



**Master 2 Mention santé publique
Parcours « Enfance, jeunesse :
politiques**

et accompagnements »

Promotion : **2020-2021**

**L'ACCUEIL DES ENFANTS AUX MULTIPLES PRISES EN CHARGE
AU SEIN D'UN ÉTABLISSEMENT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

DIANE KANTOR

Année 2020/2021

*Sous la direction de Virginie MUNIGLIA,
Enseignante chercheuse et responsable du parcours ENJEU à l'EHESP*

Remerciements

Je remercie Virginie MUNIGLIA, enseignante chercheuse et responsable du parcours ENJEU, pour sa disponibilité et son investissement en tant que directrice de mémoire, ainsi que Pascale PETIT-SENECHAL pour son accompagnement concernant la méthodologie de mémoire pendant l'année 2019/2020.

Je souhaite également remercier l'ensemble des acteurs du master ENJEU de l'année 2019/2020. La collaboration et l'entraide avec mes camarades ont été d'un véritable soutien. Malgré la crise sanitaire, la dynamique de la promotion a permis de créer une ambiance propice au travail et à des moments riches en échange.

Un grand et sincère merci aux professionnels et usagers de la MECS Les Grenadines. Je suis reconnaissante de la bienveillance et du soutien entre professionnels dont j'ai bénéficié. Je remercie tout particulièrement l'équipe cadres qui m'a beaucoup appris. Je remercie Dominique Z et Romain H. qui m'ont donné l'opportunité de vivre cette aventure, Alain T. qui fut un excellent transmetteur et Rémi V. pour son soutien et son amitié. Cette première expérience professionnelle à leurs côtés m'a offert la confiance et les compétences nécessaires pour poursuivre sereinement mon parcours professionnel.

Sommaire

Introduction.....	7
I – Une organisation de l’accompagnement des mineurs inadaptée aux profils multiples prise en charge.....	15
A) Le cloisonnement des secteurs du social, médico-social et sanitaire.....	15
1) Les secteurs de l’enfance cloisonnés par la conduite des politiques publiques.....	15
2) Une prise en charge insatisfaisante dû au manque de places dans certains secteurs	19
B) L’accompagnement des enfants en situation complexe.....	22
1) Eléments de définition des « situations complexes » de la protection de l’enfance.	22
2) Le système de la protection de l’enfance inadapté aux situations complexes.....	25
II – La collaboration interinstitutionnelle et l’évolution des pratiques en interne afin de répondre aux besoins des enfants accueillis.....	29
A) La mise en place d’un travail interinstitutionnel renforcé et adapté aux besoins des enfants aux diverses prises en charge.....	29
1) Développement des partenariats et décloisonnement des interventions pour améliorer la qualité de la prise en charge.....	30
2) Différentes articulations possibles entre les acteurs pour répondre au projet de l’enfant : passage d’une logique de place à une logique de réponse.....	32
B) Les pratiques institutionnelles favorables aux enfants multiples prises en charge.....	35
1) Une prise en charge qualitative par la pluridisciplinarité des professionnels.....	35
2) Une dynamique collaborative apportée par les projets institutionnels actuels.....	38
Conclusion.....	40

Liste des sigles utilisés

ARS : agence régionale de santé

ASE : aide sociale à l'enfance

CATTP : centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CMP : centre médico-psychologique

CMPP : centre médico-psycho-pédagogique

CVS : conseil de vie sociale

DDPE : direction départementale de la protection de l'enfance

IGAS : inspection générale des affaires sociales

IME : institut médico-éducatif

IMPRO : institut médico professionnel

ITEP : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MECS : maison d'enfants à caractère social

MNA : mineurs non accompagnés

PJJ : protection judiciaire de la jeunesse

PPE : projet personnalisé de l'enfant

RH : ressources humaines

SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

THADA : troubles avec ou sans hyperactivité de l'adulte avec déficit de l'attention

ULIS : unités localisées pour l'inclusion scolaire

Introduction

D'après le rapport du défenseur des droits « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », parmi les 308 000 enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE), 70 000 enfants bénéficient d'une reconnaissance MDPH. Les établissements de la protection de l'enfance accueillent ainsi des enfants qui sont suivis dans différents secteurs : ils cumulent des prises en charge sociales et médico-sociales, voir sanitaires et/ou judiciaires.

J'ai pu observer l'accompagnement des enfants ayant des prises en charge multiples au sein d'un établissement de la protection de l'enfance grâce à mon stage effectué en 2019/2020 puis à mon poste de cheffe de service éducatif au sein du même établissement jusqu'en juillet 2021. Ce statut de cadre hiérarchique implique discrétion et confidentialité des données relatives à l'établissement. C'est pourquoi, afin d'apporter une analyse transparente, je fais le choix d'anonymiser l'établissement, les professionnels et les usagers. Ainsi, les appellations seront modifiées : nom de l'établissement, nom des groupes éducatifs, prénoms des professionnels et usagers, etc.

Pendant mon stage, j'ai été accueilli dans 2 services : le pôle mineurs non accompagnés (MNA) et le pôle enfants. Au moment de mon arrivée en tant que stagiaire, le pôle MNA était en pleine création. En effet, deux mois plus tard, le service accueillait les premiers jeunes mineurs non accompagnés. J'ai donc participé à la création de ce service par diverses tâches : participation aux réunions de réflexion, aide à la constitution d'un livret d'accueil, organisation du service (planning des professionnels, programmation de l'activité hebdomadaire), participation aux admissions... Au début de mon stage, le pôle enfants était déstabilisé par le départ du chef de service éducatif. Je me suis ainsi concentrée sur l'accompagnement d'une équipe en difficulté par une aide organisationnelle et une présence accrue. De plus, avec l'arrivée du nouveau chef de service deux mois plus tard, mes missions consistaient à le soutenir dans les tâches du quotidien : animation des réunions avec les éducateurs, participation aux réunions directions et cadres, organisation et gestion de l'activité quotidienne et des vacances (suivi des effectifs enfants), suivi RH (remplacements, demande de congés, demande de récupération), rencontres partenariales, etc.

Avec la crise sanitaire liée au COVID, mon stage a été écourté. En effet, après 4 mois de stage, l'établissement m'a embauché en tant que cheffe de service éducatif au pôle

enfants afin d'apporter mon aide à la gestion de la crise. En plus des missions propres au chef de service éducatif, nous avons été présents sur le terrain afin de soutenir les enfants et équipes éducatives dans cette période difficile. Les enfants étaient présents en continu à l'internat alors même que les effectifs professionnels présents étaient réduits par les arrêts maladies liés au COVID.

Lors du premier confinement, entre ma présence sur le terrain et les entretiens informels avec les éducateurs, j'ai pu observer la difficulté pour une MECS à prendre en charge des enfants qui nécessitent habituellement une prise en charge dans d'autres établissements souvent médico-sociaux (ITEP, IME...). *Par exemple, j'ai été appelé par un éducateur suite à une violente dispute entre deux enfants. Un des deux enfants, Jordan, 12 ans, habituellement scolarisé en IME et qui ne parvient pas à s'exprimer par la parole, a uriné sur les habits d'un autre enfant afin de lui signifier son mécontentement. L'autre enfant a réagi avec colère et violence face à cet acte. Jordan a alors fait une crise de tétanie. Les professionnels de la MECS, non formés à ce type de réactions, ne savaient pas comment réagir pour aider Jordan à sortir de la tétanie.*

Cette problématique d'accompagnement des enfants multiples prises en charge a été continue dans mon expérience au sein de la MECS. Afin d'apporter des éléments de réalité de terrain, en complément de la littérature existante sur ce sujet, la méthodologie utilisée pour la réalisation de ce mémoire est le recueil de paroles des professionnels et les observations effectuées en qualité de stagiaire puis de cheffe de service éducatif à l'internat du pôle enfants. Le recueil de paroles relève de moments formels par exemple lors de réunions, et de moments informels par exemple lors d'une conversation avec un éducateur autour d'un café. Du fait de mon passage inattendu au poste de cheffe de service, je n'ai pas réalisé d'entretiens formels ou de questionnaire sur ce sujet car les récits et réponses auraient été faussés par la relation hiérarchique que j'entretiens avec les équipes éducatives, et les enjeux institutionnels. Cependant, ma place de cheffe de service m'a permis d'observer l'accompagnement institutionnel des profils multiples prises en charge par ma présence aux rencontres partenariales, aux réunions avec les équipes éducatives, sur le terrain, etc... De plus, par mon poste, j'ai accès aux données globales des enfants notamment leurs différentes prises en charge.

Les Grenadines et ses missions sont financées par un prix de journée, alloué par enfant pris en charge, par le conseil départemental. En effet, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) est une compétence du département.

Les Grenadines est une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS). Une MECS se définit comme un établissement social spécialisé dans l'accueil de mineurs en difficultés. Le placement en MECS a pour objectif de protéger l'enfant de violences familiales, de l'incapacité des parents à s'occuper de leurs enfants, de l'isolement sur le territoire français... Aujourd'hui, les MECS répondent aux besoins des deux volets de la protection de l'enfance : l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

Les usagers de la MECS sont accueillis suite à une décision de placement. Cette décision peut être judiciaire ou administrative. Si le placement est judiciaire, il est ordonné par une décision du juge des enfants confiant la prise en charge de l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Il représente 95% des usagers à l'internat Les Grenadines. L'ASE délègue ensuite à la MECS Les Grenadines l'accueil de l'enfant dans son établissement. Si le placement est administratif, il fait l'objet d'un contrat signé par 3 parties : les responsables légaux de l'enfant ayant autorité parentale, la MECS Les Grenadines et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). A ce titre, la Maison Les Grenadines accueille 180 enfants et jeunes âgés de 3 ans à 21 ans.

