

PROJET D'ÉTABLISSEMENT MDEA

2025-2030



Sommaire

1. HISTORIQUE ET ANCRAGE TERRITORIAL	P.3
2. LA MDEA, ACTRICE ESSENTIELLE AU SERVICE DU DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE	P.8
2.1 Public accueilli et accompagné	P.8
2.2 Missions juridiquement définies	P.9
2.3 Les valeurs de la MDEA et ses principes d'intervention	P.10
2.4 Les fondements éthiques et éducatifs guidant l'action de la MDEA au quotidien	P.13
3. LA MISSION D'ACCUEIL, D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION	P.17
3.1 Accueil d'urgence et accueil préparé	P.17
3.2 Observer, évaluer, accompagner et orienter	P.18
3.3 Accompagner la parentalité	P.19
4. MODALITÉS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT	P.22
4.1 Gouvernance et organisation transversale	P.22
4.2 Organisation des services éducatifs	P.25
4.3 Service transversaux	P.28
5. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES : PLAN D' ACTIONS	P.31
6. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	P.33
6.1 Instance de suivi	P.33
6.2 Compte rendu au comité stratégique	P.33
7. ANNEXES	P.34
ANNEXE 1. Charte d'accueil d'urgence dans l'Ain	P.34
ANNEXE 2. Charte « Travailler ensemble à la MDEA »	P.36
ANNEXE 3. Charte « les écrits professionnels à la MDEA »	P.38
ANNEXE 4. Documents produits par les enfants	P.39

1 HISTORIQUE ET ANCRAGE TERRITORIAL

Un progressif déploiement départemental

La Maison Départementale de l'Enfance de l'Ain (MDEA) est un établissement départemental non autonome de protection de l'Enfance qui regroupe aujourd'hui plusieurs services, sur trois sites d'hébergement, répartis sur le territoire (Bourg-en-Bresse, Ambérieu-en-Bugey en Bugey, Saint Martin de Bavel) qui accompagnent des enfants âgés de quelques jours à 18 ans, et des majeurs bénéficiant d'un Accueil Provisoire Jeune Majeur (APJM) relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou accueillis au Centre Maternel et/ou Parental. À la suite d'une décision judiciaire ou administrative de placement ils sont accueillis en hébergement, ou suivis à domicile dans le cadre de mesure de Services d'Accompagnement Familial Renforcé (SAFRen) par trois services répartis sur le Département. La MDEA dispose également de services de visites médiatisées (« la Petite Maison ») sur les sites de Bourg-en-Bresse et d'Ambérieu-en-Bugey en Bugey. Elle exerce cette mission dans le cadre des mesures ordonnées ou décidées dans l'intérêt des enfants accompagnés. La MDEA est le fruit d'une longue histoire au cours de laquelle s'est progressivement structurée une offre d'accueil et d'accompagnement départementale qui a fait évoluer les pratiques professionnelles.

Début du XX^{ème} siècle

La Charité s'occupe des enfants abandonnés. L'hôpital, l'hospice et les sœurs prennent en charge les enfants ou les pupilles. L'emplacement est situé à la Maison de la charité.

Après Guerre, en 1948

La Charité se transforme en hospice civil et est animée à parité entre le personnel laïc et les religieuses. Le service des enfants trouvés et abandonnés devient le « Foyer des Pupilles de l'Ain ». Une petite ferme se dresse au milieu d'une prairie.

1948-1961

Grands travaux d'aménagement, le bâtiment ainsi créé permet d'accueillir trois groupes : les garçons âgés de 8 à 21 ans, les filles du même âge, la pouponnière qui accueille jusqu'à l'âge de 7 ans. Leur vie est très encadrée, militaire, et la discipline est le maître mot.

1961-1976

Le Foyer s'installe à l'angle de la rue du 23^{ème} RI et de l'avenue de Mâcon, dans l'ancienne école Charles Jarrin. La structure dépend toujours du Centre hospitalier et est financé par la DDASS. Peu adapté à un quotidien, les locaux sont réaménagés du mieux possible. Pour les « grands ados » ce sont les plus « difficiles » qui y sont accueillis, les plus « calmes » sont placés dans les fermes pour travailler. Les groupes ne sont pas mixtes et la discipline y règne toujours comme règle à suivre pour toutes et tous.

1976

Créée en 1976, l'établissement est d'abord nommé "la Maison de l'Enfance"(MDE). Elle est installée allée de la Petite Reyssouze et est gérée par le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, héritage des hospitalières, sur un terrain appartenant au centre hospitalier.

Le bâtiment est en étoile (comme actuellement) et composé de 5 blocs. La maison de l'enfance peut alors accueillir 80 enfants, répartis en 7 groupes non mixtes.

1984

En 1984, au moment des premières Lois de décentralisation, la Maison de l'Enfance de Bourg-en-Bresse passe sous la gestion du Conseil Général de l'Ain. Elle assure alors des missions d'accueil en urgence, d'observation et d'orientation, y compris vers les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) pour des séjours de plus longues durées.

La mixité est alors mise en œuvre.

Au fil du temps, les groupes sont réaménagés, et on compte 4 groupes d'enfants (pouponnière, pré scolaire, scolaire, adolescents).

Un centre maternel est également créé à cette date, il permet l'accueil des mères isolées avec un enfant de moins de trois ans.

1989

Des besoins d'accueil apparaissent très vite insatisfaits voire insatisfaisants, notamment sur le secteur de Belley. S'ouvre alors "Le Grand Logis" en 1989, qui permet l'accueil de jeunes du sud du département tout en tentant de maintenir une relative proximité avec leur environnement familial. Ce sont ainsi 20 places qui sont créées au sein du village de Saint Martin de Bavel, en milieu rural. À Bourg-en-Bresse, une situation récurrente de sureffectif en pouponnière conduit, en 2000, à la création d'un nouveau groupe de 10 places. L'idée est d'améliorer les conditions d'accueil, et de mieux répondre aux besoins des enfants en passant de groupes verticaux où sont accueillis 14 enfants et jusqu'à 25 en pouponnière, de la naissance à 4 ans, à cinq groupes de 10 à 12 places organisés par tranche d'âge.

2001

Dès avril 2001, les enfants de 2 ans et demi à 4 ans et demi, trop grands pour être accueillis à la pouponnière mais pas assez pour le groupe « pré-scolaires » sont accueillis dans un groupe spécifique, le « jardin d'enfants ». Pensé pour favoriser leur éveil et la découverte du monde qui les entoure, le passage par ce groupe constitue une étape importante dans leur développement et leur préparation à la vie scolaire. Dans le même temps, le groupe des adolescents est installé dans de nouveaux locaux qui permettent de mieux tenir compte de leurs besoins, tout en maintenant la mixité.

2007

En 2007, afin de répondre au besoin croissant de prises en charge des très jeunes enfants de moins de 6 ans, de mettre fin à une nouvelle situation de sureffectif au sein de la pouponnière de Bourg-en-Bresse, et de mieux répartir les accueils sur le territoire. «Le Petit logis » voit le jour à Ambérieu-en-Bugey en Bugey. Il permet l'accueil de 12 enfants âgés de quelques jours à 3 ans en pouponnière, et de 12 enfants de 3 à 6 ans en jardin d'enfants.

Dans le même temps, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance apporte de nouvelles modalités d'accueil d'urgence, notamment en permettant aux mineurs ayant abandonné le domicile familial et qui se trouvent en situation de danger immédiat ou de suspicion d'un tel danger, la possibilité d'être accueillis par le service de l'ASE, dans le cadre d'une action préventive, pour 72 heures maximum, sans autorisation des parents.

Dans le sillon de ces évolutions, au cours des années 2008-2009, le Département de l'Ain prend la décision d'innover en matière d'accueil d'urgence. Une refonte s'opère, avec pour objectif de mieux répartir les places sur le territoire et de limiter les effets liés à la concentration des problématiques liées à l'urgence.

Alors qu'historiquement, l'établissement public de référence qu'est la Maison de l'Enfance avait pour mission principale l'accueil d'urgence comme dans tous les départements de France, cette mission est dorénavant répartie entre toutes les MECS qui doivent réserver deux places par groupe et par tranche d'âge pour les urgences. L'ensemble de ces places constitue dès lors le dispositif d'accueil d'urgence du Département de l'Ain. A la MDE les autres places disponibles sont mobilisées pour l'accueil et l'accompagnement d'enfants sur un temps plus long. Ce changement de paradigme implique un tournant pour l'institution qui doit s'adapter et faire évoluer ses pratiques au quotidien.

2008

En 2008, à la faveur de l'arrivée d'une nouvelle directrice et pour mettre en œuvre les dispositions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, la MDE procède à l'élaboration de son premier projet d'établissement. Celui-ci s'appuie déjà sur le recueil de l'expression des professionnels et des partenaires, la prise en compte de l'évolution des besoins des enfants, des jeunes et de l'offre sur le territoire. Ce faisant, il entérine de nouvelles orientations et pratiques visant à rendre plus lisibles les missions et le fonctionnement de l'établissement. Il a pour objectif d'améliorer les pratiques et d'ouvrir l'institution à de nouveaux modes d'intervention en lien avec les orientations impulsées par le Schéma départemental de Protection de l'enfance de l'époque. Il s'agit là « d'une première étape vers l'élaboration d'un référentiel qualité ». Celui-ci portera sur la période 2010/2015 et fera l'objet d'une évaluation interne en 2014 et d'une évaluation externe en 2017/2018.

2010

En 2010, la MDE dispose ainsi de 104 places d'accueil pour des enfants de la naissance à 18 ans réparties en « trois entités » distinctes tant géographiquement que fonctionnellement : la Maison de l'Enfance à Bourg-en-Bresse (65 places), le Grand Logis (20 places) à Saint Martin de Bavel et le Petit Logis (24 places) à Ambérieu-en-Bugey en Bugey. Toujours en lien avec la Loi de 2007 encourageant les modalités d'accompagnement alternatives au placement, le Département se dote en 2011 et 2013 de deux Services d'Accompagnement Familial Renforcé (SAFRen) "petite enfance", à destination des 0-6 ans. Un troisième SAFRen voit le jour à Belley en février 2014 à destination des enfants de plus de 6 ans.

