



**L'ACCUEIL D'URGENCE : FAIRE EVOLUER LES CULTURES
PROFESSIONNELLES AU BENEFICE DES ENFANTS
CONFIES EN SITUATION COMPLEXE**

**POUR UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENTS DECLOISONNES,
MODULABLES ET EN PARTENARIAT RENFORCE**

Anne-Lise BERNARD

2023

cafedes

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à mon parcours professionnel et contribué à ce processus de formation :

Hervé DUBOIS NAYT, Directeur du champ accompagnement des jeunes dans leur milieu familial chez la Sauvegarde des Yvelines, pour son accompagnement et ses conseils dans l'écriture de ce mémoire ;

L'ensemble de l'équipe pédagogique de l'I.T.S. de Tours pour le partage de leurs connaissances, leurs savoirs durant ces années de formation ;

Mes collègues de promotion C.A.F.D.E.S. pour tous les moments partagés et les échanges fructueux ;

Les professionnels de l'I.D.E.F. pour leur travail au quotidien auprès des enfants ;

Florbella FERRAZ et Anne-Marie AUDOIN pour leur précieuse relecture ;

Ma famille, mes ami.es, pour leur présence, leurs encouragements et leur soutien.

« Nous demandons à la pensée qu'elle dissipe les brouillards et les obscurités, qu'elle mette de l'ordre et de la clarté dans le réel, qu'elle révèle les lois qui le gouvernent.

Le mot complexité, lui, ne peut qu'exprimer notre embarras, notre confusion, notre incapacité à définir de façon simple, à nommer de façon claire, à ordonner nos idées. Sa définition première ne peut fournir aucune élucidation : est complexe ce qui ne peut se résumer en un maître mot, ce qui ne peut se ramener à une loi ni se réduire à une idée simple ».

- MORIN Edgar (2014). *Introduction à la pensée complexe*

Sommaire

Introduction	1
1 Des réalités complexes pour les enfants confiés dans le cadre de la Protection de l'Enfance	3
1.1 Les enfants protégés, les paradoxes de l'individuel et du collectif.....	3
1.1.1 Les enfants confiés, une pluralité des parcours et des vulnérabilités multiples.	3
1.1.2 Regards croisés sur les politiques publiques : le sens de l'histoire	11
1.2 L'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille : une offre d'accueil et d'accompagnement inscrite sur son territoire	16
1.2.1 Être accueilli et accompagné à l'I.D.E.F.	16
1.2.2 La Protection de l'Enfance en Indre et Loire	21
1.3 Une protection des enfants fragilisée.....	24
1.3.1 La complexification des situations en Protection de l'Enfance : un impact dans l'organisation de l'offre à l'I.D.E.F.....	24
1.3.2 Les limites repérées dans l'offre actuelle.....	28
2 Garantir une offre ajustée aux besoins : mettre en œuvre l'accueil et le projet pour l'enfant quel que soit sa singularité	31
2.1 Adapter l'accueil au projet pour l'enfant : entre décloisonnement, expertise et décisions éclairées.....	31
2.1.1 Développer les cultures professionnelles : une vision globale de la sécurité des parcours.....	32
2.1.2 L'accompagnement en transversalité	37
2.2 Définir une stratégie patrimoniale prompte à adapter l'offre d'accueil et d'hébergement à toutes les particularités	44
2.2.1 Optimiser les ressources pour adapter l'offre aux besoins.....	44
2.2.2 Le paradigme d'une démarche systémique et responsable	47
2.3 Impulser et favoriser le partenariat pour promouvoir un dispositif d'accompagnement efficient au sein de l'I.D.E.F.	50
2.3.1 Une contractualisation tripartite favorable à l'optimisation du partenariat au bénéfice des enfants en situation complexe	52
2.3.2 L'ouverture d'une offre d'accueil et d'accompagnement séquentiel, modulable et complémentaire à l'existant.....	54

3	Construire un dispositif au sein d'un macro-dispositif	57
3.1	Instituer la prise en charge des enfants en situation complexe	57
3.1.1	De l'accueil de Julie à l'ouverture d'un dispositif qui va continuer à évoluer ...	57
3.1.2	L'opportunité du projet d'établissement pour instituer la prise en charge des enfants en situation complexe	59
3.2	L'accompagnement au changement, trouver un rythme face aux temporalités multiples	62
3.2.1	Un changement de direction, une circonstance favorable	62
3.2.2	Manager dans la complexité, l'équilibre entre l'urgence des besoins et l'accompagnement au changement de paradigme.....	66
3.2.3	Se coordonner avec la temporalité des partenaires	72
3.3	Gérer les risques et la qualité dans l'accueil des enfants en situation complexe	75
3.3.1	Qualité et gestion des risques, des prérequis indispensables à la fiabilité du projet	75
3.3.2	L'évaluation au service de la qualité des accompagnements	77
	Conclusion	79
	Bibliographie.....	81
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

A.E.S.	Accompagnant Educatif et Social
A.N.F.H.	Association National pour la Formation du personnel Hospitalier
A.R.S.	Agence Régionale de Santé
A.S.E.	Aide Sociale à l'Enfance
B.P.	Budget Prévisionnel
C.A.F.D.E.S.	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale
C.A.S.F.	Code de l'Action Sociale et des Familles
C.I.D.E.	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
C.P.U.	Centre Psychiatrique Universitaire
C.R.I.P.	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
C.V.S.	Conseil de la Vie Sociale
D.G.A.S.	Direction Générale de l'Action Sociale
D.I.A.P.A.S.O.N.	Dispositif Institutionnel d'Accompagnement, de Partenariat, d'Accueil, de Soins, d'Ouvertures et de Novations
D.I.E.S.E.	Dispositif Institutionnel Expérimental et Spécialisé pour les Enfants
D.I.T.E.P.	Dispositif Institut Thérapeutiques Educatif et Pédagogique
D.P.P.E.F.	Direction de la Prévention et la Protection de l'Enfance et de la Famille
D.R.E.S.S.	Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
D.S.A.F.	Dispositif de Soutien aux Assistants Familiaux
E.S.	Educateur Spécialisé
E.S.O.P.P.E.	Evaluation Scientifique de l'Observation Participative en Protection de l'Enfance
E.S.S.M.S.	Etablissement et Service Social ou Médico-Social
G.P.E.C.	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

G.O.S.	Groupe Opérationnel de Synthèse
H.A.S.	Haute Autorité de Santé
H.C.T.S.	Haut Conseil du Travail Social
J.A.E.	Jugement en Assistance Educative
I.D.E.F.	Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille
I.R.F.S.S.	Institut Régional des Formations Sanitaires et Sociales
I.M.E.	Institut Médico Educatif
I.R.I.S.	Intervenir Pour un Réseau d'Initiatives Solidaires
I.T.S.	Institut du Travail Social
I.T.T.	Incapacité Temporaire de Travail
I.U.T.	Institut Universitaire et Technologique
M.D.P.H.	Maison Départementale des Personnes Handicapées
M.D.S	Maison Des Solidarités
M.E.	Moniteur Educateur
O.D.P.E.	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
O.N.P.E.	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
O.P.P.	Ordonnance de Placement Provisoire
P.A.F.	Pôle d'Accueil Familial
P.A.G.	Plan d'Accompagnement Global
P.E.A.D.	Placement Educatif A Domicile
P.J.J.	Protection Judiciaire de la Jeunesse
P.P.E.	Projet Pour l'Enfant
R.A.P.T.	Réponse Accompagnée Pour Tous
R.H.	Ressources Humaines
R.S.E.	Responsabilité Sociétale et Environnementale
S.A.J.J.E.E.P.	Service d'Accueil de Jour Jeunes Enfants Et Parents
S.M.A.L	Service de Mise A L'abris
S.S.T.	Santé et Sécurité au Travail
T.D.A.H.	Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Introduction

« *Il faut tout un village pour élever un enfant* » - Ce proverbe africain invite à réfléchir sur la nécessité d'une approche multidimensionnelle dans l'éducation d'un enfant, sa construction et le développement de son identité au travers ses interactions avec un environnement social élargi.

Ayant exercée durant trois années à Mayotte, en tant que cheffe de service d'un Institut Médico Educatif (I.M.E.) et d'un Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (S.E.S.S.A.D.), j'ai été amenée à faire face à des réalités locales complexes nécessitant chaque jour de trouver un équilibre pour affronter l'incertain. Cette agilité m'a par la suite permise de relever puis d'affronter le défi de la complexité des situations en Protection de l'Enfance, en métropole. Après deux années en tant que cheffe de service en foyer d'urgence, mes fonctions ont évolué vers un poste de chargée de qualité et gestion des risques. La multi dimensionnalité de cette mission m'a amenée vers une approche de la pensée complexe refusant toute simplification du réel. Les contradictions, les interférences, les paradoxes entre l'un et le multiple, les antagonismes, les incertitudes ne pourraient se résumer à des procédures et protocoles à créer et appliquer. Cette mission, dans ses dimensions transversale et stratégique, « *l'art d'utiliser les informations qui surviennent dans l'action, de les intégrer, de formuler soudain des schémas d'action et d'être apte à rassembler le maximum de certitudes pour affronter l'incertain* »¹ a facilité mon arrivée dans les fonctions de direction dans un accueil d'urgence en protection de l'enfance².

Julie³, jeune fille de 13 ans, dont la situation est venue mettre en exergue les dysfonctionnements de notre organisation et la difficulté à accompagner les besoins particuliers, viendra tout au long de cet écrit illustrer le dessein complexe de la volonté d'un accueil inconditionnel en Protection de l'Enfance. Lors de sa demande d'admission elle nous a été présentée comme ayant des troubles envahissants du comportement associés à une forte agressivité et une impossibilité à vivre en collectif. Elle exprimait son refus de rentrer au domicile paternel. Les besoins repérés par les équipes médico-sociales étaient conséquents (dysrégulation émotionnelle, passages à l'acte auto et hétéro agressifs) ; et nous ne savions pas comment répondre à l'individualisation de son accompagnement. Sa situation nous a permis de repenser l'offre de service pour favoriser l'accompagnement des enfants à besoins multiples.

¹ MORIN Edgar, *Introduction à la pensée complexe*, 2005.

² J'occupe actuellement un poste de directrice adjointe au sein de l'établissement mais c'est bien avec une posture de directrice que je me positionnerai dans ce mémoire.

³ Les prénoms ont été modifiés pour l'ensemble de cet écrit.

L'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille (I.D.E.F.) est désormais régulièrement confronté à des demandes d'accueil déstabilisant le fonctionnement de l'établissement. Il affronte aujourd'hui des situations pour lesquelles les réflexions en interne ne peuvent suffire : troubles neurodéveloppementaux avec des manifestations psychopathologiques singulières (absence ou difficultés relationnelles, attaques du corps, cris stridents, ...) impactant la sécurité de tous et nécessitant un besoin d'encadrement important. Ces phénomènes viennent par ailleurs, interroger la culture métier revendiquée par les acteurs de la Protection de l'Enfance. Ces derniers soulignent leur manque de compétences pour accueillir ce type de public et arguent au fait que ces enfants ne relèvent pas des missions de l'établissement du fait d'un handicap trop important.

Dans un contexte de transformation de l'offre du médico-social vers une logique inclusive, où il existe des tensions entre les besoins, les attentes et l'offre de service, l'I.D.E.F. fait face, comme ses partenaires, à de nouvelles réalités. Le manque de dispositifs adaptés, d'outils de repérages des situations, ou encore de collaboration entre les différents acteurs, les difficultés de recrutement illustrent ces tensions. Répondre aux besoins fondamentaux des enfants inscrits dans le champ de la Protection de l'Enfance nécessite dorénavant l'intervention de plusieurs acteurs dont la coordination relève du Conseil Départemental, positionné comme chef de file depuis les lois de décentralisation. Le département ne saurait pour autant répondre seul à l'ensemble des besoins des enfants. En outre, la logique de fonctionnement en silo de beaucoup d'institutions peut être contreproductive pour répondre aux logiques d'accompagnement transversal des situations complexes.

Comment alors adapter l'activité de l'établissement et maintenir la protection de tous les enfants pour accueillir ceux dont les troubles neurodéveloppementaux engendrent un comportement présentant des risques pour la sécurité des autres et des professionnels ? En d'autres mots, comment faire évoluer les pratiques professionnelles pour penser l'accueil en un dispositif répondant au mieux aux problématiques des jeunes accueillis ?

Au-delà de la situation de Julie, unique et révélatrice de la réalité complexe de nombreux enfants placés en France et en Indre et Loire, c'est également du diagnostic des difficultés à apporter des réponses efficaces à l'ensemble des singularités en accueil d'urgence, dont il sera question dans la première partie. A l'issue de l'analyse de la particularité de ces besoins et des nécessaires réponses à inventer c'est de la transformation de l'offre en dispositif d'accompagnement décloisonné, modulable et en partenariat, que la deuxième partie de ce mémoire viendra témoigner. Et enfin, la dernière partie portera sur la mise œuvre du changement de paradigme, tenant compte du droit de chaque enfant à bénéficier d'une protection quel que soit sa singularité, à l'exemple de Julie, accueillie aujourd'hui au sein de l'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille.

1 Des réalités complexes pour les enfants confiés dans le cadre de la Protection de l'Enfance

De l'engouement médiatique pour le sujet de la Protection de l'Enfance ces dernières années, au rapport *A Hauteur d'enfants*⁴ témoignant des parcours de placement et des mesures d'accompagnements, la situation des enfants confiés a fait l'objet de nombreux débats et critiques, conduisant l'Etat à légiférer de nouveau sur cette question en février 2022. Mais la situation des enfants confiés recouvre de nombreuses réalités souvent complexes et singulières.

1.1 Les enfants protégés, les paradoxes de l'individuel et du collectif

Si l'intérêt de l'enfant est à considérer dans l'individualisation de son parcours et la réponse à ses besoins propres, la dimension collective ne peut être écartée. Elle est nécessaire à la vie dans un groupe social, prompt à permettre les solidarités et ainsi de le rendre capable d'affronter l'incertain et les aléas de la vie en société.

1.1.1 Les enfants confiés, une pluralité des parcours et des vulnérabilités multiples.

A) Un public éclectique

310 525 mineurs ont bénéficié au 31 décembre 2021⁵, en France, d'au moins une prestation ou une mesure de Protection de l'Enfance (hors Mayotte). Parmi ces enfants, 54% sont placés⁶, c'est-à-dire retirés du contexte familial dans lequel ils se trouvaient. Par le biais d'une mesure administrative ou judiciaire, l'enfant bénéficie d'une prestation, au nom de sa protection, lorsqu'il est considéré en danger ou en risque de danger, au titre de l'article 375⁷ du Code Civil ou au titre du C.A.S.F. pour les mesures administratives. C'est dans le cadre de la prévention et de la Protection de l'Enfance que l'I.D.E.F. accueille des mineurs de 0 à 18 ans, des jeunes majeurs de 18 à 21 ans, ainsi que des femmes enceintes et des

⁴ Ecrit par ARNAUD MELCHIORRE Gautier, collaborateur parlementaire chargé du travail législatif, chargé en 2021, par Adrien TAQUET, (ancien secrétaire d'Etat de 2019 à 2022, chargé de de l'Enfance et de la famille) de la mission « *La parole aux enfants : quels regards portés par les enfants et les jeunes à l'aide sociale à l'enfance sur leurs parcours et leurs accompagnements ?* ». Disponible sur <https://sante.gouv.fr>, consulté le 6 mars 2023.

⁵ O.N.P.E – *Chiffres clés en Protection de l'Enfance au 31 décembre 2021*, mars 2023, disponible sur onpe.gouv.fr, consulté le 7 avril 2023.

⁶ Données statistiques publiques en santé et social, *Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance au 31 décembre 2021*, disponible sur [solidarites-sante.gouv.fr.](https://solidarites-sante.gouv.fr), consulté le 5 avril 2023.

⁷ Article 375 du Code Civil : « *Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public* ».

parents de jeunes enfants⁸. Il a pour mission de protéger les enfants et les jeunes majeurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, et de les accueillir dans ses locaux, 24/heures sur 24 et 365/jours par an. Les jeunes confiés dans le cadre de la justice pénale des mineurs ne sont pas accueillis à l'I.D.E.F.

Lorsqu'une mesure de placement est décidée soit administrativement ou judiciairement, l'enfant est alors placé, déplacé du domicile familial vers une mise à l'abri en institution ou en famille d'accueil. Les conditions de son placement sont définies par l'ordonnance de placement ou un contrat d'accueil. Les mineurs arrivent soit par Ordonnance de Placement Provisoire (O.P.P.) soit dans le cadre d'un accueil 72 heures⁹. Ils peuvent également arriver dans le cadre d'un Jugement en Assistance Educative (J.A.E.) faute de places dans une autre structure ou du fait d'une situation de crise dans leur lieu d'accueil. Les mineurs sont accueillis majoritairement sans délai, dans le cadre d'un placement devant être exécuté dans les 24 heures, du fait d'une situation de crise et/ ou d'un risque de danger avéré. Ils peuvent aussi être accueilli dans le cadre d'une mesure administrative mais cela reste à la marge ; marge accentuée par l'embolisation actuelle des structures.

L'I.D.E.F. accueille un public mixte avec une hausse régulière ces dernières années de l'accueil des filles. Elles représentaient 37.5 % des enfants accueillis en 2015, 50% en 2018, 56% en 2020. En 2022, le nombre de filles revient à 51 %. Une hausse du nombre de placement est constatée sur l'ensemble du territoire national, l'Indre et Loire n'échappe pas à cette règle. Ce faisant, le nombre de refus à l'I.D.E.F., faute de place est en nette augmentation, passant de 8 en 2015 à 74 en 2022.

En 2022, à l'I.D.E.F., sur le foyer de l'enfance :

- 18% des enfants ont été accueillis dans le cadre d'une mesure administrative (dont 7 sont des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés (M.N.A.)¹⁰) ;
- 70% ont été accueillis en mesure judiciaire (O.P.P. et J.A.E.) ;
- 12 % ont été accueillis pour d'autres motifs (repli P.E.A.D.¹¹ d'une autre organisation n'ayant plus de places disponibles, relais, accueils 72 heures).

⁸ Extrait du projet d'établissement 2015/2019 de l'I.D.E.F.

⁹ L'accueil 72 heures, est une modalité d'accueil permettant une réponse rapide pour un mineur en situation de rupture familiale, n'entraînant pas forcément son admission, art. L223-2, modifié par Loi n°2007-293 du 5 mars 2007.

¹⁰ « *Un Mineur Non Accompagné (MNA) est un enfant de moins de 18 ans, de nationalité étrangère, arrivé sur le territoire français sans être accompagné par l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale ou par un représentant légal* ». Extrait du rapport sur les *Mineurs Non Accompagnés au regard du droit*, février 2022, disponible sur defenseurdesdroits.fr, consulté le 9 mars 2023.

¹¹ Le Placement Educatif A Domicile (P.E.A.D.) est une alternative au placement dans une structure d'accueil (type maison d'enfants).

Comparativement, en 2015 nous comptabilisons 36 % d'accueils administratifs, 53 % en judiciaire et 11 % d'autres mesures. La durée de placement augmente aussi significativement. Si 55 % des enfants restait moins d'un mois en 2015, ils ne sont plus que 37 % en 2022 et la durée passe à plus de 9 mois pour 24 % d'entre eux. Ces taux trouvent leurs explications à la fois dans le manque de places sur le territoire mais également du fait de la situation des enfants dits complexes¹² nécessitant des moyens renforcés pour leur accompagnement. En 2022, six enfants étaient accueillis depuis plus de 18 mois. Cette durée interroge alors les missions de l'établissement « *accueil, évaluation, orientation* »¹³.

Être placé en 2023, recouvre des réalités variées, complexes, imbriquées, en évolution constante et en écho aux problématiques conjoncturelles. Néanmoins, un constat traverse les différentes périodes de l'histoire de la Protection de l'Enfance, celui de la prévalence des risques en santé mentale et leurs répercussions dans le quotidien. Les enfants placés représentent une population ayant une haute vulnérabilité psychique¹⁴. Les traumatismes vécus peuvent se manifester par des troubles de l'attachement et des troubles du comportement, ces manifestations étant l'expression de leur souffrance. Guillaume BRONSARD, pédopsychiatre, fait état d'une « *sur-représentation des facteurs de risque de développement des troubles mentaux pour des enfants en situation de dysfonctionnement familial sévère et durable : attachement insécure, défaut de mentalisation, difficulté à anticiper, sidération ; stress précoce chronique, exposition aux toxiques lors de la vie foetale, aux traumas* »¹⁵.

A ces troubles liés aux parcours traumatiques s'ajoutent des troubles du comportement liés aux impacts de la surexposition aux écrans ou à une exposition mal maîtrisée. C'est un phénomène national dont ne sont pas exempts les enfants confiés. Il est même représenté de manière plus significative dans les situations familiales où les carences éducatives sont plus importantes. L'usage excessif de ces écrans a en effet des conséquences psychologiques et physiologiques sur le développement de l'enfant : rupture de lien social, baisse de l'estime de soi, anxiété, dépression, changements d'attitudes et des conséquences physiques. Traumatismes, surexpositions, ces phénomènes ont par ailleurs été exacerbés par la crise sanitaire de la Covid-19 et le confinement. Aussi, le constat d'une hausse et une dégradation des situations est significatif et engendre des conséquences dans l'organisation même de la Protection de l'Enfance.

¹² La notion de complexité est les réalités qu'elle recouvre sera approfondie en deuxième partie.

¹³ Missions qui seront détaillées p.17.

¹⁴ Guillaume BRONSARD, pédopsychiatre, fait état de cette prévalence de troubles repérés chez les enfants placés dans ces différentes recherches relatives à la santé mentale des enfants placés.

¹⁵ Séminaire *Protection de l'enfant et santé mentale des enfants : les enjeux d'une pédopsychiatrie sociale*, ONPE, 2021.

A ces réalités s'ajoutent les difficultés consubstantielles à l'adolescence dont les manifestations génèrent inquiétudes et sentiment d'impuissance chez nombre de professionnels.

Nous constatons par ailleurs, à l'I.D.E.F., une hausse importante des accueils de jeunes âgés de 16 à 18 ans. Sur le foyer de l'enfance, entre 2019 et 2022, ils sont passés de 12 à 33 % de l'effectif¹⁶, alors qu'au niveau départemental ce taux a visiblement chuté passant de 32 % des enfants confiés à 15.3 %. Ce phénomène est d'ailleurs également constaté d'un point de vue régional où cet effectif passe de 26.8% à 19.6 %¹⁷ sur la même période. Si cette hausse à l'I.D.E.F. n'a pour le moment pas été analysée, elle a tout de même conduit à des premières réflexions en vue de réadapter l'offre pour mieux répondre aux besoins et problématiques de l'ensemble des situations. Cela a notamment permis de réinterroger la transversalité et l'hétérogénéité des unités de vie où cohabitent des enfants aux besoins variés¹⁸. Une hausse des enfants de moins de 10 ans est significative entre 2015 et 2021 passant de 17 % à 30%. Cela a conduit à l'ouverture d'une unité pour les plus jeunes (4/8 ans).

Les constats liés aux trajectoires des enfants impactant leur développement recouvrent ainsi de nombreuses réalités. La situation de Julie est sur ce point emblématique. Elle est venue interroger notre capacité d'accueillir des situations dites complexes.

Lors de la première demande d'accueil de Julie dans le cadre d'un jugement en assistance éducative, son dossier a été refusé à l'unanimité, par l'équipe de direction, au sein du foyer d'urgence. Les manifestations de violence au quotidien, liées tant à la problématique psychiatrique qu'à une potentielle situation de danger sont apparues à la lecture du dossier comme incompatibles avec un placement en foyer de l'enfance et nous n'avions pas de famille d'accueil en capacité de l'accueillir. Malgré l'offre d'accueils et d'accompagnements de l'I.D.E.F., nous ne disposions pas de lieu adapté à la situation de Julie ni d'équipe formée à la prise en charge de ses besoins. Les ressources humaines et techniques n'étaient pas suffisantes.

¹⁶ Chiffres extraits du rapport d'activité de l'I.D.E.F. en 2021.

¹⁷ Chiffres extraits des données de la DREES relatives aux mesures de l'aide sociale à l'enfance, consultés en mai 2023 sur solidarites-sante.gouv.fr, consulté le 4 avril 2023.

¹⁸ Liés à la fois à l'âge de l'enfant, son parcours et aux besoins fondamentaux universels, cf. annexe 1, la carte des besoins fondamentaux de l'enfant défini dans le cadre de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant, disponible sur <https://www.cnape.fr/documents>, consulté le 3 mai 2023.

Les situations complexes renvoient à des réalités plurielles et dans le même temps à l'expression d'une souffrance singulière. Aussi, il me semble nécessaire de s'arrêter sur la question de ce public spécifique et de se recentrer sur leurs besoins.

B) Des « cas complexes » aux enfants à besoins spécifiques.

La notion de complexité n'a pas trouvé consensus dans sa définition. Liée à des enjeux politiques et économiques le sens même de la situation complexe diffère d'un territoire à un autre, d'un établissement à un autre. Parlons-nous de la complexité de la situation de l'enfant dans son quotidien générant une souffrance pour lui-même ? Ou parlons-nous de la complexité à répondre à l'ensemble de ses besoins ? Devant l'impossibilité de proposer une définition claire, du fait même de l'étymologie du mot, *complexus*, « *qui embrasse des éléments divers et entremêlés* »¹⁹, la prise en charge des enfants/jeunes dits complexes préoccupent les acteurs du social, du médico-social, du sanitaire et de la justice. La complexité des situations pourrait être entendue par le cumul de plusieurs difficultés ne pouvant se résumer à une idée simple. Ce public a fait et fait toujours l'objet de multiples qualificatifs : « *incasables* », « cas complexes », ou encore « *enfants ayant des besoins spécifiques* ». Il nous renvoie à ce qu'Edgar MORIN²⁰ cite comme « *notre embarras à nommer clairement, à définir de façon simple* ». Les travaux de Guillaume BRONSARD sur les Troubles du Stress Post Traumatique (T.P.S.T.) permettent de prendre du recul sur ces situations. Il propose d'organiser la rencontre avec ces enfants en partant de la recherche sur les troubles de l'attachement, les troubles psycho traumatiques, l'identification objective des besoins et la coopération interdisciplinaire²¹.

Ce qui semble faire consensus c'est la difficulté pour les adultes de faire face aux manifestations de ces enfants, générant des sentiments d'impuissance, d'échec de la mission de protection, du rejet ainsi que de la souffrance pour les uns et les autres. S'impose alors le besoin de moyens renforcés pour accompagner ces enfants pour lesquels les réponses relèvent à la fois du social, du sanitaire et du médico-social, voire de la justice. Suite à des appels à projets lancés en 2018, le Département d'Indre et Loire a souhaité développer une offre territoriale et graduelle (classique, complexe et en autonomie) en Protection de l'Enfance²² en répartissant les places complexes sur l'ensemble du territoire

¹⁹ Dictionnaire de l'Académie Française, disponible sur <https://www.dictionnaire-academie.fr>, consulté le 6 février 2023.

²⁰ MORIN Edgar, *Introduction à la pensée complexe*, 2014, extrait du résumé.

²¹ BRONSARD G. « *De l'enfant maltraité à l'enfant porteur d'un TSPT-Complexe : enjeux conceptuels, méthodologiques et éthiques* ». Webinaire CN2R écouté le 4 avril 2023.

²² Extrait de la note de cadrage, « *Prise en charge des enfants à besoins spécifiques. A l'attention des directeurs et chefs de service des établissements de la Protection de l'Enfance* », C.D. Indre et Loire, D.P.P.E.F. 37, mars 2023.

et en les confiant à différentes organisations. Aucune place n'avait alors été attribuée à l'I.D.E.F.²³. Pour autant, il est à noter, dès cette époque, une hausse des situations complexes relevant du médicosocial et du sanitaire demandant un accompagnement spécifique, avec un taux d'encadrement important (autisme, T.D.A.H., handicap psychique) au sein de l'établissement.

Le taux de notification M.D.P.H.²⁴ a fortement augmenté entre 2015 et 2021²⁵. Cette évolution trouve en partie son explication dans la transformation de l'offre du médico-social et la fermeture des places en internat du côté des I.M.E.²⁶. En 2022, sept demandes d'admission (quatre ont été accueillies) ont concerné des situations d'enfants ayant des troubles envahissants, auto et hétéro – agressif dont pourtant l'accueil en groupe était contre indiqué²⁷ tant pour eux-mêmes que pour les autres enfants. Ces demandes d'accueils sont venues mettre en exergue des tensions entre les professionnels tant en interne qu'avec les partenaires. Elles ont conduit à des mécanismes de rejet, des stratégies d'évitement et un repli derrière les missions de la Protection de l'Enfance. Si nous en étions restés aux premières réactions, l'I.D.E.F. ne pouvait accueillir des enfants dont la situation de handicap est trop importante. Ainsi clivé, le médicosocial et la Protection de l'Enfance semblaient devoir avoir chacun un public différencié. Or, en 2021 déjà, 25 000²⁸ jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents en situation de handicap étaient bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'enfance.

Si l'inclusion permet de favoriser le droit des personnes en situation de handicap et la réponse à leurs attentes, elle ne peut néanmoins être une fin en soi pour tous. En effet, la vulnérabilité de certaines personnes nécessite une protection plus importante et l'inclusion à tous les niveaux pourrait aussi être un facteur anxiogène. Je ne développerais pas ici l'importance de la contenance psychique²⁹, toutefois l'institution peut représenter cette fonction contenante et rassurante pour ceux qui vivent l'extérieur comme inquiétant.

Réduire des places d'internat en I.M.E. a induit une plus grande présence des enfants au domicile de leur parent, impactant les interactions du fait de certaines pathologies. Ces

²³ Cf. annexe 2 sur la répartition des places complexes en Indre et Loire.

²⁴ Cf. annexe 3 sur les données extraites des rapports d'activité de 2015 à 2022 de l'I.D.E.F.

²⁵ Les chiffres du tableau de notification M.D.P.H. ont été extraits des rapports d'activités de l'I.D.E.F.

²⁶ En lien avec une volonté de favoriser l'inclusion.

²⁷ La contre-indication est signifiée dans la demande d'admission envoyée par le pôle enfance et prend appui soit sur les bilans de la M.D.P.H., soit sur les bilans des établissements médico-sociaux.

²⁸ Extrait des données de la DRESS, disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats>.