Afin d'accueillir au mieux les usagers et de proposer une prise en charge adaptée à la situation et à l'âge de l'enfant, l'établissement est divisé en 4 pôles éducatifs et 8 services :

- Le pôle enfants

Le pôle enfants constitue un service d'internat de 52 places réparties en plusieurs groupes éducatifs :

- le groupe « Hérissons » accueillant 9 enfants de 3 à 6 ans
- les groupes « G20 », « Pluton », « Ballon » et « Terre » accueillant chacun 9 enfants de 7 à 14 ans
- le groupe « Palmiers » accueillant 7 enfants de 13 à 17 ans.

- Le pôle adolescents

Le pôle adolescents est composé de 3 services accompagnant des jeunes de 14 à 21 ans:

- un internat de 6 places
- un service d'appartements éducatifs pour mineurs de 8 places
- un service d'appartements éducatifs réservés aux jeunes majeurs de 7 places

- Le pôle externalisé

Le pôle externalisé est composé de 2 services accompagnant des enfants de 0 à 18 ans :

- un accueil de jour de 12 places
- un service d'accompagnement externalisé à domicile de 12 places

- Le pôle mineurs non accompagnés (MNA)

Le pôle MNA est composé de 2 services accompagnant des jeunes isolés étrangers de 15 à 21 ans :

- un service d'hébergement de 35 places
- un service d'accompagnement de jour de 35 places

Les services de la MECS Les Grenadines ont pour objectif commun la protection des enfants confiés, avec des modalités d'accompagnement différentes et adaptées aux besoins des situations.

L'observation du fonctionnement de l'internat à la MECS Les Grenadines m'a permis de saisir les différentes missions d'une MECS et ses limites. Afin de prendre en charge l'enfant dans sa globalité, une multitude de professionnels œuvre pour répondre aux objectifs de son projet personnalisé.

En interne, des professionnels travaillent en collaboration autour de l'objectif commun de prendre en charge les enfants et jeunes accueillis. En effet, au sein de la MECS, l'accompagnement du quotidien de l'enfant est effectué par plusieurs corps de professionnels. Les missions éducatives sont assurées par les équipes éducatives (chefs de services éducatifs, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, maîtresse de maison). Les missions relatives à la santé mentale et physique sont assurées par le service médico-psychologique (le pédopsychiatre, l'infirmière, les psychologues, l'orthophoniste, les thérapeutes). Les missions d'hygiène, technique et logistique sont assurées par le personnel technique et logistique (le chef de service technique, le service comptable, les agents de

maintenance, les agents d'entretien, les maîtresses de maison, les cuisiniers). Les missions administratives sont assurées par les cadres et le service administratif (secrétariat, pôle ressource humaine..). Cette diversité d'acteurs pluridisciplinaire s'explique par les besoins multiples des enfants placés. Les différents acteurs agissent en cohérence et en collaboration dans la vie de l'institution.

Néanmoins, les missions de la MECS ne recouvrent pas tous les aspects de la vie de l'enfant. La MECS Les Grenadines développe donc son réseau partenarial afin de permettre le bon développement de l'enfant. En effet, l'équipe éducative a pour mission d'entretenir un lien étroit avec l'ASE. La MECS doit rendre compte de l'accompagnement de l'enfant à l'ASE par des écrits, des rencontres et un lien continu. L'ASE est en charge, en collaboration avec la MECS, de soutenir la parentalité et d'assurer un parcours cohérent à l'enfant. De plus, la MECS n'assure pas par elle-même l'obligation de scolarité contrairement aux établissements d'éducation spécialisée comme les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP). Ainsi l'équipe éducative est en lien avec les établissements d'éducation spécialisée et de l'éducation nationale grâce à des rencontres et des moyens de communication (téléphonique, mail...). En fonction des besoins de l'enfant, un ensemble de professionnels intervient également autour de lui : des professionnels de santé (médecin, dentiste, sophrologue...), des institutions en faveur de la santé (CMP, CMPP, CATTP...), des centres de loisirs, des professionnels du milieu judiciaire (juge, avocats, policiers, éducateurs de la PJJ...), des professionnels des lieux neutres pour les visites médiatisées, etc.

La présence de ce réseau partenarial est d'autant plus nécessaire pour les enfants dont la prise en charge est complexe. Sur 52 enfants accueillis à l'internat, 23 d'entre eux bénéficient d'un statut enfant handicapé par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)¹. La MECS Les Grenadines s'interroge sur sa capacité à accueillir des enfants en situation complexe et dont l'accompagnement relève de différents secteurs : protection de l'enfance, handicap, psychiatrie et/ou parfois judiciaire.

Avant, la protection de l'enfance relevait d'une prise en charge par les entités religieuses des orphelins et répondaient à leurs besoins primaires grâce au fonctionnement

¹ Rapport d'activité de la MECS Les Grenadines, mars 2021.

des orphelinats. En effet, comme le démontre l'appellation de la loi du 27 juin 1904 relative à l'assistance publique des enfants abandonnés, à sa création, la protection de l'enfance avait comme principale mission d'apporter l'accompagnement nécessaire aux orphelins. Le profil des enfants accueillis aujourd'hui dans la protection de l'enfance ne relève plus du cas dit « orphelin ». En effet, les carences éducatives et familiales sont majoritairement à l'origine des placements des enfants. Les enfants relevant de l'ASE sont donc des enfants dont les parents ne parviennent à répondre aux besoins de leurs enfants, et nécessitent l'intervention des services sociaux pour les soutenir et les aider dans leur parentalité.

Aujourd'hui, différents rapports d'autorités administratives font le même constat : les profils accueillis au sein de la protection de l'enfance relèvent de différentes prises en charge. Dans le langage social, ces profils sont nommés les enfants « multi prises en charge ». La protection de l'enfance prend en charge des enfants qui se trouvent au croisement de différentes prises en charge : social certes mais également soin, handicap, justice.

Ainsi, d'après le rapport du défenseur des droits « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », 23% des enfants pris en charge par l'ASE sont en situation de handicap. 67% des foyers de l'enfance et 58% des MECS accueillent un public dont plus de 10% des enfants sont en situation de handicap².

L'étude BDR ESSPER-ASE13³ montre quant à elle que les enfants confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône sont « largement touchés par les pathologies psychiatriques et souvent porteurs de handicap ». Cette même étude relate qu'il existe peu de données nationales sur la santé des enfants accueillis par l'ASE car l'accès aux données médicales est protégé. Néanmoins, cette enquête quantitative informe que 22% des enfants confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône étaient touchés par des antécédents psychiatriques : 44% souffraient de troubles anxieux, 44% de troubles du comportement et 16% de THADA⁴.

² Enquête HAS, « Bienveillance ASE », décembre 2018.

³ L'étude BDR ESSPER-ASE13 est présentée dans « L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône », Santé Publique 2018/3, volume 30, pages 349 à 359. L'étude est descriptive, exhaustive et transversale incluant d'avril 2013 à avril 2014 tous les enfants confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône, placés en MECS ou chez un assistant familial.

⁴ La dénomination TDAH (Troubles du Déficit de l'Attention avec/ou sans Hyperactivité) succède à la dénomination THADA.

Cette prévalence élevée des antécédents psychiatriques s'explique d'une part, par les parcours de vie des enfants (environnement familial, carence affective, maltraitances) et d'autre part, par le surdiagnostic des enfants placés qui sont plus facilement dépistés. De plus, une étude en Haute-Savoie⁵ a révélé qu'un tiers des enfants confiés à l'ASE bénéficiaient d'une prise en charge psychologique, et 33% d'entre eux étaient suivis par un pédopsychiatre.

Un état des lieux⁶ lors des travaux préparatoires du « Schéma Enfance Famille 2012/2017 » de la Savoie a recensé que « Les professionnels de la protection de l'enfance observent de manière générale une tendance à la complexification des profils des enfants et des jeunes pris en charge ». Lors de cet état des lieux, 70% des professionnels énoncent comme une des principales difficultés de prise en charge, l'accompagnement des jeunes qui présentent des problématiques d'ordre psychique et des troubles du comportement important.

Ces différentes données montrent quantitativement que les enfants accueillis dans la protection de l'enfance, et notamment par l'ASE, sont des enfants qui relèvent de différentes prises en charge : sociale, médico-sociale et sanitaire.

La Maison Les Grenadines partage ce constat global des institutions sociales pour mineurs. La question autour de l'accompagnement de ces enfants multi prises en charge est omniprésente dans les réunions à la MECS Les Grenadines, que ce soit dans les réunions de cadres, pluridisciplinaires ou avec les équipes éducatives. L'ensemble des professionnels relève une insuffisance de moyens à la MECS pour accompagner ces usagers. Les moyens financiers et humains de la protection de l'enfance ne sont pas les mêmes moyens que ceux alloués aux institutions du handicap ou de la psychiatrie. En effet, grâce à un prix de journée plus élevé, les institutions relevant du médico-social ont un effectif d'encadrement éducatif plus conséquent pour permettre d'accompagner ces mineurs, qui nécessitent souvent une prise en charge quasi individuelle. Par exemple, en 2021, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, le prix de journée d'un ITEP est estimé à

⁵ Étude conjointe CREA Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes et Département de la Haute-Savoie « La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance » 2012.

⁶ Philippe MORTEL, « Un nouveau protocole pour les cas complexes », Fondation OVE, octobre 2014.

251€22 et 188€30 pour un IME⁷. Alors que le prix de journée en 2019 pour la MECS Les Grenadines s'élève à 174€67⁸. A l'internat de la MECS Les Grenadines, seuls 2 éducateurs par groupe de 9 enfants sont présents le soir. Cet effectif ne permet pas de protéger des enfants avec des troubles de la personnalité, des troubles du comportement ou des déficiences intellectuelles prononcées.

