



**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2018-2019**

Date du Jury : **Octobre 2019**

**La restructuration de l'offre institutionnelle d'un
Centre Départemental de l'Enfance pour l'adapter
aux besoins évolutifs des jeunes accompagnés**

L'exemple du CDE d'Ille-et-Vilaine

Nolwenn TEXIER

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier Delphine LE PORT, Directrice du Centre Départemental de l'Enfance de l'Ille-et-Vilaine, pour son accompagnement de qualité en tant que maître de stage tout au long de ces huit mois et sa considération à mon égard. Les conseils qu'elle m'a prodigué pour la rédaction de ce mémoire m'ont été précieux.

Mes remerciements vont également à Eric DELEMAR, Directeur adjoint, pour m'avoir fait bénéficier de son expérience, de sa disponibilité ainsi qu'à l'ensemble des chefs de service pour m'avoir intégrée dans leur quotidien et m'avoir associée à leurs réflexions.

Je remercie l'équipe de direction des Établissements Publics d'Hallouvry dont chacun des membres a su me faire profiter, tout au long de ce stage, de leurs enseignements, leurs compétences et surtout de leur bienveillance : Monsieur Jean-Pierre STELLITTANO, Directeur Général des EPH ; Mme Hélène CARIO-LE GOUADEC, Directrice du Foyer d'Accueil Médicalisé Goanag ; M. Laurent LAGARDE, Directeur adjoint de l'EDEFS 35.

Je n'oublie pas non plus l'ensemble des professionnels de l'établissement dont l'implication auprès des enfants et des adolescents reste exemplaire, malgré un contexte de suractivité et d'adaptation pouvant induire parfois une pression.

Je remercie enfin Mme Véronique LE GUERNIGOU, Directrice au service Enfance-Famille du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine pour m'avoir accordé un peu de son temps précieux lors d'un moment d'échanges francs et enrichissants.

Sommaire

Introduction.....	1
I. L'inscription du CDE dans un territoire en tant qu'acteur de la Protection de l'enfance.....	6
1 Le contexte départemental d'organisation de la Protection de l'Enfance.....	6
A) L'organisation de la Protection de l'Enfance sur le territoire : Compétence du Département.....	6
a) Le Conseil Départemental, chef de file de la Protection de l'Enfance.....	6
b) L'organisation de l'offre en protection de l'enfance dans le département.....	8
B) La place particulière du CDE dans l'organisation départementale de la protection de l'enfance.....	9
a) La mission spécifique d'accueil d'urgence.....	9
b) L'impact de cette mission spécifique sur l'organisation de l'institution.....	11
2 Le contexte environnemental du CDE : l'impact des mutations des secteurs connexes	13
A) Les évolutions à l'œuvre dans les secteurs connexes.....	13
a) Des évolutions tendant vers un développement des modalités ambulatoires.	13
b) Des évolutions percutant le cadre de la Protection de l'Enfance.....	16
B) Des mutations environnementales impactant l'activité du CDE.....	17
a) Une évolution des profils des jeunes accueillis dans l'établissement.....	17
b) Des profils de jeunes amenant à questionner les modalités d'accompagnement.....	19
II. La prise en compte des réalités des autres acteurs du territoire pour la réorganisation de l'offre institutionnelle.....	21
1 Une réorganisation devant s'accompagner d'une évolution globale des dispositifs de prise en charge sur le territoire.....	21
A) Une coordination impérative avec le secteur associatif pour la mise en œuvre des orientations du Département.....	21
a) Les orientations du Département pour l'évolution du dispositif de la Protection de l'Enfance.....	21
b) La coordination des opérateurs entre eux en vue de fluidifier le dispositif.....	23
B) La nécessité d'engager un travail partenarial avec l'ensemble des acteurs du territoire.....	25
a) Besoin d'une logique collective pour accompagner les jeunes sur le territoire	25
b) Le rôle du directeur d'établissement pour créer et entretenir les partenariats.	27
2 Une réorganisation institutionnelle confrontée aux contraintes budgétaires de l'autorité de tutelle.....	29
A) Une évolution de l'offre institutionnelle dépendante des contraintes budgétaires du Département.....	29
a) La nécessité d'un recalibrage de l'offre institutionnelle.....	29

b) Les contraintes budgétaires du Département.....	30
B) Les conséquences de ces contraintes budgétaires à l'échelle institutionnelle... ..	31
a) Des contraintes budgétaires se répercutant sur les possibilités d'évolution de l'offre institutionnelle.....	31
b) Des contraintes budgétaires impliquant d'envisager une réorganisation à moyens constants.....	33
III. L'élaboration par le CDE de sa stratégie de réorganisation de l'offre institutionnelle.....	35
1 La stratégie retenue par le CDE pour engager la restructuration de son offre.....	35
A) Le choix d'une démarche prospective pour l'adaptation de l'offre aux besoins des jeunes accueillis.....	35
a) L'élaboration d'une stratégie par la direction de l'établissement.....	35
b) Déclinaison et mise en œuvre de la stratégie de réorganisation.....	37
B) La nécessité d'une participation de l'ensemble des professionnels quant à la réorganisation de l'offre institutionnelle.....	39
a) L'implication des professionnels de terrain dans la stratégie de réorganisation.....	39
b) La nécessité d'un accompagnement au changement.....	41
2 Une stratégie de réorganisation future impactée par des nécessités d'adaptation immédiate de l'offre institutionnelle.....	43
A) Un besoin de réorganisation immédiate pour des services ayant atteint leur limite de fonctionnement.....	43
a) L'impact de l'urgence sur les perspectives d'évolution.....	43
b) La nécessité d'une restructuration dans l'ici et maintenant.....	45
B) La capacité managériale de croiser perspective d'évolution future et besoin immédiat d'adaptation de l'offre institutionnelle.....	47
Conclusion.....	49



Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'enfance

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CDE : Centre Départemental de l'Enfance

CHGR : Centre Hospitalier Guillaume Régnier

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

DAAP : Dispositif Alternatif d'Accompagnement Personnalisé

DAPD : Dispositif d'Appui à la Permanence Départementale

EDEFS : Établissement Départemental d'Éducation, de Formation et de Soins

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GIE : Groupement Inter-Etablissements

HAS : Haute Autorité de Santé

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

IME : Institut Médico-Educatif

MNA : Mineurs Non Accompagnés

ONPE : Organisation Nationale de la Protection de l'Enfance

PAD : Placement A Domicile

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

SAP : Service d'Accompagnement Personnalisé

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

UEE : Unité d'Enseignement Externalisée

Introduction

«Au total, si la vie aux urgences est un long fleuve, avec son écoulement continu, une fluidité recherchée, un amont et un aval, elle n'a rien de tranquille»¹

Depuis la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 réformant la protection de l'enfant, la protection de l'enfance est définie comme étant la politique publique visant 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 santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits »². Un des objectifs ainsi retranscrits dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) est de préserver la sécurité des mineurs or, parfois, cela demande d'assurer une mise à l'abri immédiate. De fait, le CASF dévolue aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) chargés de mettre en œuvre la politique de Protection de l'Enfance sur le territoire, la mission suivante : « Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs »³.

Dans le département d'Ille-et-Vilaine, les services de l'ASE ont fait le choix de déléguer cette mission au Centre Départemental de l'Enfance (CDE), établissement public autonome intégré à une direction commune depuis 2011 – avec l'Etablissement Départemental d'Éducation, de Formation et de Soins (EDEFS) qui est une structure voisine regroupant un Institut Médico-Educatif (IME) et un Dispositif Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique ainsi qu'avec le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) Goanag.

La délégation, opérée dans le cadre d'une convention entre les services du Département et l'établissement, habilite ce dernier à exercer une mission d'accueil et d'accompagnement des mineurs, âgés de 3 jours à 18 ans, lorsqu'ils sont confiés en urgence aux services de l'ASE dans le cadre d'une décision contractuelle ou judiciaire. Pour mettre en œuvre cette mission, l'établissement détient une autorisation de fonctionnement pour une capacité de 187 places d'accueil et d'accompagnement en internat, studio, placement familial ou placement à partir du domicile.

L'établissement est en fait investi d'une double mission d'accueil d'urgence et d'évaluation lors de l'accompagnement. La mission d'accueil d'urgence suppose que l'établissement respecte un principe d'inconditionnalité selon lequel il doit accueillir tout mineur nécessitant une protection immédiate à tout moment (24H/24 et 7j/7). A la suite de cet accueil en

1 Pinquier A., Vignes M. « Des enfants dans l'urgence » in Empan n°84, 2011, pp 56 – 61

2 Article L112-3 du CASF

3 Article L221-1 du CASF

urgence, l'établissement doit mettre en œuvre une mission d'accompagnement le temps d'une phase d'observation et d'évaluation permettant de préconiser la meilleure orientation possible pour les enfants et les adolescents.

Durant cette période, le CDE devient le nouveau milieu de vie de l'enfant ou de l'adolescent et, en tant que tel, il doit constituer un « environnement favorisant et garantissant le bien-être de celui-ci »⁴. Cela étant, au regard de ses missions, si le CDE devient un lieu de vie pour les jeunes, il n'en reste pas moins un lieu de vie pour une période transitoire. Comme il est indiqué dans le projet d'établissement, « l'évaluation est une action continue circonscrite »⁵. S'il n'existe pas de règle dans les textes quant à la durée de l'évaluation et donc de l'accompagnement des jeunes dans un foyer de l'enfance (catégorie d'établissement à laquelle appartient le CDE), il est généralement admis que l'évaluation peut être conduite en 3 mois, au bout desquels une orientation est préconisée permettant aux jeunes d'intégrer un autre milieu de vie, correspondant au mieux à leurs besoins.

Cela étant, sur le territoire, les foyers de l'enfance doivent de plus en plus faire face à des durées d'accompagnement allant bien au-delà de ces 3 mois. Une majorité d'enfants sont ainsi accueillis sur du moyen-long terme dans les foyers de l'enfance alors que leur accompagnement dans ces établissements ne devrait être que du court terme. Une enquête de la Haute Autorité de Santé (HAS), datant de décembre 2018, révèle que « 16 % des foyers de l'enfance déclarent une durée moyenne d'accompagnement supérieure à 12 mois [...] 67 % des foyers de l'enfance déclarent des durées supérieures à 6 mois »⁶.

Les raisons à ces durées d'accompagnement plus longues sont de deux ordres :

- De plus en plus d'accueils de jeunes qui, du fait d'un profil complexe (parfois dit à problématiques multiples), ne trouvent pas de solution dans les dispositifs d'accompagnement au long terme (principalement des Maisons d'enfants à caractère social – MECS) non prévus pour ces accompagnements complexes
- Un engorgement du dispositif lié à un manque de place

L'évolution de l'activité institutionnelle des foyers de l'enfance, autant dans sa nature que son volume, fragilise leur organisation qui devient pour partie inadaptée. Ils sont confrontés à des orientations qui, bien que préconisées, ne sont pas mises en œuvre au-delà de la période de l'accueil d'urgence ou de l'évaluation. Cette situation interroge quant à l'adaptation de l'offre institutionnelle des foyers de l'enfance qui ne correspond plus aux besoins des jeunes. Ces derniers étaient auparavant accueillis le temps d'une mise à l'abri

4 Garrido Moore E., Personnaz A. « Le temps d'un placement » in *Empan* n°84, pp 69 – 73

5 Projet d'établissement du CDE, 2016-2021

6 « 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 » HAS, décembre 2018

immédiate et/ou le temps d'un accompagnement de courte durée mais, désormais, ils sont amenés à rester sur de plus longues périodes. Les besoins exprimés ou attendus dans ces deux temporalités sont nécessairement différents et exigent, de fait, des modalités d'accompagnement différentes.

Dans d'autres départements, les foyers de l'enfance ont déjà fait le choix d'assumer cette nouvelle mission d'accompagnement au long cours et ont, en conséquence, fait évoluer leur offre institutionnelle en distinguant une partie dédiée à la mission d'accueil d'urgence, d'évaluation et une partie dédiée à l'accompagnement à moyen-long terme. Cette tendance à la réorganisation dans les foyers de l'enfance ne s'est installée que depuis quelques années. Pourtant, une circulaire datant déjà du 23 janvier 1981 relative à la politique d'aide sociale à l'enfance (n°81-5) relatait déjà que les rôles respectifs des foyers de l'enfance et des MECS tendaient à se rapprocher ; les foyers de l'enfance ne pouvant se spécialiser dans les accueils de courte durée.

Il s'avère d'ailleurs que les foyers de l'enfance qui ont ainsi procédé à une réorganisation de leur offre souffrent de durées d'accompagnement moins longues et surtout semblent moins impactés par le phénomène de suractivité.

Dans les années 80, le CDE d'Ille-et-Vilaine était, quant à lui, reconnu novateur au niveau national. En effet, grâce à une recherche constante d'anticipation et une adaptabilité aux besoins des jeunes, l'établissement a été en avance sur le développement et la diversification des modes d'hébergement. C'est notamment un des premiers établissements à avoir développé un dispositif de placement à domicile.

Le CDE était en effet considéré en avance car si le Rapport dit Bianco-Lamy sur l'Aide sociale à l'enfance de 1982 préconisait la mise en œuvre de nouvelles modalités de prise en charge et des modes d'accompagnement souples, peu d'établissements se sont à l'époque engagés dans cette révolution de l'accompagnement. Il aura fallu attendre la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance pour que se développent, sur le terrain, ces modes de prise en charge alternatifs, intermédiaires et souples. Ce n'est donc qu'à partir de 2007 que la majorité des établissements prennent conscience de la nécessité de moduler les modalités d'accompagnement dans l'optique de les adapter aux besoins des jeunes, en fonction de leur situation particulière.

En revanche, le CDE a perdu de son avance et pris du retard sur le développement d'offres de support à l'hébergement (pour exemple des dispositifs d'accueil de jour, de soutien à la parentalité ou de prise en charge sur le plan des soins etc). Ces offres de support à l'hébergement constituent une réponse pour soutenir et adapter les accompagnements au regard de l'évolution des besoins des enfants et des adolescents. En effet, le CDE est confronté à une évolution de ces besoins car ces derniers ne sont, en partie, plus assurés

par les autres acteurs (des secteurs sanitaire et médico-social mais aussi de la Protection Judiciaire de la Jeunesse), également concernés par un manque de place dans les dispositifs de prise en charge. De sorte que ces acteurs, présents dans l'environnement du CDE, ont engagé des mutations qui ont impacté l'activité institutionnelle du foyer de l'enfance en induisant une évolution des profils et donc des besoins des jeunes accueillis.

Ces constatations sur l'évolution de l'activité institutionnelle ont conduit la direction de l'établissement à s'interroger de la manière suivante :

Comment réorganiser l'offre institutionnelle du CDE au regard des mutations en œuvre dans son environnement impactant son organisation qui ne répond plus, pour partie, aux besoins des jeunes accueillis ?

En tant que garant de la qualité de l'accompagnement des usagers, le directeur d'établissement doit parvenir à ce que l'accompagnement, assuré par les professionnels, ne soit pas figé pour être au contraire en adéquation avec les besoins des enfants et des adolescents qui, eux, évoluent sans cesse. Cela étant, si le directeur doit impulser une démarche de réorganisation, il est nécessaire qu'il prenne le temps de la penser. Car s'il est question de la restructuration de l'offre propre au CDE, il n'en reste pas moins que cette offre institutionnelle s'inscrit dans un panel plus global d'offres de services proposés, sur un territoire, en l'occurrence le département, aux personnes accompagnées.

Dès lors, pour envisager la réorganisation de l'offre institutionnelle, il est nécessaire dans un premier temps d'envisager l'inscription du CDE sur le territoire en tant qu'acteur de la Protection de l'Enfance (I). De la même manière, la réorganisation de l'offre institutionnelle ne peut être engagée sans que n'aient été prises en compte, dans un second temps, les réalités des autres acteurs du territoire (II). Ce n'est ainsi qu'après avoir étudié l'ensemble de ce contexte environnemental qu'il est possible d'élaborer une stratégie de réorganisation institutionnelle (III).

Méthodologie

La rédaction de ce mémoire s'appuie bien évidemment en partie sur de la recherche bibliographique et de l'analyse documentaire mais principalement, et surtout, sur mon expérience lors du stage de professionnalisation au Centre Départemental de l'Enfance.

C'est au cours de ces 8 mois que le projet de réorganisation de l'offre institutionnelle est né ; projet auquel la directrice et le directeur adjoint m'ont complètement intégrée en tant que membre à part entière de l'équipe de direction. J'ai ainsi été associée à chacune des étapes de la réflexion sur l'élaboration de la stratégie de réorganisation mais j'ai également participé activement à la construction de la démarche qui se voulait collaborative. J'ai notamment conçu les outils stratégiques (voir Annexes 1 et 2), utilisés comme supports de travail lors de réunions spécifiques à la réorganisation entre l'équipe de direction, l'équipe d'encadrement et l'équipe de psychologues. De ces réunions, j'en ai réalisé une synthèse permettant, d'une réunion sur l'autre, de définir les axes prioritaires de la réorganisation. Ce fut également le cas pour la dernière étape de la démarche de réorganisation à laquelle j'ai participé (à la fin de mon stage) puisque j'ai synthétisé les échanges ayant eu lieu dans les groupes de travail avec l'ensemble des professionnels de l'établissement lors de la journée institutionnelle annuelle (voir annexe 3).

Le fait d'avoir pu prendre une place dans le projet institutionnel de réorganisation a permis de guider ma réflexion, nourrie des échanges avec toutes les parties prenantes (de l'équipe de direction aux professionnels de l'établissement) qu'ils aient eu lieu lors des réunions et temps de travail formels ou lors de moments plus informels mais tout aussi enrichissants.

Enfin j'ai pu réaliser ce mémoire grâce à des apports récoltés dans le cadre d'une démarche de benchmarking à laquelle j'ai eu la chance de participer. Pouvoir visiter, dans un but comparatif, d'autres foyers de l'enfance sur le territoire national permet de mieux cerner les spécificités de son établissement au regard de son propre contexte territorial. A ce titre, les rencontres avec les directeurs d'établissement du territoire ainsi qu'un entretien avec la Directrice enfance-famille du Département ont constitué de précieux matériaux pour ce travail.