2017

L'évaluation interne et l'évaluation externe de 2017 mettent en lumière un fonctionnement et une gestion cloisonnés entre les sites et les services et un manque de cohérence dans les pratiques. Chaque site a sa réalité propre et conduit ses actions indépendamment des autres sites. Les professionnels n'ont pas de contact entre eux, même s'ils travaillent dans des services similaires (pouponnières ou service SAFRen par exemple). L'identité institutionnelle n'existe pas, les agents ayant le sentiment d'appartenir à un site plus qu'à une entité globale.

2019

En 2019, le changement de direction apporte un souffle nouveau. La transversalité est le maître mot. Certains services deviennent des dispositifs qui interviennent sur plusieurs sites : le service de visites médiatisées « La Petite Maison », le service infirmier, ou le Jardin d'Eveil « Patapon » par exemple ou encore les fonctions support (RH ou techniques). Il n'y a plus qu'une réunion d'encadrement réunissant tous les chefs de service des différents sites au côté de la direction et la Maison de l'Enfance devient la MDEA : Maison Départementale de l'Enfance de l'Ain affirmant ainsi son identité départementale et son entité. C'est depuis le vocable MDEA qui est utilisé pour qualifier l'établissement.

2020

En 2020, à la suite de révélation de dysfonctionnements graves au sein d'un service, le Département engage une action globale pour améliorer la qualité de l'accompagnement, renforcer les outils de contrôle et accompagner la dynamique de changement des pratiques au sein de la MDEA. Elle prend la forme d'un audit institutionnel dont découle un plan d'action ambitieux. Une formation-action est lancée avec l'aide d'un cabinet extérieur visant à améliorer la communication, la définition et l'interconnaissance des fonctions, rôles et places de chacun, ainsi que des modalités de collaboration, afin d'améliorer les fonctionnements internes. Elle intègre un plan de formation pour adapter les compétences et connaissances individuelles et collectives aux nouvelles pratiques et aux attendus du législateur. Le présent projet d'établissement est le fruit de cette stratégie en même temps qu'il vient soutenir son impulsion. Il n'est donc pas une fin en soi, mais bien un processus et une démarche qui vise à être poursuivie et enrichie.

Parallèlement, le Département de l'Ain a rappelé son attachement à la protection de l'Enfance en réalisant des investissements bâtimentaires importants permettant la création de nouveaux services et de nouvelles places d'accueil, une rénovation et une adaptation des locaux du site de Bourg-en-Bresse. À l'issue de ces travaux a été révélé le 4 mai 2022, le nouveau nom du site de Bourg-en-Bresse : La Grande Maison.

2021

En 2021, une nouvelle pouponnière est créée dans les locaux existants du site de la Grande Maison, et accueille 11 enfants. Elle permet de mieux répondre aux besoins territoriaux en augmentation et d'offrir des places d'accueil aux bébés et jeunes enfants.

2022

En 2022, dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'Enfance initiée par Adrien Taquet, alors Secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles, le Département contractualise avec l'État, et met en œuvre différentes actions dans le cadre de son « plan Enfance 01 ». Pour la MDEA, cela se traduit par l'ouverture de 3 places de Centre parental, au sein de la Grande Maison. Expérimentation qui sera pérennisée dès 2023, afin de répondre aux besoins d'accueil des couples avec enfant de moins de trois ans ou devant accueillir un bébé.

Par ses missions, la pluralité des sites, la diversité des modes d'accueil et d'accompagnements, qui ont évolué au fil de la législation, de l'histoire et des connaissances, la MDEA occupe une position singulière dans le champ de la protection de l'Enfance. Ceci induit des attentes fortes à son endroit, tant du point de vue de la collectivité départementale que des acteurs du territoire.

La MDEA recouvre bien l'ensemble des sites d'hébergement répartis sur le territoire départemental, que sont la Grande Maison, le Grand Logis, le Petit Logis, le service accompagnant les visites médiatisées « Petite Maison » les trois services SAFFren rattachés.



Inauguration du site de Bourg-en Bresse et du nom du site « La Grande Maison », le 4 mai 2022 en présence de Mr Jean Deguerry, Président du Conseil départemental de l'Ain et de Mme Hélène Bertrand-Maréchal, Vice-Présidente en charge de l'enfance et de la famille.



2

LA MDEA, ACTRICE ESSENTIELLE AU SERVICE DU DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE

2.1 PUBLIC ACCUEILLI ET ACCOMPAGNÉ

La MDEA accueille et accompagne dans le cadre de la protection de l'Enfance :

- des enfants âgés de quelques jours à 18 ans. Parmi ceux-ci, certains peuvent être connus des services sociaux ou de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Ces admissions se font sur sollicitation des responsables enfance ou des travailleurs sociaux de l'ASE ou dans le cadre de l'astreinte. Elles sont plus ou moins préparées en amont, selon les circonstances du placement et les risques de danger pour l'enfant.
- des enfants nécessitant une mise à l'abri immédiate (en fugue, accueil 72 heures...) : accueil inconditionnel 24 h/24, 365 jours/an. Dans l'Ain, l'accueil d'urgence est territorialisé et réparti selon l'âge et le lieu de découverte de l'enfant, du jeune¹ ;
- des enfants de moins de 3 ans avec leur mère et/ou père ou femmes enceintes ;
- des enfants et leur parent/membre de la famille/proche bénéficiant d'un droit de visite médiatisée ;
- des enfants bénéficiant d'un placement à domicile (PEAD) avec un suivi éducatif renforcé : mission exercée par les services SAFRen (Service d'Accompagnement Familial Renforcé) répartis sur trois territoires (Bourg-en-Bresse, Ambérieu-en-Bugey en Bugey, Belley) ;
- des jeunes majeurs dans le cadre des APJM (Accueil Provisoire Jeunes Majeurs) sur site d'hébergement ou en appartement diffus (Bourg-en-Bresse).

Des points communs...

Une situation éprouvante personnellement et socialement : chaque situation, parcours et histoire sont singuliers mais tous les enfants et adultes accompagnés par la MDEA le sont à l'occasion d'une situation de rupture ou de crise, dans leur vie ou dans celle de leur environnement familial.

Un prescripteur : c'est l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE - gardien de droit) qui confie à la MDEA l'enfant, l'adolescent ou qui oriente la mère, père ou future mère vers le Centre Parental/Maternel ou vers les services SAFRen. Dans le cas des visites médiatisées (Petite Maison), les orientations se font par décision du Juge des enfants et uniquement à destination des enfants confiés à la MDEA.

¹ Cf. ANNEXE 1 - carte d'accueil d'urgence dans l'Ain

Les accueils relèvent de diverses mesures, administratives ou judiciaires :

- accueil 72 h ;
- accueil provisoire (AP) ;
- ordonnance de placement provisoire (OPP) ;
- jugement en assistance éducative (JAE).

La nature de ces mesures induit des variations dans la durée théorique des séjours et des accompagnements. Cette diversité des mesures se double d'une diversité des problématiques et de grandes diversités entre les situations personnelles et familiales, la gravité des difficultés, la spécificité des besoins et des attentes. Ainsi, les besoins identifiés lors de l'accueil de nourrissons ou de très jeunes enfants sont différents de ceux d'enfants plus âgés ou d'adolescents. Dans les accueils en collectifs, les besoins sur une même tranche d'âge ou population sont également très diversifiés et demandent une grande capacité d'adaptation.

...et des différences

Les évolutions récentes du public accueilli et de ses besoins

En reflet des constats nationaux du secteur de la protection de l'enfance, la MDEA accueille de plus en plus d'enfants « à double vulnérabilité » ou en situation qualifiée de « complexe », et relevant de la protection de l'enfance et du secteur du Handicap. Le développement d'une approche médico-sociale pour l'accompagnement au quotidien, le soin et l'adaptation aux besoins fondamentaux de chaque enfant est d'autant plus essentiel. La formation à ces nouveaux profils devient un indispensable pour assurer la qualité et la réponse aux besoins.

Les situations familiales se révèlent fragiles. Les droits de visite et d'hébergement (DVH) accordés par les juges en début de placement sont en diminution. Dans le service de la Petite Maison, il est constaté une augmentation importante des situations présentant des problématiques lourdes (difficultés psychologiques, maltraitance sur enfant, violences conjugales et intrafamiliales, fort isolement du parent visiteur). La situation sanitaire semble avoir renforcé, à partir de 2020, ces difficultés sociales, économiques et/ou psychologiques.

Il est aujourd'hui nécessaire d'accompagner en « sur-mesure » et en lien avec d'autres institutions pour répondre aux besoins multiples de certains enfants. Pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille, la MDEA a été amenée, ces dernières années, à composer et à construire parfois des solutions « sur-mesure » : accompagnement individualisé, accueil de type séquentiel entre différentes MECS, accompagnement depuis le domicile, aménagement scolaire...

Les mères et couples accueillis au Centre Parental sont souvent également en grande précarité sociale, psychique voire psychiatrique. Des difficultés telles que des addictions et des parcours d'errance, des difficultés dans la prise en charge de l'enfant, des situations de violences conjugales ou intrafamiliales sont repérées. Pour répondre aux besoins des parents et des bébés accueillis, l'accueil sécurisé et en proximité est primordial.

Les mêmes difficultés (précarité, addictions, carences dans les capacités parentales) sont identifiées dans les suivis effectués à domicile par les services SAFRen, et notamment sur les 5 dernières années. Là aussi, la crise sanitaire a renforcé ces difficultés. Nous constatons une augmentation des placements en établissement avant même la fin de la mesure au domicile.

2.2 MISSIONS JURIDIQUEMENT DÉFINIES

La MDEA est un établissement non autonome, dont les personnels relèvent de la Fonction Publique Hospitalière à l'exception de la directrice en application de la loi 3DS depuis février 2023². En lien étroit avec le Département de l'Ain, qui a en charge l'Aide Sociale à l'Enfance (art L. 221-1 du CASF), elle est financée principalement par le Département de l'Ain qui vote annuellement son budget annexe.

La MDEA accueille et accompagne des enfants âgés de quelques jours à 18 ans ou des majeurs bénéficiant d'un Accueil Provisoire Jeune Majeur (APJM), et relevant de l'ASE à la suite d'une décision judiciaire ou administrative de placement³. Les parents (seul ou en couple) avec enfants de moins de trois ans peuvent être accueillis au Centre parental ou maternel. Les familles peuvent être accompagnées à domicile dans le cadre de mesure SAFRen pour soutenir les capacités parentales dans le cadre d'une mesure dite de « placement éducatif à domicile (PEAD) ». Un service exerce également la mise en œuvre des droits de visites médiatisées pour deux sites (La Grande Maison et le Petit Logis), avec une volonté d'étendre aux enfants du Grand Logis puis à d'autres enfants confiés.