Aujourd'hui, l'accueil d'enfants multiples prises en charge au sein des MECS comme la MECS Les Grenadines interroge l'organisation et le fonctionnement des institutions sociale et médico-sociale. Je fais le choix de limiter mon sujet aux questions institutionnelles et organisationnelles auxquelles un établissement de la protection de l'enfance peut répondre pour accompagner des enfants nécessitant plusieurs prises en charge. Mes observations en tant que cheffe de service éducatif ne suffisent pas à rassembler suffisamment d'éléments pour analyser l'accompagnement au quotidien des enfants multiples prises en charge.

Comment la MECS Les Grenadines s'adapte à un système interinstitutionnel encore cloisonné pour assurer la protection et accompagner les enfants aux multiples prises en charge ?

Nous verrons que le cloisonnement systémique entre les institutions sociales et médico-sociales met en difficulté Les Grenadines pour accompagner les enfants aux diverses prises en charge (I-A). Ainsi la MECS se questionne sur sa capacité à prendre en charge les profils complexes, au carrefour de différentes prises en charge et qui ne trouvent leur place aujourd'hui dans aucune institution (I-B). Afin d'accompagner les enfants multi prises en charge, la MECS Les Grenadines s'adapte en organisant leur accompagnement en collaboration et partenariat (II-A), et en faisant évoluer les pratiques institutionnelles (II-B).

⁷ Recueil des actes administratifs spécial N°84-2021-138, 3 août 2021, page 55 et 56

⁸ Recueil des actes administratifs spécial n°69-2019-005, 18 janvier 2019, page 43

I – Une organisation de l’accompagnement des mineurs inadaptée aux profils multiples prise en charge

Le cloisonnement des secteurs ne permet pas de prendre en charge correctement les enfants multi prises en charge à la Maison Les Grenadines (A). Ainsi est apparu une catégorie d’enfants que la MECS peine à accompagner : les situations complexes (B).

A) Le cloisonnement des secteurs du social, médico-social et sanitaire

Aujourd’hui, les secteurs du social, médico-social et sanitaire sont cloisonnés, et peinent à collaborer. D’une part, ce cloisonnement s’explique par la conduite de politiques « côte à côte » sans être menée véritablement ensemble (1) ; d’autre part, le défaut de collaboration s’explique également par le manque de place dans le médico-social pour prendre en charge ces profils multi prises en charge (2).

1) Les secteurs de l’enfance cloisonnés par la conduite des politiques publiques

« Une part importante des mineurs accueillis au titre de la protection de l’enfance souffre de troubles psychiques ou d’un handicap. Une prise en charge globale de ces enfants supposerait que la programmation de l’offre dans ces différents secteurs soit articulée de manière cohérente ». ⁹

Or, les différents secteurs du champ de l’enfance (social, médico-social, sanitaire, judiciaire) ont été organisés par des politiques différentes et notamment des lois indépendantes. Ainsi la législation, la planification et les obligations diffèrent d’un secteur à un autre, rendant difficile une collaboration et coopération effective.

⁹ Cour des comptes, « La protection de l’enfance », octobre 2009.

Concernant la législation, le secteur de la protection de l'enfance a été organisé par les lois de décentralisation de 1982¹⁰ et 1983¹¹. Ces lois ont donné la compétence de l'Aide sociale à l'enfance aux départements, jusqu'à lors détenue par l'Etat. La décentralisation a marqué un transfert d'une compétence étatique à une compétence à une collectivité territoriale attribuée au département. Le secteur du handicap des enfants et jeunes a quant à lui été organisé par la loi de 1975¹². L'article 6 de cette loi a créé une instance au sein du même de niveau de collectivité territoriale soit le département : la commission de l'éducation spéciale. Ce regroupement d'instances au sein de la même collectivité territoriale aurait pu permettre une coopération des secteurs.

Concernant la planification, les calendriers, les zones géographiques couvertes et les instances décisionnaires divergent du social, du médico-social et du sanitaire. Par exemple, l'outil de programmation du médico-social est le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) établi par le préfet de région alors que l'offre de soins psychiatrique est donnée par le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) établi par l'agence régionale de santé (ARS).

Concernant les organes décisionnaires, le secteur médico-social et ainsi les établissements dont ils relèvent sont sous la tutelle des agences régionales de santé (ARS). Le secteur de l'aide sociale à l'enfance relève d'une politique dont le conseil départemental est décisionnaire. Les autorités de décision sont différentes, ce qui ne facilite pas de converger vers une même dynamique politique.

Ainsi à travers l'organisation des secteurs de l'enfance côte à côte, les politiques ont cloisonnés leurs actions, constat qui se retrouve dans la gestion des cas complexes à la MECS Les Grenadines.

Lorsqu'un usager est accueilli à la MECS Les Grenadines, un ensemble de pratiques est mis en place pour définir les axes de travail adaptée à la situation.

D'une part, un bilan médico-psychologique est effectué suite à l'admission. D'autre part, chaque année, le projet personnalisé de l'enfant est créé puis actualisé par l'équipe

¹⁰ Loi de décentralisation du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions

¹¹ Loi du 22 juillet 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat

¹² Loi d'orientation du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

éducative afin de définir les axes de travail les plus appropriés à la situation. L'ASE, les parents et l'enfant sont invités à la rencontre de présentation du projet personnalisé. Cependant, lorsque se décide grâce à ce projet personnalisé, une orientation scolaire spécifique en collaboration avec l'école, celle-ci peut prendre plusieurs mois à se mettre en place. En effet, pour bénéficier du statut enfant handicapé et d'une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant, les procédures sont longues, soit en moyenne, une année entre la constitution du dossier et l'entrée dans une structure adaptée. Dans l'attente d'une scolarité adaptée, la MECS Les Grenadines doit assurer le suivi scolaire à ces enfants déscolarisés, totalement ou partiellement, alors même que l'obligation scolaire ne relève pas des missions propres d'une MECS. *Par exemple, Samir est un enfant âgé de 8 ans et scolarisé en CE1. Il souffre de troubles du comportement. Un dossier MDPH a été déposé à la fin de l'année scolaire précédente afin qu'il soit accueilli dans un établissement adapté. A l'école, lorsqu'il est face à l'échec, Samir explose : il jette des objets, des chaises, il frappe les autres enfants, il claque la porte de la classe, il fugue de l'école... Après une multitude de rencontres partenariales et de solutions mises en place afin d'améliorer la situation, l'école refuse de l'accueillir lors des temps périscolaires et les après-midis. A défaut d'une affectation, Samir est donc accueilli à la MECS Les Grenadines tous les après-midis par l'éducateur de permanence. La MECS devient son école où il répète les mêmes comportements.*

De plus, la procédure afin d'obtenir le statut handicapé est lourde administrativement et nécessite que les parents soient mobilisés dans la situation, car ce sont les parents qui sont destinataires de la décision de la commission MDPH sous la forme d'une notification. La commission MDPH ne communique pas directement aux institutions ni à l'ASE sa décision. Ce cloisonnement entre services sociaux et médico-sociaux peut avoir des conséquences importantes pour l'enfant et la MECS car sans connaissance de la notification, les démarches pour une inscription dans une institution spécialisée ne peuvent être entamées. *Par exemple, Artan est un enfant âgé de 10 ans. Il a un handicap physique : dû à sa main, il est difficile pour lui de suivre à l'école sans l'intervention d'un tiers. Un dossier MDPH est alors déposé avec une demande d'aide humaine. Un an plus tard, ni l'ASE ni la MECS n'a reçu la notification. En effet, la personne destinataire est la maman dont la situation administrative est changeante et dont sa compréhension est limitée dû à la barrière de la langue. L'enfant n'a toujours pas d'aide humaine.*

L'étude BDR ESSPER-ASE13¹³ dévoile que « seuls 53% des enfants suivis par l'ASE ayant des antécédents psychiatriques étaient suivis par un psychiatre ». Ce chiffre est révélateur du cloisonnement des secteurs sociaux et sanitaires concernant le champ de l'enfance. Ce constat est partagé par la Maison Les Grenadines. Lorsqu'un enfant accueilli relève également du sanitaire notamment de la pédopsychiatrie, la mise en place d'une collaboration interinstitutionnelle est longue et difficile. *David, un jeune garçon de 12 ans, est en grande détresse psychiatrique à la MECS, mettant en danger les autres et lui-même. Il n'a pu être hospitalisé en urgence, malgré des lettres de liaison médicale du psychologue et du pédopsychiatre de l'institution. La présence physique du pédopsychiatre de la MECS à l'hôpital a été nécessaire afin que le pédopsychiatre de l'hôpital accepte de prendre en charge l'enfant.*

Néanmoins, une convergence entre les secteurs a été impulsé par les dernières lois en vigueur. Par exemple, la loi 2002-2¹⁴ a donné aux différents établissements et services sociaux et médico-sociaux un socle commun de pratiques concernant les usagers : livret d'accueil, charte des droits et libertés, contrat de séjour, mise en place d'un conseil à la vie sociale (CVS), règlement de fonctionnement... De plus, cette loi a pour orientation principale la mise en œuvre d'un seul système de coordination entre les acteurs. De plus, la loi de 2007¹⁵ a pour objectif de favoriser la collaboration et la complémentarité entre les acteurs de la protection de l'enfance. Or le constat est fait en 2014 d'une « coopération globalement insuffisante entre les acteurs et surtout d'un cloisonnement encore très marqué entre les différents secteurs (ASE, justice, médico-social, santé, éducation nationale...) »¹⁶. Le sénat rapporte également que « Nombre d'interlocuteurs ont ainsi insisté sur la difficulté à faire émerger une culture commune de la protection de l'enfance, chaque acteur restant attaché à la défense de son pré-carré ». ¹⁷

¹³ L'étude BDR ESSPER-ASE13 est présenté dans « L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône », Santé Publique 2018/3, volume 30, pages 349 à 359

¹⁴ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

¹⁵ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

¹⁶ ¹⁵ Commission des affaires sociales du Sénat, Rapport « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », juin 2014.