I. L'inscription du CDE dans un territoire en tant qu'acteur de la Protection de l'enfance

Le Centre Départemental de l'Enfance est un des acteurs œuvrant dans le champ de la Protection de l'Enfance sur un territoire donné : le département. A ce titre, il doit organiser son offre de services et s'inscrire sur ce territoire en tenant compte à la fois du contexte départemental d'organisation de la Protection de l'Enfance (I.1) mais également du contexte environnemental avec lequel il interagit et dont les mutations ont un impact sur sa propre organisation (I.2).

1 Le contexte départemental d'organisation de la Protection de l'Enfance

La Protection de l'Enfance est un secteur dont l'organisation sur le territoire relève de la compétence du Département (A) et dans laquelle le CDE y trouve une place particulière (B).

A) L'organisation de la Protection de l'Enfance sur le territoire : Compétence du Département

a) *Le Conseil Départemental, chef de file de la Protection de l'Enfance*

La loi du 15 avril 1943 relative à l'assistance à l'enfance prévoyait déjà que, dans chaque département, devait être créé au moins un foyer de l'enfance en lieu et place des anciens hospices, lesquels accueillaient les enfants trouvés et les orphelins. Cela étant, ce n'est qu'à partir de la vague de décentralisation qu'a connue la France dans les années 80 que la compétence du Conseil Général, aujourd'hui Conseil Départemental, en matière d'Aide Sociale à l'Enfance est affirmée. C'est, en effet, la loi du 22 juillet 1983 complétant la loi du 7 juillet 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État qui acte le transfert de la responsabilité de l'ASE vers les départements. Trois ans plus tard, la loi du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé modifie le CASF à l'article L221-2 qui précise dorénavant que « le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service ».

La formulation du texte législatif accorde aux départements une marge de manœuvre importante quant à l'organisation de l'accueil et l'hébergement des enfants confiés au service de l'ASE car elle les invite à penser cette organisation et les moyens qui y sont dévolus, en fonction des spécificités de leur territoire. Cela constitue une source de complexité pour l'organisation de la Protection de l'Enfance à l'échelle du territoire national puisque celle-ci est éclatée sur les territoires départementaux, inégaux entre eux en termes de superficie, de nombre d'habitants, de budget, etc.

Pour autant, la compétence du Département en matière de Protection de l'Enfance a été réaffirmée par des textes législatifs plus récents. Tout d'abord, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance renforce la place du Conseil Départemental en rappelant que le service de l'ASE, « service départemental auquel sont confiés les enfants placés, est l'acteur central du dispositif de la protection de l'enfance »⁷ ; le juge n'intervenant que de manière subsidiaire à l'action de l'ASE (priorité est ainsi faite aux mesures administratives de protection lesquelles donnent lieu à contractualisation avec les parents contrairement aux mesures judiciaires). Ces dispositions législatives à l'endroit de la compétence du Département vont conduire à le désigner comme étant le « chef de file des politiques de Protection de l'Enfance »⁸.

Par la suite, la loi du 7 août 2015 relative à la nouvelle organisation territoriale de la République, dite loi NOTRe et portant sur la nouvelle répartition des compétences, a conforté les Départements dans leur rôle en matière de solidarités humaines au titre desquelles figurent les actions en faveur de la famille et de l'enfance.

Depuis quelques années, les Départements ont vu leur compétence en matière de Protection de l'Enfance s'étendre du fait d'un phénomène relativement nouveau pour nos sociétés contemporaines : l'arrivée sur le territoire français de jeunes mineurs non accompagnés (MNA), appelés dans un premier temps mineurs isolés étrangers. Au regard de leur jeune âge (mais il est à noter que l'évaluation de la minorité de ces jeunes reste souvent délicate à opérer et relève de pratiques différentes d'un département à l'autre), de leur vulnérabilité liée aux traumatismes vécus avant et lors de leur voyage jusqu'en France, ce public relève de la politique de Protection de l'Enfance donc de la compétence des Départements et non de celle de l'État (au titre de la politique migratoire). Si la question de cette compétence est récurrente et provoque des débats, comme l'a montré le dernier congrès des Départements à Rennes en novembre 2018⁹, il n'en reste pas moins que c'est

7 Durin S. « Protection de l'enfance : nouveaux modes de prise en charge », Les essentiels, Territorial Editions, 2018, p. 19

8 Tourenne J. (Président du Conseil Général) in Schéma Départemental de la Protection de l'Enfance d'Ille-et-Vilaine 2013-2017

9 Lors de ce congrès, la question de la prise en charge des MNA a été soulevée notamment au regard du budget associé qui augmente pour les départements et de la compensation de l'État qui est jugée insuffisante pour procéder à l'évaluation de la minorité ou de la majorité.

aux Départements d'organiser la prise en charge des MNA sur leur territoire, sachant que ce public représente 15 à 20 % du public total de l'ASE¹⁰.

Ainsi, au regard de cette compétence affirmée et réaffirmée du Département, l'ensemble des établissements œuvrant dans le domaine de la Protection de l'Enfance sur le territoire départemental se retrouvent sous la tutelle de cette collectivité territoriale. Il appartient de fait au Conseil Départemental, en tant qu'autorité de tutelle, de financer ces établissements mais également de décider du nombre de places attribuées à chacun de ces établissements. Le Département doit procéder à une « planification des équipements au regard des besoins exprimés »¹¹. L'enjeu organisationnel est important car de l'organisation de la Protection de l'Enfance sur le territoire dépend l'équité d'accès des usagers bénéficiaires (enfants et parents) à l'offre, qu'il s'agisse d'établissements d'accueil ou de services d'accompagnement.

b) L'organisation de l'offre en protection de l'enfance dans le département

Le Département d'Ille-et-Vilaine a fait le choix d'une organisation territorialisée des missions de l'ASE avec la mise en place de 7 agences départementales et de 22 Centres Départementaux d'Action Sociale (CDAS). Le but d'une telle organisation sur le territoire est de garantir une action en proximité des familles afin de prévenir les difficultés qu'elles peuvent rencontrer. Cette organisation est donc en cohérence avec le Schéma départemental de la Protection de l'Enfance pour la période 2013-2017, lequel affirme que l'enjeu premier est de « prévenir les difficultés éducatives auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités ». Bien que le Département axe sa politique de Protection de l'Enfance sur la prévention, il est à noter qu'il reste « confronté à une augmentation des placements d'enfants »¹².

Or la question de l'organisation de l'offre sur le territoire se pose et, au-delà même de l'organisation territorialisée du service de l'ASE, il s'agit de la répartition sur le territoire des établissements et services habilités par l'ASE. Ce n'est pas tant le nombre d'opérateurs habilités pour exercer une mission de Protection de l'Enfance (14 au total sur le territoire départemental étudié et majoritairement du secteur associatif à l'exception du CDE, seul établissement public) que leur répartition qui peut amener à mettre en tension le dispositif. Bien souvent, les départements sont confrontés à une « polarisation de la Protection de

10 Le Gall S. « MNA : les associations répondent présentes » in Dossier « Conseils Départementaux : toujours partenaires ? », Direction[s] n°163, Avril 2018

11 Manuel de direction en action sociale et médico-sociale, Dir. Batifoulier F., Dunod, 2014, p.205

12 Le Calonnec G. « Retour en Protection de l'Enfance : premiers constats » ASH n°3099, 22 février 2019

l'Enfance [...], les établissements notamment sont davantage implantés en zone urbaine et dans les centralités »¹³. L'Ille-et-Vilaine n'échappant pas à cette généralité, il existe sur le territoire des zones communément appelées « zones blanches » du fait de l'absence d'offre disponible en proximité. Cela peut avoir des incidences négatives dans le parcours de vie de certains jeunes confiés qui subissent une double rupture : à la fois éloignés de leur milieu familial au titre de leur protection, ils se retrouvent également éloignés de leur milieu social et scolaire en raison d'une offre d'hébergement à proximité insuffisante voire inexistante.

Cette réalité se retrouve au CDE, comme dans les autres établissements habilités par le Département, car il est amené à accueillir des jeunes dont les attaches familiales, sociales, scolaires sont éloignées du site d'hébergement. L'incidence est d'autant plus négative sur le parcours de ces jeunes que cette situation entraîne une difficulté pour le CDE dans la mise en œuvre de sa mission d'évaluation. En effet, les équipes doivent, afin de préconiser la solution la mieux adaptée aux besoins du jeune, observer le jeune lui-même dans son quotidien mais également observer les interactions du jeune avec son environnement entendu de manière globale (l'ensemble des relations qu'il peut tisser grâce à l'école, à des activités de loisirs, etc).

Cela démontre que le CDE est un opérateur du secteur de la Protection de l'Enfance qui, au même titre que l'ensemble des établissements habilités par le service de l'ASE, peut subir les conséquences (et les faire subir *in fine* sur les enfants et adolescents qu'il accueille) d'une répartition de l'offre laissant des zones mal ou non pourvues sur le territoire. Mais il n'en reste pas moins que pour le CDE, les conséquences peuvent être d'autant plus délétères au regard des spécificités qui le caractérisent par rapport aux autres opérateurs.

B) La place particulière du CDE dans l'organisation départementale de la protection de l'enfance

a) *La mission spécifique d'accueil d'urgence*

La particularité du CDE par rapport aux autres opérateurs du territoire réside essentiellement dans le fait que c'est le seul établissement habilité par l'ASE pour réaliser une mission d'accueil d'urgence. Aucun des autres établissements ne réalise des accueils d'urgence c'est-à-dire des accueils d'enfants ou d'adolescents pour lesquels la situation n'a pas pu être anticipée et nécessite une prise en charge immédiate afin de les mettre à l'abri, de les protéger. Il s'agit de jeunes étrangers qui, se disant mineurs, sont amenés par les forces de

13 Durin S. Op. Cit. p. 102

l'ordre afin de bénéficier d'une protection immédiate avant l'évaluation de leur minorité par le service de l'ASE et leur orientation vers un dispositif adapté. Mais il s'agit également de mineurs qui, pris en charge dans un autre département, en ont fugué et doivent être pris en charge par le CDE le temps d'un hébergement avant le retour dans leur département d'origine. Il s'agit enfin des enfants ou des adolescents pour lesquels une protection est sollicitée sans délais, généralement par le juge (dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire), au regard de la situation de danger ou de risque de danger qu'ils encourent.

Par définition, l'accueil d'urgence est un accueil qui peut être réalisé à tout moment et qui se doit d'être inconditionnel. En effet, comme le rappelle le projet d'établissement du CDE (2016-2021), « l'accueil d'urgence est une forme spécifique d'accueil dans sa forme, dans sa temporalité, ses modalités en raison de son inconditionnalité ». Ce principe, érigé comme une valeur au sein de l'établissement, signifie que ce dernier ne peut, sous aucun prétexte, refuser un accueil. Pour reprendre les termes du directeur d'un foyer de l'enfance d'un autre Département, le CDE « ne sélectionne pas sa clientèle »¹⁴. Cette inconditionnalité, liée à la mission d'accueil d'urgence, implique également une certaine adaptabilité de la part de l'institution et des équipes car bien souvent il faut pouvoir accueillir des enfants ou des adolescents et leur faire une place alors même qu'il n'y a, au regard de l'autorisation capacitaire, pas de place.

Cette mission spécifique d'accueil d'urgence s'accompagne, pour l'établissement, de l'exercice de la permanence départementale. Si le CDE, en tant qu'établissement assurant une mission de service public, doit garantir une continuité dans le fonctionnement de son organisation ; il doit également assurer une continuité du service public de l'ASE pendant ses heures de fermeture (entre 17h30 et 9h le lendemain matin ainsi que durant les week-ends) et ce, dans le cadre d'une convention établie entre l'établissement et le Département. La délégation ainsi faite au CDE pour exercer cette mission particulière l'amène notamment à accueillir des enfants ou des adolescents dans l'établissement pour lesquels une protection est sollicitée en dehors des heures d'ouverture du service de l'ASE qui ne peut donc ni caractériser la situation ni chercher une autre solution d'hébergement. Souvent, ces jeunes accueillis dans le cadre de la permanence départementale vont rester peu, voire très peu, de temps dans l'établissement car dès le lendemain de leur accueil en urgence ou dans les jours suivants, le service de l'ASE parvient à trouver une autre solution plus pérenne. Pour ces jeunes appelés « les passagers », la durée courte de l'hébergement ne permet pas d'engager une évaluation et l'accompagnement reste centré sur la vie quotidienne, la réponse aux besoins immédiats des jeunes.

14 Oudart S. « Accueillir, observer, orienter : un Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille » Empan n°49, 2003, pp 12 à 27

Le dernier rapport d'activité de l'établissement (2018) met en évidence une hausse d'activité non seulement de manière générale mais plus particulièrement de l'activité liée à la permanence départementale avec une augmentation de 43 % en deux ans (depuis 2016) et de 90 % en cinq ans (depuis 2013). Cela permet de mettre en évidence une autre particularité du CDE d'Ille-et-Vilaine cette fois par rapport aux autres foyers de l'enfance français. Alors que dans la plupart des foyers de l'enfance, la majorité des accueils est réalisée en journée (activité diurne à hauteur de 80 voire 90%)¹⁵ ; le CDE d'Ille-et-Vilaine se caractérise par l'importance des accueils de nuit qui y sont effectués. Ainsi sur l'année 2018, 80 % des accueils réalisés l'ont été entre 18h et 9h c'est-à-dire dans le cadre de la permanence départementale.

Cette position particulière du CDE du fait de sa mission d'accueil d'urgence et de l'exercice de la permanence départementale est de nature à sur-exposer l'établissement au phénomène de suractivité, que connaissent néanmoins également les autres opérateurs du secteur, en raison de l'impact de ces spécificités sur l'organisation de l'institution.

b) L'impact de cette mission spécifique sur l'organisation de l'institution

L'accueil d'urgence, surtout lorsqu'il intervient en soirée ou même au cours de la nuit, n'est pas sans incidences sur l'organisation à la fois de l'institution elle-même et des équipes amenées à le mettre en œuvre. L'urgence, par nature, tend à déstabiliser toute forme d'organisation parce qu'elle laisse place à l'imprévu et qu'elle ne permet pas de préparer l'arrivée du jeune au CDE. Les professionnels savent gérer ces temps d'urgence et savent recevoir les jeunes dans ce contexte difficile où parfois beaucoup d'émotions se mêlent et s'entre-mêlent.

Pour autant, les services (unités de vie où sont accueillis et hébergés les jeunes) voient leur organisation, quasi quotidiennement, bousculée par un ou plusieurs accueils d'urgence. Ces derniers influent directement sur les variables de l'accompagnement par les professionnels tant à l'égard des jeunes nouvellement accueillis que des jeunes déjà présents (« le nombre d'enfants à prendre en charge, les moyennes d'âge et leurs besoins variés, etc »¹⁶). Les équipes se retrouvent parfois à mettre en œuvre une gestion de flux avec une multiplicité des démarches à effectuer, des transports à organiser, etc. L'urgence, pourtant devenue un véritable savoir-faire au sein de l'établissement, n'en reste pas moins mobilisatrice et bien souvent perturbatrice sur les services. La perturbation n'est pas seulement de l'ordre technique pour les professionnels qui doivent adapter l'organisation du groupe. Elle agit

¹⁵ Comparatif réalisé dans le cadre d'une démarche de benchmarking (visite d'autres foyers de l'enfance sur le territoire français notamment Perpignan et Strasbourg).

¹⁶ Duquenne D. « Les urgences d'admission à la pouponnière » in Dossier « Urgence des mineurs : continuer à les accueillir » Empan n°84, 2011, pp74-76

aussi sur les jeunes qui peuvent être déstabilisés par ces arrivées et ces départs dans un espace qui est leur lieu de vie et qui, bien que temporaire, doit leur procurer une certaine stabilité et une qualité de vie dont ils ne bénéficiaient pas ou plus dans leur cadre familial.

Les perturbations engendrées par la mission d'accueil d'urgence de l'établissement sont d'autant plus marquées à ce jour qu'elles doivent se gérer dans un contexte permanent de suractivité, source de tensions. Comme souligné plus haut, l'établissement ne peut pas refuser un accueil alors même qu'il dépasse la capacité pour laquelle il a été autorisé. Or, depuis deux ans, le CDE se trouve dans une situation de saturation de sa capacité. Si le rapport d'activité 2018 fait état d'une légère augmentation d'activité par rapport à 2017, les chiffres confirment néanmoins une hausse importante des accueils ces deux dernières années (42 % soit 198 accueils supplémentaires). En décembre 2018, à la veille des vacances de Noël (période durant laquelle l'établissement connaît généralement un pic d'activité), 165 enfants étaient accueillis pour une capacité installée de 157 places. Cette situation, loin d'être isolée sur l'année, est inquiétante dans le sens où elle ne laisse plus de marge pour permettre au CDE d'assurer sa mission première : l'accueil d'urgence.

A cet égard, et pour le bon fonctionnement de l'institution, il avait été indiqué dans le projet d'établissement que « l'offre de service est généralement subordonnée au nombre de places : toute dérogation durable à ce principe met en jeu la qualité d'accueil et d'accompagnement que les enfants, les parents et les partenaires sont en droit d'attendre ». Lors des négociations budgétaires avec le Département en janvier 2019, la direction de l'établissement a dû alerter l'autorité de tutelle du risque que le CDE n'ait plus les moyens d'exercer la permanence départementale du fait du niveau de saturation mais surtout du risque encouru au regard de la sécurité des enfants (la capacité étant saturée, les conditions d'hébergement ne sont pas toujours adaptées pour les jeunes parfois installés sur les canapés des salles communes dans les services, etc).