La MDEA relève de l'article L.312-1 alinéa 1 du CASF : « *Les établissements ou services mettant en œuvre des mesures de prévention au titre de l'article L. 112-3 ou d'aide sociale à l'enfance en application de l'article L. 221-1 et les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au chapitre II du titre II du livre II, y compris l'accueil d'urgence des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille [...] Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.* »

² 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

³ 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. »

Les missions de la MDEA s'articulent autour de quatre axes majeurs :

- accueillir de manière préparée ou dans le cadre de l'urgence ;
- observer et évaluer les situations ;
- répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant dans l'individualisation de l'accompagnement de moyen et long terme ;
- proposer une orientation adaptée aux enfants, jeunes majeurs ou parents accueillis.

Par ailleurs, la MDEA dispose de deux modalités spécifiques d'accompagnement :

Un Centre Maternel et Parental. L'article L. 221-2 du CASF prévoit que « Le département doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants. » L'article L. 222-5-3 du CASF dispose que « peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant ».

Un dispositif d'accompagnement des placements éducatifs à domicile, appelé « SAFRen » (Service d'Accompagnement Familial Renforcé). C'est une modalité de placement, prononcée par le Juge ou convenu à l'amiable entre la famille et les services de l'ASE.

Enfin, un dispositif d'accompagnement des visites dites médiatisées « La Petite Maison », ordonnées par le Juge des Enfants, permet de proposer un accompagnement et un lieu adaptés aux enfants bénéficiant de ces droits de visites. La Petite Maison se déploie sur les sites de la Grande Maison et du Petit Logis uniquement et à la seule destination des enfants accueillis au sein de la MDEA.

Cela nécessite une gestion interne des sites et des personnels, réactive et agile, et requiert une nécessaire « autonomie de gestion » pour prendre des décisions dans l'intérêt du service de façon efficiente, ainsi qu'une recherche permanente d'optimisation des moyens alloués, en étroite collaboration avec les services du département.

La présence de la MDEA sur trois sites d'hébergement et le rayonnement de ses trois équipes SAFRen sur l'ensemble du département, permet de favoriser une offre en proximité de l'environnement familial de l'enfant.

La Maison de l'Enfance de Bourg-en-Bresse

Elle peut accueillir 65 enfants, de la naissance à 18 ans, ou bien jeunes majeurs, répartis en groupe de vie. Au centre maternel et parental, 5 places pour les mères et 3 pour les couples, avec enfant de moins de trois ans. Un service SAFRen spécialisé pour les 0-6 ans dit « petite enfance ».

1 Allée de la Petite Reyssouze - 01000 Bourg-en-Bresse

SAFRen Château Gaillard « petite enfance »

Site d'Ambérieu-en-Bugey-en-Bugey « Le Petit Logis »

Il peut accueillir 22 enfants de la naissance à 6 ans répartis en deux groupes de vie.

10 rue Françoise Dolto - 01500 Ambérieu-en-Bugey-en-Bugey

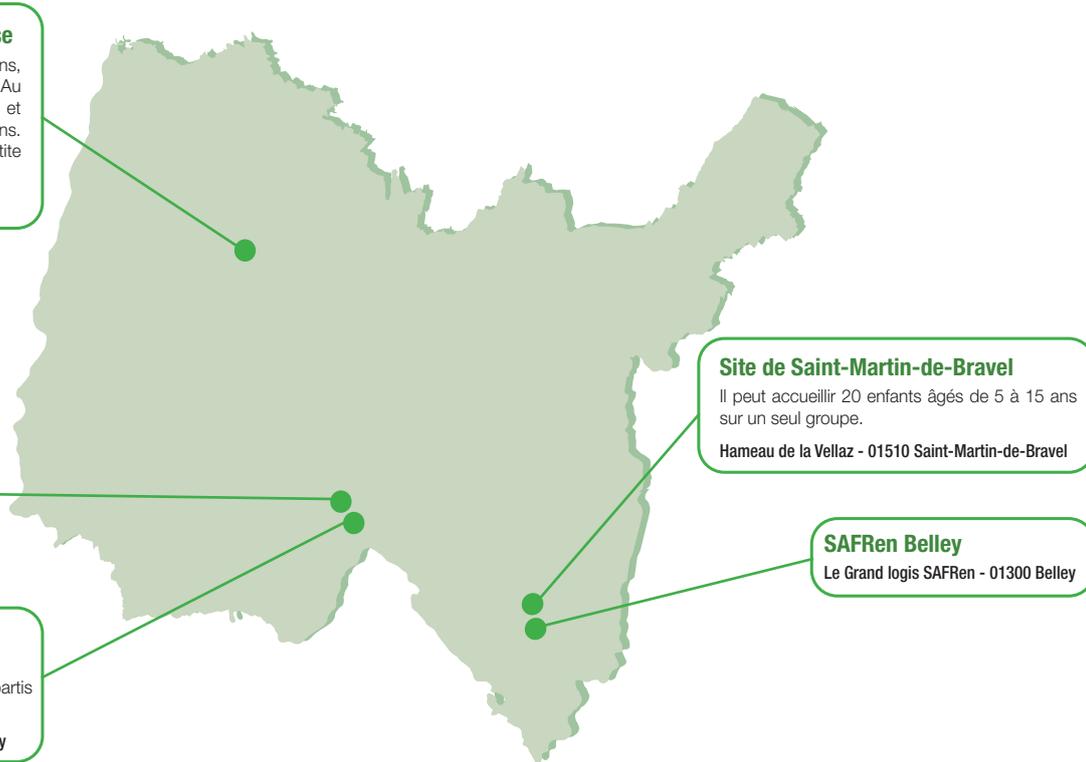
Site de Saint-Martin-de-Bravel

Il peut accueillir 20 enfants âgés de 5 à 15 ans sur un seul groupe.

Hameau de la Vellaz - 01510 Saint-Martin-de-Bravel

SAFRen Belley

Le Grand Logis SAFRen - 01300 Belley



Les missions confiées à la MDEA, comme le cadre d'intervention, trouvent leurs sources dans différentes normes juridiques et textes de références :

- **INTERNATIONAUX** : Convention internationale des droits de l'enfant (ratifié en 1990 par la France), Observations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU, Recommandations du Conseil de l'Europe, Charte des droits fondamentaux de l'UE...
- **NATIONAUX** : Constitution, Dispositions législatives des secteurs du médico-social et de la protection de l'enfance, Code civil, Code de l'action sociale et des familles, Code de santé publique, Code de l'éducation, Décrets et Circulaires du secteur ;
- **DÉPARTEMENTAUX** : la délibération générale de fonctionnement et d'organisation de la MDEA renouvelé le 23 janvier 2024 ; le « Plan Enfance 01 », adopté en septembre 2021, en faveur des familles aindinoises vise à placer la prévention au cœur de l'action départementale. Celui-ci comprend sept objectifs phares déclinés en 40 actions opérationnelles déployées de 2021 à 2024.

Les grandes étapes législatives en protection de l'enfance

Trois lois majeures de 2007, 2016 et 2022 ont profondément réformé la protection de l'enfance depuis près de 20 ans.

Les trois lois qui se sont succédées, dans le champ de la protection de l'enfance ont su s'inscrire dans la continuité : le législateur est intervenu sans défaire ce qu'il avait précédemment construit.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a consacré le rôle central du département comme chef de file, en reconnaissant la primauté des mesures administratives sur les mesures judiciaires d'assistance éducative. Elle a été fondatrice pour organiser le dispositif de repérage et de traitement des situations de danger par la création des cellules départementales de recueil des informations préoccupantes (CRIP). Elle a également renforcé le rôle de la prévention en protection de l'enfance et la coordination des acteurs par des observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) et le projet pour l'enfant (PPE).

Par la loi du 14 mars 2016, le législateur a renforcé et mis à l'œuvre l'approche de la protection de l'enfance par les besoins fondamentaux de l'enfant. Il a souhaité garantir une prise en charge des mineurs globale et coordonnée, par un bilan de santé et la désignation d'un médecin référent. Il a renforcé l'anticipation de la sortie de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et l'Accompagnement des Jeunes Majeurs.

Enfin, la loi du 7 février 2022, sans modifier en profondeur ce cadre, a porté plusieurs mesures ambitieuses : le renforcement de l'accueil chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance, l'interdiction de

l'hébergement hôtelier, la prise en charge des jeunes majeurs en difficulté financière et sociale et le droit au retour à l'ASE, la présence favorisée de l'avocat pour l'enfant discernant, la revalorisation de la rémunération des assistants familiaux, le rappel du principe de non séparation des fratries⁴...

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS, ex-ANESM) et les rapports du Défenseur des droits constituent également des repères indispensables pour la promotion des droits et de la parole des personnes accompagnées, pour veiller à la pertinence et à l'individualisation des accompagnements, à la bienveillance de l'institution ainsi qu'aux questionnements éthiques et évaluatifs.

Focus sur l'article L 311-8 du CASF : « élaboration du projet d'établissement »

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Il désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. Le contenu minimal du projet, les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies à son élaboration ainsi que les conditions de sa diffusion une fois établi sont définies par un décret. Ce décret définit les modalités d'affichage des documents, notices et services d'information dans les établissements. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements et services médico-sociaux devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle. »

⁴Rapport d'information protection de l'enfance : mieux appliquer les lois pour mieux protéger – 5 juillet 2023

2.3 LES VALEURS DE LA MDEA ET SES PRINCIPES D'INTERVENTION



2.3.1 Un ancrage fort dans les valeurs du service public

La MDEA fonde son action sur les valeurs républicaines de non-discrimination, de neutralité, de continuité, d'adaptabilité et de proximité.

Parmi les notions fondamentales identifiées, certaines ressortent comme repères communs. Ces valeurs, qui constituent à la fois un socle et un sens pour nos actions, ont été mise en sens lors d'ateliers participatifs pluridisciplinaires sur le projet d'établissement.