La difficulté de coopération entre secteurs et ainsi la difficulté de prise en charge qualitative des enfants accueillis au sein de la protection de l'enfance, et donc à la MECS Les Grenadines, relève également de l'offre réduite dans certains secteurs pour une demande pourtant élevée.

2) Une prise en charge insatisfaisante dû au manque de places dans certains secteurs

L'accroissement des profils multi prises en charge dans les MECS réinterroge l'organisation indépendante des établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires. En effet, Mme DESJARDIN-LEBRANCHU fait état d'un « décalage entre les modalités d'accueil qui ont peu évolué face à une évolution des adolescents accueillis au sein d'une structure d'internat »¹⁸.

Le manque de places face aux profils multi prises en charge ne peut qu'accroître la difficulté de collaboration entre des secteurs déjà cloisonnés. En effet, certains enfants nécessitent une place dans un établissement relevant de la protection de l'enfance ou protection judiciaire de la jeunesse, un établissement relevant du handicap et un établissement relevant la pédopsychiatrie.

Cependant, la diminution des places en psychiatrie développe un effet « domino » sur les autres secteurs. L'accroissement des profils multi prises en charge à la Maison Les Grenadines peut être une conséquence de la diminution des places en psychiatrie. En effet, le mouvement de désinstitutionnalisation de la psychiatrie a eu pour conséquence la fermeture des lits de pédopsychiatrie et la baisse des moyens alloués. En premier lieu, les services de psychiatrie en ambulatoire comme les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) n'ont pas suffisamment de moyens alloués pour accueillir l'accroissement de patients liés à la réduction des lits. *Par exemple, dans le secteur où est implantée la MECS Les Grenadines, l'attente avant la mise en place d'une prise en charge psychologique en CMP enfants est d'une année. Kais, 8 ans, est atteint d'encoprésie. Cette maladie le contraint dans sa vie sociale et dans son lien aux autres. Une demande de suivi psychologique en CMP a été faite en mai 2020. En*

¹⁸Mémoire « Diversifier les modalités d'accueil en MECS pour répondre à la problématique d'adolescents aux difficultés multiples », Christine DESJARDIN-LEBRANCHU, 2013, page 8

septembre 2021, *Kais n'a toujours pas pu commencer un suivi*. En second lieu, le secteur médico-social notamment les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) accueillent des enfants qui relevaient à l'époque de l'hôpital. D'après la CNAPE¹⁹, ces établissements continuent de s'interroger sur leur capacité à accompagner ce type de problématiques à moyens constants. En effet, la CNAPE constate une complexification des situations individuelles : « Les agréments des IME concernaient, à l'origine, les enfants présentant une déficience légère à grave. Aujourd'hui, ce sont souvent des enfants avec des déficiences graves qui sont accueillis. S'ajoutent des troubles du comportement et des difficultés d'apprentissage ou même des pathologies psychiatriques. De ce fait, les situations sont plus complexes à gérer, malgré l'appui des compétences de la pédopsychiatrie. ».

Ainsi, les enfants qui souffrent de pathologies particulières et qui sont accueillis par la protection de l'enfance trouvent difficilement une place en établissement adapté à leurs diverses problématiques : « De nombreux départements (Finistère, Morbihan, Paris, Pas-de-Calais) soulignent qu'ils doivent accueillir des enfants dont les caractéristiques auraient nécessité des prises en charge dans des structures sanitaires ou d'éducation spécialisée »²⁰. Les enfants n'ont pas systématiquement réponses à leurs besoins à cause d'un manque de places dans les institutions concernées. En effet, les prises en charge des établissements médico-sociaux sont soumises à l'offre financée par les politiques publiques et notamment les collectivités territoriales. Cependant, le nombre d'enfants accueillis par la protection de l'enfance dépend non pas des politiques mais des décisions juridictionnelles. Les juges sont indépendants : ils ne sont évidemment pas soumis à un nombre maximal d'enfants à placer.

Afin de résumer les observations faites sur le fonctionnement des ITEP par l'IGAS²¹, j'ai choisi d'étudier les chiffres de 4 établissements : établissement 2, établissement 4, établissement 6 et établissement 7.

¹⁹ CNAPE, « L'évolution des établissements médico-sociaux accueillant des enfants handicapés – Pour la mise en œuvre du parcours des enfants handicapés », mai 2016, page 10

²⁰ Cour des comptes, « La protection de l'enfance », octobre 2009.

²¹ IGAS, « Evaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et des perspectives d'extension », août 2018, Annexe 6.1 Situation de l'offre, page 161

Le manque de places dans les établissements médico-sociaux provoque des listes d'attentes parfois importantes. Par exemple, pour l'établissement 2, la liste d'attente est à hauteur de 200% de sa capacité.

	Etablissement 2	Etablissement 4	Etablissement 6	Etablissement 7
Nombre de jeunes en liste d'attente	200%	100%	63%	30%

Ces taux élevés faisant état des listes d'attentes ont pour conséquence que les enfants concernés ne peuvent être accueillis dans des établissements adaptés. Ce manque de places touche considérablement les enfants relevant de la protection de l'enfance car ils font partie du public accueilli²² et par ricochet affecte les établissements relevant de la protection de l'enfance. Par exemple, parmi les enfants sur liste d'attente pour intégrer l'ITEP 2, 37% bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance.

	Etablissement 2	Etablissement 4	Etablissement 6	Etablissement 7
Nombre de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	37.7%	32%	36%	30%

Ce constat est partagé par la Maison Les Grenadines. *Ousmane, 6 ans, a des troubles sévères du comportement. Il a été scolarisé à hauteur de 4 heures par semaine de décembre 2019 à juin 2020. Par manque de places dans l'ITEP de secteur, Ousmane a dû attendre septembre 2020 afin de pouvoir intégrer une scolarité adaptée à ses besoins.*

D'une part, l'organisation actuelle de l'accompagnement des profils multi prises en charge ne permet pas de répondre de manière satisfaisante à l'intérêt de l'enfant et à ses besoins. D'autre part, les institutions de la protection de l'enfance doivent donc faire face, parfois

²² IGAS, « Evaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et des perspectives d'extension », août 2018, Annexe 6.3 Situation des jeunes, page 163

seules, à l'accueil d'enfants à problématiques multiples alors que les moyens alloués par les pouvoirs publics ne correspondent pas. Les établissements de la protection de l'enfance se retrouvent démunis face à ces jeunes qu'ils ne parviennent à prendre en charge. Ainsi, les établissements et services de la protection de l'enfance ont vu émerger une catégorie de jeunes multi prises en charge appelés les « situations complexes ».

B) L'accompagnement des enfants en situation complexe

La difficulté pour la protection de l'enfance à prendre en charge les enfants aux besoins multiples a parfois donné lieu à des ruptures et à une absence de solution pour certains jeunes. Ces profils sont appelés les situations complexes. La définition des « situations complexes » appelés également « cas complexe », « mineurs les plus difficiles », « incasables » par le terrain, est à définir afin de comprendre leur parcours (1), et les difficultés rencontrées par le système social notamment les MECS comme Les Grenadines pour les prendre en charge (2).

1) Eléments de définition des « situations complexes » de la protection de l'enfance

Il n'existe pas définition légale précise et partagée concernant la catégorie des « cas complexes ».

Néanmoins, les « cas complexes » relèvent des situations dites complexes ou critiques. Une situation critique est une situation « dont la complexité de la prise en charge génère, pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement, et dans laquelle l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont

mises en cause »²³. Les situations complexes relèvent donc de plusieurs facteurs dont des ruptures de parcours pour le mineur et des mises en danger de lui-même ou d'autrui.

Les situations complexes sont à différencier des enfants aux multiples prises en charge. Les enfants en situation complexe relèvent souvent de prise en charge dans différents secteurs (social, éducation spécialisée, médico-social, sanitaire...). Cependant, les établissements de la protection de l'enfance parviennent à accompagner les enfants aux besoins multiples. D'après le rapport de la MECS Les Grenadines, 23 enfants sur 52 ont une double prise en charge : ASE et MDPH. Ces accompagnements demandent d'adapter le fonctionnement et l'organisation, mais l'accueil demeure possible et souvent satisfaisant. *Par exemple, l'accueil de Kenza par le groupe Pluton fonctionne. Elle est accueillie en 6^{ème} classe ULIS dans un collège non partenaire. Elle profite donc de deux prises en charge : ASE et MDPH. La MECS a dû adapter son fonctionnement afin d'accompagner Kenza tous les jours au collège dans l'attente de l'obtention d'un taxi. Néanmoins, les enfants en situation complexe sont difficiles à accompagner pour les MECS et aboutissent souvent à des ruptures de parcours. Par exemple, un enfant de 12 ans, David, accueilli sur le groupe Pluton, a été exclu de l'établissement suite à une multitude de violences sur autrui. Un maillage partenarial important avait été mis en place afin de l'accompagner : un suivi en hôpital psychiatrique, un suivi en CMP, une scolarité adaptée au SESSAD... David est également un enfant aux multiples prises en charge mais lui relève d'une situation complexe car malgré la mise en place de différents accompagnements, la MECS ne parvient à contenir ses actes de violence. Suite à une tentative d'égorgeage sur un autre enfant, David a été exclu de la MECS. Cette exclusion était la troisième rupture de son parcours.*

Les jeunes appelés « incasables » se repèrent par des débordements, des comportements incompréhensibles et ingérables, qui secouent les institutions qui ne parviennent à y faire face. Ils défient sans cesse le cadre et les limites. Une succession d'exclusion caractérise leur situation pour au final ne trouver aucune institution qui les accepte. Ils se caractérisent par des parcours de vie difficiles semés de différents éléments traumatiques²⁴ : décès d'un proche, rejet par les parents, violences conjugales,

²³ Circulaire relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes, 22 novembre 2013.