De cette situation de suractivité qui semble s'installer, l'activité s'étant stabilisée en 2018 mais à un niveau critique déjà atteint en 2017, découle un constat : le dispositif du CDE n'est pas suffisamment calibré pour absorber ce niveau d'activité ni, de fait, pour répondre aux besoins du secteur. En effet, l'établissement a réalisé en 2018, 3 756 journées supplémentaires par rapport à son activité prévisionnelle ce qui correspond à un groupe d'internat de 10 places occupé à 100 % sur une année.

La mission d'accueil d'urgence vient, de manière sensible, impacter l'activité du CDE puisque ce dernier est le seul établissement habilité à l'exercer et que ce type d'accueil a pris de l'ampleur ces dernières années. Pour autant, l'effet de saturation du dispositif est

aussi en grande partie liée, comme évoqué en introduction, à des difficultés d'orientation des jeunes une fois qu'ils ont trouvé une solution d'hébergement au CDE.

Finalement, ce n'est pas tant la mission d'urgence qui lui est conférée qui déstabilise le CDE que le contexte environnemental dans lequel elle s'inscrit désormais. En effet, les équipes du CDE ont toujours travaillé avec l'urgence et ont développé un réel savoir-faire à cet égard. Cela étant, « si l'urgence a toujours existé en Protection de l'Enfance, sa fréquence et ses conséquences potentiellement néfastes ont augmenté sous l'effet du contexte sociétal »¹⁷.

En effet, au-delà de l'organisation de la Protection de l'Enfance dans le Département, le CDE s'inscrit dans un contexte environnemental plus large, en lien avec des secteurs connexes qui connaissent eux-mêmes des mutations, lesquelles ont aussi des impacts sur le CDE.

2 Le contexte environnemental du CDE : l'impact des mutations des secteurs connexes

Les évolutions qui traversent les secteurs connexes au CDE (A), c'est-à-dire les secteurs sanitaire, médico-social et PJJ qui tendent vers un développement des prises en charge ambulatoires percutent le cadre de la Protection de l'Enfance. De fait, le CDE n'est pas épargné et voit son activité impactée par ces mutations environnementales (B) en raison d'une évolution des profils de jeunes accompagnés qui l'amène à repenser ses modalités d'accompagnement.

A) Les évolutions à l'œuvre dans les secteurs connexes

a) *Des évolutions tendant vers un développement des modalités ambulatoires*

La notion de prise en charge ambulatoire est apparue dans le secteur sanitaire au début des années 2000. Mais c'est à l'occasion des débats préparatoires à la stratégie nationale de santé en 2013 puis à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 que la notion plus globale de « virage ambulatoire » a été affichée comme une ambition dans la construction des politiques de santé¹⁸. Ainsi l'article D6124-301-1 du Code de la santé

17 Magne C. « Le management de l'urgence en protection de l'enfance » in Dossier « Urgences des mineurs : continuer à les accueillir » Empan n°84, 2011, pp62-68

18 Cour des Comptes « Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité Sociale ; Chapitre V - Le virage ambulatoire du système de santé : de nouvelles transformations à engager, en ville comme à l'hôpital » Octobre 2018

publique qualifie d'ambulatoires « les prises en charge d'une durée égale ou inférieure à douze heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge ».

L'évolution vers des modalités ambulatoires se retrouve notamment dans le secteur de la psychiatrie avec l'apparition des hôpitaux de jour où sont pris en charge des patients dont l'état de santé nécessite des soins uniquement pendant la journée. Cette évolution est encore plus marquée dans le secteur de la pédopsychiatrie puisque, comme le souligne la DREES¹⁹, la psychiatrie infanto-juvénile est caractérisée par une part beaucoup plus importante des prises en charge à temps partiel (76 % des capacités d'accueil en 2017). Ainsi, en 2017, 1,2 millions de journées ont été réalisées en hospitalisation de jour pour un total de 9 457 places. Le secteur de la pédopsychiatrie est un secteur qui souffre également d'un manque de places et qui se voit parfois contraint de refuser ou d'arrêter certaines prises en charge. De la même manière, et bien souvent, les services d'urgence psychiatrique n'acceptent de prendre en charge un jeune qui serait en état de crise qu'avec la garantie que l'établissement d'origine sera en mesure de le reprendre en charge une fois la crise passée²⁰.

Le secteur médico-social s'est lui aussi progressivement engagé dans la voie des prises en charge ambulatoires en prenant un virage inclusif. Les grandes orientations nationales pour le secteur du handicap prévoient ainsi de « porter et soutenir le virage inclusif du secteur médico-social pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap en garantissant des solutions d'accompagnement qui permettent une vie en milieu ordinaire et ce en favorisant le maintien à domicile, l'inclusion scolaire, l'inclusion professionnelle et l'inclusion sociale »²¹.

Concernant les enfants ou les adolescents en situation de handicap, c'est d'abord la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées puis ensuite la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République qui vont favoriser leur scolarisation sous l'angle de l'inclusion. L'objectif est de permettre à ces jeunes d'intégrer le milieu scolaire ordinaire avec la garantie d'un étayage suffisant afin de répondre à leurs besoins spécifiques. C'est ainsi que le paysage de l'offre médico-sociale se transforme pour laisser place, notamment dans les ITEP et les IME à des unités d'enseignements externalisées

19 DREES - Fiche 17 « L'offre de soins en psychiatrie dans les établissements de santé » in Les établissements de santé, Panoramas, édition 2019

20 Oudart S. Op. Cit.

21 Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour la transformation de l'offre médico-sociale accompagnant les personnes en situation de handicap – ARS Bretagne, septembre 2018

(UEE) c'est-à-dire que les salles de classe de ces établissements sont délocalisées dans les écoles et collèges ordinaires.

De même, le secteur médico-social se transforme en ce qu'il priorise désormais l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par des services ambulatoires de type SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) et non plus en établissement. Pour exemple, l'EDEFS, l'établissement voisin au CDE et intégré à la même direction commune, affiche dans son dernier rapport d'activité (2018) une sous-activité sur ses deux activités d'internat (ITEP : 4 018 journées de moins par rapport au prévisionnel et IME : 2 477 journées de moins) ; une sous-activité compensée par l'activité plus élevée des services ambulatoires qui le composent. Cette transformation est issue des préconisations de l'Organisation des Nations-Unies, laquelle incite la France à « adopter un plan d'action concret pour fermer progressivement tous les établissements existants et transformer le marché actuel de l'offre de services aux personnes handicapées en une offre de services de proximité »²².

Fort de ces préconisations, le gouvernement français a adopté un plan d'actions pour une École de la République pleinement inclusive d'ici à 2022. L'objectif affiché est de transformer progressivement les établissements médico-sociaux en plateformes de services et de ressources d'accompagnement des élèves handicapés.

Le dernier secteur évoqué ici est la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Ce secteur, comme les deux précédents, est amené à transformer son offre destinée à des jeunes adolescents délinquants. En effet, le constat est désormais celui d'une prévalence des mesures prises dans une logique plus éducative ou du moins ré-éducative que répressive à l'égard de ces jeunes. La loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice dispose d'un chapitre VII : diversifier les modes de prises en charge des mineurs délinquants, lequel prévoit à titre expérimental de pouvoir prononcer une mesure éducative d'accueil de jour à l'égard d'un mineur délinquant ainsi que la possibilité d'instaurer des droits de visite et d'hébergement au domicile familial dans le cadre d'un placement pénal. Pour Audrey Pallez, responsable du Pôle Justice des mineurs à la CNAPE, cette mesure tend vers la mise en place d'un placement à domicile comme il existe en Protection de l'Enfance, avec une prise en charge par les services de milieu ouvert²³.

L'ensemble des évolutions dans ces trois secteurs n'est pas sans impacter le cadre de la Protection de l'Enfance car elles induisent une évolution des profils de jeunes pris en charge.

22 ONU « Rapport sur les droits des personnes handicapées en France », Devandas-Aguilar C. (rapporteur) Mars 2019

23 Colon N. « Justice des mineurs : de nouvelles pistes éducatives » Directions n°163, avril 2018, p. 6

b) Des évolutions percutant le cadre de la Protection de l'Enfance

Les transformations à l'œuvre dans les secteurs sanitaire, médico-social et de la PJJ viennent percuter le secteur de la Protection de l'Enfance en ce qu'elles conduisent ce dernier à accompagner des situations pour lesquelles il n'est pas adapté à la prise en charge. En effet, ces trois secteurs développent des modalités de prise en charge autre que l'internat avec un accompagnement et/ou un accueil à la journée. De fait, les jeunes bénéficiant de ces prises en charge à la journée continuent d'être hébergés dans leur cellule familiale. C'est là que se trouve l'impact des mutations des secteurs connexes sur la Protection de l'Enfance car, d'une part, les jeunes n'ayant pas de famille ou si cette dernière présente des carences, le jeune sera nécessairement hébergé dans un établissement de la Protection de l'Enfance et non plus en établissement sanitaire, médico-social voire de la PJJ, par le biais de l'internat.

Le secteur de la Protection de l'Enfance se trouve doublement impacté par ces mutations puisque la prise en charge à la journée dans les secteurs spécialisés peut parfois révéler des carences éducatives ou autres problématiques au sein de la famille nécessitant un accompagnement par la Protection de l'Enfance ; problématiques non révélées auparavant parce que le jeune bénéficiait d'une prise en charge d'internat et que la famille avait alors un relai hébergement lui permettant de tenir face à ces difficultés.

De fait, le secteur de la protection de l'enfance doit accompagner des jeunes au profil parfois complexe et dont les professionnels ne sont ni formés ni outillés à la prise en charge. Ainsi, selon le rapport de la HAS sur les établissements de la protection de l'enfance et de la PJJ²⁴, « la prévalence des difficultés psychiques en Protection de l'enfance a été démontrée ces dernières années au travers différentes études réalisées au niveau d'établissements ou de départements ».

De même, de plus en plus d'enfants accompagnés par les établissements de Protection de l'Enfance présentent une situation de handicap. Pour Adrien Taquet, le secrétaire d'État à la Protection de l'Enfance, nouvellement nommé (depuis le début de l'année 2019), les enfants en situation de handicap représentent 25 % des enfants accompagnés par l'ASE.

Concernant les mineurs délinquants, ils sont de plus en plus nombreux à être suivis dans le cadre de la Protection de l'Enfance et non plus de la PJJ. Sur l'ensemble du territoire français, il faut constater que « les magistrats prennent de moins en moins d'ordonnances 45 pour des adolescents ayant commis un acte délictueux »²⁵.

24 HAS, Op. Cit.

25 Oudart S. Op. Cit.

Outre la multiplication de ces profils nécessitant un accompagnement particulier à laquelle ils sont confrontés, les établissements de la Protection de l'Enfance doivent de plus en plus régulièrement accueillir des jeunes dits à profil complexe, ou à problématiques multiples ; l'appellation n'est pas figée du fait d'un manque de consensus des acteurs du secteur sur la définition et les contours de cette notion. Cela étant, il s'agit de jeunes qui se retrouvent à la frontière de l'ensemble des dispositifs de prise en charge mais qui, faute d'une absence de réponses adaptées, sont accueillis par défaut dans les établissements de la protection de l'enfance et donnent un sentiment de dénuement aux professionnels²⁶.

Ces évolutions issues des secteurs connexes qui percutent le cadre de la Protection de l'Enfance n'épargnent pas le CDE. Bien au contraire car celui-ci est finalement à « l'interstice de tous les défauts de prise en charge », comme a pu en témoigner un chef de service de l'établissement après un week-end de permanence au mois de juin 2019 durant lequel il avait dû faire face à plusieurs demandes d'accueil pour des situations relevant d'autres secteurs au regard la spécificité des besoins des jeunes.

B) Des mutations environnementales impactant l'activité du CDE

a) *Une évolution des profils des jeunes accueillis dans l'établissement*

Plusieurs professionnels ont pu nommer l'impression de travailler dans un établissement qui a une fonction d'accueil de derniers recours pour ces jeunes aux besoins spécifiques dont la prise en charge relèverait d'un autre secteur que la Protection de l'Enfance mais qui, par défaut de places, arrivent par la porte des urgences dans ce secteur.

Le rapport d'activité 2018 de l'établissement expose que plusieurs services ont été confrontés à des périodes de tensions durant l'année, en partie du fait d'un effet nombre mais aussi du fait d'un effet « profil ». Il démontre ainsi que, depuis deux ans, l'établissement fait face à une augmentation des accueils de jeunes présentant des troubles psychiques importants notamment sur la tranche d'âge des pré-adolescents qui est la tranche d'âge la plus représentée dans les jeunes admis au CDE. Les problématiques de santé des jeunes accueillis au CDE ne sont pas uniquement d'ordre psychique ; elles sont également d'ordre physique et sont de plus en plus lourdes en termes d'accompagnement sanitaire nécessaire. Cela se retrouve surtout au niveau du service de la pouponnière qui accueille les tout-petits de 3 jours à 3 ans. Sur l'année 2018, 45 % des enfants qui ont été accompagnés par ce service ont bénéficié d'une prise en charge particulière au niveau de la santé. Ce nombre est

26 Durin S. Op. Cit.

en augmentation par rapport aux années précédentes et s'explique par le fait que le CDE est devenu le seul opérateur proposant de l'hébergement permanent à de très jeunes enfants, souvent sortant de la maternité, même lorsqu'ils présentent des problématiques de santé ou de handicap car il n'existe plus de pouponnière sanitaire ni d'autre offre sur le territoire départemental en matière de prise en charge sanitaire des tout-petits.

De nombreux services ont également eu à accompagner des enfants dont les troubles relevaient du champ médico-social ; principalement des enfants (parfois des adolescents) atteints de troubles du spectre autistique. Or l'accompagnement par un établissement de Protection de l'Enfance, de surcroît réalisant une mission d'urgence, ne convient pas à ces jeunes qui ont un grand besoin de stabilité. Au CDE, ils subissent la vie en collectif quand ils auraient besoin d'un accompagnement le plus individualisé possible (quasiment du 1 pour 1, surtout lorsqu'ils sont jeunes voire très jeunes). Mais ils subissent aussi quotidiennement l'arrivée de nouveaux jeunes alors qu'ils ont besoin de repères fixes y compris pour les personnes présentes sur le service dont les autres jeunes.

Sur l'année 2018, l'établissement a dû procéder à la fermeture partielle d'un de ses services pour adolescents en raison de phénomènes de violence survenus entre jeunes et des jeunes envers les professionnels. Ces phénomènes de violence, suffisamment graves pour conduire à la mise en place d'un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail (CHSCT) exceptionnel, ont pu s'expliquer, entre autres, par des admissions répétées sur le service de jeunes au profil délinquant mais non pris en charge par la PJJ.

En outre, depuis l'année 2017 déjà, le CDE affronte une augmentation significative d'admissions de jeunes ayant un profil complexe, avec des problématiques multiples qui justifieraient l'intervention conjointe de plusieurs dispositifs (sanitaire, médico-social et/ou PJJ). Pour l'accompagnement de ces jeunes, le Conseil Départemental octroie au CDE des crédits non reconductibles c'est-à-dire une enveloppe financière annuelle fléchée à cet égard. Cette enveloppe, pourtant revalorisée pour l'année 2019, s'est avérée être entièrement consommée au mois de juin donc à la moitié de l'année. Cela démontre le nombre de plus en plus important de jeunes ayant des problématiques multiples que le CDE doit accompagner ainsi que les moyens considérables qu'il doit déployer pour tenter de couvrir les besoins très spécifiques de ces jeunes.

L'évolution dans les profils des jeunes accueillis est de nature à mettre en tension l'activité du CDE car cela a des impacts sur la durée d'accompagnement des jeunes. En effet, l'établissement est confronté à des difficultés dans l'orientation de ces jeunes, pour lesquels il a déjà proposé une évaluation et donc réalisé sa mission. Au regard de la durée moyenne

de séjour qui s'allonge (pour 2018, presque 10 mois en ne prenant pas en compte les « jeunes passagers » contre 8,6 mois en 2016) du fait de ces profils spécifiques, l'établissement est amené à questionner les modalités d'accompagnement qu'il met en œuvre.

b) Des profils de jeunes amenant à questionner les modalités d'accompagnement

Face à la multiplication d'admissions de jeunes ayant des besoins spécifiques, l'établissement doit nécessairement s'interroger sur les modalités de l'accompagnement qu'il propose pour les intégrer dans le quotidien des services. En effet, comme l'avait indiqué la HAS dans son rapport de 2018, « les problématiques, nombreuses et nouvelles, les publics différents, les évolutions et les modifications de la population [...] sont autant de réalités que doivent intégrer les établissements dans la mise en œuvre des accompagnements »²⁷.

Ainsi le CDE est amené à accompagner l'ensemble de ces jeunes aux profils et donc aux besoins bien différents sur les plans social tout d'abord mais aussi sanitaire, médico-social et de la PJJ. Cela sur un seul et même lieu, pourtant pas adapté en raison des accompagnements spécifiques que leur prise en charge nécessite. L'enjeu de cette situation est celui du vivre ensemble : comment permettre à un groupe aussi hétérogène de vivre dans un seul et même collectif ? Pour les professionnels du CDE, ce n'est pas chose facile puisqu'ils doivent pouvoir mettre en œuvre des accompagnements individualisés dans le cadre d'un accueil collectif alors même qu'ils n'ont pas été formés pour répondre à de tels besoins spécifiques et que leur mission réside en premier lieu à répondre à l'urgence et à évaluer la situation des jeunes mais uniquement sur le plan social. En aucun cas, ils ne devraient être amenés ni à évaluer la situation sanitaire ou médico-sociale d'un jeune ni, *a fortiori*, à l'accompagner sur du plus ou moins long terme.

Ces jeunes aux profils spécifiques invitent d'autant plus les professionnels à repenser l'accompagnement qu'ils sont bien souvent déscolarisés. La déscolarisation implique que les jeunes restent en journée au CDE or les professionnels n'ont pas l'habitude du « faire avec » les jeunes en journée puisque l'établissement est avant tout un lieu d'hébergement ; les enfants et les adolescents étant jusqu'ici scolarisés la majorité du temps.

