement de s'inscrire dans cette démarche en créant un groupe de travail sur l'accueil des jeunes porteurs de la double vulnérabilité au sein de l'association.

Dans la première partie de ce mémoire, à partir du diagnostic réalisé sur la population, porteuse de la double vulnérabilité accueillie au foyer, je démontrerai la nécessité de repenser l'accompagnement des adolescents et jeunes majeurs accueillis. Je m'appuierai sur leurs caractéristiques et leurs besoins. A partir de notre vécu et des problèmes que

⁸ TAQUET A., Secrétaire d'Etat chargé de la Protection de l'Enfance, *Adrien Taquet veut innover pour les enfants de l'Ase en situation de handicap*, 29 janvier 2021 disponible sur hospimedia.fr

nous avons rencontrés, je repérerai les problèmes de direction posés par ces accueils. Je donnerai ensuite les éléments qui montrent que cette problématique est nationale et que nous allons, de par la volonté gouvernementale, devoir apporter des réponses à cette question, soutenus par l'association gestionnaire. Je citerai également des exemples d'accompagnement innovants au niveau de certains départements.

La deuxième partie sera pour moi l'occasion de détailler les différentes lois et conventions qui régissent le secteur du handicap et celui de la protection de l'enfance qui me permettent de penser l'accueil des jeunes doublement vulnérables dans une logique de parcours au sein de l'établissement que je dirige. Je ferai également un focus sur l'association dont l'établissement fait partie avec la démarche engagée actuellement pour répondre aux besoins de ces jeunes. Je détaillerai enfin les différents enjeux de la situation.

Dans une troisième partie, je réaliserai un diagnostic stratégique à partir des éléments recueillis par le groupe de travail associatif, je décrirai le projet au regard des ressources de l'établissement. A partir d'une analyse SWOT, je décrirai les forces et faiblesses de l'établissement pour répondre aux besoins d'adaptation des pratiques et enfin, j'amènerai des notions conceptuelles concernant le travail en partenariat et les résistances au changement qui me donneront les pistes d'amélioration qui guideront mon plan d'action.

Enfin, dans une quatrième partie, je détaillerai les stratégies de communication et mon plan d'action. Celui-ci comportera les objectifs opérationnels, les actions qui en résultent et les indicateurs nécessaires à l'évaluation du projet.

PREMIERE PARTIE : Le constat d'une présence des enfants à la double vulnérabilité dans les effectifs de l'établissement

Antoine Dulin, vice-président du Conseil Economique Social et Environnemental dans un article paru dans la revue Actualité Sociales Hebdomadaires (ASH)⁹ explique que : « On ne peut pas répondre aux besoins spécifiques de ces jeunes. On a une difficulté à objectiver, à qualifier et à quantifier ce qu'ils sont, on en parle, mais comme on n'a pas de visibilité, on ne sait pas où les mettre. Pourtant, la réalité est bien là : parce qu'il y a des ruptures tôt dans leur parcours, ils mettent à mal l'institution et sont confrontés en retour à de la maltraitance institutionnelle. ».

1.1 Une présence repérée dans les chiffres

Selon les constats du projet d'établissement de 2011, les problématiques de jeunes accueillis se complexifient. Nous ne parlions pas à l'époque de « double vulnérabilité ». Lors d'un travail préparatoire à la réécriture du projet d'établissement en 2018, les problèmes rencontrés par les équipes au moment de ces accueils ont été travaillés. Dans une démarche d'objectivation et pour mieux cerner leurs besoins, un diagnostic quantitatif chiffré de l'évolution des problématiques des jeunes accueillis et une classification par profils de l'ensemble des jeunes accueillis ont été réalisés.

Je reprends ci-dessous les quatre profils et leurs descriptions respectives :

-PROFIL 1. Les Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Ce sont pour la plupart des jeunes qui sont arrivés en France dans des conditions extrêmement compliquées. Nombre d'entre eux sont originaires de pays en guerre qu'ils ont dû fuir. Le parcours, souvent chaotique, qu'ils ont effectué pour arriver jusqu'en France reflète leur motivation à s'intégrer dans ce pays nouveau pour eux. La plupart sont donc très friands d'apprentissages, seul moyen pour eux de s'en sortir.

L'établissement accueille également des MNA dont les situations sont plus complexes. En effet, si certains arrivent à s'appuyer sur leur parcours, pour d'autres, celui-ci représente des expériences traumatisantes qui engendrent d'importantes problématiques dont nous devons tenir compte dans leur accompagnement.

- PROFIL 2. Jeunes en difficulté, situations familiales précaires

Ces jeunes sont issus de familles où les problèmes sont suffisamment importants pour nécessiter un placement mais avec lesquels un travail reste envisageable la plupart du temps.

⁹ DULIN A., *On les place dans une case qui n'est pas la bonne*, article des ASH, déc. 2020

Au sein de cette catégorie, nous avons listé un certain nombre de problématiques retrouvées chez le jeune ou la famille pour nous permettre d'y inclure telle ou telle situation. Chez le jeune, nous retrouvons des problématiques telles que l'absentéisme ou l'échec scolaire, l'usage de drogue (avec une prise de recul par rapport à la consommation prouvée pour nous qu'un travail éducatif est envisageable), les conflits avec les parents, les troubles du comportement, de la souffrance psychologique.

Chez les parents des jeunes de cette catégorie, nous retrouvons des problématiques telles que la précarisation, la violence conjugale, les violences sur leurs enfants, la maladie, le handicap, les troubles psychologiques voire psychiatriques.

Nous retrouvons au sein de cette catégorie une minorité de jeunes porteurs de la double vulnérabilité.

Le projet de service est adapté à l'heure actuelle à l'accueil de ces jeunes.

- PROFIL 3. Les jeunes qui ont connu au sein de leurs familles des carences graves

Dans cette catégorie, nous placerons des jeunes dont les situations nous semblent les plus graves et qui requièrent une vigilance particulière de notre part.

Chez les jeunes, nous trouvons des problématiques telles que la déscolarisation, les fugues répétées, l'agressivité verbale et/ou physique, les troubles mentaux, les troubles du comportement diagnostiqués, les conflits relationnels aigus.

Pour ce qui concerne les parents, nous trouvons des problématiques telles que la violence envers leurs enfants ayant fait l'objet d'un jugement et d'une condamnation, l'inceste, l'absence, le suicide d'un parent, les troubles mentaux, la marginalisation (prostitution, drogue, alcool).

Nous constatons que certaines problématiques se retrouvent dans plusieurs catégories. Nous estimons que c'est l'accumulation de celles-ci qui complexifie la prise en charge.

Au sein de cette catégorie, se trouvent des jeunes pour lesquels le projet de service n'est pas totalement adapté au moment de l'accueil.

- PROFIL 4. Les jeunes « en rupture de parcours » au moment de leur arrivée.

Dans cette catégorie, se trouvent des jeunes en rupture totale avec le milieu familial d'origine. Les problématiques rencontrées sont la déscolarisation complète, les fugues, la marginalisation, la consommation répétée d'alcool, de drogues, la prostitution, l'absence de projet d'insertion, un handicap mental ou physique diagnostiqués mais pour lesquels aucune structure adaptée n'a été trouvée.

Chez les jeunes de cette catégorie, le projet de service n'est pas du tout adapté et un accompagnement éducatif est très difficilement envisageable. Pour autant nous tentons de leur proposer un accompagnement adapté à leur capacité du moment. Cela passe en

général par un temps plus ou moins long avec un travail sur l'instauration d'un lien de confiance avec un ou plusieurs membres de l'équipe.

Les jeunes à la double vulnérabilité (troubles du comportement, déficience intellectuelle légère, handicap physique) se retrouvent dans plusieurs catégories mais sont surtout présents dans la 3^{ème} et la 4^{ème}.

Ils représentent 20% des accueils avec quelques pics en 2011, 2014 et 2016. Ces jeunes sont pour la plupart déscolarisés.

La proportion de jeunes issus de familles aux situations précaires au moment de l'accueil reste en général autour du tiers des jeunes accueillis.

La proportion de jeunes en « rupture de parcours » au moment de leur accueil est en augmentation depuis 2014 pour atteindre 43% en 2017.

De plus, l'évolution de l'âge moyen à l'accueil montre un rajeunissement des jeunes accueillis. Nous sommes passés d'un âge moyen à l'accueil de 18 ans en 2011 à 16 ans et demi depuis 7 ans.

1.2 Les spécificités-Les besoins-Les attentes

Selon le rapport du Défenseur des droits¹⁰, l'émergence des questions liées au handicap psychique fait suite à leur reconnaissance par la Loi du 11 février 2005¹¹ qui précise que certaines personnes peuvent être handicapées en raison de leur psychisme. La distinction du handicap mental et du handicap psychique a été mise en lumière par le rapport CHARZAT¹² de 2002. L'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM)¹³ précise, en 2014, qu'il

¹⁰ TOUBON J., AVENARD G., Rapport final de 2015, *Des droits pour les enfants invisibles*, 130 pages, disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913

¹¹ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel n°36 du 12 février 2005, disponible sur internet <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647/>

¹² CHARZAT M., Mission parlementaire, Rapport remis à Mme ROYAL S. Ministre Déléguée à la Famille, A l'Enfance et aux personnes Handicapées, mars 2002, *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*, 138 pages, disponible sur internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_CHARZAT_2002.pdf

¹³ HAS-ANESM, *Lettre de cadrage : Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques*, Conseil d'orientation stratégique du 30 septembre 2014 et Conseil scientifique du 1er octobre 2014, 35 pages, disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/lettre_de_cadrage_handicap_psychique_octobre_2014.pdf

n'existe aucune définition partagée du handicap psychique, « un terme dont l'usage et l'acceptation sont très variés et la littérature fait état d'un flou conceptuel sur la notion ». Le handicap psychique désignerait la conséquence sociale de troubles psychiques. Or, malgré l'absence de définition partagée du handicap psychique, il existe un consensus sur les limitations de la participation sociale entraînées par les troubles : isolement et rupture du lien social dans la vie relationnelle, difficultés dans la vie quotidienne et courante, dans le maintien ou l'accès à l'emploi et à l'habitat.

Cinq éléments principaux d'évaluation sont prévus par le guide des éligibilités édités par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)¹⁴ s'agissant du handicap psychique de l'enfant :

- la conscience et les capacités intellectuelles
- les capacités relationnelles et les comportements
- la communication
- les conduites et actes élémentaires dans la vie quotidienne
- la capacité générale d'autonomie et de socialisation.

Les adolescents présentent des situations très hétérogènes : en fonction de la nature et de la lourdeur du handicap : physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, ainsi que des troubles associés.

Les jeunes porteurs de la double mesure ont des besoins spécifiques.

Pour ce qui concerne les jeunes accueillis, nous pouvons noter les besoins suivants :

- un accompagnement plus individualisé
- un cadre plus sécurisant pour ces jeunes ayant connu des ruptures tout au long de leur parcours.
- un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) formalisé réunissant les différents acteurs qui gravitent autour de chaque situation acteurs (le cloisonnement entre les institutions, rendant difficile le travail en commun ; l'ASE répond aux problématiques de l'ASE et le médical répond aux problématiques du médical)
- la création de lien entre institutions pour mettre en place des partenariats avec des instituts prodiguant des soins psychologiques, psychiatriques, médicaux
- un travail autour de la scolarité en vue de son adaptation aux situations individuelles

¹⁴ CNSA, Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées, 90 pages, Dossier technique mai 2013, disponible sur internet : <https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-Technique-eligibilites-web-2.pdf>

1.3 Les conséquences au foyer

-Au niveau des jeunes

Au niveau de l'accompagnement : les problèmes que chacun de ces jeunes rencontrent se situent dans la difficulté d'établir des relations stables, la violence contre eux-mêmes, contre les autres jeunes ou encore contre l'institution et ses représentants, la consommation de produit illicites (drogues, alcool..), la difficulté d'intégration dans le groupe (notion fondamentale en MECS), la déscolarisation, des transgressions grandissantes par rapport à des règles simples de la vie en collectif, des fugues en augmentation...

Nous rencontrons déjà ces problématiques mais la multiplication de ces indicateurs pour chaque situation rend l'accompagnement plus complexe.

-Au niveau des équipes

La multitude d'acteurs qui gravite autour de ces situations empêchent une bonne communication.

Cette situation engendre de nombreuses difficultés :

-pour les enfants d'abord, qui ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée à leurs besoins,

-pour les professionnels ensuite, qui ne possèdent pas les compétences pour les accompagner.

En effet, les établissements de protection de l'enfance ne sont pas adaptés à l'accueil à temps plein des enfants : l'insuffisance du nombre d'encadrants, les formations inadaptées, le manque de compétences et d'outils spécifiques pour répondre à leurs problématiques particulières, la méconnaissance des modalités d'accompagnement possibles, l'absence de logique de soins...

Cette absence de réponse adéquate peut engendrer des passages à l'acte violents.

D'autres directeurs de MECS sont confrontés à cette situation. C'est le cas de T. LE GOAZIOU qui la décrit dans son mémoire CAFDES de 2006¹⁵ :

« Cette réponse insuffisante de l'établissement est rapidement identifiée par ces jeunes en souffrance qui ne la comprennent pas. Ils s'inscrivent ainsi dans une logique de la déception, marquée par une insatisfaction forte : refus de l'intégration scolaire et de la formation professionnelle, dégradation du langage (insultes), augmentation des comportements violents, recherche pour certains jeunes de l'affrontement physique, augmentation des conduites addictives, multiplication des fugues. Ce choc vient rompre

¹⁵ LE GOAZIOU T., Mémoire CAFDES de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, *Diversifier les prestations en MECS pour répondre aux besoins des nouvelles populations d'adolescents accueillis*, 2006, disponible sur internet : https://documentation.ehesp.fr/memoires/2006/cafdes/le_goaziou.pdf

l'équilibre de la prise en charge. Face à des adolescents de plus en plus imprévisibles, la cohésion d'équipe est interrogée. Elle est mise à l'épreuve. Des éducateurs référents rencontrent l'échec. Ils sont remis en cause dans leur conviction. L'espace de l'accompagnement éducatif devient conflictuel entre le professionnel et le jeune. Cette tension déborde le cadre strict de la MECS. Le travail d'équipe est cloisonné. »

1.4 Les problèmes posés à la direction

Selon un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)¹⁶, « plus que pour d'autres handicaps, les personnes souffrant de troubles psychiques ont un besoin essentiel d'accompagnement de proximité et au quotidien, la bonne prise en charge de l'enfant ne doit pas tenir au seul lien entre les acteurs du secteur, surtout lorsque l'enfant relève du dispositif de protection de l'enfance ».

Cette bonne prise en charge doit assurer une palette de réponses globales et « l'importance des réseaux, en particulier ceux qui assurent le lien entre le sanitaire, le médicosocial et le social, n'est plus à démontrer, car ils sécurisent les conditions de l'accueil des personnes handicapées psychiques¹⁷ ».

Ces jeunes sont porteurs d'une double vulnérabilité, cela devrait en toute logique leur permettre de bénéficier d'une double attention et d'une double protection, mais ils vont paradoxalement, parce qu'ils se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes, être les victimes de l'incapacité à dépasser les cloisonnements institutionnels, l'empilement des dispositifs et la multiplicité des acteurs, ainsi que les différences de cultures professionnelles, notamment autour de la place des parents et du travail avec les familles ; ils courent, de fait, le risque que se neutralisent les interventions conduites auprès d'eux.

L'établissement a tardé à faire évoluer ses pratiques et cela a engendré des problèmes pour trouver de nouvelles réponses à ces nouveaux besoins.

Les transgressions (fugues, agressivité verbale et physique, consommation de stupéfiants au sein de l'établissement) étaient peu ou pas sanctionnées, les réunions d'équipe étaient insatisfaisantes pour les éducateurs qui repartaient sans solution concrète, la place de référent éducatif était mise à mal et les relations entre l'équipe éducative et le groupe de jeunes étaient marquées par de nombreux conflits.

D'une manière générale, les conflits n'étant pas réglés, les tensions se déchargeaient dans un autre lieu qu'au sein d'un cadre éducatif. De ce fait, les situations conflictuelles étaient

¹⁶ IGAS, collectif d'auteurs, *La prise en charge du handicap psychique*, Tome I, aout 2011, 255 pages, disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-018r.pdf>

¹⁷ *ibid.*

nombreuses durant les soirées et les nuits et les cadres d'astreintes étaient appelés très souvent pour intervenir.

Alors que ces accueils auraient nécessité de prendre le temps de la réflexion pour anticiper et agir, l'ensemble des équipes intervenaient dans l'urgence, une urgence chassant l'autre. Cela a créé des frustrations, de l'incompréhension, des tensions et a engendré un turn over important.

Le manque d'adaptation des pratiques, le manque de réponses adaptées, de moyens, de coordination de formation et les incompréhensions entre les salariés et la vision de la directrice ont fait entrer l'établissement dans une période de crise.

Dans les faits, l'institution demandait à chacun des salariés de s'adapter individuellement mais n'a pas fait évoluer ses pratiques de manière collective.

Tous ces indicateurs montrent que l'institution, en accueillant des jeunes à la double vulnérabilité ne s'est pas suffisamment adaptée.

Le cloisonnement des acteurs nous oblige à travailler seul. Cela pose des problèmes car le rôle de chacun n'est pas identifié.

Notre structure ne dispose pas de plateau technique suffisant en termes de rééducation fonctionnelle, de prise en charge psychique ou psychiatrique, etc. ; par conséquent, elle se trouve inadaptée pour assurer un accompagnement satisfaisant des enfants en situation de double vulnérabilité.

De plus, en raison du faible nombre de dispositifs thérapeutiques ou des diminutions de places en psychiatrie, nous peinons à bénéficier des soutiens qui nous permettraient de faire face aux besoins des enfants confiés ou accueillis (prise en charge ambulatoire, équipe mobile, plateaux techniques, etc.).

1.5 Une réalité à l'échelle de la nation

Comme le montre l'enquête de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)¹⁸ datée de 2017 (il n'en existe pas de plus récente), environ douze % des enfants accueillis en MECS et foyers de l'enfance sont porteurs d'un handicap reconnu par la MDPH et presque dix % sont en attente d'une reconnaissance de notification MDPH.

¹⁸ DREES 2019, Sous la direction de Leroux I., *L'aide et l'action sociales en France : Perte d'autonomie, Handicap, Protection de l'enfance et insertion*, disponible sur internet : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

Les chiffres, bien que généralement basés sur des estimations, sont clairs. Il existe une proportion importante de jeunes à la double problématique accueillis au sein des structures de l'ASE.

Le graphique tiré du rapport du Défenseur des droits de 2015¹⁹ (en annexe V) illustre la problématique à laquelle sont confrontés les établissements de protection de l'enfance.

Il ressort également du rapport que, pour une très large majorité des enfants en protection de l'enfance, le handicap à l'origine d'une reconnaissance MDPH est un handicap psychique et mental qui met les départements en difficulté en raison des particularités liées à sa prise en charge effective. Il en ressort également que les troubles importants du comportement seraient surreprésentés à l'ASE. Les handicaps sensoriels, physiques, moteurs seraient beaucoup moins présents.

-Les raisons de cette hausse

Selon le rapport de la CNAPE²⁰ daté de mars 2019, les services et établissements de la protection de l'enfance connaissent, pour la plupart, depuis une dizaine d'années, une forte hausse du nombre d'accueils d'enfants porteurs de handicap pour lesquels les besoins d'accompagnement sont multiples.

Les structures du médico-social connaissent elles aussi une hausse du nombre d'enfants bénéficiant également d'une mesure de protection de l'enfance.

Qu'on les appelle enfants aux « problématiques mixtes » ou bien « à la double problématique » ou encore « incasables », il n'existe pas de statistique nationale les concernant et les réalités sont très différentes d'un établissement à l'autre, d'un territoire à l'autre.

Par ailleurs, lorsque les territoires manquent de places en Institut Médico-Éducatif (IME) ou en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP), les enfants sont placés par défaut en MECS.

De la même manière, les hôpitaux de jour, du fait de la réduction des accueils, se défaussent sur les IME/ITEP qui eux-mêmes se défaussent sur les établissements de protection de l'enfance.

¹⁹ TOUBON J., AVENARD G., Rapport final de 2015, *Des droits pour les enfants invisibles*, 130 pages, disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913

²⁰ CNAPE, *L'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap*, mars 2019, 36 pages, disponible sur internet : <https://www.cnape.fr/laccompagnement-des-enfants-relevant-de-la-protection-de-lenfance-et-du-handicap/>

Lorsque les enfants sont accueillis, la responsabilité de la prise en charge de l'enfant est généralement renvoyée à l'ASE par les professionnels du soin et/ou du médico-social lorsqu'il n'y a pas de réponse adaptée. Les troubles du comportement associés étant souvent importants, les structures médico-sociales laissent aux services de protection de l'enfance le soin de gérer seuls ces difficultés. Le placement de l'enfant amène souvent les partenaires à se désengager ou à limiter leur prise en charge en cas de difficultés, l'hébergement étant assuré.

Cette situation engendre de nombreuses difficultés. Pour les enfants en premier lieu, qui ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée à leurs besoins, pour les professionnels ensuite, qui ne possèdent pas les compétences pour les accompagner.

Le rapport de la CNAPE²¹ explique que cette hausse constatée du nombre d'enfants porteurs de la double problématique protection de l'enfance/handicap résulte de multiples causes, parmi lesquelles :

- l'aggravation des pathologies psychologiques et psychiatriques des enfants (non plus seulement des troubles du comportement, aggravés, à l'adolescence) ;
- la pathologisation des troubles du comportement ;
- un meilleur repérage par les professionnels du handicap des enfants en danger ou en risque de l'être du fait, d'une part, d'un changement de pratiques avec une diminution de la suprématie du courant psychanalyste qui permet d'appréhender davantage l'environnement de l'enfant et, d'autre part, à une plus grande connaissance du dispositif et des procédures de la protection de l'enfance (notamment concernant les informations préoccupantes) ;
- la dégradation de la situation des familles (difficultés d'accès aux soins, à la culture...), leur précarisation (voire leur paupérisation) ;
- la diminution des places d'internat en établissements spécialisés qui crée des listes d'attente pour accéder à un accompagnement adéquat ;
- l'isolement des parents d'enfant en situation de handicap aggravé du fait du manque de ressources dans leur environnement, mais aussi du fait d'une surreprésentation de familles monoparentales.

Il ressort des échanges avec les professionnels de la protection de l'enfance que les enfants à la fois protégés et relevant aussi du secteur médico-social sont parfois moins bien accompagnés que les autres enfants porteurs de handicap.

²¹ CNAPE, *L'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap*, mars 2019, 36 pages, disponible sur internet : <https://www.cnape.fr/laccompagnement-des-enfants-relevant-de-la-protection-de-lenfance-et-du-handicap/>

De nombreux IME/ITEP sont de plus en plus sélectifs concernant les profils des enfants pris en charge, certains n'hésitant pas à exclure les plus « durs ». Ainsi, les ITEP demandent aux MECS de prendre en charge à temps plein les enfants lors des situations de crise. Les établissements de protection de l'enfance subissent ces situations et ne les dénoncent pas de crainte d'une exclusion définitive de l'IME/ITEP.

Les ITEP assurent davantage de prises en charge partielles, voire très partielles (quelques heures par semaine) pour répondre aux commandes de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de réduire les listes d'attente. Ces choix se font souvent au détriment des enfants qui sont placés dans le cadre de la protection de l'enfance car il est estimé qu'ils sont déjà accompagnés, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une mesure judiciaire.

Dès 2004²², la Défenseure des droits attirait l'attention sur le besoin de coordination entre les différents acteurs qui gravitent autour des situations où « à défaut d'organisation concertée, chaque acteur semble trop souvent fonctionner dans une logique propre. Cela risque d'aboutir à des dysfonctionnements et à des prises en charge inadaptées ».