²⁴ Barreyre, « Parcours et situations de vie des jeunes dits incasables », Etude ONED, 2008

père « tyrannique », mère « fragile », violences sexuelles avérées, suspicions d'abus sexuels, traces de coups, problématiques en lien avec la filiation et la séparation avec le père, maladie psychique d'un parent, arrivée en France dans des conditions difficiles, place des parents confisqué.

J.P Chartier²⁵ définit les « incasables » à travers la notion des trois D :

- Le déni : incapacité pour le jeune à se situer en tant que responsable de ses actions
- Le défi : l'enfant défie les droits et l'autorité sous toutes ses formes mais aussi le défi de lui-même, censés montrés son omnipotence
- Le délit : qui constitue la réalisation immédiate de l'acte interdit pour l'enfant

Les professionnels de terrain définissent l'« incasabilité » selon l'idée que « les passages à l'acte répétés [du jeune] vont entraîner des ruptures familiales, sociales, éducatives et créent chez les professionnels un rejet ou une exclusion »²⁶. Par exemple, à la MECS Les Grenadines, les éducateurs, qui subissent les comportements souvent violents (coups, crachats, jets de projectiles...) des enfants en situation complexe, réinterrogent en permanence en réunion leur place au sein de l'établissement.

Jean-Yves Barreyre²⁷ définit quant à lui l'« incasabilité » à partir de critères :

- Des comportements et des attitudes problématiques du jeune
- Le manque de réponse institutionnelle adaptée à ces jeunes
- Des problèmes de santé, des troubles du comportement des hospitalisations des jeunes
- Des problèmes familiaux et des ruptures
- De la victimisation des jeunes
- Un comportement perturbant la scolarité

Pour être considéré comme situation complexe par le système social, l'enfant doit cumuler plusieurs de ces critères, et non la totalité.

²⁵ Les transgressions adolescentes, J.P CHARTIER, 2010, Dunod.

²⁶ EHESP « Les institutions de la protection de l'enfance à l'épreuve de la violence : regards de professionnels sur les incasables », 2009.

²⁷ Barreyre, « Parcours et situations de vie des jeunes dits incasables », Etude ONED, 2008

La notion d'« incasabilité » a fait débat. Jean Luc Rongé rappelle « qu'il s'agit de situations d'incasabilité plutôt que de jeunes incasables »²⁸. En effet, le terme « incasable » fait porter la responsabilité au jeune alors que ces situations naissent d'une inadéquation entre les institutions et les besoins de ces jeunes. Or, selon le contexte et les institutions, un jeune peut-être « incasable » ou correctement « casé ». Le terme incasable n'est plus utilisé dans les politiques mais reste courant au sein des institutions.

Les définitions psychologiques et politiques convergent autour de l'idée des passages à l'acte de l'enfant (fugues, violences, comportements excessifs) et des solutions inadéquates pour répondre à ces passages à l'acte (manque de réponses, ruptures au sein du parcours par des exclusions répétées).

2) Le système de la protection de l'enfance inadapté aux situations complexes

Les situations complexes renvoient l'idée d'épuisement des institutions et de l'institution globale de la protection de l'enfance, ne pouvant les prendre en charge : les parcours de ces jeunes sont alors semés d'échecs de placements successifs et ainsi de ruptures. En effet, s'ajoutent aux séparations familiales initiales, des ruptures institutionnelles comme réponse à leurs passages à l'acte, révélateurs de la souffrance. Leur parcours est chaotique. « Ces ruptures, qui traduisent à la fois les difficultés propres du jeune, l'épuisement des structures sollicitées et l'incapacité à trouver une nouvelle solution adaptée, sont lourdes de conséquences. »²⁹

Ainsi cette défaillance du système social a des conséquences importantes pour le jeune, pour l'institution de la protection de l'enfance et pour les établissements comme Les Grenadines.

Les ruptures dans le parcours du jeune ont pour conséquence de fragiliser le lien de confiance qu'établit le jeune avec le système et les professionnels. L'enfant est exclu d'institutions en institutions, à la suite de crise souvent d'une importante violence. « Déjà fragilisés par les difficultés qui les ont conduits à être protégés, ils sont alors

²⁸ Jean-Luc Rongé, « Les incasables », Journal du droit des jeunes n°279, 2008, page 11

²⁹ ³² ³³ Cour des comptes, « La protection de l'enfance », octobre 2009.

victimes d'une forme de maltraitance institutionnelle. »³⁰. Ainsi le jeune se sent exclu du système et peut aller jusqu'à sortir des dispositifs de la protection de l'enfance de son propre chef par de l'errance, des fugues ou des retours à domicile non autorisés et insécurisants. En effet, le jeune préfère maîtriser les séparations et abandons, et ne plus prendre le risque du rejet institutionnel. La MECS Les Grenadines accueille ce type de profils et peinent à les accompagner. Leur accueil se termine souvent par une réorientation en urgence suite à de la violence, qui peut parfois être exercée sous l'« effet de groupe » avec d'autres jeunes.

Ces sorties sans solutions font état d'échec du système social pour accompagner ces jeunes. Or « Les études réalisées sur le devenir des enfants accueillis à l'ASE montrent que l'insertion sociale et professionnelle à l'âge adulte dépend pour une part importante de la stabilité des parcours »³¹. Les enfants en situation complexe sortent donc également des dispositifs de droit commun comme les dispositifs scolaires par le décrochage et les exclusions des établissements scolaires, et d'insertion. Les ruptures de parcours ont des conséquences non négligeables et durables pour le jeune qui les subit.

Pour les institutions, les ruptures sont également douloureuses. Les professionnels vivent un sentiment d'échec. Ils réinterrogent le sens de leur mission, qui est de protéger tous les mineurs dans le besoin, et se sentent impuissants face aux situations de certains jeunes. A la MECS Les Grenadines, les exclusions des cas complexes s'accompagnent souvent d'arrêts maladies des membres de l'équipe éducative. *Par exemple, 4 professionnels ont été en arrêt maladie la semaine qui a suivi l'exclusion de 3 jeunes.* Suite à cet évènement, j'ai pu recueillir dans mon bureau en tant que cheffe de service, la lassitude et l'épuisement des professionnels à accompagner des enfants sans les moyens nécessaires. En réunion, l'équipe éducative principalement les éducateurs, évoque des pistes de réorientation de ces enfants, dans des structures qu'elle estime plus adaptée : locaux moins diffus, espace plus contenant, moyens humains plus importants... Cependant, ces structures sont rares voir inexistantes. Les attentes des professionnels ne concordent pas avec la réalité des structures de la protection de l'enfance.

Le système social de l'enfance paraît alors dysfonctionnant car il ne trouve pas de solutions pour ces enfants, alors même que des places dans les institutions sont vacantes. Il existe des places libres, seulement les institutions refusent l'admission d'enfants en « situation complexe » lorsque le contexte avec d'autres jeunes est déjà tendu : « 16 % de foyers de l'enfance déclarent [accompagner les jeunes pendant] une durée supérieure à 12 mois. Ces durées moyennes d'accompagnement plus importantes que prévu pourraient s'expliquer par le manque de places dans les établissements correspondant aux besoins de l'enfant sur les différents territoires. Les foyers de l'enfance ne pouvant alors réorienter les enfants ou les adolescents accueillis au-delà de la période d'accueil d'urgence et/ou d'évaluation de la situation. Le constat d'un manque de services de suite adaptés pourrait expliquer également une embolisation du système »³². *Un jeune de 12 ans, Jawad, est admis à la MECS. Il arrive dans un contexte institutionnel difficile où les effets de groupe sont violents et répétitifs. Pour s'intégrer, Jawad cherche à alimenter ce climat. Il agite les autres jeunes en leur proposant des passages à l'acte violents sur les professionnels, des fugues, la dégradation de matériel... Au bout d'un mois, Jawad a été exclu. Malgré des places vacantes, l'institution prendra plusieurs mois à remplir sa capacité car les dossiers d'admissions relèvent de jeunes aux problématiques similaires.*

Les enfants cas complexes réinterrogent notre système social car les structures comme la MECS Les Grenadines peinent en l'état à accueillir certains profils multi prises en charge. Néanmoins, le système social de la protection de l'enfance a pu innover les modalités de prise en charge afin de tenter de s'adapter aux besoins des enfants et de répondre aux places vacantes des institutions. En effet, la loi de 2007³³ a introduit la possibilité de solutions nouvelles comme l'accueil de jour permettant de prendre en charge l'enfant hors de son domicile mais sans le retirer de son domicile familial, et en travaillant en collaboration avec les parents. La MECS Les Grenadines dispose d'ailleurs d'un service externalisé exerçant cette modalité : l'accueil de jour. Néanmoins, la liste d'attente pour y être accueillie est longue.

³² HAS, Enquête sur les pratiques des professionnelles contribuant à la bien-être des enfants et adolescents accueillis dans les établissements de la Protection de l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, décembre 2018.