La difficulté réside également dans le fait d'en arriver parfois à « faire cohabiter des enfants victimes de sévices avec des enfants ou des adolescents auteurs de ce type de sévices »²⁸. La question qui se pose alors aux professionnels est de savoir quelle modalité

27 HAS, Op. Cit.

28 Oudart S. Op. Cit.

d'accompagnement prioriser au sein du groupe pour garantir ce que les jeunes sont en droit d'attendre du CDE : une protection.

Ainsi, les mutations de l'environnement d'un établissement peuvent avoir un impact sur le fonctionnement organisationnel puisqu'elles impliquent de nouveaux besoins nécessitant de nouvelles prestations ce qui conduit à une décision de changement²⁹ ; l'organisation devant adapter ses modalités d'accompagnement.

En effet, le CDE étant de plus en plus exposé autant sur un plan quantitatif au regard de la suractivité qui s'est installée que sur un plan qualitatif avec une évolution des profils des jeunes accueillis ; la direction de l'établissement a exprimé la volonté de réorganiser l'offre institutionnelle. Cela dans l'objectif de l'adapter et de répondre à ces besoins variés, spécifiques ainsi que dans celui de continuer d'assurer pleinement la mission première : l'accueil d'urgence.

Pour autant, comme il a été vu précédemment, le CDE s'inscrit dans un territoire où exercent de nombreux acteurs dont les mutations ont une influence sur l'activité du foyer de l'enfance. Dès lors, pour que la réorganisation soit efficiente et ait un impact positif sur l'accompagnement des enfants et adolescents, elle doit s'inscrire dans la mouvance des acteurs du territoire, de l'offre globale proposée en prenant en compte la réalité des autres acteurs.

29 Foudriat M. « Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux : perspectives théoriques croisées » Presses de l'EHESP, 2013

II. La prise en compte des réalités des autres acteurs du territoire pour la réorganisation de l'offre institutionnelle

Le CDE n'étant pas un acteur isolé dans le champ de la Protection de l'Enfance organisé par le Département sur le territoire – territoire sur lequel interviennent également des acteurs d'autres secteurs – il doit nécessairement prendre en compte la réalité de l'ensemble de ces acteurs pour réorganiser son offre institutionnelle de manière efficiente sur le territoire. D'une part, son projet de réorganisation doit s'accompagner d'une évolution globale des dispositifs de prise en charge sur le territoire (1) et d'autre part, il doit tenir compte des contraintes budgétaires de son autorité de tutelle : le Conseil Départemental (2).

1 Une réorganisation devant s'accompagner d'une évolution globale des dispositifs de prise en charge sur le territoire

Pour que la réorganisation de l'offre institutionnelle ait un impact positif sur son activité et plus largement sur le dispositif de la protection de l'enfance sur le territoire, il est nécessaire qu'elle suive les orientations du Département, mises en œuvre en coordination avec les acteurs du secteur associatif (A). En outre, il faut aussi que la réorganisation s'inscrive dans le cadre d'un travail partenarial mené avec l'ensemble des secteurs de prise en charge des enfants et des adolescents sur le territoire (B).

A) Une coordination impérative avec le secteur associatif pour la mise en œuvre des orientations du Département

a) *Les orientations du Département pour l'évolution du dispositif de la Protection de l'Enfance*

Au delà des difficultés rencontrées par le CDE ces dernières années, c'est l'ensemble du dispositif départemental de la Protection de l'Enfance qui est saturé et qui ne parvient plus à répondre aux demandes surtout en matière d'accueil physique³⁰. Si le CDE entame une phase de réflexion quant à la réorganisation de son offre institutionnelle, il est nécessaire que tous les acteurs de la Protection de l'Enfance sur le territoire engagent également une évolution pour réformer l'organisation de ce secteur. Comme le rapporte la HAS, « la réalité

30 Duchesne, Martine, et al. « Le développement de stratégies de prévention en Protection de l'enfance : résultats et enseignements d'une recherche-action en Ille-et-Vilaine », *Le sociographe*, vol. 61, N°1, 2018, pp. XXV-XLIX.

de l'accueil d'urgence mais aussi le rôle important que jouent les foyers de l'enfance comme porte d'entrée de l'accueil en Protection de l'Enfance sous-tendent un questionnement de fond et de méthode sur l'ensemble du dispositif d'accueil en Protection de l'Enfance »³¹.

C'est au Département, en tant que collectivité territoriale détenant la compétence de la Protection de l'Enfance, de fixer les orientations favorables à l'évolution du dispositif pour permettre de le désengorger et d'assurer un niveau de prestations élevées aux familles en difficultés. C'est dans cet objectif que se prépare l'élaboration du prochain schéma départemental de la Protection de l'Enfance. En effet, selon l'ONED (Observatoire National de l'Enfance en Danger – aujourd'hui ONPE, Observatoire National de la Protection de l'Enfance), « le schéma départemental a pour objectif d'enclencher une dynamique conduisant à l'élaboration d'un diagnostic partagé avec les différentes institutions et les professionnels du département, à la co-définition des réponses à apporter aux grandes questions du secteur auquel il fait référence »³².

Le Conseil Départemental de l'Ille-et-Vilaine en est justement à la phase « diagnostic » car, avant de fixer des orientations, il est impératif de procéder à un état des lieux pour déterminer précisément quels sont les besoins et procéder à une évaluation des dispositifs. Lors d'une réunion annuelle avec l'ensemble des établissements et services du territoire en octobre 2018, il avait été signifié aux opérateurs que le contexte financier obligeait à évaluer les dispositifs pour interroger leur pertinence, leur maintien ou les évolutions nécessaires qu'ils devraient subir. Ainsi, sur les cinq dernières années, le Conseil Départemental a procédé à une analyse des comptes administratifs des établissements dans l'idée d'objectiver les situations institutionnelles. L'évaluation menée est une véritable opportunité pour repenser l'ensemble des organisations sur le territoire et innover en termes de pratiques d'accompagnement.

Outre cette phase d'évaluation des dispositifs existants, le Conseil Départemental mène également des réflexions sur des outils permettant de faire évoluer le système. La priorité est de dépasser l'effet filière que se créent toutes les structures mais qui nuit à la bonne souplesse du dispositif : chaque structure dispose de son panel d'offres permettant d'accompagner les jeunes de leur plus jeune âge jusqu'à la majorité, ce qui constitue un frein pour la mise en œuvre des orientations.

D'une part, et comme c'est le cas dans plusieurs départements³³, il est envisagé la création d'une mesure unique qui pourrait venir remplacer les mesures de protection existantes. Un groupe de travail rassemblant plusieurs acteurs de la Protection de l'Enfance dans le

31 HAS, Op. Cit.

32 ONED « Dixième rapport annuel au Gouvernement et au Parlement - Les schémas Départementaux de la Protection de l'Enfance : état des lieux, enjeux et perspectives », mai 2015

33 Le Calonnec G. Op. Cit.

département a été constitué afin que soient élaborés les axes de la mise en œuvre de cette mesure unique. Le premier axe a été de déterminer le périmètre de cette mesure et le choix a été fait de l'étendre, dans un premier temps uniquement, aux mesures dites de milieu ouvert. Qu'elles soient judiciaires ou administratives, il s'agit de mesures de protection exercées au domicile familial c'est-à-dire sans que l'enfant ou l'adolescent ne soit accueilli physiquement par une structure. La mesure unique dans le secteur de la Protection de l'Enfance s'inspire largement du secteur médico-social, lequel a vu les ITEP et bientôt les IME se transformer en dispositif. Désormais sur la notification de la MDPH, il est précisé l'établissement vers lequel un jeune doit être orienté mais plus la modalité particulière d'accompagnement (internat ; semi-internat ; accueil de jour ; etc). Celle-ci est laissée à l'appréciation des professionnels de l'établissement qui déterminent l'accompagnement le mieux adapté pour le jeune et qui peut varier au cours de la prise en charge. Si la démarche de concertation lancée par le Département n'est pas arrivée à son terme, elle laisse entrevoir la possibilité d'une mesure unique permettant d'introduire plus de souplesse dans les dispositifs d'accompagnement des jeunes en danger ou en risque de l'être. Une souplesse qui repose sur la modulation des interventions par l'opérateur chargé de cet accompagnement.

D'autre part, le Conseil Départemental travaille sur la mise en place d'une plateforme ayant pour objectif de soutenir les référents enfance-famille de l'ASE dans la recherche de places en établissement ou en famille d'accueil. Constituée d'éducateurs référents à l'ASE, la plateforme devra permettre d'identifier des leviers d'action sur l'ensemble du territoire et d'adapter les lieux d'accueils aux projets de vie des jeunes.

Cette plateforme, qui commencera à être opérationnelle à partir de septembre 2019 (avec l'idée d'une montée en charge progressive), devra nécessairement être un lieu de régulation entre les acteurs présents. En effet, seule une véritable collaboration entre les opérateurs sera gage de l'efficacité de cette plateforme et de l'adéquation des solutions aux besoins spécifiques des enfants et adolescents confiés à l'ASE.

b) La coordination des opérateurs entre eux en vue de fluidifier le dispositif

Les opérateurs de la Protection de l'Enfance doivent faire preuve d'une véritable coordination entre eux. Ce n'est qu'en portant une co-construction collective qu'il sera possible de faire évoluer le dispositif, arrivé à saturation, et de répondre aux demandes des usagers de manière qualitative. Le Conseil Départemental, en tant qu'organisateur de la Protection de l'Enfance sur le territoire, a ici un rôle de régulation et devient porteur d'une organisation de solidarité entre les opérateurs. Dans le Projet Départemental 2016-2021

pour l'Ille-et-Vilaine, un des objectifs affichés est de donner toute leur place aux différents acteurs du secteur de l'enfance et de la famille et de contractualiser avec les établissements pour mieux répartir les rôles et partager les objectifs comme les moyens.

C'est ainsi qu'à l'été 2018, une réunion a été organisée au Département avec le CDE et les établissements du secteur associatif afin de trouver des solutions permettant de libérer des places au CDE et éviter ainsi qu'il ne soit trop saturé à la veille des vacances. Grâce à cette régulation, 10 orientations avaient pu être mises en œuvre, faisant gagner une petite marge au CDE pour lui permettre de continuer à assurer sa mission d'accueil d'urgence durant l'été. L'établissement a sollicité le Département au moment des vacances de Noël 2018 pour que soit réitérée cette organisation. Cependant, par manque d'anticipation, la régulation n'a pas pu fonctionner comme cela avait été le cas pour la période estivale et le CDE a subi une période de très forte suractivité durant ces deux semaines de congés hivernaux. Fort de ces expériences, le Département a souhaité anticiper l'organisation du dispositif en vue de la période des vacances scolaires pour l'été 2019 en fixant une réunion avec les opérateurs début juillet. Au vu du contexte de saturation du dispositif, il est à parier que ces réunions en amont des périodes repérées comme plus sensibles deviennent systématiques et favorisent un partenariat renforcé entre les structures du territoire.

Cela étant, ces temps de régulation initiés par le Département à certains moments de l'année ne peuvent suffire à instaurer une réelle coordination entre les établissements. Les directeurs se réunissent régulièrement dans le cadre d'un GIE (groupement inter-établissements). Lors des deux réunions du premier semestre 2019, la question abordée était la suivante : comment organiser la fluidité entre les différents opérateurs de la protection de l'enfance au-delà de la régulation menée par le Département ?

En effet, il y a certes besoin d'une organisation spécifique pour l'été ou pour les périodes sensibles d'une manière générale. Mais il est surtout nécessaire qu'une régulation se mette en place de manière pérenne et non plus ponctuelle. Comme indiqué dans le manuel de direction de Francis Batifoulier³⁴, l'introduction de la notion de territoire dans le secteur social a induit celle de concurrence entre opérateurs. Et c'est là toute l'importance d'une co-construction entre eux afin d'aboutir à une « occupation consentie et réciproque du territoire pour davantage de cohérence dans les réponses et un effet logique de réduction des charges de structure ». Puisqu'il appartient aux établissements d'organiser de manière collective les réponses qu'ils offrent sur le territoire, ont émergé dans le cadre du GIE des réflexions sur la fluidité du dispositif. Ces réflexions ont été introduites à l'initiative de la direction du CDE puisque, plus que dans les autres établissements, la fluidité des

34 Batifoulier F. Op. Cit. p. 80

orientations des jeunes vers le secteur associatif est un impératif pour que l'établissement conserve sa fonction première d'accueil d'urgence.

Les directeurs ont échangé sur des pistes telles qu'un partenariat inter-établissements autour de la notion de parcours pour les jeunes ou encore un projet d'accueils relais conçus comme des espaces ressources pour éviter des ruptures lorsqu'un établissement ne parvient plus à accompagner un jeune à un temps T. La principale piste évoquée était celle de la possibilité que le CDE puisse adresser ses demandes d'orientations non seulement au service de l'ASE mais aussi directement aux établissements du secteur associatif. Cela permettrait à ces derniers de privilégier les demandes d'orientation en provenance du CDE afin de participer à réduire sa sur-activité et donc de parvenir à fluidifier l'ensemble du dispositif de la Protection de l'Enfance.

La coordination entre opérateurs de la Protection de l'Enfance est essentielle pour accompagner au mieux les jeunes. Pour autant, elle n'est pas non plus suffisante au vu de l'évolution des profils de jeunes accueillis telle qu'elle a été décrite plus haut. Dès lors, si le parcours en Protection de l'Enfance de ces jeunes doit être organisé, il est aussi nécessaire d'organiser un parcours plus global, à la croisée des différents secteurs de prise en charge.

B) La nécessité d'engager un travail partenarial avec l'ensemble des acteurs du territoire

a) *Besoin d'une logique collective pour accompagner les jeunes sur le territoire*

De plus en plus de jeunes accueillis au CDE cumulent, au-delà d'une problématique sociale, un certain nombre de difficultés sur les plans sanitaire, médico-social, scolaire et/ou judiciaire. Ces situations font donc appel à l'intervention d'une pluralité d'acteurs issus de différents secteurs. L'accompagnement devient pluridimensionnel et ne peut plus être porté par une seule structure. Les différentes institutions dont dépendent les jeunes pour une prise en charge spécifique doivent travailler en commun pour éviter qu'un ou plusieurs des partenaires ne lâchent sur certaines situations devenues trop complexes à gérer. Ce travail de partenariat est nécessaire mais, pour autant, il ne va pas de soi. En effet, régulièrement le CDE se retrouve seul à accompagner des enfants ou des adolescents qui auraient pourtant besoin d'un accompagnement globalisé sur plusieurs secteurs. Pour exemple, un jeune a été amené au CDE par les forces de l'ordre qui l'avaient interpellé mais qui n'ont pas pu le maintenir en Garde à Vue puisqu'au vu des troubles présentés, le médecin a déclaré que ce jeune avait besoin d'un accompagnement psychiatrique. Cela étant, le secteur sanitaire n'a pas accepté la prise en charge de ce jeune au motif que son accompagnement relevait de

l'éducatif. Par manque d'une véritable élaboration commune sur de telles situations complexes, les différentes institutions donnent l'impression de se renvoyer la balle alors même qu'il y a entre elles « une interdépendance marquée par la reconnaissance de l'incapacité à répondre seule aux besoins »³⁵ d'une population.

Pour Stéphane Durin, « l'enjeu pour les Départements et leurs partenaires, est de parvenir à décloisonner les compétences et les dispositifs au sein d'organisations fonctionnant le plus souvent en silos »³⁶. En effet, les différents secteurs se sont construits dans une logique de tuyaux d'orgues qu'il est difficile de dépasser. Une des clés pour favoriser les approches coordonnées peut être la mise en place d'une meilleure planification des interventions de chacun des secteurs afin de garantir aux jeunes un accompagnement global qui correspondrait à leurs besoins. Il appartient au Département, avec ses homologues (tels que l'Agence Régionale de Santé – ARS – pour les secteurs sanitaire et médico-social) en tant qu'autorités de tutelle, d'impulser une dynamique permettant une collaboration entre les acteurs, dans une logique de décloisonnement. Prenons l'exemple des secteurs sanitaire et médico-social. La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales avait acté le clivage de ces deux secteurs en concrétisant leur séparation. Pourtant, la nécessité du décloisonnement est réapparue avec la loi du 21 juillet 2009 dite HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) qui porte le rapprochement des deux secteurs par la création des ARS, lesquelles ont des prérogatives aussi bien sur le sanitaire que sur le médico-social. L'idée est d'assurer une meilleure articulation en vue de garantir des réponses adaptées aux personnes accompagnées autour d'une notion essentielle, celle de parcours.

Cela étant, des difficultés voire des dysfonctionnements subsistent en raison d'un manque de culture commune entre les professionnels des différents secteurs. L'acculturation se définit comme « la modification des modèles culturels de base de deux ou plusieurs groupes d'individus, de deux ou plusieurs ethnies distinctes, résultant du contact direct et continu de leurs cultures différentes ». Ici, il ne s'agit pas tant d'une appropriation d'une culture différente que d'une démarche visant à une connaissance réciproque des cultures. Une meilleure connaissance est un gage de confiance entre les professionnels de secteurs différents permettant, à terme, une collaboration renforcée entre eux.

Si la dynamique de la collaboration peut et doit être initiée par les autorités en charge de la coordination des secteurs, les partenariats doivent également être entretenus à l'échelle institutionnelle et relèvent donc de la responsabilité des directeurs d'établissement.

35 Sallé F. « Ouverture et réseautage, un levier de management dynamisant » in La fabrique du changement au quotidien, Dir. H. Heinry, Presses de l'EHESP, 2016

36 Durin S. Op. Cit. p. 76

b) *Le rôle du directeur d'établissement pour créer et entretenir les partenariats*

La collaboration passant par la connaissance réciproque, le directeur a un rôle à jouer concernant la visibilité qu'ont les autres acteurs du territoire sur l'établissement et la mission qui est la sienne. Il doit mener un travail de communication externe lui permettant à la fois de connaître son environnement et de s'y faire connaître. Plusieurs outils sont à sa disposition à cet effet, mais le préalable reste la nécessité de raisonner dans une logique réseau plutôt que dans une logique structure ; le réseau pouvant se définir comme « un ensemble de personnes ou de groupes sociaux ayant des centres d'intérêts communs, des engagements ou des responsabilités communes qui se lient ensemble en vue de poursuivre des objectifs communs »³⁷.