1.6 La parole aux acteurs de terrain

Il n'existe pas de chiffres officiels, selon les différents rapports. Je suis donc allé à la rencontre d'acteurs de terrain, qui accueillent des jeunes aux problématiques « multiples ». J'ai eu des entretiens avec deux cheffes de service d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) l'un à Paris et l'autre à Nantua dans le département de l'Ain, la directrice d'un Externat Médico-Professionnel (EMPRO) (à Colombes, 92) et la cheffe de service d'un Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD à Aulnay sous-bois, 93).

Toutes m'ont confirmé l'augmentation dans leur file active des jeunes suivis ayant la double vulnérabilité. Elles m'ont confirmé également que pour pallier l'absence de réponses institutionnalisées, elles devaient créer des réseaux de partenaires.

En revanche, si cela se fait et fonctionne, c'est à partir des problématiques constatées au niveau de chaque institution, des réseaux de chaque professionnel et de la bonne volonté des personnels.

Autrement dit, si cette volonté n'existe pas il n'y pas d'instance officielle qui organise, régule, crée du lien...

²² BRISSET C., Rapport final du Défenseur des enfants, 2004, 224 pages, disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=7852

Selon le rapport de l'IGAS²³, « les partenariats entre structures locales de prise en charge se caractérisent par leur hétérogénéité, reflète des disparités locales, et des engagements individuels. Ils sont de nature et de format variables. La plupart se sont construits soit autour d'une logique institutionnelle, (réseaux de santé mentale, réseaux de professionnels conçus en termes de plateforme d'évaluation et de prise en charge), soit autour de situations complexes pour lesquelles chaque institution n'a pu apporter qu'une réponse partielle ou s'est heurtée à un échec (réseaux de professionnels autour des adolescents, des adultes ; question de l'accès au logement...). »

1.7 Les réponses expérimentales au niveau départemental

Il existe des dispositifs créés récemment. Ces dispositifs sont pour la plupart expérimentaux au niveau des départements et montrent l'engagement des acteurs locaux pour répondre aux besoins des jeunes aux problématiques mixtes.

La création de réseau en décroissant les acteurs est souvent mise en avant comme axe majeur du travail à enclencher.

Le schéma départemental 2018-2022 du Val d'Oise²⁴ préconise, en vue d'éviter les ruptures de parcours des jeunes aux situations dites « mixtes », de créer des actions de sensibilisation pour les acteurs des secteurs ASE et handicap en vue d'un repérage plus précoce et aussi de créer du lien entre les deux secteurs.

C'est le cas également du projet de santé 2018-2022 des Pays de la Loire²⁵ qui indique dans une de ses préconisations qu'il faut « faciliter les relations entre les partenaires de la protection de l'enfance et ceux du handicap, auprès de l'enfant en situation de vulnérabilité plurielle pour garantir la cohérence et la continuité des parcours et des accompagnements ».

Le secteur de la psychiatrie de son côté contribue à cette dynamique.

En 2013 le « projet BASTIDE » est développé en partenariat entre le conseil départemental des Landes et le centre hospitalier de Mont-de-Marsan dans le cadre d'un co-financement

²³ IGAS, collectif d'auteurs, *La prise en charge du handicap psychique*, Tome I, août 2011, 255 pages, disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-018r.pdf>

²⁴ Schéma départemental des personnes handicapées du Conseil départemental du Val d'Oise, 2018-2022, p 26, disponible sur internet : <https://www.valdoise.fr/1701-schema-departemental-personnes-handicapees-valdoise.htm>

²⁵ Projet Régional de Santé des Pays de Loire, 2018-2022, *Accompagnement des Jeunes en situation de handicap relevant d'une mesure au titre de la protection de l'enfance (Aide Sociale à l'Enfance – Protection Judiciaire de la Jeunesse)*, disponible sur internet : <https://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>

entre les deux acteurs. Il s'agit d'une unité thérapeutique et éducative pour la prise en charge d'adolescents dans un service de psychiatrie adulte. Ce sont six lits dédiés à la prise en charge d'adolescents avec une problématique sociale et psychiatrique, pour des « durées d'hospitalisation "sur mesure" » (temps plein, quelques jours par semaine, accueil séquentiel). Quatre postes sont financés par le conseil départemental au sein de ce service où vont intervenir des éducateurs spécialisés.

Il existe des MECS avec des projets de service innovants et tentent d'apporter des réponses globales aux besoins des jeunes aux problématiques mixtes.

Ces MECS expérimentales visent à travailler la continuité de la prise en charge avec le sanitaire et le médico-social. Elles constituent un nouveau type de réponse face aux limites des dispositifs accueillant des jeunes bénéficiant de la double mesure ASE/MDPH.

Le département de la Haute-Savoie et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes ont conjointement autorisé et créé, après appel à projet, un dispositif expérimental en 2011 pour des enfants et adolescents en situation de handicap psychique et/ou présentant des troubles du comportement et nécessitant une mesure de protection de l'enfance. Le cahier des charges précisait que le public visé était celui des jeunes avec des difficultés multiples. Des équipes mobiles sont constituées pour aller au sein des MECS. Elles peuvent apporter formation et soutien aux éducateurs confrontés à des situations qu'ils ne connaissaient pas jusqu'alors et pour lesquelles ils se trouvent difficultés pour trouver des réponses adaptées.

Un appel à projet de l'ARS de Bourgogne Franche Comté²⁶ prévoit la mise en place de dispositifs permettant « d'accompagner la création de places en établissements spécialisés du développement d'équipes mobiles, sanitaires et médico-sociales, en appui des structures et des familles d'accueil de l'ASE ».

Des dispositifs expérimentaux d'équipes mobiles similaires existent déjà dans les départements de Bretagne et des Pays de la Loire.

L'association ALEFPA de Vendée a créé en 2018, à la Roche-sur-Yon, une structure spécialement dédiée à l'accueil de jeunes doublement vulnérables pour répondre aux besoins croissants du territoire. Ces jeunes, aux troubles du comportement particulièrement importants ont tous subi de nombreuses ruptures de parcours (jusqu'à 7 exclusions de

²⁶ ARS Bourgogne Franche Comté, appel à candidature, *Création d'un dispositif d'appui protection de l'enfance/handicap en faveur d'une meilleure prise en charge des enfants et adolescents en situation de handicap*, confiés à l'aide Sociale à l'enfance, juin 2021

différentes structures selon la cheffe de service²⁷). A partir du moment où les jeunes bénéficient de la double protection ASE/MDPH et qu'une place est libre, ils peuvent être admis.

Les jeunes y sont accueillis à partir de 13 ans. Les principes directeurs en sont :

- principe d'un accueil inconditionnel
- principe d'un espace de négociation
- principe de non exclusion
- principe de bas seuil (les demandes faites aux jeunes sont adaptées à leur capacités)
- principe de permanence du lien

CONCLUSION de la première partie : des besoins à prendre en compte, des pratiques qui nécessitent d'être adaptées

Les constats sont clairs : les jeunes à la double problématique sont accueillis au sein de notre établissement depuis plus de dix ans. Cette problématique nationale commence à être prise en compte par les autorités gouvernementales. Sans attendre la mise en application des décisions, il m'appartient de ma place de directeur de faire preuve d'adaptation pour trouver des réponses adaptées à leurs besoins et d'accompagner les équipes dans ce projet d'évolution des pratiques.

Je pourrai travailler la question du décloisonnement de nos pratiques et ainsi évoluer vers une bonne prise en compte des besoins des jeunes doublement vulnérables en m'inspirant des pratiques innovantes développées au niveau de certains départements, et en m'appuyant sur la volonté de l'association gestionnaire

²⁷ Intervention de la Cheffe de service du Dispositif d'Hébergement Permanent, association ALEFPA de Vendée : « *Des dispositifs développés en région Pays de Loire, à la croisée des chemins : témoignage de professionnels* », rencontres régionales CREA I Pays de Loire-URIOPSS, Angers, 1^{er} juin 2021

DEUXIEME PARTIE : L'EVOLUTION LEGISLATIVE

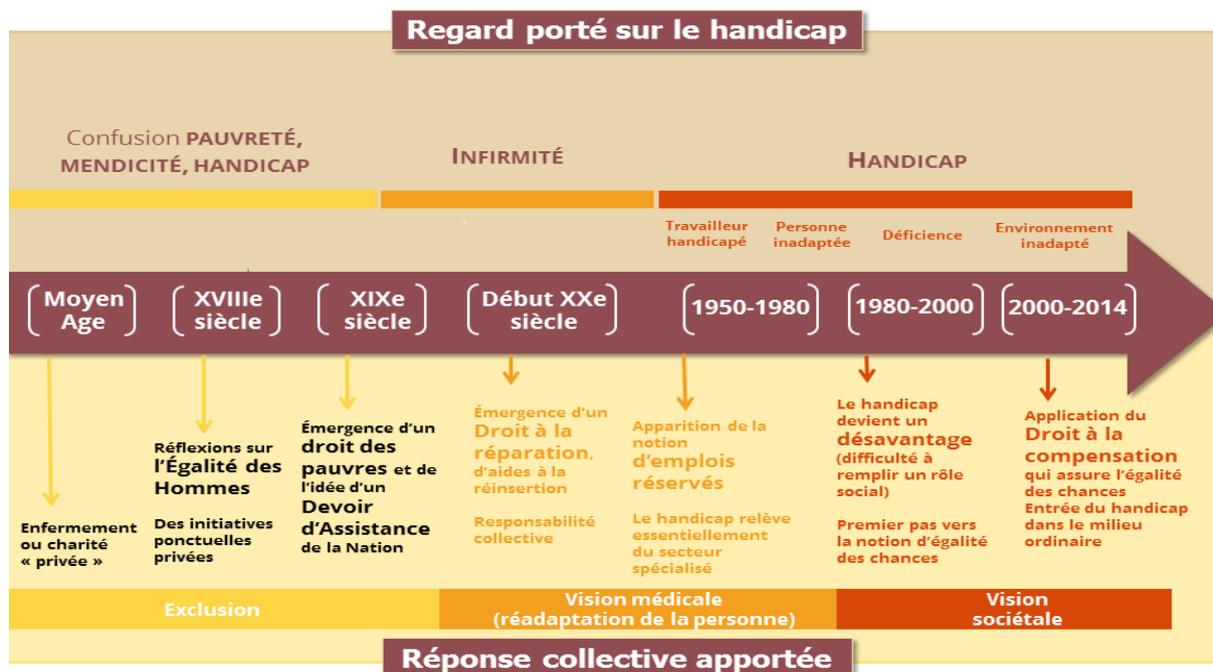
L'évolution du public accueilli au sein de l'établissement est à mettre en lien avec les évolutions des dispositifs législatifs concernant le secteur du handicap et celui de la protection à l'enfance.

Comme le montre le tableau ci-dessous²⁸, les lois qui concernent le handicap et sa prise en charge sont le reflet du regard posé par la société sur les personnes porteuses de handicap. Au fur et à mesure des différentes lois, chartes internationales et classifications médicales, la perception de la société occidentale a évolué. Elle est passée d'une volonté de charité chrétienne au Moyen-Age (avec une exclusion voire un enfermement et une confusion des tous les indésirables (pauvres, malades, handicapés, fous...) à un devoir d'assistance de la Nation envers les pauvres à la Renaissance. Ensuite nous sommes passés au début du XXème siècle, à une notion de droit à la réparation. Les lois pour les mutilés de guerre qui prévoient notamment l'obligation de leur réserver des emplois en 1916 puis à la notion de travailleurs handicapés et la réinsertion professionnelle. Le terme de travailleur handicapé apparaît en 1957 avec la Loi sur le reclassement professionnel²⁹. Une priorité d'emploi est instaurée, le travail protégé est défini et un Conseil Supérieur pour le Reclassement Professionnel et Social des Travailleurs Handicapés (CSR PSTH) est institué.

La personne en situation de handicap est dite « inadaptée » notamment par rapport au travail et aussi au milieu de vie ordinaire. Les notions de déficience et de désavantage social apparaissent dans les années 80. Enfin dans les années 2000, apparaissent les notions d'environnement inadapté et de droit à la compensation avec la volonté d'inclure les personnes en situation de handicap dans la société. De plus, si la vision du handicap a été celle d'un empêchement à l'intégration, c'est maintenant à la société de tout mettre en œuvre pour s'adapter et permettre l'inclusion en sanctionnant toute discrimination.

²⁸ <https://handipactes-paca-corse.org/histoire-du-handicap/>

²⁹ Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000880746>



2.1.1 Pour le secteur du handicap

Au niveau européen

80 millions de personnes sur 510 millions d'Européens sont touchées par le handicap à des degrés divers et souvent victimes de discriminations. A côté des politiques nationales, variables d'un État à l'autre, l'Union européenne (UE) entend lutter contre les discriminations et favoriser l'égalité des chances.³⁰

La politique en direction des personnes en situation de handicap s'est construite progressivement au cours du XXe siècle. Il n'est plus question aujourd'hui d'assistance charitable mais de solidarité nationale.

Les principaux textes fondateurs

Longtemps axée sur la reconnaissance et la protection des droits des personnes en situation de handicap, la politique européenne s'oriente vers le refus de toutes les discriminations. Ce changement d'orientation est initié, en 1997 par le traité d'Amsterdam qui contient dans l'article 13³¹ une clause explicite de non-discrimination en raison des handicaps. Adoptée le 7 décembre 2000, la Charte des Droits Fondamentaux de l'UE³² interdit toute discrimination fondée sur le handicap (article 21). De même, cette charte reconnaît le droit des personnes en situation de handicap à bénéficier de mesures visant à

³⁰ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=fr>

³¹ <http://www.culture-handicap.fr/wp-content/uploads/pdf/1741.pdf>

³² <https://fra.europa.eu/fr/eu-charter/article/21-non-discrimination>

assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté (article 26).

Les mesures mises en place dans les états membres pour respecter cette charte doivent être guidées par la nécessité de permettre aux personnes en situation de handicap de mener une vie normale et d'être socialement intégrées comme les autres citoyens. Le traité de Lisbonne, entré en vigueur le 1er décembre 2009, attribue la même valeur juridique à la charte qu'aux traités (article 6 du traité sur l'UE)³³.

Pour renforcer leurs droits, l'UE a ratifié le 5 janvier 2011 la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CNUDPH).

Évolution des politiques sociales envers les personnes en situation de handicap³⁴ :

Si une attitude charitable a prévalu envers les « infirmes » jusqu'au XIV^e siècle, c'est ensuite la peur de cette population qui a conduit à son enfermement. L'hôpital de la Salpêtrière en est l'illustration. La notion d'assistanat apparaît à la Révolution et après la Première Guerre mondiale, avec la création du barème d'évaluation des handicaps permettant de déterminer le montant des pensions d'invalidité. Ce n'est qu'en 1949 que la notion de réparation s'introduit dans le droit avec la création de l'allocation de compensation aux grands infirmes travailleurs, leur donnant ainsi accès à la formation professionnelle. Le principe sur lequel se fonde cette politique est celui de la réadaptation des individus. La mise en cause de l'environnement n'est pas abordée et ce modèle de handicap sera qualifié de modèle médical, de réadaptation ou individuel du fait de l'attribution du handicap aux caractéristiques de l'individu. Ce sont les limites de ce modèle, avec la mise en exergue des problèmes de réinsertion liés notamment à l'inadéquation de nombreux logements, qui conduiront à proposer, dès 1964, l'adoption de normes d'accessibilité à l'instar d'autres pays. En 1967, un rapport intitulé « Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées » est remis au Premier ministre et, à partir de 1968, l'idée de rendre accessible l'environnement est largement soutenue par de nombreuses associations. L'enquête sur l'inadaptation des personnes en situation de handicap a été l'occasion d'un inventaire complet des besoins et des moyens de la France dans ce domaine. Trois notions essentielles peuvent être dégagées de cette étude qui touche de multiples domaines : suppression des tutelles monolithiques des trois principaux ministères intéressés (affaires sociales, éducation nationale, justice) et multiplication des "passerelles" entre les trois juridictions ; sectorisation géographique de la prévention, du dépistage et du traitement de l'inadaptation ; nécessité de déterminer un véritable "code" des droits et des devoirs

³³<https://www.ecologie.gouv.fr/lunion-europeenne-droits-des-personnes-handicapees-et-accessibilite>

³⁴ SAUTEGEAU A., GARRIGUES C., FOURROUX M., *Évolution des politiques sociales envers les personnes en situation de handicap*, revue EMPAN, 2016 disponible sur [Cairn.fr](http:// Cairn.fr)

récioproques des infirmes et de la collectivité, tout en tenant compte du droit à l'instruction, au travail et au logement des inadaptés.

Ce nouveau modèle, qui sera baptisé modèle social, aboutira aux deux Lois de 1975 relatives, pour l'une, à l'orientation en faveur des personnes handicapées et, pour l'autre, aux institutions sociales et médico-sociales. Ce modèle sera également revendiqué dans de nombreux pays.

1975, « la Loi de la solidarité »

Créant la politique publique sur le handicap, la loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975³⁵ en faveur des personnes handicapées définit leurs droits fondamentaux : travail, garantie minimum de ressources par le biais de prestations et intégration scolaire et sociale. Elle instaure des commissions départementales dont le rôle est de reconnaître le handicap : Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) pour les enfants et jeunes de 0 à 20 ans et Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) pour les adultes. La loi privilégie déjà l'intégration en milieu ordinaire pour l'éducation des enfants comme pour le travail des adultes et impose l'accessibilité des bâtiments à toute personne en situation de handicap. À cette loi dont l'objectif est d'apporter des solutions aux différents aspects de la vie et d'intégrer au mieux la personne en situation de handicap, et de préférence en milieu ordinaire, s'ajoute une deuxième loi promulguée le même jour sur les établissements sociaux et médicosociaux. Elle régleme ces institutions, notamment les établissements accueillant les enfants et adultes en situation de handicap, en précisant les missions, le fonctionnement et les financements. Grâce à cette loi, le secteur médico-social s'organise.

1975-2005

Les Lois de 1975 ont permis la mise en place des dispositifs fondamentaux d'orientation, d'allocation et de prise en charge des personnes en situation de handicap. Au cours des années 1980-1990, le modèle social du handicap va progresser dans la plupart des pays développés avec des répercussions sur les classifications du handicap, l'affirmation internationale des droits et l'adoption de nouvelles politiques publiques. C'est ainsi qu'en 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publie la première Classification Internationale du Handicap (CIH) avec ses trois notions : déficience, incapacité et désavantage. En 2001, la révision de la CIH aboutit à la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF), qui garde les trois notions réaménagées et inclut explicitement les facteurs environnementaux.

³⁵ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000333976/>

Les années 1975-2005 sont marquées par la publication de plusieurs textes législatifs visant à favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap, dont les principaux sont : l'obligation pour les entreprises de plus de vingt salariés d'employer six % de travailleurs handicapés (1987), l'amendement Creton qui permet le maintien de jeunes de plus de 20 ans dans un établissement pour enfants dans l'attente d'une place en établissement pour adultes (1989), l'accessibilité aux personnes en situation de handicap des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public (1991), la publication du guide barème (1993), l'adoption d'un plan d'action pour les personnes autistes (1995) suivi par la loi stipulant que ces personnes doivent bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire (1996).

Des bilans réalisés sur la politique du handicap conduite depuis la Loi de 1975 ont mis en évidence des résultats décevants dans les domaines de l'intégration scolaire, de l'insertion professionnelle et de l'accès aux aides techniques et humaines. Dans la période précédant la publication de la Loi de 2005, le Parlement adopte, en 2002, la Loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé³⁶, loi dont les conséquences impactent la vie des personnes en situation de handicap au quotidien grâce à ce qui est appelé « les outils de la Loi de 2002 », en vigueur dans les établissements sociaux et médicosociaux. Ce sont le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge, le médiateur, le conseil de la vie sociale et enfin le projet d'établissement. En outre, cette loi institue l'obligation de procéder à une évaluation régulière de l'activité et de la qualité des prestations. En 2004 est créée la CNSA, chargée de financer les actions favorisant l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes. Enfin, en 2005, les bilans et les travaux de réflexion sur l'actualisation de la Loi de 1975 aboutissent à la Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

2005³⁷, la Loi donne une définition légale du handicap et met l'accent sur le droit à compensation du handicap

Cette loi s'est nourrie de l'évolution conceptuelle de la politique du handicap au niveau international et comprend des dispositions visant, d'une part, à favoriser la non-discrimination des personnes en situation de handicap et, d'autre part, à compenser le handicap et à faciliter l'accès aux droits et à la vie sociale. Cette loi affiche la volonté de

³⁶ LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

³⁷ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel n°36 du 12 février 2005, disponible sur internet <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647/>

sortir du registre de l'assistantat en répondant par deux démarches complémentaires qui sont la compensation et l'accessibilité. Elle garantit également aux personnes le libre choix de leur projet de vie. Pour la première fois dans la législation française, une définition du handicap est établie qui fait l'objet de nombreux débats compte tenu des nombreuses interprétations qui peuvent en être données. Selon l'article L 114 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

L'avancée principale de cette loi est la création d'un droit à compensation qui se traduit par des droits et des prestations destinées à couvrir l'ensemble des besoins liés au handicap, en particulier la prestation de compensation du handicap. Les besoins de la personne sont évalués par les équipes pluridisciplinaires des MDPH qui sont également chargées de l'accueil, de l'information et de l'accompagnement des personnes. Les MDPH sont administrées par une commission exécutive composée pour moitié de représentants du département, pour un quart des représentants des personnes en situation de handicap et pour un quart par ceux des services de l'État.

L'amélioration de l'accessibilité de l'habitat et des transports fait aussi partie des objectifs de cette loi. Des mesures favorisant l'exercice collectif de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale sont également incluses.

Bilan de la Loi 2005

Les divers bilans réalisés notamment ceux des associations de personnes en situation de handicap mettent en avant la déception ressentie par rapport à une loi qui se voulait ambitieuse en leur assurant une égalité des droits et des chances. C'est ainsi que l'allongement des délais pour la mise en accessibilité des bâtiments recevant du public est très mal accepté, d'autant qu'en 2011-2012 le rapport de la Commission sénatoriale se refusait à envisager cette solution. Des évolutions positives sont soulignées dans le droit à compensation grâce aux MDPH, mais celles-ci sont mises en difficulté compte-tenu du nombre de demandeurs qui continue à croître, ce que confirme un rapport de la Commission sénatoriale. Autre point de mécontentement des personnes, la scolarisation en milieu ordinaire. Si elles ont, certes, constaté une nette progression du nombre d'intégrations des jeunes en milieu ordinaire, elles notent cependant le nombre insuffisant d'assistants à la vie scolaire, tandis que la légèreté de leur formation interroge. La commission, quant à elle, souligne les ruptures dans le parcours de scolarisation.

Les évolutions

Si l'ambition de la Loi de 2005 n'est pas discutée et que des avancées sont réelles dans le champ du handicap, les personnes concernées et les pouvoirs publics reconnaissent également que l'application est encore insuffisante.

Plus globalement, diverses initiatives ont été prises pour éviter les ruptures de prise en charge des personnes en situation de handicap. Il s'agit tout d'abord de la Circulaire du 22 novembre 2013³⁸ relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles (enfants et adultes) critiques de personnes handicapées. En 2014, c'est la publication du rapport Piveteau « Zéro sans solutions », dont les recommandations concourent à organiser un parcours de vie sans rupture. Sans solutions, c'est le cas d'adolescents à difficultés multiples dont certains ont une notification MDPH. En 2016, le ministère conduit une large étude sur les jeunes en « situation d'incapacité » pour mieux appréhender leurs difficultés et à terme proposer des solutions.

En 2014, la Conférence Nationale du Handicap se fixe trois objectifs : construire une société plus ouverte aux personnes en situation de handicap ; concevoir des réponses et des prises en charge adaptées à la situation de chacun ; simplifier leur vie quotidienne.