Le fonctionnement de l'établissement répond à ces principes en accueillant de manière inconditionnelle les enfants qui lui sont confiés, 24h/24, 7j/7 et 365j/an. L'établissement veille dans le cadre de son autorisation à s'adapter aux différentes situations qui lui sont présentées pour permettre une disponibilité permanente de l'accueil.

L'inconditionnalité de l'accueil et la continuité de service reposent tant sur le fonctionnement de l'établissement que sur l'engagement, la disponibilité et la solidarité constante de ses agents.

L'ancrage de la MDEA dans le cadre de la laïcité républicaine.

En tant que service public, la MDEA est soumise à une stricte obligation de neutralité, expression de la laïcité. En vertu de ces règles, les agents publics ne peuvent faire apparaître ou connaître leurs opinions dans l'exercice de leurs fonctions.

La MDEA inscrit son action en référence à la Charte de la laïcité dans les services publics publiée le 13 avril 2007 et affichée dans ses locaux. Elle fixe les obligations pour les professionnels mais aussi pour les personnes accompagnées.

Ainsi, « tout agent public a un devoir de stricte neutralité. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience. Le fait pour un agent public de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions constitue un manquement à ses obligations ». En ce qui concerne les usagers, ils ont « le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène. Les usagers doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme. Les usagers des services publics ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auxquelles il est soumis et de son bon fonctionnement. Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent se conformer aux obligations qui en découlent. Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service. »

La pratique religieuse des personnes accueillies est autorisée. Elle doit se faire dans l'espace privatif de la personne accueillie et dans la discrétion.

La cuisine veille à proposer un menu de substitution aux enfants accueillis.

Le principe de neutralité implique une tolérance et une acceptation de l'autre et de ses normes (notamment culturelles), seule à même de faire cohabiter des individus différents dans un cadre contraint. La neutralité des agents de la MDEA vis-à-vis des enfants et de leur famille constitue de plus une condition sine qua non pour l'établissement d'une relation de confiance, non jugeante et sincère.

La neutralité se traduit au quotidien par les postures et principes suivants, partagés par l'ensemble des équipes de la MDEA :

- le respect de l'enfant, de ses coutumes ;
- la bienveillance et l'empathie : qui se manifestent par l'impartialité affichée dès la première rencontre ainsi que sur le travail d'explication sur le placement ;
- l'égalité de traitement garantie à tous, dans le respect de la loi, tant dans l'accompagnement proposé que dans les conditions matérielles d'accueil.

Sur chaque groupe, l'enfant peut décorer sa chambre, son espace comme il le souhaite (photos, posters, dessins...).

Les enveloppes allouées à l'argent de poche et aux dépenses d'habillement font l'objet d'un montant attribué en fonction de l'âge de l'enfant.

Les procédures « admission » et « accueil » explicitent les modalités d'organisation afin de favoriser un accueil d'égalité qualité.

2.3.2 Favoriser la bienveillance et prévenir les situations de maltraitance

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance ».

« La posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus, une valorisation de l'expression des usagers, une démarche continue d'adaptation à une situation donnée⁵ ».

Une définition a été rédigée récemment afin d'éclairer les acteurs et de permettre des actions efficaces pour lutter contre la maltraitance et développer des pratiques bientraitantes. On la retrouve à l'article L119-1 du CASF : « 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 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. »

La MDEA est engagée dans la lutte contre la maltraitance mais se déplace aussi vers la promotion de la bientraitance. L'une n'étant pas le contraire de l'autre mais une approche globale destinée à garantir le respect de la dignité de chacun, tout en œuvrant continuellement pour éviter la survenance de situations de maltraitance. Ce changement de posture doit guider nos actions et la promotion de la bientraitance dans l'établissement.

Orientation 1, Axe 4 : Une charte éducative est en cours de rédaction entre les différents établissements de protection de l'enfance et la Direction Enfance Famille du Département. Elle servira de repère éducatif commun.

Orientation 1, Axe 4 : Développement de salle d'apaisement et de retrait pour les enfants

Orientation 1, Axe 4 : Un protocole relatif à la prévention et à la lutte contre la maltraitance sera élaboré, en tenant compte des RBPP de la HAS de janvier 2023⁶ et mai 2023⁷

Orientation 1, Axe 4 : s'engager et réaliser l'évaluation externe selon le référentiel de la HAS, après avoir formé les cadres et sensibilisé les professionnels, selon le calendrier arrêté par le Département

⁵La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, RBPP, 2008

⁶RBPP HAS : « Bientraitance : promouvoir une culture commune pour les professionnels et les usagers des secteurs sanitaires et médicosociaux »

⁷RBPP HAS : « Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institutions sanitaires, sociales et médicosociales ».

2.3.3 Violence : prévenir et favoriser une contenance institutionnelle

Les professionnels sont parfois confrontés à la question de la mise en œuvre de la contenance physique. Celle-ci ne doit en aucun cas être ni généralisée, ni banalisée. Pour reprendre les termes de la RBPP de la HAS « dans les situations d'urgence, il est nécessaire de contenir celui qui commet le passage à l'acte. L'acte de contenance sera réalisé dans un esprit non de domination mais d'apaisement, en évitant la brutalité, l'humiliation et l'érotisation ».⁸

Les professionnels sont formés à la prévention et gestion des violences. Ces formations sont adaptées aux âges des enfants.

Les incidents font l'objet d'un rapport d'évènement à destination de l'ASE. Les parents sont informés. Les évènements sont repris en équipe pluridisciplinaire avec l'encadrement.

Au delà de la contenance physique, il s'agit de chercher à comprendre la violence, à l'expliquer mais de ne jamais ni la banaliser ni la justifier.

Pour prévenir la violence la notion de contenance institutionnelle est fondamentale. Cela passe par une posture qui renvoie cohérence et constance dans la réponse éducative apportée par les professionnels à l'enfant. Cela passe également par un comportement exemplaire qui reconnaît les émotions de l'enfant, les accompagne vers une expression socialement acceptable qui valorise le respect des règles, qui permet d'exprimer son individualité.

Le besoin d'un cadre fait de règles et limites fait partie du méta-besoin de sécurité nécessaire à l'enfant pour devenir un adulte équilibré. L'enjeu est l'intériorisation par l'enfant d'un ensemble de codes et valeurs sociales au service de son adaptation et de son insertion sociale. Est en jeu la capacité de l'enfant à se réguler sur le plan émotionnel et comportemental mais aussi à pouvoir reconnaître ses émotions et les exprimer sans agresser ses proches ou ses pairs et sans se mettre à la merci d'autrui.

Prévenir les violences c'est aussi savoir sanctionner les transgressions. Chacun est amené à transgresser à un moment donné, il est cependant nécessaire de distinguer le degré de gravité et d'intentionnalité. L'important c'est le sens donné à une parole établissant une relation avec la transgression. La sanction n'a pas besoin d'être admise du moment qu'elle est comprise.

Plusieurs règles permettent de donner du sens à une sanction :

- elle doit porter sur des actes et non sur la personne. L'enfant doit bénéficier d'une bienveillance inconditionnelle ;
- la sanction doit apparaître comme privative d'un avantage, d'une joie ou d'un droit partagé. Elle doit provoquer une sorte de frustration mais en aucun cas d'humiliation ou d'une privation disproportionnée (par exemple : la fête de fin d'année) ou interdiction (privation de goûter, de nourriture...);
- la sanction se doit d'être accompagnée d'une réparation : un geste à l'intention de la victime permet de compenser le tort commis mais aussi par un acte positif réintégrer le lien social.

Les notions de proportionnalité et de gradation sont essentielles.

Dans la pratique éducative, il s'agit de privilégier les principes suivants :

- notification du désaccord en temps réel ;
- sanction rapidement mise en œuvre si la transgression s'avère moindre ;
- temporisation si elle est plus grave ;
- sanction unique ;
- réparation proportionnelle au dommage causé ;
- décentralisation de l'acte vers la réparation.

La mesure de réparation peut être créative, personnalisée, adaptée à chaque situation et même négociée avec le jeune. Il s'agit d'aider le jeune à comprendre ses pulsions, lui proposer d'expérimenter son inscription dans l'espace social, lui donner la possibilité de se projeter dans l'avenir.⁹

Il existe un protocole en cas de situation de violences. Celui-ci contient des notions éducatives ainsi que des procédures pour l'accompagnement des agents victimes d'agression. La direction s'assure de sa mise en œuvre.

Orientation 1, Axe 4 : Développer un protocole général de gestion et de lutte contre les violences.

Le dépôt de plainte est important pour ne pas banaliser la transgression de la loi, c'est pourquoi il est encouragé par la Direction. Les professionnels victimes d'un acte de violence sont invités à porter plainte. Ils peuvent se faire accompagner de la personne de leur choix. En l'état actuel du droit, la Direction ne peut pas se substituer à la personne victime. En cas de procédure judiciaire, le Département peut mettre en place une protection fonctionnelle et la MDEA accompagnera les agents pour les mesures de prévention.

Orientation 3, Axe 4 : Promouvoir et mettre en place une commission « Bienveillance ».

2.3.4 Respecter la personne accompagnée c'est aussi respecter les règles de confidentialité et du secret professionnel partagé

Les fonctionnaires et contractuels de droit public sont soumis au devoir de discrétion professionnelle prévu à l'article 26 de la loi du 13 juillet 1986. Par ailleurs, la révélation d'informations à caractère secret détenues dans ce cadre est sanctionnée par le Code pénal (article L226-13 du Code pénal). Les réseaux sociaux ne sont pas exempts de ces obligations. La jurisprudence ne tient pas compte ni de l'intentionnalité ni du caractère « privé » de la violation d'éléments secrets.

En revanche, l'article L.226-14 du Code pénal rend obligatoire ou autorise la levée du secret lorsqu'il y a mise en danger d'un mineur ou d'une personne vulnérable lorsqu'un professionnel a connaissance du caractère dangereux d'une personne.

Enfin, l'article L.226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles rend possible le partage de certaines informations entre professionnels concourant à la mission de protection de l'enfant afin d'évaluer la situation et mettre en œuvre les actions d'aide à condition que ce partage soit limité strictement aux informations nécessaires à la réalisation de l'accompagnement et soit porté à la connaissance des titulaires de l'autorité parentale.

Le respect des droits des usagers est également garanti par le respect de la confidentialité et les règles régissant la gestion du dossier unique et l'accès à celui-ci. Le dossier d'un mineur est consultable par ses représentants légaux et les jeunes en âge d'y avoir accès.