³³ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

La prise en charge des situations complexes est délicate pour la MECS Les Grenadines et plus largement par notre système social. Le cloisonnement des secteurs social, médico-social et sanitaire participe à ce dysfonctionnement car il complexifie la collaboration entre institutions pour prendre en charge ces mineurs pourtant confiés. L'essence même de la protection de l'enfance nécessite de trouver des solutions adaptées aux besoins de ces enfants : « L'offre sanitaire, médico-sociale et sociale doit se réorganiser pour ne plus simplement proposer des places mais des réponses. La réponse est un dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives, et d'épouser les situations complexes et évolutives »³⁴. De plus, avec la mise en place imminente d'un logiciel par le conseil départemental, qui affectera aux établissements en sous-effectif les enfants qui n'ont pas encore de place en institution, la MECS Les Grenadines doit adapter son accompagnement pour prendre en charge les situations complexes.

³⁴ CNAPE, Rapport sur l'évolution des établissements médico-sociaux accueillant des enfants handicapés : pour la mise en œuvre du parcours des enfants handicapés, mai 2016.

II – La collaboration interinstitutionnelle et l'évolution des pratiques en interne afin de répondre aux besoins des enfants accueillis

La Cour des Comptes annonce dans son rapport sur la protection de l'enfance³⁵ « Il est indispensable de recenser les situations dont la prise en charge se trouve à la frontière des dispositifs de la protection de l'enfance et d'autres types de soutiens (pédopsychiatrie, handicap) et de développer les solutions de coopérations adaptées ». En effet, pour répondre aux besoins des enfants multi prises en charge (social, médico-social, sanitaire...), les institutions dont la MECS Les Grenadines s'adaptent et se modernisent. D'une part, elles décloisonnent les prises en charge par le développement d'une collaboration avec les institutions partenaires (A) tout en adaptant les pratiques institutionnelles (B).

A) La mise en place d'un travail interinstitutionnel renforcé et adapté aux besoins des enfants aux diverses prises en charge

Afin de proposer un accompagnement adapté aux enfants multiples prises en charge, les secteurs social, médico-social et sanitaire se décloisonnent dans l'objectif de travailler ensemble. Ainsi, des partenariats interinstitutionnels se développent (1) et des nouveaux dispositifs de prise en charge émergent (2).

³⁵ Cour des comptes, Rapport « La protection de l'enfance », octobre 2009

1) Développement des partenariats et décloisonnement des interventions pour améliorer la qualité de la prise en charge

Le développement des partenariats et le décloisonnement des interventions est une innovation dans la prise en charge des enfants accueillis dans la protection de l'enfance. Historiquement, la protection de l'enfance est un secteur fermé sur lui-même et peu connu du grand public. La MECS Les Grenadines comme l'ensemble des institutions de la protection de l'enfance s'ouvre petit à petit aux autres institutions afin de prendre en charge les enfants multi prises en charge.

Le décloisonnement institutionnel découle d'une forte demande du terrain pour prendre en charge les enfants multi prises en charge : « Les professionnels soulignent la nécessité de développer les liens entre le secteur social, le secteur sanitaire (CHS, ...) et les établissements médico-sociaux (ITEP, IME, IMPRO...) et de permettre plus de souplesse dans les accompagnements, au-delà des logiques institutionnelles.³⁶ ». A la MECS Les Grenadines, le constat est similaire : les professionnels de terrain sont en demande d'un maillage partenarial autour de l'enfant. Les demandes de partenariat entre institutions sont effectuées par les éducateurs principalement lors de l'élaboration du projet personnalisé de l'enfant (PPE). Le PPE a pour mission de développer des axes de travail adaptés aux besoins de l'enfant : pour ceci, un compte rendu de l'évolution de l'enfant et un document recensant les objectifs de travail définis est rédigé par l'éducateur référent. Ainsi, dans le PPE de la MECS Les Grenadines, il est à compléter une partie « Partenaires » afin de recenser l'ensemble des acteurs qui gravitent autour de l'enfant.

De plus, la nécessité du développement partenarial est également relevée au niveau politique. En effet, la Commission des affaires sociales du Sénat note que « La coopération entre les acteurs de terrain est une condition *sine qua non* de la qualité de la prise en charge des enfants confiés à l'ASE. Comment, en effet, assurer la cohérence et la continuité de leurs parcours si les professionnels concernés interviennent indépendamment les uns des autres ? »³⁷.

³⁶ Philippe MORTEL, « Un nouveau protocole pour les cas complexes », Fondation OVE, octobre 2014

³⁷ Commission des affaires sociales du Sénat, Rapport « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », juin 2014

Pour développer les partenariats, des innovations politiques ainsi que des nouvelles pratiques institutionnelles ont émergé.

Au niveau politique, plusieurs impulsions dans ce sens ont été données. Par exemple, une loi récente de 2016³⁸ met en place la désignation d'un médecin référent pour la protection de l'enfance dans chaque département « pour faciliter les liens entre les professionnels de santé et les services de la protection de l'enfance »³⁹. Le rapport du Défenseur des droits en 2015 préconise « la systématisation des liens entre l'ASE et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), la sensibilisation au handicap des acteurs de la protection de l'Enfance et de l'Education nationale, (...) ou encore la création de places en établissements spécialisés et d'équipes mobiles en appui des structures non étiquetées handicap. »⁴⁰. Ces législations et préconisations appellent au développement des partenariats.

A la MECS Les Grenadines, les pratiques se développent en faveur du travail interinstitutionnel. Les retours et préconisations des partenaires sont inclus dans la réflexion du PPE. En effet, avant la réunion d'élaboration du PPE, l'éducateur référent du jeune a comme rôle de se mettre en lien avec les institutions afin d'avoir les points de vue des différents secteurs qui sont en charge de l'enfant : éducation nationale et/ou éducation spécialisée (ITEP, IME, SESSAD...), soins (CMP, hôpital, CMPP, CATTP...)... Ainsi le projet concorde avec la réalité des différentes prises en charge de l'enfant. De plus, lorsque l'enfant relève de plusieurs prises en charge, les partenaires peuvent être invités à la présentation du PPE destinée à l'enfant, à la famille et à l'ASE. *Par exemple, Jordan, 11 ans, est accueilli à la MECS Les Grenadines ainsi qu'en IME. Jordan souffre de troubles du langage et ne parvient à exprimer ses émotions par les mots. Lorsque Jordan alerte de sa souffrance par des passages à l'acte, l'équipe éducative prend contact avec les professionnels de l'IME où il est accueilli. L'objectif est de bénéficier de leurs analyses sur l'enfant : déterminer s'il alerte également à l'IME, depuis quand, comment... Cette lecture interinstitutionnelle permet de trouver des réponses communes pour déterminer ce qui met en souffrance Jordan afin de trouver des solutions pour l'aider.*

³⁸ Loi n°2016-297 relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016

³⁹ Vie publique, Article « La loi de 2016 : l'enfant au centre de l'intervention », février 2021

⁴⁰ Editions législatives, Action Sociale, Article « Se centrer sur l'intérêt de l'enfant pour surmonter les rivalités », novembre 2018

Des rencontres partenariales sont organisées. En effet, en début d'année, la MECS Les Grenadines invite les partenaires de l'éducation nationale et de l'éducation spécialisée (ITEP, IME, SESSAD...) pour rencontrer les nouveaux professionnels et définir les modalités de communication interinstitutionnelle pour l'année. Des synthèses régulières sont également organisées pour chaque enfant. La fréquence et la nature des partenaires invités dépend des situations. *Par exemple, Kevin, 12 ans, est un enfant en situation complexe. Afin que les différents acteurs qui gravitent autour de lui agissent en cohérence, les partenaires (ASE, ITEP, hôpital, CMP...) sont conviés, à une fréquence renforcée (trimestrielle voir mensuelle en fonction des évènements).*

La communication avec les partenaires est continue. Elle est effectuée par les rencontres partenariales mais également par des appels téléphoniques et des échanges par mail réguliers.

La création et le maintien des liens interinstitutionnels est également encouragé par les partenaires. En effet, l'ITEP partenaire de la MECS Les Grenadines a également adopté une politique partenariale. Par exemple, les éducateurs de la MECS sont invités aux synthèses de l'ITEP.

En faveur de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des enfants bénéficiant de plusieurs prises en charge, un maillage partenarial autour des situations se déploie et s'intensifie. Le décroisement des secteurs favorise également l'émergence de nouveaux dispositifs adaptés aux besoins.

2) Différentes articulations possibles entre les acteurs pour répondre au projet de l'enfant : passage d'une logique de place à une logique de réponse

Afin de prendre en charge de la manière la plus qualitative possible les enfants bénéficiant de plusieurs prises en charge, une nouvelle réflexion institutionnelle a émergée. Dans un premier temps, le passage d'une logique de place à une logique de réponse a vu le

jour dans le milieu du handicap. La mise en place des dispositifs intégrés des ITEP et SESSAD permet de répondre au plus proche des besoins de l'enfant en développant un panel de réponses : inclusion en milieu ordinaire ou non, passerelle entre les dispositifs...

Aujourd'hui, cette logique est également utilisée dans la protection de l'enfance et dans ses institutions comme la MECS Les Grenadines. En effet, des dispositifs novateurs ont émergé afin de proposer une solution adaptée aux besoins de l'enfant et non pas seulement à l'offre existante.