La Loi de 2005 prévoit que l'accès à la santé est un droit pour les personnes en situation de handicap. Fin 2015, une circulaire prévoit des appels à projet organisés par les ARS pour la mise en place de consultations dédiées.

Pour améliorer le parcours des personnes en situation de handicap, deux actions sont à noter :

- Le plan d'accompagnement global qui figure dans la Loi de 2016 sur la modernisation de notre système de santé³⁹ et s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des préconisations du rapport Piveteau. Le plan personnalisé de compensation prévoit la mise en œuvre de ce plan global en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ou de complexité de la réponse, ou du risque de rupture du parcours de la personne. Ce plan global est alors une réponse aménagée aux besoins de la personne ;
- Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), dont le but est de compléter la palette de l'offre médico-sociale en pouvant apporter une réponse

³⁸ Circulaire n° DGCS/SD3B/ CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes, disponible sur internet :

https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=9494

³⁹ LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, disponible sur internet :

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000031916280/

dans l'attente d'une orientation correspondant aux besoins de la personne et ainsi prévenir les ruptures de parcours.

Un rapport d'avril 2016 de la CNSA⁴⁰ souligne l'importance de prendre en compte et d'anticiper les dynamiques territoriales face aux diversités géographique, démographique et socioéconomique, pour éviter d'accroître les inégalités. En effet, l'action sociale dépend non seulement des ressources mais également des choix politiques locaux dans un contexte de difficultés financières pour certaines collectivités. Pour la CNSA, la territorialisation est vue comme un levier pour décloisonner les politiques de l'autonomie, avec notamment une animation forte entre les partenaires tels les MDPH, ARS et conseils départementaux. Enfin, la CNSA voit le territoire comme une ressource pour inclure les personnes en situation de handicap dans la société en faisant émerger de nouvelles initiatives pour le vivre ensemble.

Qu'en est-il de ces évolutions ?

Le cadre juridique est aujourd'hui très fourni mais au-delà du texte, c'est l'esprit qui évolue. Au fur et à mesure des différentes lois, chartes internationales et classifications médicales, la perception de la société occidentale a évolué comme l'obligation légale faite à la celle-ci de s'adapter au handicap et permettre l'inclusion le démontre.

Si le droit à compensation, l'intégration scolaire en milieu ordinaire peuvent être jugés positivement, il n'en reste pas moins qu'en tant qu'établissement accueillant des jeunes porteurs de handicap, nous nous devons d'être force de propositions pour peser sur le regard de la société et l'intégration des personnes porteuses de handicaps dans la cité. Les réponses mises en œuvre pour éviter les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap laissent entrevoir la capacité des secteurs social, sanitaire et médico-social à construire ensemble et pour cela encouragent à miser sur des coopérations au plus proche des territoires.

2.1.2 Pour le secteur de la protection de l'enfance

On peut retenir dans un premier temps que la Loi de décentralisation du 2 mars 1982⁴¹ puis le transfert de l'Aide sociale à l'Enfance au Département (Loi du 22 Juillet 1983 entrée en

⁴⁰ CNSA, *Territoires et politiques de l'autonomie*, 2015, 205 pages, disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/rapport_annuel_2015_territoires_et_politiques_de_lautonomie.pdf

⁴¹ Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000880039/>

application au 1er janvier 1984) ont fait que l'ASE, jusque-là animée par l'Etat, est devenue une compétence du département. Il est apparu en effet au législateur que le département était le bon niveau de décentralisation pour l'Aide Sociale : ni trop près de l'utilisateur comme l'aurait été la commune, avec les risques de clientélisme électoral, ni trop loin comme la Région ou l'Etat. La décentralisation a constitué une étape importante, en ce sens qu'elle a marqué un certain désengagement de l'Etat et a transféré aux Départements la charge d'une large part de l'Aide Sociale, dont la totalité de l'ASE.

On comptait en France près de 300 000 mesures de protection de mineurs fin 2020. Il s'agissait, pour 53% d'entre elles, de mesures de placement et, pour 47%, d'actions éducatives (accompagnement matériel et éducatif du mineur et de sa famille ou du jeune majeur). Les conseils départementaux, chefs de file de la politique de protection de l'enfance, ont consacré 8,3 milliards d'euros à la politique de protection de l'enfance en 2018, soit 21% de leurs dépenses d'aide sociale⁴². Les placements, en particulier en établissement, représentent environ 80% des dépenses des départements.

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits.

Elle comprend :

- Des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents ;
- Le repérage et le traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ;
- Les décisions administratives (aide financière, aide éducative à domicile, contrat jeune majeur, accueil familial ou en établissement) et judiciaires (ordonnance de placement, etc.) prises pour sa protection.

Les services de l'ASE, les services associatifs habilités et les tiers bénévoles mettent en œuvre la protection administrative de l'enfant. La direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) est en charge du volet judiciaire.

La Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance⁴³ a, pour la première fois, défini clairement les objectifs et le champ de cette politique. Elle a mis l'accent sur la prévention, a affirmé le rôle central du département et élargi les modes de prise en charge des enfants. La Loi de mars 2016 relative à la protection de l'enfant a complété celle de 2007. Elle place l'enfant au centre de l'intervention. Mieux répondre aux besoins fondamentaux de

⁴² <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18716-protection-de-lenfance-agir-dans-linteret-de-lenfant>

⁴³ LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100>

l'enfant en repérant plus tôt les jeunes en danger et en sécurisant les parcours des enfants placés, mettre en place des outils d'évaluation de l'offre de prise en charge et assurer une égalité de traitement des enfants et de leurs familles sur tout le territoire, tels sont les enjeux de la mise en œuvre de cette nouvelle loi.

Elle intègre la notion de repérage et de traitement des situations préoccupantes. Elle précise que l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

La Loi de 2016 ⁴⁴: l'enfant au centre de l'intervention

Le cloisonnement et le manque d'articulation entre les institutions ainsi que les disparités entre territoires ont été soulignés dans plusieurs rapports.

Pour y remédier, la Loi de 2016 institue un Conseil National de la Protection de l'Enfance (CNPE) auprès du Premier Ministre. Le CNPE a pour mission de favoriser la coordination des acteurs de la protection de l'enfance (services de la justice, des départements, de la pédopsychiatrie...). Il propose au gouvernement des orientations pour la protection de l'enfance afin de construire une stratégie nationale.

En parallèle, la loi renforce les compétences des observatoires :

- L'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE), qui contribue en particulier au recueil et à l'analyse des données et des études concernant la protection de l'enfance ;
- Les Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance (ODPE), qui recueillent et expertisent les données départementales. Ils sont également informés de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance, ce qui permet d'apprécier l'adéquation entre les besoins et l'offre à l'échelle du département.

Vers une meilleure prise en charge de l'enfant à protéger

La Loi de 2007 prévoyait la prise en compte des besoins fondamentaux (physiques, affectifs, intellectuels et sociaux) de l'enfant. Le texte de 2016 vise à assurer, outre la prise en compte de ces besoins, une plus grande stabilité des parcours des enfants protégés. Pour cela, il renforce les outils d'évaluation des besoins, la formation des professionnels et la coordination entre les services.

Le Projet Pour l'Enfant (PPE), dispositif phare de la Loi de 2007 fixe les objectifs et les moyens de l'accompagnement de l'enfant. Avec la Loi de 2016, il devient le document global de référence, élaboré pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'ASE, et doit

⁴⁴ LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234/>

l'accompagner tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance. Elaboré en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale, dans une approche pluridisciplinaire, il comprend une évaluation médicale et psychologique du mineur. Afin de faciliter le travail des départements et d'harmoniser leurs pratiques, un référentiel fixant le contenu du PPE a fait l'objet d'un décret publié le 30 septembre 2016.

Lancée par le gouvernement en 2017, la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance a retenu le principe d'un cadre de référence national transversal partagé et d'un cahier des charges pour son élaboration et sa mise en œuvre.

Les profils des publics suivis dans le cadre de la protection de l'enfance sont au croisement des champs d'intervention de divers partenaires (soin, social, handicap, scolarité, justice, insertion). Le délai d'exécution des mesures de placement et d'aide en milieu ouvert contribuait à rendre le parcours des enfants long et chaotique.

La Loi de 2016 a complété les missions de l'ASE pour l'intérêt de l'enfant. L'ASE doit veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié, à l'adaptation de son statut sur le long terme et au maintien des liens qu'il a noués avec sa fratrie. Il s'agit de fluidifier les articulations entre les acteurs de l'aide sociale afin d'éviter que des enfants ne restent longtemps dans des situations intermédiaires peu sécurisantes.

Le Pacte pour l'enfance 2019-2022⁴⁵

Des faiblesses préjudiciables aux enfants

La Cour des comptes, dans un rapport de novembre 2020, estime que la politique de protection de l'enfance souffre de dysfonctionnements liés à :

- Une gouvernance nationale et locale trop complexe et défaillante ;
- Un manque de coordination entre les différents acteurs de la protection de l'enfance
- La lenteur dans la mise en œuvre des Lois de 2007 et 2016, encore peu appliquées.

Pour sa part, le Défenseur des droits, dans son rapport de 2020 sur les droits de l'enfant, préconise de tenir compte davantage de la parole de l'enfant. En matière de protection de l'enfance, il déplore la réticence de nombreux professionnels à faire participer les jeunes aux décisions les concernant. Le PPE n'est pas réalisé systématiquement et, lorsqu'il l'est, l'enfant ne semble pas pleinement associé à sa construction. Le Défenseur des droits recommande aux pouvoirs publics de mieux prendre en compte la parole de l'enfant à chaque étape de sa prise en charge et au sein des établissements d'accueil.

⁴⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/article/un-nouveau-pacte-pour-l-enfance>

Un nouveau Pacte pour l'enfance

En octobre 2019, Adrien Taquet, Secrétaire d'État en charge de la protection de l'enfance auprès de la Ministre des solidarités et de la santé, a lancé un nouveau Pacte pour l'enfance reposant sur trois piliers :

- La prévention et l'accompagnement des parents du quatrième mois de grossesse aux deux ans de l'enfant, tous les experts de la petite enfance s'accordant sur l'importance de ces 1 000 premiers jours de la vie ;
- La lutte contre toutes les formes de violences faites aux enfants ;
- Une réforme de l'ASE destinée à garantir le respect des droits des enfants protégés et à mieux répondre à leurs besoins fondamentaux.

Le troisième pilier du Pacte pour l'enfance visant à améliorer la situation des enfants protégés et à garantir leurs droits (à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective, à l'autonomie après 18 ans) fait l'objet de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Déployée depuis janvier 2020, cette stratégie vise notamment à sécuriser le parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures en réalisant un bilan de santé complet de tous les jeunes entrant à l'ASE, en contrôlant mieux les structures d'accueil, en systématisant l'accompagnement du retour à domicile en fin de placement, en réformant le statut des assistants familiaux.

Bilan d'étape et perspectives

L'IGAS a publié fin 2020 un rapport sur l'accueil des mineurs protégés⁴⁶. Il en ressort que le recours à ces hébergements dérogatoires (hôtels, structures du secteur "jeunesse et sports") est bien établi et concerne des MNA et des enfants en grande difficulté inadaptés aux hébergements collectifs classiques de l'ASE ; certains présentent de forts troubles du comportement. Ce mode de placement, dont bénéficient 5% des mineurs de l'ASE et 28% des MNA, est peu sécurisant, s'accompagne d'un faible suivi socio-éducatif et coûte cher aux départements. L'IGAS recommande de le remplacer progressivement par une offre alternative.

Dans ce contexte, en janvier 2021, le Secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, a annoncé un prochain texte de loi visant à :

- Interdire le placement en hôtel, sauf exceptions très encadrées ;
- Créer un fichier national des agréments pour les familles d'accueil ;
- Instaurer un contrôle annuel de l'action des départements en matière de protection de l'enfance ;
- Accompagner les jeunes majeurs sortant de l'ASE

⁴⁶ IGAS, collectif d'auteurs, L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance, rapport, novembre 2020

Que ce soit dans le secteur du handicap ou de la protection de l'enfance, les situations au carrefour des compétences des acteurs ont été repérées (judiciaire, médical, scolaire, psychiatrique). Déjà en 1967, la notion de décloisonnement a été mentionnée dans le rapport BLOCH LAINE avec le rapprochement des secteurs entrants dans le domaine handicap.

Les pouvoirs publics mettent en avant le besoin de coordination et s'engagent dans cette démarche en s'appuyant sur les expérimentations départementales citées plus haut.

L'association le Moulin Vert s'organise déjà pour proposer des solutions pour tenter de prévenir les ruptures de parcours.

2.2 Quel projet pour les jeunes doublement vulnérables ? La logique de parcours

L'article L 116-1 CASF⁴⁷ nous indique que « L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. ».

La notion de parcours de vie⁴⁸ recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Dans le champ de la santé (au sens large de l'OMS), la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes périodes et transitions qu'elle connaît. Cela affecte aussi bien son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale. Cette notion, qui repose donc sur le vécu de la personne dans son environnement, interroge

⁴⁷ Article L 116-1 du Code de l'action sociale et des familles, disponible sur internet : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796473/

⁴⁸ CNSA, *Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé*, rapport 2012, 35 pages, disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf

les politiques publiques dans de nombreux domaines (santé, éducation, formation, justice, protection de l'enfance et des majeurs, accessibilité, logement, emploi, etc.) et la façon dont ces politiques parviennent (ou non) à favoriser l'adéquation des parcours des personnes avec leur projet de vie et la continuité des différentes formes d'accompagnement qui leur sont offertes (soins, accompagnement social et médico-social, ressources...). Pour la CNSA, les politiques publiques dans le champ de la santé doivent donc favoriser la continuité des parcours de vie des personnes de façon à éviter, ou à défaut accompagner, les ruptures brutales non anticipées, prendre en compte l'ensemble des besoins et y apporter des réponses adéquates, dans le respect de leur projet de vie, de leurs aspirations ou préférences personnelles et de leur dignité humaine.

Dans le cadre de ce mémoire, je vais envisager la notion de parcours en m'appuyant sur les perspectives dégagées par les recherches de P. MONTIGNY GAUTHIER et F. MONTIGNY⁴⁹. Le parcours est entendu comme une succession de séquences d'action qui, envisagées dans leur globalité, s'apparentent à l'expérience globale de la prise en charge d'un jeune en protection de l'enfance.

Au fil de leur parcours de vie⁵⁰, les individus cumulent des avantages et désavantages, pouvant remonter jusqu'à leur naissance. Or, même si une personne est née dans une situation avantageuse, des événements peuvent survenir et créer des inégalités. À partir des conjonctures du passé, les personnes doivent donc construire leurs trajectoires individuelles.

Les changements de lieu d'accueil non préparés ou anticipés qui « mettent à mal » les suivis engagés et imposent des discontinuités affectent la possibilité d'accéder à une continuité dans son parcours. Les jeunes sont confrontés, entre autres, à de nombreuses et intenses difficultés à maintenir un projet scolaire stable et à construire un réseau relationnel durable.

Le sentiment de sécurité décrit dans le rapport de la CNSA cité plus haut, indispensable à la santé mentale, est primordial pendant la toute petite enfance, période pendant laquelle ces jeunes ont connu pour certains une multitude de changements de lieux d'accueil et d'adultes référents.

Le sentiment de sécurité correspond essentiellement à la conscience, voire à la conviction, de disposer d'une base sécurisée dans sa vie.

On constate ainsi que ces enfants, après une première séparation traumatique ou un premier échec de placement, vont développer une « déficience adaptative » ou « des

⁴⁹ MONTIGNY GAUTHIER P., MONTIGNY F., *Cahier de recherche n°6, théorie du parcours de vie*, Université du Québec en Outaouais, novembre 2014, 24 pages, disponible sur internet : https://cerif.uqo.ca/sites/cerif.uqo.ca/files/cahier6_theorie_du_parcours_de_vie_web.pdf

⁵⁰ *ibid.*

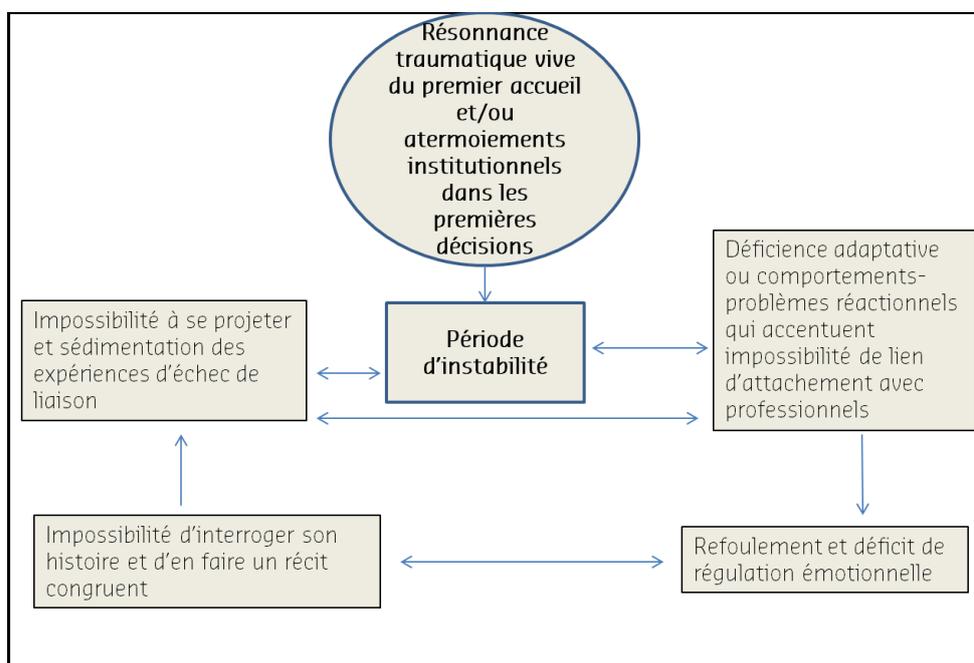
comportements/problèmes réactionnels » qui vont contribuer à rendre difficile un lien d'attachement avec un professionnel.

Dans son rapport publié par l'ONPE⁵¹ en 2018, L. JAMET définit plusieurs types de réactions face au placement.

L'auteur nous dit qu'une rupture de parcours n'entraîne pas forcément un traumatisme. En revanche, les professionnels doivent mettre en place des moyens pour que ces ruptures soient le moins mal vécues et que ceux qui les ont vécues puissent au fur et à mesure prendre de la distance et s'approprier leur parcours et ses ruptures.

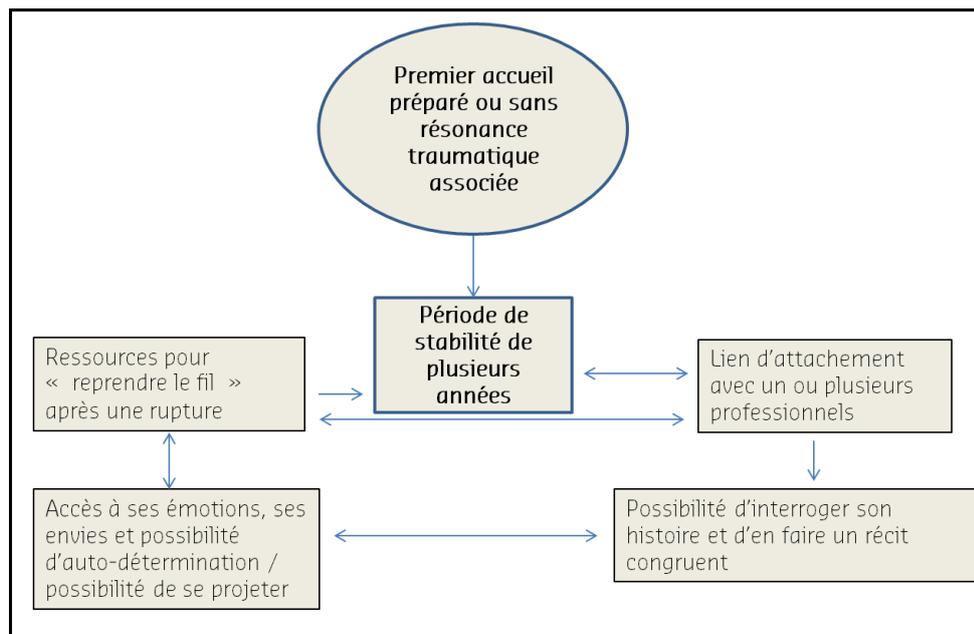
Le rapport est illustré par deux schémas sur les dynamiques à l'œuvre chez les jeunes de l'aide sociale à l'enfance :

Le premier : *Dynamique morbide à l'œuvre dans un parcours de protection de l'enfance*



⁵¹ ONPE, IDEFHI, Rapport de recherche sous la responsabilité scientifique de L. JAMET, *La prévention des ruptures de parcours pour les jeunes bénéficiant de mesures de protection de l'enfance : des motifs et facteurs de rupture à l'élaboration de stratégies d'action*, 2018-2020, 198 pages disponible sur internet : <https://www.reseaudesparents67.fr/UserFiles/File/ressources/rapport-de-recherche-idefhi-etude-rap-vf.pdf>

Le deuxième : *Dynamique résiliente à l'œuvre dans un parcours de protection de l'enfance*



On voit ici qu'entre la dynamique morbide et la dynamique résiliente, c'est la qualité du lien d'attachement avec un ou plusieurs professionnels qui est la base de départ de la subjectivation (au sens d'une possible appropriation de son parcours en vue d'une construction d'un récit de celui-ci).

Le parcours est interactif : il se construit via des échanges entre l'utilisateur et le professionnel qui l'accompagne. Le parcours est réflexif : il suppose que l'enfant questionne ses ressources, ses capacités, ses envies, ses souhaits et se projette dans l'avenir (vers où il souhaite aller).

Dans ces conditions, comment favoriser une séparation, un placement, le moins traumatisant possible et comment, pour les jeunes s'approprier les différentes étapes de son parcours.

La compréhension de son parcours, facilitée par une continuité de l'incarnation de l'adulte et par la stabilité des lieux d'accueil, est bien un élément fondamental prépondérant dans le processus de subjectivation (devenir sujet de son parcours de vie) et de construction identitaire des jeunes⁵².

C'est grâce à ces ressources que ces jeunes pourront, ensuite, se tourner vers des adultes en cas de difficultés. Je reprends une phrase de P.O. MONTEIL⁵³ qui illustre mon propos : « Avant d'être quelqu'un qui parle on est d'abord quelqu'un à qui on a parlé ».

⁵² LONGO M., *Les parcours de vie des jeunes comme des processus*, In « Les Cahiers Dynamiques » N° 67 | pages 48 à 57, 2016, disponible sur internet : <https://www.cairn.info/revue>

⁵³ MONTEIL P.O., *Ethique et philosophie du management*, éd. Eres, 2016, 230 pages

Mais ce n'est pas tant sur l'évitement des changements de séquences qu'il est nécessaire de travailler puisque ceux-ci auront toujours lieu, mais sur le développement des ressources ou des capacités d'un enfant.

La recherche de la participation des jeunes aux décisions qui vont déterminer les séquences de leur parcours est un élément préalable pour permettre et accompagner l'émergence de la réflexivité. La dimension réflexive induit une association aux décisions prises et des conditions d'élaboration qui permettent une compréhension de l'enchaînement de différentes séquences d'accueil. Cet impératif de recherche d'association de l'enfant, matérialisé par la Loi du 02 février 2002 dans le champ de la protection de l'enfance et renforcé par la Loi du 14 mars 2016, est une condition indispensable à l'émergence et au déploiement de la construction d'un discours sur son parcours.

Les adultes intervenant autour des situations doivent pour prendre des décisions se baser sur une évaluation des besoins des jeunes.