²⁹ Les travaux de MELLIER D., HOUZEL D., KAES R., MAZEAS D., ANZIEU-PREMMENEUR et al. font part de leurs réflexions sur les notions d'enveloppe psychique et la fonction contenante dans l'ouvrage, *L'enveloppe psychique, souffrance, psychopathologie et associativité*, paru en mars 2023 aux éditions DUNOD, dans la collection Inconscient et culture.

difficultés relationnelles ont conduit, dans certaines situations, à des actes de maltraitance faute, pour les parents, de savoir comment faire et comment répondre aux besoins de leur enfant. Cette diminution des places s'est souvent faite au profit des S.E.S.A.D. Mais cela a pu avoir comme effet collatéral de déscolariser certains enfants, pour qui un service ambulatoire ne pourrait suffire ou pourrait induire des scolarités à temps partiel. Ceci ayant des conséquences sur l'organisation de l'offre en interne des établissements et de l'I.D.E.F. du fait de la nécessité de l'accueil de ces enfants en journée³⁰.

C) L'expression des symptômes dans le quotidien et l'impact sur le collectif

Une prévalence des troubles est observée au quotidien au sein des foyers de l'enfance de l'I.D.E.F. : troubles des conduites, trouble de l'opposition et provocation (avec toute la subjectivité induite), hyperactivité, troubles anxieux, dépression majeure, post-trauma, idées suicidaires (scarifications, défenestrations, strangulations), symptômes psychotiques, consommations de toxiques (dont le protoxyde d'azote³¹) trouble des comportements alimentaires (anorexie, obésité, syndrome de pica³²,...).³³

Cette prévalence des troubles se traduit dans la vie quotidienne par une augmentation des crises clastiques³⁴ et des hospitalisations, des dégradations, des menaces de mort à l'encontre des professionnels, des fugues³⁵. Accueillis au sein des foyers de l'enfance, les troubles de ces enfants « complexes » ont des répercussions sur les autres enfants et sur les professionnels. Les dynamiques de groupe ne permettent pas parfois d'assurer la sécurité de l'ensemble.

L'annonce de la possibilité d'accueillir des enfants ayant des troubles plus conséquents encore que ceux habituellement accueillis, a suscité des inquiétudes fortes de la part des professionnels. Comment accompagner et protéger ces jeunes tout en protégeant les autres enfants accueillis sur la même unité ? Avions-nous les moyens (humain, technique et les compétences) pour les accueillir et les protéger (d'eux-mêmes, des autres, et entre eux) sur les unités du foyer de l'enfance ou en famille d'accueil ?

³⁰ Je reviendrais sur cette question dans la partie Handicap et Protection de l'Enfance, p.26.

³¹ La consommation de protoxyde d'azote est une pratique de plus en plus répandue dont les conséquences peuvent être graves pour la santé.

³² Comportement alimentaire caractérisé par le fait d'ingérer des substances non comestibles.

³³ Aucun tableau de suivis ne permet aujourd'hui de quantifier ces données et de les comparer sur plusieurs années. Néanmoins, nous comptabilisons actuellement 1 à 3 jeunes par unité (de 12) qui se scarifient, 2 à 4 qui consomment des stupéfiants. Un travail d'objectivation est en cours pour continuer d'ajuster et d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des enfants.

³⁴ Les crises clastiques sont des crises de colère importantes sans objet précis (grande agitation).

³⁵ Le taux de fugue est passé de 14% à 32 % entre 2015 et 2021, toutefois nous constatons une légère diminution depuis la crise sanitaire. En effet, ce taux avait atteint 39.5 % en 2018.

Après plusieurs demandes d'accueil de Julie et au regard de la dégradation de sa situation (exacerbation des violences intrafamiliales) l'équipe de direction a accepté de l'accueillir en partenariat avec l'I.M.E. dans lequel elle avait été précédemment admise. Quand cette décision d'accueil les week-ends dans une maison individuelle a été prise, trouver des professionnels aptes à l'accueillir et l'accompagner dans son quotidien a été difficile. Un appel à candidature en interne s'est soldé par un échec et l'ensemble des professionnels recrutés lors du premier week-end a refusé de réitérer l'expérience.

Julie avait blessé tout le monde. Elle faisait peur et nous naviguions à vue quant à la suite de son accueil.

Comment constituer une équipe, rassurer des professionnels pour expérimenter un projet en partant des besoins de Julie ?

L'articulation des professionnels des secteurs de la Protection de l'Enfance et du médico-social avec le secteur de la pédopsychiatrie se fait souvent à l'occasion d'une crise comportementale, en urgence. Les troubles externalisés, plus repérables, constituent un biais important dans le cadre des recherches mais comment prendre en compte ceux qui ne s'expriment pas ?

L'accueil de Julie ne devait pas se faire au détriment de l'accueil des autres enfants confiés. Si l'expression de leurs besoins et de leurs souffrances sont moins difficiles à accompagner dans le quotidien, la prise en compte de ces derniers nécessitent également une attention particulière. Aussi, la situation de Julie est venue exacerbée des tensions préalables d'un manque de moyens humains.

La question de la santé mentale est à considérer dans son ensemble et nécessite une réflexion conjointe entre le secteur de la Protection de l'Enfance, du médico-sociale et du sanitaire. Elle a été portée par différents rapports nationaux³⁶, les projets régionaux de santé et schémas départementaux³⁷ mais, la mise en œuvre de réponses peine encore à se structurer. Les différents textes nationaux de la Protection de l'Enfance qui ont présidé à la rédaction des dernières lois en la matière, font état d'un manque de continuité dans le

³⁶ Ils sont disponibles sur Santé Publique France, qui publie régulièrement des données relatives à l'état de la santé de la santé mentale au niveau national et départemental ainsi que des recherches actualisées sur cette question.

³⁷ Le Projet Territorial de Santé Mentale en Indre et Loire a été publié en février 2020. Un nouveau diagnostic est actuellement en cours avec les acteurs du territoire. Diagnostic auquel j'ai pu participer sur le volet qualitatif, sur la question des conduites à risques.

parcours des enfants placés sur les questions de santé mentale. Ils font, ce faisant, de la Protection de l'Enfance une politique à la croisée des chemins.

1.1.2 Regards croisés sur les politiques publiques : le sens de l'histoire

A) Une évolution législative complémentaire mais parfois contradictoire

Les dispositifs de prévention et de Protection de l'Enfance reposent sur un cadre réglementaire, émanant de plusieurs lois ayant contribué à la structuration de cette politique publique et aux déploiements de mesures préventives et protectrices. Elles prennent appui sur la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989.

Au niveau européen, les questions liées à la protection des enfants en danger ont été réaffirmées le 23 février 2022, dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle stratégie européenne pour les Droits de l'enfant, « *Les droits de l'enfant en action : poursuivre la mise en œuvre et innover ensemble* »³⁸.

En France, « *l'Aide Sociale à l'Enfance est le résultat d'une très longue histoire, histoire des conceptions de la parentalité et de la filiation du bien et du mal, du toléré et de l'inacceptable, l'histoire des relations de la société et de l'enfant* »³⁹. La Protection de l'Enfance est une politique ayant évolué au gré des réformes successives. Les objectifs variés, liés aux orientations politiques et aux conceptions sociales, ont eu à dessein de structurer et de réglementer l'aide sociale à l'enfance. La décentralisation de la Protection de l'Enfance dans les années 80 a fortement marqué cette politique publique en conférant aux Départements la mission de chef de file et la gestion obligatoire des services de l'Aide Sociale à l'Enfance⁴⁰.

La Protection de l'Enfance s'appuie sur des lois et un ensemble de normes traduisant les rapports entre les pouvoirs et la famille au sujet de la situation préoccupante d'un enfant. Elle s'inscrit aussi dans un corpus législatif plus large. Ainsi, la loi du 2 janvier 2002⁴¹, rénovant l'action sociale et médico-sociale est venue réaffirmer la place des usagers et l'effectivité de leurs droits. Evolution majeure du secteur social et médico-social, cette loi a inscrit l'usager au centre de la réflexion avec la mise en place d'outils permettant de garantir leurs droits.

³⁸ CONSEIL DE L'EUROPE, 2022 – Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits des enfants (2022-2027).

³⁹ VERDIER P., NOE F., *Guide de l'aide sociale à l'enfance*, 6^{ème} éd., Paris, Dunod, 2008, p.11.

⁴⁰ Loi du 7 janvier 1983 et loi du 6 janvier 1986, legifrance.gouv.fr.

⁴¹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, legifrance.gouv.fr.

La loi du 5 février 2005⁴² pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est venue poser la notion d'inclusion sociale des personnes en situation de handicap et à contribuer à l'évolution des regards de la société sur le handicap. Si cette loi a eu le mérite de favoriser l'accès aux droits des personnes en situation de handicap et de donner des réponses à leurs attentes, elle n'est pas sans répercussion sur l'organisation de l'offre tant du côté du secteur médico-social que du côté de la Protection de l'Enfance⁴³.

Le 5 mars 2007⁴⁴ le législateur a notamment réformé la Protection de l'Enfance en s'engageant autour de trois axes : améliorer la prévention, réorganiser et rationaliser la procédure de signalement, diversifier les modes de prises en charge. Se pose alors tout de même la question pratique de la possible diversification des modes de prise en charge dans un contexte de saturation des établissements, et de l'évolution des publics relevant à la fois du secteur social, sanitaire et médico-social.

Le 14 mars 2016⁴⁵ le législateur a poursuivi la réforme de la protection de l'enfant afin de favoriser une meilleure cohérence des dispositifs, des pratiques et articulations institutionnelles. Il demande :

- L'amélioration de la gouvernance nationale et locale de la Protection de l'Enfance ;
- La sécurisation du parcours de l'enfant en protection de l'enfant ;
- L'adaptation du statut de l'enfant placé sur du long terme.

Cette loi réaffirme et redéfinit par ailleurs le projet pour l'enfant dont la mise en œuvre reste inégale dans les différents départements.

En Indre et Loire, la non contractualisation tripartite avec l'Etat jusqu'en décembre 2022, n'a pas permis de développer une diversification de l'offre associant les différentes modalités de prises en charge.

En 2016⁴⁶, la loi de modernisation de notre système de santé a permis une évolution de la politique de santé mentale⁴⁷ ayant pour dessein la structuration et la coordination des prises en charge et des accompagnements. La politique de santé mentale se veut alors plus inclusive et a pour volonté de promouvoir la diversification de prises en charge mais aussi de favoriser le maintien dans une vie sociale et citoyenne tout en contribuant à l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes.

⁴² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, legifrance.gouv.fr.

⁴³ Je reviendrais sur cette question dans la partie, Handicap et P.E. en Indre et Loire, p.26.

⁴⁴ Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance, legifrance.gouv.fr.

⁴⁵ Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, legifrance.gouv.fr.

⁴⁶ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, legifrance.gouv.fr.

⁴⁷ Par le biais de l'article 69 de la loi.

La transformation des politiques publiques depuis le début des années 2000 a porté un nouveau cadre d'intervention sociale dans une approche centrée sur l'individu. Néanmoins, il persiste des tensions évidentes entre les besoins, les attentes des personnes avec l'offre de service des E.S.S.M.S. Aussi, une médiatisation des services de Protection de l'Enfance avec des reportages à charge est venue soulevée des interrogations de la part des pouvoirs publics et de la population. A ce contexte s'est ajouté une crise sanitaire sans précédent renforçant les interrogations sur le fonctionnement de E.S.S.M.S. et ce sur l'ensemble des territoires. Face à une exigence accrue de l'Etat quant aux politiques publiques relatives à la prévention et la Protection de l'Enfance tant en matière de coût que d'efficacité, le gouvernement en est venu de nouveau à légiférer sur cette politique. Ainsi, la loi du 7 février 2022⁴⁸, dite loi Taquet, reposant sur deux principes fondamentaux, l'intérêt supérieur de l'enfant et la pérennisation du système de Protection de l'Enfance, propose d'agir sur le fonctionnement au quotidien tout en trouvant des réponses aux dysfonctionnements repérés.

Avec la loi de 2007 puis celle de 2016, les Départements ont vu leur rôle de chefs de file de la Protection de l'Enfance réaffirmé et renforcé sur leur territoire. Chaque conseil départemental se doit de mettre en œuvre cette politique publique en l'adaptant à son contexte géographique propre. Garant de la continuité des parcours et de la cohérence des mesures, il se doit d'élaborer un schéma départemental de la Protection de l'Enfance puis de veiller à la mise en œuvre de ses actions.

Gautier ARNAUD MELCHIORRE, fait part dans son rapport « *A (h)auteur d'enfants* », de l'écart en matière d'application des réformes sur les différents départements observés ainsi que des dysfonctionnements majeurs. En témoignent les enfants et le regard porté sur leur parcours. Ce rapport, à la particularité de présenter la situation des enfants placés par eux-mêmes et donne ainsi une photographie des réalités au plus près du quotidien des enfants accompagnés. Aussi, il présente les difficultés et ressources rencontrées, les paradoxes de la protection et les leviers possibles, inspirés des expériences positives.

B) La maltraitance, une notion juridique

Avec la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants⁴⁹ et la volonté d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des enfants ayant une mesure de protection, une définition consensuelle de la maltraitance a fait son entrée au Code de l'action sociale et des familles : « *La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte*

⁴⁸ Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr).

⁴⁹ Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la Protection de l'Enfance, [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr).

à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations »⁵⁰.

Après Julie, est arrivée Laurine, 17 ans, ayant des troubles du comportement si importants que l'ensemble des enfants présents sur le collectif où elle a été accueillie, ont été terrorisés par sa violence. Terreur ayant conduit la moitié des agents à se mettre en arrêt. Puis, sont arrivés des jumeaux de 5 ans, autistes, sans langage, avec des couches, demandant une hypervigilance et un encadrement conséquent pour leur protection. Et ensuite, c'est Anna dont l'accueil a été demandé. Autiste de 10 ans, hyperactive, avec des troubles de l'identité dont le père a témoigné de ses propres passages à l'acte face au comportement de sa fille.

Nous avons développé des accueils individuels, faute d'autres solutions mais cette modalité, au-delà du coût financier, ne répond pas au droit à la socialisation des enfants.

Concernant Julie, 45 professionnels étaient présents dans sa situation au départ (référents A.S.E., professionnels de l'I.D.E.F., de l'I.M.E. et de l'hôpital de jour) renforçant un attachement insécure.

Comment un foyer d'urgence peut répondre aux besoins de protection de Julie sans être lui-même maltraitant du fait de son inadaptation à la complexité de la situation ?

Dans le secteur de la Protection de l'Enfance et particulièrement dans le cadre de l'accueil d'urgence, les manifestations des jeunes dans le quotidien peuvent conduire à des actes qualifiés de maltraitants. Les réponses ne sont pas toujours adaptées par méconnaissance des problématiques psychiques de ces jeunes.

Comme le précise l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (O.N.P.E.), « Le secteur de la Protection de l'Enfance est un espace à haut risque de survenance d'événements graves. Les institutions et les professionnels doivent s'attendre à être confrontés à des situations qui les sidèrent, les mettent à mal et les renvoient à des

⁵⁰ Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la Protection de l'Enfance, [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr).

sentiments complexes (d'impuissance, de culpabilité, etc.) »⁵¹. « Les organisations et les professionnels concourant à la mission de protection peuvent s'avérer impuissants à protéger et, parfois, exposer les enfants à des violences et négligences, voire y contribuer. Enfin, l'impact de ces maltraitances sur l'enfant peut être tel que celui-ci devient à son tour acteur de mises en danger de soi et d'autrui extrêmes, voire mortelles »⁵².

Quel accueil, quel projet d'accompagnement pouvions-nous proposer ?

C) Le projet pour l'enfant, un outil qui tarde à se mettre en place

La loi de mars 2016 vient également porter une nouvelle définition de la Protection de l'Enfance, axée sur les besoins fondamentaux de l'enfant : « *La Protection de l'Enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. La Protection de l'Enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge »⁵³.*

Elle renforce également la loi de 2007 sur la question du Projet Pour l'Enfant afin d'en faire un véritable outil au service de l'intérêt de l'enfant et éviter les ruptures de parcours. Pour autant, seulement 14 % des projets pour l'enfant (P.P.E.)⁵⁴ sont élaborés en Indre et Loire et 5 % des Projets Personnalisés d'Accompagnements (P.P.A.) à l'I.D.E.F.⁵⁵. Les arguments d'un manque de temps au regard des missions d'évaluation, de la durée d'accueil ⁵⁶ et de la production d'écrits professionnels déjà importante, sont régulièrement nommés par les professionnels. Une tentative de mise en place de coordinateurs, pour garantir l'effectivité des outils de la loi du 2 janvier 2002, n'a pas été efficace et les P.P.A. ne sont que très peu élaborés et mis en œuvre. Associés à la non objectivation des symptômes (nombre de tentatives de suicide par an, nombre d'enfants ayant des

⁵¹ O.N.P.E., octobre 2019, *Le retour sur évènement dramatique en Protection de l'Enfance – Sens et repères méthodologiques*, disponible sur onpe.gouv.fr, consulté en avril 2023.

⁵² Ibid.

⁵³ Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, legifrance.gouv.fr.

⁵⁴ Donnée issue des groupes de travail P.P.E. initié par le département en 2021/2022.

⁵⁵ En novembre 2021, un travail sur le Projet pour l'Enfant a été initié par le Département d'Indre et Loire, auquel j'ai pu participer mais qui pour le moment n'a pas donné lieu à l'élaboration d'un nouvel outil et ni d'une nouvelle modalité de mise en œuvre pour pallier aux difficultés rencontrées.

⁵⁶ Qui pour autant ne cesse d'augmenter. S'il était difficile de mettre en place un P.P.A. sur une durée d'accueil de moins d'un mois, la hausse de la durée d'accueil doit nous permettre de reconsidérer la question.

traitements, nombre d'enfants se scarifiant, ...), la non mise en œuvre des P.P.A. ne permet pas de partir de l'identification précise des besoins pour adapter l'offre à ces derniers et proposer un accompagnement individualisé.

Définition de la maltraitance, affirmation du projet pour l'enfant, évolution législative importante, depuis les années 2000, la politique en matière de Protection de l'Enfance a été modifiée à plusieurs reprises. La stratégie nationale actuelle vient redonner un rôle de coordination de l'Etat en matière de Protection de l'Enfance. Sans pour autant amoindrir la mission des départements en matière de Protection de l'Enfance, l'Etat s'engage dans une plus grande coopération avec ces derniers.

En Indre et Loire, l'organisation des dispositifs de Protection de l'Enfance est territorialisée et déterminée par le schéma départemental 2018-2022⁵⁷.

1.2 L'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille : une offre d'accueil et d'accompagnement inscrite sur son territoire

Créé en 1954 sur le site de La Membrolle sur Choisille avec 60 places d'accueil, l'I.D.E.F. a acquis sa dénomination en 1992, parallèlement à la diversification de ses activités. Foyers De l'Enfance (F.D.E.), Pôle d'Accueil Familial (P.A.F.), centre parental (SESAME), service de mise à l'abri (S.M.A.L.), Service d'Accueil de Jour du Jeune Enfant Et ses Parents (S.A.J.J.E.E.P.), Dispositif de Soutien aux Assistants Familiaux (D.S.A.F.), l'I.D.E.F. c'est aujourd'hui 212 places ou suivis au titre de la Protection de l'Enfance. Conformément à son projet d'établissement et à ses missions, l'I.D.E.F. se veut force de proposition dans un mouvement de développement de modalités d'accompagnement sur le département.

1.2.1 Être accueilli et accompagné à l'I.D.E.F.

- A) Des missions spécifiques liées à l'accueil d'urgence

L'I.D.E.F. concoure aux actions et missions de l'Aide Sociale à l'Enfance définies par l'article 221-1 et suivants du C.A.S.F., précisé dans son projet d'établissement : « *Protection de l'Enfance, dans les situations d'urgence, mais aussi dans le cadre de parcours à moyen et long terme ; soutien à la parentalité sur les plans de la pratique, de l'exercice, et de l'expérience afin de développer les compétences parentales, développement d'une palette d'interventions répondant aux besoins du territoire, en complémentarité avec les autres*

⁵⁷ Reconnu pour deux ans le temps de l'élaboration du schéma (la crise sanitaire n'a pas permis la conduite de certains groupes de travail).

acteurs départementaux ; force de proposition auprès de l'A.S.E., en développant des modalités d'accompagnement innovantes »⁵⁸. C'est un établissement relevant de la fonction publique hospitalière⁵⁹.

Il bénéficie d'une large délégation et la direction est chargée de sa conduite générale tout en s'assurant de la tenue des instances réglementaires. Néanmoins, compte tenu de la loi du 22 février 2022, « *relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale 3DS* »⁶⁰, les directeurs des Instituts Départementaux, sont détachés dans la fonction publique territoriale depuis février 2023. Cette loi confère désormais un pouvoir hiérarchique direct aux présidents des conseils départementaux sur les directeurs des établissements de l'A.S.E.

L'I.D.E.F. est un établissement social⁶¹ qui assure une mission de service public reposant sur trois principes : continuité de service, égalité devant le service public et l'adaptabilité ou mutabilité⁶².

L'I.D.E.F. est structuré par trois missions principales :

- L'accueil (dont en urgence), l'évaluation/ orientation ;
- Le soutien et l'accompagnement à la parentalité ;
- L'accompagnement renforcé.

Il accueille des enfants/ jeunes (pour le foyer de l'enfance, pôle d'accueil familial et service de mise à l'abri) dans le cadre de l'urgence. C'est en français le « *caractère de ce qui requiert une action immédiate* »⁶³. En droit civil, c'est aussi le « *caractère d'un état de fait susceptible d'entraîner un préjudice irréparable s'il n'y est porté remède à bref délai* »⁶⁴. La notion d'urgence est donc relative et dépend des ressentis. Elle est différente entre celui qui exprime un besoin et celui qui pose un diagnostic. Il s'agit en Protection de l'Enfance,

⁵⁸ Extrait du projet d'établissement de l'I.D.E.F.

⁵⁹ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr).

⁶⁰ Article 143 - Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale.

⁶¹ Au sens de l'article L312-1 du C.A.S.F.

⁶² La continuité de service « *constitue un des aspects de la continuité de l'Etat et a été qualifié de principe de valeur constitutionnelle. Il repose sur la nécessité de répondre aux besoins d'intérêts général sans interruption* ». L'égalité devant le service public « *lui aussi à valeur constitutionnelle, qui procède de l'application à ce domaine du principe général d'égalité de tous devant la loi, proclamé par la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen. Il signifie que toute personne a un droit égal à l'accès au service, participe de manière égale aux charges financières résultant du service et enfin doit être traitée de la même façon que tout autre usager du service*. L'adaptabilité est le « *corollaire du principe de continuité dans le temps. Cela signifie que le service public ne doit pas demeurer immobile face aux évolutions de la société, il doit suivre le besoin des usagers ainsi que les évolutions techniques* ». Vie Publique, La notion de service public, 2018.

⁶³ Dictionnaire de l'Académie Française, disponible sur <https://www.dictionnaire-academie.fr>, consulté le 6 février 2023.

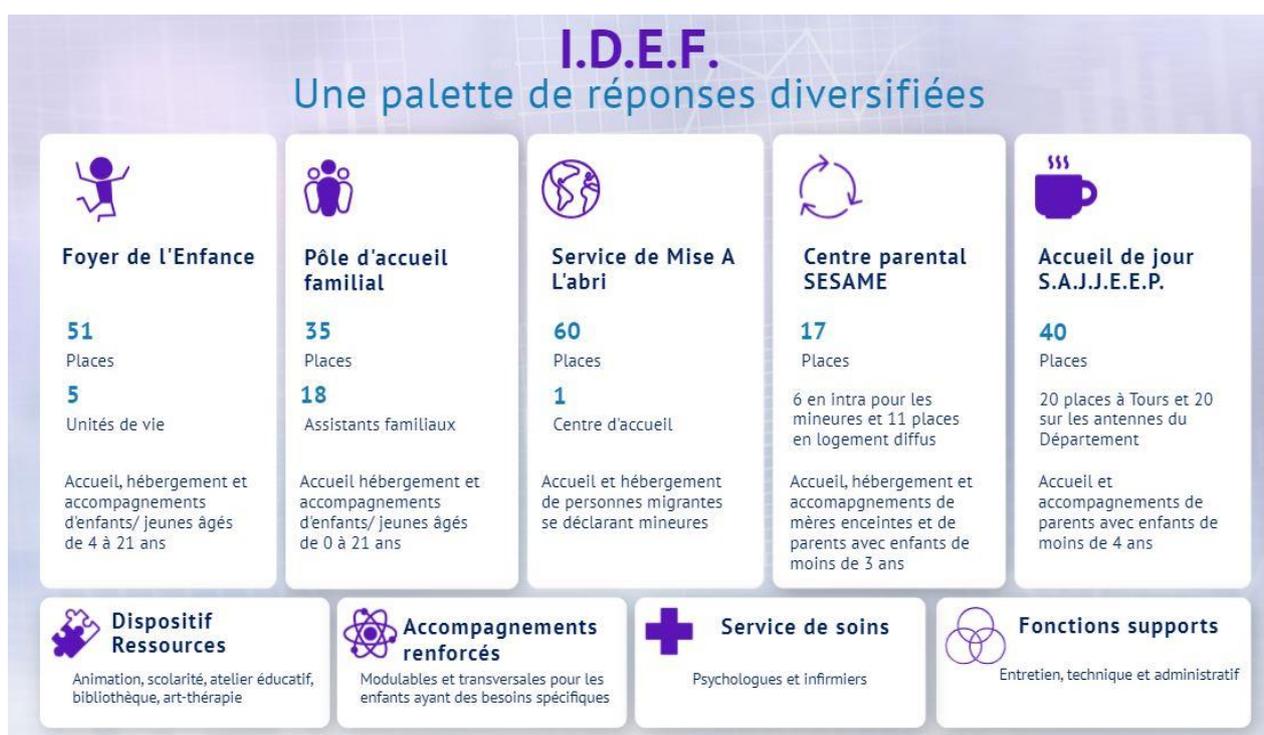
⁶⁴ Ibid.

d'une situation qui ne peut être différée compte tenu de la situation dans laquelle se trouve un mineur. Il est pourtant difficile de différencier les niveaux d'urgence (absolue, immédiate, relative ou potentielle). Les accueils relèvent d'une décision judiciaire dans le cadre d'un jugement en assistance éducative. Pour autant, en mars 2022, encore 42 mesures de placement ordonnées n'étaient pas mises en œuvre.

L'accueil d'urgence n'est pas sans amener des difficultés sur le terrain. Très souvent les besoins de l'enfant ne sont pas connus, une des missions étant l'évaluation de la situation. Les enfants sont alors décrits par leurs symptômes dans la demande d'admission ou par la situation de violence vécue, ce qui laisse place à de nombreuses représentations et celles-ci peuvent avoir des répercussions dans l'accomplissement des missions de l'institution.

B) L'offre d'accueil et d'accompagnement

L'I.D.E.F. offre une palette de réponses réparties en six services d'accompagnement et d'hébergement et trois services transversaux.



Le présent croquis présente l'offre actuel de l'établissement et prend en compte les évolutions depuis 2021⁶⁵. En effet, en janvier 2021, l'I.D.E.F. bénéficiait de 45 places d'accueil en foyer de l'enfance et 30 au pôle d'accueil familial. Face à la hausse des demandes d'accueil (du fait entre autres des conséquences de la crise sanitaire), une demande d'ouverture de places par la Direction Départementale de l'Enfance et de la

⁶⁵ J'ai élaboré ce schéma dans le cadre du mémoire. Néanmoins j'envisage de l'utiliser en outil de communication en interne et en externe.

Famille, (D.P.P.E.F.), a impulsé une réflexion sur les possibilités en interne pour créer des places supplémentaires. Cette réflexion a conduit à la création, en août 2021, d'une unité supplémentaire de 6 places en foyer de l'enfance et l'augmentation de 5 places au pôle d'accueil familial.

Pour autant, la difficulté de recrutement des assistants familiaux et le départ de certains (retraite) ne permet pas toujours de garantir 35 places en famille d'accueils. Malgré une campagne de recrutement d'assistants familiaux importante en 2021, les départs à la retraite pour beaucoup d'entre eux, ne permet pas de préserver une offre d'accueil suffisante. L'I.D.E.F. fait face à un phénomène qui n'est pas unique sur le territoire mais qui est d'une ampleur encore inégalée. Le départ de 10 assistants familiaux depuis 2022 (à la retraite principalement) n'a pas pu être couvert par les recrutements. Ce paramètre amène le service du pôle d'accueil familial et l'I.D.E.F. dans son ensemble à repenser l'organisation du service pour en redéployer les compétences.

Actuellement quinze enfants/jeunes bénéficient d'un accompagnement renforcé :

- 5 places d'accueil, moyen et long séjour sont réservées aux jeunes présentant des besoins spécifiques et les missions du P.A.F. relèvent alors d'un accompagnement renforcé.
- 5 par le D.S.A.F. Ce Dispositif de Soutien à l'Accueil Familial propose un accompagnement psycho-éducatif aux assistants familiaux du Département rencontrant une difficulté momentanée dans la prise en charge du mineur accueilli. Du fait d'une hausse des situations d'enfants et de jeunes à besoins spécifiques, il est envisagé une augmentation des places de ce service.
- 5 accueils et accompagnements spécifiques. L'accueil de Julie nous a amené à ouvrir une unité individuelle tant pour la sécuriser que pour sécuriser les unités du foyer de l'enfance. Proposition que nous avons également faite à *une jeune présentant des troubles du comportement agressifs portant atteinte aux autres jeunes. Ces deux jeunes sont accueillis en maison individuelle sur des structures mises à disposition par un partenaire du médicosocial⁶⁶*. L'arrivée d'une autre demande en janvier 2023, nous a amené à proposer un temps éducatif sur la clinique psychiatrique universitaire où le jeune a été accueilli dans un premier temps pour progressivement lui proposer un accueil sur un foyer de l'enfance avec un renfort éducatif. Deux enfants du pôle d'accueil familial bénéficient depuis décembre 2022 d'un relais sur une structure ouverte pour eux le temps des congés des

⁶⁶ Si cette mise à disposition est gratuite pour une des jeunes (partenariat renforcé du fait de l'accueil de la jeune dans l'I.T.E.P. en semaine), nous louons l'autre bâtiment pour la seconde.

assistants familiaux. Il s'agit de deux enfants autistes, jumeaux ne pouvant être accueillis chez un autre assistant familial du pôle d'accueil familial.

Ces 5 accompagnements demandent un taux d'encadrement, une coordination, une planification et une logistique conséquente qui nous amènent aujourd'hui à réinterroger l'accueil des enfants sous l'angle d'un dispositif décloisonné, pluridisciplinaire et en partenariat renforcé.

Le Service d'Accueil de Jour Jeunes Enfants Et Parents s'inscrit dans le dispositif de soutien à la parentalité de l'I.D.E.F. Il agit dans le champ de la prévention précoce et de la Protection de l'Enfance. La hausse des situations à besoin spécifique est également un constat fait par l'équipe qui alerte sur la dégradation des situations.

Le SESAME intervient dans le cadre de la prévention des troubles précoces de la relation mère-enfant(s), mais également dans le cadre de la Protection de l'Enfance (accueil des mères mineures). Le centre parental accompagne 17 familles dont 11 en logement diffus et 6 places en intra à destination des mères mineures. Les pères sont accueillis uniquement en logement diffus.