Par exemple, la contractualisation Département/Etat a soutenu plusieurs expérimentations dans ce sens. Ainsi, le département de Meurthe-et-Moselle a élaboré un dispositif composé d'une équipe pluridisciplinaire ayant pour objectif d'apporter leur expertise pour des situations relevant du handicap et de la protection de l'enfance. Le département du Cher propose quant à lui la création de places dans certaines structures médico-sociales (ITEP, IME) pour les enfants placés sur des temps de week-end et vacances afin de constituer un relai pour les établissements de placement.⁴¹

De plus, dans plusieurs départements (Ile-de-France, Pyrénées-Atlantiques...), une équipe mobile de pédopsychiatrie travaille en lien avec l'ASE afin de proposer leur analyse, diagnostic, soutien et réorientation aux institutions de la protection de l'enfance⁴². Ce dispositif a également pour objectif de sensibiliser voir former aux troubles psychiques des adolescents afin que les professionnels de l'ASE gagnent en compétence pour prendre en charge les situations complexes.

Cette collaboration interinstitutionnelle et pluridisciplinaire permet de soutenir les établissements de la protection de l'enfance en proposant une solution qui prend en charge les difficultés de l'enfant.

La MECS Les Grenadines adopte également cette logique de réponses. En effet, la MECS est composée de 8 services ayant des modalités d'accompagnement diverses. Des

⁴¹ Secrétariat d'Etat chargé de l'enfance et des familles, Rapport « Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 1 an après », octobre 2020

⁴² Laure CHANDELLIER, « Naissance et premiers pas d'une équipe mobile de pédopsychiatrie pour les mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance », *Enfances & Psy* n°60, 2013, page 127 à 136

passerelles entre les services sont établies afin que le parcours de l'enfant soit continu et la réponse proposée en adéquation avec les besoins de la situation. *Par exemple, Ethan, 16 ans, n'adhère plus au placement en internat. Il ne se rend plus à son lieu de placement et reste au domicile familial. Afin de pouvoir continuer à accompagner ce jeune et lui garantir protection, le relai a été donné au service d'accompagnement externalisé à domicile (SAED).*

L'objectif de cette logique est de composer avec les différentes offres et partenaires pour proposer une solution adaptée à la situation.

Afin de permettre à l'enfant de s'épanouir hors de la collectivité et offrir un relai à l'institution, Les Grenadines travaille avec un partenaire singulier : une association de familles relais. Les familles relai ont pour mission de prendre en charge les enfants placés en établissements lors des week-ends et/ou des vacances scolaires afin de leur proposer un temps familial, privilégié, de détente et de loisirs. Les enfants qui n'ont pas de sortie au domicile familial sont prioritaires afin que tous les enfants profitent de vivre des expériences en dehors des locaux de l'établissement. Ces partenaires ne sont pas institutionnels mais ont une grande importance dans le bien-être de l'enfant et leur ouverture sur l'extérieur, projet pédagogique de la MECS Les Grenadines.

Néanmoins, malgré une dynamique actuelle de décloisonnement et de coopération partenariale, certaines situations demeurent complexes à dénouer avec l'offre existante. La direction départementale de la protection de l'enfance (DDPE) du conseil départemental propose alors la possibilité de demander une prise en charge partagée. Une prise en charge partagée consiste en l'attribution de moyens supplémentaires (humains, matériels, art thérapie, équithérapie, séjours adaptés...) à l'établissement accueillant l'enfant en situation complexe. Dans l'année 2020/2021, la MECS Les Grenadines a effectué une demande de prise en charge partagée pour 3 enfants afin de maintenir leur accueil au sein de l'établissement et d'essayer d'éviter une rupture avec l'institution. *Afin de répondre aux besoins de Kevin, 12 ans, la DDPE a attribué des moyens humains supplémentaires : elle a financé 35 heures de présence par semaine pour l'enfant. Cette prise en charge partagée permet d'accompagner l'enfant en individuel dans divers moments qui lui posent des difficultés : rassurer l'enfant au moment du coucher, l'accompagner à ses différents rendez-vous (CMP, SESSAD, trajets pour aller en famille relai...) et lui proposer des*

activités afin de l'apaiser. Une demande a également été faite pour accompagner Samir pendant les après-midis à la MECS Les Grenadines. En effet, Samir a un aménagement du temps scolaire : il est accepté à l'école seulement les matinées. Une prise en charge partagée a également été attribuée à Ousmane. La DDPE finance des moyens humains supplémentaires à hauteur de 22 heures par semaine pour l'accompagner en individuel dans les moments de transition (trajets ITEP, équithérapie, psychothérapie...) et du quotidien (douche, goûter, coucher...). Elle a également accepté de financer une partie de l'équithérapie.

Le développement des partenariats et la mise en place de dispositifs pluridisciplinaires ont pour objectif de définir une réponse adaptée aux besoins d'accompagnement divers de l'enfant. Cependant, pour que cette coopération soit effective et efficace, et ainsi l'accompagnement qualitatif, les pratiques institutionnelles évoluent.

B) Les pratiques institutionnelles favorables aux enfants multiples prises en charge

En plus d'appliquer une politique interinstitutionnelle, la MECS Les Grenadines adapte également ses pratiques afin d'accompagner au mieux les enfants aux diverses prises en charge. La MECS Les Grenadines est un établissement doté d'une équipe pluridisciplinaire permettant une prise en charge globale des enfants accueillis (1), et développe des projets institutionnels en faveur des enfants aux multiples prises en charge (2).

1) Une prise en charge qualitative par la pluridisciplinarité des professionnels

La MECS Les Grenadines s'est adaptée pour accompagner les enfants multi prises en charge notamment grâce à la pluridisciplinarité de son équipe. En effet, en plus du pôle éducatif propre à une MECS traditionnelle, la MECS Les Grenadines est dotée d'un pôle

médico-psychologique renforcé. La Haute Autorité de Santé (HAS) préconise d'ailleurs d'accorder une attention particulière aux soins psychologiques des enfants placés : « [Les conditions de vulnérabilité de l'enfant] interpellent les professionnels à partir de leurs compétences et l'organisation des établissements sur la vigilance particulière pour « compenser et soigner les effets négatifs », voire délétères de la vie de l'enfant avant le placement »⁴³. Le pôle médico-psychologique est composé de trois infirmières, quatre psychologues institutionnels, un pédo-psychiatre, deux psychothérapeutes, une orthophoniste et une sophrologue. La constitution de cette équipe pluridisciplinaire permet de développer des partenariats en fonction des secteurs : les infirmières ont développé des liens avec l'hôpital femme mère enfant (HFME) ainsi qu'avec l'infirmière de l'ITEP partenaire, les psychologues ont un réseau partenarial avec les structures de soins (CMP, CMPP, CATTP, hôpitaux...). La présence de soignants au sein de la MECS Les Grenadines facilite le partenariat avec le médico-social et le sanitaire en appuyant certaines situations pour des demandes de prise en charge auprès des partenaires extérieurs.

La MECS Les Grenadines profite également de cette pluridisciplinarité lors des réunions. En effet, la réunion « cadres », à une fréquence de 2 heures 30 toutes les 2 semaines, a pour objectif de réunir les cadres de l'équipe pluridisciplinaire autour de réflexions sur les modalités d'accompagnement des usagers, notamment des enfants multi prises en charge. Les situations des cas complexes ressortent souvent à l'ordre du jour de cette réunion afin d'améliorer les pratiques. *Après différents passages à l'acte violent sur des professionnels (éducateurs spécialisés, cheffe de service éducatif, service civique), la situation de Julien, 13 ans, a été abordée en réunions cadres. Les professionnels du secteur éducatif ont apporté des éléments de terrain concernant l'enfant, et les professionnels du secteur médico-psychologique ont donné des clés de compréhension et une boîte à outils pour le prendre en charge. Des entretiens avec la psychologue sont mis en place avec sa mère afin de la soutenir dans sa parentalité.* De plus, lors des réunions hebdomadaires entre le chef de service éducatif et les éducateurs, le psychologue référent du groupe est également présent pour apporter son analyse et ses compétences sur les

⁴³ HAS, Enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueils de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, décembre 2018, page 31

situations des enfants. Par exemple, le psychologue partage des théories psychanalytiques afin de donner des clés à l'équipe éducative pour améliorer l'accompagnement de l'enfant.

La présence de deux psychothérapeutes en interne permet aux enfants de bénéficier de soins en dépit des longues listes d'attente des lieux de soins psychologiques. Dès lors que l'enfant bénéficie d'un suivi externe, les éducateurs assurent les accompagnements : CATTP, CMP, hôpital... La fréquence des thérapies dépend des besoins de l'enfant. Néanmoins, la plupart des enfants multi prises en charge bénéficient d'une séance hebdomadaire. De même, la présence du pédopsychiatre permet l'organisation de rencontres en urgence afin de pallier le manque de places en psychiatrie ambulatoire et hospitalière. Les infirmières assurent un accompagnement qualitatif au niveau médical notamment lors de prescriptions de médicaments. L'orthophoniste propose des séances à des enfants qui relèvent à $\frac{3}{4}$ d'enfants bénéficiant d'une notification MDPH. L'intervention hebdomadaire de la sophrologue offre un temps d'apaisement et de calme pour des enfants souffrant de troubles du comportement. L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire complète la prise en charge éducative des enfants avec une prise en charge médico psychologique. Ainsi grâce à la pertinence de l'équipe pluridisciplinaire, l'enfant est accompagné dans la globalité.

La pluridisciplinarité de l'équipe de la MECS Les Grenadines représente un réel atout dans l'accueil des enfants aux multiples prises en charge. Déjà en interne, l'enfant est accompagné dans différents aspects de son quotidien : l'éducatif, le psychologique et le médical. Cependant, la multitude de professionnels autour de l'enfant complexifie les articulations et nécessite une communication accrue entre les acteurs. En effet, la MECS Les Grenadines ne fait pas exception au cloisonnement entre les secteurs éducatif, psychologique et médical : la communication est ardue, et les rendez-vous médicaux et psychologiques sont parfois manqués. La nomination d'un référent éducatif par enfant a pour objectif de faciliter la communication et la prise en charge de l'enfant. En effet, le référent a pour rôle de coordonner les prises en charge et en effectuer le suivi. A la MECS Les Grenadines, un professionnel éducatif dispose de 3 références.