L'évaluation n'est pas seulement une photographie instantanée, mais un processus dynamique permettant de comprendre l'histoire d'un enfant telle qu'elle se noue au moment où on la considère. Il s'agit à la fois d'une approche clinique qui conduit à rechercher une observation directe, des attitudes, des compétences, des capacités mais aussi d'une approche partagée qui croise des regards, des représentations et des subjectivités.

Lors de l'analyse du parcours, les constats des professionnels rendent compte de la multiplicité des changements, changements qui sont trop souvent pensés en réponse à des contraintes institutionnelles et non pas dans une logique de construction processuelle d'un parcours, respectueuse du développement de l'enfant et de la construction de ses attaches et de ses relations avec des figures adultes.

Pour ce qui concerne l'évaluation des besoins, les professionnels interrogent la difficulté qui peut exister au sein d'une même équipe, de rendre visibles et lisibles les « décalages », les différences de lectures et d'analyse de ces besoins, selon la formation initiale des professionnels ou selon la place qu'il occupe auprès de l'enfant. La recherche d'une lecture uniforme, répondant sans doute à l'exigence (réelle ou non) de ne formuler qu'une seule proposition dans les écrits professionnels ne permet pas la construction d'une interprétation qui prendrait en compte les savoir-faire de chacun.

La différence entre les temporalités institutionnelles et celles (subjective et développementale) du jeune existe mais il est nécessaire de rechercher autant que possible, la concordance de ces temporalités.

Selon L. JAMET, trois thèmes émergents des échanges entre les professionnels :

-la personnalisation de l'accompagnement et l'articulation des interventions :

- l'évaluation de la situation (quels éléments sont évalués ? Par qui ? Quand ? Avec quels outils ?) et la prise en compte de la parole de l'enfant
- le travail avec les parents et les personnes ressources, pour limiter les impacts négatifs des changements sur la pluralité des domaines de vie.

Cette grille de lecture commune, partagée par l'ensemble des acteurs, quel que soit leur mission et fonction ou leur territoire professionnel, doit être les besoins fondamentaux de l'enfant.⁵⁴

Penser la construction du parcours en termes de réponses à apporter à des besoins pose deux questions : celle des outils d'évaluation et de la retranscription de ces besoins dans les documents jalonnant et structurant le parcours d'un enfant en protection de l'enfance ; celle du rythme et des moments où ces besoins doivent être évalués.

Il semble donc que les outils de la Loi 2002 sont une base pour une évaluation par les professionnels.

- le projet pour l'enfant (PPE), qui doit être proposé et réalisé par un référent de l'ASE
- le contrat de séjour (dans le cadre d'une mesure administrative en protection de l'enfance) ou le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)
- le projet individuel, appelé dans l'établissement le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

2.3 Les enjeux

2.3.1 Un enjeu d'adaptation

Pour définir une nouvelle offre de service et la manière dont nous allons nous adapter pour y parvenir, je vais m'appuyer sur les propositions citées dans le rapport du Défenseur des droits⁵⁵ pour en définir les grandes lignes :

- articulation entre les différents acteurs
- meilleure connaissance des professionnels
- formation des professionnels
- création de liens entre les structures de l'association dont fait partie l'établissement

⁵⁴ MARTIN-BLACHAIS M.P., Rapport remis à Mme Rossignol L., Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 28 février 2017, *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, 129 pages, disponible sur internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf

⁵⁵ TOUBON J., AVENARD G., Rapport final de 2015, *Des droits pour les enfants invisibles*, , 130 pages, disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913

- intégration de l'établissement dans la réflexion du groupe de travail sur l'accueil des jeunes doublement vulnérables au sein de l'association
- intégrer l'établissement dans une plateforme associative qui permettra de proposer des prestations dans plusieurs structures après une phase d'évaluation
- participer à la phase d'évaluation des situations au niveau de la plateforme

L'adaptation de l'offre des prestations proposées recouvre plusieurs enjeux.

2.3.2 Un enjeu de qualité d'accompagnement

La question de la logique de parcours en protection de l'enfance est aujourd'hui très documentée.

Nous pourrons grâce à un travail en interne et celui engagé au sein de l'association adapter nos pratiques sur un certain nombre de points. Ceci permettra à l'établissement de gagner en termes de qualité d'accompagnement en tenant compte des besoins des jeunes sur les notions de stabilité de parcours, d'anticipation des ruptures non évitables et de lien ou rencontres à créer et à soutenir avec les adultes référents.

2.3.3 Un enjeu d'adaptation au cadre légal à venir pour l'ensemble de l'association

Les parutions récentes faites par le gouvernement par la voix d'Adrien Taquet, Secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, avec la circulaire N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25⁵⁶ du 1er avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021 montre l'intérêt des pouvoirs publics pour cette question. Cette circulaire mise en ligne le 28 avril précise les modalités de contractualisation entre les préfets, les ARS et les départements sur la politique de prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021. Elle formalise l'intégration de 40 départements supplémentaires aux 30 engagés dans la démarche en 2020 et complète, sur les objectifs et les indicateurs, la circulaire de février 2020 qui reste toujours valable. L'accompagnement des enfants protégés en situation de handicap figure toujours parmi les 11 objectifs fondamentaux et le soutien aux parents et des parents d'enfants en situation de handicap parmi les quinze objectifs facultatifs.

⁵⁶ Circulaire N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1er avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45161>

Les trente départements ayant contractualisé en 2020 devront signer un avenant financier au titre de 2021 qui sera l'occasion de préciser et d'actualiser les plans d'action élaborés en 2020, quelque peu bousculés par la crise sanitaire. La date limite de remise du rapport annuel d'exécution du contrat est repoussée du 30 juin au 30 septembre 2021. C'est également la date butoir du 30 septembre qui est retenue pour la signature des contrats et avenants 2021. Un calendrier qui pourrait être revu "*à l'aune de l'évolution de la crise sanitaire*", précise la nouvelle circulaire. Parmi les indicateurs à produire, les départements devront désormais recenser le nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge effective protection de l'enfance et handicap.

L'association « le Moulin vert » se devait d'anticiper la question de l'accueil et des prestations proposées aux jeunes doublement vulnérables.

Créée en 1902 par l'Abbé Jean Viollet, l'association « le Moulin Vert » est une association laïque, reconnue d'utilité publique.

Elle a pour objet de « concevoir, créer, administrer, animer tous services d'aide à la famille et à ses membres sur le plan matériel et moral, dans les domaines de l'action sanitaire, sociale, éducative et socio-culturelle ».

L'association assure aujourd'hui des missions de protection de l'enfance et des familles, d'accompagnement des personnes en situation de handicap et d'accueil des personnes âgées dépendantes.

Les activités du Moulin Vert ont pour cadre des établissements ou services relevant des dispositions législatives et réglementaires sur les institutions sociales, médico-sociales ou sanitaires. L'association agit donc essentiellement par délégation de service public. Dans le souci de répondre aux besoins des personnes en difficulté, l'association s'est développée au fil des années par des créations, extensions et reprises.

L'association gère aujourd'hui 56 établissements et services répartis sur 33 sites dans 4 régions (Bretagne, Île-de-France, Hauts-de-France et Normandie) et 10 départements. L'association accueille plus de 2 500 personnes.

L'association Le Moulin Vert a été reconnue d'utilité publique dès 1928.

Le nouveau projet associatif pour 2018-2023 a remis en avant les valeurs associatives⁵⁷.

⁵⁷ Projet associatif du Moulin Vert 2018-2023, disponible sur internet : https://lemoulinvert.asso.fr/wp-content/uploads/2018/12/EXE-LMV-PROJ_ASS0-VDEF-PP.pdf

Les valeurs portées par Le Moulin Vert sont présentes dès sa création par Jean Viollet. Elles reflètent à la fois l'esprit de la Loi de 1901 sur les associations⁵⁸ et celui de notre fondateur, militant engagé :

La solidarité, La laïcité, Le respect des personnes, L'innovation, L'inclusion, La qualité.

Dans cet esprit de renouvellement et d'innovation, un poste de Directrice Générale déléguée a été récemment créé. Cette personne a pour mission entre autres d'accompagner sur un plan légal, comptable et de respect des procédures internes à l'association, les directeurs et directrices d'établissement dans les projets de travaux des institutions.

De plus un poste de directrice du développement et des activités vient d'être créé également. Cette personne doit faire, sur l'ensemble des établissements, une évaluation des besoins en matière de mise aux normes, d'accompagnement et de respect des engagements pris sur la conformité dans le cadre aux lois en vigueur dans le secteur.

C'est tout l'esprit du projet associatif renouvelé qui mobilise l'ensemble des salariés de l'association dans cette période de modernisation des pratiques institutionnelles.

Un groupe de travail, dont je fais partie, a été créé récemment. Il réunit trois directeurs d'établissement et la directrice du développement et des activités. Il est chargé de référencer la proportion de jeunes doublement vulnérables (annexe I) dans les effectifs de l'association et de faire des propositions suite à cet état des lieux. Les échanges actuels portent sur les difficultés auxquelles sont confrontés les établissements dans la mise en lien des différents acteurs de l'accompagnements des jeunes doublement vulnérables. Nous avons fait le constat que chaque établissement s'était adapté aux difficultés et avait tissé un réseau de partenaires en fonction des besoins. Une des premières idées évoquées a été de créer un annuaire interne à l'association avec le référencement des partenaires possibles afin d'en faire bénéficier l'ensemble des structures et donc de mieux répondre aux besoins des jeunes.

2.3.4 Un enjeu managérial pour la direction de l'établissement

Une évaluation interne a été réalisée courant 2020. Les grands axes d'évolution en termes d'accompagnement seront un levier pour moi pour dynamiser l'équipe autour de ce projet.

⁵⁸ Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006069570/>

En effet, le constat ayant été fait des difficultés posées pour trouver des réponses adaptées pour les accueils de jeunes doublement vulnérables, je pourrai mobiliser les équipes sur ces questions.

2.3.5 Les enjeux pour le réseau et les partenaires

L'association qui comporte cinquante-sept établissements répartis sur plusieurs départements est déjà bien implantée dans les territoires et a su développer un réseau de partenaires important.

En Ile-de-France, elle est très bien représentée et sera un soutien pour le travail à engager.

Conclusion de la deuxième partie

Cette deuxième partie aura été l'occasion pour moi de mettre en lumière les différents textes de lois qui régissent le secteur d'intervention et les évolutions en cours.

L'image du handicap a beaucoup changé dans la société et l'établissement peut y prendre sa part.

La notion de parcours que j'ai décrite et qu'on retrouve dans un certain nombre d'écrits éclaire les besoins des jeunes en matière de stabilité.

L'évaluation des situations est un moment primordial pour proposer des réponses adaptées et diversifiées.

Le projet associatif en cours et ses grands axes, sur lesquels je m'appuierai pour mon plan d'action nous engagent dans une société plus inclusive.

Comme le décrivent S. DAUTIGNY, JP MAHIER, S. STELLA⁵⁹ dans leur ouvrage sur l'inclusion en protection de l'enfance, « L'inclusion sociale créé comme un nouveau paradigme qui situe l'usager comme moteur de sa propre vie, au sein d'une collectivité dans laquelle il est citoyen à part entière. ...Centrée sur l'analyse des potentialités et des besoins des sujets en situation de handicap, elle vise l'adaptation de l'environnement et la participation des différents acteurs pour que la personne quel que soit son handicap, ait un parcours de vie sans rupture et sa place dans tous les lieux de vie sociale ou privée ».

Les différentes lois, charte et conventions dans le domaine du handicap et de la protection de l'enfance nous donnent la légitimité pour mener à bien le projet d'adaptation de nos pratiques

⁵⁹ DAUTIGNY S., MAHIER J.P., STELLA S., *Les enjeux de l'inclusion en protection de l'enfance*, Collection EMPAN, éd. Erès, 2021, 254 pages

De plus, la nouvelle loi en cours de votation (juillet 2021) réformant la protection de l'enfance en réduisant les inégalités de traitement pour les jeunes doublement vulnérables en interdisant le recours au placement en hôtel lorsque les possibilités d'accueil en foyer sont inexistantes nous encourage dans la mise en place de ce projet.

Le soutien de l'association gestionnaire, son implantation dans les territoires, la possibilité de travailler avec nos partenaires vont me permettre de répondre aux enjeux que j'ai décrits.

TROISIEME PARTIE : La volonté de l'association gestionnaire et de l'établissement de faire évoluer les pratiques en mutualisant les moyens et l'inscription de l'établissement dans ce projet

3.1 Le projet au niveau associatif

Comme je l'ai décrit précédemment, l'association, avec ses cinquante-sept établissements est reconnue au niveau national pour ses capacités d'innovation en lien avec les politiques et les enjeux nationaux sur les territoires où elle est présente.

C'est dans le but de proposer un accompagnement adapté aux jeunes doublement vulnérables qu'elle s'est saisie de cette question.

Consciente de l'enjeu actuel et de l'imminence d'une nouvelle loi concernant l'accueil de ces jeunes, la Directrice Générale mène avec les directeurs une politique de rapprochement entre les structures des différents secteurs.

Des présentations décrivant leur secteur d'activité sont faites de manière régulière par les directeurs aux autres directeurs d'établissements. Nous avons pu nous rendre compte lors de ces présentations de l'importance de la méconnaissance des secteurs d'activités des uns et des autres et du cloisonnement dans les accompagnements proposés.

La cheffe de projet de l'association mène un travail de référencement en lien avec les directeurs concernés sur les besoins des jeunes, des équipes et des établissements dans le cadre d'un groupe de travail.

3.1.1 Le groupe de travail de directeurs

Le groupe de travail dont je fais partie avec deux autres directeurs (MECS et EMPRO), piloté par la cheffe de projet associatif a pour objectif de penser les accueils des jeunes doublement vulnérables dans une logique de parcours au sein de l'association, de référencer leurs besoins et par conséquent ceux des institutions qui les accueillent ainsi que de faire des propositions concrètes pour qu'une plateforme de service voit le jour avec la création d'une équipe mobile.

Cette plateforme de service sera chargée de répertorier les situations complexes rencontrées dans les établissements, de réunir les professionnels des différents établissements qui peuvent proposer un accompagnement et de réaliser un projet individualisé adapté aux besoins du jeune après une phase d'évaluation des besoins.

Par la suite, grâce à une mutualisation de moyens existants, des formations en interne au bénéfice des professionnels seront proposées. L'équipe mobile sera composée de différents salariés des établissements concernés. Elle se déplacera dans les institutions,

en fonction des besoins et proposera aide, appui, temps d'échanges sur les situations rencontrées.

Un questionnaire a été envoyé aux directeurs d'établissements concernés par l'accueil de jeunes doublement vulnérables. Les réponses en termes de difficultés, appuis actuels et besoins sont en annexe I ;

On note que pour les établissements concernés, la proportion des accueils de jeunes doublement vulnérables est d'environ 20%.

Les difficultés répertoriées pour les établissements par ce questionnaire sont les suivantes :

- difficultés de coordination entre l'établissement, l'ASE et les autres acteurs qui gravitent autour du projet du jeune
- la non reconnaissance de la spécificité de l'accueil des jeunes doublement vulnérables par les financeurs

Les difficultés répertoriées pour les jeunes et leurs familles sont :

- difficultés liées à l'environnement de l'enfant (apprentissage, manque de stabilité)
- difficultés liées à la scolarisation (manque de structures adaptées)
- souffrance des familles
- besoin d'un « sas » pour que les jeunes doublement vulnérables puissent « souffler » et bénéficier d'accompagnements plus individualisés

Les attentes des équipes sont les suivantes :

- besoin de connaissance inter secteurs
- besoin de formations spécifiques à ces accueils
- besoin de relais de professionnels dans les secteurs de la santé
- besoin d'échanges transversaux sur les bonnes pratiques
- développement du travail en réseau (interne au Moulin Vert ou externe)
- besoin d'appui pour la construction des projets individualisés
- besoin de formalisation des modalités d'intervention entre les deux secteurs d'intervention (ASE, Handicap)

La réflexion s'oriente maintenant sur la mutualisation des moyens qui prendrait plusieurs formes (reprenant la préconisation n°1 du rapport du Défenseur des droits⁶⁰ sur les besoins des équipes éducatives) :

- mutualisation des connaissances (travail inter établissements)

⁶⁰ TOUBON J., AVENARD G., Rapport final de 2015, *Des droits pour les enfants invisibles*, , 130 pages, disponible sur internet :

https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913

- création d'une équipe mobile pour assurer des temps de rencontres, d'échanges (reprenant les axes développés au niveau départemental dans les préconisations du rapport du Défenseur des droits de 2015.
- la possibilité de proposer des temps, des sas, d'accueil pour les jeunes sur les différentes structures
- la nécessité de créer des partenariats en dehors de l'association

En cela, la création de la plateforme associative permettrait que le parcours du jeune soit pris en compte de manière globale en proposant une palette importante de modes d'accompagnement qui répondraient aux besoins des jeunes de manière globale.

La question qui se pose alors est qui, au sein de l'association piloterait le groupe chargé d'évaluer les besoins en lien avec les possibilités de l'association et proposerait un projet individualisé aux référents de parcours de l'ASE et qui ferait partie de ce groupe d'évaluation. Pour ma part je souhaite que les éducateurs soient associés à cette démarche.

En effet, l'association de l'ensemble des salariés concernés évitera le sentiment que les décisions prises « viennent d'en haut ». Je détaillerai cela dans la partie sur la création de partenariats.

3.1.2 Le projet au regard des moyens associatifs

L'association dispose de tous les moyens nécessaires à la mise en place de ce projet. En Ile-de-France, la mutualisation de moyens existants pourrait concerner dix structures ASE, deux IME, un EMPRO, deux SESSAD, deux CAMSP, un Institut Médico-Pédagogique (IMP), un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT).

3.2 L'inscription de l'établissement dans le projet

3.2.1 Comment inscrire l'établissement dans le projet porté par l'association

De par la pluridisciplinarité de ses équipes, l'établissement peut adapter ses pratiques pour proposer un accompagnement qui réponde aux besoins des jeunes doublement vulnérables.

Les organigrammes des deux structures ci-dessous montrent que l'établissement est bien doté en termes de nombre de postes éducatifs, de psychologues, de postes administratifs.

Tableau des emplois du service de semi autonomie	
Directeur	0,5 ETP
Chef de Service	1 ETP
Psychologues	0,5 ETP
Educateurs	6 ETP
Surveillants de nuit	2,4 ETP
Infirmière	0,5 ETP
Maitresse de maison	0,25 ETP
Total	11,15 ETP

Tableau des emplois de la MECS	
Directeur	0,5 ETP
Chef de Service	1 ETP
Psychologues	0,91 ETP
Educateurs	7 ETP
Surveillants de nuit	3 ETP
Infirmière	0,5 ETP
Secretariat	1 ETP
Comptable	1 ETP
Cuisinier	1 ETP
Homme d'entretien	0,34 ETP
Maitresse de maison	0,25 ETP
Total	16,5 ETP

Le ratio d'encadrement global pour l'accueil de 40 jeunes est de 1,44.

Les prix de journée fixés pour 2020 sont de 129.24 euros pour le service de semi autonomie et de 154.70 pour la MECS.

Le foyer Avril de Sainte Croix est doté chaque année d'un budget sous la forme d'une enveloppe globale.

La MECS bénéficie d'une enveloppe budgétaire de 952324 euros en 2019

Le service de semi autonomie a bénéficié quant à lui en 2019 d'un budget de fonctionnement de 814299 euros.

La situation financière du foyer est saine et ce depuis plus de 15 ans.

Les relations avec les autorités de tarification sont bonnes.

La pyramide des âges et le graphique sur l'ancienneté des salariés en annexe VI et VII montrent une répartition intéressante des profils des salariés.

Elle est différente sur les deux structures. En effet, une équipe est nouvellement embauchée sur la MECS et une équipe à majorité ancienne travaille sur le service de semi autonomie. J'y reviendrai dans la partie explicative sur les résistances aux changements.

Enfin, l'organisation des locaux sur les deux sites représente une double possibilité d'accueil pour les jeunes doublement vulnérables ainsi que pour des « stages⁶¹ » en MECS pour ceux accueillis habituellement en EMPRO par exemple.

3.2.2 Des avantages et des faiblesses à prendre en compte

En effectuant une analyse SWOT, je vais établir la liste des menaces et des opportunités pour la mise en place du projet

Menaces externes eu regard du projet

-manque de lien entre le secteur ASE et le secteur du handicap

Comme j'ai pu le développer précédemment, le manque de lien entre les établissements des différents secteurs d'une manière générale est également présent au sein des établissements de l'association.

Cette situation entraine un fort cloisonnement des pratiques dans les accueils et ne favorise pas le lien entre les professionnels

-formalisation des PPI (Projet Personnalisé Individualisé) peu ou pas fait par le service concerné

Comme je l'ai décrit précédemment, la formalisation d'un PPI prenant en compte la globalité des besoins des jeunes est peu ou pas fait par les services concernés.

La plateforme de service vise à pallier ce manque.

Opportunités externes au regard du projet

-la volonté associative et les possibilités de mutualisation de moyens

La mobilisation du personnel du siège et en premier lieu la cheffe de projet associatif, soutenue dans cette démarche par la Directrice Générale montre un engagement fort qui encourage les établissements à se lancer dans ce projet

⁶¹ Ces « stages » découlent de l'idée de « sas » émise par les salariés des structures dans l'enquête menée par le groupe de travail

-la possibilité de créer des partenariats sur le territoire

L'établissement est implanté à Paris. La possibilité de créer des partenariats et de développer des réseaux est grandement facilitée par la présence de nombreux acteurs (hors association) sur ce territoire.

-la Loi de juillet 2021 sur la protection de l'enfance

Cette loi (non encore promulguée au moment de la rédaction de ce mémoire) vise à réduire les inégalités de traitement pour les jeunes doublement vulnérables en interdisant le recours au placement en hôtel lorsque les possibilités d'accueil en foyer sont inexistantes. Cela nous engage en tant qu'institution à proposer des pistes d'amélioration en vue d'accueillir les jeunes concernés.

Forces internes au regard du projet

-les équipes sont déjà confrontées aux jeunes doublement vulnérables

Comme je l'ai décrit précédemment, l'établissement accueille déjà et ce depuis plus de dix ans les jeunes doublement vulnérables. Les équipes sont déjà confrontées aux difficultés que ces accueils représentent et peuvent faire valoir une expertise sur des propositions d'amélioration des pratiques.

-un financement du projet négligeable

Le projet se basant sur la mutualisation et le redéploiement de moyens existants ne nécessite donc quasiment aucun financement nouveau. Il faudra cependant négocier des prix de journée avec les financeurs sur des accueils temporaires des jeunes accueillis en EMPRO par exemple mais cela ne représente pas de surcout.

-des locaux adaptés

Comme je l'ai dit précédemment, les locaux de l'institution sont tout à fait adaptés à l'accueil des jeunes doublement vulnérables. Une réflexion devra cependant s'engager pour l'accueil de jeunes en fauteuil

-des équipes pluridisciplinaires, une pyramide des âges adaptée

La pluridisciplinarité et la répartition des âges au sein des équipes est là aussi un atout sur l'ensemble de l'institution.

-une nouvelle dynamique au sein de l'établissement

Depuis mon arrivée à la direction de l'établissement, je constate qu'une dynamique positive est à l'œuvre chez l'ensemble des salariés. Ils ont tous montré leur volonté de changement et leur motivation dans la démarche d'actualisation des pratiques.

-une ligne hiérarchique forte

Les deux chefs de services de l'établissement ont une ancienneté importante (16 ans et 18 ans). Cette stabilité me permettra de m'appuyer sur leur expertise et leur connaissance de la structure pour mettre en place le projet au sein de l'établissement.