Ces valeurs et principes d'intervention doivent guider les interventions des professionnels de la MDEA. Elles les engagent vis à vis des personnes accueillies, les situent comme co-acteurs de la qualité de l'accompagnement, autant qu'elles précisent leurs responsabilités à l'égard des partenaires et institutions gestionnaires. En lien avec toutes ces valeurs, une charte « Travailler ensemble à la MDEA » a également été coconstruite lors de groupes de travail et présentée en séminaire institutionnel annuel (septembre 2021), elle constitue un socle de références et est délivrée à tout nouveau professionnel.¹⁰

⁸Conduites violentes en établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, HAS, RBPP, 2008.

⁹TREMINTIN Jacques, Le sens de la sanction dans l'action éducative, Lien social, n°918, février 2009.

¹⁰ANNEXE 2 - Charte « travailler ensemble à la MDEA »

2.4 LES FONDEMENTS ÉTHIQUES ET ÉDUCATIFS GUIDANT L'ACTION DE LA MDEA AU QUOTIDIEN

Outre les principes structurants du service public, l'ensemble des équipes de la MDEA partage un socle de principes éducatifs et de références théoriques, présentés infra. Ils viennent soutenir un questionnement éthique, dont l'importance a été développée dans une RBPP de l'HAS.¹¹ Ils constituent des repères d'actions au quotidien et favorisent une pratique institutionnelle cohérente et qui contribuent à garantir « un cadre de suppléance compensateur structurant », tel que développés dans le rapport MARTIN-BLACHAIS intitulé « démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant¹² ». Ce sont des objectifs qui portent une ambition. Ils font toutefois l'objet d'adaptations au regard des réalités pratiques.

¹¹Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, HAS, RBPP, 2010.
¹²Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, Rapport MARTIN-BLACHAIS, février 2017.

2.4.1 Offrir un cadre d'accueil bienveillant et protecteur

Le placement constitue un événement pouvant faire violence à l'enfant comme à sa famille (séparation, incompréhension de la décision pouvant engendrer colère et culpabilité...) qui nécessite de prendre le temps d'écoute et de comprendre chacun. Cette prise en compte des attentes et de la situation de chacun permet :

- de coconstruire un projet individualisé adapté à la situation de l'enfant, de sa famille et des besoins qu'ils expriment et,
- de poser des repères et un cadre éducatifs favorisant l'apprentissage et l'intégration.

L'accueil, notamment en urgence, intervient souvent à la suite d'une crise ou à une situation difficile dans l'environnement familial de l'enfant. Il conduit à de nombreuses ruptures : familiales, amicales, géographiques, dans les activités scolaires et de loisirs...

C'est pourquoi, les professionnels de la MDEA font en sorte d'offrir un cadre d'accueil sécurisant et apaisant favorisant la compréhension de la situation par les enfants et leur famille.

Les maîtresses de maison préparent un doudou d'accueil pour l'enfant qui arrive. Les autres enfants sont prévenus de l'arrivée d'un nouvel enfant.

Les professionnels impriment des photos qui sont accrochées près du lit de l'enfant.

Si une fratrie est accueillie on peut adapter le repas pour ne pas séparer les enfants et une possibilité de les faire dormir dans la même chambre, indépendamment de leur âge le temps des premières nuits.

Si cette rupture peut être positive et nécessaire, sa répétition est insécurisante. C'est pourquoi, la MDEA veille à garantir une certaine continuité dans son organisation et son fonctionnement.

La structuration de la journée et de la semaine autour de rituels constitue un principe éducatif important en termes de sécurisation.

La présence récurrente des mêmes professionnels va alors faire repère.

Sur les groupes, un calendrier symbolise les différents jours de la semaine, sur chaque jour et nuit figure la photo des professionnels qui travaillent pour la semaine à venir.

Les services techniques interviennent aussi vite que possible pour sécuriser et remettre en état les locaux.

Un éducateur est présent pour accompagner l'échange téléphonique entre l'enfant et son parent.

Des notes de service et protocole organisent les règles de sécurité (ex : note de service relative aux baignades en été, note relative à la sécurité routière, aux dépenses éducatives...).

Il existe des protocoles de soins et d'administration de médicaments

ainsi que des conduites à tenir relatives à différentes situations sanitaires, rédigées et validées par les médecins de la MDEA.

Orientation 1, Axe 4 : Définir un protocole de gestion des « fugues ». Toute fugue d'un mineur de moins de 14 ans est automatiquement considérée comme « inquiétante ».

Orientation 1, Axe 3 : les projets de service devront être revus ou élaborés afin de permettre cette continuité et de faire connaître l'organisation et le fonctionnement adapté au sein de chacun d'entre eux.

Les premiers jours sont souvent sensibles, c'est pourquoi les équipes prennent le temps de rencontrer l'enfant, lui expliquer comment va se dérouler son séjour, les règles de vie et sont attentives à ses ressentis.

2.4.2 Centrer notre action sur l'enfant et la prise en compte du méta-besoin de sécurité

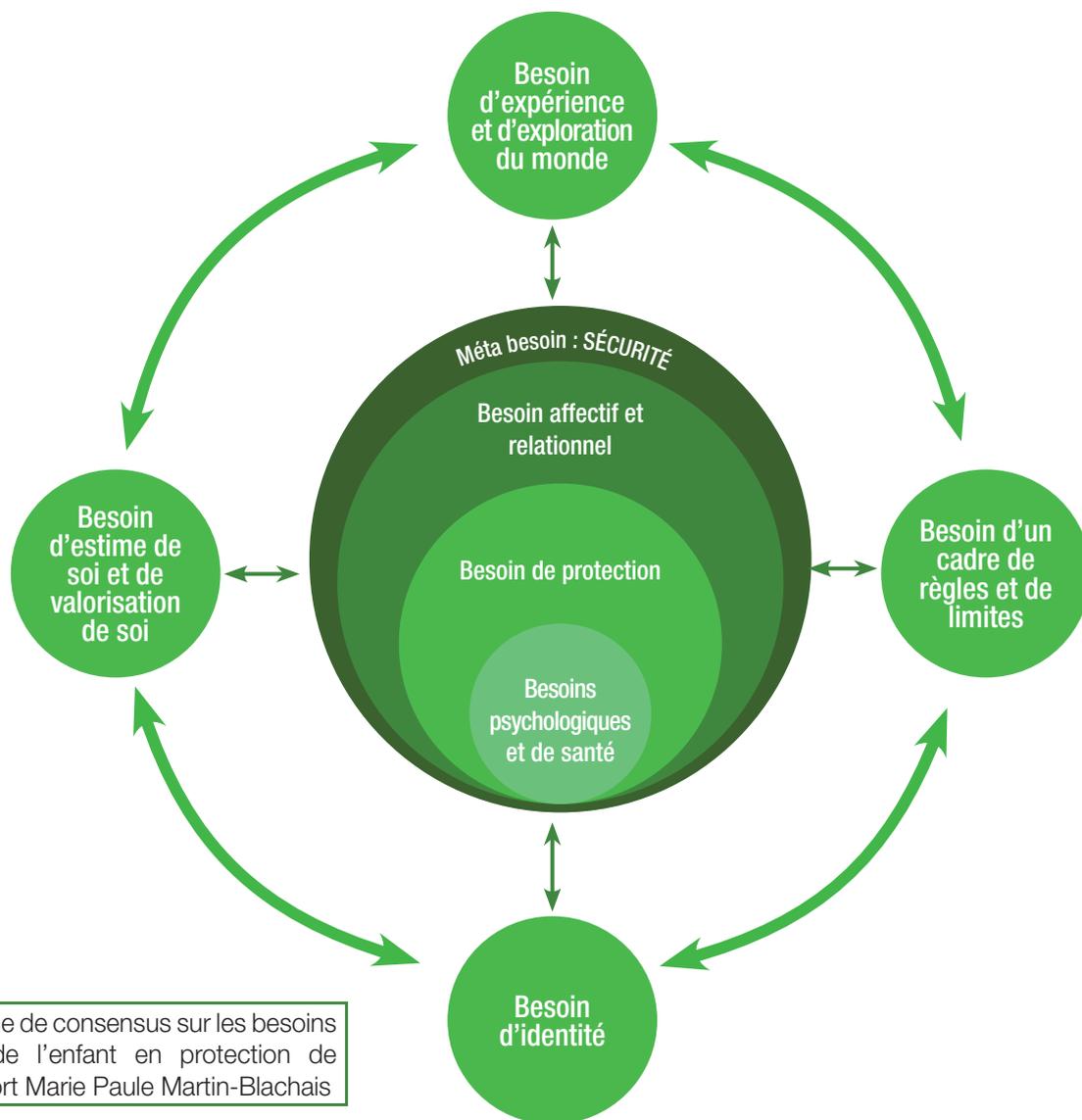
La centration sur l'enfant, c'est prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant, sa nécessaire protection du fait de sa minorité et de sa vulnérabilité, la responsabilité de la préservation de son développement avant toute autre considération.

Il peut s'agir d'arbitrer entre plusieurs besoins fondamentaux car ils ne peuvent parfois être toujours tous satisfaits. La question à laquelle nous essayons de répondre est : dans cette situation concrète à laquelle l'enfant est confronté : « quel est le besoin qui doit être satisfait en premier lieu ? ». Cette orientation retenue par le rapport MARTIN-BLACHAIS privilégie la satisfaction du besoin de sécurité physique et affective, besoin qui englobe les autres besoins fondamentaux et est essentiel à l'acquisition des habiletés (physiques, psychologiques, langagières, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres) nécessaires à l'autonomie et à la socialisation. S'ajoutent également le besoin d'expériences et d'exploration, le besoin d'un cadre de règles et de limites, d'estime de soi, de valorisation de soi et le besoin d'identité. La sécurité physique et affective est liée à la possibilité pour l'enfant de compter sur une figure d'attachement capable de sensibilité, de disponibilité, de stabilité, de prévisibilité et de pérennité.

Au sein des trois pouponnières, l'encadrement limite (autant que faire se peut) de multiplier les intervenants auprès des enfants, afin que l'enfant puisse se centrer sur des figures d'attachement stables.