Le Service de Mise à l'Abri offre un hébergement de type collectif pour des jeunes en situation de migration se déclarant mineur. S'adressant depuis son ouverture aux garçons, il accueille des filles⁶⁷ depuis janvier 2023.

L'ensemble des services et unités est soutenu par les services transversaux. Ces derniers concourent aux missions et à l'amélioration des conditions de vie des enfants placés.

- Le Dispositif Ressources regroupe les éducatrices scolaires, l'animateur socio-culturel, l'éducateur technique spécialisé et l'agent de bibliothèque. C'est un dispositif transversal qui tend à se développer pour offrir des ressources supplémentaires tant aux jeunes qu'aux professionnels dans le quotidien, favorisant l'apaisement et l'épanouissement tout en contribuant aux missions d'évaluation.
- Du fait des missions d'évaluation des situations, l'I.D.E.F. dispose de 4 infirmières (pour le foyer de l'enfance, le pôle d'accueil familial, le service de mise à l'abri et les accompagnements spécifiques soit pour un total de 150 jeunes) et de 6.5 E.T.P. de psychologues (pour l'ensemble des situations de l'établissement), directement sous l'autorité de la direction.

⁶⁷ Elles étaient préalablement accueillies en foyer de l'enfance du fait de leur faible représentation. La hausse de l'arrivée de jeunes filles, associée à la saturation des places en foyer de l'enfance, nous a conduit à réaménager le S.M.A.L. pour proposer un accueil mixte.

- Les services supports contribuent à la gestion et le fonctionnement de l'ensemble des services. Personnels administratifs, techniques et agents d'entretiens participent à la qualité des réponses aux besoins et à la continuité de service. Ils sont associés au travail des équipes et participent pleinement à la vie de l'établissement.

Le taux d'occupation à l'I.D.E.F.⁶⁸ ne cesse d'augmenter ayant pour conséquence une hausse des refus et ce malgré l'ouverture en 2021 de 11 places supplémentaires. En 2022, la place en studio (prévue dans le cadre d'un outil supplémentaire à l'accompagnement) a été utilisée systématiquement en plus des 51 places. De même, deux accompagnements spécifiques ont été mis en place en dehors des murs de l'établissement. Un nouveau vient de l'être en 2023. Au total depuis 2021, l'I.D.E.F. a augmenté sa capacité d'accueil en hébergement de 15 places sans pour autant répondre à l'ensemble des demandes.

Pour la première fois l'I.D.E.F. se retrouve en suractivité. Cette hausse significative a un impact direct dans les parcours des jeunes, ce qui a pour incidence de venir saturer l'offre de service et donc les projets d'orientation des enfants. En effet, les places disponibles ne répondant pas toujours à leurs besoins ou à leur P.P.E. lorsqu'ils existent.

Avoir besoin d'une protection, être en danger, ces notions recouvrent de nombreuses réalités et situations différentes. Répondre à l'ensemble des demandes tout en garantissant une sécurité et un accompagnement de qualité est un défi quotidien de la Protection de l'Enfance. L'Indre et Loire n'échappe pas à cette réalité.

1.2.2 La Protection de l'Enfance en Indre et Loire

A) Une hausse de l'activité

L'Indre et Loire est le 2^{ème} département le plus peuplé en région Centre Val de Loire au 1er janvier 2022, avec 622 318 habitants ; 6087 naissances comptabilisées au 31 décembre 2021 (contre 5969 en 2019). Le Département projette une augmentation de plus de 4% du nombre d'habitants pour 2029, estimant une population à 634 083 habitants⁶⁹. Cette évolution peut renvoyer à une potentielle hausse de situations d'enfants en danger. Or, le Département fait déjà face à une augmentation continue des situations d'enfant en danger.

« L'Indre et Loire dispose de 891 places parmi les divers établissements d'aide sociale à l'enfance (Etablissement d'accueil mère-enfant, foyer de l'enfance, maisons d'enfants à

⁶⁸ Cf. annexe 3 sur les données extraites des rapports d'activités de l'I.D.E.F.

⁶⁹ Données extraites du Projet Territorial de Santé Mentale d'Indre et Loire, février 2020.

caractère social, lieux de vie et d'accueil et village d'enfants). Cela représente 29,48% des places disponibles sur le territoire régional et 1,24% sur le territoire national »⁷⁰. Et « pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans, le taux d'équipement en établissement d'Aide Sociale à l'Enfance s'élève à 6,1 ‰ dans le département ce qui est plus élevé qu'au niveau national qui dispose de 4,6 ‰ places et qu'au niveau régional avec 4,9 ‰ »⁷¹.

Le schéma départemental de la Protection de l'Enfance et des familles s'inscrit dans le Projet Départemental 2021-2028 « *pour une solidarité au plus près des usagers dans les territoires* ». L'enjeu n°4 « *vise l'amélioration politique de la petite enfance et de l'enfance* »⁷². Le Département vient ici inscrire dans son projet, le renforcement du Dispositif de Protection de l'Enfance en Indre et Loire. En mai 2022⁷³, un plan d'action⁷⁴ a été élaboré par la D.P.P.E.F. Il fait état tant des axes retenus que des dernières données relatives à la Protection de l'Enfance. Ce plan d'actions s'appuie en effet sur un diagnostic actualisé des données relatives à la prévention et la Protection de l'Enfance en Indre et Loire et précise les évolutions sur le territoire tant au niveau des situations que sur l'offre de service et d'hébergement disponible.

Ainsi, ce sont 1618 enfants et jeunes majeurs qui ont été confiés au service de l'aide sociale à l'enfance d'Indre et Loire, au 31 décembre 2022⁷⁵, dont :

- 200 jeunes en structure d'autonomie dédiées aux M.N.A. ;
- 571 jeunes accueillis par les 315 assistants familiaux ;
- 489 jeunes accueillis en établissements autorisés et financés par le Conseil Départemental ;
- 104 jeunes accueillis selon des modalités spécifiques (jeunes travailleurs,) ;
- 216 jeunes placés à domicile (P.E.A.D.).

Comparativement, 1552 jeunes avaient été confiés au Département d'Indre et Loire au 31 décembre 2021. Par ailleurs, les effets de la crise sanitaire ont également eu un impact sur la Protection de l'Enfance. En Indre et Loire, entre 2018 et 2022, la moyenne annuelle du nombre d'enfants confiés (hors M.N.A.) est passée de 1125 à 1618, soit 493 enfants supplémentaires en 4 ans ⁷⁶.

⁷⁰ Données extraites du Projet Territorial de Santé Mentale d'Indre et Loire, février 2020.

⁷¹ Ibid.

⁷² Projet Départemental 2021/2028 d'Indre et Loire, <https://www.touraine.fr>

⁷³ Du fait de la crise sanitaire, le nouveau Schéma Départemental 2022-2024 n'a pu être finalisé.

⁷⁴ Données extraites du plan d'actions 2022-2024, Enfance et Famille, C.D. d'Indre et Loire du 20 mai 2022.

⁷⁵ Données extraites du *cahier des charges de l'équipe mobile de soutien renforcé aux enfants protégé à besoins spécifiques (équipe mobile ASE-handicap)*, D.P.P.E.F. Indre et Loire, 16.03.2023.

⁷⁶ Données extraites du plan d'actions 2022-2024 – Enfance et Famille – CD du 20 mai 2022.

De même, si le nombre de placement en attente avait pu être résorbé entre 2018 (32 enfants) et 2021 (18 enfants), il est repassé à 42 situations en mars 2022⁷⁷.



Les informations préoccupantes et les signalements traités par la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (créée en 2017) ont quant à elles augmenté de 39% entre 2018 et 2021, passant de 2100 à 2916⁷⁸.

Malgré les efforts du Département en matière de prévention et Protection de l'Enfance avec une augmentation de plus de 31 millions d'euros du budget consacré depuis 2014, la hausse des situations est venue impacter les perspectives de diversification de l'offre et d'amélioration de cette politique publique ; diversification et amélioration prévues dans le cadre du dernier schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance et de la Famille⁷⁹.

B) La territorialisation de l'offre

L'organisation du dispositif départemental de l'enfance en Indre et Loire a été restructurée en janvier 2017. Depuis, la Direction Générale Adjointe des Solidarités est partagée entre la D.P.P.E.F. et le Service d'Action Sociale. L'offre est partagée sur six territoires distincts, pilotés par un directeur de Territoire regroupant des équipes opérationnelles de la D.P.P.E.F. et du secrétariat général. Par ailleurs, chaque territoire dispose en fonction de sa taille mais aussi de la charge de travail, de responsables de pôles, par missions.

Le Département s'organise en outre, autour d'un service de proximité et compte ainsi vingt-deux Maisons De Solidarités⁸⁰ réparties sur l'ensemble des territoires. Malgré cette territorialisation de l'organisation, la distribution géographique de l'offre ne permet pas toujours d'assurer un accueil des enfants et des jeunes à proximité du domicile de la personne exerçant l'autorité parentale comme la loi le préconise. L'organisation de l'offre de service est structurée et organisée de manière à répondre aux besoins éducatifs tout en

⁷⁷ Données extraites du plan d'actions 2022-2024 – Enfance et Famille – CD du 20 mai 2022.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Cf. annexe 4 sur l'organisation des pôles enfance en territoire en M.D.S.

tenant compte de l'évolution des situations. L'offre d'accompagnement et d'hébergement est répartie entre dix organisations⁸¹ (département, associations, fondations, entrepreneur social) dont l'I.D.E.F. Le Département a développé une offre territoriale qui se décline avec des accueils dits classiques, complexes et en autonomie. Les places complexes sont réparties sur l'ensemble du territoire⁸². Lors de la territorialisation, ces places n'avaient pas été définies et ont donc fait l'objet de tensions et de désaccords entre les organisations.

La situation de Julie a été transmise à l'ensemble des acteurs de la Protection de l'Enfance. Aucun ne pouvait apporter une réponse aux besoins de cet enfant. La complexité de sa situation met en échec les dispositifs de droit commun et les multiples vulnérabilités de Julie obligent les organisations à proposer une offre d'accueil et d'accompagnement innovante.

La hausse significative de l'activité a un impact direct dans les parcours des jeunes, ce qui a pour incidence de venir saturer l'offre de service et donc les projets des enfants. Le phénomène d'embolisation des structures crée des situations d'attente chez les enfants placés à l'I.D.E.F., provoquant chez les jeunes et leurs familles des réactions vives notamment à l'encontre des professionnels. Ne pouvant se projeter, les jeunes se retrouvent dans des situations insécurisantes, ayant des conséquences sur leur développement et leur santé mentale⁸³.

1.3 Une protection des enfants fragilisée

1.3.1 La complexification des situations en Protection de l'Enfance : un impact dans l'organisation de l'offre à l'I.D.E.F.

L'inconditionnalité de l'accueil soulève de nombreux débats au sein des équipes de direction et des équipes de terrain. Que signifie l'inconditionnalité et quelles en sont les conséquences ? Qui peut être accueilli à l'I.D.E.F. ? Comment accompagner des enfants avec un handicap important ?

⁸¹ Cf. annexe 5 sur l'offre d'accompagnement et d'hébergement en Indre et Loire.

⁸² Cf. annexe 2 sur la répartition des places complexes en Indre et Loire.

⁸³ J'entends par santé mentale, ce que BRONSARD Guillaume, pédopsychiatre, professeur des Universités, définit comme « *un concept large qui au-delà des soins des maladies mentales avérées, inclut la promotion du bien-être et la prévention des troubles psychiques. Ils ne limitent pas la santé mentale à la seule prise en charge de la psychopathologie mais privilégient, à l'instar d'autres travaux, l'articulation entre le sanitaire et le social, notamment dans la quotidienneté de l'enfant* ». Extrait du Séminaire, *Protection de l'enfant et santé mentale des enfants : les enjeux d'une pédopsychiatrie sociale*, ONPE, 2021.

A) L'accueil inconditionnel, un absolu qui n'existe pas

L'inconditionnalité est à la fois une valeur de la fonction publique et un principe de base au sein de l'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille. Néanmoins, l'inconditionnalité est aujourd'hui questionnée par la complexité des situations.

Avons-nous la capacité d'accueillir et d'accompagner dans des conditions favorables toutes les situations ? Pouvons-nous accueillir et accompagner tous les enfants avec des besoins spécifiques ? Avons-nous les compétences, les moyens humains et financiers de cette inconditionnalité ? Est-ce à la Protection de l'Enfance de répondre seule aux situations de mineurs à besoins spécifiques ?

Les principes d'inconditionnalité et d'égalité devant le service public sont venus alimenter les débats en réunion de direction. L'accueil de Julie laissait craindre des potentielles maltraitances et des tensions d'équipe. Pour autant, comment ne pas prendre en considération les éléments relatifs à une situation de danger et le besoin d'évaluation sous prétexte d'un handicap important nécessitant d'innover, de créer, de tricoter une réponse. Qu'allions-nous faire de Julie ?

Les situations des enfants présentant des vulnérabilités multiples mettent en exergue des tensions préexistantes. Dans un contexte de saturation, de manque de places, de volonté de réduire la taille des groupes tout en répondant à la hausse des demandes, le refus des accueils de mineurs dont la situation est complexe permet de se positionner à court terme et souvent d'apaiser un climat social. Toutefois, cela ne permet pas de satisfaire toutes les parties prenantes et laisse notamment des enfants en situation de danger. Cela interroge alors nos valeurs et le sens même de notre travail. Les perceptions sont exacerbées dans les situations où la violence renvoie à des peurs, peur pour soi-même, son intégrité et celle de l'autre, peur de ne pas savoir faire, de ne pas pouvoir protéger. Les mécanismes de défense se mettent alors en place : rejet, arrêt, réactions émotionnelles.

Quelques paroles entendues sont emblématiques de la situation :

« Ils ne relèvent pas de nos missions » ;
« C'est à l'I.M.E. de trouver une solution » ;
« On n'est pas formé pour ce public » ;
« On n'a pas les professionnels formés à l'accueil du public handicapé ».

Les cultures professionnelles sont ainsi empreintes d'un clivage entre Protection de l'Enfance et handicap se renvoyant la responsabilité de l'accueil des enfants qui n'entrent

pas dans les cases et pour qui les modalités d'accompagnement relèvent du sur-mesure. Ils cumulent les besoins mettant en difficulté les autres enfants et les professionnels. Pour autant, cela soulève la question de l'organisation de l'accueil d'urgence : est-ce l'enfant à besoins multiples qui ne relève pas des missions de protection de l'établissement ou ce dernier qui ne permet pas à l'ensemble des singularités d'être accompagnés ? La complexité est donc à l'œuvre. Et ce d'autant plus que si la souffrance des enfants en situations complexes est facilement repérable, celles des autres est un paramètre à considérer avec autant d'importance dans l'offre d'accueil.

B) Handicap et Protection de l'Enfance en Indre et Loire

La notion de handicap recouvre également plusieurs dimensions : déficiences, troubles psychiques, troubles du comportement ou encore handicap physiques et sensoriels.

Handicaps et protection de l'enfance sont désormais intimement liés comme l'atteste les données chiffrées : « *En 2019, l'étude conduite par l'ODPE a démontré que 23,5% des jeunes accompagnés par les services de la Protection de l'Enfance sont en situation de handicap. Par ailleurs, la situation de handicap concerne 31% des jeunes faisant l'objet d'une mesure de placement. Enfin, 17% des enfants ayant une notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sont connus des services de la Protection de l'Enfance. Le handicap est donc fortement présent chez les enfants placés* »⁸⁴. Pour autant les établissements de la Protection de l'Enfance sont-ils en capacité d'accueillir des enfants en situation de handicap ?

Actuellement, l'I.D.E.F. ne dispose d'aucun bâtiment accessible aux normes P.M.R. Aucune unité ne permet l'accès aux personnes à mobilité réduite, aucune adaptation n'a été faite pour les non-voyants et aucun document n'a été traduit en Facile A Lire et A Comprendre (F.A.L.C.). L'I.D.E.F. n'a pas non plus de salles d'apaisement pour les enfants porteurs de troubles psychiques et aucune salle de visite familles n'est accessible aux personnes à mobilité réduite. L'établissement n'offre pas une qualité d'accueil aux personnes en situation de handicap physique, mentale et psychique.

Où allons nous accueillir Julie ?

⁸⁴ Extrait de l'appel à projet : « *une offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance en situation de handicap* », disponible sur <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr>, consulté le 3 avril 2023.

En Indre et Loire, les établissements et service médico-sociaux accueillent en moyenne 30% d'enfants bénéficiant d'une mesure de Protection de l'Enfance⁸⁵. « Avec un taux d'équipement global en établissement pour enfants en situation de handicap de 7,7 pour 1000 jeunes de moins de 20 ans et 4,24 ‰ en services d'accompagnement, l'Indre et Loire dispose d'un taux d'équipement favorable par rapport au niveau régional et national »⁸⁶.

Pour autant, la transformation de l'offre médico-sociale, prenant appui sur l'inclusion a eu des impacts tant dans les institutions de droits communs que dans les dispositifs de Protection de l'Enfance.

Julie est accueillie la semaine dans un I.M.E. Elle restait parfois le weekend sur l'accueil temporaire. Son père avait exprimé sa difficulté de plus en plus importante à s'occuper de sa fille les weekends. La mère de Julie s'est retirée de la vie de sa fille, ne supportant plus la situation. Alors quand Julie a dû rentrer plus souvent chez elle, que son père a dû prendre en charge une enfant dont les troubles et les manifestations au quotidien l'ont conduit à des gestes inadaptés et condamnables, qui pouvait aider Julie ? Son père de 62 ans, élevant seul sa fille depuis le rejet puis l'abandon de la maman ? Son frère de 13 ans mettant sa scolarité et sa vie d'adolescent de côté pour soutenir son père ? Que faire avec Julie en cas de crise puisqu'il n'y a pas d'hospitalisation possible avant 14 ans ?

Le partenariat avec le secteur de la pédopsychiatrie est difficile à mettre en œuvre et se résume aux situations individuelles. Aucun dispositif ne permet actuellement une prise en charge conjointe et pérenne entre l'aide sociale à l'enfance, le médico-sociale et le sanitaire. L'hospitalisation en pédopsychiatrie n'est à ce jour pas possible en Indre et Loire, seule la C.P.U. (à Tours) dispose de lits pour des accueils moyens, longs courts pour les jeunes de plus de 12 ans. Concernant les plus jeunes, les familles et les professionnels sont contraints de faire avec une offre en accueil de jour ou dans le cadre des urgences. Ce manque pose des difficultés importantes dans la prise en charge au quotidien d'enfants, ayant pour une majeure partie d'entre eux, des parcours traumatiques qui se traduisent par des troubles aigus. L'état de l'offre en santé ne cesse de se dégrader sur l'ensemble des départements et le nombre de pédopsychiatre continue à diminuer⁸⁷. Par ailleurs, pour la

⁸⁵ Données extraites du *cahier des charges de l'équipe mobile de soutien renforcé aux enfants protégé à besoins spécifiques (équipe mobile ASE-handicap)*, 16 mars 2023.

⁸⁶ Données extraites du *Projet Territorial en Santé Mentale d'Indre et Loire*, février 2020.

⁸⁷ En 2018, l'Indre et Loire comptabilisait 25.2 psychiatres pour 100000 habitants (23 pour 100000 au niveau national) avec 11 équivalents temps pleins vacants, ce qui était plutôt favorable

psychiatrie infanto-juvénile, seuls trois établissements publics du Département proposent des lits ou places. 24 sont disponibles en hospitalisation temps plein, 75 sont accessibles en hospitalisation de jour et une seule de nuit pour l'ensemble de la région. L'ouverture de six places est cependant prévue pour novembre 2023 pour l'ensemble de la région⁸⁸.

De plus, le nombre de jeunes disposant d'une orientation médico-sociale ou d'une orientation scolaire dans une classe spécialisée ne cesse d'augmenter en Protection de l'Enfance⁸⁹. Le département ne dispose pas de toutes les compétences concernant ce public aussi. Il ne peut agir seul, sans la concertation avec l'Education Nationale et les établissements du secteur médico-social. Dans un contexte de transformation de l'offre, vers une logique inclusive, les alliances interinstitutionnelles pour couvrir l'ensemble des besoins deviennent incontournables et les dispositifs sont à penser dans une démarche coconstruite et territorialisée. Or actuellement, les coopérations sont liées principalement à des situations de crise avec des réponses dans l'urgence.

Malgré l'extrême complexité de la prise en charge de Julie, la tenue de nombreuses réunions partenariales dans le cadre des Groupes Opérationnels de Synthèse, G.O.S., aucune solution n'a pu être trouvée conduisant le juge pour enfants à demandé une O.P.P. soins. Si cette décision a cristallisé des tensions, elle a eu le mérite d'obliger l'ensemble des acteurs à penser une réponse commune et adaptée aux besoins de cet enfant.

Entre représentations, jeux d'acteurs, logiques budgétaires : cette nécessaire coopération dans une logique de parcours ne va pas de soi et demande un pilotage cohérent.

1.3.2 Les limites repérées dans l'offre actuelle

A) Une souffrance exprimée par les enfants

Sur les groupes transversaux, les jeunes sont âgés de 4 à 21 ans et la répartition se fait en fonction des arrivées. Les groupes sont donc hétérogènes (tout âge, tout genre et toutes problématiques confondues). Ils sont constitués de 11 à 12 jeunes devant vivre ensemble tous les jours avec la particularité de leur situation (autonomie variable, troubles de l'attachement, conduites à risques...) pour un encadrement de deux professionnels éducatifs en soirée et un le matin ainsi que deux maitresses de maison.

comparativement au taux national. Le diagnostic en cours nous permettra d'objectiver la baisse, néanmoins, le constat des postes vacants dans les établissements médico-sociaux est réel.

⁸⁸ Projet Territorial de Santé Mentale en Indre et Loire, février 2020.

⁸⁹ Cf. les chiffres précités sur la hausse des dossiers M.D.P.H.

Les enfants, les adolescents nomment la non disponibilité des adultes : « *vous vous occupez toujours des plus petits* », « *vous passez plus de temps avec eux au moment du coucher* », « *il a fait exprès d'être en fugue pour que tu restes avec lui* ». Ils nomment aussi leur difficulté à vivre avec des enfants ayant des symptômes importants dans les répercussions du quotidien : « *il crie tout le temps, je le supporte plus* », « *ça me fait peur quand il se scarifie* », « *pourquoi vous ne les empêchez pas de fuguer ?* ». Si des « triplures⁹⁰ » sont parfois possibles le soir pour renforcer les équipes et permettre un accompagnement plus adapté, la taille du groupe reste trop importante pour un accueil véritablement qualitatif et individualisé. Les jeunes sont accueillis en chambre individuelle pour trois des unités. Les deux autres unités possèdent deux chambres doubles chacune. Notons qu'elles sont refusées par les jeunes et/ou créent des complications, tensions et risques. En effet, ils revendiquent d'être en chambre individuelle, pouvant ainsi préserver leur intimité et ne pas devoir dormir avec une personne qu'ils ne connaissent pas (exacerbant leur sentiment d'insécurité).

B) Une culture métier remise en question

Au 31 décembre.2022⁹¹, l'I.D.E.F. comptait 170 agents. Il dispose de moyens importants du fait de ses missions (accueil en urgence 24 heures sur 24 et évaluation des situations). Les équipes sont pluridisciplinaires et permettent un accompagnement global des situations. L'équipe de cadre est constituée d'une directrice, d'une directrice adjointe, d'une chargée de mission démarche qualité et gestion des risques et de neuf chefs de services⁹². Cette équipe est coresponsable de la réalisation collective du projet d'établissement. Malgré une volonté de proposer des réponses expérimentales, innovantes, en lien avec les attentes du public et les besoins repérés, dans une dynamique transversale, modulable et individualisée, le fonctionnement de l'I.D.E.F. reste principalement en silo. Le décloisonnement souhaité par la direction et impulsé par les politiques publiques nécessite un changement des pratiques important et la conduite du changement demande du temps. Par ailleurs, malgré une politique cohérente de mobilité et de professionnalisation, une démarche de prévention des risques professionnels, des espaces de soutien, l'usure professionnelle des agents du foyer de l'enfance est importante et lourde de conséquences. Aussi, si les équipes du S.A.J.J.E.E.P., du S.M.A.L., du P.A.F., du D.S.A.F. et du SESAME sont stables, le turn-over important⁹³ et les difficultés de recrutement⁹⁴ des équipes du foyer

⁹⁰ La présence de trois professionnels (maîtresses de maison et personnel éducatif), matin et soir.

⁹¹ Extrait du rapport social 2022 de l'I.D.E.F.

⁹² Cf. organigramme de l'I.D.E.F. en annexe 6.

⁹³ De janvier à mai 2023, 37 nouveaux contrats éducatifs (diplômés ou non sans prendre en compte les intérimaires), comparativement de janvier à mai 2022, 9 nouveaux, 1 seul en 2018.

⁹⁴ En seulement 6 mois, de janvier à juin 2023, les coûts engendrés par le recours à une boîte d'intérimaire a triplé, comparativement à l'année complète de 2022.

de l'enfance représentent un enjeu majeur à l'I.D.E.F. : des facteurs à la fois structurels, (contraintes de l'internat, violence des situations) et conjoncturels (effet d'épuisement suite à la crise sanitaire, perte de sens du travail social, un manque de reconnaissance exprimé) convergent, rendant nécessaire d'aborder la question de l'évolution d'une autre façon.

L'I.D.E.F. relève de la fonction publique hospitalière néanmoins, la prime liée à la crise sanitaire n'a été obtenue qu'en juillet 2022. Cette situation a généré des tensions importantes, des départs massifs et un essoufflement des personnes restées. Confrontés à des violences⁹⁵ et des situations de plus en plus complexes, les salariés font part de leurs difficultés, de leurs inquiétudes et de leur mal-être. Evoquant un manque de formation face à l'évolution des publics, un manque de disponibilité par rapport à la taille des groupes, un mouvement trop important des salariés, une perte de sens face à leur travail, les salariés témoignent également de l'épuisement suite à la crise sanitaire (des enfants présents en continue sur les groupes, des plannings modifiés de façon régulière, des réunions moins nombreuses, l'annulation des formations et de l'analyse de la pratique). A ces paramètres s'ajoutent la difficulté liée au recrutement, au manque de postulant, générant des heures supplémentaires pour ceux en poste. Le turn-over est générateur d'insécurité pour les enfants et d'une déstabilisation du cadre. L'appel à une entreprise de travail intérimaire a été nécessaire pour assurer la continuité de service provoquant une insécurité supplémentaire au sein des unités du foyer de l'enfance et de la violence de la part des jeunes. Ce cercle peu vertueux voir délétère peine encore à s'inverser. La gestion des ressources humaines est donc un enjeu majeur qui cristallise de nombreuses tensions et se répercute dans l'accompagnement au quotidien des enfants.

Cette première partie, en proposant un diagnostic macro environnemental et interne à l'établissement, me permet de montrer que l'organisation de l'offre actuelle présente des limites qui se répercutent tant sur la qualité de l'accompagnement que sur les conditions de travail. La situation de Julie est venue mettre en relief ces limites pour accueillir toutes les singularités. Ces dernières viennent par ailleurs bousculer les pratiques professionnelles. Elles sont réinterrogées au regard de l'inconditionnalité, de l'inclusion et de l'individualisation des parcours pour garantir une offre d'accompagnement ajustée aux besoins et attentes de chaque enfant.

⁹⁵ Cf. annexe 7 sur la hausse des accidents de travail, des incapacités temporaires de travail liés à des agressions.

2 Garantir une offre ajustée aux besoins : mettre en œuvre l'accueil et le projet pour l'enfant quel que soit sa singularité

Face aux enjeux structurels et conjoncturels une évolution des cultures professionnelles au sein de l'établissement est aujourd'hui nécessaire. Elle permettra de garantir à chaque enfant en situation complexe ou non, des conditions d'accueil à la fois fonctionnelle et de qualité répondant aux orientations des politiques publiques et aux normes sanitaires, de confort, d'accueil, de sécurité et d'environnement en vigueur. Il s'agit de sortir d'une logique en silo pour mettre en œuvre un dispositif d'accompagnements décloisonnés, modulables et en partenariats renforcés.

2.1 Adapter l'accueil au projet pour l'enfant : entre décloisonnement, expertise et décisions éclairées

Le développement de l'offre de l'I.D.E.F., en diversifiant les réponses dans une logique modulable et transversale, est nécessaire pour absorber la hausse des demandes et permettre l'amélioration de la réponse aux besoins. Je m'appuierai plus particulièrement dans cette partie sur les différentes contributions à l'ouvrage de BATIFOULIER F. et NOBLE F.⁹⁶ sur l'innovation sociale. Il me semble en effet essentiel, pour garantir une offre ajustée, d'aller explorer la notion d'innovation qui amène à « *adapter les fonctionnements aux variations du temps* »⁹⁷. Pour BARREYRE J-Y., « *il y a une innovation sociale lorsqu'un groupe d'individu prend en charge un besoin social n'ayant pas encore trouvé de réponses acceptables ou efficaces* »⁹⁸.

Nous n'avions pas de réponses acceptables pour Julie, pas plus pour ceux qui sont arrivés après. Nous tricotons, bricolons des réponses sur-mesure. Leur situation nous oblige à innover dans un contexte organisationnel déjà en tension où les identités professionnelles sont bousculées par le décloisonnement et la recherche de la dimension instituante.

⁹⁶ BATIFOULIER F. et NOBLE F. (dir.), *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, 2022.

⁹⁷ Ibid. p.21

⁹⁸ Ibid. p.2.

2.1.1 Développer les cultures professionnelles : une vision globale de la sécurité des parcours

- A) Concevoir une dynamique favorable aux décisions éclairées : les approches de la fiabilité

Les Instituts⁹⁹ Départementaux de l'Enfance et de la Famille sont des lieux complexes et parfois difficiles à organiser. Leurs forces prennent essence dans leurs missions, l'accueil d'urgence et inconditionnel associé à une expertise en matière d'évaluation. La réactivité, parce qu'il faut agir vite et sans condition, leur permet de développer des compétences en matière d'adaptation et de créativité. Mais cette réactivité, cette agilité pour agir malgré les incertitudes est fortement ébranlée par une hausse du nombre de situations et une complexité de plus en plus forte de celles-ci : moins de temps pour réfléchir aux solutions à apporter et un besoin de réflexion plus important pour décrypter l'imbrication des problématiques des enfants.

Pour favoriser l'accueil inconditionnel tout en garantissant la sécurité et la qualité sans altérer le droit des personnes accompagnées, cela nécessite des compromis organisationnels (modification des horaires de travail, augmentation du taux d'encadrement, coordination des parcours, etc.) qui génèrent parfois des tensions. Il me semble qu'au-delà des compromis c'est une synergie, une coopération, une solidarité qu'il s'agit de trouver.