Faiblesses internes au regard du projet

-manque de formation pour l'ensemble des salariés/pas d'entretien annuels ou professionnels

Depuis des années, peu de formations ont été proposées aux salariés. Ceux-ci n'ont pas pu s'inscrire dans une dynamique d'actualisation de leurs connaissances au regard des besoins des jeunes. De plus, cela n'a pas créé au sein de l'établissement une ouverture sur l'extérieur de manière globale. Les salariés ont fonctionné en « vase clos », se basant sur leurs connaissances, qui pour certains datent, et n'a pas permis les échanges et transmissions de savoirs. De plus, les entretiens annuels n'étaient pas réalisés. Cela a contribué également au manque de réflexion et de projection pour les salariés sur leur parcours professionnel et sur leurs besoins en termes de formations.

-des résistances au changement à prévoir

Bien que les salariés me montrent une disposition à s'inscrire dans une dynamique d'actualisation de leurs pratiques et que des jeunes doublement vulnérables sont déjà accueillis au sein de l'institution, je ne peux, de ma place de directeur, écarter l'hypothèse que ce projet va susciter chez certains salariés de la crainte voire de la méfiance (changement de public, de projet, perte de confort.).

-une méconnaissance de l'extérieur (partenariats)

Le fonctionnement en « vase clos » que j'ai décrit a empêché les équipes de se confronter à l'extérieur, aux autres structures et professionnels.

Les salariés sont pour la plupart à l'aise avec les partenaires « classiques » d'une MECS (institutions scolaires, médicales, professionnelles, ASE.) mais le développement de réseau et partenariats formalisés avec des professionnels d'autres secteurs leur est inconnu.

Une matrice récapitulative de ce SWOT est disponible en annexe II.

Je souhaite ici prendre une distance critique vis-à-vis du projet. En effet, les instances à créer sont à destination des jeunes doublement vulnérables. Or, l'ensemble des jeunes accueillis devront pouvoir bénéficier de la démarche en cours. Le risque que j'entrevois ici est qu'une partie du groupe des jeunes accueillis puisse être stigmatisé par une autre partie.

Je porterai une attention toute particulière, avec les équipes, à ne pas permettre cette stigmatisation en associant l'ensemble des jeunes à la démarche du projet. J'y reviendrai dans mon plan d'action.

3.3 Le développement de partenariats

3.3.1 Concept de partenariats et réseau

Compte tenu de la multiplication des besoins et des problématiques pour les jeunes accueillis, un établissement ne peut répondre à lui seul de manière adaptée. Il est donc essentiel de mener une politique d'ouverture sur l'extérieur afin de trouver les acteurs présents sur le territoire qui pourront concourir à la recherche de solutions adaptées.

De plus, la recherche de compétences adaptées s'inscrit dans l'approche globale de la recherche de solutions.

L'inscription de l'établissement dans cette démarche et dans la création de la plateforme de service associative nous oblige à être force de propositions dans la recherche de solutions et dans l'adaptation de nos pratiques.

Une des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)⁶², dit dans son introduction que l' « ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour répondre aux besoins des personnes accueillies. Cela permet de contribuer au décloisonnement du secteur social et médico social, de questionner l'organisation interne, de faciliter l'accès aux ressources du territoire, de permettre aux équipes de s'enrichir des pratiques des unes et des autres et de renouveler leurs modalités d'intervention. »

Cela nécessite donc de mener de ma place de directeur une réelle « stratégie d'ouverture » de l'établissement.

-Le partenariat

Un partenariat est un engagement formel entre des structures. Cet engagement peut être formalisé par la signature d'une convention ou d'une charte qui définit les modalités de coopération, coordination, mutualisation que les structures s'engagent à mettre en œuvre. Cette formalisation permet de réduire les ambiguïtés et les conflits et rend le partenariat stable et pérenne. En effet, en cas de changement d'acteurs, les modalités formalisées par le partenariat continuent de s'appliquer.

⁶² HAS-ANESM, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, décembre 2008, 56 pages, disponible sur internet :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ouverture.pdf

Le partenariat repose sur des relations non hiérarchiques où les liaisons horizontales dominent. Chaque partenaire doit y trouver, dès le départ, une source d'intérêt et s'y engager librement. Les grands principes du partenariat sont la confiance, la transparence, la complémentarité, l'échange et la réciprocité entre les partenaires.

Parfaitement compatible avec un environnement constant, le partenariat permet de gérer des situations simples et répétitives, voire routinières pour la structure. Il a l'avantage, par son côté formel, de répondre aux exigences des évaluations (production et présentation des conventions et des chartes).

Les différents types de partenariat ont chacun leurs spécificités :

- le partenariat par charte permet d'engager les structures vers une coopération, une coordination, une mutualisation sous l'égide de valeurs partagées

- le partenariat par convention (dit conventionnel) précise de manière opérationnelle les modalités de coopération, coordination, mutualisation que chaque structure s'engage à mettre en œuvre. Il complète généralement le partenariat par charte

- le partenariat de dispositif s'impose aux structures concernées par les textes législatifs et le cadre réglementaire qui définissent le dispositif. La coopération, la coordination et la mutualisation qui doivent être mises en œuvre sont formalisées et la structure a l'obligation de les appliquer.

De par son aspect formel, le partenariat est cependant moins efficace dans des environnements complexes et dynamiques qui « nécessitent souvent de le compléter par des pratiques de réseau mobilisant davantage les acteurs et qui sont, d'ailleurs, le plus souvent à l'initiative des acteurs ⁶³».

-La travail en réseau

Le mot réseau vient du mot « rest » et du latin « retis » qui signifie « filet »⁶⁴. Le concept de réseau renvoie donc à un maillage ou un ensemble de connexions entre différents points sans qu'aucun n'occupe une position centrale.

Le secteur social a depuis toujours travaillé en réseau. Constatant en effet qu'il ne pouvait apporter des réponses sans être connecté à une chaîne d'acteurs ou un réseau, il a toujours cherché à mobiliser un ensemble de ressources relationnelles pour pouvoir produire un service. L'accroissement de la complexité des situations et la multiplicité des facteurs contextuels aggravant ces situations ont renforcé cette nécessité de tisser des liens

⁶³ DUMOULIN P., DUMONT R., BROSS N., MASCLÉ G., *Travailler en réseau ; méthodes et pratiques en intervention sociale*, éd. Dunod 2021, 238 pages

⁶⁴ Ibid.

entre structures pour améliorer la qualité des réponses.

Deux types de réseau peuvent se mettre en place entre professionnels : des réseaux informels et des réseaux formels.

A) Le réseau informel entre professionnels

Le réseau informel entre les professionnels désigne les liens qui se sont instaurés au fil d'une carrière professionnelle, dans un champ et un territoire donné, à la seule initiative des acteurs concernés, par leurs seules volontés et capacités relationnelles. Autour de situations d'accompagnement ou d'intervention, les professionnels développent en effet des pratiques de réseau « spontané » afin de mieux répondre aux besoins des personnes. Ils se créent un « carnet d'adresses », constitué de professionnels, au gré des ressources et des compétences qu'ils vont chercher en dehors de la structure dans laquelle ils exercent. Ces acteurs travaillent par ajustement mutuel en développant entre eux coordination, mutualisation, coopération pour faciliter le parcours des usagers.

B) Le réseau formel entre professionnels

C'est une organisation de travail formelle rassemblant des professionnels représentant leurs institutions respectives et ayant reçu une délégation de leur hiérarchie. Ces acteurs sont chargés de développer des coordinations, mutualisations, coopérations le plus souvent nouvelles, pour solutionner un problème commun ou mener un projet commun, transversal. Ces pratiques sont multiformes car elles sont adaptées aux logiques territoriales et aux stratégies institutionnelles et associatives.

De ce fait, cette organisation de travail est parfois mise en œuvre à l'initiative des décideurs pour compléter ou aider à la mise en place d'un partenariat.

Pour le bon déroulement du projet, il me semble important de favoriser la mise en place de réseaux formels et d'inscrire l'établissement dans la formalisation de conventions et de charte de fonctionnement. Cela pour deux raisons. Premièrement, l'instauration de chartes et conventions permet que le partenariat ne se perde pas au-delà des arrivées et départs de personnels. Deuxièmement, de mon point de vue, sans le réseau informel, le réseau formel me semble contribuer à une égalité de chances dans la proposition de solutions. Comme me l'a décrit la cheffe de service du CAMSP de Nantua, la possibilité de travailler à des solutions pour des jeunes en situations complexes ne repose en l'absence d'organisation concrète que sur le réseau des uns et des autres et représente une rupture d'égalité dans le traitement des situations, ce que je veux éviter.

3.3.2 Des liens existants et à créer

La recommandation de la HAS⁶⁵ invite les établissements à s'ouvrir sur l'extérieur et, dans le même mouvement à accepter que des personnes extérieures puissent venir au sein de l'établissement. Ce double mouvement (qui n'amène pas forcément la formalisation de partenariats) est une des clés de la stratégie d'ouverture.

Le terme d'environnement recouvre également deux niveaux ; le territoire et le réseau familial (et de sa possible implication dans la situation) des jeunes accueillis. Ces deux notions étant en perpétuel mouvement, il nécessite une adaptation régulière.

La stratégie d'ouverture représente un compromis entre le territoire, les besoins des jeunes et les missions de l'établissement.

- Faciliter la venue à l'intérieur
- Encourager la découverte de l'extérieur
- Des liens et des partenariats à créer
- Créer des partenariats et favoriser le travail en réseau

3.3.3 Pistes d'amélioration

- Procéder à une analyse du territoire
- Repérer les ressources de l'établissement/interroger les prestations
- Construire une stratégie d'ouverture
- Diversifier/renforcer les compétences

3.4 Les résistances au changement

Le terme de résistance au changement désigne tout comportement ou toute attitude indiquant le refus de soutenir ou d'apporter une modification à un projet de changement.

Un changement suppose un risque mais aussi la perte du contrôle de la situation actuelle.

En cas de changement dans sa vie chaque personne a besoin des faire des efforts, des sacrifices ou des compromis. Les changements doivent être intégrés dans la vie de chaque personne.

L'apparition d'un changement provoque chez l'individu un déséquilibre. Ainsi, c'est par un accompagnement du processus de rééquilibrage que je pourrais accompagner la

⁶⁵ HAS-ANESM, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, décembre 2008, 56 pages, disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ouverture.pdf

diminution des résistances, favoriser l'acceptation du changement et permettre aux individus de retrouver un équilibre satisfaisant.

Pour CROZIER M. et FRIEDBERG E., l'acteur confronté au changement peut avoir la crainte de perdre ses sources de pouvoir. Ils décrivent quatre grandes sources de pouvoir⁶⁶ :

- maitrise d'une compétence particulière (expertise)
- celle liée aux relations entre une organisation et son environnement (un acteur prenant part à plusieurs instances peut jouer le rôle d'intermédiaire)
- celle liée à la maitrise des informations
- celle qui découle de l'existence de règles organisationnelles générales (fiches de postes)

Pour limiter ces craintes, il est essentiel de préparer le changement bien en amont, de manière à impliquer le plus possible les collaborateurs dans celui-ci, leur donner toutes les clés nécessaires à une compréhension optimale et les accompagner tout au long du processus.

Le projet que je vais mettre en place implique des changements sur un nombre de points assez importants pour les salariés. Il s'agit d'une transformation sur le plan organisationnel, managérial, culturel, et plus globalement de leur vision du métier.

Cela représente par conséquent des déséquilibres importants dont je dois tenir compte et mettre en place des actions visant à permettre aux salariés de retrouver rapidement cet équilibre sous peine de voir échouer la mise en place du projet.

3.4.1 Approche conceptuelle

- A) Les résistances au changement au foyer : analyses de mécanismes à l'œuvre et hypothèses explicatives

Les résistances au changement auxquelles je vais devoir faire face seront différentes sur les deux structures de l'établissement.

En effet la MECS est composée d'une équipe nouvellement embauchée. Ce sont donc des professionnels avec peu d'expérience pour lesquels il est possible d'envisager une adhésion forte à ce projet. En revanche, le manque d'expérience et la situation insécure que peut représenter l'accueil des jeunes doublement vulnérables est à prendre en compte pour faire baisser les frustrations que peuvent représenter les problèmes liés à l'accompagnement (décrite dans la partie problème posé au niveau des équipes).

⁶⁶ CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, éd. Du Seuil, 1977, 500 pages, p 83

Pour ce qui concerne le service de semi autonomie, le contexte est différent. L'équipe y est plus ancienne et s'est adaptée comme elle a pu aux différentes situations de crise qu'a connu l'établissement. D'après ce que je retiens des entretiens que j'ai eus avec le chef de service, les éducateurs, les surveillants de nuit et les psychologues, il semble qu'une expertise de ce qu'ils pensent devoir être mis en place par l'institution ait émergé. Malheureusement, ils ont dû se protéger de ce qui a représenté pour eux des « agressions extérieures » et ont fonctionné en « vase clos » ainsi que je l'ai décrit plus haut. Ils devront désormais parler de leur place sur ce qui doit être mis en place. Ce travail d'appropriation de leur parole et de prise de conscience de leurs capacités à concevoir des projets d'accompagnement sera un axe de travail important.

B) Pistes de travail pour lever les freins

En tant que directeur, je compte fédérer les équipes autour du projet en incarnant une position de leader du changement.

Comme le décrit P.O. MONTEIL dans son livre⁶⁷ : « Une manière d'agir qui implique de prendre en compte en amont du contenu de la décision, les effets paradoxaux de la volonté. Pour le dire d'un mot : l'excès de volontarisme tend à compromettre la bonne exécution de la décision. A trop contraindre la volonté des autres, chargés de la mise en œuvre, à trop les considérer comme des pions qu'il faudrait manœuvrer sur l'échiquier de l'entreprise, on recueille désengagement et mercenariat.

La quête du consentement qui « reconnaît ainsi la liberté de l'autre devient alors le but même du management ; il suscitera engagement et coopération ».

Il me semble essentiel d'avoir en tête que la recherche du consentement de chaque salarié sera une des clés pour faire baisser les résistances au changement et permettra une bonne mise en œuvre du projet.

De plus, donner la possibilité aux salariés dans cette situation particulière de changement le sentiment de retrouver une forme de pouvoir (tel que décrit plus haut) adapté aux nouvelles circonstances est également à rechercher.

La maîtrise d'une compétence particulière (expertise) favorise la recherche des compétences nouvelles et en consolidant celles existantes.

La maîtrise des relations entre une organisation et son environnement (un acteur prenant part à plusieurs instances peut jouer le rôle d'intermédiaire) en favorisant la participation de chacun aux groupes qui seront chargées de prendre des décisions.

⁶⁷ MONTEIL P.O., *Ethique et philosophie du management*, éd. Eres, 2016, 230 pages, p 10

La maîtrise des informations en favorisant les échanges, les évaluations internes et externes avec en premier lieu la recherche de la satisfaction des jeunes accueillis et de leurs familles.

La maîtrise des règles organisationnelles générales avec la création de fiches de poste en groupe de travail.

Les pistes de travail que je dégage de mon analyse de la situation sont les suivantes

-Associer les acteurs du changement au projet.

En évitant l'injonction centralisée avec de grands plans de reformes ou de directives universelles « décrétés » par une direction lointaine.

-Donner un pouvoir de peser sur les décisions.

En donnant une impulsion centrale pérenne, où l'engagement et le soutien des autorités centrales renforce l'initiative locale. En dosant entre l'engagement central et l'initiative locale, grâce à un pilotage interactif.

-Montrer l'objectif de l'organisation.

En formant et informant sur les méthodes, les enjeux, les écueils à éviter et les problématiques de fond lors des changements, au niveau des enseignements de la formation initiale et de la formation continue.

-Montrer l'avantage pour les utilisateurs.

En prenant en compte le facteur temps où les évolutions visées ne sauraient être instantanées, mais s'inscriront dans une logique d'amélioration permanente et progressive où, à terme, leur engagement et leur implication redonnera du sens à leur travail.

-Connaitre sincèrement les personnes

En permettant et favorisant la rencontre individuelle. J'ai décrit plus haut en me basant sur le rapport de L. JAMET⁶⁸, l'importance pour les éducateurs référents d'aller à la rencontre des jeunes, de « cet autre singulier pour qu'ils trouvent dans cette rencontre un soutien ». Il me paraît primordial pour l'équipe de direction de se soumettre à une démarche similaire auprès des équipes.

⁶⁸ ONPE, IDEFHI, Rapport de recherche sous la responsabilité scientifique de L. JAMET, *La prévention des ruptures de parcours pour les jeunes bénéficiant de mesures de protection de l'enfance : des motifs et facteurs de rupture à l'élaboration de stratégies d'action*, 2018-2020, 198 pages disponible sur internet : <https://www.reseaudesparents67.fr/UserFiles/File/ressources/rapport-de-recherche-idefhi-etude-rap-vf.pdf>

3.5 Approche conceptuelle du projet

Dans son ouvrage sur l'anthropologie du projet⁶⁹, J.P. BOUTINET nous dit que « la mentalité technologique à travers son souci d'efficacité et d'opérativité entend assurer son action et, pour l'assurer, éprouve le besoin d'anticiper par la prévision. Cette dernière est ordonnée à l'action : elle constitue la première étape d'un processus dont la seconde serait la planification et la dernière la réalisation de l'action ».

L'auteur décrit plusieurs formes d'anticipation pour envisager un futur projet à mettre en place. Celui-ci sera fait de continuité et de rupture avec ce qui a existé. L'indétermination rend ce futur problématique. La planification, la prévision, la rationalisation, le projet peuvent aider à faire baisser l'angoisse qui naît de cette indétermination.

Je me baserai pour déterminer la forme du projet à mettre en place sur le concept formulé par J.P. BOUTINET qui parle d' « anticipation de type rationnel » avec ses corollaires :

- le but qui polarise, finalise une activité en lui fixant un niveau de performance. Le but est inséparable de l'action dont il constitue le terme
- l'objectif qui est extérieur à l'action et consiste pour l'action à atteindre tel ou tel objet déterminé
- la plan qui se caractérise par son insistance sur les phases intermédiaires par lesquelles doit passer l'action pour atteindre l'objectif fixé.

De plus, l'auteur décrit le projet de développement

Très souvent un tel projet prend les allures d'une réalisation coopérative mettant en branle différentes catégories d'acteurs tous engagés dans une perspective de recherche-action où les concepteurs du projet et les acteurs sociaux destinataires, voire les utilisateurs, se trouvent réciproquement impliqués. Le projet de développement comprend un aspect de valorisation sociale tant des acteurs qui participent au projet que des destinataires de ce projet.

Mon plan d'action reprendra ces termes.

La gestion par projet ne vise pas seulement une production, une évolution technique, mais est également utilisée pour son fort effet mobilisateur. Dans l'équipe du projet les relations hiérarchiques ainsi que le cloisonnement entre services sont temporairement et partiellement suspendus au profit du projet. Celui-ci n'est réalisable que si les membres du groupe peuvent s'impliquer et trouver leur place selon la phase du projet. Il y en a quatre :

⁶⁹ BOUTINET J.P., *Anthropologie du projet*, éd. PUF, 2005, 405 pages

- phase de conception ou de définition ;
- phase d'organisation ou de planification ;
- phase opérationnelle ou d'exécution ;
- phase d'achèvement ou d'évaluation.

La construction de mon plan d'action se fera en 6 étapes suivant le modèle en annexe VIII⁷⁰.

Pour m'aider à déterminer les objectifs, je m'appuierai sur le modèle « SMART ⁷¹ ».

Le modèle SMART est un concept de management qui permet d'optimiser la planification et la gestion des tâches au sein d'un plan marketing. Ce terme est l'acronyme de son modèle : Spécifique, Mesurable, Atteignable (ou Ambitieux), Réalisable, Temporellement défini.

Les indicateurs SMART constituent des moyens mnémotechniques visant à définir des objectifs adaptés à la réussite d'un projet.

Avant de mettre en place cette méthode, il est nécessaire d'avoir bien défini la portée du projet. Avec des objectifs clairs et facilement assimilables, il sera possible d'accélérer l'accomplissement du projet souhaité.

Pour ma part, un des grands avantages du modèle SMART réside dans sa flexibilité. En s'adaptant à quasiment toutes les situations, le modèle SMART permet d'accroître la productivité en définissant des objectifs réfléchis et viables pour le projet.

Pour bien comprendre l'utilité du modèle SMART en annexe IX, il est nécessaire de se pencher sur la signification de chacune de ses lettres.

« S » pour spécifique.

Pour mener à bien un projet, il est essentiel d'avoir en tête des objectifs bien définis, clairs et formulés de façon précise.

La simplification de la formulation des objectifs me permettra de ne pas perdre de temps et d'énergie.

Avec des objectifs formulés de manière simple, les membres de l'équipe en charge du projet sauront ce qu'ils doivent faire et surtout : quand, comment et pourquoi ils devront le faire.

“M” pour Mesurable.

Les objectifs fixés doivent être mesurables.

Pour mener à bien ma stratégie, il me faudra pouvoir quantifier les résultats.

⁷⁰ <https://www.cadresenmission.com/blog/plan-action-modele/>

⁷¹ <https://smart-visibilite.fr/2020/06/24/objectif-smart/>

En exprimant des objectifs aux résultats mesurables, il me sera plus facile de cerner les actions à mettre en place pour répondre aux besoins référencés.

De plus, cela me permettra d'élaborer des indicateurs de performances pour assurer un suivi efficace de l'évolution du projet.

« A » pour Atteignable.

Le « A » du SMART est utilisé pour parler d'un objectif atteignable, accessible. Il est nécessaire de garder les pieds sur terre pour éviter d'imposer des objectifs qui ne seront pas atteignables et de garder en tête qu'un objectif Ambitieux est également fédérateur d'une équipe.

« R » pour Réalisable.

R pour réalisable : le R va évaluer la pertinence des objectifs et ainsi la pertinence du projet.

« T » pour Temporellement défini

La mise en place de dates limites pour la réalisation des objectifs est un moyen de générer de l'engagement de la part de l'ensemble des personnes associées au projet.

Conclusion de la troisième partie : Diagnostic stratégique

Mon diagnostic est maintenant posé et je peux m'appuyer sur des concepts théoriques développés afin d'établir une méthodologie pour anticiper les problèmes auxquels je vais être confronté.

Chaque objectif du projet s'inscrit dans le projet associatif 2018-2023⁷².

Ce projet associatif se décline en trois grands axes stratégiques

Axe stratégique n°1 : Contribuer à une société inclusive. Favoriser la participation des personnes accueillies à la vie de la société, à la vie des établissements

Axe stratégique n°2 : Promouvoir la qualité de vie des personnes accueillies. Permettre une continuité des parcours en s'appuyant sur un projet individuel régulièrement ajusté

Axe stratégique n°3 : Développer une gestion et un management innovants afin d'adapter les moyens aux ambitions de l'association. Ancrer le fonctionnement associatif dans le développement et le partage de compétences

Les objectifs du projet sont les suivants :

- construire une stratégie d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur
- former les éducateurs/création de la mission de coordinateur de parcours

⁷² Projet associatif le Moulin Vert 2018-2023, disponible sur internet : https://lemoulinvert.asso.fr/wp-content/uploads/2018/12/EXE-LMV-PROJ_ASS0-VDEF-PP.pdf

- autonomiser les équipes
- participation au COPIL associatif qui définira la marche à suivre pour la mise en place du PPI global
- création d'un groupe au sein de l'établissement qui réunira l'ensemble des acteurs
- création d'une mission de coordinateur de parcours au sein de l'établissement
- travailler avec les établissements la question du « sas »

QUATRIEME PARTIE : Animer et Piloter la politique de changement des pratiques favorisant l'accueil des jeunes doublement vulnérables dans une logique de parcours

4.1 Présentation du projet

Comme je l'ai décrit précédemment, le cloisonnement entre les différents acteurs institutionnels intervenant dans les accompagnements des jeunes doublement vulnérables est un frein qui nous empêche de proposer des réponses adaptées aux besoins des jeunes.