Des projets institutionnels sont en cours afin de faciliter la collaboration entre professionnels dans l'intérêt d'une prise en charge améliorée des usagers.

2) Une dynamique collaborative apportée par les projets institutionnels actuels

Le développement du partenariat et l'amélioration de la communication interne sont des projets que mène la MECS Les Grenadines. Afin de parvenir à ses objectifs, l'institution développe des moyens et outils dans ce sens.

Un projet autour des plannings des professionnels a été mis en oeuvre lors de l'année 2020/2021. L'un des objectifs de ces nouveaux plannings est de définir des plages horaires pour le partenariat et la communication. Par exemple, des temps de rencontre partenariale ont été dédiés pour l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. De même, des plages horaires dites administratives, souvent temps de communication interne et externe, ont été augmentés et repérés pour l'ensemble des professionnels éducatifs. Ainsi, avec l'organisation de temps dédiés pour chaque professionnel, le partenariat et la communication seront facilités.

Un projet de modernisation informatique de la MECS est également en cours. Afin de faciliter l'échange d'informations sécurisées et la communication interne, les professionnels ont été pourvu dans l'année 2019/2020 d'une boîte mail et d'un ordinateur. Lors de l'année 2021, les professionnels ont également eu accès à un système d'information partagé permettant ainsi à l'équipe pluridisciplinaire d'avoir le même niveau d'information.

En 2022, un dossier unique de l'enfant informatisé sera institué : les professionnels internes accompagnant l'enfant aura accès aux informations dont il a besoin. Le logiciel disposera de différents volets : administratif, éducatif et médical. Ce projet rejoint l'idée du dossier médical unique de l'utilisateur proposé par l'enquête BDR ESSPER-ASE13⁴⁴ : « La constitution d'un dossier médical unique, partagé et centralisé permettrait de faire le lien entre les différents intervenants du parcours souvent chaotique de ces enfants. Ce dossier permettrait de retracer l'histoire médicale notamment les antécédents psychiatriques ou

⁴⁴ L'étude BDR ESSPER-ASE13 est présentée dans « L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône », Santé Publique 2018/3, volume 30, pages 349 à 359. L'étude est descriptive, exhaustive et transversale incluant d'avril 2013 à avril 2014 tous les enfants confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône, placés en MECS ou chez un assistant familial.

familiaux. ». Néanmoins, le dossier unique de l'enfant sera partagé qu'avec les collaborateurs internes de la MECS Les Grenadines, contrairement à la préconisation de l'enquête BDR ESSPER-ASE13, qui inclut également les partenaires externes.

Ces projets amélioreront l'accompagnement des enfants aux multiples prises en charge qui nécessite un lien solide et continu entre les partenaires internes et externes. Par cette dynamique collaborative, la MECS Les Grenadines souhaite continuer son ouverture sur l'extérieur.

Afin de participer au décloisonnement des secteurs et de faciliter la compréhension du travail mené par les partenaires, l'organisation de formations croisées entre des établissements sociaux et médico-sociaux est en cours d'élaboration. Ce projet est encouragé par les préconisations de l'enquête BDR ESSPER-ASE13⁴⁵ : « La mise en place de formations sur les spécificités (sociale, juridique, santé, handicap, santé psychique, etc.) des enfants confiés à l'ASE pourraient être organisées conjointement entre les différents acteurs ».

⁴⁵ L'étude BDR ESSPER-ASE13 est présentée dans « L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône », Santé Publique 2018/3, volume 30, pages 349 à 359. L'étude est descriptive, exhaustive et transversale incluant d'avril 2013 à avril 2014 tous les enfants confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône, placés en MECS ou chez un assistant familial.

Conclusion

La MECS Les Grenadines, comme la plupart des établissements de la protection de l'enfance, rencontre des difficultés pour accueillir les mineurs aux multiples prises en charge voir en situation complexe. Les institutions se heurtent au cloisonnement des secteurs social, médico-social et sanitaire, qu'elles tentent de dépasser afin de proposer un accompagnement adapté aux besoins des enfants multiples prises en charge. L'équipe pluridisciplinaire de la MECS Les Grenadines, le développement du partenariat et la collaboration interinstitutionnelle sont des solutions mises en place qui prouvent leur efficacité au quotidien, par le nombre important d'enfants accueillis bénéficiant d'une notification MDPH. Les institutions, et notamment la MECS Les Grenadines, s'adaptent et se réorganisent à travers des projets pour proposer un accueil qualitatif à ces usagers.

Cependant, l'accueil d'enfants en situation complexe reste un défi majeur pour la protection de l'enfance. Le sentiment d'échec vécu par les professionnels et les ruptures causés dans le parcours des enfants découragent les institutions à accueillir ces profils. Pourtant, l'essence même de la protection de l'enfance est de protéger tous les enfants qui le nécessitent. Ainsi, certains départements misent sur la création d'établissements spécifiques à l'accueil de mineurs en situation complexe : « Quelques départements ont réussi à accueillir les enfants qui cumulent les difficultés et relèvent de plusieurs politiques sectorielles : le Morbihan a créé deux maisons des adolescents, à Vannes et Lorient, grâce au partenariat entre l'ARH, deux établissements de santé mentale, le centre départemental de l'enfance et la PJJ. »⁴⁶. Au sein de la Métropole de Lyon, la structure SEPT Les Pléiades de la Sauvegarde 69 accueille 30 adolescents de 12 à 18 ans en situation de rupture. Néanmoins, le nombre de places ne permet pas de prendre en charge l'ensemble des mineurs en situation complexe du département. Ainsi, avec la mise en place du logiciel ODESSA par le conseil départemental, la MECS Les Grenadines va devoir continuer ses efforts pour accueillir les enfants en situation complexe. Un projet d'aménagement des locaux, par la construction de petits groupes de vie apaisants et contenant, pourrait apporter une clé supplémentaire à l'amélioration de la prise en charge de ces enfants, déjà déstructurés par leur parcours de vie.

⁴⁶ Cour des comptes, Rapport « La protection de l'enfance », octobre 2009.

Bibliographie

Articles :

Barreyre, « Parcours et situations de vie des jeunes dits incasables », Etude ONED, 2008

BDR ESSPER-ASE 13, « L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône », Santé publique 2018/3, volume 30

Laure CHANDELLIER, « Naissance et premiers pas d'une équipe mobile de pédopsychiatrie pour les mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance », Enfances & Psy n°60, 2013, page 127 à 136
EHESP « Les institutions de la protection de l'enfance à l'épreuve de la violence : regards de professionnels sur les incasables », 2009.

Philippe MORTEL, « Un nouveau protocole pour les cas complexes », Fondation OVE, octobre 2014.

Jean-Luc RONGE, « Les incasables », Journal du droit des jeunes n°279, 2008

Editions législatives, Action Sociale, Article « Se centrer sur l'intérêt de l'enfant pour surmonter les rivalités », novembre 2018

Textes juridiques :

Circulaire relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes, 22 novembre 2013

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi de décentralisation du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions

Loi d'orientation du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Loi n°2016-297 relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016

Loi du 22 juillet 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat

Recueil des actes administratifs spécial N°84-2021-138, 3 août 2021

Recueil des actes administratifs spécial n°69-2019-005, 18 janvier 2019

Rapports :

CNAPE, « L'évolution des établissements médico-sociaux accueillant des enfants handicapés – Pour la mise en œuvre du parcours des enfants handicapés », mai 2016

Commission des affaires sociales du Sénat, Rapport « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », juin 2014

Cour des comptes, « La protection de l'enfance », octobre 2009.

CREAI Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes et Département de la Haute-Savoie, « La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance » 2012.

HAS, Rapport « Bientraitance ASE », décembre 2018.

HAS, Enquête sur les pratiques des professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et adolescents accueillis dans les établissements de la Protection de l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, décembre 2018.

IGAS, « Evaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et des perspectives d'extension », août 2018

MECS Les Grenadines, Rapport d'activité, mars 2021

Secrétariat d'Etat chargé de l'enfance et des familles, « Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 1 an après », octobre 2020

KANTOR	Diane	23/09/2021
<p align="center">Master 2 mention santé publique Parcours : « Enfance, jeunesse : politiques et accompagnements »</p>		
<p align="center">L'accueil des enfants multiples prises en charge au sein d'un établissement de la protection de l'enfance</p>		
<p align="center">Promotion 2020-2021</p>		
<p>Résumé :</p> <p>La MECS Les Grenadines rencontre des difficultés pour accueillir les mineurs aux multiples prises en charge (sociale, médico-sociale, sanitaire, judiciaire...) voir en situation complexe. Les institutions de la protection de l'enfance se heurtent au cloisonnement des secteurs social, médico-social et sanitaire, qu'elles tentent de dépasser afin de proposer un accompagnement adapté aux besoins des enfants multiples prises en charge. L'équipe pluridisciplinaire de la MECS, le développement du partenariat et la collaboration interinstitutionnelle sont des solutions mises en place qui prouvent leur efficacité au quotidien, par le nombre important d'enfants accueillis bénéficiant d'une notification MDPH. Les institutions, et notamment la MECS Les Grenadines, s'adaptent et se réorganisent à travers des projets pour proposer un accueil qui répond aux besoins spécifiques de ces usagers.</p>		
<p>Mots-clés : MECS – ASE – Protection de l'enfance – Prise en charge – Situations complexes</p>		
<p align="center"><i>L'École des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1 et l'Université Rennes 2 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		