Les mécanismes humains peuvent conduire à des décisions absurdes et ainsi fragiliser voire impacter fortement la mission de l'établissement. Comprendre ces mécanismes c'est pouvoir agir dessus et développer des pratiques professionnelles coopératives et par ricochet agir sur la fiabilité de l'organisation garantissant le droit des personnes, la qualité de leur accompagnement et celle des conditions de travail.

Une formation aux facteurs humains impactant les organisations permettra aux équipes cadres d'agir sur les biais, les difficultés et de développer une dynamique favorable aux décisions éclairées. En réfléchissant aux obstacles à la communication, aux erreurs de représentation, aux effets pervers de l'autorité, à l'écoute, aux styles de comportement, au retour d'expérience cela contribuera la sécurisation d'une organisation au bénéfice des acteurs de son système.

Rapportée à une organisation sociale et particulièrement ici à l'I.D.E.F., une formation aux facteurs humains, telle qu'elle est évoquée par Christian MOREL¹⁰⁰, donnera matière aux

⁹⁹ En fonction des départements, ils sont nommés centres ou instituts.

¹⁰⁰ MOREL C., *Les décisions absurdes*, Tome II, éditions Gallimard 2012, p 53/54.

cadres pour réfléchir aux facteurs endogènes et exogènes impactant l'organisation lors de l'accueil d'une situation complexe :

- Conscience situationnelle : développer les compétences et les connaissances que doivent acquérir les acteurs professionnels de l'institution pour favoriser une conscience situationnelle, soit éviter les erreurs de représentations.
- Coordination d'équipage : développer les compétences et connaissances des cadres intermédiaires afin de faire face aux intérêts en tension dans l'accueil des situations complexes. Leur permettre d'agir sur les peurs, les attitudes dangereuses et les styles de comportement, les désaccords d'une équipe et permettre des compromis sans compromettre les droits des personnes accompagnées. Les débats contradictoires sont à favoriser dans les équipes si l'on veut chercher en profondeur et atteindre les racines d'un problème. Accepter la complexité nécessite une posture managériale favorisant l'accueil et l'écoute des alertes pour identifier et analyser collectivement les causes profondes d'un problème. C'est alors que peut être soulevée la question de changement de posture managériale attendue des cadres intermédiaires : quelle place dans une organisation transversale, quelle fonction, quelle importance dans la cohérence institutionnelle ? Ce changement de paradigme vient interroger un métier, une place, une identité professionnelle et bousculer des pratiques. Aussi accompagner les cadres intermédiaires me semble un préalable au déploiement de l'intelligence collective pour une fiabilité de l'organisation.
- Gestion des tâches (adaptabilité, flexibilité) : si l'établissement a toujours fonctionné dans le cadre de l'urgence, ce paramètre est aussi source de difficultés. L'adaptabilité, la flexibilité sont des fondements pour l'I.D.E.F. et un principe de la fonction publique. Néanmoins, la non structuration des pratiques, de la gestion des priorités, des ressources disponibles, les modes de raisonnement dans la prise de décision conduisent souvent à la précipitation plutôt que la gestion de l'urgence.
- Communication : agir sur le langage, les précisions, les biais endogènes dans la transmission des informations pour éviter les erreurs de représentations et contribuer à l'adaptation de l'accompagnement tout en préservant l'équilibre du collectif. Favoriser la communication est fondamental pour éviter les risques. Les ressentiments sont des facteurs substantiels de rupture de communication et donc un obstacle à celle-ci.

Les représentations individuelles dans la situation de Julie, les imprécisions de langage ont participé aux erreurs dans son accompagnement. Les ressentiments face aux handicaps ont impacté la synergie et donc la cohérence dans cette situation. En entendant la phrase « nous sommes en Protection de l'Enfance, nous ne sommes pas formés au handicap »¹⁰¹, nous pouvons nous interroger sur les biais endogènes car il n'existe pas de formation d'éducateur spécialisé différenciée entre le handicap et la Protection de l'Enfance.

- Gestion du risque, prise de décision : promouvoir une évaluation du risque sans provoquer l'inhibition et ainsi éviter la reproduction des erreurs. Plus une situation est complexe, plus le risque d'erreurs est important.

Dans la situation de Julie, favoriser l'expression des professionnels nous permet d'évaluer les risques sans jugement dans les pratiques. L'inhibition, a dans un premier temps impacté fortement son accompagnement. Par peur de la sanction, les professionnels n'ont pas osé évoquer des pratiques qu'ils savaient potentiellement interdites ou fortement déconseillées (enfermement dans la chambre, temps excessif d'écran, chantage avec des bonbons). La sécurisation des échanges, la confiance permet d'évaluer les risques liés à des accompagnements complexes. Lorsqu'un enfant mord, crache, griffe ou étouffe un professionnel, de quelle marge dispose ce dernier pour se protéger et protéger la personne ? Sortir de la logique punitive lorsque la réponse trouvée n'est pas la plus adaptée favorise ainsi une amélioration continue de la qualité mais permet aussi d'agir sur les conditions de travail.

- La planification de mission/ débriefing : s'accorder du temps pour planifier, organiser un accueil est un préalable à la mission. Sous couvert d'action dans l'urgence, le manque de temps pour justifier la non organisation n'est pas satisfaisant et induit des facteurs de risques et de dysrégulations organisationnelles. Les espaces de réflexion, de planification, d'organisations même courts, favorisent la performance institutionnelle au bénéfice des personnes accueillies. Cette rigueur, exigence me semble indispensable pour développer une intelligence collective sécurisante.

¹⁰¹ Propos relevés lors de réunions d'équipe.

Il me semble nécessaire de maintenir le dessein d'une organisation fiable en acceptant les processus, les évolutions progressives, les erreurs et les allers-retours pour être dans une adaptation continue de l'offre sans déstructurer la dimension institutionnelle. Conjointement à cette approche de la fiabilité favorisant des décisions éclairées et donc l'adaptation aux besoins et attentes, je pense que nous devons également agir sur le développement de l'expertise au niveau de l'évaluation.

B) Le développement d'une expertise de l'évaluation : mieux identifier pour mieux répondre

Le risque d'erreurs dans les représentations peu impacter l'évaluation des besoins du fait même des subjectivités induites : « *plus de situations complexes* », « *plus de passages à l'acte* », « *plus d'enfants handicapés* ». Ces assertions entendues lors des réunions d'équipes ou en comité de direction prennent appui sur du ressenti et restent peu objectivées. Nous pourrions ainsi interroger la notion de handicap : y-at-il plus de personnes en fauteuil roulant ? Plus de personnes ayant un handicap mental ? Un trouble psychique ? De quel passage à l'acte parlons-nous ? De consommation ? De dégradation du matériel ? Des tentatives de suicides ? Et bien sûr, comme nous l'avons vu préalablement, de quelle complexité parlons-nous ? Comment éviter ce risque d'erreurs de représentation ?

Si des tableaux de suivis au sein de l'I.D.E.F. permettent d'objectiver certains propos, ils restent peu structurés et pas assez affinés pour donner matière à l'élaboration d'un diagnostic précis de ces situations. N'oublions pas, en outre, que travail social s'est construit sur une culture de l'oralité. Le passage à la formalisation écrite, à l'observation par des données chiffrées n'est donc pas si facile, ni une évidence.

A ma première demande auprès des équipes quant au remplissage d'un tableau pour préciser des données sur les situations complexes (avec un niveau de détails importants, nombre de tentatives de suicides, modes opératoires, nombres de rendez-vous paramédicaux par enfant et par semaine, ...) afin d'ajuster les taux d'encadrement, d'agir sur la qualité des accompagnements, les violences ressenties et réduire le nombre d'arrêt de travail, je n'ai eu que très peu de réponses. A ma relance, je me suis vue opposer : « *ah oui c'est vrai que toi tu aimes les chiffres et les pourcentages* ». Le sens de ma démarche ne faisait pas sens et l'intérêt de l'objectivation ne semblait pas être mesurée.

Du fait de ses missions d'évaluation, l'I.D.E.F. a engagé l'ensemble des professionnels dans un processus de formation pour une durée de trois ans. Il participe ainsi à la mise en œuvre du référentiel E.S.O.P.P.E. (Evaluation Scientifique de l'Observation Participative en Protection de l'Enfance), en lien avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé, H.A.S. Ce référentiel vise à apprécier les situations en fonction de l'intérêt de

l'enfant, de la satisfaction de ses besoins fondamentaux, en veillant à identifier les dimensions dans lesquelles son développement peut être compromis. Structuré en trois domaines, le référentiel s'intéresse à l'environnement de vie de la famille, à la santé et au développement de l'enfant et enfin à la parentalité. Il s'agit d'un guide de questionnement à destination des professionnels en cours d'accompagnement, afin d'élaborer avec la famille des stratégies de soutien.

Si la pertinence de cette formation est entendue dans le développement des compétences et des connaissances ainsi que le développement du niveau d'expertise de l'institution, la non stabilité des équipes ne permet pas une efficacité de la démarche. Si plusieurs unités et services de l'I.D.E.F. présentent des ressources et une stabilité des équipes professionnelles, développant des compétences en termes d'évaluation, de prévention et d'accompagnement, il n'en est pas de même pour les unités du foyer de l'enfance qui concentrent les plus grandes difficultés. Comment développer les coopérations entre les unités et les services pour permettre au foyer de l'enfance de disposer d'une offre d'accompagnement ajustée aux besoins de chaque enfant ?

La politique de formation permet aux professionnels d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leur fonction et d'évoluer dans leur carrière. L'I.D.E.F. est membre de l'A.N.F.H. et son plan de formation permet de répondre aux formations obligatoires ainsi qu'aux demandes de formation collectives et individuelles. Le plan formation est élaboré dans l'objectif de générer de la plus-value collective au bénéfice des enfants. Elles ne permettent pas aujourd'hui d'appréhender la complexité des situations dans toutes ses dimensions. Le plan de formation promeut la transmission des savoirs et savoir-faire en interne.

Si le décloisonnement des accompagnements, en partant des besoins identifiés, semble présenter les avantages d'une adaptation inclusive, ce changement de paradigme présente le risque d'une « *archipelisation* »¹⁰², fragilisant l'institution et les liens interprofessionnels. Aussi la transversalité, sans intention commune, partagée, sans dimension collective et complémentaire se heurtera aux mécanismes de résistances. Il en est de même pour l'inclusion, « *nouveau paradigme, d'autant plus controversé qu'il se déclame au cœur d'une société qui n'a jamais été aussi excluante et individualiste* ».¹⁰³ Faire advenir les cultures professionnelles vers des pratiques agissant dans une organisation en dispositif modulable, décloisonné, transversal représente un changement majeur.

¹⁰² Terme repris à Francis BATIFOULIER, 2020, *Diriger au service d'une visée humaniste*, disponible sur Directions.fr, consulté le 9 juin 2023.

¹⁰³ BATIFOULIER F. et NOBLE F. (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.3.

2.1.2 L'accompagnement en transversalité

- A) Le dispositif : une dynamique au bénéfice des personnes accueillies/ accompagnées

L'approche par le parcours se traduit par des interventions nouvelles auprès du public. Partir du projet d'accompagnement de l'enfant pour décliner les interventions nécessite une vision dynamique des accompagnements se basant sur les besoins repérés et les attentes exprimées. Une unité d'accueil seule, ne pourrait répondre à l'ensemble de ces derniers. L'individuation des parcours induit de repenser l'organisation en dispositif pour s'adapter aux variations situationnelles de chaque personne accueillie, accompagnée.

Le dispositif peut alors être entendu comme l'agencement, l'intrication de plusieurs modalités pour répondre à ces besoins et attentes. En prenant en compte le choix des enfants, des jeunes, les contraintes de la mesure d'accueil, le droit des parents, il s'agit non plus de considérer l'accueil et l'accompagnement au sein d'une unité et de gérer cet accompagnement en fonction des possibles et des contraintes de cette dernière mais de partir du projet de l'enfant pour moduler les interventions autour de lui.

Le dispositif est un terme technique mais aussi une notion essentielle à la pensée de M. FOUCAULT : « *Ce que j'essaie de repérer sous ce nom, c'est, premièrement, un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, de lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments.*

Deuxièmement, ce que je voudrais repérer dans le dispositif, c'est justement la nature du lien qui peut exister entre ces éléments hétérogènes. [...]. Bref, entre ces éléments, discursifs ou non, il y a comme un jeu, des changements de position, des modifications de fonctions, qui peuvent, eux aussi, être très différents.

Troisièmement, par dispositif, j'entends une sorte – disons – de formation, qui à un moment historique donné, a eu pour fonction majeure de répondre à une urgence. Le dispositif a donc une fonction stratégique dominante »¹⁰⁴.

Ce qui m'amène à la question suivante du rapport entre les individus et les institutions : comment les dispositifs agissent sur les relations et questionnent les jeux de pouvoir ? L'urgence à répondre aux variations de parcours, au sur mesure, à l'inclusion tout en réduisant les coûts et ce pour répondre aux attentes des personnes mais aussi aux besoins

¹⁰⁴ AGAMBEN G., *Théorie des dispositifs*, 2006/1, Poésie, n°115, P. 25 à 33.

repérés, nécessite une vision stratégique. Les dispositifs représentent des possibilités pour affronter des situations particulières et modéliser des réponses favorisant l'individuation, soit une personnalisation de l'accompagnement dans une dimension collective.

En changeant les modalités d'organisation, l'institution ne devient plus seulement garant de la fonction clinique mais considère la dimension civique « *pour une meilleure reconnaissance des personnes accompagnées dans leurs droits et leur statut de citoyen* »¹⁰⁵. Les dispositifs permettent de sortir de la logique d'établissement et de mettre en tension la dimension clinique et la dimension civique. Dans cette vision dynamique c'est d'une stratégie globale dont il est question pour ne pas être en rupture avec les évolutions sociétales. L'évolution des relations sociales au sein des organisations et de la dialectique usagers/ professionnels, prenant pour socle la dimension civique des personnes accompagnées en sus de la dimension clinique, induit des modifications des pratiques professionnelles. Mais ce changement de paradigme, au bénéfice des personnes accompagnées et ce quel que soit leurs besoins, ne peut se passer d'un cadre institutionnel garant du sens commun.

Les dispositifs induisent des nouvelles modalités de travail, voir une complexification au regard de la multitude d'intervenants, de l'intrication de différents systèmes dont la coordination est un enjeu dans les relations mais également la dimension instituante d'une organisation.

B) Un dispositif au carrefour de l'éducatif, du soin et du handicap

La mise en place d'un dispositif à l'I.D.E.F. a reposé sur ses trois missions principales (accueil, évaluation, orientation ; soutien à la parentalité, accompagnements renforcés). Ce dispositif a pour objectif de proposer une prise en charge renforcée, contenante, apaisante et construite sur mesure pour ces jeunes :

- Présentant des besoins et une prise en charge très spécifiques (handicap, psychiatrie, troubles aggravés) ;
- Connaissant une rupture de parcours, de prise en charge ou une problématique médico-sociale ou sanitaire liée à des besoins en santé psychique ;
- Une absence d'accueil en protection de l'enfance en raison du profil et des besoins de l'enfant présentant des problématiques multiples, lourdes, à répétition, déficience intellectuelle, troubles autistiques, santé mentale et troubles psychiatriques, violences ;

¹⁰⁵ BATIFOULIER F. et NOBLE F. (dir.),2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.327.

Ce dispositif propose un accueil et un accompagnement sur une durée limitée en lien avec le projet pour l'enfant. Les objectifs visés :

- Un apaisement de la situation, par un lieu accueillant, contenant, individualisé avec une équipe en capacité d'accueillir et de réguler les crises des enfants et l'expression pleine et entière de leur souffrance ;
- Une évaluation permanente et précise des besoins de l'enfant à travers un travail en pluridisciplinarité interne et externe ;
- Une évaluation de la situation familiale et notamment de la capacité de la famille à se mobiliser dans la situation de l'enfant ;
- Une proposition et recherche d'orientation adaptée, en fonction des besoins de l'enfant et d'une vision de son projet à moyen et long terme.

a) *D.I.E.S.E. # Dispositif Institutionnel Expérimental et Spécialisé pour les Enfants*

Ce projet institutionnel polymorphe, en cours d'expérimentation se veut spécialisé dans sa prise en charge pour des enfants. Aussi, j'ai souhaité proposer à l'équipe de cadres un nom reflétant l'ensemble de ces dimensions, sans mettre d'étiquettes aux enfants. La volonté de sortir d'un étiquetage « *complexe* », « *à besoin spécifique* », « *incasable* », c'est pour moi porter le projet d'un dispositif adaptable aux variations des spécificités des besoins identifiés.

Par ailleurs, le dièse est « *un signe musical placé à la clef ou devant une note pour indiquer qu'il faut hausser d'un demi-ton une note ou l'ensemble des notes d'un morceau* » - « *Ce qui augmente la valeur de quelque chose* »¹⁰⁶.

Définition qui pourrait représenter une métaphore au projet et par analogie à la notion d'innovation :

*« L'innovation sociale vise à produire une « plus-value sociétale » qui ne profite pas seulement à des personnes caractérisées par leurs difficultés ou leur handicap, mais au-delà à d'autres groupes sociaux. Ce qui participe en retour à la transformation des environnements, favorisant ainsi les dynamiques d'inclusions pour les hommes et les femmes qui en sont le plus éloignées »*¹⁰⁷.

De plus, ce nom s'inspire de la philosophie du D.I.A.P.A.S.O.N., découvert dans le cadre du « *benchmarking* » effectué pour la création de D.I.E.S.E. Projet sur lequel nous avons pu prendre appui dans le cadre de nos réflexions :

¹⁰⁶ Dictionnaire de l'Académie Française, disponible sur <https://www.dictionnaire-academie.fr>, consulté le 22 août 2023.

¹⁰⁷ BATIFOULIER F. et NOBLE F. (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.3.

« Le DIAPASON est donc le Dispositif Institutionnel d'Accompagnement, de Partenariat, d'Accueil, de Soins, d'Ouvertures et de Novations. Rappelons qu'être au diapason, c'est en musique, être en harmonie. Par extension, « vivre en harmonie » signifie « vivre en bonne entente, dans la quiétude ou la concorde. C'est aussi instituer une relation idéale entre plusieurs parties d'un tout qui donne à l'ensemble son équilibre, sa beauté, son unité ». C'est cette recherche de quiétude, d'équilibre et de sécurité par la qualité relationnelle entre ces pré-adolescents ou adolescents et les adultes (les différents professionnels qui interviennent dans la situation et aussi les parents) qui est au cœur de l'action de ce dispositif »¹⁰⁸.

b) *Le public*

D.I.E.S.E. s'adresse à un public spécifique et dont les modalités d'accueil et d'interventions s'inscrivent dans une logique de parcours.

Il concerne des enfants/ jeunes âgés de 6 à 18 ans ayant :

- Une mesure de protection de l'enfance ;
- Une notification MDPH ou une demande en cours ;
- Des besoins multiples ayant été identifiés (diagnostic partagé) ;

c) *Les modalités d'accueil*

Pour l'accompagnement de ce public, l'IDEF propose la création d'une structure d'accueil séquentiel de 8 jeunes en file active, réparti de la façon suivante :

- 4 accueils en présentiel afin de répondre au besoin de protection des enfants ne pouvant être accueillis sur les structures existantes de la Protection de l'Enfance en Indre et Loire ;
- 2 accueils répits en séquentiel, en lien avec le projet d'équipe mobile du CD 37 afin de répondre au risque de rupture ;
- 2 places en famille d'accueil renforcée.

d) *Les modalités d'intervention*

Les modalités d'intervention seront définies par le biais du projet de chaque enfant et coordonner par un éducateur spécialisé.

- Un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne tenant compte des spécificités de chaque enfant et des particularismes pouvant être liées au handicap ou à la santé mentale. Il sera effectué par une équipe éducative (Accompagnant Educatif et Social (A.E.S.), Moniteur Educateur (M.E.) et Educateur spécialisé (E.S.)). Le taux d'encadrement prévoit du un pour un ;

¹⁰⁸ Extrait du projet initial D.I.A.P.A.S.O.N. porté par la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte en Yveline, disponible sur sauvegarde-yvelines.org

- Un accompagnement vers le soin, afin d'enclencher une dynamique thérapeutique à moyen et long terme) ;
- Un soutien et un accompagnement des familles conformément aux orientations du projet pour l'enfant déterminé par l'Aide Sociale à l'Enfance (visites, travail psycho-éducatif) ;
- Un accompagnement éducatif soutenu (le Dispositif Ressources apportera des ressources supplémentaires dans l'accompagnement des enfants ayant des besoins spécifiques en permettant des accompagnements individuels éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques) ;
- Un accompagnement vers les dispositifs de droits communs (scolarité, loisirs, soins ...) ;
- Un travail en transversalité et en partenariat avec les partenaires du soin et du médico-sociale.

Julie est accueillie depuis dix-huit mois. L'adaptation de son accueil a permis un apaisement de la situation, une évaluation plus fine de ses besoins et de la situation familiale. Son accompagnement renforcé permet d'envisager des pistes d'orientation. Julie doit, comme les autres enfants accueillis à l'I.D.E.F. pouvoir être orientée. Un retour au domicile n'étant pas envisageable, l'enjeu de la poursuite de l'accompagnement sera d'accompagner la continuité de parcours, de favoriser son accueil dans un lieu dans lequel elle pourra continuer d'évoluer.

Des référents éducatifs seront nommés pour chaque enfant avec l'éducateur spécialisé en coréférence de chaque situation. Ces référents seront nommés dès l'accueil de l'enfant. Ils auront pour mission de garantir la mise en œuvre du projet des enfants dont ils ont la référence ainsi que du travail avec la famille (travail psycho-éducatif)¹⁰⁹.

L'orientation de l'enfant vers un lieu adapté à sa situation reste un objectif et ce dès l'admission. Même si cette orientation doit se faire dans un délai plus long que les autres enfants accueillis à l'I.D.E.F., ce dispositif garde les mêmes missions. L'accueil et l'accompagnement des enfants en situation complexe a contribué à nous apprendre ce que nous cherchions, l'évolution des pratiques professionnelles aux regards des mutations du secteur et la nécessité d'accompagner ce changement. Cette évolution invite au décloisonnement mais ce dernier peut aussi engendrer une désorganisation institutionnelle.

¹⁰⁹ Ce point sera approfondi dans la partie sur la coordination autour de la situation des enfants, p. 70.

C) La dimension institutionnelle au défi du décloisonnement

Comment faire institution malgré la transversalité et le décloisonnement des accompagnements ?

Robert LAFORE appelle les institutions « à structurer leurs actions innovantes à partir de leur capacité à penser et à définir collectivement leur conception de l'inclusion. Car, il s'agit d'établir un cadre qui tout à la fois rend possible l'action collective et la contraint de façon qu'elle échappe quelque peu à l'indifférenciation, à la dilution dans les particularités, aux rapports de force intersubjectifs, à la surcharge des individus concernés, bénéficiaires ou professionnels qui sans ces repères, s'abîmeraient dans un maelström informe de « cas » soit pour les premiers, soit pour les seconds qu'ils aient à les prendre en compte à ce seul titre »¹¹⁰. Bastien LEPVRIER quant à lui « plaide pour la recherche-développement au sein des organisations, et plus largement sur un retour au cœur du terrain du social des notions de coopération, de solidarité et de complémentarité »¹¹¹.

L'I.D.E.F. dispose à mon sens de ressources humaines ayant développées un niveau d'expertises et de compétences sous exploitées. Ces professionnels se retrouvent principalement sur le SAJJEEP, le PAF, le SMAL et le centre parental ; et si leurs compétences profitent aux jeunes, aux familles et à l'organisation de leurs services, elles ne sont pas déployées au bénéfice de l'ensemble de l'institution. Les équipes du foyer de l'enfance sont majoritairement constituées de nouveaux professionnels (arrivés depuis moins d'un an, jeunes professionnels sans beaucoup d'expériences ou non diplômés). Leur demander d'accompagner un groupe de 12 jeunes sur une unité, sans connaissances ou peu du développement de l'enfant, des types d'attachements, des conséquences psycho-traumatiques dans le développement et le quotidien est donc risqué. Cela peut engendrer une dégradation des situations et/ou une pathologisation de l'enfant.

La solidarité de l'ensemble des acteurs de l'I.D.E.F. est nécessaire pour rendre possible l'accueil des enfants quel que soit leur singularité. Les interactions entre pairs (personnels éducatifs et pluridisciplinaires) permettent les débats contradictoires, l'émergence de solution, l'apaisement des tensions, et la maturation des idées. C'est pourquoi, la politique de « recherche développement » évoquée par Bastien LEPVRIER, est à considérer comme un levier pour notre organisation dans l'évolution des pratiques professionnelles. Les processus cognitifs se nourrissent de la pensée divergente et donc des interactions, confrontations entre les individus d'un collectif. Mais dès lors que collectif ne dispose plus d'individualités en connaissance de la dimension clinique et institutionnelle, ce processus

¹¹⁰ BATIFOULIER F. et NOBLE F. (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.4.

¹¹¹ Ibid. p.5

se trouve impacté et ne peut plus produire une pensée constructive, ni s'adapter à l'évolution d'un public.

La pensée, le fonctionnement en service, en unité s'il peut avoir le mérite de rassurer, ne permet pas de partir du projet de l'enfant et de tricoter une réponse autour de ses besoins. Pour autant le décloisonnement¹¹² peut générer un déséquilibre et fragiliser l'institution si la dimension instituante de cette dernière n'est pas garantie.

Julie est porteuse d'une déficience intellectuelle, d'un trouble psychique, de problèmes physiques mais c'est aussi une adolescente de 13 ans. Julie a aussi été victime d'abus sexuel et de maltraitances physiques. Si les professionnels n'ont pas de connaissances sur le développement de l'enfant, du processus adolescent, de l'impact des parcours traumatiques, comment peuvent-ils adapter, ajuster leurs réponses à des besoins singuliers ? Tout devient alors complexe, les enfants, les besoins, la situation.

Comment faire unité, cohésion pour reconstruire un projet commun, redonner du sens à l'action alors que le sentiment de perte, d'impuissance, de non reconnaissance et mis en exergue par les évolutions sociétales ? Il me semble que trouver une réponse à cette question est fondamentale pour garantir un accompagnement de qualité et retrouver un équilibre fragilisé par le contexte incertain préalablement mentionné. La mobilisation des équipes¹¹³ autour de l'accueil d'un public aux besoins différents, en situation complexe fait appel à l'engagement qui a conduit leur propre choix professionnel. De cet engagement peut naître des leviers et des possibles s'ils s'organisent autour d'un projet commun.

Pour autant, agir sur le sens de l'action, les professionnalismes, la qualité ne saurait suffire dans une stratégie d'adaptation de l'offre. Les institutions du secteur sociale et médico-sociale se sont construites avec des bâtiments issus de dons, de legs, des bâtisses historiques parfois châtelaines mais correspondent-elles vraiment aujourd'hui aux besoins ? La stratégie patrimoniale est une dimension tout autant prioritaire dans l'adaptation de l'offre.

¹¹² La mise en œuvre de ce décloisonnement sera abordée dans la troisième partie, p. 57 à 75.

¹¹³ Sera également traité dans la troisième partie les actions à mettre en œuvre pour mobiliser les équipes, p.57 à 75.

2.2 Définir une stratégie patrimoniale prompte à adapter l'offre d'accueil et d'hébergement à toutes les particularités

« On ne peut, par exemple, faire face à un arrêt cardiaque avec une bonne efficacité que dans une unité de soins intensifs ou une salle d'opération, sinon le taux de succès est faible même avec des secours bien organisés »¹¹⁴.

Reporté aux situations d'urgence non létales d'un foyer de l'enfance, agir en toute rationalité dépend aussi du lieu d'accueil. Accompagner un enfant avec des troubles du développement important associé à une auto et/ou hétéro agressivité dans une unité de douze enfants, est vain et ce malgré la présence d'une équipe experte, qualifiée et bienveillante. Si j'ai fait le choix d'une comparaison forte, c'est qu'elle vient mettre en exergue la nécessité d'avoir une stratégie patrimoniale pour continuer à répondre aux missions d'accueil d'urgence et inconditionnel adapté aux besoins de chacun des enfants.

2.2.1 Optimiser les ressources pour adapter l'offre aux besoins

A) La reconfiguration et la réhabilitation des bâtiments

L'I.D.E.F. dispose de nombreux bâtiments (appartenant en grande partie au Département et en location pour l'autre partie). Le site principal avec trois unités de vie, le P.A.F., le siège administratif et les services transversaux se situent à La Membrolle sur Choisille. Le S.M.A.L. est situé à Sorigny, le SESAME en centre-ville de Tours, un foyer de l'enfance est à Fondettes et un autre à La Bergeonnerie sur le même site que le S.A.J.J.E.E.P. Ces implantations éparpillées se sont faites en fonction de la disponibilité des bâtiments et des possibles locations mais aussi, pour éviter la concentration de l'ensemble des unités et services sur un même site. En effet, la présence sur un même lieu, de plusieurs enfants/jeunes avec des problématiques multiples peut engendrer des difficultés supplémentaires (violences plus importantes, sentiment de ghettoïsation, ...). Aussi, même si la multiplication des sites induit une logistique plus importante et ne permet pas certaines mutualisations, elle favorise l'inclusion et participe à l'apaisement des tensions.

Pour autant, cet éclatement sur plusieurs sites n'est pas suffisamment efficient. La nécessité de réduire la taille des groupes pour améliorer les conditions de vie des enfants, diminuer les risques et agir par là-même sur les conditions de travail a été démontrée auparavant et représente un enjeu majeur aujourd'hui.

¹¹⁴ Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, disponible sur academie-medecine.fr, consulté le 7 mars 2023.

De plus, aucun des bâtiments n'a été pensé pour l'accueil des enfants en situation de handicap qu'il soit physique, mental ou psychique.

Des terrains sont encore disponibles sur le site principal de l'I.D.E.F. et le bail de la crèche municipale (présente sur le site) se termine en 2025. Le déménagement de cette dernière est déjà envisagé, ce qui permettra une récupération des locaux. Par ailleurs, des bâtiments encore non utilisés mais nécessitant des travaux, sont encore disponibles pour créer un studio ou avoir des salles supplémentaires sur le site de La Membrolle ou encore pour envisager à terme la création d'une bibliothèque (pour les enfants et les professionnels). Cependant, compte tenu du risque préalablement cité de concentrer les unités sur un même site, la stratégie patrimoniale ne pourra pas reposer que sur la réhabilitation et l'agrandissement du site principal.