Il m'apparaît essentiel pour diversifier les réponses de raisonner en termes de « parcours de la personne accueillie ». Ce positionnement permettra à ceux qui seront en charge de l'évaluation de prendre appui sur les capacités, les ressources, l'environnement du jeune accueilli et plus seulement sur le projet de service de l'établissement avec ses seules prestations. L'analyse de la situation dans son ensemble (besoins, projet de vie, autonomie, santé, ressources, attentes) a pour objectif de construire un accompagnement personnalisé qui pourra évoluer dans le temps, et répondra aux besoins dans chaque dimension de la vie. « L'évaluation des besoins du jeune devient la base de l'accompagnement et doit être partagée, régulière, précise, formalisée et doit prendre en compte des facteurs environnementaux⁷³ ».

Après la phase d'évaluation, des actions concrètes d'accompagnement pourront être proposées au jeune accueilli. L'établissement, pour être force de propositions, aura auparavant référencé des partenaires adaptés sur le territoire, qui proposent des accompagnements dans leurs domaines respectifs.

Il faudra donc que de ma place de directeur, je favorise la formalisation de partenariats avec des structures et permette l'émergence de réseaux entre professionnels.

De plus, en vue de la participation de membres de l'équipe à la plateforme, des éducateurs seront associés au COPIL associatif qui déterminera le fonctionnement de cette plateforme ainsi que celui de l'équipe mobile.

Enfin, au sein de l'établissement, en co-construction avec les équipes, les jeunes et les familles, je créerai un groupe de travail qui procèdera à une analyse du fonctionnement, du

⁷³ HAS-ANESM *Lettre de cadrage : Pratiques de coopération et de coordination du parcours des personnes Handicapées*, programme de travail 2016-2017 de l'ANESM, 25 pages, disponible sur internet :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf

territoire et référencera les besoins et les actions à mettre en place pour adapter nos pratiques.

Je créerai également une instance de réflexion et de partage avec l'équipe de cadres hiérarchiques et techniques qui se réunira régulièrement et sera en charge de superviser l'avancée des objectifs annoncés.

Le fait d'associer pleinement à la démarche l'ensemble des cadres de l'établissement est pour moi un moyen adapté d'avoir une vue d'ensemble de l'avancée du projet et de les associer au projet.

Cela nécessitera en tant que directeur que je me donne les moyens de mettre en place un accompagnement rapproché pour accompagner la démarche d'adaptation des pratiques.

Ma stratégie consiste à recueillir auprès de tous le consentement autour de ce projet, pour susciter l'adhésion après les avoir informés de l'environnement dans lequel nous travaillons (mobilisation des ressources associatives, nouvelle loi en cours de votation) et, par conséquent, la nécessité d'améliorer nos pratiques.

Dans son livre sur l'éthique managériale, P.O. MONTEIL⁷⁴, nous explique que la méthode de recherche de consentement suppose que le manager aille à la rencontre de ses collaborateurs pour leur expliquer le projet et le sens qu'il lui donne.

Ce faisant, il entame alors une démarche loyale de recherche de l'approbation des salariés et donc de leur participation active. Il anticipe également que l'autorité hiérarchique ne sera pas remise en cause puisque les salariés auront été associés et convaincus du bienfait de la démarche.

On pourra dire que le recueil du consentement a ses limites. En effet, on ne peut s'accorder sur tout, même avec les meilleures intentions. L'auteur nous dit alors que « face à la désapprobation du collaborateur, s'applique alors le principe de subordination hiérarchique. Mais au moins y a-t-il eu recherche effective et loyale d'une convergence, par discussion. »

Je veillerai, avec l'équipe de cadres, à ce que les membres du groupe de travail aient une marge d'autonomie en leur donnant la possibilité de peser sur les décisions dans les choix proposés. De plus, des retours réguliers sur les avancées et obstacles rencontrés permettront à la fois de tenir informés les membres des équipes du travail réalisé et maintiendront la motivation et la collaboration recherchée autour du projet.

⁷⁴ MONTEIL P.O., *Ethique et philosophie du management*, éd. Eres, 2016, 230 pages, p. 29

Enfin, il me semble essentiel pour produire de l'intelligence collective (par la réflexion, l'analyse, le retour d'expérience, la valorisation des réussites et l'acceptation des échecs) de soutenir la possibilité du dissensus au sein de ces groupes de travail.

Au consensus qui pourrait être visé dans un groupe de travail, je propose la logique d'acceptation du dissensus lorsqu'il survient. Cette logique doit pouvoir rompre avec une volonté d'apporter des réponses trop évidentes lors d'une évaluation d'un cas complexe avec une prise de pouvoir sur le groupe entre ceux qui savent et ceux qui seraient ignorants.

Nous passerons alors d'une culture de compétences à une culture d'objectifs partagés mobilisant un management collaboratif.

DUMOULIN P., DUMONT R., BROSS N., et MASCLET G⁷⁵, parlent dans leur ouvrage de la notion « d'organisation apprenante ». Une telle organisation de travail doit replacer l'utilisateur au centre des préoccupations, étudier les dysfonctionnements et les avancées, à partir des expériences concrètes vécues par les professionnels, membres du réseau et anticiper les changements qui peuvent intervenir. La réactivité du réseau est toujours au service de l'utilisateur.

ALFÖLDI F.⁷⁶, nous dit quant à lui que « même si une erreur fausse le résultat d'une évaluation, c'est la permission accordée au groupe de se tromper qui fera des éléments apprenants ».

Une telle posture prédispose, au-delà de la coopération avec tel ou tel collègue, à s'engager avec les autres, au-delà de la situation présente, dans un collectif dont les membres ne sont pas vus en rivaux mais en partenaires potentiels.

Les organisations agiles, libérées, inspirantes se caractérisent par la prise d'initiative généralisée et par des méthodes encourageant en permanence la créativité, l'innovation, l'agilité, l'intelligence collective et l'apprentissage continu⁷⁷.

⁷⁵ DUMOULIN P., DUMONT R., BROSS N., MASCLET G., *Travailler en réseau ; méthodes et pratiques en intervention sociale*, éd. Dunod 2021, 238 pages

⁷⁶ ALFÖLDI F., *Evaluer en protection de l'enfance ; théorie et méthode*, éd. Dunod, 2010, 258 pages

⁷⁷ CRISTOL D., JOLY C., *L'art de la facilitation*, éd. ESF sciences humaines, 2019, 191 pages, p. 27

4.2 Penser un plan d'action qui réponde aux besoins

Je m'appuierai sur les travaux de C. HOHMANN pour penser le plan d'action ⁷⁸. L'auteur liste, de manière non exhaustive, un certain nombre de causes d'échecs dans la conduite du changement pour un manager :

-l'absence de plan pour guider le changement

-le manque de démonstration rationnelle de la nécessité de changer

La mobilisation et la motivation des équipes supposent de démontrer le sens, la finalité de l'effort qui leur est demandé

-pas de prise en compte de la culture de l'entreprise

La culture d'entreprise, faite de passé commun, de règles, d'usages et d'habitudes et à transformer mais pas à détruire

-une implication insuffisante des « sponsors »

La délégation aux chefs de service d'une partie des responsabilités doit être pensée avec eux car ils incarnent auprès des équipes la légitimité de pour conduire ce changement avec leur implication et leur exemplarité

-des efforts insuffisants, pas de ressources dédiées

L'octroi de ressources et de moyens suffisants me permettra d'être exigeant quant aux résultats attendus

-une communication non préparée, non maîtrisée, incohérente

De la même manière, une communication mal préparée peut générer de la résistance au changement car cela sème le doute quant au sérieux du projet.

-la peur des réactions et/ou de l'échec

Une bonne préparation diminue les risques d'échec

-négliger la consolidation

Consolider les avancées jusqu'à la fin du projet, communiquer autour des avancées

Le plan d'action qui va répondre aux besoins des usagers liste l'ensemble des objectifs afin de mettre en place un PPI global pour les jeunes doublement vulnérables.

Il doit également permettre de répondre aux besoins répertoriés :

-Besoin de partenariats/de connaissances inter secteurs/d'échanges transversaux sur les bonnes pratiques/de relais de professionnels dans les secteurs de la santé

-Besoin de formation sur les problématiques spécifiques des jeunes doublement vulnérables, sur les partenariats et sur la formalisation d'un PPI global

-Besoin d'une mission de coordinateur de parcours

⁷⁸ <http://christian.hohmann.free.fr/index.php/management-du-changement/352-dix-causes-dechec-du-management-du-changement#1>

-Besoin de formalisation des modalités d'intervention entre les deux secteurs d'intervention (ASE, Handicap)

Un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) de l'ARS Ile de France publié le 12 août 2021⁷⁹ prévoyant la création d'un SESSAD renforcé dans le département du Val d'Oise à destination des jeunes doublement vulnérables.

Pour pouvoir bénéficier du financement prévu par l'ARS, l'établissement qui répond à l'AMI s'engage à pouvoir répondre aux besoins suivants :

- Besoins en matière de santé somatique ou psychique :

- Préparation et prise des traitements
- Prise en charge de la douleur
- Accompagnement aux soins d'hygiène (soins dentaires et soins du corps)
- Accompagnement à l'habillage et déshabillage
- Se nourrir
- Soins divers (pansements, surveillances des constantes, etc...)
- Accompagnement psychologique
- Accompagnement psychiatrique
- Accompagnement à la psychomotricité
- Accompagnement à l'orthophonie

Besoins en matière d'autonomie :

- Apprentissage de la propreté en lien avec l'entretien personnel
- Apprentissage des gestes du quotidien (manger seul, s'endormir seul, etc.)
- Relations et interactions avec autrui (communiquer par le verbal ou le non verbal)
- Mobilité et sécurité (maitrise des comportements, etc.)

Besoins pour la participation sociale :

- Scolarisation
- Loisirs
- Besoins en matière d'apprentissage
- Liens avec la famille

Vie affective et sexuelle :

- Prise en compte des conséquences de leurs problématiques sur leur vie affective et sexuelle

⁷⁹ ARS Ile-de-France, Création de 9 places de SESSAD renforcé dans le Val d'Oise, 12 août 2021, disponible sur internet :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/creation-de-9-places-de-sessad-renforce-dans-le-val-doise>

- Respect du droit à une vie affective et sexuelle adaptée à chacun d'eux
- Informations claires, adaptées et compréhensibles pour que leur soit facilité l'accès à une vie affective et sexuelle

Les objectifs opérationnels de mon plan d'action et les actions qui en découlent sont les suivants :

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°1 : Les stratégies de communication	OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°2 : Mise en place du PPI global	OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°3 : Construire une stratégie d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur pour permettre le décroisement
<ul style="list-style-type: none"> • ACTION N°1 • Validation par le Conseil d'Administration (CA) • ACTION N°2 • Communication auprès des financeurs sur la plateforme associative • ACTION N°3 • Auprès des Instances Représentatives du Personnel (IRP) • ACTION N°4 • Auprès des équipes • ACTION N°5 • Auprès des jeunes • ACTION N°6 • Auprès des familles 	<ul style="list-style-type: none"> • ACTION N°7 • Participation de membres de l'équipe au COPIL associatif • ACTION N°8 • Intégration de l'établissement au sein de la plateforme associative par la participation à l'équipe mobile et au groupe d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • ACTION N°9 • La mise en place d'instances collectives de réflexion • ACTION N°10 • Diversifier/Renforcer les compétences/Former les éducateurs • ACTION N°11 • Création de la mission de coordinateur de parcours • ACTION N°12 • Recherche et formalisation de partenariats internes et externes • ACTION N°13 • Recherche et création de réseau internes et externes

Le projet a pour objectif de réduire les écarts entre nos pratiques actuelles et la mise en place d'un PPI global pour chaque jeune doublement vulnérable accueilli au sein de l'établissement.

Le projet comportera pour chaque objectif les actions qui s'y rapportent, leur mise en œuvre et leur évaluation.

Plusieurs objectifs constituent ce projet :

- objectif d'amélioration de la qualité des prestations par l'amélioration des pratiques existantes et l'acquisition de compétences nouvelles par les équipes.

- objectif d'ouverture sur l'extérieur par la création de partenariats institutionnalisés et le soutien à la création de réseau par les éducateurs.
- objectif d'autonomisation des équipes par la participation aux COPIL associatif et aux groupes de travail au sein de l'établissement.
- objectif d'inclusion par la participation des jeunes et des familles aux groupes.

En tant que directeur d'établissement et pilote de ce projet, mon rôle est de composer avec les différents paramètres, de coordonner l'action des participants et d'y donner du sens pour favoriser leur adhésion.

J'associerai l'équipe de cadres hiérarchique et technique, les IRP de l'établissement, les équipes, puis les jeunes et leurs familles.

4.3 Objectif opérationnel n°1 : Les stratégies de communication

Une fois le projet de plateforme validé par la Directrice Générale et par le CA, je présenterai le projet en réunion, puis j'associerai au COPIL associatif et au groupe de travail les éducateurs volontaires. Je m'appuierai sur les chefs de service, les psychologues et l'infirmière pour travailler sur la motivation des équipes et sur leur adhésion.

Je m'appuierai sur les membres des équipes que j'ai identifiés comme étant de possibles « moteurs » pour ce projet.

4.3.1 Action n°1 : Validation par le Conseil d'Administration (CA)

Pour réaliser ce projet, la première étape consiste à le présenter au CA afin d'obtenir sa validation et de légitimer mon action.

Mon objectif est de faire converger ma démarche avec la politique associative pour recueillir le soutien de ma hiérarchie.

Le projet de plateforme associative avec sa recherche de solutions pour éviter les ruptures de parcours s'inscrit pleinement dans le projet associatif 2018-2023 axe stratégique n°1). La cheffe de projet accompagnée de la Directrice Générale présenteront le projet aux membres du CA avec ses objectifs et ses différentes déclinaisons en présence des directeurs ayant participé au groupe de travail.

4.3.2 Action n°2 : Communication auprès des financeurs sur la plateforme associative

Le projet de création d'un « sas » s'inscrit dans l'axe stratégique n°1 de l'association : « Les accueils séquentiels, temporaires, la modularité de l'offre, l'accompagnement à domicile, sur le lieu de travail ou à l'école sont développés »

Une fois le projet de plateforme validé par le CA, je prendrai contact avec la DASES de Paris pour leur présenter le projet avec ses déclinaisons concrètes :

- propositions d'actions en vue d'établir un PPI global
- proposition d'y associer les référents ASE
- proposition de « sas »

Plus concrètement, l'idée du « sas », émane de l'enquête diffusée auprès des directeurs. Celle-ci réalisée par la cheffe de projet associatif pour recueillir les besoins des institutions et ceux des jeunes doublement vulnérables proposait des espaces pour « souffler ». Pour ce qui concerne l'établissement, un jeune en grande difficulté scolaire pourrait être accueilli sur des temps de stages au sein de l'EMPRO de l'association.

De la même manière, un jeune de l'EMPRO pourrait être accueilli en stage au sein de l'établissement (dans la MECS, ou dans le service de semi autonomie en fonction des objectifs du PPI global).

L'accueil d'un jeune dans ce cadre précis montre l'importance de la préparation des équipes et la nécessaire association de celles-ci au projet pour obtenir leur adhésion.

CRITERES D'EVALUATION

- La validation de la démarche par le tarificateur me donnera la légitimité pour mettre en place le projet.
- L'association des référents ASE créera du lien avec eux et me permettra d'éviter de leur donner le sentiment d'être exclu de la réflexion autour des besoins du jeune accueilli et de la recherche de solutions adaptées.
- je recherche également une meilleure fluidité dans la transmission des informations entre les éducateurs et les référents ASE.

4.3.3 Action n°3 : Après des Instances Représentatives du Personnel (IRP)

La cheffe de projet associatif et la DG présenteront le projet lors d'une réunion mensuelle avec les IRP au niveau associatif.

De mon côté, je présenterai le projet lors d'une réunion mensuelle à la Représentante du Personnel de l'établissement.

En effet, les IRP avec les élus du Conseil Social et Economique (CSE) doivent être informés du projet et consultés sur des points relevant de leurs prérogatives (organisation et conditions de travail, plan de formation).

Je présenterai, lors du point mensuel avec la salariée RP, le projet et la création des différents COPIL et groupe de travail. Ce projet ne nécessite pas la mise en place d'une

GPEC mais l'association et l'information de la RP est là aussi un moyen de recueillir ses idées et celles des salariés via cette instance.

CRITERES D'EVALUATION

Les éléments des comptes rendus de ces réunions mensuelles me serviront d'indicateurs ainsi que les questions des salariés que me transmet la RP relatives au projet et aux changements que cela implique au sein des équipes.

4.3.4 Action n°4 : Auprès des équipes

Je pense que l'association des équipes est un point crucial pour favoriser l'adhésion de celles-ci au projet. En tant que directeur et pilote du projet dans l'établissement, j'utiliserai les moyens à ma disposition pour fédérer autour de ce projet. (Les différentes réunions sont décrites dans le projet d'établissement de 2011, (annexe III) celles-ci sont toujours valables à l'heure actuelle).

- réunion institutionnelle qui réunit l'ensemble des salariés
- réunion d'équipe animée par les chefs de service, avec des points d'étapes ou des retours réguliers par les membres des groupes de travail
- création de groupes de travail au sein de l'établissement
- participation au COPIL associatif

CRITERES D'EVALUATION

La participation des salariés aux réunions, les questions soulevées lors de celles-ci, le nombre de volontaires pour participer aux différents COPIL et groupes de travail me permettront d'évaluer et d'adapter la stratégie de communication et d'agir sur la motivation des équipes

4.3.5 Action n°5 : Auprès des jeunes

Associer les jeunes accueillis à la démarche de ce projet, outre la démarche de citoyenneté qu'elle implique, permettra de réduire ce qui pourrait ressembler à une stigmatisation des jeunes doublement vulnérables. En effet, cet effet non voulu, serait à l'opposé d'une démarche inclusive. Pour aller à l'encontre de cela, il est important d'envisager que le PPI global sera co-construit avec et pour tous les jeunes accueillis.

Les jeunes seront donc informés de cette démarche lors d'une réunion d'expression trimestrielle mise en place dans chaque structure.

Il leur sera proposé de faire partie, pour ceux qui le souhaitent, du groupe de travail de l'établissement.

CRITERES D'EVALUATION

- évaluation qualitative : la qualité des propositions qui seront faites par les jeunes lors du groupe de travail, la compréhension de la démarche et la non stigmatisation des jeunes doublement vulnérables par les autres jeunes
- évaluation quantitative : le nombre de jeunes volontaires pour participer au groupe de travail

4.3.6 Action n°6 : Au près des familles

Je pense que la qualité du lien entre les familles et l'établissement aura un impact positif sur l'adhésion des jeunes accueillis au projet.

Il est donc nécessaire d'associer les familles des jeunes accueillis à ce projet. Pour cela, l'instance du Conseil de Vie Sociale (CVS) me semble le moyen approprié pour communiquer sur l'objectif du projet et les différentes étapes de mise en place ainsi que sur les modalités de participation des familles à l'élaboration des PPI.

Comme le demande la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, l'établissement a mis en place un CVS. Le projet d'établissement le décrit avec l'objectif de "mettre autour de la table" l'ensemble des acteurs impliqués dans la vie de l'établissement en plaçant au cœur du dispositif la personne accueillie. Le CVS mélange donc les acteurs : représentants des résidents, représentants des familles, représentants des professionnels de l'établissement, représentant du CA de l'association.

Le rôle du CVS est de se préoccuper des questions générales liées à la vie de l'établissement. Pour cela, il donne son avis et fait des propositions sur les questions suivantes : l'organisation interne, la vie quotidienne de l'établissement, les activités, l'animation, les modifications pouvant avoir des conséquences sur l'accompagnement des usagers.

Je présenterai le projet lors d'un CVS en invitant les parents qui le souhaitent à participer à la commission chargée d'étudier les besoins des jeunes et les partenariats à mettre en place.

CRITERES D'EVALUATION

- évaluation qualitative : la qualité des échanges et les propositions faites que les familles feront me permettront d'évaluer leur adhésion au projet
- évaluation quantitative : le nombre de familles intéressées pour participer au COPIL et au groupe de travail

4.4 Objectif opérationnel n°2 : Mise en place du PPI global

Le projet que je vais mettre en place implique un important bouleversement dans les pratiques que connaissent certains membres de l'équipe depuis longtemps. Pour cela, l'équipe de cadres et moi-même allons devoir adopter un management stratégique de proximité.

Le PPI global, répond au souci de bâtir un véritable plan de « promotion personnelle » à partir des attentes du bénéficiaire. Il découle d'un nouveau mode d'intervention auprès des bénéficiaires, reposant sur une réponse à la carte en termes de prestations et s'articulant autour du projet de vie.

Cette coordination nécessite l'émergence de cellules ad hoc chargées d'identifier la situation de chaque bénéficiaire, de réaliser un check-up de ses besoins, de ses atouts et ressources afin de planifier un projet personnalisé de développement grâce à l'étude de la situation de la personne : son projet de vie, ses aspirations, ses craintes, ses atouts, ses faiblesses, les contraintes et opportunités de son environnement⁸⁰ ;

4.4.1 Action n°7 : Participation de membres de l'équipe au COPIL associatif

Il me semble essentiel en tant que directeur de permettre aux éducateurs de l'établissement de participer au COPIL associatif qui définira la marche à suivre pour la mise en place du PPI global et la création d'une équipe mobile. Ma stratégie là aussi est de recueillir l'adhésion des salariés au projet, tout d'abord en prenant le temps nécessaire à l'explication de la démarche et aussi en les associant pleinement aux réflexions engagées.

Comme je l'ai dit, en association avec l'équipe de cadres, je repérerai les éléments « moteurs » des équipes afin de les associer au COPIL associatif qui devra définir les modalités d'intervention de la plateforme associative et de l'équipe mobile.

Un des avantages sera la mobilisation des équipes au travers de retours qui seront faits de manière régulière.

CRITERES D'EVALUATION

-Le nombre d'éducateurs motivés pour intégrer le COPIL associatif me permettra d'adapter mon discours et redire ou mieux expliquer la démarche pour mieux convaincre.

⁸⁰ LOUBAT J.R., *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, éd. Dunod, 2013, 217 pages

- La participation à toutes les réunions des membres du COPIL me permettra de vérifier que la motivation est toujours présente au sein de ce groupe de travail.
- Les retours en réunion aux membres des équipes me permettront une bonne communication sur l'avancée des travaux.

4.4.2 Action n°8 : Intégration de l'établissement au sein de la plateforme associative par la participation à l'équipe mobile et au groupe d'évaluation

Une fois la réflexion aboutie par le COPIL, la plateforme se mettra en place.

Il aura été déterminé un fonctionnement, c'est-à-dire : qui référence les situations posant problèmes dans les structures, qui réunit les acteurs associatifs et qui participe au groupe d'évaluation. En tant que directeur, je pense qu'il est important que des éducateurs de l'établissement fassent partie de cette plateforme.

Je pense qu'une réflexion en équipe pourra être menée au sein de l'établissement pour désigner un référent au sein de chaque équipe qui sera missionné pour faire partie de ce genre d'évaluation.

Celui-ci pourra, en fonction des besoins, faire profiter de notre « portefeuille de partenaires » le jeune en question.

Une fois l'évaluation des besoins faite, les équipes auront un retour sur le fonctionnement à mettre en place dans l'éventualité d'un accueil au sein de l'établissement.

Pour ce qui concerne l'équipe mobile : là aussi, une fois les modalités de fonctionnement définies, dans le cadre du groupe de travail que je décrirai par la suite, je mettrai en route une réflexion sur ce que des éducateurs et des psychologues travaillant dans le cadre de la protection de l'enfance peuvent apporter à des équipes habituées à être confrontées à des situations relevant du champ du handicap.