A l'échelle institutionnelle, l'ouverture de l'établissement vers ses partenaires externes par le biais de la communication est un levier pour engager des collaborations. Si certains perçoivent la démarche partenariale comme une charge supplémentaire, pour les chefs d'établissement³⁸, elle reste essentielle pour assurer un accompagnement global, sans ruptures, de chaque jeune correspondant à ses besoins. Or c'est une finalité qui est ou devrait être une des motivations premières des directeurs d'établissement sanitaire, social ou médico-social.

Au CDE, ces derniers mois, la direction a affiché la volonté de renforcer ses partenariats notamment avec le secteur médico-social et le secteur sanitaire. Respectivement en 2012 puis en 2013, l'établissement a mutualisé un de ses services, le « psychodrame », avec l'EDEFS ainsi qu'avec le CHGR (Centre Hospitalier Guillaume Régnier) qui est l'établissement public de santé mentale du département et vers lequel sont orientés les enfants et les adolescents qui ont besoin d'une prise en charge psychiatrique. Le projet d'établissement du CDE (2016-2021) indique que la création de ce service part de « l'idée qu'une meilleure interconnaissance permet de favoriser le décroisement entre les secteurs social, médico-social et pédopsychiatrique ». Cela étant, la direction ayant noté un essoufflement de la mobilisation de ses partenaires autour de ce service, il a été décidé d'en relancer la dynamique notamment en réactualisant la convention cadre. Il a fallu pour cela que des échanges s'organisent entre les trois partenaires.

Concernant l'EDEFS et le CDE, les échanges sont facilités par le cadre de la direction commune grâce auquel des CoDir ont lieu toutes les semaines. Concernant le CHGR

37 Sallé F. Op. Cit.

38 Batifoulie F. Op. Cit.

plusieurs réunions ont dû être programmées aux différents niveaux hiérarchiques (responsables de service, direction générale adjointe et direction générale des établissements) afin que le périmètre de la convention soit ré-évalué. En effet, s'il s'agissait de relancer la dynamique du Psychodrame, il apparaissait nécessaire que la convention puisse aller au-delà et concrétiser d'autres outils de coopération entre les établissements. A la suite de ces réunions qui se sont déroulées tout au long du premier semestre 2019, les établissements sont parvenus à se mettre d'accord pour que la convention soit renouvelée en y intégrant des éléments de coopération supplémentaires tels que la mise en place d'échanges de professionnels (sous forme de stage de 3 semaines). Ou encore la création d'une équipe d'appui, par l'équipe du centre de l'enfance, pour soutenir le CHGR lorsqu'il rencontre des difficultés pour une sortie d'hospitalisation. Pour des jeunes pris en charge par l'ASE, l'établissement de pédopsychiatrie ne dispose pas toujours des informations nécessaires et se tourne vers le CDE pour que les jeunes y soient accueillis après une période d'hospitalisation alors même que d'autres solutions sont ou pourraient être envisagées. L'objectif de la convention est donc de permettre une meilleure articulation entre les acteurs de prise en charge, garantissant ainsi des orientations plus fluides et sans ruptures pour les enfants et adolescents.

Pour une meilleure collaboration avec le secteur médico-social, la direction du CDE projette de profiter de sa proximité avec l'établissement voisin, l'EDEFS – ce qui n'a jamais été vraiment le cas jusque là. Un des premiers outils pensés pour ce faire est là aussi l'échange de professionnels. C'est ainsi qu'ont commencé à se mettre en place, au début de l'année et dans un premier temps, des échanges de professionnels entre les deux établissements sur la petite enfance (service du Jardin d'enfants pour le CDE et pôle enfance de l'ITEP). L'idée est de permettre aux deux équipes de bénéficier réciproquement, par des temps d'immersion notamment, d'une expertise et de conseils sur un champ qu'elles ne maîtrisent pas et qui surgit pourtant dans les accompagnements qu'elles mettent en place.

Une autre clé de collaboration a été évoquée dans le cadre d'un CoDir : celle de renforcer le travail en partenariat des deux établissements par la création d'un nouveau projet, co-porté, et donc innovant sur le plan de l'accompagnement des jeunes à la frontière des deux secteurs. Cela étant, si le CDE est prêt à engager cette réflexion étant lui-même déjà dans des réflexions sur la réorganisation de son offre institutionnelle, ce n'est pas le cas de l'EDEFS qui est pris par d'autres actualités. La temporalité, différente d'un établissement à un autre, est une réelle limite à la mise en œuvre d'un travail partenarial.

2 Une réorganisation institutionnelle confrontée aux contraintes budgétaires de l'autorité de tutelle

La réorganisation de l'offre du CDE doit tenir compte des contraintes budgétaires du Département (A), lesquelles auront un impact sur les possibilités de restructuration à l'échelle institutionnelle (B).

A) Une évolution de l'offre institutionnelle dépendante des contraintes budgétaires du Département

a) *La nécessité d'un recalibrage de l'offre institutionnelle*

Au regard des réalités énoncées, et notamment si l'on se réfère aux chiffres de la suractivité que subit l'établissement depuis deux ans, il s'avère que celui-ci n'est plus calibré pour répondre aux besoins de la population accompagnée. Pour reprendre le rapport d'activité 2018, celui-ci fait état de 10 services sur les 11 du CDE qui ont été concernés par de la suractivité sur cette même année (constat par un différentiel entre l'activité prévisionnelle et l'activité réalisée). La suractivité impactant l'ensemble des services – alors que jusque là la toute petite enfance (service de la pouponnière) était plus épargnée par ce phénomène – l'établissement s'est trouvé non seulement en situation de suractivité sur les 12 mois de l'année mais il a atteint une situation de saturation sur deux mois de l'année en dépassant la capacité d'accueil pour lequel il a été autorisé.

Cette situation est en partie liée à la croissance démographique forte du département. Ce dernier est historiquement attractif et, chaque année, il compte 11 000 nouveaux habitants soit une croissance moyenne annuelle de 1,1 %, 2 fois plus rapide que la moyenne nationale³⁹. Cette forte augmentation de la masse démographique du département n'est pas sans s'accompagner d'une augmentation elle aussi forte de la demande sociale, notamment dans le secteur de la Protection de l'Enfance. En conséquence de la masse démographique qui croît en Ille-et-Vilaine, la population enfantine dans ce département évolue de manière plus importante que la moyenne nationale. Il est donc logique que si la population enfantine augmente de façon régulière sur le territoire, les services de l'ASE soient d'autant plus sollicités. Rien que sur une période de 5 ans, entre 2007 et 2011, a été constatée une hausse de 29 % du nombre d'enfants confiés à l'ASE⁴⁰. Cela s'en ressent nécessairement

39 Chambre Régionale des Comptes de Bretagne « Rapport d'observations définitives sur le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine » 2017

40 Duchesne, Martine, et al. Op. Cit.

dans les structures habilitées par le Conseil Départemental pour la Protection de l'Enfance, tel que le CDE, qui sont confrontés à une augmentation du nombre d'accueils pour lesquels ils sont sollicités.

Pour autant, et pour en revenir à l'exemple du CDE, l'offre institutionnelle n'a pas été adaptée en réponse à cette croissance démographique induisant une croissance des besoins d'accompagnement en Protection de l'Enfance. Ainsi, l'établissement n'a connu qu'une faible évolution en termes de places supplémentaires sur ces dernières années. L'offre institutionnelle s'est vu dotée de 24 places supplémentaires en 2012 afin de permettre la création de places spécifiquement dédiées au public des jeunes MNA. Et avant la création de ce service dédié à l'accompagnement des MNA, le CDE avait été autorisé en 2006 à créer des places pour un dispositif alternatif d'accompagnement personnalisé (DAAP), autrement appelé Placement à Domicile (PAD) dans d'autres institutions. En dehors de ces services spécifiques, l'offre de services sur la partie « hébergement internat classique » n'a pas évoluée en termes quantitatifs. Pour exemple, la pouponnière ne s'est vu dotée d'aucune place supplémentaire depuis sa création en 1993.

Au vu de ces considérations, les tensions qui existent au CDE – dues à un niveau d'activité de plus en plus difficile à absorber – trouvent leur explication. Parce que la population a considérablement augmenté, les besoins ont également augmenté sans que l'offre de services permettant de répondre à ces besoins n'ait, elle, augmenté.

Il paraît donc nécessaire d'adapter l'offre de services aux besoins de la population en procédant à un recalibrage quantitatif de la capacité d'accueil de l'établissement. Mais si nécessaire que soit ce recalibrage du nombre de places, il n'en reste pas moins confronté à un contexte budgétaire contraint.

b) Les contraintes budgétaires du Département

Les collectivités territoriales que sont les Départements ont un certain nombre de compétences, outre l'ASE, qu'elles doivent financer notamment par le biais des dotations versées par l'État. Cela étant, sur l'ensemble du territoire, les Départements sont pressurisés entre des dépenses de plus en plus nombreuses, impossible à réduire, et des recettes qui elles n'augmentent pas, ou du moins pas aussi vite que les dépenses. En effet, les Départements font face à un certain nombre de dépenses obligatoires – des prestations aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap – sur lesquelles ils n'ont pas la maîtrise et ne peuvent donc pas en décider la réduction alors même qu'il subissent des restrictions budgétaires sur leurs dotations⁴¹.

41 Le Gall S. Op. Cit

Le Département d'Ille-et-Vilaine ne fait pas exception et dans un rapport de 2017, la Chambre Régionale des Comptes de Bretagne faisait état d'une situation financière se dégradant du fait de « dépenses de fonctionnement augmentant à un rythme plus soutenu que les recettes »⁴². Il en est donc ainsi pour le budget social du Département puisque les dépenses sociales, qui représentent plus de la moitié du budget total de la collectivité, augmentent en moyenne de près de 5 % par an. Si ce budget est réparti entre les différentes politiques sociales pour lesquelles le Conseil Départemental a compétence, la Protection de l'Enfance est parfois désignée comme « le parent pauvre » de ces politiques sociales⁴³. En effet, ce sont l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) et le Revenu de Solidarité Active (RSA) qui représentent respectivement les premier et deuxième postes de dépenses du budget social du Département. Ce n'est donc pas aux aides à la famille et l'enfance (au sein desquelles l'ASE) qu'est dévolue la majeure partie des dépenses sociales du Département. La baisse des dotations de l'État conduit les Départements à consacrer la majeure partie de leur budget social aux dépenses obligatoires représentant un nombre important de prestations (les aides versées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap). De fait, le budget alloué à la Protection de l'Enfance s'en trouve nécessairement réduit, au risque de « négliger les besoins des enfants et des adolescents fragiles »⁴⁴.

En effet, les contraintes budgétaires que subissent les collectivités territoriales se répercutent sur les structures de la Protection de l'Enfance qu'elles financent et, *in fine*, sur les jeunes et leur famille accompagnés par ces structures. Les contraintes budgétaires obligent le Département à chercher des marges de manœuvre, notamment auprès des établissements dont il est le financeur.

B) Les conséquences de ces contraintes budgétaires à l'échelle institutionnelle

a) *Des contraintes budgétaires se répercutant sur les possibilités d'évolution de l'offre institutionnelle*

Du fait de ces contraintes budgétaires, le Département se voit obligé de prioriser les financements qu'il accorde aux structures. Or les priorités du Département ne sont pas toujours les mêmes que celles des établissements. Ces dernières années, au vu de l'arrivée de nombreux MNA sur le territoire, la stratégie du Département pour désengorger le dispositif était celle d'une création de places dédiées aux MNA. C'est ainsi que le CDE s'était

42 Chambre Régionale des Comptes de Bretagne, Op. Cit

43 Auphant N. « Protection de l'Enfance : un secteur sinistré » ASH n°3093, 18 janvier 2019, p. 6

44 Le Calonnec G. Op. Cit.

vu attribué des financements pour la création d'un service dédié aux MNA en 2012 à hauteur de 24 places. Et, c'est au cours du 1^{er} semestre 2019 que le Conseil Départemental a demandé à l'établissement d'étoffer ce service, avec 24 places de « SAP allégé » (Service d'Accompagnement Personnalisé) pour les mineurs non accompagnés les plus autonomes (c'est-à-dire les jeunes qui n'attendent plus que de pouvoir accéder à un logement pour être réellement autonomes). Cette commande de l'autorité de tutelle permet au CDE de transformer son service dédié aux MNA en un dispositif à partir duquel les jeunes pourront être suivis selon trois modalités différentes en fonction de leur niveau d'autonomie.

Cela étant, et comme l'évoquaient les directeurs d'établissement lors du dernier GIE, si la création de places spécifiques aux MNA était nécessaire, dorénavant ce qu'ils sollicitent pour leurs structures c'est une augmentation globale du nombre de places pour faire face à la suractivité. Comme expliqué plus haut, la suractivité ne s'explique pas uniquement par le nombre de MNA pris en charge. Lors du GIE, certains directeurs pouvaient ainsi témoigner du fait que s'ils avaient connu un afflux important de MNA dans leur établissement, désormais l'activité relative à ces jeunes se stabilise.

Dès la fin de l'année 2017, la direction du CDE notait une disproportion manifeste entre l'augmentation du nombre de places créées sur le département et l'augmentation des moyens dédiés à l'accueil d'urgence et à l'exercice de la permanence. A partir de ce constat, la direction a présenté au Conseil Départemental dans le cadre du budget prévisionnel pour l'année 2019 un projet innovant élaboré par un groupe de travail (constitué de 16 professionnels de l'établissement). Il s'agit d'un dispositif d'appui à la permanence départementale (DAPD) permettant de réaliser à la fois de l'hébergement nocturne (pour les arrivées en urgence dans le cadre de la permanence) mais aussi de travailler les orientations de ces jeunes arrivés en urgence. Que l'orientation soit à l'interne du CDE ou à l'externe, l'objectif est de trouver une solution au jeune dans les 3 jours au maximum. Les objectifs affichés dans le projet sont de limiter les accueils nocturnes sur les internats collectifs qui sont déstabilisants pour les jeunes et, également, de créer une instance de régulation au soutien des flux nocturnes. Le projet étant innovant, il a reçu l'autorisation du Département sur le principe d'une expérimentation. Des financements sont donc fléchés sur ce dispositif à compter de septembre 2019 et une évaluation est attendue à 1 an de fonctionnement.

Dans ce contexte budgétaire contraint, obtenir des financements à la fois pour étoffer un service de 24 places supplémentaires et pour créer un dispositif innovant de 6 places est positif pour l'établissement. Néanmoins, des interrogations subsistent sur les apports de ces deux créations de places en termes de fluidité pour le système de la Protection de l'Enfance. Concernant le service des MNA, malgré cette augmentation de places, il est probable qu'il

reste engorgé car il est difficile d'amener les jeunes jusqu'à la sortie du dispositif. En effet, les jeunes MNA sont confrontés au problème de l'accès au logement dans le droit commun et sont ainsi amenés à rester pris en charge dans les structures ; ces places non libérées ne permettent pas à d'autres jeunes d'être accompagnés selon leurs besoins.

De même concernant le dispositif d'appui à la permanence départementale qui pourrait également être vite engorgé car le CDE comme les structures du secteur associatif, est en situation de saturation. De fait, que ce soit à l'interne ou à l'externe, il pourra être compliqué de trouver des orientations en 3 jours pour les jeunes.

Dès lors, pour éviter ces situations d'engorgement sur des places nouvellement créées qui devraient apporter de la marge de manœuvre, il paraît nécessaire d'envisager une réorganisation de l'établissement à moyens constants afin de pouvoir absorber l'activité mais surtout accueillir les enfants et les adolescents dans les meilleures conditions possibles.

b) Des contraintes budgétaires impliquant d'envisager une réorganisation à moyens constants

Procéder à une réorganisation à moyens constants signifie faire évoluer l'institution avec les moyens à disposition. Le but est de dégager des marges de manœuvre sur ces moyens déjà existants pour permettre une évolution des dispositifs de l'institution pour toujours mieux répondre aux besoins des jeunes qui y sont accueillis. En effet, Il s'agit là de penser une réorganisation non plus seulement quantitative mais qualitative.

Au regard des marges financières du Conseil Départemental, la question qui se pose est de savoir comment repenser l'offre sur un plan qualitatif c'est-à-dire comment, à partir des ressources propres du CDE, trouver des marges de manœuvre au bénéfice de cette réorganisation. En effet, « il n'y aurait pas plus grande impasse que de se résigner au diktat de la logique budgétaire même s'il ne s'agit pas de nier par ailleurs l'importance d'une rationalisation des dépenses sociales »⁴⁵. Si le chef d'établissement doit prendre en compte les contraintes budgétaires qui pèsent sur le secteur dans sa gestion et y sensibiliser l'ensemble des professionnels, celles-ci ne doivent pas pour autant conduire à l'inaction. Le propre d'un établissement accompagnant des personnes vulnérables est de pouvoir trouver les ressources pour continuer à s'adapter à un environnement en mutation et, de fait, à de nouveaux besoins ; continuer à s'adapter ou se réadapter. Dans le champ du soin à la personne, la réadaptation est définie comme « un ensemble de mesures qui aident les personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un

45 Batifoulier F. Op. Cit. p. 82

fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement »⁴⁶. Partant du principe que la suractivité à laquelle sont confrontées les structures de la Protection de l'Enfance est un handicap pour leur organisation, la réadaptation peut donc être entendue comme un ensemble de mesures les aidant à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement.