Ainsi, pour répondre à l'évolution du public, des besoins, des attentes, aux normes de construction par ailleurs elle-même influencée par la transition écologique, il convient de s'interroger sur l'adéquation du patrimoine immobilier à l'innovation sociale. Dit autrement, le patrimoine ne peut être un frein à l'innovation. La modularité souhaitée de l'accueil tout en réduisant la taille des groupes et en maintenant la capacité d'accueil, voire de l'augmenter relève d'une stratégie immobilière à court, moyen et long terme.

B) L'ouverture de nouvelles unités, entre constructions et locations

La réduction de la taille de tous les groupes n'est envisageable que dans une vision à long terme et un déploiement progressif pour maintenir une capacité d'accueil et d'accompagnement identique ou en augmentation.

L'ouverture d'une unité de six enfants (4/8ans), pour répondre aux besoins de la petite enfance à conforter l'établissement et les professionnels dans l'intérêt de réduire la taille des groupes. Aussi, même si la construction de nouvelles unités dans un contexte économique défavorable pourrait paraître infaisable à première vue, elle permet dans une logique à plus long terme d'améliorer le quotidien des enfants placés ainsi que de pérenniser et de stabiliser les équipes professionnelles et donc d'agir sur les coûts engendrés par le recours à une boîte intérimaire. Les investissements soutenus par le Département donnent la priorité à la transition écologique des bâtiments.

Actuellement l'I.D.E.F. a quatre unités transversales (une de dix et une de onze et de deux de douze enfants soit 45 places) une unité petite enfance avec six enfants (l'augmentation à huit est envisagée mais nécessite une extension ou construction neuve). Trois accompagnements renforcés sont hébergés dans les locaux de partenaires et accompagnés par les équipes de l'I.D.E.F. Réduire toutes les unités en adaptant l'offre des

unités à la singularité de chaque enfant demande de repenser l'accueil des jeunes. Le nombre maximum d'enfants par unité souhaité est de huit.

Les objectifs poursuivis dans la stratégie patrimoniale visent à améliorer les conditions de prise en charge des enfants et passe par la :

- La rénovation d'un bâtiment existant pour installer une bibliothèque à destination des enfants et des professionnels afin de favoriser l'interconnaissance, la maturation des idées, la transmission des savoirs et ainsi développer les connaissances et compétences. Le plan a déjà été fait par un cabinet d'architecture. Pour autant, ce projet est actuellement mis en attente. En effet, la rénovation des bâtiments à destination de l'hébergement des enfants reste une priorité et la mise en sens de ce projet reste à travailler.
- La création d'une unité de 6 à 8 enfants dans un délai de trois ans, cahier des charges et estimation budgétaire en cours (terrains déjà disponibles) ;
- L'ouverture d'une unité pour les situations complexes dans les bâtiments existants (récupération d'un logement de fonction) ;
- La transformation d'un bâtiment en studio (autonomie) en 2023, aux normes pour les personnes à mobilité réduite, P.M.R. ;
- La rénovation des unités de vie pour améliorer les conditions de vie, repenser l'aménagement pour favoriser l'apaisement et le bien-être (salle sensorielle, choix des couleurs, circulation à l'intérieur et à l'extérieur, distribution des pièces). Il s'agit également de faciliter l'accès aux personnes en situation de handicap (quel qu'il soit, mental, physique ou psychique). Un travail a été initié avec l'ergothérapeute du Centre de Ressources Autisme pour des conseils en aménagement des lieux ;
- La récupération des locaux de la crèche municipale (louant un des bâtiments sur le site principal) en janvier 2026. Au regard des éléments de diagnostic, j'ai envisagé l'utilisation de ces bâtiments pour l'ouverture d'une nouvelle unité et proposer une réduction de la taille des autres groupes. Après la visite du bâtiment, cette option n'est pas envisageable, je vais étudier avec l'équipe de direction d'autres hypothèses (salles familles, salles de réunion, bureaux) ;
- La mise en œuvre d'un partenariat avec d'autres établissements pour l'utilisation des bâtiments vacants pour l'accueil individualisé de certains enfants ;

Julie a ainsi pu être accueillie dans les bâtiments disponibles (rapidement) dans d'autres établissements. Des conventions d'occupation des locaux ont permis d'encadrer cette mise à disposition.

- La location de bâtiments ou le conventionnement avec d'autres établissements, à court terme, le temps des travaux et des réhabilitations envisagées (et ainsi répondre aux attentes et besoins dans un délai moins long). Le rapprochement avec le secteur du médico-social nous a ainsi permis à l'été 2023 d'utiliser les locaux d'un I.M.E. le temps de leurs congés. Une convention a été établie entre nos deux organisations. Cela nous a permis de rénover une des unités de vie.

Cette stratégie patrimoniale représente pour moi la prise en compte globale de l'innovation sociale qui porte une dimension plurielle et qui nécessite d'agir à différents niveaux pour faire évoluer l'organisation, les pratiques, les habitudes, le fonctionnement. Considérer les lieux pour considérer les pratiques professionnelles est un enjeu qui doit par ailleurs se penser au prisme d'une démarche de responsabilité sociétale pour un « *projet de société plus égalitaire et plus juste et des pratiques professionnelles visant la transformation des rapports sociaux* »¹¹⁵.

2.2.2 Le paradigme d'une démarche systémique et responsable

- A) Une évolution des cultures professionnelles au regard de la responsabilité sociétale

Au regard du contexte actuel, économique, environnemental et sanitaire, face à l'épuisement des professionnels et la sobriété énergétique attendue, une démarche de Responsabilité Sociétale Environnementale (R.S.E.) est attendue des E.S.S.M.S. La crise climatique invite à repenser l'ensemble des organisations, dans une mobilisation collective et des engagements communs pour maîtriser l'impact humain, économique et écologique. Le contexte actuel des effets du dérèglement climatique nécessite une mobilisation collective et des engagements communs à tous les secteurs pour éviter le gaspillage énergétique en ayant une vision à long terme. S'il peut être entendu, au détour des conversations avec les professionnels, que les questions environnementales ne sont pas la priorité de l'I.D.E.F., il me semble nécessaire d'expliquer la dimension globale de la prise en compte du public et de notre impact dans le déploiement de l'offre de service. La responsabilité sociétale de l'I.D.E.F. est aussi le reflet de la manière dont elle intègre les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans ses activités mais aussi dans ses interactions avec les partenaires. Promouvoir le respect des droits humains, la gestion des singularités, l'équité de traitements, l'amélioration des conditions de travail, la

¹¹⁵ BATIFOULIER F. et NOBLE F (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.6.

diversité des effectifs, la non-discrimination représente à mon sens, non une fin en soi, mais une démarche éthique et responsable qui s'inscrit dans les valeurs de l'I.D.E.F.

Julie a eu besoin d'être accueillie en maison individuelle. Ne pas considérer la question de la RSE a induit des coûts économiques, humains et écologiques importants (nombre conséquent de professionnels, non optimisation des transports entre les différents acteurs, dépense énergétique d'un bâtiment pour une seule personne, dégradation des conditions de travail avec une augmentation des I.T.T., une confusion dans les places et les rôles, des horaires découpés, des plannings continuellement modifiés).

L'humain, point de départ et finalité, doit rester au cœur des préoccupations dans une démarche stratégique.

S'appuyant sur une volonté de maîtrise de l'impact humain, environnemental et économique de l'activité, il me semble nécessaire que l'I.D.E.F., au travers de sa gouvernance, engage l'ensemble des professionnels de ses établissements et services dans une démarche de responsabilité sociétale prenant en compte les éléments suivants :

- Une gouvernance responsable, soit articulée, structurée et engagée ;
- Une mise en œuvre de la stratégie R.S.E. au sein des processus de l'établissement prenant en compte les travaux sur chaque établissement et les projets de construction pour réduire la consommation d'énergie ;
- Un regard porté sur les ressources humaines, les relations et conditions de travail, l'établissement d'une G.P.E.C. efficace pour faire face aux difficultés liées aux ressources humaines. La multiplication des unités impacte l'organisation, le management, la communication et les relations professionnelles ;
- La mise en œuvre de modes de production de services et de soins personnalisés prenant en compte la pluralité des situations et répondant à leurs attentes et aux besoins repérés ;
- Le respect d'un ancrage territorial (communautés et développement local) car développer des coopérations partenariales favorise la mutualisation et l'optimisation des ressources.

Le schéma départemental 2021-2028 rappelle l'enjeu environnemental dans l'axe 3 : « pour une modernisation et une efficacité au service de l'action publique », avec l'enjeu 9 : « qui vise à assurer une gestion de notre patrimoine bâti et de nos activités logistiques intégrant la nécessité d'une transition énergétique et environnementale ». Du fait de la sobriété

énergétique attendue dans un contexte climatique incertain et la nécessité d'une transition énergétique et environnementale, ce paramètre ne peut être écarté dans le cadre d'un projet architectural, tant au niveau du patrimoine bâti que des activités logistiques.

Une démarche R.S.E., associée à une culture qualité me semble un prérequis indispensable pour conduire une stratégie cohérente en adéquation avec les attentes du public, des besoins repérés et des recommandations des politiques publiques.

Je promeus une démarche R S.E. sur le volet économique (réduction des coûts liés aux dépenses énergétiques), environnemental (transition énergétique des bâtiments, éco pâturage en étude¹¹⁶) et sur le volet humain (en développant la responsabilisation des professionnels et l'amélioration des conditions de travail). Agir sur la l'ensemble de nos impacts et faire évoluer les pratiques professionnelles me demande de prendre en considération les complexités cliniques et institutionnelles.

B) Des complexités cliniques aux complexités institutionnelles, une évolution des pratiques indispensables

Un autre prérequis me semble indispensable, celui d'une vision systémique considérant les complexités cliniques et sociales associées aux complexités institutionnelles.

Si une des réponses aux attentes des enfants et aux besoins repérés par les professionnels est la réduction de la taille des groupes, elle ne peut faire fi des complexités institutionnelles d'une telle ambition. Pour réduire la taille des groupes à effectif constant voire en augmentant le nombre de places, il faut prévoir des constructions, achats, locations supplémentaires. Or les menaces (coût excessif, ressources humaines manquantes, ...) ne sont que peu favorables à une telle ambition. Parallèlement, la création d'un dispositif expérimental pour les enfants à besoins très spécifiques prenant en compte leur accueil en petites unités et un accompagnement renforcé demande également des ressources conséquentes.

C'est par ailleurs dans un contexte sociologique (crise sanitaire, guerre, inflation, ...) peu favorable, marqué par des phénomènes de plus en plus inquiétants, que les acteurs de la Protection de l'Enfance et plus généralement du secteur social et médico-social doivent s'associer pour proposer des axes stratégiques de développement centrés à la fois sur la

¹¹⁶ L'éco- pâturage permet l'entretien des espaces verts de manière économique et écologique, par des moutons. J'ai proposé l'étude de cette alternative tant dans l'intérêt que cela peut représenter auprès des enfants que dans la gestion des espaces. J'ai missionné le coordinateur technique et la comptable sur l'étude de faisabilité. Les principes de l'éco-pâturage sont développés sur le site GreenSheep.fr

personne et le collectif. La cohérence et l'articulation des actions est enjeu fondamental qui nécessite à mon sens, une vision systémique¹¹⁷ prenant en compte la pluralité des réalités.

Inscrit dans un territoire où de nombreuses organisations concourent aux missions du secteur social et médico-social, l'établissement agit au cœur d'un système. Les coopérations inter établissements sont à considérer comme des leviers de l'innovation sociale. Favoriser le travail en partenariat, c'est rendre efficient la logique de parcours et permettre le déploiement de dispositif d'accompagnements au sein des organisations.

2.3 Impulser et favoriser le partenariat pour promouvoir un dispositif d'accompagnement efficient au sein de l'I.D.E.F.

L'individualisation de l'accompagnement des personnes, privilégiée dans les lois et les réformes récentes, modifie les approches et les réalités professionnelles. Les alliances interinstitutionnelles pour couvrir l'ensemble des besoins deviennent incontournables et les dispositifs sont à penser dans une démarche coconstruite et territorialisée.

Souvent, les coopérations sont liées principalement à des situations de crise avec des réponses dans l'urgence, à l'instar de la situation de Julie. Des partenariats émergent autour de certaines situations pour autant, ils peinent à se structurer. Entre représentations, jeux d'acteurs, logiques budgétaires, cette nécessaire coopération dans une logique de parcours ne va pas de soi et demande un pilotage cohérent.

L'impact des appels d'offres dans les interactions partenariales, du fait de la mise en concurrence des organisations, a contribué à fragiliser les communications ou en tout cas à modifier le contenu de ces dernières. Par ailleurs, la transformation de l'offre pour répondre aux logiques de parcours fragilise les repères des institutions et des professionnels impliqués. Elle nécessite un ajustement des pratiques, une redéfinition des intérêts mutuels et ceux propres à chacune des parties.

La mise en commun des moyens et le partage des compétences favorisent des réponses adaptées au quotidien pour les personnes accompagnées. Si une feuille de route est nécessaire d'un point de vue collectif pour soutenir et favoriser des stratégies d'actions, l'implication et l'exigence de chacun des acteurs sont fondamentales pour construire des réponses raisonnées.

La mutualisation des ressources (humaines, techniques et financières) me paraît être un prérequis indispensable pour une mise en œuvre efficiente et pérenne. Ainsi, en ma qualité de directrice de l'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille, il m'importe de

¹¹⁷ Vision qui sera développée dans la partie 3 de ce mémoire, p 67.

prendre la responsabilité de cet engagement en participant activement aux coopérations partenariales pour ajuster l'offre aux nouveaux besoins et nouvelles réalités¹¹⁸. Cela nécessite de définir les enjeux partagés et les intérêts mutuels ainsi que les intérêts propres à chacune des parties pour articuler et structurer des réponses durables et opérationnelles, dans une exigence de complémentarité, de responsabilité et de continuité des interventions.

Le partenariat avec des établissements présents dans l'ancrage territorial a permis de trouver des bâtiments prêts à accueillir Julie dans un délai à court terme. Cela a demandé une logistique importante et une articulation rigoureuse. La contractualisation de partenariats autour des situations de jeunes à besoin spécifiques a par ailleurs permis la connaissance réciproque des réalités professionnelles des uns et des autres.

Dans un contexte de transformation de l'offre, vers une logique inclusive, les alliances interinstitutionnelles pour couvrir l'ensemble des besoins deviennent incontournable et les dispositifs sont à penser dans une démarche coconstruite et territorialisée.

Après de nombreuses expérimentations pour accueillir Julie, une solution d'accueil multidimensionnel a pu voir le jour regroupant 5 acteurs, l'I.D.E.F. pour l'évaluation et le pilotage, l'I.M.E. pour la scolarité, l'hôpital de jour pour le soin, un I.T.E.P. pour la mise à disposition de locaux et une association de Protection de l'Enfance pour la mise à disposition de professionnels. Cette réponse permet aujourd'hui à la jeune de s'apaiser et à l'I.D.E.F. d'envisager la création d'un dispositif.

La situation des enfants à besoin multiples impacte également le secteur médico-social aussi, la contractualisation du Département et de l'Etat permet d'envisager le déploiement de structures cofinancées et le développement de coopérations entre les acteurs de la Protection de l'Enfance et ceux du médico-sociale au bénéfice des enfants.

¹¹⁸ La troisième partie de ce mémoire déclinera les actions liées à cet engagement, p 67 à 75.

2.3.1 Une contractualisation tripartite favorable à l'optimisation du partenariat au bénéfice des enfants en situation complexe

La contractualisation tripartite A.R.S./Préfecture/Département est une modalité retenue dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention et Protection de l'Enfance 2020/2022. La loi du 7 février 2022 est venue corroborer les orientations de cette stratégie et décliner les différentes actions et modalités en la matière.

A) Cadre et périmètre de la contractualisation

Les instructions du 18 février 2022 précisent le périmètre, le cadre et le calendrier de cette contractualisation. Au titre de cette dernière, le Préfet, l'A.R.S. et les Départements prennent des engagements réciproques qui s'appuieront sur un diagnostic territorial partagé. « *Ces engagements réciproques se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables, et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs* »¹¹⁹.

Les contrats devront répondre à onze objectifs fondamentaux et jusqu'à quinze objectifs facultatifs reposant sur les quatre axes de la Stratégie Nationale à savoir, la prévention précoce, la sécurisation des parcours et la prévention des ruptures ; la participation des enfants et la garantie de leurs droits ; la sécurisation de l'avenir des jeunes. C'est dans le cadre de l'engagement n°2 qu'est prévu la création de dispositifs A.S.E./ handicap afin de garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap. Des fiches actions seront établies pour chaque action, projet. Elles viendront préciser l'objet, le public cible, les financements prévus et le calendrier. Les objectifs devront s'appuyer sur des indicateurs et cibles chiffrées.

Cette contractualisation prévoit par ailleurs des engagements financiers répartis en fonction des diagnostics territoriaux. L'instruction du 18 février 2022¹²⁰, relative à la contractualisation vient préciser les crédits mobilisés pour développer « *l'offre d'accompagnement médico-social au titre du handicap pour mieux répondre aux besoins des enfants simultanément bénéficiaires d'une orientation M.D.P.H. et d'une mesure de Protection de l'Enfance* »¹²¹.

¹¹⁹ Instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022, relative à la contractualisation préfet/ A.R.S./ département en Prévention et Protection de l'Enfance pour l'exercice 2022, p.14.

¹²⁰ Instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et Protection de l'Enfance pour l'exercice 2022.

¹²¹ Données extraites du *cahier des charges de l'équipe mobile de soutien renforcé aux enfants protégé à besoins spécifiques (équipe mobile ASE-handicap)*, 16 mars 2023.

B) Les engagements contractuels en Indre et Loire

Pour s'inscrire dans les nouvelles orientations des politiques publiques, le département a fait le choix de s'engager dans une contractualisation avec l'Etat pour renforcer ses moyens d'actions, contractualisation déjà initiée depuis plusieurs années dans d'autres départements et attendus par les acteurs œuvrant dans le champ de la Protection de l'Enfance et dans le champ du handicap. En diversifiant ses réponses et en favorisant l'expérimentation, le Département souhaite développer et améliorer la mise en œuvre des actions de prévention et sécuriser le parcours des enfants ; des réponses qui devront être articulées, coordonnées et complémentaires.

Ainsi, le Département d'Indre et Loire a signé un contrat local avec l'A.R.S. et la préfecture le 2 décembre 2022 pour répondre à l'évolution des besoins en sécurisant le parcours des enfants protégés par le développement de réponses diversifiées et expérimentales. Une attention particulière a été portée aux situations d'enfants en situation de handicap et aux questions de santé mentale. Comme le précise le contrat « *il porte sur la période 2022-2024 et prévoit un budget total de 13.6 M€ dont plus de 9.8 M€ consacrés à des actions nouvelles. L'Etat apportera 5.9 M€ sur la période soit près de 2 M€ par an. Le Département y consacrerait 7.7 M€. Et 366 K€ seront directement versés par l'A.R.S. aux E.S.M.S. retenus pour porter la nouvelle équipe mobile dédiée au handicap* »¹²².

En complément de l'offre d'accueil départemental, cette contractualisation doit en effet permettre la mise en place à deux dispositifs innovants :

- Une équipe mobile A.S.E./A.R.S. qui sera portée par une organisation du médico-social suite à un appel d'offre. Elle s'adresse à des enfants « *extrêmement complexes, en situation de handicap et/ ou présentant une problématique lourde en santé mentale au sein d'établissements ou accueillis chez des assistants familiaux, afin de leur garantir des parcours stables* »¹²³. Les modalités d'accompagnement précises n'ont pas encore été diffusées.
- La création d'une structure innovante d'accueil séquentiel de jeunes aux besoins spécifiques nécessitant une prise en charge très renforcée pour des enfants ne trouvant aucune réponse dans les dispositifs existants. Cette création sera portée par l'I.D.E.F. selon la décision du Conseil Départemental.

¹²² *Le Département d'Indre-et-Loire renforce les moyens consacrés à la Protection de l'Enfance*, Touraine Actualités, publié le 20 novembre 2022.

¹²³ Données extraites du *cahier des charges de l'équipe mobile de soutien renforcé aux enfants protégés à besoins spécifiques (équipe mobile ASE-handicap)*, 16 mars 2023.

Les deux dispositifs devront travailler en coopération et articuler leurs modalités de fonctionnement pour garantir un parcours de soins sans ruptures. Il est prévu que ces deux dispositifs soient « *pilotés par un coordinateur de réseau pluriprofessionnel en coopération et partenariat avec l’A.S.E. et la M.D.P.H.* »¹²⁴.

La création d’une structure innovante d’accueil séquentiel de jeunes aux besoins spécifiques s’inscrit donc à la fois dans le cadre de la convention tripartite et dans la mise en œuvre d’un dispositif plus large de l’accueil et l’accompagnement des personnes à l’I.D.E.F. quel que soit leur singularité.

2.3.2 L’ouverture d’une offre d’accueil et d’accompagnement séquentiel, modulable et complémentaire à l’existant

Au premier trimestre 2023, la D.P.P.E.F. adressait une note de cadrage au Directeurs de Territoires, aux Responsables et adjoints des pôles enfance, aux directeurs et chefs de service des établissements de la protection de l’enfance, au sujet « *des cas complexes aux enfants à besoins spécifiques* » précisant :

« Lors des appels à projet élaborés en 2018, le département a souhaité développer une offre territoriale et graduelle en Protection de l’Enfance. La gradualité concernant l’hébergement se décline avec des accueils classiques, complexes et en autonomie. La notion de complexe ou de complexité n’a pas été définie, déterminée de façon exhaustive lors des appels à projet, pour autant elle se traduit concrètement par l’attribution de moyens renforcés, notamment financiers ayant vocation à augmenter les moyens humains dédiés aux accompagnements ». La répartition des places complexes en Indre et Loire¹²⁵ permet l’attribution de moyens renforcés pour autant « *l’absence de définition et de critères partagés peut conduire à des désaccords et des difficultés de positionnement concernant l’admission de certains jeunes* »¹²⁶.

Aussi, même si l’intérêt de chacun des enfants est à considérer et chaque problématique à prendre en compte, le choix de la création d’une nouvelle offre d’accueil et d’accompagnement s’est tournée vers le public des enfants en situation de handicap présentant des troubles du comportement importants et/ ou des troubles neurodéveloppementaux. Ces troubles sont caractérisés par leur intensité (attaques du corps, le sien ou celui de l’autre, cris stridents, crises nécessitant des contenances,

¹²⁴ Données extraites du *cahier des charges de l’équipe mobile de soutien renforcé aux enfants protégé à besoins spécifiques (équipe mobile ASE-handicap)*, 16 mars 2023.

¹²⁵ Cf. Annexe 2.

¹²⁶ Données extraites du *cahier des charges de l’équipe mobile de soutien renforcé aux enfants protégé à besoins spécifiques (équipe mobile ASE-handicap)*, 16 mars 2023.

déficience intellectuelle importante, faible autonomie, troubles dans la relation à l'autre) et leur fréquence.

La décision d'ouvrir une unité spécialisée dans l'accueil de ces enfants s'intègre tant dans la volonté de pouvoirs publics de diversifier l'offre que de la volonté de l'I.D.E.F. de proposer un dispositif d'accompagnements décloisonnés, modulables et en partenariat renforcés. Ce dispositif vise une offre d'accueil innovante, séquentielle et modulable en fonction des besoins pour chacun des enfants. Il est complémentaire à l'existant tant du côté de la Protection de l'Enfance que du médico-social. L'objectif de ce dispositif est d'apporter une réponse spécifique aux besoins de l'enfant en construisant un partenariat dans une logique d'intervention concertée et complémentaire avec les unités de pédopsychiatrie, de psychiatrie et les établissements médico-sociaux. La gestion des crises fera partie intégrante du projet de service et induira une formation spécifique à dispenser aux professionnels. Des objectifs de prises en charge précis seront élaborés, formalisés dans un projet d'accueil. Ce projet propose une prise en charge renforcée, contenante, apaisante et construite sur mesure pour ces jeunes.

Ce dispositif ne se limite pas à l'ouverture d'une unité, qui pourrait se retrouver saturer dès son ouverture mais à proposer un accompagnement modulable, construit autour du projet de l'enfant. Il n'induit pas de rassembler tous les enfants en situation de handicap sur la même unité mais de moduler la prise en charge en fonction des besoins. L'ouverture d'une unité spécifique vise à apporter une solution supplémentaire.

En conclusion de cette deuxième partie, je dirais que c'est de la complexité d'un système dont il est question, complexité qui ne pourrait se résumer à la situation des enfants. L'évolution des pratiques professionnelles attendues est en ce sens, un des leviers dans l'accueil inconditionnel. De l'identification des besoins, des attentes et des réalités, aux pratiques managériales, en passant par l'accompagnement des professionnels, une stratégie patrimoniale et un travail partenarial, il me sera nécessaire d'agir sur l'ensemble de ces éléments hétérogènes pour permettre leur articulation au bénéfice des enfants en situation complexe. En reprenant ici, les propos de FOUCAULT, le dispositif représente une fonction stratégique dominante pour répondre à l'urgence. Aussi, construire le dispositif présenté, opérant en transversalité au sein de l'I.D.E.F., pour répondre aux besoins d'accompagnements renforcés est une étape dans la transformation de l'institution. La modularité souhaitée pour fluidifier les parcours et répondre aux évolutions sociétales m'amène à réorganiser l'ensemble du fonctionnement de l'établissement. La construction du dispositif d'accompagnements spécifiques dont la mise en œuvre sera traduite dans la partie suivante représente une mise en abîme du passage de l'ensemble de l'institution en dispositif.

3 Construire un dispositif au sein d'un macro-dispositif

L'I.D.E.F. offre déjà une palette de réponses diversifiées ayant eu, depuis sa création, le dessein de répondre à l'évolution des besoins et des attentes des enfants/ jeunes. Il peut être entendu comme un macro-dispositif mais son fonctionnement reste encore cloisonné entre les unités et services. Ouvrir un micro-dispositif en son sein pour répondre à l'enjeu de la prise en charge des enfants en situation complexe nécessite un accompagnement au changement qui relève d'un processus et la mise en œuvre d'actions concrètes.

Le projet d'établissement de l'institution, en cours d'écriture, présente l'occasion de définir les axes stratégiques de réorganisation et d'instituer un dispositif d'accompagnements décroisonnés, modulables et en partenariat renforcé.

3.1 Instituer la prise en charge des enfants en situation complexe

Julie est venue bousculer des habitudes, des pratiques, des représentations. De son accueil à l'ouverture d'un dispositif spécifique un long chemin a été parcouru, non sans difficultés. La complexité de sa situation a généré des peurs, des inquiétudes et a mis en exergue la difficulté de l'inconditionnalité. Pour autant, c'est partant de sa situation qu'aujourd'hui, nous avons pu penser et instituer la prise en charge des enfants complexes au sein de l'I.D.E.F.

3.1.1 De l'accueil de Julie à l'ouverture d'un dispositif qui va continuer à évoluer

De mars 2022, où l'accueil de Julie a été décidé à l'ouverture d'un dispositif expérimental en septembre 2023, plusieurs étapes ont été nécessaires tant pour accompagner les enfants, les familles, les équipes que mobiliser les partenaires.

Les accueils, les paramètres (budget, logistique, R.H.) sont autant d'éléments hétérogènes qu'il a été nécessaire de mettre en réseau pour créer un dispositif. En reprenant la pensée de FOUCAULT, il nous a fallu trouver un lien entre tous ces éléments pour répondre à l'urgence des demandes d'accueils tout en maintenant l'activité et en accompagnant le changement de paradigme.

Le schéma suivant représente l'ensemble des éléments ayant interagit dans l'accueil des enfants en situation complexe depuis l'arrivée de Julie.



ACCUEILLIR DES ENFANTS EN SITUATION COMPLEXE



Enjeu

Garantir l'accueil et l'accompagnement de tous les enfants quelque soit leur singularité, quelque soit la complexité de leur situation.

Démarche

Conduire une dynamique de changement, accompagner l'évolution des pratiques professionnels

Transversalité

Solidarité

Pluridisciplinarité

Modularité

Partenariats

Problématique RH

Difficulté de recrutement et stabilisation équipe
Difficulté à faire équipe
Des professionnels peu ou pas qualifiés
Risques psycho-sociaux
Accompagnement pratiques professionnelles

Budget

Décision modificative au budget prévisionnel en 2022

Accord financement renforts jusqu'en août 2023 puis élaboration budget sur la base des crédits alloués par la convention tripartite pour le dernier trimestre

Elaboration du budget prévisionnel 2024 sur la base crédit alloué par la convention tripartite

Locaux

Conventions partenariales pour occupation de locaux

Unités existantes et assistants familiaux

Transformation et réhabilitation d'un ancien logement de fonction

Partenaires mobilisés

Pédopsychiatrie enfants et adolescents
Centre Ressources Autisme
M.D.P.H.
3 associations du médicosocial
2 associations de la Protection de l'Enfance
2 associations de loisirs
2 lieux répits

Demandes d'accueil



Julie, 13 ans, accueil séquentiel accepté en unité spécifique



Farda, 13 ans, accueil refusé faute de solution adaptée



Paul, 14 ans, accueil séquentiel accepté en unité spécifique



Facil et Amin, 5 ans accueil accepté en alternance famille d'accueil et unité spécifique



Jérémy, accueil accepté en foyer de l'enfance avec renfort



Jérémy, accueil accepté en foyer de l'enfance avec renfort

Temporalité



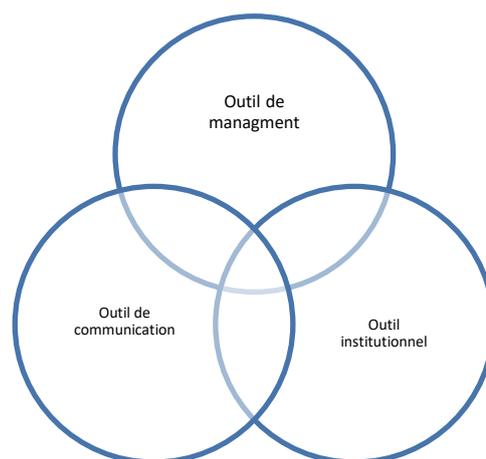
J'ai élaboré ce schéma dans le cadre de l'écriture de mon mémoire. J'envisage de le présenter comme outils de communication auprès des équipes.

Nous avons avancé en expérimentant avec les professionnels et les personnes accompagnées. Ce paramètre nécessite de la part de l'équipe de direction et de ce que je défends « *d'avancer chemin faisant, tantôt c'est la pensée qui précède l'action, tantôt c'est l'expérience qui va précéder la conceptualisation* » *c'est ce que je fais qui m'apprend ce que je cherche* »¹²⁷.

3.1.2 L'opportunité du projet d'établissement pour instituer la prise en charge des enfants en situation complexe

Institué par la loi du 2 janvier 2002, le projet d'établissement représente à la fois un outil de pilotage et garantit le droit des usagers¹²⁸. Il est dynamique (tant dans son processus d'élaboration que dans sa mise en œuvre) et représente un document de référence évolutif. En perpétuel évolution, il définit les orientations stratégiques, les modalités d'organisation et de fonctionnement. Il permet de fédérer et de faire institution.