A la Petite Maison, l'évaluation de la relation parent-enfant et de la qualité de la prise en charge peut conduire à préconiser une réduction du rythme ou de la durée des visites.

La lecture d'une histoire du soir, d'un temps calme, permet d'installer une sécurité affective entre l'enfant et les professionnels de la MDEA.



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance - rapport Marie Paule Martin-Blachais

2.4.3 Prendre en compte les connaissances issues des neurosciences pour faire évoluer nos pratiques auprès des enfants

Les études réalisées sur le cerveau des enfants ont permis de constater que « l'environnement détermine la qualité du développement des potentiels innés du nouveau-né : ils se révéleront, ou non, selon les possibilités offertes par l'environnement ».¹³

Il en ressort par ailleurs que « les traumatismes relationnels précoces peuvent, via notamment l'activation excessive du système hormonal de gestion du stress, avoir des conséquences en termes d'atteintes sur la mise en place de l'architecture et sur le fonctionnement du cerveau des jeunes enfants. Si ces problématiques ne sont pas considérées à temps, elles peuvent générer des effets durables à long terme ».

De plus, ces études montrent en quoi avant 5 ans, le cerveau archaïque et émotionnel prédomine chez l'enfant, ce qui explique des « tempêtes émotionnelles », sortes de « décharges ». Chaque fois que l'adulte va venir apaiser et faire preuve d'empathie envers l'enfant par des mots et gestes calmes, il va contribuer à renforcer la confiance de l'enfant et faire mûrir son cerveau.

Il ne s'agit pas de faire preuve de laxisme mais bien de donner des repères avec bienveillance, sans humilier, ou poser des étiquettes. En revanche,

la chaleur, l'empathie génèrent une réaction biologique ayant un effet extrêmement positif sur le cerveau et la santé mentale.

Chez des enfants n'ayant pas bénéficié d'une telle attitude parentale, l'enjeu est d'autant plus important qu'il s'agit de briser un cercle vicieux en transformant le fonctionnement du cerveau et les comportements de l'enfant. Le cerveau étant malléable, l'effort d'empathie réalisé par les adultes qui entourent l'enfant est un facteur de résilience fondamentale.

D'autres réflexions doivent également venir nourrir notre pratique, telle que celle portée par Jean-Paul GAILLARD¹⁴ qui décrit l'apparition d'une mutation du fonctionnement psycho social des enfants et adolescents du XXI^{ème} siècle. À partir de la description des changements observés (absence de la culpabilité par principe, une réflexivité soutenue par le couple « émotion-action », glissement du désir vers le besoin, contraction du temps, absence de soumission à l'autorité de mode paternel, rapport a-hiérarchique), il propose d'en tirer des pistes pour réinventer l'acte éducatif : la conversation et la négociation deviennent les moyens principaux de « co-développement » entre l'enfant et l'adulte plutôt que la soumission et l'éducation punitive.

¹³ONPE, Penser petit - Des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés, 2019.
¹⁴GAILLARD Jean-Paul, Enfants et adolescents en mutation, Mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes, ESF, 2020

2.4.4 Promouvoir les droits des enfants et des familles

L'information de l'usager est un préalable essentiel au respect de ses droits. Au-delà du respect de l'obligation réglementaire, il s'agit de faire de ce droit un support pour rendre chaque usager acteur de son accueil, de son accompagnement et de son projet.

Ainsi, à son arrivée, le fonctionnement de l'établissement, le déroulement du séjour et les règles de vie sont expliqués à l'enfant de manière adaptée à son niveau de compréhension.

Orientation 1, Axe 3 : S'assurer que l'entretien avec la famille en lien avec le DIPEC ou le contrat de séjour se déroule dans les 15 jours suivants l'accueil ou le démarrage de la mesure.

A cette occasion, sont remis le Livret d'Accueil dans lequel figure la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie et le règlement de fonctionnement.

Le cadre de travail en collaboration, les droits et les devoirs de chacun sont formalisés dans le Contrat de Séjour ou le Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC).

Ces documents sont un support d'échanges pour s'assurer de la bonne compréhension des missions de la MDEA, du cadre d'accompagnement.

Une procédure explicite les modalités de remise des outils de loi 2002-2 et échanges avec la famille.

Orientation 1, Axe 3 : Remettre de la charte de la laïcité et la liste des personnes qualifiées dès qu'elle nous sera communiquée par les autorités compétentes (art L 311-5 du CASF).

Orientation 1, Axe 3 : Actualisation du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement

De plus, et conformément au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 et codifié à l'article L.311-8 du CASF : « le projet d'établissement désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. »

La liste est en cours d'élaboration, aussi dès communication par les autorités compétentes, la MDEA assurera sa transmission et sa diffusion des personnes accompagnées.

Orientation 1, Axe 3 : Transmission de la liste des personnes désignées dès communication à l'établissement par les autorités compétentes.

L'association des enfants et leur écoute reposent sur différents canaux :

Orientation 1, Axe 1 : Mettre en place des réunions d'expression des jeunes, instituées sur différents groupes.

Orientation 1, Axe 3 : renforcer la participation des usagers à la vie de l'établissement par la mise en œuvre de deux actions :

- la création d'un Conseil de la Vie Sociale pour les 7 - 18 ans avec l'objectif minimal de 3 séances par an pour permettre aux jeunes accueillis d'être informés et de se prononcer sur les projets institutionnels de l'établissement ;
- la représentation des usagers au Comité Stratégique, notamment par la voix de l'Association ADEPAPE 01.

Ce sont des espaces de citoyenneté pédagogique et garants de la liberté d'expression des personnes accueillies tel que rappelé par l'HAS.¹⁵

La volonté d'informer et de communiquer dans le respect de la décision judiciaire et de l'intérêt de l'enfant est essentielle. Elle est une condition incontournable de la cohérence de notre action, de la confiance, que peuvent nous accorder les parents et les partenaires.

L'intervention partagée auprès des enfants et de leurs parents et avec eux est particulièrement à l'œuvre dans l'élaboration du Projet Individualisé (PI).

Ce projet réalisé dans la mesure du possible en concertation et en interdisciplinarité tient compte des potentialités et difficultés propres à chaque personne accompagnée, de ses besoins et de ses attentes. C'est en cela qu'il est personnalisé.

La MDEA a réalisé une formation action de deux années relatives aux écrits professionnels comme trace de vie : une charte des écrits pro a été élaborée ainsi que des outils spécifiques et adaptés.¹⁶

¹⁵L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance, HAS, RBPP, 2014

¹⁶ANNEXE 3 : Charte « des écrits professionnels à la trace de vie »

2.4.5 Favoriser la convivialité, les échanges et l'ouverture sur le monde extérieur

L'ensemble des démarches partenariales, les conventions formalisées dans lesquelles s'inscrit la MDEA avec les acteurs du sport (clubs) et de la culture (médiathèques, bibliothèques) permettent de favoriser la socialisation des enfants confiés et de leur proposer des activités extérieures en fonctions de leurs appétences.

Les enfants bénéficient d'une ouverture culturelle et sportive. Cette démarche a été soutenue notamment par une recherche action de 3 années relative au développement des liens d'attachement et du capital social des enfants confiés conduite par LEPLI et en collaboration avec les acteurs départementaux de protection de l'enfance de la MDEA.

Orientation 1, Axe 4 : Développer les ambassadeurs du capital social au sein des équipes afin de poursuivre la dynamique issue de la recherche action.

Le travail en réseau contribue également à cette ouverture : c'est le cas par exemple de l'inscription d'enfants à la MJC, au théâtre, aux clubs de sports locaux (USBPA, EGBB, SAB...)

La MDEA a également participé à deux reprises au rapport annuel du Défenseur des Enfants.¹⁷

Orientation 1, Axe 4 : En lien avec la direction de la culture du CD01, réaliser une résidence artistique auprès des personnes accompagnées, au sein des locaux de la MDEA.

Orientation 1, Axe 3 : Développer un temps de promotion des droits des enfants via la date anniversaire de la CIDE (Convention Internationale des Droits de l'Enfants), avec la possibilité d'intervenants extérieurs (ATD, Croix Rouge...).

¹⁷Rapport annuel 2021 : « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » (annexe 4 – écrit réalisé par les enfants pour le rapport) ; et rapport annuel 2023 : Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture (support vidéo réalisé par les enfants).

2.4.6 Travailler avec les familles dans un contexte de suppléance ou de co-éducation : vers le soutien à la parentalité

Comment être parent lorsque l'on est séparé de son enfant, lorsque le quotidien est émaillé d'interventions éducatives ? Comment respecter les droits des titulaires de l'autorité parentale dans ces contextes ?

Le travail auprès des familles fait partie intégrante de la mission de protection de l'enfance mais soulève des enjeux paradoxaux :

- permettre à l'enfant de s'intégrer pleinement à son nouveau lieu d'accueil ;
- ne pas remettre en cause la capacité des parents à être vécu comme tels ;
- savoir gérer ce que l'enfant ramène dans l'institution de sa problématique familiale ;
- faire en sorte que l'enfant puisse, s'il le souhaite, continuer à aimer ses parents, tout en finissant peut être à aimer sa famille d'accueil ou ses éducateurs.

Les enjeux de la relation aidant-aidé, les limites de la recherche de l'adhésion dans un contexte judiciairisé et contraint sont également à prendre en compte.

Le préalable est le respect des droits fondamentaux des parents en tant qu'individus et en tant que titulaires de l'autorité parentale, telle que définie par l'article 371-1 du Code civil.

Au-delà de son respect, il s'agit de favoriser l'implication des parents.

Plusieurs niveaux peuvent être identifiés :

- **Niveau 1** : information du parent sur tout ce qui concerne le quotidien de l'enfant ;
- **Niveau 2** : sollicitation de l'accord du parent sur tout ce qui relève de décisions importantes ;
- **Niveau 3** : implication concrète du parent (accompagnement à des rendez-vous, mise en place de stratégies éducatives communes...).

La loi prévoit l'obligation d'avoir l'accord des parents pour toutes les décisions considérées comme des actes non usuels¹⁸. Ils concernent principalement la santé (choix d'un traitement, interventions chirurgicales, médecine parallèle...), la scolarité (inscription en établissement privé, filière d'orientation...), le parcours de l'enfant (choix du lieu d'orientation...), les activités (loisirs, colonies, ...).