Il appartient ainsi au directeur de l'établissement d'envisager cette réadaptation pour assurer un accompagnement de qualité malgré un contexte financier dégradé. Il doit s'astreindre à impulser une réorganisation à moyens constants, en créant les conditions propices « à un établissement ouvert sur les possibles »⁴⁷. Envisager la restructuration de l'offre c'est devoir envisager toutes les pistes d'évolution possibles et ce, dans le cadre d'une démarche cadrée.

L'enjeu pour la direction de l'établissement est d'initier le mouvement, quelque peu cadré par l'élaboration d'une stratégie, mais pas nécessairement de savoir où elle va. C'est-à-dire qu'il lui appartient de déterminer la stratégie permettant l'évolution de la structure mais pas de déterminer d'emblée les modalités d'évolution. Plusieurs réponses sont possibles afin d'adapter l'offre institutionnelle aux enjeux environnementaux et aux besoins émergents des personnes accompagnées ; il est nécessaire de prendre le temps de les analyser avant de fixer les axes définitifs de transformation de l'institution.

C'est au vu de ces éléments environnementaux et de la situation de l'établissement que la directrice du CDE, accompagnée du directeur adjoint, a lancé une démarche de réorganisation interne basée sur une stratégie à moyen/long terme.

46 Organisation Mondiale de la Santé, Banque Mondiale « Rapport mondial sur le handicap », 2011

47 Bihan R. « La posture du manager » in La fabrique du changement, Dir. Henry, Presses de l'EHESP, 2016, p. 68

III. L'élaboration par le CDE de sa stratégie de réorganisation de l'offre institutionnelle

L'élaboration d'une stratégie de réorganisation de l'offre institutionnelle peut s'avérer complexe. En effet, alors qu'une stratégie va être retenue pour engager la restructuration future (1), celle-ci peut se voir percutée par des nécessités d'adaptation immédiate de l'offre institutionnelle (2), et ces dernières vont de fait modifier les orientations prévues pour cette réorganisation de l'établissement.

1 La stratégie retenue par le CDE pour engager la restructuration de son offre

La stratégie permettant d'engager la réorganisation de l'offre institutionnelle s'est portée sur la mise en place d'une démarche prospective (A) à laquelle – afin d'adapter au mieux cette offre aux besoins des jeunes accueillis – il est nécessaire de permettre à l'ensemble des professionnels de l'établissement d'y participer (B).

A) Le choix d'une démarche prospective pour l'adaptation de l'offre aux besoins des jeunes accueillis

a) L'élaboration d'une stratégie par la direction de l'établissement

En tant que chef d'établissement, c'est au directeur qu'il appartient de conduire la stratégie et donc d'impulser la réflexion qui aboutira, à terme, à l'évolution de l'offre institutionnelle. Au CDE, la direction a inscrit l'objectif « repenser l'offre du CDE » comme orientation prioritaire sur la feuille de route de l'établissement pour l'année 2019. Elle a ensuite initié une démarche prospective reposant à la fois sur une phase de diagnostic et d'anticipation des pistes d'évolution à développer.

La phase de diagnostic est primordiale dans la démarche de réorganisation car elle permet d'analyser les besoins au regard des attentes à la fois de l'environnement et des personnes accompagnées. Le diagnostic, qui consiste en un état des lieux de l'offre institutionnelle actuelle est un préalable essentiel en ce qu'il est la clé pour déterminer quelles sont les marges de manœuvre de l'établissement.

La direction a fait le choix d'établir un audit organisationnel de chacun des services sur la base d'une grille⁴⁸ reprenant en partie la méthode SWOT (Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats)⁴⁹. Cette méthode d'analyse permet d'identifier les points de force ainsi que les points de fragilité des services de l'établissement mais aussi de visualiser les opportunités ou les menaces liées à l'environnement.

Pour affiner le niveau d'analyse, les 4 points de la méthode SWOT sont étudiés sur 6 aspects :

- Diversification de l'offre
- Organisation de l'offre sur le territoire
- Organisation interne de l'offre
- Organisation de travail
- Compétences et qualifications
- Partenariat et réseaux

Cette grille d'audit a été pensée à la fois pour établir un état des lieux des besoins de chaque service mais aussi pour décliner, sur chacun des services, des orientations prospectives : des axes d'évolution proposés au regard des besoins identifiés sous un double prisme – besoins des jeunes et conditions de travail des professionnels.

Si l'audit organisationnel a été élaboré au niveau de la direction de l'établissement, c'est aux cadres (autrement nommés chefs de service) qu'il revenait de le réaliser. Cela étant, consigne était donnée aux cadres de prendre en compte un certain nombre de postulats de départ que la direction souhaitait voir inclus dans les orientations déclinées :

- Externalisation / Territorialisation (en termes d'accessibilité de l'offre)
- Inclusion (notamment à travers le renfort du soutien à la parentalité)
- Réorganisation de l'accompagnement en journée
- Dimension du soin
- Dimension partenariale

Ces postulats constituent une base de réflexion pour dessiner les orientations prospectives, et surtout permettre de répondre à des besoins déjà identifiés au regard des mutations de l'environnement. Pour exemple, le postulat de l'inclusion vise particulièrement à développer le soutien à la parentalité car c'est ce qui va amener le secteur social à prendre son virage inclusif. Si dans le secteur médico-social, l'objectif de l'inclusion est de permettre aux personnes en situation de handicap d'intégrer le milieu scolaire et/ou professionnel ordinaire ; l'objectif de l'inclusion dans le secteur de la Protection de l'Enfance serait de

48 Cf Annexe 1 : Grille d'audit organisationnel des services du CDE

49 Forces – Faiblesses – Opportunités - Menaces

permettre aux jeunes de réintégrer leur milieu familial, dans la mesure du possible au regard des motifs ayant conduit à la mesure de protection. Promouvoir le soutien à la parentalité reviendrait ainsi à promouvoir l'inclusion, à travers le travail effectué avec les parents pour qu'ils se réapproprient ou s'approprient les compétences parentales nécessaires à l'accueil de leur enfant dans la cellule familiale.

Ayant été établie par la direction, avec une méthode et des critères accompagnant la réflexion, il ne restait plus qu'à mettre en œuvre la stratégie de réorganisation.

b) Déclinaison et mise en œuvre de la stratégie de réorganisation

Le directeur doit pouvoir s'appuyer sur les compétences de ses équipes pour conduire la stratégie de l'établissement et, en particulier, sur l'équipe d'encadrement. En effet, les cadres se situent à un intermédiaire entre le niveau stratégique, représenté par la direction et le niveau « pratique », représenté par les professionnels sur le terrain. Ce sont eux les plus compétents pour faire la jonction entre repérer les besoins à la fois des jeunes accueillis, de leur famille ainsi que des professionnels et les traduire ensuite en orientations stratégiques.

Les cadres se sont ainsi attachés à remplir, pour leur service, la grille d'audit. A partir de l'ensemble de ces audits, une synthèse a été réalisée par l'équipe de direction afin de constituer une base d'échanges pour la tenue d'une journée de travail direction-encadrement. Lors de cette journée, en mars, la synthèse des audits a permis de partir des aspects organisationnels pour définir les priorités institutionnelles au regard des pressions environnementales.

Dans un premier temps, la direction a décidé de concentrer la réflexion sur les 3 premiers aspects de l'audit (diversification de l'offre ; organisation de l'offre sur le territoire et organisation interne de l'offre) afin de définir les priorités devant être portées dans le cadre de la réorganisation du CDE.

Dans un second temps, la réflexion s'axera autour des 3 autres axes (organisation du travail ; compétences et qualifications ; partenariats et réseaux) dans le but d'identifier les marges de manœuvre et surtout les possibilités de redéploiement qui permettront de concrétiser les priorités définies en amont.

Le tableau suivant récapitule les idées fortes qui ont émergé pour chacun des trois premiers aspects :

Diversification de l'offre	Organisation de l'offre sur le territoire	Organisation interne de l'offre
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de la mesure unique Création d'un espace d'accueil de jour institutionnel* Renforcer le soutien à la parentalité selon diverses modalités (ex : ateliers parents ; hôtel parental ; supports d'accompagnement à la parentalité gradués et conduisant à l'autonomie parentale) Mise en place d'une équipe mobile 	<ul style="list-style-type: none"> Implantation sur une partie du territoire identifiée comme étant une « zone blanche » (à condition de déterminer quel service y implanter) Développement des places de DAAP à partir d'une antenne territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> Découpage par pôle (ou dispositif) avec une reconfiguration des tranches d'âge – dans l'idée d'introduire une souplesse dans les modalités d'accompagnement au-delà du seul hébergement en internat

*L'accueil de jour institutionnel étant envisagé comme un support d'accompagnement pour les jeunes lorsqu'ils sont déscolarisés ou qu'ils bénéficient d'un accompagnement séquentiel dans une autre institution (par exemple, ITEP ou hôpital de jour), leur laissant du temps libre au CDE. Pendant longtemps, le CDE était pensé comme un lieu d'hébergement puisque la grande majorité des enfants et adolescents étaient scolarisés et de fait, l'établissement ne proposait aucune activité de jour. Désormais, de plus en plus de jeunes sont présents en journée ce qui nécessite que les professionnels mettent en place des séquences de jour. L'accueil de jour institutionnel serait ainsi un service dédié exclusivement à ces séquences permettant aux jeunes déscolarisés ou avec des accueils séquentiels de renouer petit à petit avec l'apprentissage et les activités collectives.

Une deuxième journée de travail direction-encadrement a eu lieu en mai, cette fois avec la participation des psychologues de l'établissement. Il était important de les faire participer à ce temps de réflexion afin de les intégrer dans la politique institutionnelle. En effet, leur place est stratégique dans l'établissement. Acteurs auprès des jeunes, ils ont aussi une place particulière au sein des équipes et forment un binôme avec le chef de service. La vision qu'ils ont de l'institution permet d'éclairer, par un nouveau point de vue, les échanges sur la restructuration de l'offre institutionnelle. Un nouveau support⁵⁰ a été élaboré pour cette seconde journée de travail. Ce support, repartant des idées fortes dégagées lors de la

50 Cf Annexe 2 : Support pour la journée de travail Direction-encadrement-psychologues autour de la réorganisation de l'offre

première journée, permet de mieux définir les priorités grâce à des questions portant sur les modalités pratiques de mise en œuvre de ces idées.

Au delà de ces journées de travail entre les équipes de direction, d'encadrement et de psychologues, il est essentiel que l'ensemble des professionnels puissent participer directement à cette démarche.

B) La nécessité d'une participation de l'ensemble des professionnels quant à la réorganisation de l'offre institutionnelle

a) *L'implication des professionnels de terrain dans la stratégie de réorganisation*

Dans le cadre d'une stratégie de réorganisation d'une institution, il est essentiel d'impliquer l'ensemble des professionnels tant au niveau de la phase du diagnostic que lors de l'élaboration des hypothèses. Les faire participer, en leur permettant « de critiquer le sens des propositions d'actions »⁵¹, vient établir une réelle connexion entre leurs attentes, et ce qui sera ensuite réellement mis en œuvre dans l'établissement. L'objectif, comme le soulignait le directeur adjoint du CDE, est de « ne pas faire vivre trop de verticalité même si l'information doit rester descendante ».

Les professionnels doivent être impliqués parce que si le directeur est le « déclencheur du processus et qu'il ouvre des opportunités – en ce sens, il a un rôle déterminant – il n'agit en profondeur qu'avec le concours du personnel »⁵². Le directeur détient une vision globale de l'institution ainsi que de son environnement mais les professionnels peuvent avoir une perception différente du fait de leur niveau d'intervention. Croiser plusieurs niveaux de perception, grâce à un fonctionnement démocratique (basé sur le partage et les échanges), est utile à la prise de décisions, pour avancer dans les projets. Le directeur doit alors « faire preuve d'humilité »⁵³ et accepter de ne pas diriger seul. Le projet de réorganisation de l'offre institutionnelle doit être une œuvre collective dont le procédé d'élaboration est le management collaboratif ; lequel nécessite de s'appuyer sur les compétences et le savoir-faire de ses collaborateurs et leur laisser de la place dans la co-construction du processus de décisions »⁵⁴.

51 Foudriat M. Op. Cit.

52 Dubreuil B. « Le travail de directeur en ESMS » 2ème édition, Dunod, 2013

53 Bihan R. Op. Cit. p. 47

54 Trihan A. « Du bon usage de l'audace en management » in La fabrique du changement, p. 122

C'est le choix opéré par la direction du CDE en organisant la consultation et la participation de l'ensemble des professionnels. Pour cela, le format de la réunion institutionnelle annuelle (ayant lieu à la fin du mois de juin) a été adapté. Reposant habituellement sur des informations strictement descendantes, telles que des chiffres sur la situation budgétaire ou encore les synthèses des rapport d'activité et bilan social, la réunion institutionnelle était donc principalement animée par l'équipe de direction ; laissant les professionnels dans une position passive plus qu'active.

Lors de cette journée institutionnelle, une place plus participative a été laissée aux agents. Le matin en laissant la parole à chaque équipe pour témoigner d'une actualité les ayant traversé et/ou questionné. Et surtout l'après-midi par la constitution de sous-groupes afin qu'ils puissent s'exprimer sur les hypothèses de réorganisation. En amont de cette journée, et pour que les professionnels se sentent impliqués de bout en bout du processus, la direction avait demandé aux cadres de travailler avec leur équipe pour faire remonter des thèmes de travail.

Sur le tableau ci-dessous, figurent les 4 thèmes retenus par la direction (synthétisant et recoupant l'ensemble des thèmes soulevés) ainsi que des indications pour guider les professionnels dans l'élaboration de leurs réflexions quant à la réorganisation de l'offre institutionnelle :

Les jeunes à problématiques multiples	Transversalité et sécurisation des parcours au CDE	Le soutien et l'accompagnement à la parentalité	Émancipation, autonomisation et sécurisation des accompagnements
Quelles modalités d'accompagnement inventer ? Quel contenu en journée ? Avec quels partenaires ? Quelles réponses éducatives ?	Quelles réflexions en dispositif à l'échelle d'un service ou institutionnelle ? Quid de la préparation des changements de service des jeunes ? Quelle articulation entre les équipes ?	Comment les soutenir et les (re)penser ?	Quelle prise de risque ? Quel cadre ?

Avec 4 thèmes pour 8 sous-groupes, 2 groupes travaillaient donc sur le même thème. Dans chacun des groupes, un membre de l'équipe de direction ou de l'équipe d'encadrement était présent afin de rappeler des éléments aux agents sur le cadre de la réflexion (en termes d'orientations stratégiques). Ils avaient toutefois pour consigne de rester en retrait dans les prises de parole pour que celles-ci soient entièrement consacrées aux professionnels.

Suite à la synthèse des réflexions menées dans les sous-groupes⁵⁵, le constat était le suivant : si les thèmes proposés par les professionnels rejoignaient déjà des préoccupations identifiées par la direction ; les réflexions des professionnels rejoignent également les réflexions déjà engagées par la direction, l'encadrement et les psychologues. Au vu de ce constat, il a été décidé que des groupes de travail seront constitués dès la rentrée de septembre 2019 sur certaines de pistes de réflexions afin d'aboutir à des projets concrets (au même titre que le groupe de travail qui avait permis de faire naître le projet du DAPD).

Cela signifie qu'à moyen-long terme, des évolutions majeures vont transformer le cadre institutionnel dans lequel évoluent les professionnels. De fait, certaines pratiques professionnelles vont être bousculées, nécessitant alors un accompagnement au changement.

b) La nécessité d'un accompagnement au changement

Le changement dans le cadre institutionnel peut insécuriser les professionnels car cela suppose pour eux de faire évoluer leur pratique professionnelle à certains égards. Il est donc nécessaire que les professionnels soient accompagnés sur le chemin du changement.

Comme démontré plus haut, la participation directe des professionnels est un atout pour faire avancer les projets institutionnels. C'est, entre autres, un atout pour réduire les risques de résistances face aux évolutions. Parce qu'ils auront été impliqués dans la démarche de réorganisation de l'offre institutionnelle, les professionnels pourront d'autant mieux accueillir le processus de transformation auquel ils seront confrontés. En effet, « la participation des personnels aux modifications du fonctionnement ne répond donc pas à la seule volonté d'instaurer un fonctionnement démocratique mais constitue aussi la garantie que le changement soit effectif et durable »⁵⁶.

Pour autant, là encore, il peut être difficile et insécurisant pour les professionnels de s'engager dans un processus de participation dont l'objectif est de parvenir à réorganisation institutionnelle. Cette dernière restant une inconnue, certains professionnels peuvent s'en méfier et ne pas réussir à se projeter dans quelque projet d'évolution voire même y être réticent. Pour exemple, dans les sous-groupes pour la journée institutionnelle, certains professionnels ont eu des difficultés à engager des réflexions autour des évolutions possibles, avançant entre autres l'argument que « peu importe ce que l'on imagine, cela aurait un coût que l'établissement ne peut pas supporter ». Ne pas oser franchir la barrière

55 Cf Annexe 3 : Synthèse de la réunion institutionnelle Juin 2019

56 Dubreuil B. Op. Cit.

des contraintes budgétaires était en fait une manière de se protéger d'éventuels changements.

La direction a alors un rôle à jouer en démontrant aux professionnels que les changements ne sont pas forcément négatifs et qu'au contraire, ces changements organisationnels peuvent constituer un avantage en leur donnant la possibilité de faire évoluer leur projet de carrière. L'équipe de direction du CDE a donc saisi l'opportunité des créations de places supplémentaires sur le service des MNA et pour le projet DAPD d'une part pour indiquer aux professionnels que le changement est déjà engagé et d'autre part, pour leur signifier que c'est une source d'opportunités pour eux. Qu'il s'agisse de l'étoffement du service MNA ou de la création d'un service à part entière, cela implique que des professionnels soient recrutés, pour le premier, pour faire face à l'accroissement d'activité et pour le second, pour constituer une nouvelle équipe à même de faire fonctionner le service de jour comme de nuit. Avant de procéder à des recrutements extérieurs, des avis de mobilité interne ont été diffusés pour permettre aux professionnels de l'établissement qui le souhaitent de candidater sur ces nouveaux postes et ainsi faire évoluer leur carrière. Après avoir reçu plusieurs candidatures, la direction a fait passer des entretiens de recrutement à la suite desquels quelques agents se sont vus accorder une mobilité. Cela va leur demander de s'adapter à de nouvelles pratiques puisque les pratiques professionnelles auprès des jeunes diffèrent selon les services (par exemple, l'accompagnement des MNA est différent parce qu'ils n'ont pas les mêmes besoins que les autres jeunes accueillis au CDE) mais c'est aussi un temps d'adaptation qu'ils recherchent car cela viendra enrichir leur carrière en tant que professionnel de la protection de l'enfance.