A la fois outil de management, de communication et institutionnel, il est à considérer comme une démarche, une orientation au bénéfice des personnes accompagnées.



Initié par la précédente équipe de direction dans le cadre de sa réactualisation, sa finalisation constitue une opportunité pour moi dans l'accompagnement au changement. Seuls les cadres intermédiaires, la chargée de qualité et la direction ont participé à ces groupes de travail qui étaient animés par un intervenant extérieur. Suite à ces groupes de travail, les quatre axes stratégiques retenus par la direction précédente et les cadres intermédiaires sont :

- Améliorer la réponse aux besoins : sécuriser les parcours des enfants et l'accompagnement des familles ;

¹²⁷ BATIFOULIER F. et NOBLE F (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.159.

¹²⁸ ANESM, *Recommandations de bonnes pratiques. Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, 2009.

- Définir une stratégie patrimoniale prompte à adapter l'offre d'accueil et d'hébergement ;
- Impulser et favoriser le partenariat pour promouvoir un dispositif d'accompagnement efficient ;
- Optimiser la démarche qualité.

Le fait que ce projet d'établissement ne soit pas encore abouti permet à la fois une continuité de ce qui a été initié tout en apportant certaines modifications notamment quant à la stratégie managériale et aux modalités d'accompagnement des situations plus complexes. J'envisage maintenant de planifier des groupes de travail pour favoriser l'implication de l'ensemble des professionnels mais aussi recueillir les attentes des bénéficiaires afin d'élaborer les fiches actions de façon participative.

C'est dans une vision systémique, que je souhaite diriger l'établissement, j'entends par cela « *une logique conjonctive qui unit et relie les différents éléments d'un système entre eux* »¹²⁹. Par cette approche managériale, je recherche des logiques interactionnelles promptes à appréhender le système dans sa globalité et ainsi faire face à la complexité de situations et des phénomènes. L'enjeu de l'évolution des pratiques professionnelles au bénéfice des enfants confiés en situation complexe pourra ainsi être intégré tant en termes d'évolution du public que dans la déclinaison des fiches actions.

Les groupes de travail s'appuieront sur les travaux déjà initiés et seront animés conjointement par un chef de service et la directrice adjointe. Ils auront pour objectif de travailler sur les fiches actions. Certaines ont déjà été identifiées dans le cadre des groupes de travail avec les cadres mais leur élaboration reste à faire. Des nouvelles fiches actions pourront être conçues en fonction des débats et échanges. La directrice adjointe pilotera l'ensemble des groupes de travail.

La participation sera proposée à l'ensemble des professionnels et la constitution des groupes se fera selon les critères suivants :

- Maximum dix professionnels par groupe
- Pluridisciplinarité
- Représentation de l'ensemble des unités et service
- Présence de représentants du personnel

¹²⁹ ESTEVAN Erica, 2021, L'approche systémique de l'intelligence coopérative. Une alternative managériale respectueuse de l'écologie des systèmes vivants, Les Cahiers de l'Actif, n°542-545, p. 67/68.

Après avoir pris contact avec l'intervenant ayant conduit le début de cette démarche, nous avons convenu qu'il finaliserait l'écriture conjointement avec la directrice adjointe.

Commencé en janvier 2022, le projet d'établissement doit être finalisé en décembre 2023¹³⁰. Cette contrainte temporelle, associée à la contrainte de l'activité me conduit à la planification suivante :



Certains points seront finalisés¹³¹ en réunion de direction, en présence des cadres intermédiaires, du responsable qualité¹³² et de la direction :

- La stratégie patrimoniale nécessite une vision sur plusieurs années, l'accompagnement par un cabinet d'architectes est apparu indispensable pour prendre en compte l'ensemble des possibilités, des contraintes, l'adaptation aux réglementations en vigueur (accès P.M.R., démarche R.S.E.). Cette stratégie et les orientations voulues seront déclinées dans le projet d'établissement et les attentes des bénéficiaires et des professionnels seront pris en compte.
- L'enjeu de la communication est un des axes dans la stratégie de développement. Il portera en interne sur les temps d'échanges (en réunions d'équipe et réunions institutionnelles), les groupes de travail, les notes de service, le développement d'outils de communication. Il porte également sur la communication externe auprès des partenaires et du réseau. Communiquer, c'est favoriser la compréhension, les intentions, mettre en confiance et permettre à l'ensemble des acteurs de se repérer dans les évolutions et de s'approprier le projet de l'établissement. Cela permet de prendre soin des relations de travail, du partenariat et in fine des personnes

¹³⁰ Du fait de la démarche d'auto-évaluation de l'établissement à partir du premier trimestre 2024.

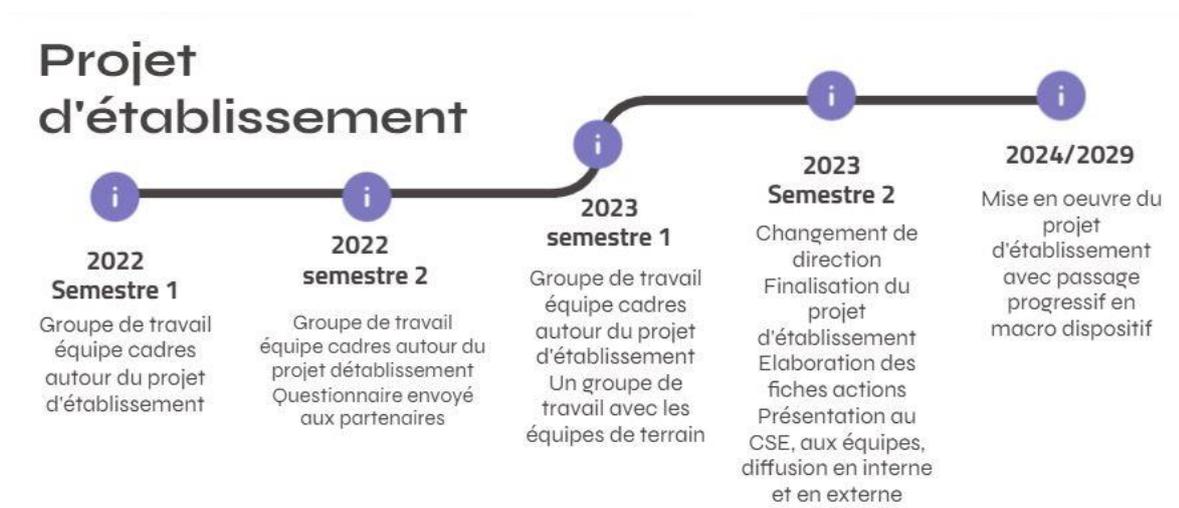
¹³¹ Non pas que les autres sujets soient moins importants mais parce que certaines actions relèvent plus particulièrement des fonctions d'encadrement.

¹³² Dans le cadre de la réorganisation le poste de chargée de mission qualité et gestion des risques, que j'ai préalablement occupé, sera modifié en poste de responsable administratif et qualité et intégré à l'équipe de direction.

accompagnées. Cette dimension fera également l'objet de fiches actions travaillées avec les équipes, en prenant en compte la communication interne et la communication externe.

- L'enjeu managérial et les perspectives d'évolution des cadres intermédiaires en vue de la réorganisation progressive de l'I.D.E.F. :

Ce projet d'établissement permet de porter la nouvelle stratégie d'intervention, qui ne représente pas un changement de mission mais une modification du fonctionnement pour permettre la transversalité, la modularité, en partant des besoins des jeunes et non en fonction des possibilités d'un service.



Après la finalisation du projet d'établissement, je programmerai la réécriture du projet de service du foyer de l'enfance sur l'année 2024 en mettant en place des groupes de travail avec les professionnels. Un des groupes de travail portera sur l'accompagnement des enfants en situation complexe et l'articulation du dispositif avec l'organisation des unités. J'associerai les enfants à son élaboration dans le cadre des C.V.S. Les parents seront également invités à participer par le biais d'un questionnaire.

Le projet d'établissement portera le passage progressif en macro-dispositif dont les micro-dispositifs intégrés devront s'articuler pour construire un commun instituant.

3.2 L'accompagnement au changement, trouver un rythme face aux temporalités multiples

3.2.1 Un changement de direction, une circonstance favorable

L'arrivée d'une nouvelle direction en 2023 : directeur (août) et directrice adjointe (juin), représente l'occasion de conduire une innovation sociale. Ayant évolué pour ma part au sein de l'institution depuis trois ans en tant que cheffe de service puis responsable qualité, c'est en connaissance des problématiques, des ressources et des leviers que j'ai pris le

poste de directrice adjointe¹³³. L'arrivée d'un nouveau directeur s'est faite conjointement. Aussi l'opportunité de ce nouveau binôme, complémentaire, représente, à mon sens, l'occasion de conduire le changement en impulsant une nouvelle dynamique.

A) Les dispositifs : des outils pour développer la transversalité

L'I.D.E.F. représente en partie un macro-dispositif, son fonctionnement encore trop cloisonné entre les services et unités ne permet pas suffisamment aujourd'hui de penser la transversalité et la modularité des accueils. Le développement de micro-dispositifs (ressources, besoins spécifiques) vise l'efficacité de ce changement de paradigme en passant par des étapes. Le changement de pratiques est un processus qui requiert la mise en place concrète d'actions selon une programmation progressive.

Le développement du Dispositif Ressources vise à la fois la réduction des tensions et une individualisation des accompagnements renforcés. Il permet une plus grande disponibilité de l'adulte et se veut complémentaire à l'accueil en internat. Il s'est inscrit dans une démarche et une temporalité respectant le besoin d'étapes des professionnels et les réalités du quotidien. Réel changement de paradigme quant à la dimension d'accueil ce dispositif vise à offrir en interne des ressources pour les jeunes et les professionnels favorisant l'apaisement et l'épanouissement tout en contribuant aux missions d'évaluation.

Le renforcement du Dispositif Ressources offre la possibilité sur des espaces temps de réduire la taille des groupes, de favoriser l'apaisement et ainsi d'éviter des situations de crises. Encore peu sollicité, parce qu'il demande un changement des pratiques au quotidien, il offre un levier important à court et à long terme dans l'individualisation des parcours.

Le développement du Dispositif Ressources s'appuie sur un questionnaire des besoins adressés à l'ensemble des agents de l'I.D.E.F. et les comptes rendus des groupes de travail sur le foyer de l'enfance. Plusieurs idées ont émergé de cette contribution :

- Améliorer, apaiser les soirées en réduisant la taille des groupes ;
- Mettre en place de l'art-thérapie ;
- Mettre en place de la médiation animale ;
- Développer la bibliothèque en intégrant une bibliothèque enfant pour favoriser son utilisation, le développement des connaissances et compétences.

¹³³ Pour autant, c'est en tant que directrice que je positionne dans ce mémoire.

Parallèlement, il participe à l'amélioration des conditions de travail et offre les possibilités suivantes :

- Le développement des connaissances en permettant aux professionnels d'accéder plus facilement à la bibliothèque¹³⁴ ;
- La reconnaissance professionnelle en proposant la mise en avant des productions des professionnels dans le cadre de leurs formations qualifiantes ou non, au sein de la bibliothèque ;
- La mobilité interne dans le cadre de reconversion. Ainsi, une professionnelle éducatrice spécialisée depuis quinze ans sur le foyer de l'enfance a pu bénéficier d'une formation en art-thérapie et accéder progressivement à un poste temps plein d'art-thérapeute au sein du Dispositif Ressources ;
- La montée en compétences ;
- La mobilisation.

Quatre professionnels ont proposé de s'investir dans le Dispositif Ressources en envisageant d'y contribuer un à deux jours par semaine. Ils ont à la fois le souhait de faire bénéficier aux enfants aussi bien de leurs compétences (musique, activités manuelles, médiation animale, ...) que de ne plus intervenir uniquement sur un foyer de l'enfance (en horaire d'internat). Cette proposition présente plusieurs intérêts (diversification de l'offre pour les enfants, amélioration des conditions de travail, développement de la transversalité) et me permettrait d'agir sur les problématiques liées aux ressources humaines. Cependant, cela me demande encore une étude sur la faisabilité (plannings, encadrement, coûts). Tous les chantiers ne peuvent être menés en même temps mais cette proposition offre une perspective dans le passage en macro-dispositif I.D.E.F. et retient mon attention.

Le développement du Dispositif Ressources a nécessité dans un premier temps que je rassemble les fonctions transversales, scolarité, animation, bibliothèque professionnelle et atelier éducatif au sein d'un service porté par un chef de service (déploiement en interne) en vue de sa structuration et de son développement pour l'ensemble de l'institution.

Dans un second temps, j'ai demandé au chef de service de travailler avec moi sur le projet de la bibliothèque professionnelle/ enfant. Cette dernière représente un levier dans l'accompagnement au changement mais requiert une vigilance quant à la temporalité. J'ai fait appel à un architecte pour envisager la réhabilitation d'un bâtiment en bibliothèque.

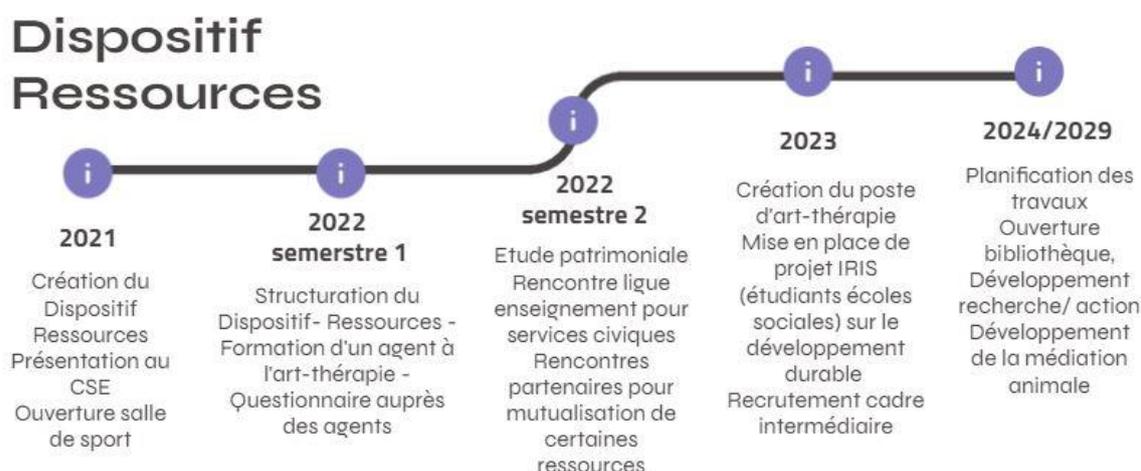
¹³⁴ La bibliothèque actuelle est interdite aux enfants du fait de la dangerosité d'accès. Les professionnels ont fait remarquer que cette contrainte ne leur permettait pas d'accéder au fond bibliothécaire et ont proposé son déménagement dans un autre espace en y associant une bibliothèque enfant (qui de leur côté demande régulièrement de nouveaux livres et la lecture d'histoire).

Coconstruit avec les services du Département, patrimoine et lecture publique, ce projet n'a pas encore vu le jour. L'urgence de la restauration de certaines unités vies a nécessité qu'il soit pour le moment reporté. Je projette d'affiner la stratégie patrimoniale dans le cadre de la finalisation du projet d'établissement afin de mettre en adéquation le bâti avec l'ensemble de nos projets.

Depuis 2023, le chef de service a pu mettre en place, sous mon impulsion un projet avec l'Institut du Travail Social de Tours : Intervenir pour un Réseau d'Initiatives Solidaires, I.R.I.S. Quatre étudiants interviendront sur une durée de quatre mois pour développer un projet auprès des enfants sur les questions du développement durable. En cohérence, avec la démarche R.S.E. que je souhaite porter, j'ai demandé le développement d'actions auprès des enfants pour la sensibilisation aux questions environnementales. Aussi, chaque année, l'I.D.E.F. proposera aux étudiants de l'I.T.S. un projet I.R.I.S. en lien avec le développement durable. En 2023, le projet retenu par les chefs de service (au regard des besoins repérés sur leurs unités) tourne autour de la mobilité verte : permettre à tous les enfants d'avoir un vélo le temps de son accueil (structuration et organisation du parc à vélo, système d'attribution, développement de partenariats pour les réparations, prévention routière,).

Je prévois pour septembre 2023 le recrutement d'un cadre intermédiaire pour les deux dispositifs : ressources et accompagnements spécifiques. Ce cadre assurera le pilotage de ces deux dispositifs dont le fonctionnement aura un impact pour l'ensemble de l'établissement. Aussi, son recrutement fera l'objet d'une attention particulière sur ses compétences à manager en transversalité. Il sera en lien avec l'ensemble des unités et services de l'établissement. Il participera activement à l'accompagnement au changement.

Actuellement le service soin (infirmiers et psychologues) est rattaché à la direction mais j'envisage le regroupement avec le Dispositif Ressources du fait de la transversalité de leurs missions.



Le Dispositif Ressources représente une opportunité dans le décloisonnement et permet d'apporter des réponses supplémentaires dans l'accompagnement de tous les enfants dont ceux en situation complexe. Le décloisonnement par les déséquilibres qu'il peut provoquer demande d'agir dans une vision systémique et un management favorisant l'intrication des éléments.

3.2.2 Manager dans la complexité, l'équilibre entre l'urgence des besoins et l'accompagnement au changement de paradigme

Accueillir toutes les individualités est une menace pour l'équilibre d'une unité, d'une équipe et relever le défi de l'inconditionnalité ne pourra pas se faire sans la mobilisation et l'implication de ceux qui accompagnent au quotidien.

N'oublions pas qu'il n'y a « *pas d'innovation possible sans qu'elle soit acceptée par ceux qui vont devoir la rendre opératoire* »¹³⁵. Vouloir la mobilisation des acteurs, malgré tout l'intérêt d'une démarche dans le développement de la qualité de l'accompagnement, ne suffit pas à son acceptation. L'innovation est un processus cognitif. « *Elle émergera au terme d'un ensemble d'interactions permettant la maturation des idées, les confrontations et la recherche d'interprétations portant sur la découverte d'arguments conciliables afin que progressivement, une convergence, une définition partagée se fasse jour* »¹³⁶. Or cette progression, cette temporalité se confronte à l'urgence de l'accueil inconditionnel fragilisant le processus cognitif et reléguant les actes administratifs de suivi au rang de non prioritaires.

Le droit à l'erreur est un principe qui a accompagné cette expérimentation et nous a permis de construire un dispositif d'accompagnements spécifiques. Cette mise en confiance favorise la mobilisation des acteurs.

A) Coordonner, piloter, des intentions à la mise en œuvre

Si les actions résultant de la contractualisation seront copilotées par le Département, l'A.R.S. et la Préfecture, leur déclinaison au sein des établissements nécessite un ajustement des pratiques.

« *En tant qu'établissement non doté de la personnalité juridique, l'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille en Indre et Loire n'est pas doté d'un Conseil d'Administration* »¹³⁷

¹³⁵ F. BATIFOULIER et F. NOBLE (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.5.

¹³⁶ Michel FOUJRIAT, extrait de l'ouvrage de F. BATIFOULIER et F. NOBLE (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.5.

¹³⁷ Extrait du règlement intérieur de la commission de surveillance, disponible en annexe 8.

mais d'une commission de surveillance. Consultative, cette commission contribue aux orientations stratégiques de l'établissement et peut favoriser l'innovation sociale.

En cours de reconstitution, cette commission représente de par sa composition (représentants du Conseil Départemental, de services publics ou organismes privés concourant à l'action sociale, d'une personnalité connue pour l'intérêt qu'elle porte à l'action sanitaire et sociale, de la direction de l'I.D.E.F.) et ses contributions, à l'évolution des modèles d'organisation. Le passage en dispositif sera présenté lors de la prochaine commission par l'équipe de direction de l'I.D.E.F. prévue pour le dernier trimestre 2023.

a) *Le pilotage*

« *Le management systémique permet d'intégrer l'incertitude et l'imprévu dans le pilotage de l'organisation* »¹³⁸.

Le portage institutionnel par l'équipe de direction (directeur, directeur adjoint, responsable administratif et qualité) est à mon sens indispensable pour créer un commun institutionnel capable de prendre en compte la dimension interinstitutionnelle. Ce pilotage doit promouvoir « *une réflexion permanente sur les enjeux du secteur mais également sur ses avancées cliniques, techniques et organisationnelles* »¹³⁹ pour ambitionner un ajustement permanent de son organisation et de son fonctionnement.

Pour ce faire, l'enjeu de la communication est un défi sur lequel se basera un des axes stratégiques de l'accompagnement au changement. Il est essentiel de permettre aux acteurs d'avoir des clés de lecture, une compréhension de l'activité, des enjeux, des intentions, des défis pour créer ce commun institutionnel. C'est au prisme d'une mise en pensée institutionnelle que pourra naître une organisation modulaire et transversale évitant les « *archipélisations* » et clivages.

b) *Le copilotage*

Le copilotage interinstitutionnel se décline dans le portage par les directions d'établissements (I.D.E.F. et ses partenaires) par le biais de conventions et dans les rencontres autour de la situation des enfants, des chefs de service et des équipes de terrain. Ce copilotage est nécessaire pour :

- Faciliter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'objectifs communs en capitalisant et en développant des expertises et en mutualisant les moyens (humains, techniques et financiers) ;

¹³⁸ ESTEVAN E., 2021, *L'approche systémique de l'intelligence coopérative. Une alternative managériale respectueuse de l'écologie des systèmes vivants*, Les Cahiers de l'Actif, n°542-545, p. 67/68.

¹³⁹ BATIFOULIER F. et NOBLE F. (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.335-336.

- Définir les enjeux partagés et les intérêts mutuels ainsi que les intérêts propres à chacune des parties ;
- Structurer des réponses durables et opérationnelles, dans une exigence de complémentarité, de responsabilité et de continuité des interventions.

Dans la situation de Julie, le copilotage entre l'I.D.E.F., les services de pédopsychiatrie et l'I.M.E. a permis à chacun des acteurs de s'organiser en interne dans l'accompagnement de la jeune tout en articulant ses interventions avec les autres. Des rencontres régulières tant des directions respectives que des partenaires de terrain ont été nécessaires dans la construction de ce partenariat. Il a demandé aux uns et aux autres des ajustements, l'acceptation de la co-construction, en considérant les points de vue respectifs comme légitimes et possiblement complémentaires. Le conventionnement a été un outil propice à l'articulation des actions.

Le conventionnement entre les institutions garantit l'effectivité du partenariat, permet des repères communs et définit les périmètres d'intervention.

Dans le cadre du dispositif de l'accompagnement des enfants en situation complexes, j'ai établi des conventions avec :

- Un I.T.E.P. et une association de la Protection de l'Enfance pour l'utilisation des locaux ;
- Un I.M.E. dans l'accompagnement des équipes de l'I.D.E.F. pour accueillir et accompagner un enfant en situation de handicap ;
- Une association de la Protection de l'Enfance pour une mutualisation des moyens humains dans le cadre de l'accompagnement de Julie ;
- Le centre de psycho-traumas pour la formation des professionnels.

Je n'ai pas fait de conventions de partenariat avec la pédopsychiatrie mais je le proposerai lors de la rencontre prévue en octobre 2023. Néanmoins des rencontres et des échanges ont permis l'accompagnement des enfants et d'avancer dans les liens avec ces acteurs essentiels dans la prise en charge des enfants en situation complexe¹⁴⁰.

¹⁴⁰ Je reviendrais sur ce point dans la partie « se coordonner avec la temporalité des partenaires, p.72 à 74.

c) *L'encadrement*

La cohérence institutionnelle représente pour moi un facteur indispensable dans la conduite du changement. Le rôle et la fonction du cadre intermédiaire ont également été fragilisés par l'évolution des pratiques, leur permettre de retrouver une place centrale dans la dimension institutionnelle afin d'assurer les fonctions d'autorité, nécessaire il me semble pour poser un cadre, des limites à ne pas franchir, celles qui peuvent être dépassées sous certaines conditions. Je porte une attention particulière à cette fonction qui sera amené à décliner le projet d'établissement auprès des équipes.

La réécriture de la fiche de poste des cadres intermédiaires permettra d'enclencher des échanges sur cette fonction, aujourd'hui en évolution. Une première réunion à ce sujet a permis de mettre en mot certaines résistances, craintes, représentations : « *je ne veux pas qu'on m'appelle chef de service mais responsable de service* », « *je suis un chef de service éducatif et pas gestionnaire* », « *la transversalité ça provoque de l'ingérence* ». Cet accompagnement est un processus et ne se décrète pas avec un projet d'établissement, l'arrivée d'une nouvelle direction ou le développement du Dispositif Ressources. Des échanges, des lignes directrices, des repères temporels et une reconnaissance des savoirs et savoir-faire seront nécessaires et m'amèneront vers un management de proximité. Ainsi, j'ai proposé des temps individuels mensuels de deux heures à chaque cadre intermédiaire pour les soutenir dans leur fonction et accompagner ensemble ce processus de changement.

Je pense qu'en apportant une impulsion, une orientation et des repères ainsi qu'un accompagnement de proximité, la direction permet aux cadres intermédiaires de porter un projet commun et des valeurs partagées. Ces derniers peuvent alors accompagner, en déclinaison, les équipes de terrain.

B) Les déclinaisons sur le terrain

Les réunions d'équipes, l'analyse des pratiques sont les instances permettant d'échanger autour des situations, les difficultés rencontrées. Ce sont des espaces d'élaboration et de constructions de réponses dans l'accompagnement au quotidien.

Actuellement chaque unité du foyer de l'enfance est encadrée par un chef de service. Cette organisation n'est pas favorable à la responsabilisation et l'autonomie des équipes. Une première tentative de mise en place de coordinateurs sur les unités avec un chef de service pour deux unités s'est soldée par un échec après un an d'expérimentation. Cet échec a pu être analysé, aussi je remettrai en place cette fonction après un travail avec les équipes (cadres et éducateurs) et les représentants du personnel. En effet, cette nouvelle fonction avait été mise en place sans accompagnement dans les changements de pratiques. De ce

fait les cadres, les coordinateurs et les équipes de terrain se sont perdus sur les missions des uns et des autres.

Cette réorganisation fera l'objet d'une fiche action dans le projet d'établissement, coconstruit avec les équipes. Cette fiche action prendra entre autres en compte l'écriture d'une fiche de poste de coordinateur, les besoins de formations, la communication.

a) *La coordination autour de la situation d'un enfant*

Si des référents éducatifs en interne à chacune des structures sont indispensables pour éviter la multiplication des acteurs, la coordination du parcours de l'enfant est une des missions du référent de parcours de l'A.S.E. dans le cadre de la continuité de sa prise en charge.

Le P.P.E. de Julie permet au référent de parcours de l'A.S.E. de coordonner le P.P.A. de Julie au sein de l'I.D.E.F. et le P.P.A. de Julie au sein de l'I.M.E. tout en considérant les préconisations des médecins psychiatres.

En interne de l'I.D.E.F., la coordination des actions autour du projet de l'enfant est une mission liée à la référence éducative. Le manque de connaissances et de compétences d'une partie des professionnels des foyers de l'enfance impacte l'efficacité de cette référence. J'envisage que le coordinateur soit co-référent de chaque situation pour permettre la mise en œuvre des P.P.A. ainsi qu'un plan de formation pour la montée en compétences des professionnels.

b) *Les formations*

Si une réactivité dans la prise en charge est attendue, il n'en reste pas moins un besoin de connaissances et compétences pour la mise en œuvre d'un accompagnement de qualité et favorable au développement de l'enfant, notamment en situation complexe. La mobilisation et l'implication des professionnels nécessitent de penser également un plan de formation à court, moyen et long terme.

Une commission de formation avec les représentants du personnel, les cadres intermédiaires et la direction permet d'étudier les besoins identifiés, les demandes individuelles et collectives. Elle se tient chaque année en octobre en vue du plan de formation de l'année suivante.

Les formations, dont des formations conjointes avec des établissements médico-sociaux sont à organiser et planifier dès l'ouverture sur les thématiques suivantes :

- ES.O.P.P.E., pour développer les compétences en matière d'évaluation ;

- Gestion de crises, pour permettre aux professionnels d'accompagner les enfants ayant des passages à l'acte régulier (comment les éviter ? Comment apaiser ?)
- Handicap (autisme, psychique, sensoriels, ...) pour favoriser le développement des connaissances et ainsi améliorer la prise en charge au quotidien des enfants
- S.S.T. pour permettre aux professionnels d'assurer les gestes de premier secours.

Des modules de formation interne, que j'ai initié, continueront d'être proposés pour limiter une désorganisation du fonctionnement. Ils s'appuient sur l'optimisation des ressources et des compétences internes : pair-aidance, transmission de savoirs.