Les infirmières informent systématiquement les parents des rendez-vous médicaux de leurs enfants et de l'état de santé. Quand c'est adapté à la situation de l'enfant, elles proposent au parent d'être lui-même présent au rendez-vous.

Au-delà de l'obligation de solliciter l'autorité parentale sur ces points, les professionnels de la MDEA associent les parents aux décisions concernant le quotidien de l'enfant (actes usuels).

La rentrée scolaire est un moment essentiel dans la vie des enfants et des parents : en maternelle et en primaire, ceux qui le souhaitent sont conviés à être présents et à accompagner leur enfant (sauf décision judiciaire contraire).

Les professionnels de la MDEA, accompagnant les enfants séparés de leurs parents, privilégient l'action dans le cadre de la suppléance et non de la substitution, en ce sens qu'ils font parfois à la place des parents mais ne les remplacent pas. La frontière entre les deux notions n'est pour autant pas toujours évidente. Elle a surtout l'intérêt de nous amener à rester vigilants à la fonction prise auprès de l'enfant.

¹⁸L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, ministère des Solidarités, DGCS, 2018

La notion de travail avec les familles recouvre plusieurs dimensions mises en œuvre par les différents services de la MDEA :

Travail avec l'enfant sur les liens familiaux

Il s'agit de permettre à l'enfant de parler de sa situation familiale, de l'aider à comprendre les motifs du placement, d'échanger avec la famille sur les décisions prises et leur fonctionnement.

Avec les pré-adolescents et les adolescents et leur famille, les visites peuvent se transformer en entretiens de médiation : l'équipe, sur la base de la systémie, accompagne la famille pour mieux en comprendre la dynamique, en s'appuyant sur ses compétences ; un travail autour du génogramme peut par exemple être réalisé pour accompagner la démarche et permettre à la famille de se re-penser et d'évoluer dans ses fonctionnements. Dans ce contexte, c'est la famille qui est mise en situation de s'approprier les objectifs de l'accompagnement et de penser ses propres solutions.

Permettre aux parents d'expérimenter les actes de la vie quotidienne tout en étant accompagnés

Un service spécifique et dédié permet d'expérimenter ces actes, notamment avec les plus petits, au sein de la Petite Maison, service de visites médiatisées.

Lorsque la relation parent/enfant le permet et que les manifestations du bébé sont encourageantes, il est proposé aux parents de réaliser les soins de nursing de leur enfant : donner le biberon, baigner son enfant, autant de gestes habituels dans la relation parent/enfant qui participent à accroître le lien et à permettre aux parents d'être dans leur rôle auprès de leur jeune enfant.

La parentalité dans le cadre spécifique d'un accompagnement au sein du Centre parental et maternel « la Bulle ».

La finalité commune (centre maternel ou parental) est la protection des premiers liens d'attachement de l'enfant et la confirmation de son ou ses parents comme premiers acteurs de la protection de leur enfant ; tout en veillant à respecter la place de chacun, quelle que soit la configuration familiale.

La Bulle accueille des femmes, des pères ou des couples en « difficulté d'être et/ou de devenir parent ».

Sa mission première est le soutien de la relation mère/enfant (appelée « diade ») ou de la relation parents/enfants (appelée « triade ») avec, dans un premier temps, une mise à l'abri et en sécurité, afin que cette relation puisse prendre forme, prendre sens sans « danger ».

C'est un travail qui va également inclure le « père » (ou coparent). Permettre à la mère et l'enfant de passer d'une relation à deux, mère/enfant, à une relation à trois avec le père. Le père présent en tant que géniteur de l'enfant et compagnon de la mère ou le père de l'enfant. Il est absent mais symboliquement présent dans les paroles de la mère au sein du centre maternel ; il est présent au quotidien au sein du centre parental.

L'accompagnement à la parentalité, dans la continuité de la relation parent/enfant, est un travail avec les parents et l'enfant dans le cadre d'un processus, qui se décline au fil des situations quotidiennes, en paroles, actes, en reconnaissance de l'enfant, mais également en autorité, cohérence et continuité.

La qualité de la relation est liée à la notion de sécurité. Le parent/le couple parental pouvoir envisager l'après Centre Maternel ou Parental sereinement pour être disponible pour son enfant. C'est pourquoi l'insertion sociale, par le logement, l'insertion professionnelle, la formation, sont également des missions du service.

Orientation 1, Axe 4 : Développer le service de visites médiatisées sur le site du Grand Logis

Orientation 1, Axe 4 : Permettre l'ouverture de ce service à des partenaires (TISF, ASE...)

Orientation 1, Axe 4 : Développer l'utilisation partagée des appartements dont dispose la MDEA en diffus

L'actualisation des protocoles et outils d'évaluation, qui sera réalisée dans le cadre du plan d'action permettra la pleine et entière prise en compte de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant.

Orientation 1, Axe 1 : Prévoir le renforcement des compétences et outils relatifs à l'évaluation de la situation de l'enfant, en formant les professionnels et en se basant sur les 8 besoins fondamentaux de l'enfant pour nos observations.

3

LA MISSION D'ACCUEIL, D'ORIENTATION, D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION

Un parcours en trois temps, selon le triptyque : accueillir/ observer et évaluer / orienter :

- l'accueil ;
- l'évaluation de la situation et l'accompagnement du développement de l'enfant ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet individuel et l'orientation de l'enfant.

Il s'agit de proposer un accueil et accompagnement adaptés aux besoins fondamentaux et à leurs évolutions dans le temps (âge, développement cognitif et psychoaffectif...) en tenant compte de chaque situation particulière (liens familiaux et droits de visites, présence de la fratrie...).

Conformément à la loi 2002-2, l'accompagnement proposé est personnalisé. Ceci se traduit, à l'issue de son arrivée dans l'établissement, par l'élaboration d'un document individuel de prise en charge ou d'un contrat de séjour dans les 15 jours, d'un projet individuel d'accompagnement dans les 3 mois, de bilans d'évolution à 6 et 9 mois et d'une évaluation annuelle du projet individuel en prévision de l'audience prévue entre six mois à deux ans après son admission.

3.1 ACCUEIL D'URGENCE ET ACCUEIL PRÉPARÉ

La MDEA, pour sa mission de « foyer de l'enfance » (3-18 ans) et de pouponnière (0-3 ans), articule son action autour du triptyque « accueil, évaluation, orientation ».

Elle est là pour garantir la possibilité d'une mise à l'abri d'un enfant, à tout instant, quel que soit le motif de la séparation et les difficultés de la famille et de l'enfant.

La MDEA accompagne les enfants et leurs parents dans ce temps spécifique d'après séparation pour comprendre avec eux ce qui s'est passé et penser avec eux la suite, et ce toujours dans une logique de centration sur l'enfant.

La MDEA représente un temps particulier pour l'enfant et sa famille qui fait partie de leur histoire, une sorte de « sas », qui va permettre d'apaiser les émotions et les relations, permettre à chacun de se projeter plus sereinement ensemble ou dans un lieu séparé autre.

Nous avons aussi une mission type « MECS » où l'accueil est alors prévu pour durer plus longtemps.

Enfin, les accueils à la Bulle (Centre maternel ou parental) sont des accueils préparés, avec une procédure d'admission propre (présentée dans le futur projet de service). Les accompagnements dans le cadre du SAFRen s'inscrivent dans le cadre d'un accueil/accompagnement dit « préparé ».

Nous sommes convaincus de l'intérêt de notre mission et de sa spécificité et souhaitons la présenter ici pour mieux la partager.

Le contexte et cadre d'accueil

La notion d'urgence est laissée à l'appréciation de l'autorité judiciaire qui, se basant sur les dispositions de l'article 375 du Code civil, estime que 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 » et ce avec un degré tel qu'il y a nécessité de retirer immédiatement l'enfant ou la fratrie du domicile parental.

En termes d'organisation, cela signifie que la MDEA peut accueillir à tout moment 24h/24, 365 jours sur 365. La priorité étant la mise à l'abri, cela veut aussi dire que parfois l'enfant sera accueilli en sureffectif si les conditions de sécurité le permettent.

Néanmoins, le Département de l'Ain a fait le choix d'une territorialisation de l'accueil d'urgence qui implique l'ensemble des établissements et donc

pas uniquement la MDEA. Ainsi les MECS associatives disposent donc, comme la MDEA, de quelques places d'accueil d'urgence.

Une carte spécifique organise l'accueil d'urgence sur les périodes de fermeture des services ASE (soir et week-end) et permet une territorialisation des accueils afin de tenter de conserver une proximité géographique familiale et d'éviter de concentrer sur un seul site les accueils d'urgence, souvent source de tensions du fait de la multiplicité des problématiques réunies¹⁹.

Pour autant en coordination avec l'Aide Sociale à l'Enfance, l'accueil est, dans toute la mesure du possible, « organisé » de telle sorte à accompagner ce temps de séparation.

La MDEA est régulièrement mobilisée par des accueils dits « par défaut », intervenant dans le cadre d'une rupture de lieu d'accueil. La MDEA n'est pas organisée pour intervenir comme un lieu de séjour de rupture. Le ré-accueil est souvent vécu difficilement par l'enfant. Cela doit questionner la place de la MDEA au sein du dispositif d'accueil d'urgence du département.

LES CADRES JURIDIQUES D'ACCUEIL

L'admission peut se réaliser dans différents cadres juridiques.

L'accueil administratif

L'accueil d'un mineur à la MDEA peut également avoir lieu dans un cadre administratif, conformément à l'article L.223-2 du CASF.

Il peut avoir lieu dans le cadre d'un Accueil Provisoire lorsque le placement est à la demande des parents ou se fait avec l'accord écrit de ces derniers.

L'Accueil Temporaire 72H permet également d'accueillir un mineur en situation d'abandon du domicile familial, en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat sous réserve d'en avoir informé l'autorité parentale et le Procureur de la République. Le Recueil Provisoire 5 jours permet d'accueillir en urgence un mineur lorsque le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord. Le Procureur de la République en est immédiatement informé.

L'accueil judiciaire

L'accueil peut découler d'une décision judiciaire prise par le Juge des Enfants ou le Procureur de la République ou son substitut. Cet accueil est régi par les articles 375 et suivants du Code civil. Il se fait sur la base d'une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP). En principe, le mineur est confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Parfois, la MDEA est amenée à accueillir des enfants ayant déjà fait l'objet d'une mesure de protection sous la forme d'un Jugement en Assistance Educative (JAE).