Indépendamment de ces avis à la mobilité diffusés, la direction a demandé aux cadres de recenser tous les souhaits de mobilité des professionnels afin de déterminer les besoins de ces derniers. Il s'agissait là d'une occasion supplémentaire d'affirmer aux professionnels que les futurs changements organisationnels leur permettront d'accéder à des pratiques qu'ils souhaitent découvrir. Il faut noter là que ce sont les cadres qui effectuent en grande majorité le travail d'accompagnement au changement auprès de leurs équipes. Il est important d'accorder à ces derniers un soutien car pour pouvoir accompagner collectivement le changement, il faut déjà, à un niveau individuel, savoir se situer par rapport à la dynamique du changement. C'est pourquoi, au niveau de la direction commune (les trois établissements étant confrontés à des changements majeurs dans leur fonctionnement), une formation de l'ensemble des cadres est envisagée sur cette question de l'accompagnement au changement dans l'idée de les sécuriser afin qu'ils puissent ensuite sécuriser leurs équipes.

Si l'accompagnement au changement auprès des professionnels est primordial dans le cadre d'une stratégie de réorganisation future, il ne faut pas pour autant perdre de vue que ceux-ci ont besoin d'un accompagnement au quotidien, avec des besoins d'adaptation parfois immédiats.

2 Une stratégie de réorganisation future impactée par des nécessités d'adaptation immédiate de l'offre institutionnelle

La stratégie de réorganisation future peut être confrontée à un besoin de réorganisation immédiate lorsque des services atteignent leur limite de fonctionnement (A), ce qui implique que le directeur de l'établissement soit en capacité de croiser à la fois perspectives d'évolution future et besoin immédiat d'adaptation de l'offre institutionnelle (B).

A) Un besoin de réorganisation immédiate pour des services ayant atteint leur limite de fonctionnement

a) *L'impact de l'urgence sur les perspectives d'évolution*

Au CDE, les perspectives d'évolution ont été quelque peu heurtées par ce qui est, finalement, une caractéristique de la mission originelle de cet établissement : l'urgence. En effet, « l'urgence est par définition perturbatrice »⁵⁷ en ce sens que la violence qu'elle peut induire empêche la pensée. Certaines situations sont urgentes car elles font appel à un besoin rapide d'agir, de sorte que seules des réponses immédiates peuvent être entendues. C'est le cas lorsqu'une situation familiale nécessite de protéger en urgence un jeune et que la seule réponse entendable à ce moment est de le retirer de sa famille pour le mettre à l'abri au CDE, seul établissement habilité à accueillir des enfants ou des adolescents en urgence.

De la même manière, parfois, certains services peuvent être confrontés à des situations pour lesquelles, les professionnels interpellent sur un besoin urgent d'agir. Dès lors, les agents qui se retrouvent face à ces difficultés ne peuvent admettre que des réponses immédiates. La réponse ne peut donc pas être celle d'une réorganisation future de l'offre institutionnelle qui ouvrira des perspectives d'évolution dans les services. L'auteur Z. Laidi, dans son ouvrage « Le sacre du présent »⁵⁸ parlait ainsi d'une « urgence qui nous presse d'agir de

57 Magne C.Op. Cit.

58 Laidi Z. « Le sacre du présent », Flammarion, 2000

plus en plus rapidement afin de mieux annuler l'idée même de l'avenir ». L'urgence de la situation ne peut donc souffrir d'une attente (en l'occurrence, la concrétisation des réflexions sur la réorganisation sur du moyen-long terme) parce qu'elle nécessite une résolution à court terme.

Alors même que les réflexions sur la réorganisation de l'offre institutionnelle sont en cours dans le but d'améliorer la qualité des prestations d'accompagnement et d'absorber le niveau important d'activité, ce dernier a considérablement impacté certains services du CDE qui de fait ont atteint leur limite de fonctionnement. Il s'agit notamment du Jardin d'enfants, service d'accueil des enfants âgés de 3 à 8 ans et de la Pouponnière, service d'accueil des plus petits, âgés de 3 jours à 3 ans. Ces deux services ayant connu, pour le premier, une situation de crise et pour le second, une situation de saturation pouvant conduire à une crise. Dans les deux cas, la situation justifiait de devoir agir rapidement afin que les professionnels se réapproprient leur service et éviter qu'une crise ne se (re)déclenche.

Dans le service du Jardin d'enfants, les professionnels ont connu de nombreux épisodes de violence de la part des jeunes à leur encontre. En effet, le jardin d'enfants a accueilli, parfois en même temps, des enfants au profil complexe dont l'accompagnement relevait en partie du secteur médico-social avec par exemple un suivi en ITEP, établissement spécialisé dans l'accompagnement d'enfants ayant des troubles du comportement se manifestant principalement par de la violence. Les professionnels du Jardin d'enfants n'ayant pas les compétences médico-sociales adaptées pour prendre en charge ces profils, ils ont pu se sentir démunis face à ces épisodes de violence répétés. En conséquence, le service s'est retrouvé en situation de crise ; l'ensemble des professionnels titulaires étant en arrêt de travail suite à des accidents du travail (en lien avec ces épisodes de violence).

Concernant la pouponnière, les professionnels de ce service ont demandé à rencontrer dans un premier temps le directeur général puis dans un second temps la présidente du Conseil d'Administration de l'établissement afin d'alerter sur leurs conditions de travail. Du fait de la suractivité régulière et de l'accompagnement de situations complexes (l'augmentation des problématiques de santé sur la pouponnière ayant déjà été évoqué⁵⁹), les professionnels ont le sentiment de ne pas remplir leur mission, d'en arriver à mettre en défaut les accompagnements qu'ils doivent pourtant garantir aux plus petits. En effet, régulièrement, les trois unités prévues pour accueillir 6 enfants en accueillent 7 voire 8 alors que l'auxiliaire de puériculture est toute seule pour assurer les accompagnements.

59 Cf page 13 du présent mémoire

Comme indiqué précédemment, pour éviter que ces deux services ne subissent ou ne re-subissent une situation de crise, il est nécessaire d'envisager une réorganisation de leur fonctionnement « dans l'ici et maintenant »⁶⁰.

b) La nécessité d'une restructuration dans l'ici et maintenant

La saturation de l'établissement en termes quantitatifs a fini par produire une saturation en termes qualitatifs sur les services ; l'organisation de travail n'étant pas prévue pour une telle suractivité, les professionnels ne peuvent garantir ni un fonctionnement optimal sur les services ni un accompagnement de qualité aux enfants. Il s'avère essentiel de procéder à une adaptation des organisations de manière immédiate, sans attendre l'aboutissement des réflexions engagées sur la restructuration de l'offre institutionnelle. A l'égard de ces deux services, le projet de réorganisation pourrait s'orienter vers la création d'un pôle « petite enfance » grâce à leur regroupement. Ce pôle petite enfance présenterait l'avantage de disposer de petites unités permettant de distinguer les groupes d'enfants par classe d'âge ; la verticalité actuelle sur le jardin d'enfants (3 – 8 ans) étant aussi une source d'insécurité dans l'accompagnement des enfants. Un second avantage se trouve dans la possibilité de « mixer » les professionnels des deux services pour amener plus de pluridisciplinarité, notamment au niveau de la pouponnière où le personnel éducateur est en minorité par rapport aux auxiliaires de puériculture. Les éducateurs de jeunes enfants présents sur le jardin d'enfants pourraient alors être répartis sur les différentes unités du pôle petite enfance, garantissant ainsi une plus large diversité des compétences. Cela étant, si ce projet de réorganisation présente des avantages, il n'en reste pas moins à l'état d'hypothèse alors que ces services ont besoin d'une réorganisation immédiate pour assurer leur fonctionnement.

Concernant le jardin d'enfants, s'est tenu un CHSCT exceptionnel afin que les représentants du personnel et les membres de la direction puissent ensemble identifier les facteurs déclencheurs de la crise et trouver des solutions pour que le service puisse de nouveau fonctionner. La priorité s'est ainsi axée sur la nécessité de recréer un modèle d'organisation recentré sur les besoins des enfants. En effet, l'organisation actuelle du service et les modalités d'accompagnement, auprès de cette tranche d'âge, ne sont plus adaptées aux besoins des enfants. De fait, la violence s'est peu à peu installée aussi bien des jeunes envers les professionnels que des jeunes entre eux, laissant les professionnels chaque jour un peu plus démunis jusqu'à ce que le service s'en trouve immobilisé.

Repenser les modalités d'intervention et d'organisation relève d'un véritable travail collaboratif entre la direction, le chef de service et l'équipe elle-même. Or avec cet épisode vécu comme un traumatisme dans leur carrière professionnelle, l'équipe semblait avoir perdu

60 Laidi Z. Op. Cit.

son unité. Avant de procéder à la réorganisation en elle-même, il était donc opportun de réinstaller la confiance des professionnels entre eux ainsi que des professionnels envers leur hiérarchie et inversement. A cette fin, l'intervention d'une psychosociologue extérieure à l'établissement a été décidée. Des entretiens individuels pour les professionnels du jardin d'enfants ainsi que pour l'encadrement et la direction ont été réalisés, suivis par des temps d'échanges collectifs.

Ces espaces de parole avec un tiers étaient un préalable essentiel avant que ne soient engagés les temps de travail autour de la réorganisation du jardin d'enfants, même si des pistes de réflexion avaient déjà émergé notamment dans le cadre du CHSCT. Par exemple : mettre fin au modèle du « tout éducatif » dans ce service c'est-à-dire diversifier les qualifications professionnelles pour permettre une action pluridisciplinaire auprès des enfants, leur garantissant un accompagnement de qualité car plus à même de répondre à leurs besoins.

Concernant la pouponnière, suite aux interpellations des professionnels, l'équipe de direction a sollicité le Département pour le financement d'un poste d'auxiliaire de puériculture supplémentaire sur chacune des trois unités (pour passer d'une à 2 Auxiliaires de puériculture matin et après-midi). Cela étant, du fait des contraintes budgétaires du Département qui ne permettent pas d'accorder ce financement, il était là aussi nécessaire de repenser l'organisation du travail. Percutées par la suractivité, certaines organisations prévues (comme les temps partiels choisis, nombreux sur le service ou encore les roulements horaires) ne garantissent plus un bon fonctionnement et vont devoir être réinterrogées.

Comme sur le jardin d'enfants, cette réorganisation interne nécessite la mise en place de temps de travail avec les équipes de la pouponnière, le chef de service et la direction. Ces deux derniers peuvent avoir des projets de réorganisation, notamment sur la conception de nouveaux plannings horaires théoriques, mais les professionnels doivent participer à leur construction car y être associés permet de mieux accepter les modifications sur l'organisation du travail qui en découleront.

Conduire les réflexions sur un besoin immédiat d'adaptation de l'offre sur certains services et engager, en parallèle, les réflexions sur une réorganisation plus profonde, et à plus long terme, de l'institution relève d'une véritable capacité managériale dont doit être investi le chef d'établissement.

B) La capacité managériale de croiser perspective d'évolution future et besoin immédiat d'adaptation de l'offre institutionnelle

«Le directeur doit pouvoir faire face à des circonstances exceptionnelles et conflictuelles tout en restant apte à affronter l'avenir»⁶¹.

Le rôle du directeur est primordial dans le bon fonctionnement de l'établissement car il doit préserver l'équilibre entre le présent et le futur. Il faut à la fois penser au futur de l'institution, car les champs sanitaire, social et médico-social sont en perpétuelle évolution ne permettant pas aux établissements de rester figés dans une organisation. Mais il faut aussi être vigilant au présent de l'institution, à ce qu'il traverse à l'instant T. La recherche de l'équilibre se situe là : soutenir l'établissement, et surtout les professionnels, au quotidien sans pour autant négliger les perspectives d'évolution, d'amélioration au long cours.

Parce qu'il est le garant de la qualité de l'accompagnement des usagers, dont les besoins évoluent sans cesse, le directeur se doit d'engager une stratégie sur les court, moyen et long terme afin d'adapter l'organisation au regard de l'évolution à la fois du contexte environnemental et des besoins des usagers. L'objectif est de préserver la qualité de l'accompagnement mis en œuvre par les professionnels.

Cela étant, l'élaboration d'une stratégie sur deux temporalités distinctes mais dans une seule et même « continuité temporelle »⁶² n'est pas chose aisée. L'action du directeur se trouve prise dans une tension entre assurer la continuité et impulser la nouveauté⁶³. Il est difficile de concilier ces deux impératifs, l'un prenant souvent le pas sur l'autre dans les priorités.

D'un côté, s'engager dans une démarche de réorganisation et dans des réflexions sur l'avenir de l'établissement peut empêcher de prendre en compte les vulnérabilités présentes. Ainsi, au CDE, le fait que la direction se soit mobilisée pour repenser les modalités d'organisation autour des perspectives d'évolution future est un des facteurs ayant pu contribuer à ne pas mesurer les signaux annonciateurs de la crise sur le Jardin d'enfants. L'équipe de direction avait connaissance des difficultés sur ce service et avait commencé, en conséquence, à mettre en place des initiatives pour les surmonter telles que la collaboration avec les professionnels du service petite enfance de l'ITEP voisin. Pour autant, il est possible de dire que la profonde fragilité du service n'a pas été repérée suffisamment tôt pour enrayer la crise qui s'en est suivie.

61 Combalbert L. Delbecque E. « La gestion de crise » Presses Universitaire de France 2018

62 Garrido Moore E., Personnaz A. Op. Cit

63 Dubreuil B. Op. Cit.

D'un autre côté, au Centre de l'Enfance, comme vu précédemment, l'urgence peut empêcher la pensée. C'est-à-dire que, dans le contexte de saturation du dispositif, ce ne sont plus uniquement les professionnels qui travaillent au quotidien avec l'urgence, c'est l'ensemble de l'institution qui vit au rythme des urgences y compris la direction. Cela s'est illustré lors des réunions organisées autour de la réorganisation de l'offre de services. Pour exemple, lors de la seconde journée de travail avec l'équipe de direction, l'équipe d'encadrement et l'équipe de psychologues, deux urgences ont mobilisé un certain nombre des membres que ce soit de la direction, de l'encadrement ou même des psychologues.

La première urgence concernait la situation d'une jeune fille accueillie au CDE qui s'était montrée violente envers des professionnels ; situation nécessitant l'intervention de deux chefs de service ainsi que d'un psychologue sur la matinée.

La seconde urgence concernait la situation d'un père de famille qui, sur décision du juge pour enfants, ne voyait ses enfants que dans le cadre de visites à l'Espace Rencontres Parents-Enfants du CDE. En désaccord avec la décision du juge de cesser ces visites à l'EREP, le père de famille est venu exprimer sa colère au CDE ; cette situation a non seulement monopolisé les membres de la direction, en particulier le directeur adjoint, ainsi que plusieurs chefs de service mais a également nécessité le recours aux forces de police au regard de la violence de ce père de famille.

La journée de réflexion s'en est trouvée fortement perturbée. D'une part, du fait des absences des uns et des autres tout au long de la journée, freinant ainsi la réflexion collective. Et d'autre part, du fait des interruptions car ces situations devaient être évoquées par l'ensemble des membres, pas seulement ceux directement mobilisés. De fait l'urgence a bien, dans une certaine mesure, empêché la pensée et figé l'élaboration.

Conclusion

La Protection de l'Enfance, comme tous les secteurs accompagnant des personnes touchées par une ou plusieurs vulnérabilité(s), s'est vue plusieurs fois transformée pour toujours mieux répondre aux besoins de ces personnes. Ces adaptations sont rendues nécessaires par l'évolution des attentes et des besoins des usagers mais aussi par l'évolution du contexte environnemental et budgétaire. Cela n'est pas sans conséquences sur les outils dont disposent les secteurs de prise en charge pour la mise en œuvre des accompagnements : les établissements et services ; sur le secteur spécifique de la Protection de l'Enfance les foyers de l'enfance, entre autres. Les établissements doivent faire eux aussi preuve d'une « adaptation permanente des pratiques et des stratégies »⁶⁴, tenant en partie à la capacité d'adaptation propre au directeur.

En effet, c'est au directeur qu'il appartient d'impulser toute démarche de réorganisation pour que l'offre institutionnelle soit en adéquation avec les besoins des usagers. En revanche, cette démarche ne peut aboutir que si elle prend en compte, comme il a été développé dans ce mémoire, le contexte environnemental et notamment les liens de coopération entre les différents acteurs, le contexte budgétaire indiquant les marges de manœuvre possibles et enfin les ressources internes avec la participation des professionnels.

Ces éléments ont d'autant plus d'importance que le contexte national dans lequel s'inscrit la Protection de l'Enfance laisse à penser que les établissements vont devoir une nouvelle fois s'adapter, voire se sur-adapter.

En ce début d'année 2019, le secrétaire d'État à la Protection de l'Enfance nommé auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé, Adrien Taquet, s'est vu confié le dossier de la réforme de la Protection de l'Enfance. Cette réforme, annoncée depuis plus d'un an, a été à maintes reprises reportée. Alors que le secteur est toujours dans l'attente de cette nouvelle stratégie nationale sur la Protection de l'Enfance, M. Taquet a présenté une feuille de route⁶⁵ présentant les orientations de cette future stratégie nationale et notamment la volonté de définir, au niveau national, les différents modes de prise en charge qui devront être privilégiés. Or « cette feuille de route donne des ambitions nouvelles mais elle ne précise pas les moyens qui vont y être alloués »⁶⁶, dans un contexte budgétaire déjà contraint et

64 Bihan R. Op. Cit

65 Disponible sur le site du Gouvernement : <https://www.gouvernement.fr/protection-de-l-enfance-la-feuille-de-route-du-gouvernement>

66 Auphant N. « Protection de l'enfance : des orientations en attente d'une stratégie » ASH n°3096 1^{er} février 2019, p. 12

contraignant de plus en plus les établissements à puiser des marges de manœuvre par des stratégies de réorganisation.