CRITERES D'EVALUATION

- la participation des éducateurs au groupe chargé d'évaluer les situations et leur réactivité permettra d'affiner le fonctionnement établi par le COPIL.
- le nombre de situations évaluées permettra de mesurer l'intérêt d'une telle instance
- la participation active des membres des équipes à l'équipe mobile
- le nombre de situations qui auront nécessité la sollicitation de cette équipe (de notre part et pour lesquelles nous aurons participé).

4.5 Objectif opérationnel n°3 : Construire une stratégie d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur pour permettre le décroisement

Les résultats de l'enquête diffusée auprès des directeurs de l'association accueillant dans leurs établissements des jeunes doublement vulnérables montrent les besoins de création de partenariats et de liens entre les établissements et les salariés.

Pour cela, je vais mettre en place une stratégie d'ouverture en accompagnant les équipes dans la perte de confort que représente la prise de risque de la confrontation à l'extérieur.

Dans le but d'associer les équipes je vais devoir communiquer auprès des cadres (hiérarchiques et techniques) pour qu'ils puissent, au quotidien, être des relais de la volonté de la direction.

4.5.1 Action n°9 : La mise en place d'instances collectives de réflexion

En vue de favoriser la mise en place de partenariats, de ma place de directeur, je procéderai à la création de groupes de travail sur chaque structure de l'établissement chargés de procéder à une analyse du territoire, de repérer les ressources de l'établissement, d'interroger les prestations et de repérer les besoins des jeunes accueillis.

Ces groupes de travail seront constitués de salariés, de jeunes et des représentants des familles (informés lors d'un CVS et d'une réunion d'expression de jeunes).

Je déciderai avec les chefs de service des modalités d'organisation de ces groupes de travail. Je souhaite en effet, de ma place de pilote de ce projet, déléguer aux chefs de service autant que nécessaire pour qu'ils soient totalement impliqués. Nous déciderons ensemble de l'utilité de leur participation à ces groupes de travail. En effet, je dois pouvoir m'appuyer sur leur ancienneté dans l'institution et donc sur leur connaissance des équipes.

Un modèle d'enquête de satisfaction (annexe IV) sera diffusée auprès des jeunes et de leurs familles.

Les résultats seront analysés par ce groupe qui fera également des propositions d'actions pour répondre de manière efficace aux besoins répertoriés.

CRITERES D'EVALUATION

- la participation des jeunes et des familles à l'enquête de satisfaction pour vérifier l'adhésion au projet

-la participation active des salariés au groupe de travail au travers notamment des comptes rendus de réunion qui me donneront une image précise du contenu et des sujets abordés.

-le nombre de propositions d'actions et leur faisabilité permettra d'enchaîner avec leur mise en place concrète.

4.5.2 Action n°10 Diversifier/renforcer les compétences/Former les éducateurs

Les propositions de formations à destination des équipes se feront à partir des besoins référencés dans les groupes de travail et dans les entretiens individuels et professionnels.

Il existe deux types d'entretiens pour les salariés :

-L'entretien d'évaluation des compétences

Celui-ci est réalisé dans le but d'évaluer les compétences des salariés et de se fixer des objectifs pour l'année qui vient. Une grille d'appréciation mise en place au niveau associatif sert de support à l'entretien. Elle comporte des critères permettant de mesurer l'adéquation des aptitudes professionnelles du salarié à l'exigence du poste.

-L'entretien professionnel

Cet entretien a pour but de faire un focus sur le parcours professionnel du salarié et de référencer ses besoins en termes de formation et ses envies de mobilité. Là aussi, l'association a diffusé un modèle d'entretien sur lequel je m'appuierai.

L'association dispose d'un organisme de formation en interne qui propose régulièrement des formations à destination des cadres pour un certain nombre de thèmes qui relèvent des obligations de l'employeur. Des formations sur le thème des entretiens annuels et professionnels sont régulièrement proposées aux chefs de service. Je leur demanderai d'y participer pour préparer au mieux la mise en place de ces entretiens qui n'ont jamais été mis en place au sein de l'établissement.

Les comptes rendus de ces entretiens me permettront de lister les formations que je pourrai proposer. Certaines pourront être financées sur le plan de formation de l'établissement et d'autres pourront l'être par le salarié avec le compte personnel de formation dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF) d'autres encore par une Validation des Acquis par l'Expérience (VAE).

J'attends de la mise en place et de l'atteinte de cet objectif une dynamisation des équipes et un renforcement des compétences pour le projet.

CRITERES D'EVALUATION

- le sentiment pour chaque salarié d'être plus performant et plus à l'aise dans sa pratique.
- le nombre d'entretiens annuels et professionnels réalisés
- le nombre de formations proposées en lien avec les besoins référencés pour les jeunes et pour les salariés.

4.5.3 Action n°11 : Création de la mission de coordinateur de parcours

La stabilité dans l'accompagnement fait partie des besoins importants pour les jeunes doublement vulnérables ; pour cela je mettrai à l'ordre du jour des groupes de travail la réflexion sur la création d'une mission de coordinateur de parcours pour les jeunes accueillis au sein de l'établissement. Cette fonction, similaire à celle communément appelée le « référent éducatif » sera chargée de coordonner l'ensemble des prestations mises en œuvre pour le jeune définies lors de la phase d'évaluation des besoins pas la plateforme associative. Elle permettra également de répondre au besoin de personnalisation de l'accompagnement et l'articulation des interventions comme le décrit L. JAMET par dans son rapport publié par l'ONPE⁸¹ en 2018.

CRITERES D'EVALUATION

- l'appropriation par l'équipe de cette nouvelle fonction
- l'efficacité de la coordination
- l'impact chez les jeunes de cette nouvelle fonction

4.5.4 Action n°12 : Recherche et formalisation de partenariats internes et externes

A partir des besoins des jeunes doublement vulnérables listés par le groupe de travail, j'organiserai avec l'équipe de cadres la possibilité pour les éducateurs d'avoir du temps de recherche et de prise de rendez-vous pour des rencontres hors établissement.

Cela implique d'avoir une certaine souplesse au niveau du planning sur les deux services. Pour la MECS, cela demandera à la cheffe de service d'avoir les rendez-vous suffisamment à l'avance pour prévoir du personnel en nombre suffisant pour le travail avec groupe de jeunes.

⁸¹ ONPE, IDEFHI, Rapport de recherche sous la responsabilité scientifique de L. JAMET, *La prévention des ruptures de parcours pour les jeunes bénéficiant de mesures de protection de l'enfance : des motifs et facteurs de rupture à l'élaboration de stratégies d'action*, 2018-2020, 198 pages disponible sur internet : <https://www.reseaudesparents67.fr/UserFiles/File/ressources/rapport-de-recherche-idefhi-etude-rap-vf.pdf>

Les temps qui nécessitent un taux d'encadrement important sont le lever (pour s'assurer que les jeunes sont parties à l'école, le midi pour assurer le temps de déjeuner et à partir de 17h pour assurer le temps dédié aux devoirs, le dîner, le coucher). Il sera possible en dehors de ces temps d'organiser ces temps de prises de contact avec des potentiels futurs partenaires.

Pour le service de semi autonomie, cela posera moins de problème. Le taux d'encadrement est moins important mais il est possible en journée de laisser le service seul car tous les jeunes ont une scolarité.

Une fois les contacts pris, un retour sera fait à l'équipe et au chef de service pour valider l'intérêt de la mise en place du partenariat et la formalisation de celui-ci.

CRITERES D'EVALUATION

- le temps dégagé par les chefs de service pour la recherche de partenaires
- le nombre de partenariats formalisés
- l'efficacité des partenariats

4.5.5 Action n°13 : Recherche et création de réseau internes et externes

Avec les directeurs du groupe de travail, j'organiserai des rencontres inter établissements avec des temps d'échanges sur les pratiques professionnelles. J'organiserai le même type de rencontre avec les institutions avec lesquelles nous aurons formalisé des partenariats.

La possibilité de rencontrer d'autres équipes confrontées aux mêmes difficultés et l'explication de la démarche mise en place pour trouver des réponses propres favorisera la réflexion sur les bonnes pratiques.

Cette démarche favorisera également la création entre salariés, de réseau, complémentaire aux partenariats institutionnalisés.

CRITERES D'EVALUATION

- la qualité des temps d'échanges inter-équipes
- la qualité des liens créés entre les membres des équipes
- l'efficacité des réseaux constitués

CONCLUSION de la quatrième partie

La loi 2002-2 institue une obligation de procéder à une évaluation régulière de l'activité et de la qualité des services rendus aux usagers. Lors de ma prise de poste en mars 2020, nous avons rapidement entamé une évaluation interne à l'aide du référentiel associatif.

Elle a eu lieu de septembre 2020 et s'est finie en mars 2021.

Le contexte sanitaire que nous avons tous connu n'a pas permis de mener à bien cette démarche plus rapidement.

J'ai mis en place depuis des groupes de travail qui, à raison d'une rencontre par semaine dans chaque service, sont chargés de produire des écrits qui serviront à la formalisation de procédures pour les salariés.

Cette démarche est bien acceptée et l'ensemble des salariés montre leur motivation et leur enthousiasme.

L'évaluation interne a fait ressortir les manques et les besoins concernant l'accompagnement des jeunes que nous accueillons.

Je m'appuierai sur la démarche déjà engagée pour mettre en place les objectifs opérationnels du plan d'action.

Les critères d'évaluation que j'ai listés pour chaque action me serviront d'indicateurs tout au long de la mise en place du projet. Je conduirai une évaluation globale du projet avec l'ensemble des acteurs au moment de la mise en place des actions qui inscrivent l'établissement dans un fonctionnement nouveau et adapté à la recherche de solutions concrètes pour répondre aux besoins des jeunes porteurs de la double vulnérabilité.

A partir du calendrier prévisionnel en annexe X, je prévois, en plus des évaluations faites de manière régulière sur les actions mises en place, des évaluations chaque année : au bout d'un an pour marquer le point de départ dans l'effectivité des actions (intégrations de l'établissement dans la plateforme, les recherches de partenariats et réseau et actions de formation), puis de nouveau chaque année avec l'ensemble des salariés, des jeunes et de leurs familles.

De ma place centrale dans ce projet, je veillerai avec l'équipe de cadres à identifier éventuels effets indésirables qui ne manqueront d'advenir.

La prise en compte du facteur « temps ». Bien que j'aie défini un calendrier prévisionnel, je devrai tenir compte du temps qu'il faut pour mettre en place de manière efficace les actions du plan. Mon expérience me montre que je dois tenir compte du rythme d'évolution des équipes. Ne pas aller trop vite et communiquer sur les avancées pour garder une motivation optimale.

La prise en compte des effets que le projet générera au sein des groupes de jeunes et au sein des équipes (y compris les cadres).

Conclusion

L'établissement était entré dans une période de crise comme je l'ai décrit en introduction (crise de confiance, crise managériale, crise institutionnelle).

Le projet que je vais mettre en place vise à sortir de cette période en permettant aux équipes de s'interroger sur leurs pratiques, de créer un lien nouveau entre chaque membre qui la compose, de se risquer à l'extérieur pour créer des liens avec d'autres institutions et au final de trouver des réponses adaptées aux besoins des jeunes doublement vulnérables.

Il permet aussi de replacer l'utilisateur au centre de l'accompagnement et de donner une vraie place aux familles.

Tout en permettant de répondre de manière globale aux besoins des jeunes, je peux m'appuyer sur ce projet pour faire entrer l'établissement et les salariés dans une ère nouvelle avec des méthodes de travail adaptées aux logiques à l'œuvre actuellement dans notre secteur.

En effet, pour reprendre les propos de J.R. LOUBAT⁸², nous passons « d'une logique d'établissement à une logique de dispositif. Au plan fonctionnel, cette reconfiguration tend à recentrer l'opérateur sur son cœur de métier-le noyau dur de son utilité sociale-et à externaliser tout ce qui peut l'être. »

Ma fonction de directeur me place de fait au centre d'enjeux plus larges et, au-delà du projet me demande de continuer la promotion de nos actions auprès des acteurs institutionnels, d'être le garant du respect des droits des jeunes, de continuer en lien avec l'association à anticiper les lois sur la protection de l'enfance.

⁸² LOUBAT J.R., *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, éd. Dunod, 2013, 217 pages

Bibliographie

OUVRAGES

ALFÖLDI F., *Evaluer en protection de l'enfance ; théorie et méthode*, éd. Dunod, 2011, 258 pages

BOUTINET J.P., *Anthropologie du projet*, éd. PUF, 2005, 405 pages

CRISTOL D., JOLY C., *L'art de la facilitation*, éd. ESF sciences humaines, 2019, 191 pages

CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, éd. Du Seuil, 1977, 500 pages

DAUTIGNY S., MAHIER J.P., STELLA S., *Les enjeux de l'inclusion en protection de l'enfance*, Collection EMPAN, éd. Erès, 2021, 254 pages

DUMOULIN P., DUMONT R., BROSS N., MASCLET G., *Travailler en réseau ; méthodes et pratiques en intervention sociale*, éd. Dunod 2021, 238 pages

LEBRUN J.P., et un collectif de directeurs, *Y a-t-il un directeur dans l'institution ?*, Ed Presse de l'EHESP, 2009, 190 pages

LOUBAT J.R., *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, éd. Dunod, 2013, 217 pages

MONTEIL P.O., *Ethique et philosophie du management*, éd. Eres, 2016, 230 pages

ARTICLES

CLUZEL S., TAQUET A., Communiqué de presse du gouvernement, 20 avril 2020, *Handicap et Aide Sociale à l'Enfance*, disponible sur internet :

https://handicap.gouv.fr/presse-actualites/nos-publications/communiques-de-presse/?max_articles=210

DULIN A., *On les place dans une case qui n'est pas la bonne*, article des ASH décembre 2019

European Human Agency for Fundamental Rights, communiqué de presse, *L'autonomie est loin d'être une réalité pour de nombreuses personnes handicapées*, 12 octobre 2017, disponible sur internet :

<https://fra.europa.eu/fr/news/2017/lautonomie-est-loin-detre-une-realite-pour-de-nombreuses-personnes-handicapees>

HOHMANN C., *Dix causes d'échecs du management du changement*, juillet 2018, disponible sur internet :

<http://christian.hohmann.free.fr/index.php/management-du-changement/352-dix-causes-dechec-du-management-du-changement#1>

LONGO M., *Les parcours de vie des jeunes comme des processus*, In « Les Cahiers Dynamiques » N° 67 | pages 48 à 57, 2016, disponible sur <https://www.cairn.info/revue>

SAUTEGEAU A., GARRIGUES C., FOURROUX M., *Évolution des politiques sociales envers les personnes en situation de handicap*, revue EMPAN, 2016 disponible sur cairn.fr

TAQUET A., Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance, *Adrien Taquet veut innover pour les enfants de l'Ase en situation de handicap*, 29 janvier 2021 disponible sur hospimedia.fr

CONFERENCES

Rencontres régionales CREAL Pays de Loire-URIOPSS d'Angers, *Enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance*, 1^{er} juin 2021

ENQUETES

DREES 2019, Sous la direction de Leroux I., *L'aide et l'action sociales en France : Perte d'autonomie, Handicap, Protection de l'enfance et insertion*, disponible sur internet : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

HAS, *Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements de la Protection de l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse*, Rapport d'enquête 2016 publié en décembre 2018, 115 pages, disponible sur internet :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838854/fr/resultats-de-l-enquete-sur-les-pratiques-professionnelles-contribuant-a-la-bienveillance-des-enfants-et-des-adolescents-accueillis-dans-les-etablissements-d-accueil-de-la-protection-de-l-enfance-et-de-la-protection-judiciaire-de-la-jeunesse

APPELS A MANIFESTATION D'INTERÊT

ARS Bourgogne Franche Comté, appel à candidature, *Création d'un dispositif d'appui protection de l'enfance/handicap en faveur d'une meilleure prise en charge des enfants et adolescents en situation de handicap*, confiés à l'aide Sociale à l'enfance, juin 2021

ARS Ile-de-France, Création de 9 places de SESSAD renforcé dans le Val d'Oise, 12 août 2021, disponible sur internet :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/creation-de-9-places-de-sessad-renforce-dans-le-val-doise>

RAPPORTS

CESE, PRADO C., *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*, Rapport du 2014-2016, 114 pages, disponible sur internet : <https://www.lecese.fr/travaux-publies/mieux-accompagner-et-inclure-les-personnes-en-situation-de-handicap-un-defi-une-necessite>

CNAPE, *L'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap*, mars 2019, 36 pages, disponible sur internet :

<https://www.cnape.fr/laccompagnement-des-enfants-relevant-de-la-protection-de-lenfance-et-du-handicap/>

CNSA, *Déployer la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », premiers enseignements et retours d'expérience*, rapport de capitalisation, juillet 2017, 126 pages, disponible sur internet :

<https://www.cnsa.fr/deployer-la-demarche-une-reponse-accompagnee-pour-tous-premiers-enseignements-et-retours-dexperience-rapport-de-capitalisation>

CNSA, Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées, 90 pages, Dossier technique mai 2013, disponible sur internet : <https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-Technique-eligibilites-web-2.pdf>

CNSA, *Territoires et politiques de l'autonomie*, 2015, 205 pages, disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/rapport_annuel_2015_territoires_et_politiques_de_lautonomie.pdf

CNSA, Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé, Rapport 2012, 35 pages, disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf

CREAI IDF AQUITAINE, *Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance*, rapport final, juillet 2019, 114 pages, disponible sur internet : http://www.creaiidf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/rapport-final_ase_mdph-octobre2019.pdf

DJOUADI S. et PAJARES y SANCHEZ C., *Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global*, Avis du CESE, juin 2020, 98 pages, disponible sur internet : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2020/2020_11_handicap.pdf

Fondation Sanofi Espoir, *Etats Généraux des Vulnérabilités 2018-2019 pour un décloisonnement de la prise en charge de la personne vulnérable*, livre blanc disponible sur internet : <https://www.fondation-sanofi-espoir.com/fr/media/actualites-et-communiqués-de-presse/2019/2019-02-14>

IGAS, collectif d'auteurs, *L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance*, rapport, novembre 2020, 82 pages, disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-018r.pdf>

IGAS, collectif d'auteurs, *La prise en charge du handicap psychique*, Tome I, aout 2011, 255 pages, disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-018r.pdf>

MONTIGNY GAUTHIER P., MONTIGNY F., *Cahier de recherche n°6, théorie du parcours de vie*, Université du Québec en Outaouais, novembre 2014, 24 pages, disponible sur internet : https://cerif.uqo.ca/sites/cerif.uqo.ca/files/cahier6_theorie_du_parcours_de_vie_web.pdf

OMS, *Rapport mondial sur le handicap*, 2012, 28 pages, disponible sur internet :
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_fr.pdf

ONPE, IDEFHI, Rapport de recherche sous la responsabilité scientifique de L. JAMET, *La prévention des ruptures de parcours pour les jeunes bénéficiant de mesures de protection de l'enfance : des motifs et facteurs de rupture à l'élaboration de stratégies d'action*, 2018-2020, 198 pages disponible sur internet :
<https://www.reseaudesparents67.fr/UserFiles/File/ressources/rapport-de-recherche-idefhi-etude-rap-vf.pdf>

PIVETEAU D., *Zéro sans solutions : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches*, Tome 1, Rapport 10 juin 2014, 96 pages, disponible sur internet :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

Rapports du Défenseur des droits

BRISSET C., Rapport final du Défenseur des enfants, 2004, 224 pages, disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=7852

TOUBON J., AVENARD G., Rapport final de 2015, *Des droits pour les enfants invisibles*, , 130 pages, disponible sur internet :
https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913

Rapports parlementaires

BUZYN A., Ministre de la Santé et des Solidarités, Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, *Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits*, 48 pages, disponible sur internet :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_strategie_nationale_de_prevention_et_protection_de_l_enfance_vf.pdf

CHARZAT M., Mission parlementaire, Rapport remis à Mme ROYAL S. Ministre Déléguée à la Famille, A l'Enfance et aux personnes Handicapées, mars 2002, *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*, 138 pages, disponible sur internet :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_CHARZAT_2002.pdf

Délégation Interministérielle à la Prévention et à la Lutte contre la Pauvreté, octobre 2018, *Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté ; Investir dans les solidarités pour l'émancipation de tous*, 117 pages, disponible sur internet :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_pauvrete_vfhd.pdf

MARTIN-BLACHAIS M.P., Rapport remis à Mme Rossignol L., Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 28 février 2017, *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, 129 pages, disponible sur internet :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf

MILON A., AMIEL M., Sénateurs, Rapport d'information du Sénat fait au nom de la mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France, enregistré à la Présidence du Sénat le 4 avril 2017, 547 pages, disponible sur internet :

<https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-4941.pdf>

TOURAINÉ M., ROSSIGNOL L., Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, juin 2015, *Feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017*, 53 pages, disponible sur internet :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_protection_enfance_2015-2017-3.pdf

PUBLICATIONS UNIVERSITAIRES

SARG S., mémoire MAE Master 2 Management des organisations de santé sociales et médico sociales 2016-2017, *La communication des établissements médico-sociaux, entre perspectives normatives et fonctionnelles, quelles stratégies pour demain ?*, Université de Strasbourg, 62 pages, disponible sur internet :

https://publicationtheses.unistra.fr/public/memoires/2017/EMS/2017_MOS_SARG_Sarah.pdf

LE GOAZIOU T., Mémoire CAFDES de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, *Diversifier les prestations en MECS pour répondre aux besoins des nouvelles populations d'adolescents accueillies*, 2006, disponible sur internet :

https://documentation.ehesp.fr/memoires/2006/cafdes/le_goaziou.pdf

PROJET REGIONAL DE SANTE

Projet Régional de Santé des Pays de Loire, 2018-2022, *Accompagnement des Jeunes en situation de handicap relevant d'une mesure au titre de la protection de l'enfance (Aide Sociale à l'Enfance –Protection Judiciaire de la Jeunesse)*, disponible sur internet :
<https://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>

SCHEMA DEPARTEMENTAL

Schéma départemental des personnes handicapées du Conseil départemental du Val d'Oise, 2018-2022, p 26, disponible sur internet :
<https://www.valdoise.fr/1701-schema-departemental-personnes-handicapees-valdoise.htm>

RECOMMANDATIONS

HAS-ANESM, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, 2009, 80 pages, disponible sur internet :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf

HAS-ANESM *Lettre de cadrage : Pratiques de coopération et de coordination du parcours des personnes Handicapées*, programme de travail 2016-2017 de l'Anesm, 25 pages, disponible sur internet :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf

HAS-ANESM, *Lettre de cadrage : Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques*, Conseil d'orientation stratégique du 30 septembre 2014 et Conseil scientifique du 1er octobre 2014, 35 pages, disponible sur internet :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_handicap_psychique_octobre_2014.pdf

HAS-ANESM), *L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement le processus de socialisation*, octobre 2017, 84 pages, disponible sur internet :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_socialisation.pdf

HAS-ANESM, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, décembre 2008, 56 pages, disponible sur internet :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ouverture.pdf

LOIS

Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006069570/>

LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel du 3 janvier 2002, disponible sur internet

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460/>

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel n°36 du 12 février 2005, disponible sur internet

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647/>

LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100>

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, disponible sur internet :

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000031916280/

LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234/>

Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000880746>

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000333976>

LOI n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Journal officiel du 1^{er} juillet 1975, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000699217/>

Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000880039/>

CIRCULAIRES

Circulaire n° DGCS/SD3B/ CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en oeuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes, disponible sur internet :

https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=9494

Circulaire N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1^{er} avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021, disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45161>

ARTICLES DE LOI

Article L 116-1 du Code de l'action sociale et des familles, disponible sur internet :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796473/