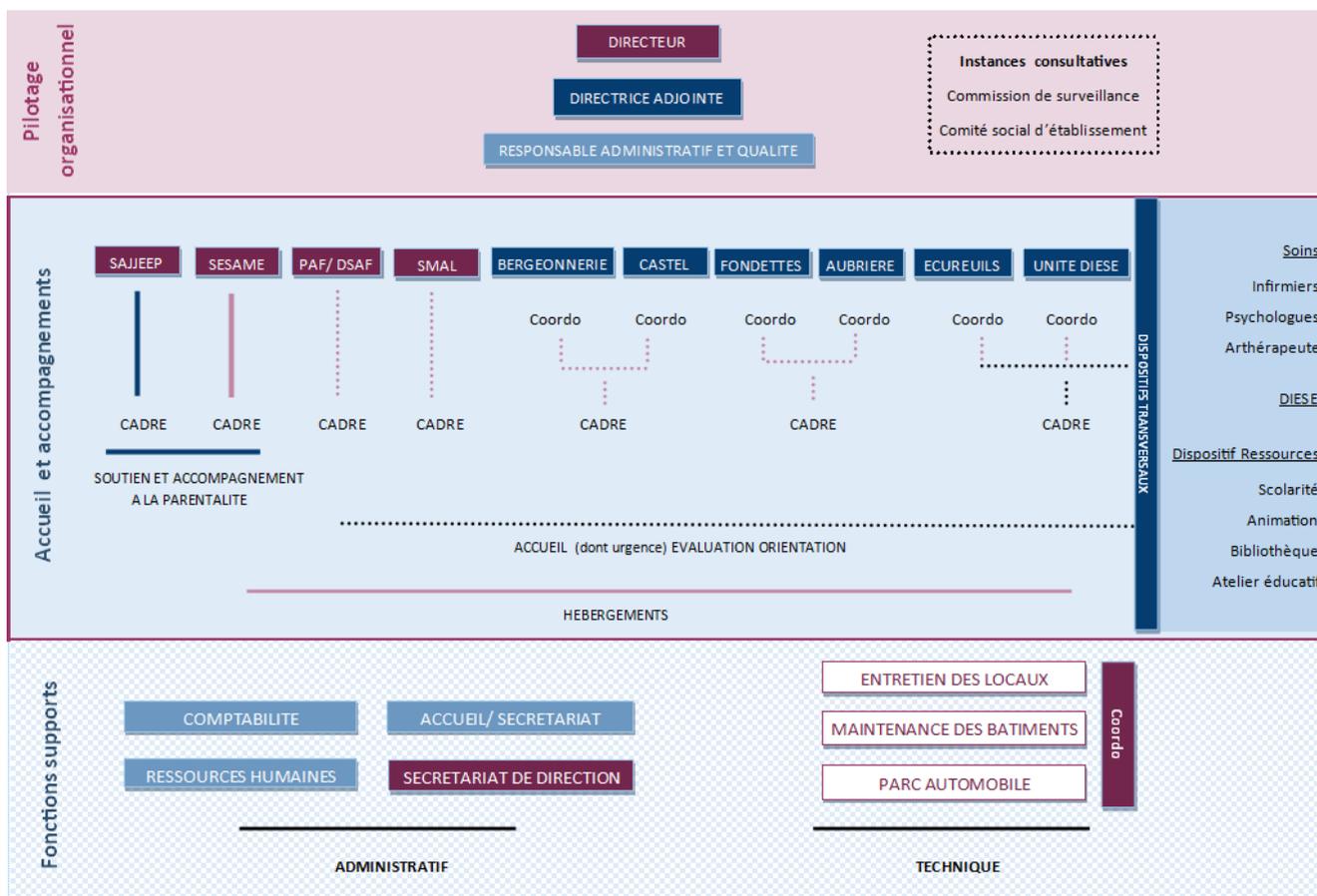
En effet, le début de l'expérimentation du projet me permet de constater un manque de connaissances des professionnels ayant évolué dans le secteur du handicap sur les questions liées à la protection de l'enfance et inversement. Les modules internes représentent la possibilité d'une interconnaissance et des partages des pratiques et des savoirs. Construits sur des sessions de deux heures (14h/16h pour permettre aux professionnels de continuer la soirée sur un groupe), ils visent la montée en compétences des professionnels et ce dans un délai réactif face à l'urgence d'accueillir.

Animés par un binôme psycho-éducatif, ils abordent des thèmes tels que :

- Le public accueilli (enfants et familles) ;
- Types d'attachement et comportements ;
- Lecture du symptôme au-delà du comportement individuel mais bien inscrit dans une dynamique familiale intergénérationnelle et/ou réactionnel au placement ;
- Gestion de l'individuel dans le collectif (importance de penser des projets pour les enfants avec des objectifs individualisés).

Au regard des réorganisations souhaitées, j'ai élaboré un nouvel organigramme¹⁴¹ prenant en compte les modifications dans le pilotage organisationnel, l'accueil et l'accompagnement et les fonctions supports. Elaboré dans le cadre de ce mémoire, je l'utiliserai comme outil de communication dans l'accompagnement au changement. Il me semble important de pouvoir rendre visible ce vers quoi nous allons et ce vers quoi nous souhaitons orienter les équipes. La répartition des couleurs permet de clarifier la répartition au niveau de l'équipe de direction.

¹⁴¹ Cf. annexe 6.



L'accompagnement en interne des professionnels est un enjeu complémentaire à l'ouverture vers l'extérieur. En effet, un des défis de la nouvelle organisation est de pouvoir créer une complémentarité dans ses actions avec les acteurs du territoire et ainsi favoriser la continuité des parcours.

3.2.3 Se coordonner avec la temporalité des partenaires

A) Au bénéfice des enfants

En identifiant l'ensemble des acteurs mobilisables pour l'accompagnement des enfants ayant des besoins renforcés, j'ai pu établir un premier annuaire de ressources mobilisables par les professionnels de terrain¹⁴².

Cette identification, ce travail de rencontres c'est dans un premier temps connaître et reconnaître les ressources du territoire et permettre aux équipes de pouvoir les mobiliser en fonction des situations. Chaque situation diffère l'une de l'autre et le recueil des besoins et attentes sont au cœur du métier des professionnels de terrain. Aussi, leur donner les moyens de mobiliser des ressources externes me paraît indispensable dans la reconnaissance de leurs savoirs et savoir-faire.

¹⁴² Cf. annexe 9

Favoriser la connaissance des autres acteurs participe à mon sens à la qualité du lien avec ces derniers. Connaître leurs missions, leur périmètre d'intervention, leur fonctionnement c'est reconnaître leur capacité à agir auprès du public dont nous avons tous la responsabilité.

En clarifiant les missions des uns et des autres, nous facilitons l'articulation entre les acteurs et participons ainsi à la fluidité des parcours de chaque enfant.

Cette reconnaissance passe par plusieurs modalités pour créer une dynamique partenariale :

- Des rencontres régulières à la fois autour des situations mais également sur des temps de travail autour de thématiques. Un groupe de travail sur la notion de complexe a pu être initié par le Département avec les acteurs de la Protection de l'enfance. Je pense que d'associer le secteur de la pédopsychiatrie et du médicosocial favoriserait le lien entre les différents secteurs. J'ai donc suggéré pour octobre 2023 une rencontre avec les partenaires potentiels identifiés dans le cadre de l'ouverture de D.I.E.S.E. Le service de pédopsychiatrie, un I.M.E., un I.T.E.P. et des acteurs de la protection de l'enfance sont conviés à cette rencontre. Elle a pour but à la fois de présenter l'évolution du projet et de pouvoir l'alimenter. Je vais proposer une programmation de rencontres supplémentaires afin d'aborder de nouveaux thèmes mais aussi pour accompagner notre mise en œuvre du dispositif.
- Je proposerai notamment une rencontre en fin d'année 2023 à l'ensemble des acteurs de territoire pour présenter la nouvelle équipe de direction, le projet d'établissement, les orientations stratégiques et les nouvelles modalités de fonctionnement. La communication des intentions favorise la confiance, la reconnaissance et participe à la dynamique partenariale.
- Je développerai la mise en place des outils facilitant les échanges (fiches navettes), en lien avec les besoins et les attentes des enfants. Ils seront élaborés en concertation avec les équipes de terrain. La sensibilisation et l'appropriation des outils demandera un accompagnement des cadres intermédiaires et sera piloté par le responsable qualité.

Favoriser le partenariat contribue à l'accompagnement des professionnels dans l'exercice de leurs missions auprès des enfants mais représente également un levier dans la gestion des ressources humaines.

B) Dans la gestion des ressources humaines

a) *La coopération avec les centres de formations*

Une coopération avec les centres de formation (I.T.S., I.R.F.S.S., I.U.T. carrières et sociales¹⁴³) est un autre axe prioritaire tant par rapport à l'accompagnement des professionnels, le développement des compétences, de projets que pour favoriser le recrutement. Il représente également un intérêt pour l'accompagnement des enfants en situation complexe.

Aussi, au-delà de l'accueil habituel de stagiaires et d'apprentis, j'encourage :

- La participation des professionnels aux portes ouvertes des écoles de formation ;
- L'intervention de professionnels auprès des étudiants dans le cadre des cours théoriques ;
- L'accueil d'un projet I.R.I.S.¹⁴⁴ des étudiants portant sur le développement durable ;
- La sollicitation d'un membre de l'I.T.S. à la commission de surveillance de l'établissement.

b) *La formation inter-établissement*

Le développement de formations conjointes avec des établissements du secteur médicosocial permet également de développer l'interconnaissance, le partage de pratiques et de faire évoluer les pratiques. Initiées en 2022 avec les professionnels d'un I.M.E./S.E.S.S.A.D. (sur les questions de santé mentales des adolescents et les problématiques psychiques), ces modalités de formation seront reconduites dans le plan de formation 2024. Elles porteront sur des problématiques communes et notamment l'accueil des enfants ayant des besoins spécifiques. Elles permettent une meilleure connaissance des réalités de chaque organisation et favorise les relations partenariales et ainsi la continuité de parcours des enfants.

Les formations avec le centre de psycho-traumas et les professionnels de la pédopsychiatrie ont sur l'année 2023, contribuer à la montée en compétences des professionnels et favoriser également le partenariat avec le secteur de la pédopsychiatrie. Les retours positifs de ces formations inter secteurs et la plus-value dans l'accompagnement des enfants me permet d'envisager le développement de ces modalités de formation pour les années à venir.

L'accompagnement des équipes est une des priorités dans la mise en œuvre des projets d'innovation et demandera une attention particulière dans le projet d'établissement. L'ouverture vers l'extérieur pour répondre à la complexité des situations sera également un

¹⁴³ Institut du Travail Social (I.T.S.), Institut Régional de Formation Sanitaire et Social (I.R.F.S.S.), Institut Universitaire et Technologique (I.U.T.).

¹⁴⁴ Intervenir pour un Réseau d'Initiatives Solidaires (I.R.I.S.).

axe majeur de celui-ci. Un autre élément me semble fondamental et devra par ailleurs être décliné en fiches actions, à savoir la gestion des risques et de la qualité. L'accompagnement des enfants à besoins spécifiques requiert des compétences, représente des risques et peut engendrer des dysfonctionnements voire de la maltraitance s'ils ne sont pas maîtrisés, anticipés, encadrés.

3.3 Gérer les risques et la qualité dans l'accueil des enfants en situation complexe

Le poste de responsable qualité au sein de l'équipe de direction offre une plus grande garantie concernant l'application des procédures, la maîtrise du risque et le développement d'une culture qualité au sein de l'établissement.

Aussi, un projet, d'une telle envergure, où les risques de maltraitance peuvent être importants doit être accompagné par le responsable qualité. Ce dernier sera par ailleurs chargé du pilotage de l'évaluation du projet.

3.3.1 Qualité et gestion des risques, des prérequis indispensables à la fiabilité du projet

La mise en œuvre d'un tel projet comporte une part de risques non négligeables du fait même de la particularité des besoins des enfants. Par ailleurs, la qualité de l'accompagnement portée par l'établissement devra se décliner au sein de D.I.E.S.E.

Quand, Tom, un jeune de 14 ans, déscolarisé, présentant des troubles psychotiques et une déficience intellectuelle, associés à de l'auto et de l'hétéro agressivité a été admis, devons - nous l'accueillir avec Julie, ou sur une unité du foyer de l'enfance ? Quand Myriam, jeune adolescente de 16 ans, déscolarisée, désocialisée, myopathe est arrivée, devons-nous la mettre sur un foyer de l'enfance pour être avec d'autres adolescents ou en famille d'accueil ? Quels risques devons-nous prendre pour elle en adéquation avec ses attentes et besoins ? Cette juste appréciation du risque est complexe car nécessite la prise en compte de nombreux facteurs, d'assurer la sécurité de tous malgré des paramètres peu compatibles. L'inconditionnalité de l'accueil est un risque pour l'enfant accueilli mais aussi pour les autres et les professionnels.

« La juste appréciation du risque pour la personne accompagnée est certainement la contrainte la plus difficile à mettre en œuvre : assurer le respect du droit à la sécurité de chaque destinataire de l'intervention en prévenant et en traitant les situations de danger auxquelles il s'exposerait ou serait exposé et en même temps « ne pas entraver l'autonomie mais la favoriser, la soutenir, l'entretenir là où elle s'exprime déjà ou encore, la développer là où elle est possible, l'accompagner en toutes circonstances et ne jamais laisser le destinataire de l'intervention s'exposer à un risque ou l'exposer à un risque si ce risque représente un danger pour lui »¹⁴⁵.

La juste appréciation du risque revient à prendre en considération l'ensemble des paramètres du système pour trouver un équilibre dans la complexité. Aussi, les points suivants feront l'objet d'une attention particulière :

1. L'évaluation des besoins de l'enfant : définition d'outils d'évaluation en lien avec les partenaires médico-sociaux et de la psychiatrie ;
2. L'élaboration de l'ensemble des P.P.A. (en lien avec le Projet pour l'Enfant) avec évaluation à minima tous les 6 mois ;
3. La gestion de ressources humaines (fiches de poste, procédure de recrutement, formations). Le recrutement est un enjeu majeur, il devra prendre en compte les besoins du quotidien et les activités de jour, les besoins de soins, le travail avec les familles et la coordination avec les partenaires extérieurs ;
4. La participation des jeunes à leur projet et à la vie institutionnelle. En prenant en compte le choix des enfants, des jeunes, les contraintes de la mesure d'accueil, le droit des parents. Il s'agit de partir du projet de la personne accompagnée pour moduler les interventions autour de ses besoins et attentes.
5. Le projet de service (la co-construction avec les équipes est recherchée ainsi que la prise en compte des attentes des jeunes et des familles) ;
6. Une adaptation des documents institutionnels (règlement de fonctionnement, P.P.A., livret d'accueil, ...) est recherchée afin d'en faciliter sa compréhension par le plus grand nombre (type F.A.L.C.) ;
7. L'accompagnement des équipes : réunion d'équipe, analyse des pratiques et l'accompagnement par les dispositifs d'aide aux aidants ;
8. L'élaboration d'une procédure de gestion de crise (en précisant les notions de contenance et contentions) et de reprises d'évènements.

¹⁴⁵ BATIFOULIER F. et NOBLE F. (dir.), 2022, *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, p.324-325.

9. L'élaboration du D.U.E.R.P. dans les six premiers mois pour anticiper les risques, ajuster les modalités si besoin et mettre des actions correctives ou préventives rapidement (tant au niveau des risques physiques que psycho-sociaux) ;
10. La sécurisation des espaces intérieurs et extérieurs (alarmes incendies, barrière de sécurité, parking véhicules service et professionnels, ...) ;
11. L'appropriation par l'ensemble des professionnels du Classeur Hygiène et Sécurité (procédures internes, commission de surveillance, règlements, ...) ¹⁴⁶. Cet outil permet de donner des clés de lecture, une connaissance et compréhension institutionnelle favorisant ainsi l'implication et la mobilisation.
12. La représentation d'un professionnel de l'équipe, à minima, dans la cellule de proximité de l'institution ¹⁴⁷.

L'ensemble de ces indicateurs sera repris dans le cadre de la démarche d'évaluation.

3.3.2 L'évaluation au service de la qualité des accompagnements

Le nouveau référentiel d'évaluation construit par la H.A.S. ¹⁴⁸, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les E.S.S.M.S. centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'E.S.S.M.S. et les éléments nécessaires à leur évaluation.

La loi du 24 juillet 2019 ¹⁴⁹, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, fait entrer l'évaluation des E.S.S.M.S. dans une nouvelle étape, avec pour objectif l'amélioration continue de la qualité en procédant à une évaluation de la qualité des prestations.

L'I.D.E.F. est engagé dans cette démarche d'amélioration et se prépare aux évaluations externes prévues entre 2024 et 2025 pour ces différents services. Les engagements institutionnels :

- Mise en conformité des documents
- Elaboration des procédures et protocoles manquants

¹⁴⁶ Le sommaire de ce classeur se trouve en annexe 10. Actualisé par le responsable qualité et gestion des risques, son appropriation par l'ensemble des professionnels fait l'objet de réunion spécifique.

¹⁴⁷ Cette cellule est composée d'un membre de chaque unité, service (dont technique et administratif) et vise l'accompagnement des professionnels face aux agressions par les personnes accueillies (explication des démarches, écoute, proposition d'accompagnement vers les dispositifs existant).

¹⁴⁸ L'ensemble des documents relatifs à l'évaluation des E.S.S.M.S. sont disponibles sur le site de la H.A.S., <https://www.has-sante.fr>.

¹⁴⁹ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

- Chaque service engage un travail préparatoire sur la base du référentiel H.A.S. en lien avec les recommandations de bonne pratique.
- Chaque service met en œuvre une auto-évaluation.

D.I.E.S.E., en cours d'expérimentation n'est pas soumis à l'évaluation externe néanmoins, les engagements institutionnels se déclineront également sur ce dispositif. L'évaluation de celui-ci, après un an de fonctionnement, portera sur l'efficacité de la prise en charge des enfants en situation complexes et s'appuiera sur les critères suivants :

- La mise en œuvre des outils de loi 2002.2 :
 - La mise en œuvre des P.P.A. pour chaque enfant ;
 - Le livret d'accueil ;
 - Le Document individuel de prise en charge ;
 - Le règlement de fonctionnement ;
 - L'écriture du projet des services.
- Le recueil de données statistiques :
 - Le nombre d'accueils et de refus ;
 - Les orientations effectives suite à la prise en charge par le dispositif ;
 - Les contractualisations partenariales ;
 - Les données sociales (arrêts maladies et I.T.T. en lien avec le travail).
- Le recueil des avis :
 - Les retours des enfants/ jeunes et des familles (C.V.S., entretiens individuels pour les enfants/jeunes et questionnaire auprès des familles) ;
 - Les retours des professionnels, ceux du dispositif et tous les autres professionnels de l'I.D.E.F. (réunions d'équipe et questionnaire) ;
 - Les retours des partenaires (rencontres partenariales et questionnaire).
- Les ressources humaines :
 - La stabilisation de l'équipe ;
 - La mise en œuvre des formations.

C'est aussi sur l'efficacité de D.I.E.S.E. que des perspectives d'évolution de l'ensemble de l'I.D.E.F. s'appuieront, pour un passage progressif en dispositif I.D.E.F. dont l'organisation sera prompte à s'ajuster à la situation de chaque enfant/ jeune quel que soit sa complexité.

Conclusion

L'institution dans laquelle j'évolue et dont j'ai pris la direction représente un système complexe où s'entremêlent des éléments hétérogènes. Le pilotage de cette organisation en vue de son efficience, son adaptabilité demande à la fois de la rigueur et de la souplesse.

Face aux enjeux dont fait état le diagnostic, diriger l'I.D.E.F. est une recherche permanente d'équilibre entre stabilité et innovation. Il requiert le maintien d'un niveau d'exigence permanent. L'urgence ne doit pas conduire à la précipitation et les missions de l'établissement doivent rester le socle de notre développement.

Nous œuvrons aujourd'hui pour une transformation de l'organisation afin de promouvoir la transversalité et la modularité au bénéfice de la singularité de chaque situation. La complexité majorée de certaines d'entre elles, au regard de celle de Julie, a mis en exergue ce qui se préfigurait à son arrivée : la nécessaire transformation de l'offre au regard de l'évolution des publics. La mise en abîme proposée dans ce mémoire a comme objectif de mettre en relief le processus d'une conduite de changement.

Garantir une offre d'accueil ajustée à chacune des singularités nécessite d'agir sur l'ensemble du système : l'identification des besoins, le pilotage organisationnel, la stratégie patrimoniale, le travail en partenariat au prisme d'une démarche R.S.E. En intégrant les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans les pratiques professionnelles, je souhaite porter le projet d'une institution prenant en considération l'ensemble des impacts liés à son activité. Cela rejoint par ailleurs la notion de dispositif, soit l'articulation de chaque paramètre dans l'intérêt du tout et la vision systémique dans lequel s'inscrit ce projet.

Il s'agit également de ma place de directrice de créer un climat de confiance et de tolérance pour permettre des pas de côté favorables au décloisonnement des pratiques, à l'ouverture vers l'extérieur ; ingrédients majeurs de la continuité de parcours.

En proposant un socle, des références, des repères, un accompagnement de proximité, le développement des compétences, c'est l'émergence d'une pensée collective et créatrice, prompte à l'innovation sociale que je souhaite promouvoir.

La qualité des accompagnements et des conditions de travail sont les deux piliers qui animent ma posture professionnelle de directrice. Je reste convaincue qu'en agissant sur ces deux paramètres conjointement, nous pouvons promouvoir une organisation dynamique et fiable.

La visée de la création d'une bibliothèque professionnelle intégrée au fond bibliothécaire départemental, associée au développement du partenariat avec les écoles de formation représente pour moi les fondements d'une organisation apprenante. A la fois favorable aux personnes accompagnées, aux professionnels et à l'institution, cette dimension concoure à l'innovation sociale : « *les organisations les plus innovantes sont celles qui parviennent à développer chez les acteurs institutionnels, une conscience stratégique, par la mise en place de processus d'appropriation, d'expression, de communication, à la fois individuels et collectifs* »¹⁵⁰.

Les espaces de co-construction, de pensée, de réflexivité sont des leviers au maintien d'une adaptation continue. La reconnaissance, la valorisation, la montée en compétences sont des clés dans l'innovation sociale.

¹⁵⁰ ESTEVAN E., 2021, *L'approche systémique de l'intelligence coopérative. Une alternative managériale respectueuse de l'écologie des systèmes vivants*, Les Cahiers de l'Actif, n°542-545, p. 67/68.

Bibliographie

Articles et documents en ligne

APPEL A PROJET, septembre 2022, *Création d'une structure expérimentale de 12 places d'hébergement pour l'accueil et l'accompagnement de mineurs relevant d'une mesure de Protection de l'Enfance et d'une notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées*, Agence régionale de santé Pays de la Loire.

Consulté le 9 février 2023 sur <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr>

BATIFOULIER F., 2020, *Diriger au service d'une visée humaniste*

Consulté le 9 juin 2023 sur [Directions.fr](https://directions.fr).

BRONSARD G. « *De l'enfant maltraité à l'enfant porteur d'un TSPT-Complexe : enjeux conceptuels, méthodologiques et éthiques* ». Webinaire CN2R écouté le 4 avril 2023.

D.I.A.P.A.S.O.N. Sauvegarde des Yvelines

Consulté le 8 avril 2023 sur sauvegarde-yvelines.org.

DICTIONNAIRE DE LA LANGUE FRANCAISE, *complexe, inconditionnel, urgence*

Consulté sur <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire>

ECOPATURAGE PROFESSIONNEL, *Des moutons pour tondre la pelouse*,

Consulté le 1^{er} août sur greensheep.fr

GUIDE A L'USAGE DES ETABLISSEMENTS sociaux et médico-sociaux, 2015, *Santé durable et responsable*

Consulté le 24 mars 2023 sur [Guide de lecture de la norme ISO 26000 pour établissements de santé \(c2ds.eu\)](https://c2ds.eu)

HAUT CONSEIL DU TRAVAIL SOCIAL (H.C.T.S.), mars 2022 - *Livre vert 2022 du travail social*. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé

Consulté le 21 mars 2023 sur <https://solidarites-sante.gouv.fr>

NOTE JURIDIQUE, mai 2022, *La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants : contexte, analyse et perspectives*, O.N.P.E.

Consulté le 4 avril 2023 sur <https://onpe.gouv.fr>

PLAN GOUVERNEMENTAL, novembre 2022, *Plan de sobriété énergétique*

Consulté le 4 avril 2023 sur ecologie.gouv.fr

PLAIDOYER POUR UN ACCUEIL INCONDITIONNEL, 2015, Vie Sociale et Traitements
Consulté le 23 mai 2023 sur <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements>

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'INDRE ET LOIRE, février 2022
Consulté le 7 juin 2023 sur sante.gouv.fr

RAPPORT – Les Mineurs Non Accompagnés au regard du droit, 3 février 2022,
Consulté le 9 mars 2023 sur <https://www.defenseurdesdroits.fr>

SANTE PUBLIQUE FRANCE, 2021 - *Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020*, Etudes et Résultats, numéro 1210, p.1 à 8.
Consulté le 6 février 2023 sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

SEMINAIRE, 2021, *Protection de l'enfant et santé mentale des enfants : les enjeux d'une pédopsychiatrie sociale*, O.N.P.E.
Écouté en 2021 sur <https://www.onpe.gouv.fr/>

TOURAINES ACTUALITES, décembre 2022, *Le Département d'Indre-et-Loire renforce les moyens consacrés à la Protection de l'Enfance*.
Consulté le 10 janvier 2023 sur <https://www.touraine-actualites.fr>

VIE PUBLIQUE, 2018, *La notion de service public*.
Consulté le 27 mars 2023 sur <https://www.vie-publique.fr>

Documents cadres, textes officiels et publications gouvernementales

ANESM, 2009, *Recommandations de bonnes pratiques. Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, 80 pages.

CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT, *Défense et promotion des droits de l'enfant* - Défenseur des Droits,
Consulté le 13 mars 2023 sur <https://www.defenseurdesdroits.fr>

CONSEIL DEPARTEMENTAL 37, 2018/2022, *Schémas départemental de la Protection de l'Enfance en Indre et Loire*.
Consulté le 10 janvier 2023 sur <https://www.touraine.fr>

CONSEIL DEPARTEMENTAL 37, 2022, *Le budget - Touraine, le département*.
Consulté le 11 janvier 2023 sur <https://www.touraine.fr>

CONSEIL DEPARTEMENTAL 3, 2022, Données extraites du plan d'actions 2022-2024 – Enfance et Famille.

Reçu par mail le 20 mai 2022.

CONSEIL DEPARTEMENTAL 37, 16 mars 2023, *Cahier des charges de l'équipe mobile de soutien renforcé aux enfants protégé à besoins spécifiques (équipe mobile ASE-handicap)*

Reçu par mail le 16 mars 2023

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et Protection de l'Enfance.

Consulté le 22 mai 2023 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

LOI n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Consulté le 23 mai 2023 <https://www.legifrance.gouv.fr>

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

Consulté le 8 février 2023 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Consulté le 8 février 2023 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance.

Consulté le 8 février 2023 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

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

Consulté le 8 février 2023 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Consulté le 8 février 2023 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

LOI n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale.

Consulté le 25 mars 2023 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES, 2009, *Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service*, 80 pages.

Documents internes

CONSEIL DEPARTEMENTAL 37, mai 2022, *Enfance Famille – Plan d'actions 2022-2024, pour prévenir, repérer et protéger – Des orientations et des moyens renforcés pour la prévention et la Protection de l'Enfance.*

I.D.E.F., *Projet d'établissement 2015/2019 ; Rapports d'activité de l'I.D.E.F. de 2015 à 2021 ; Fiches d'événements indésirables 2021/2022 ; Compte-rendu d'astreintes 2021/2022*, disponibles et consultables en interne.

Données statistiques et de recherche

CONSEIL DEPARTEMENTAL 37, *Données sociales*

Consulté le 15 avril 2023 sur <https://sig.departement-touraine.fr/>

D.R.E.S.S. 2020 - *Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance*

Consulté le 15 avril 2023 sur <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr>

NOTE STATISTIQUE O.N.P.E., février 2022- *La population des enfants suivis en Protection de l'Enfance au 31/12/2019 : les disparités départementales.*

Consulté le 25 mars 2023 sur <https://www.onpe.gouv.fr/>

Mémoires

CAFAFA A-L, 2021, *Soutenir l'inclusion sociale des enfants accompagnés par un DITEP en milieu rural en optimisant le réseau partenarial*, CAFDES 2019/2021.

FLEUROT S., 2019, *Mayotte, l'île aux enfants : adapter l'offre de service de la maison des adolescents aux besoins et à la spécificité du territoire – Repérage et accompagnement d'une jeunesse en marge des dispositifs de droits communs*, CAFDES 2017/2019.

TREGUER S., 2010, *L'accueil d'urgence des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance, entre principes et réalités – L'exemple de C.D.E. d'Eure et Loire*, D3S 2009/2010.

Ouvrages, rapports et revues

AGAMBEN G., *Théorie des dispositifs*, 2006/1, Poésie, n°115, P. 25 à 33.

ARNAUD- MELCHIORRE Gautier, 2022 - *Rapport « A (h) auteur d'enfants »*, 85 pages.

BARTOLONI A. et TREBUCQ S., 2021, *Management des paradoxes et de la complexité dans les systèmes publics*, Airmap, volume 9, p 6 à 8.

BATIFOULIER F. NOBLE F. (dir.), 2022 - *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale, à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod, 405 pages.

ESTEVAN E., 2021, *L'approche systémique de l'intelligence coopérative. Une alternative managériale respectueuse de l'écologie des systèmes vivants*, Les Cahiers de l'Actif, n°542-545, p. 67/68.

DEJEAN B., 2021 - *La santé mentale des enfants accueillis : vers une approche sensible aux traumas*, C.N.A.P.E., n°94, p7/8.

KAMMERER M., 2022 - *Protection de l'Enfance. Accompagner le handicap, un défi*, Lien Social, 1326, p.18-24.

MELLIER D., HOUZEL D., KAES R., MAZEAS D., ANZIEU-PREMMENEUR et al., mars 2023, *L'enveloppe psychique, souffrance, psychopathologie et associativité*, aux éditions DUNOD, dans la collection Inconscient et culture, 256 pages.

MOREL C., *Les décisions absurdes, II*, éditions Gallimard 2012, 384 pages.

SERAPHIN G., ROBIN P. et DE MONTALEMBERT M., 2021 - *Protection de l'Enfance : actualité de la recherche et de l'intervention*, Vie Sociale, n°34-35, 293 pages.

VERDIER P., NOE F., 2008 – *Guide de l'aide sociale à l'enfance*, Paris, Dunod, 6^{ème} édition, 536 pages.

Liste des annexes

Annexe 1 : La carte des besoins fondamentaux de l'enfant, février 2017

Annexe 2 : Répartition des places complexes en Indre et Loire

Annexe 3 : Données extraites des rapports d'activité de l'I.D.E.F. entre 2015 et 2022

Annexe 4 Les pôles enfances en territoire de M.D.S., Indre et Loire 2018

Annexe 5 : L'offre d'accompagnement en Indre et Loire, 2020

Annexe 6 : Organigramme de l'I.D.E.F.