Finalement, « aujourd'hui, la pertinence des structures va dépendre de plus en plus [...] de leur capacité à cerner, anticiper les besoins évolutifs des populations et à proposer des réponses originales innovantes voire inventives, eu égard à un environnement, à un état des équipements et à un rapport qualité/coût »⁶⁷. La capacité d'adaptation est une compétence essentielle mais qui ne se suffit pas à elle-même. Le directeur doit aussi faire preuve d'anticipation, d'une capacité prospective sinon l'établissement peut se retrouver rapidement dépassé par les mutations en œuvre à la fois dans son environnement et dans les profils des personnes accompagnées.

Dans cette logique d'adaptation, il faut aussi pouvoir faire preuve d'une certaine prise de risque ; notion centrale dans la Protection de l'Enfance. Si les professionnels ne sont pas prêts à prendre des risques vis-à-vis des accompagnements qu'ils préconisent ou mettent en œuvre, l'effet pourra être celui d'une sous-protection (par peur de prendre le risque de la séparation familiale), parfois d'une sur-protection (par peur de prendre le risque d'un retour en famille), des enfants et adolescents confiés allant à l'encontre de leur intérêt. De la même manière, un directeur doit pouvoir prendre le risque de l'innovation dont la mise en œuvre pourra être, *in fine*, bénéfique pour les usagers.

67 Batifoulier F. Op. Cit. p. 192

Bibliographie

Rapports :

Chambre Régionale des Comptes de Bretagne « Rapport d'observations définitives sur le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine », 2017

Cour des Comptes « Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité Sociale – Chapitre V – Le virage ambulatoire du système de santé : de nouvelles transformations à engager en ville comme à l'hôpital », Octobre 2018

HAS « Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bienveillance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements de la Protection de l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse », Décembre 2018

ONED « Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement – Les schémas départementaux de la Protection de l'Enfance : état des lieux, enjeux et perspectives », mai 2015

ONU « Rapport sur les droits des personnes handicapées en France », Devandas-Aguilar C. (rapporteur), Mars 2019

Ouvrages :

BATIFOULIER F. (Dir.) Manuel de direction en action sociale et médico-sociale, Editions Dunod, 2014, 512p

COMBALBERT L. DELBECQUE E. « La gestion de crise » Que sais-je ?, Presses Universitaires de France, 2018, 128p

DREES « Les établissements de santé », Panoramas éditions, 2019, 197p

DUBREUIL B. « Le travail de directeur en ESMS » 2ème édition, Dunod, 2013, 256p

DURIN S. « Protection de l'Enfance : nouveaux modes de prise en charge », Les essentiels, Territorial Editions, 2018, 114p

FOUDRIAT M. « Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux : perspectives théoriques croisées » Presses de l'EHESP, 2013, 354p

HEINRY H. (Dir.) « La fabrique du changement au quotidien : paroles de directeurs », Presses de l'EHESP, 2016, 246p

LAIDI Z. « Le sacre du présent » Flammarion, 2000, 278p

Articles et périodiques :

« Conseils Départementaux : Toujours partenaires ? » Dossier, Direction[s] n°163, avril 2018, pp 24 à 30

« Urgences des mineurs : continuer à les accueillir » Dossier, Empan n°84, 2011, pp 50 à 83

Auphant N. « Protection de l'Enfance : un secteur sinistré » ASH n°3093, 18 janvier 2019, pp 6 à 8

Auphant N. « Protection de l'Enfance : des orientations en attente d'une stratégie » ASH n°3096, 1^{er} février 2019, pp. 12-13

Colon N. « Justice des mineurs : de nouvelles pistes éducatives » Direction[s] n°163, avril 2018, p. 6

Duchesne, Martine et AL. « Le développement de stratégies de prévention en Protection de l'Enfance : résultats et enseignements d'une recherche-action en Ille-et-Vilaine », Le Sociographe, Vol. 61 n°1, 2018, pp XXV-XLIX

Le Calonnec G. « Retour en protection de l'enfance : premiers constats » ASH n°3099, 22 février 2019, pp 36-37

Oudart S. « Accueillir, observer, orienter : un Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille » Empan n°49, 2003, pp 12 à 27

Autres :

Projet Départemental 2016-2021 pour l'Ille-et-Vilaine

Schéma Départemental de la Protection de l'Enfance d'Ille-et-Vilaine, 2013-2017

Liste des annexes

Annexe 1 : Grille d'audit organisationnel des services

Annexe 2 : Support pour la journée de travail Direction-encadrement-psychologues autour de la réorganisation de l'offre

Annexe 3 : Synthèse de la réunion institutionnelle – Juin 2019

Annexe 1 : Grille d'audit organisationnel des services du CDE

		Forces	Faiblesses	Opportunités	Risques
Environnement de travail	Couverture de l'ensemble des missions du service (toutes les missions sont-elles couvertes dans la réalité? décalages, doublons, manques)				
	Situation géographique				
	Agencement architectural				
Mobilisation des ressources humaines	Organisation du travail en fonction de l'activité (temps forts, fragilités)				
	Adéquation des effectifs en fonction des besoins identifiés				
	Qualification des professionnels selon les compétences spécifiques à l'accompagnement des jeunes				
	Besoins de formation repérés				
	Modalités de remplacement				
Mobilisation des ressources matérielles	Adéquation des ressources matérielles aux besoins pour l'accompagnement des jeunes				
Mobilisation des ressources partenariales	Acteurs / partenaires actuels et potentiels (dans quels champs et sous quelle forme?)				

Annexe 2 : Support pour la journée de travail Direction-encadrement-psychologues autour de la réorganisation de l'offre

Diversification de l'offre	
<p>Quelles sont les réponses à privilégier en termes d'hébergement pour chaque tranche d'âge?</p>	
<p>Comment imaginez-vous l'organisation des 3 services supports (équipe mobile/cellule spécialisée; accueil de jour; séjours de ruptures)? Sur 3 services, quelle est la priorité?</p>	
<p>Comment imaginez-vous le développement du soutien à la parentalité notamment dans le domaine de la petite enfance? (quelles modalités?)</p>	
<p>Selon vous, qu'est-il possible d'envisager en matière d'accueil d'urgence pour les plus jeunes? (DAPD existant pour les 13-18 ans)</p>	
Organisation de l'offre sur le territoire	
<p>Que proposez-vous dans la perspective d'une création d'un service territorialisé? (au regard de l'expérience du secteur malouin)</p>	

Organisation interne de l'offre	
Quel découpage envisagez-vous pour les tranches d'âge jusqu'à 18 ans?	
Selon vous, quelles sont les modalités adaptées à chaque tranche d'âge?	

Annexe 3 : Synthèse de la réunion institutionnelle – Juin 2019

Lors de la réunion institutionnelle du 27 juin 2019, sur le temps de l'après-midi, les professionnels du CDE ont été répartis dans 8 sous-groupes leur permettant d'engager des réflexions autour de 4 thèmes qui avaient été remontés par les équipes elles-mêmes dans le cadre d'un brainstorming :

- ◆ Les jeunes à problématiques multiples (jeunes en situation de handicap, jeunes atteints de troubles psychiques, de troubles du spectre autistique...): quelles modalités particulières d'accompagnement inventer ? Quel contenu en journée ? Avec quels partenaires ? Quelles réponses éducatives ?
- ◆ Transversalité et sécurisation des parcours au CDE : Quelles réflexions en dispositif à l'échelle d'un service ? à l'échelle institutionnelle ? Quid de la préparation des changements de service des jeunes ? Quelle articulation entre les équipes et dans quel cadre ?
- ◆ Le soutien et l'accompagnement à la parentalité : comment les soutenir et les (re)penser ?
- ◆ Émancipation, autonomisation et sécurisation des accompagnements : quelle prise de risque ? Quel cadre ?

Les jeunes à problématiques multiples

Notion qui pose la question de sa définition : plus que de problématiques multiples, il est question de déficits de prise en charge institutionnelle, de manque de réponse adaptée (les limites d'intervention des collectifs sur ces besoins spécifiques sont de nature à renforcer les troubles).

Pistes de réflexion :

- Mutualiser les partenariats pour **faire avec** : Il faut penser la question du sens dans le fait de mettre des renforts – ce n'est pas tant au CDE qu'il faut mettre des renforts que de les trouver à l'extérieur. Développer les outils de partenariat et de réseau à l'externe mais aussi à l'interne pour des relais/séquentiels/renforts (ce qui se fait déjà en pratique mais manque de capitalisation de ces expériences).
- Penser un **contenu au quotidien** pour ces jeunes avec des lieux et matériels adaptés
- Externaliser davantage la prise en charge (en dehors des collectifs d'hébergement) ; par exemple avec un **service Accueil de jour** fonctionnant avec une interdisciplinarité des professionnels.

- Réduire les collectifs d'hébergement et **diversifier les prises en charge** : les besoins d'accompagnement doivent être diversifiés en partant d'un indicateur, le bien-être du jeune. Il faut se laisser des marges de créativité, se permettre des pas de côté pour répondre à ces besoins spécifiques.
- Les professionnels ont besoin d'avoir des temps anticipés et inscrit de pensée/de réflexion ; par exemple une **commission problématiques multiples** à l'interne conduite par les équipes éducatives et non la direction/l'encadrement.
- Pour ces jeunes ayant des besoins spécifiques, il devrait être possible de mettre en place des **allers/retours entre le collectif et l'individuel** (prise en charge alternée entre un internat et un appartement).

Transversalité et sécurisation des parcours au CDE

Ce thème a amené les professionnels à s'interroger sur la temporalité dans les changements de service (le changement s'effectuant lorsqu'il y a crise) mais aussi sur comment opérer au mieux la transversalité et éviter des jugements du nouveau service sur l'ancien, notamment sur l'évaluation qui a été produite : se rappeler que le désir d'un jeune peut être différent d'un temps T à un temps T+1 et que de fait, les deux services peuvent produire des évaluations différentes et préconiser des orientations différentes.

Pistes de réflexion :

- Certains services disposent de protocoles concernant le passage d'un service à un autre (par ex, pouponnière-FARU) ; il faudrait **généraliser ces protocoles** à l'ensemble des services.
- Nécessité de **renforcer la communication** (contribuant à la connaissance des uns et des autres et à la solidarisation entre services) : que les professionnels puissent avoir davantage d'espaces d'échanges notamment en amont pour la préparation de ces changements. Vigilance quant à la communication par mail ou téléphone qui peut conduire à une perte d'informations ; besoin d'une communication directe.
- Lors d'un changement de service, **intégrer une continuité** avec une rencontre entre les deux services autour d'un point de situation 3 à 4 semaines suivant le changement.
- **S'appuyer sur les fonctions transversales** de l'établissement (ex : Infirmières) pour développer un accompagnement global du jeune.
- Créer un **service dédié au soutien à la parentalité, aux visites médiatisés** car cette dimension de l'accompagnement est chronophage pour les services d'internat.
- Créer un **service d'accueil de jour** (avec des garde-fous)
- Développer la **diversification des métiers**.

- **Développer les partenariats** : aller sur l'extérieur car tout l'accompagnement ne peut se faire sur le CDE.
- Revoir **l'utilisation des outils existants**, par exemple les bilans techniques, qui sont des outils intéressants pour accompagner ces changements de service et pourtant de moins en moins utilisés par les équipes
- Importance du **rôle des chefs de service en matière de coordination**.

Soutien et accompagnement à la parentalité

Le soutien et l'accompagnement à la parentalité relève de l'histoire du quotidien et du temps alloué aux parents dans les services – sachant que l'accompagnement à la parentalité ne peut pas être le même d'un service à l'autre et dépend de l'âge des enfants mais aussi du type de mesure. Des outils existent aujourd'hui notamment la participation des parents aux synthèses mais aussi la communication entre les professionnels (parler de la parentalité amène plus de vigilance). Cela étant, c'est une dimension de l'accompagnement qui fait appel à une notion de confiance mais aussi de loyauté (surtout lorsqu'il s'agit d'adolescents). Des limites existent pour l'accompagnement à la parentalité : risque de la recherche du maintien du lien à tout prix / Question du parent absent. Sur ce dernier point, l'accompagnement à la parentalité passe aussi par les représentations, sur la façon de faire vivre le parent dans le quotidien de l'enfant.

Pistes de réflexion :

- Penser des **espaces dédiés et adaptés** pour accueillir les parents et leur permettre aussi d'échanger sur leurs difficultés en dehors du lieu où l'enfant est accueilli (par ex, des groupes de paroles parents ou encore un numéro de téléphone spécifique).
- Développer des **séjours Parents-enfants** (à partir du modèle transmaroc ; du modèle des mini-camps...)
- Faire des activités parents-enfants (expérience de Chrysallis où un éducateur accompagne un jeune sur son parcours de vie géographique : possibilité d'y associer le parent pour en faire un support à échanges).
- Réfléchir à la création d'un **service de thérapie familiale** au sein du CDE et/ou à la création d'un **centre parental** (s'appuyer sur les expériences du CDE qui ont amené à accueillir de manière temporaire et ponctuelle des parents dans des studios de l'institution).
- Mettre en place des **objectifs concrets pour les parents** afin de savoir sur quelle dimension les solliciter.

- Disposer d'un **plateau technique diversifié** qui permet d'introduire la parentalité dans l'ensemble des pratiques (expérience de la Hulotais où avoir du DAAP ou du FARU permet de penser la parentalité au niveau de l'internat également).
- **Développer des outils existants** tels que les entretiens psycho-éducatifs avec les parents qui permettent d'avoir un autre regard

Émancipation, autonomisation et sécurisation des accompagnements

Concernant la sécurisation des accompagnements auprès des plus petits, l'outil utilisé est celui de l'aide à la parentalité. Les professionnels ont donc souhaité centrer leur réflexion sur la question des adolescents et celle de la prise de risques à leur égard : ce qu'on s'autorise à faire ou non. Deux types de prises de risques sont identifiées : la prise de risques sécurisée/préparée et la prise de risques imposée (par le jeune ou la situation).

La prise de risques est différente d'un service à un autre ; elle n'est pas la même sur les foyers que dans les familles d'accueil. Cette notion pose aussi la question des marges de manœuvre pour intervenir dans les appartements ; le fait de céder du contrôle pour accorder une confiance au jeune lorsqu'il est en studio alors que la volonté est plutôt d'augmenter les moyens de contrôle. Il faut accepter qu'une part ne nous appartient pas et cultiver la confiance.

Pistes de réflexion :

- Lorsque des jeunes sont mis en studios, pouvoir mettre en place des **allers/retours entre le collectif et les studios** : alternance qui permet de sécuriser dans l'autonomisation du jeune ; il faut **repenser le suivi en appartement** (sous quelles modalités ?).
- Penser des **prises en charge atypiques** : accompagner le jeune à l'extérieur avec des partenaires (par exemple, accompagnement à la vie dans la rue).
- Recréer un **réseau de partenaires** notamment pour des relais (par ex, les accueils paysans) : les partenaires constituent un outillage pour sécuriser l'accès à l'autonomie également ; envisager la possibilité de s'appuyer sur un **assistant de service social** dont les compétences permettront de développer le réseau.
- Nécessiter de **sécuriser les équipes** car c'est la condition permettant que les jeunes soient eux-mêmes sécurisés et c'est aussi ce qui permet d'explorer, d'expérimenter des réponses.

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
Promotion 2018-2019

**La restructuration de l'offre institutionnelle d'un Centre
Départemental de l'Enfance pour l'adapter aux besoins évolutifs
des jeunes accueillis**

L'exemple du CDE d'Ille-et-Vilaine

Résumé :

Les foyers de l'enfance sont confrontés, depuis quelques années déjà, à des évolutions de leur public accompagné, en partie liées à des mutations de leur environnement notamment dans les secteurs connexes (sanitaire, social et médico-social). Ces évolutions impliquent que les foyers de l'enfance ne sont plus adaptés pour mettre en œuvre des accompagnements correspondant aux besoins des enfants, des adolescents et de leur famille. D'autant que ces évolutions s'inscrivent dans un contexte de saturation des établissements habilités par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, rendant encore plus complexe la mise en œuvre des accompagnements.

Le Centre Départemental de l'Enfance d'Ille-et-Vilaine, n'échappant pas à ce contexte, a fait le choix de procéder à une réorganisation de son offre institutionnelle dans l'objectif de s'adapter et mieux répondre aux besoins des jeunes accompagnés.

Si la restructuration de l'offre institutionnelle s'est imposée à la direction de l'établissement comme une nécessité, celle-ci doit s'inscrire dans un contexte plus large dépassant la seule réalité institutionnelle. C'est une fois pris en compte le contexte environnemental dans son ensemble (dans les dimensions pluri-institutionnelle ; pluri-sectorielle et départementale), permettant déjà d'identifier les premiers leviers, qu'il est possible de définir et d'élaborer une stratégie de réorganisation à l'échelle institutionnelle. Menée par le chef d'établissement, cette stratégie est essentielle à un instant T pour s'adapter aux besoins des jeunes et de leur famille mais, pour autant, le secteur de la Protection de l'Enfance évolue sans cesse tout comme les besoins des personnes accompagnées. De fait, le directeur doit être garant de la restructuration de l'offre institutionnelle à court/moyen terme mais aussi de l'adaptation continue de l'établissement à long terme.

Mots clés :

Besoins des enfants et adolescents – Foyer de l'Enfance – Offre institutionnelle – Protection de l'Enfance – Restructuration – Stratégie

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.