SITES INTERNET CONSULTÉS

<http://christian.hohmann.free.fr>

<https://ec.europa.eu>

<https://handipactes-paca-corse.org>

<https://juridique.defenseurdesdroits.fr>

<https://lemoulinvert.asso.fr>

<https://smart-visibilite.fr>

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

<https://www.cadresenmission.com>

<https://www.cairn.info>
<https://www.cnape.fr/>
<https://www.cnsa.fr/>
<http://www.culture-handicap.fr>
<https://www.ecologie.gouv.fr>
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr>
<https://www.has-sante.fr>
<https://www.reseaudesparents67.fr>
<https://www.vie-publique.fr>
www.who.int

DOCUMENTATION INTERNE À L'ASSOCIATION

Projet associatif du Moulin Vert 2018-2023, disponible sur internet :

https://lemoulinvert.asso.fr/wp-content/uploads/2018/12/EXE-LMV-PROJ_ASS0-VDEF-PP.pdf

Projet d'établissement du Foyer Avril Sainte Croix, 2011

Liste des annexes

ANNEXE I : ENQUÊTE MENEÉ AUPRES DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DU MOULIN VERT (PE ET PH ENFANTS) EN AVRIL 2021

ANNEXE II : MATRICE RECAPITULATIVE DU SWOT

ANNEXE III : LES DIFFÉRENTES REUNIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

ANNEXES IV : EXEMPLE DE MODELE D'ENQUETE DE SATISFACTION INTERNE AU MOULIN VERT

ANNEXE V : AGE DES ENFANTS ACCUEILLIS A L'ASE ET PORTEURS D'UNE MESURE MDPH

ANNEXE VI : REPARTITION DU PERSONNEL PAR AGE

ANNEXE VII : ANCIENNETE DES SALARIES

ANNEXE VIII : MODELE POUR CONSTRUIRE UN PLAN D'ACTION

ANNEXE IX : MODELE SMART

ANNEXE X : CALENDRIER PREVISIONNEL DU PROJET

ANNEXE I Enquête menée auprès de tous les établissements du MV
(PE et PH enfants) en avril 2021

ANNEXE I-a

Protection de l'Enfance

Secteur	PE		
Étiquettes de lignes	Somme de Nb enfants doublement vulnérables	Somme de Total enfants accompagnés ou file active	Pourcentage d'enfants
a) 0-6 ans	25	85,5	29%
b) 7-12 ans	28	64,5	43%
c) 12-18 ans	20	72,5	28%
d) + de 18 ans	20	26,5	75%
Total général	93	249	37%

Secteur Handicap

Secteur	PH		
Étiquettes de lignes	Somme de Nb enfants doublement vulnérables	Somme de Total enfants accompagnés ou file active	Pourcentage d'enfants
a) 0-6 ans	13	111	12%
b) 7-12 ans	31	244	13%
c) 12-18 ans	47	260	18%
d) + de 18 ans	6	35	17%
Total général	97	650	15%

ANNEXE I-b Difficultés, appuis actuels et besoins des équipes

Difficultés	PH	PE
Coordination avec l'ASE ou autres acteurs (juge, chargés d'investigation)	5	1
Difficulté à identifier les objectifs d'intervention des différents intervenants et à se coordonner	2	0
Difficultés liées à l'environnement de vie de l'enfant (manque de généralisation des apprentissages, manque de stabilité, épuisement des FA)	3	0
Souffrance des familles ou relations parfois compliquées, notamment lié à la confusion entre mesure PE et accompagnement handicap	2	0
Difficultés liées à la scolarisation (manque de structures adaptées, manque de moyen pour accompagner)	0	2
Difficultés lors de la crise COVID ou plus globalement liées aux situations médicales (hospitalisation, coordination médicale...)	2	0
Besoin d'un "sas" (lieu ressource) pour permettre aux jeunes de souffler, d'avoir des activités plus individualisées	0	1
Locaux pas forcément adaptés/équipés	0	1
Difficulté d'accès à des structures ou professionnels de soin (délais longs + nécessité d'un accompagnement individuel)	0	1
"non-reconnaissance" par les financeurs pour l'accueil d'enfants doublement vulnérables qui finit par pénaliser l'ESMS	1	0

Attentes	PH	PE
Relais de professionnels de santé en libéral	0	1
Relais de professionnels de santé en E&S locaux	0	1
Meilleure interconnaissance des secteurs par les professionnels	5	2
Formation des professionnels PE au handicap	2	4
Echanges transversaux internes sur les bonnes pratiques	1	1
Possibilité de mobiliser des ressources internes du MV pour échanger sur les situations complexes	1	3
Echanges internes locaux sur les relais intéressants (associations, clubs de loisirs...)	1	2
Développement d'une démarche pour inclure l'autre secteur dans la co-construction et la mise en œuvre du projet personnalisé, pour apporter une réponse globale	3	0
Développement du réseau / travail en réseau (requiert du temps)	2	2
Recrutement d'un référent en charge du suivi des dossiers	1	1
Recrutement de divers professionnels pour compléter l'équipe (pôles santé/éducatif notamment)	0	1
Meilleure formalisation des modalités de coopération et d'articulation entre les acteurs des 2 secteurs	1	0
Augmenter/améliorer les capacités d'investigations et d'aides au domicile	1	0

Appuis actuels	PH	PE
Prise en compte dans la procédure d'admission	1	0
Connaissance et coordination avec le réseau local	4	0
Connaissance de l'autre secteur par la direction	2	1
Connaissance de l'autre secteur par les professionnels	4	3
Département - appui partiel	2	2
Département - bonnes relations, coopération	2	1
Bonnes relations avec les familles d'accueil	2	0
Aménagement de l'accompagnement, de l'emploi du temps	1	0
Analyse des pratiques professionnelles	2	0

ANNEXE II Matrice récapitulative du SWOT

FORCES	FAIBLESSES
Equipes sont déjà confrontées aux jeunes doublement vulnérables	Manque de formation pour l'ensemble des salariés
Financement du projet négligeable	Pas d'entretien annuels ou professionnels
Locaux adaptés	Résistances au changement à prévoir
Pluridisciplinarité des équipes	Méconnaissance de l'extérieur (partenariats)
Pyramide des âges adaptée	Possibilité de stigmatisation
Nouvelle dynamique au sein de l'établissement	
Ligne hiérarchique forte	
OPPORTUNITES	MENACES
Volonté associative et les possibilités de mutualisation de moyens	Manque de lien entre le secteur ASE et le secteur du handicap
Possibilité de créer des partenariats sur le territoire	Formalisation des PPI peu ou pas fait pas le service concerné
Loi de juillet 2021 sur la protection de l'enfance	

ANNEXE III Les différentes réunions de l'établissement

Type de réunion	Objectifs	Participants	Durée/ Rythme	Supports
Mardi (n° 1) BOILEAU	Organiser la vie collective Organiser les accompagnements des jeunes, RDV extérieurs, sorties, Harmoniser les plannings selon les besoins	Chef de service, Educateurs, Stagiaires Animation : Chef de service	Hebdo. 1h15 environ	Cahier de réunions Agenda
Mardi (n° 2) BOILEAU	Présentation des jeunes filles admises, leur projet. Faire le point sur les prises en charges, échange sur la jeune. Réfléchir à la cohérence du projet, l'accompagnement selon la problématique des jeunes. Aborder éventuellement des difficultés ou événements graves. C'est un temps d'élaboration institutionnelle.	Chef de service, Educateurs, Psychologues Animation : Chef de Service, Psychologues en complémentarité	Hebdo. 2h15 environ, de 15h00 à 17h15.	Cahier de réunions C.-Rendu du Chef de service et des Psychologues auprès de la Directrice pour validation
Mercredi BOILEAU	Mettre en place, Effectuer le projet individualisé	Chef de service, Educateurs, Stagiaires programmés, Psychologue, Cuisinière Animation : Chef de service conjointement avec la psychologue.	Hebdo. 1h30 environ, de 14h30 à 16h00	Cahier de réunion Dossier des jeunes concernés, Agenda
Jeudi, Dite de Fonctionnement BOILEAU	Vie de groupe, le quotidien, Animation du groupe, mise En place des projets tels que Transferts, Sorties, Intervenants extérieurs, etc..	Chef de service, Educateurs, Stagiaires Programmés, Psychologue, Cuisinière Animation : Chef de service conjointement avec la psychologue	Hebdo. 01h30 Environ 14h30 à 16h00	Cahier de Réunion, Agenda
Réunion pédagogique le MARDI BOILEAU	Réunion à thèmes, loi 2002 : nos pratiques, la référence, Notion du groupe, l'adolescence, ses besoins, etc...	Directrice, Chef de service, psychologues, Educateurs, stagiaires programmés. Animation : la Directrice avec parfois le soutien d'un intervenant externe ou interne.	Trimestrielle : 11h-13h 14h00 à 17h15 env.	Cahier de réunion, Documents officiels,
Mercredi Dite de Fonctionnement SAVA	Organisation des accompagnements – Vie du groupe, organisation des visites dans les studios du 16 ^{ème} , mise en place des projets collectifs, intervenants extérieurs, visites auprès des dispositifs de la cité	Chef de service, Educateurs, Surveillants de nuit Animation ; Chef de Service	Bi-mensuelle 14h30 à 16h30	Cahier de réunion
Jeudi SAVA	Lecture de l'agenda et des RDV. Présentation des jeunes admis, leur projet. Faire le point sur les prises en charge, échange sur le jeune, réfléchir à la cohérence du projet, l'accompagnement selon la problématique des jeunes. Aborder éventuellement des difficultés ou événements graves. C'est un temps d'élaboration institutionnelle.	Chef de service, Educateurs, Stagiaires, Surveillants de nuit, Psychologues Animation : Psychologues avec le soutien du Chef de service	Hebdo. : 14h00 à 17h30.	Propositions de décisions validées par la Directrice. Cahier de réunion.
Jeudi SAVA	Réunion à thèmes, événements importants au SAVA Point sur l'année, et Projection sur l'année à venir	Directrice, Chef de Service, Stagiaires, Surveillants de nuit Animation : La Directrice et le Chef de service	Annuelle 14 h00 à 17h30	Cahier de réunion
Cadres hiérarchiques	Point sur les services, salariés, jeunes, les admissions et les sorties, événements. Information sur l'Association, sur le Secteur.	Les cadres hiérarchiques Animation : La Directrice	Toutes les 5 semaines	Classeur
Réunion des Cadres des 2 services	Actualité associative, et du secteur, La vie institutionnelle, actuelle et future	Chefs de service, Psychologues,	Bi-annuelle	Classeur : le même que celui

ANNEXES IV Exemple de modèle d'enquête de satisfaction au MV

PA : RESIDENTS : Votre studio

- Confort de votre studio
- Vie privée.
- Entretien et maintenance.

Confort du studio

1. Etes-vous satisfait de l'organisation de votre studio et des possibilités d'aménagement ?¹

Pas du tout Peu satisfait(e) Satisfait(e) Très satisfait(e) Sans réponse

2. Etes-vous satisfait de la température dans votre studio?¹

Jamais Rarement Souvent Toujours Sans réponse

3. Estimez-vous être au calme :

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Sans réponse
Le matin ¹	<input type="radio"/>				
L'après-midi ¹	<input type="radio"/>				
Le soir ¹	<input type="radio"/>				
La nuit ¹	<input type="radio"/>				

4. N'hésitez pas à formuler vos commentaires ou suggestions ici concernant le confort dans votre chambre.

Vie privée

5. Frappe-t-on à votre porte avant d'entrer ?¹

Jamais Rarement Souvent Toujours Sans réponse

6. Attend-on votre réponse avant d'entrer ?¹

Jamais Rarement Souvent Toujours Sans réponse

7. Bénéficiez-vous de l'intimité nécessaire au respect de votre vie privée ?¹

Jamais Rarement Souvent Toujours Sans réponse

8. N'hésitez pas à formuler vos commentaires ou suggestions ici concernant le respect de la vie privée dans l'établissement.

Estéé le : 09/10/2020Généré avec 1/2

Entretien - Maintenance

9. Etes-vous satisfait de la propreté de votre studio ?¹

- Jamais Rarement Souvent Toujours Sans réponse

10. Estimez-vous que l'accompagnement à l'entretien de votre studio est :¹

- Insuffisante Correcte, satisfaisante Trop importante Sans réponse

11. Savez-vous à qui vous adresser pour les réparations (meublier, électronique, etc.) ?¹

- Oui Non Sans réponse

12. Si oui, êtes-vous satisfait des réparations ?¹

- Jamais Rarement Souvent Toujours Sans réponse

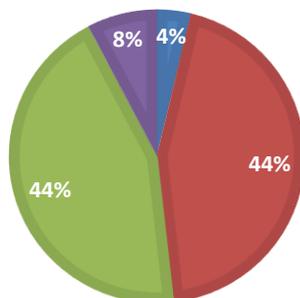
13. N'hésitez pas à formuler vos commentaires ou suggestions ici concernant l'entretien ou la maintenance.

¹ Ne cocher qu'une seule option.

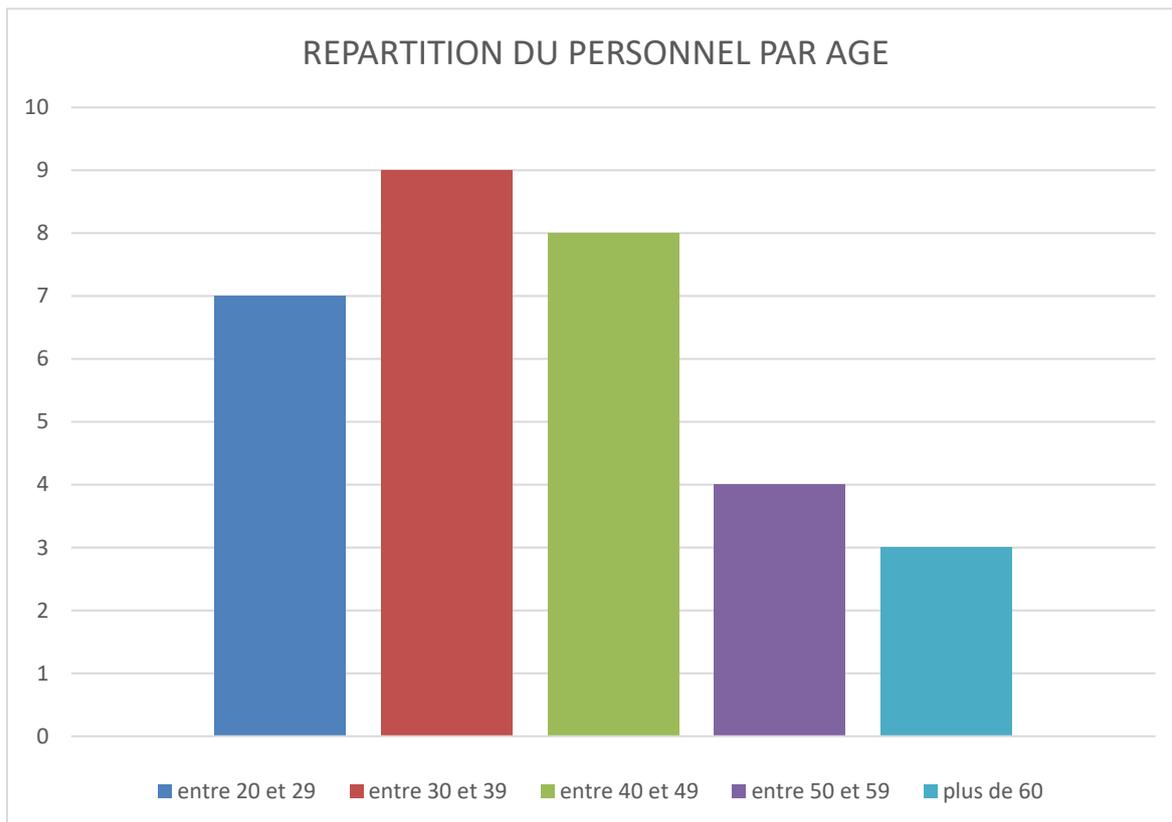
ANNEXE V Age des enfants accueillis à l'ASE et porteurs d'une mesure MDPH

AGE DES ENFANTS ACCUEILLIS A L'ASE ET PORTEURS D'UNE MESURE MDPH

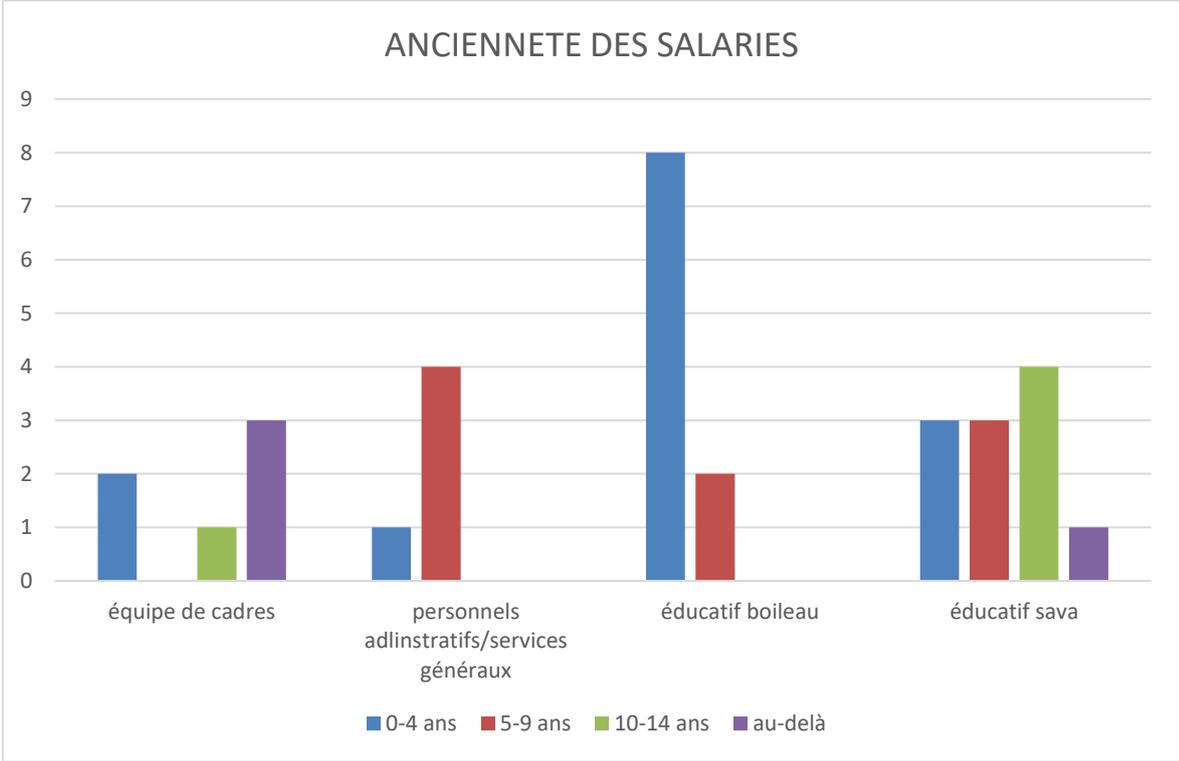
■ moins de 6 ans (3,71%) ■ entre 6 et 12 ans (44,5%)
■ entre 13 et 18 ans (44,1%) ■ plus de 18 ans (7,69%)



ANNEXE VI Répartition du personnel par âge



ANNEXE VII Ancienneté des salariés

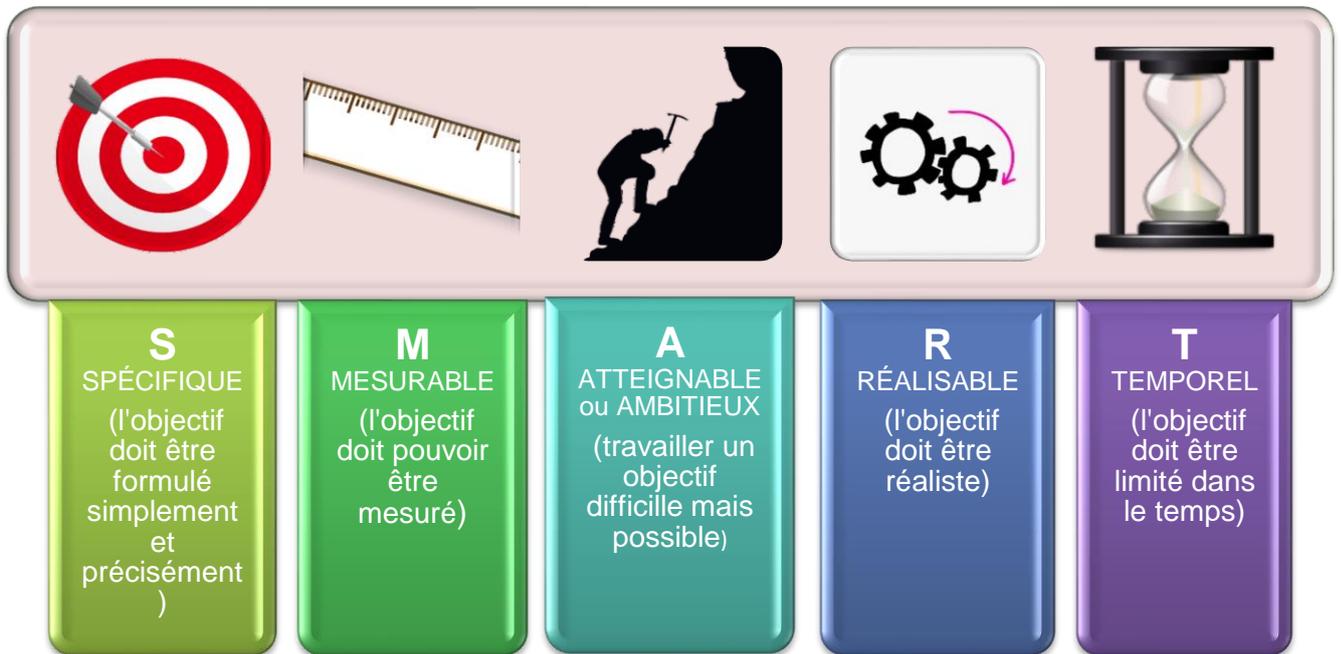


ANNEXE VIII Modèle pour construire un plan d'action

CONSTRUIRE SON PLAN D'ACTION — EN 6 ÉTAPES —



ANNEXE IX Modèle SMART



BUNEL

Stéphane

Novembre 2021

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Parmentier Paris Ile-de-France

**PILOTER UNE POLITIQUE DE CHANGEMENT EN MECS FAVORISANT
L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS PORTEURS DE LA
DOUBLE MESURE ASE/MDPH DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS**

Résumé :

La MECS que je dirige, accueille depuis plus de dix ans des jeunes aux profils plus complexes.

Ces jeunes, que le Défenseur des Droits, appelle « doublement vulnérables » nécessiteraient une double attention de la part des établissements qui les accueillent.

Or, le cloisonnement des acteurs qui gravitent autour des situations nous empêche de proposer des réponses adaptées et globales aux besoins de ces jeunes.

Cela se traduit par un écart important entre les besoins des jeunes accueillis et les réponses qu'il sont en droit de se voir proposées.

Le diagnostic fait apparaître le besoin d'adapter nos pratiques pour trouver des réponses satisfaisantes. L'association gestionnaire de l'établissement travaille sur la mise en place d'une plateforme associative, qui, en lien avec la notion de parcours des jeunes, visera à trouver des réponses globales pour un meilleur accompagnement.

Le projet décrit vise à mettre en place les moyens pour que les équipes puissent proposer des réponses adaptées dans le cadre d'un Projet Personnalisé global.

La démarche managériale vise à accompagner les équipes de manière bienveillante en associant l'ensemble des salariés à la démarche de changement.

Mots clés :

Jeunes doublement vulnérables, ASE, MDPH, décroisement, travail en réseau, partenariats, logique de parcours, inclusion, stratégie de management, plateforme associative, équipe mobile, projet personnalisé

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.