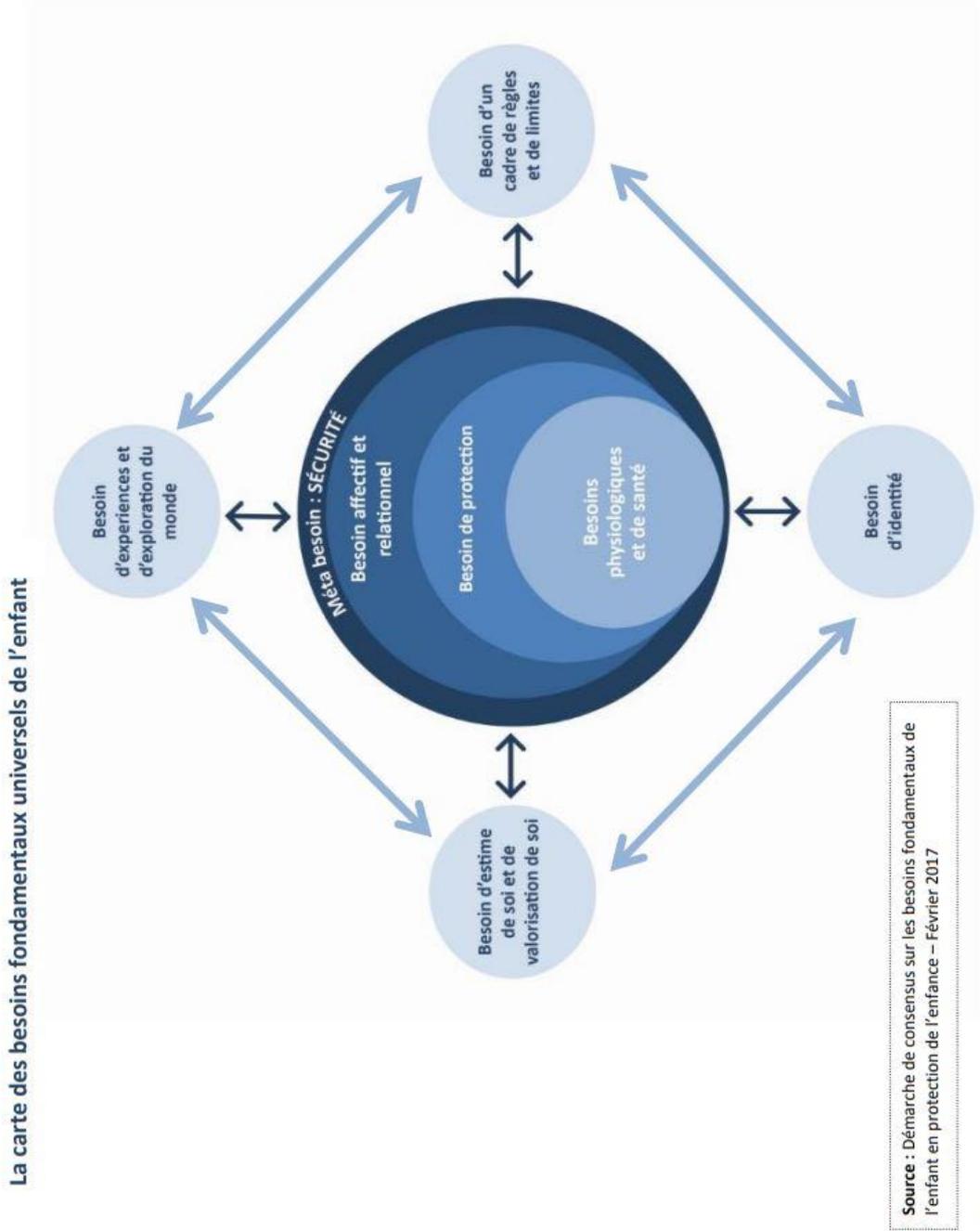
Annexe 7 : Accidents de travail et I.T.T. de 2015 à 2021 à l'I.D.E.F.

Annexe 8 : Extrait du règlement intérieur de la commission de surveillance

Annexe 9 : Annuaire ressources à destination des professionnels de l'I.D.E.F.

Annexe 10 : Sommaire classeur hygiène et sécurité

Annexe 1 : La carte des besoins fondamentaux de l'enfant, février 2017



Annexe 2 : Répartition des places complexes en Indre et Loire

Territoire	Établissement	Nombre pour le CD37	Tranche d'âge	Modalités d'accueil
Métropole	ADSE	10	3/10 ans	Unité d'accueil collective
		5	11/18 ans	Sur les unités de vie ados
	Croix Rouge	24	6/21 ans	Lieux de vie, appartements autonomes et assistants familiaux
	Montjoie	13	12 /18 ans	Lieux de vie, et appartements autonomes
Nord-Ouest	Montjoie	7	11/16 ans	Unité d'accueil collective et lieu de vie
Sud-Ouest	Action Enfance	9 dont 8 installées	1/18 ans	Unité d'accueil collective (6) et hors les murs (1)
Nord Est	SOS	6	12/18 ans	Unité d'accueil collective
	VE Amboise	6	1/16 ans	Unité d'accueil collective
	VE Pocé	6	1/16 ans)	Unité d'accueil collective
Sud Est	Fondation Auteuil	12 dont 11 installées	0/18	Unité d'accueil collective Assistants familiaux Appartements autonomes

Annexe 3 : Données extraites des rapports d'activité de l'I.D.E.F.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Accueil	145	136	74	81	74	77	81	101
Départ	149	131	78	74	64	74	81	90
Refus - Manque de place	8	21	41	40	39	41	56	74
Refus - Autres	9	17	19	15	17	30	40	26
Refus - Total	17	38	60	55	56	71	96	100

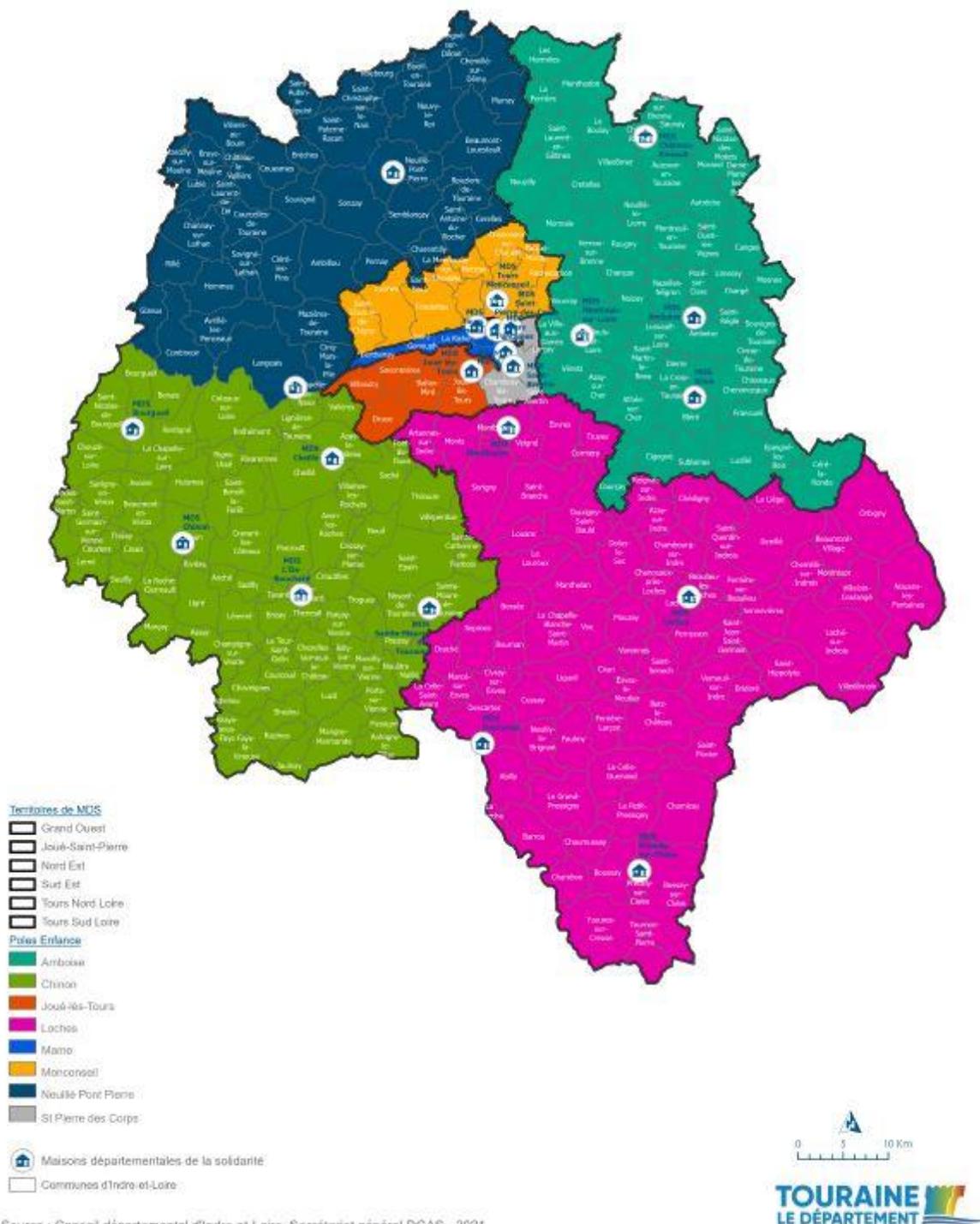
Notification MDPH	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	/	9%	20%	21%	21%	14%	30%	20.8%

Taux d'occupation	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	/	85%	90%	85%	88%	92%	96%	110%

Annexe 4 : Les pôles enfance en territoire de M.D.S. en Indre et Loire

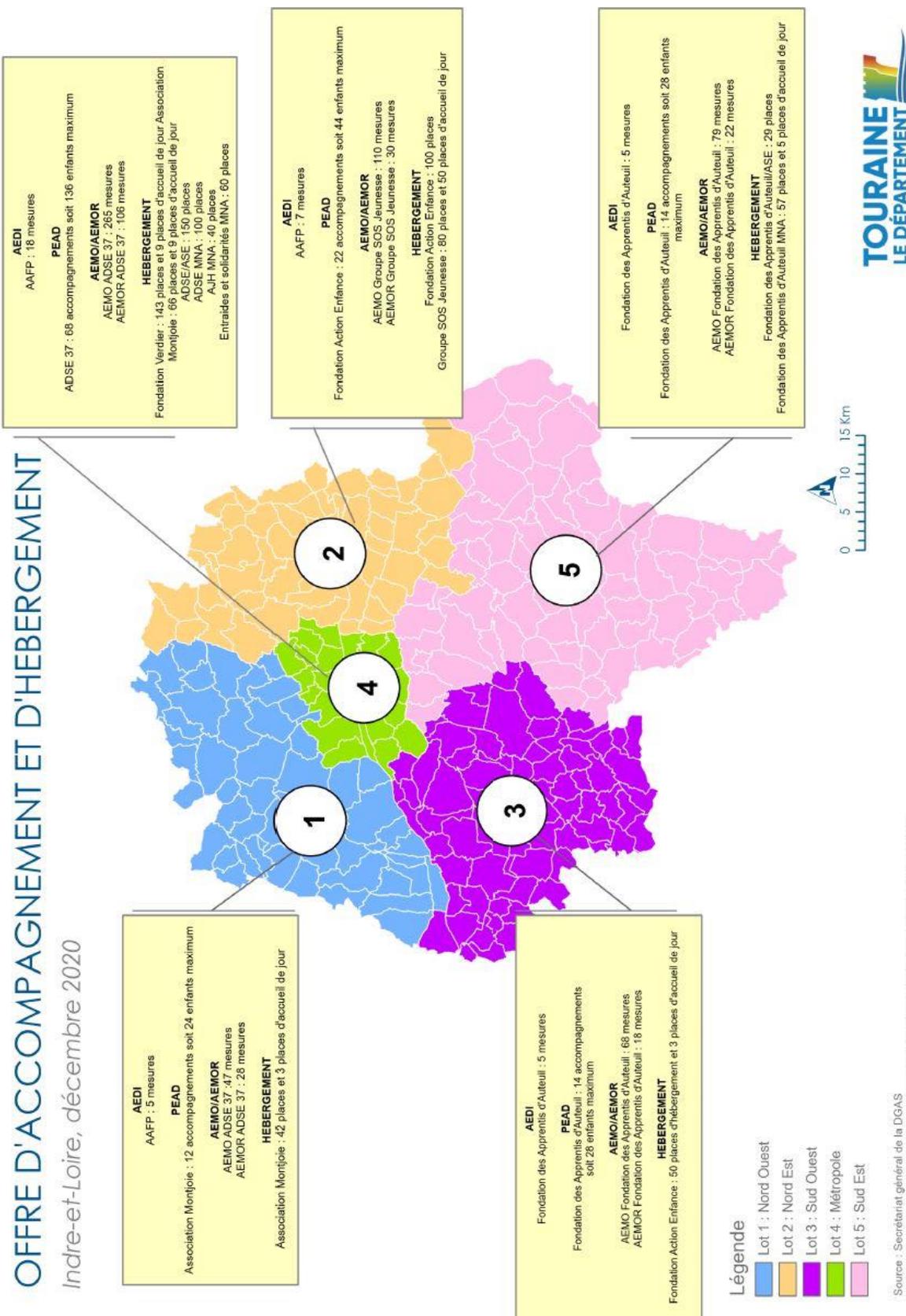
LES POLES ENFANCE EN TERRITOIRES DE M.D.S

Indre-et-Loire, 2018

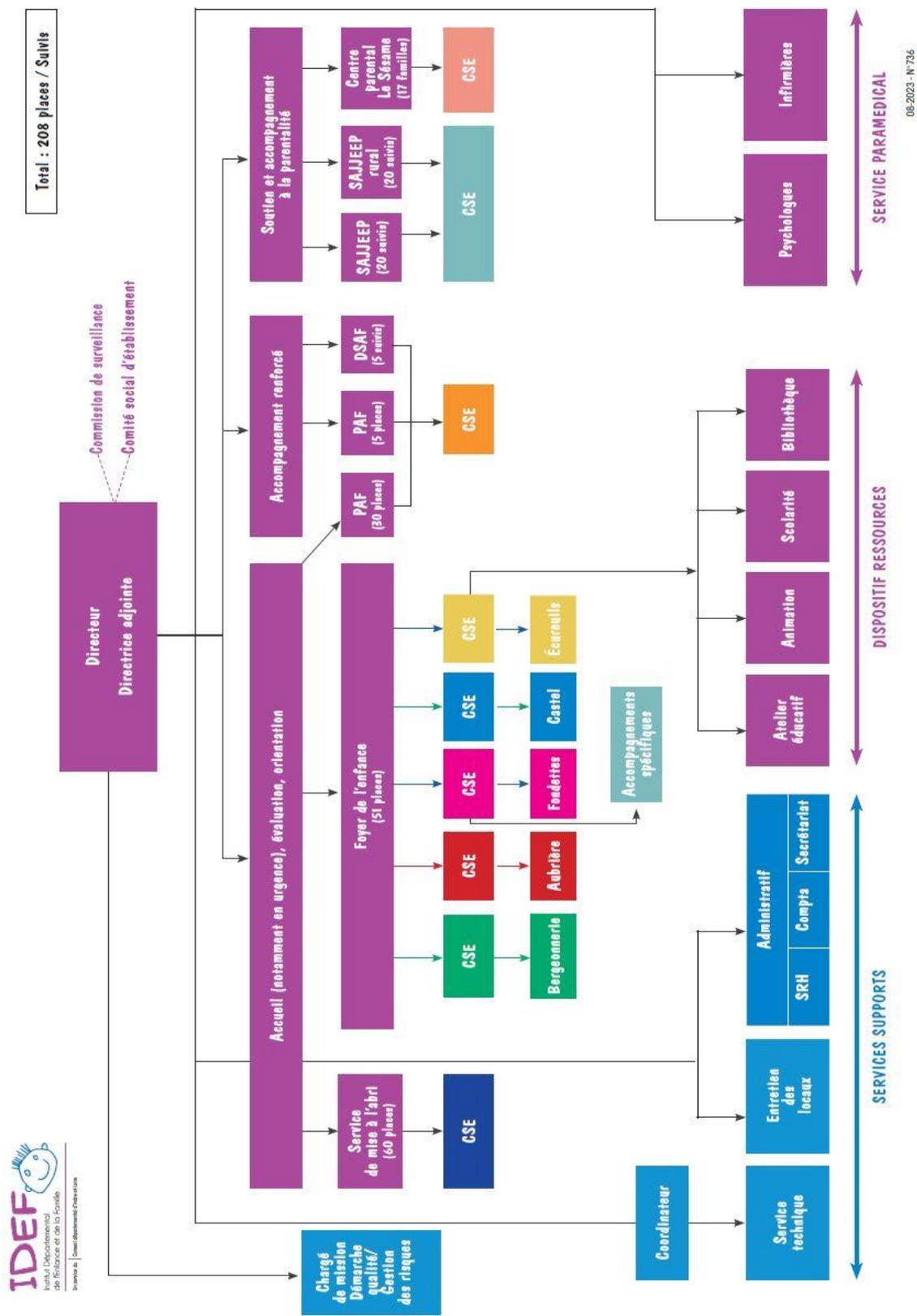


Source : Conseil départemental d'Indre-et-Loire, Secrétariat général DGAS - 2021
 Document : Plateforme_donnees_sociales mis à jour le 22/09/2021

Annexe 5 : L'offre d'accompagnement et d'hébergement en Indre et Loire



Annexe 6 : Organigramme de l'I.D.E. F



Annexe 7 : Accidents de travail et I.T.T. depuis 2015

2015

Nombre d'Accident du travail au cours de l'année :

- 14 accidents du travail déclarés dont 5 pour agressions, 3 pour choc psychologique, 1 pour accident de trajet et 5 pour causes diverses (chutes etc...).
- Nombre de jours cumulés avec ITT : 124 jours
- 8 déclarations concernent des personnels éducatifs, 4 pour des personnels ouvriers, 1 pour un personnel infirmier et 1 pour un personnel d'encadrement.

2016

Nombre d'Accident du travail au cours de l'année :

- 15 accidents du travail déclarés dont 5 pour agressions et 10 pour causes diverses (chutes etc...). Le chiffre est stable par rapport à 2015 (14).
- Nombre de jours cumulés avec ITT : 106 jours (contre 124 jours en 2015 ce qui signifie des arrêts moins longs en moyenne).
- 9 déclarations concernent des personnels éducatifs, 2 pour des personnels ouvriers, 3 pour des personnels médico-sociaux et 1 pour un personnel d'encadrement.

2017

Nombre d'Accident du travail au cours de l'année :

- 30 accidents du travail déclarés dont 14 pour agressions et 9 pour causes diverses (chutes etc...). Ce chiffre est en augmentation et traduit un contexte de violence sur le Foyer de l'enfance du fait de jeunes ayant un profil inadéquat avec une prise en charge de type collective et des durées d'accueil trop longues faute de place en lieu de vie.
- Nombre de jours cumulés avec ITT : 221 jours (contre 106 jours en 2016).
- 22 déclarations concernent des personnels éducatifs, 3 pour des personnels technique, 1 pour des personnels médico-sociaux, 2 pour un personnel d'encadrement et 2 pour le personnel administratif.

2018

Nombre d'Accident du travail au cours de l'année :

- 16 accidents du travail déclarés dont 9 pour agressions et 7 pour causes diverses (dont 3 chutes etc...). Ce chiffre est en diminution par rapport à 2017 (30 accidents).
- Nombre de jours cumulés avec ITT : **210 jours** (contre 221 jours en 2017).
- 12 déclarations concernent des personnels éducatifs, 3 pour des personnels technique, 1 pour un personnel d'encadrement.

2019

Nombre d'Accidents du travail au cours de l'année :

- 21 accidents du travail déclarés dont 6 pour agressions et 15 pour causes diverses (dont 3 chutes etc...). Le chiffre des « causes diverses » est en augmentation par rapport à 2018 (7 accidents) alors que celui des agressions est en diminution 9 en 2018)
- Nombre de jours cumulés avec ITT : **340 jours** (contre 210 jours en 2018).
- 18 déclarations concernent des personnels éducatifs, 2 pour des personnels technique, 1 pour un personnel paramédical.

2020

Nombre d'Accidents du travail au cours de l'année :

- 26 accidents du travail déclarés dont 9 pour agressions et 17 pour causes diverses. Le chiffre des « causes diverses » est en augmentation par rapport à 2019 (15 accidents) tout comme celui des agressions 6 en 2019)
- Nombre de jours cumulés avec ITT : **401 jours** (contre 340 jours en 2019).
- 20 déclarations concernent des personnels éducatifs, 4 pour des personnels technique, 2 pour un personnel paramédical.

2021

Nombre d'Accidents du travail au cours de l'année :

- 46 accidents du travail déclarés dont 19 pour agressions et 27 pour causes diverses. Le chiffre des « causes diverses » est en augmentation par rapport à 2020 (19 accidents) tout comme celui des agressions (9 en 2020).
- Nombre de jours cumulés avec ITT : **1142 jours** (contre 401 jours en 2020).
- 29 déclarations concernent des personnels éducatifs, 5 pour des personnels technique, 1 pour une psychologue et 2 pour des veilleurs.

Annexe 8 Extrait du règlement intérieur de la commission de surveillance



REGLEMENT INTERIEUR – COMMISSION DE SURVEILLANCE

Page : 1 sur 12

Version du 07-12-2015

Indice de révision : 0

COMMISSION DE SURVEILLANCE

REFERENCES

Vu la loi 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé (Article 17).

Vu le décret 66-292 du 06 mai 1966 relatif à l'organisation financière de certains établissements à caractère sanitaire ou social gérés par les départements ou les communes.

I- Composition de la Commission de surveillance

La Commission de surveillance comprend :

Des membres à titre permanent :

- Trois représentants du Conseil départemental élus par ses Assemblées
- Trois représentants de services publics ou d'organismes privés concourant à l'action sanitaire et sociale
- Une personnalité connue pour l'intérêt qu'elle porte à l'action sanitaire et sociale

Le Président de la Commission est élu parmi ses membres chaque année.

Le Directeur, le Directeur adjoint participent à la Commission de surveillance.

Des conseillers techniques représentant les différentes directions du Conseil départemental, ainsi que des personnes ressources de l'IDEF peuvent être invités en fonction de l'ordre du jour.

II- Compétences et fonctionnement de la Commission de Surveillance

A. Compétences de la Commission de surveillance

La Commission de surveillance est une instance consultative.

Selon le décret de 1966, elle donne son avis sur :

- le régime intérieur
- les budgets et les comptes
- sur les actes relatifs à l'administration des biens

La Commission de surveillance donne également son avis sur :

- Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles
- Les programmes d'investissement
- Le rapport d'activité
- Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement
- Le tableau des emplois du personnel
- Le règlement de fonctionnement

B. Fonctionnement de la Commission de surveillance

Article 1 : Règlement intérieur

Elle établit son règlement intérieur.

Article 2 : Procès-verbal

Un procès-verbal de chaque séance est établi par un agent administratif de l'IDEF.

Il est signé par le Président et le Directeur de l'établissement.

Il fait l'objet d'une approbation lors de la séance suivante et est ensuite diffusé par voie d'affichage et voie électronique aux personnels de l'établissement.

Article 3 : Convocation des membres et ordre du jour

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, à la Commission de surveillance, sont tenues à l'obligation de **discretion professionnelle** à raison des pièces, documents et informations dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Les réunions de la Commission de surveillance ne sont pas publiques.

Les réunions de la Commission de surveillance ont lieu **sur convocation du Directeur de l'établissement**.

L'ordre du jour est fixé par le Directeur conjointement avec le Président.

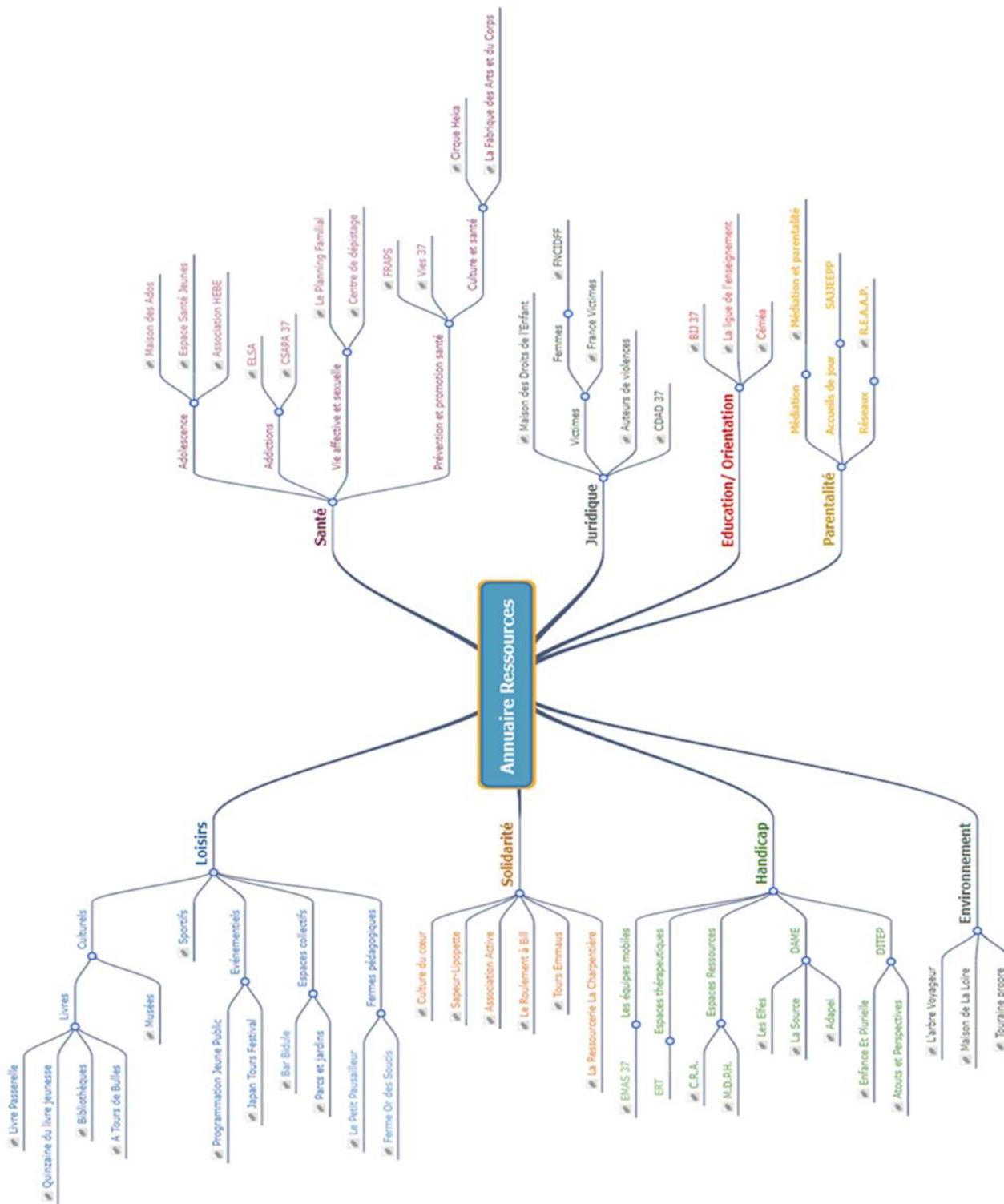
La convocation est accompagnée de l'ordre du jour de la séance.

Les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions sont communiqués aux membres, sauf impossibilité technique, **quinze jours avant la date de la séance**.

Article 4 : Fréquence des réunions

La commission se réunit **au moins deux fois par an**.

Annexe 9 : Annuaire ressources interne à l'I.D.E.F.



Annexe 10 : Sommaire classeur hygiène et sécurité

1. Numéros d'urgence
2. Fiches de premiers secours
3. Educatif

Procédure astreinte 1 ^{er} niveau	Actualisée en 2023
Procédure demande de sortie extérieure	Actualisée en 2023
Procédure pour les baignades	Actualisée en 2023
Procédure pour les déplacements vélo/VTT	Actualisée en 2023
Procédure séjours	Actualisée en 2022
Procédure gestion des fugues	En cours de création
Procédures gestion des conduites addictives	A créer
Procédure gestion des fiches d'événements indésirables	Actualisée en 2023
Procédure de déclaration des dysfonctionnements graves	Actualisée en 2022
Procédure transmission IP/ Signalements	En cours de création
Procédure gestion de crise	A créer

4. Administratif

Composition de la commission de surveillance	Actualisation à faire ¹⁵¹
Santé Sécurité au Travail	Actualisée en 2023
Cellule de proximité	Actualisée en 2023
Traitement des faits de harcèlement sexuel et moral	En cours de création
Procédure gestion des conduites addictives sur le lieu de travail	Actualisation à faire
Procédure d'alerte et droit de retrait	Actualisation à faire
Procédure planning	En cours de création
Procédure d'accident du travail	Actualisation à faire
Procédure gestion des dépenses	Actualisée en 2023

¹⁵¹ Les actualisations à faire correspondent aux besoins d'actualiser des données et/ ou dont l'actualisation n'a pas été faite depuis 5 ans.

Dispositif d'alerte pour les travailleurs isolés	Actualisation à faire
Procédure délestage électrique	Actualisée en 2023
Plan continuité de l'activité	A créer
Plan égalité hommes/femmes	A créer
Procédure recrutement	En cours de création
Procédure accueil des nouveaux agents	Actualisation à faire

5. Hygiène

Procédure Hygiène et Sécurité des aliments	En cours d'actualisation
Procédure Hygiène des surfaces	A créer

6. Médical et paramédical

Procédure trousse pharmacie	Actualisée en 2023
Procédure coordination soins et éducatif	Actualisée en 2023
Conduite à tenir en cas de fièvre ou de douleur	Actualisée en 2023
Procédure délivrance traitement	Actualisée en 2023
Procédure traitement et prévention des poux	Actualisée en 2023
Procédure traitement et prévention des punaises de lit	Actualisée en 2023
Procédure traitement et prévention de la gale	Actualisée en 2023
Procédure Covid-19	Actualisée en 2022
Procédure circuit du médicament	A créer

7. Transports

Procédure gestion du parc automobile	Actualisée en 2023
--------------------------------------	--------------------

8. Règlements

Règlement intérieur	Actualisation à faire
Règlement de fonctionnement	Actualisée en 2023
Règlement salle de sport	Actualisée en 2022
Règlement CSE	En cours d'actualisation
Règlement commission de surveillance	Actualisation à faire

BERNARD

Anne-Lise

Novembre 2023

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ITS Tours

**L'ACCUEIL D'URGENCE : FAIRE EVOLUER LES CULTURES
PROFESSIONNELLES AU BENEFICE DES ENFANTS CONFIES EN SITUATION
COMPLEXE**

Résumé :

L'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille (l'I.D.E.F.) dans lequel j'exerce mes fonctions de direction est inscrit dans le champ de la Prévention et de la Protection de l'Enfance.

Il accueille et accompagne, notamment dans le cadre de l'urgence, des enfants (de 0 à 18 ans), des jeunes majeurs et des parents d'enfants de moins de 4 ans.

Relevant de la fonction publique hospitalière, l'I.D.E.F. défend l'idée de l'accueil inconditionnel dont l'effectivité est aujourd'hui impactée du fait de la complexification des situations et des phénomènes conjoncturels. Complexité qui fragilise l'organisation et les pratiques professionnelles.

L'offre ne permet plus d'accueillir toutes les singularités.

La multi dimensionnalité des besoins de certains enfants m'a amenée à proposer un accompagnement à l'évolution des pratiques professionnelles pour mettre en œuvre un dispositif modulaire, transversal et en partenariat renforcé au profit des enfants confiés en situation complexe.

En proposant une approche systémique pour faire évoluer les pratiques professionnelles au bénéfice de ces derniers, j'aborde dans ce mémoire les notions de dispositif, de transversalité, de management et de responsabilité sociétale et environnementale.

La situation d'une enfant illustre tout au long de cet écrit le dessein complexe de la volonté d'un accueil inconditionnel en Protection de l'Enfance.

Mots clés :

Complexité – protection de l'enfance – handicap – inconditionnalité – urgence – service – public – culture professionnelle – dispositif – transversalité – systémie

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.