De part la multiplicité des modalités d'accueils, urgence et MECS, un enfant accueilli en urgence peut être amené à quitter rapidement la MDEA pour un lieu d'accueil plus pérenne (autre MECS ou famille d'accueil) mais son accueil peut aussi se poursuivre au sein de la MDEA si des places « MECS » sont libres et que son placement a été confirmé.

Cela nécessite d'offrir un socle commun d'accueil à l'enfant, et ce quelle que soit la modalité de son accueil (en urgence ou non ; administratif ou judiciaire). Quelle que soit la forme, les professionnels ont toujours en tête la rupture que vient de vivre l'enfant et à qui il faut assurer un minimum de sécurité (physique, psychique, émotionnel) lors de son accueil.

L'accueil en SAFRen se fait dans un cadre administratif ou judiciaire.

Pour la Bulle, les contextes d'accueil sont multiples et divers selon les situations, et peuvent être aussi bien administratif que judiciaire, souvent liés à la minorité de la mère ou des parents.

¹⁹Cf. annexe 1 - carte d'accueil d'urgence

3.2 OBSERVER, ÉVALUER, ACCOMPAGNER ET ORIENTER

3.2.1 La démarche d'évaluation

L'évaluation de la situation démarre dès l'admission à la MDEA. Elle vise à répondre aux questions-clés suivantes : qu'est ce qui a rendu la séparation nécessaire ? Quels sont les causes et les facteurs de crise et de dysfonctionnement qui ont motivé le placement ?

L'évaluation repose sur le croisement de l'observation de l'enfant sur son lieu de vie (rôle des services éducatifs) et des observations et évaluations menées par les services de la Petite Maison et s'appuie sur différents outils, référentiels et trames en utilisant la notion de réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant. Ce cadre référentiel vient répondre aux différentes dimensions de la situation de l'enfant à évaluer tel que requis par la loi de 2016 et ses décrets d'application. Cette approche a nourri le rapport MARTIN-BLACHAIS relatif à la Démarche de Consensus sur les Besoins Fondamentaux en Protection de l'Enfance et doit guider l'évaluation réalisée à la MDEA.

Les 8 besoins fondamentaux des enfants :



Ces outils permettent de réaliser une évaluation globale, portant sur les trois dimensions suivantes :

AXE 1 : Les besoins de l'enfant au regard de son âge, de son développement et de sa singularité

Il s'agit d'évaluer le bien-être de l'enfant, au moment de l'accueil puis au cours du placement, en tenant compte du fait que la maltraitance peut impacter le développement de l'enfant à tous ses niveaux : physique, sensorimoteur, affectif et social, cognitif, moral, sexuel.

Orientation 1 – Axe 1 : A l'avenir, cette évaluation s'efforcera de s'appuyer sur la référence à des échelles développementales.

Elles agissent comme un indicateur de suivi pour comprendre la nature des éventuels préjudices subis, de rendre compte de la distorsion avec un « enfant ordinaire ».

L'évaluation tient compte de la singularité et de la temporalité de chaque enfant et notamment un besoin particulier lié à une situation de handicap.

AXE 2 : Les relations avec les parents et les capacités des figures parentales

Liens d'attachement

L'évaluation porte également sur les relations de l'enfant avec ses parents. Plus que la quantité, il s'agit d'évaluer la qualité de cette relation, le type d'attachement à l'œuvre.

Les services d'accueil contribuent à cette évaluation par leurs observations. Par exemple : sur l'attitude de l'enfant avant et au retour des visites ou après un appel téléphonique avec ses parents, sur la présence du/des parents dans son discours ; le nombre d'appels téléphoniques et leur contenu, l'intérêt pour des éléments importants de la vie de l'enfant (rentrée scolaire, anniversaire, orientation...).

L'arbre représente l'enfant, les racines, sur le lien vécu et entretenu par la mère avec son enfant à la Bulle primaire « les Caregivers ».

Les liens d'attachement primaire vont permettre à l'enfant de grandir sereinement et de s'attacher à d'autres figures d'attachements (les parents, les beaux-parents, la fratrie, les grands-parents, la famille élargie, puis l'assistante maternelle, les éducateurs...). Cela passe parfois par des objets transitionnels comme les doudous, mais aussi les animaux de compagnie, etc.

Dans le tronc, on trouve des éléments essentiels chez l'enfant pour la construction de l'attachement : l'estime de soi, la confiance, les ressources interne, l'identité.

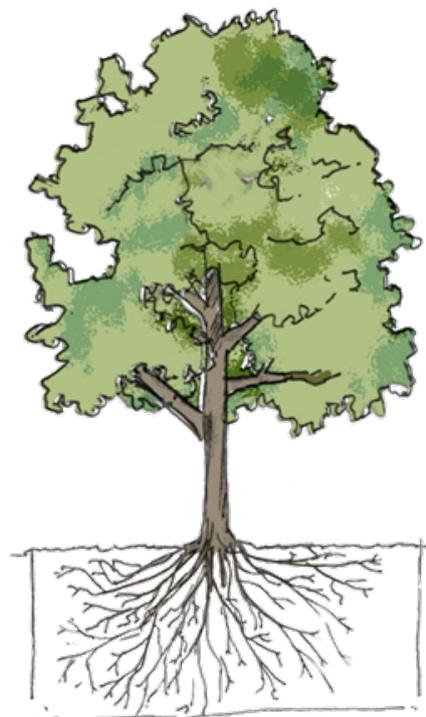
Autour de l'arbre, l'environnement (soleil/pluie..) favorise le développement de l'attachement.

Ce sont l'investissement de l'enfant lors de la grossesse, les câlins, l'affection, l'amour, l'écoute qui lui est porté.

Ce sont aussi la sécurité offerte par le cadre de la MDEA, la stabilité, la régularité et la qualité de la présence des figures d'attachement, le nursing, les soins apportés à l'enfant, l'adaptation au regard des besoins et de là où en est l'enfant, la continuité de l'accompagnement, notamment par rapport à la référence, l'empathie, la communication, la bienveillance et la bientraitance, le regard des autres, l'acceptation par les autres enfants du groupe et réciproquement l'acceptation des autres enfants par l'intéressé.

Ce sont enfin la connaissance par l'enfant de son histoire (traumatisme, fracture, trace de vie), la place qu'il accorde à ses besoins, sa santé, pour arriver à se construire

Tout cet environnement favorable au développement de l'attachement, lui permettra de développer d'autres attachements, d'autres liens : famille élargie, amis, éducateurs sportifs, enseignants, famille d'accueil, professionnels de la MDEA (éducateurs, maitresse de maison, cuisiniers, agents d'entretien, personnels administratifs, professionnels soignants, thérapeutes, enfants du groupe, référent ASE) et plus tard des relations amicales, amoureuuset parentales.



Les capacités et compétences parentales

Au-delà de la qualité du lien d'attachement, il s'agit d'évaluer la capacité et les compétences des parents à prendre en charge leur enfant.

Les services d'accueil contribuent à cette évaluation par leurs observations, par exemple : par rapport à l'état de l'enfant au retour des visites libres (présentation, tenue adaptée, état général-sommeil, hygiène, alimentation-), aux adresses à l'enfant lors d'appels téléphoniques (discours, vocabulaire, positionnement par rapport aux professionnels, à l'autre parent...).

Les visites en présence d'un tiers réalisées par la Petite Maison permettent une évaluation plus fine des capacités du parent à repérer et répondre de manière adaptée aux besoins évolutifs de l'enfant. Cette évaluation peut conduire à identifier une incapacité du parent à prendre en charge son enfant, ne serait-ce que temporairement. Elle peut permettre d'identifier une capacité partielle et la nécessité de développer certaines compétences. Au cours de l'évaluation, les professionnels sont vigilants à distinguer ce qui relève des effets de l'institutionnalisation (séparation, prise en charge dans un nouveau lieu...) de ceux liés à la prise en charge parentale, des maltraitements et des traumatismes subis.

Par ailleurs, les troubles de la séparation et du placement peuvent venir dire quelque chose du vécu familial, de la qualité du lien d'attachement. Myriam DAVID parle du « syndrome du mal placement²⁰ » pour décrire la situation où l'enfant tente de rejouer les scènes passées et les traumatismes vécus dans le nouveau cadre d'accueil (angoisse d'abandon, culpabilité, perte de l'estime de soi, soumission à l'environnement, conduites provocantes, déni de la séparation). Ces symptômes renvoient à des troubles de l'attachement.

D'après Paul D. STEINHAEUER, plus le lien d'attachement est désorganisé, plus la relation s'est construite dans l'anxiété, plus les enjeux de la séparation seront complexes.²¹

AXE 3 : Les facteurs familiaux, sociaux, et environnementaux susceptibles d'influer sur les réponses à ces besoins

Les professionnels de la MDEA élaborent une analyse à partir de leurs observations principalement sur les deux premières dimensions. Ces observations sont complétées, notamment en ce qui concerne la dimension environnementale par le travail mené par l'ASE.

3.2.2 L'orientation

L'orientation consiste à construire, formaliser et mettre en œuvre un projet argumenté et cohérent dans l'intérêt de l'enfant. Ce projet est construit à partir de l'évaluation réalisée dans le cadre du séjour. Elle est le fruit d'une élaboration collective, d'un ensemble de propositions étayées traduisant une approche globale d'une situation donnée, pouvant être portée vers les autorités décisionnaires : ASE ou juge des enfants.

3.2.3 Les temps de travail pluridisciplinaires qui jalonnent le séjour à la MDEA

Des temps de travail pluridisciplinaires réguliers rythment le séjour de chaque enfant accueilli à la MDEA.

Afin de définir un projet d'orientation pertinent, le séjour de chaque enfant à la MDEA doit être rythmé par des temps d'échanges réguliers et interdisciplinaires, favorisant le croisement des regards de chacun des acteurs contribuant au suivi de la situation.

Chaque professionnel contribue, de sa place et dans une approche pluridisciplinaire du travail, à une individualisation et une personnalisation de l'accompagnement des enfants accueillis et de leur famille en tenant compte de leur besoins multiples et singuliers (psychologiques, physiologiques, affectifs...), de leur sécurité et de leur avis, en vue de les accompagner dans leur développement et leur trajectoire de vie.

Les professionnels interviennent de fait en pluridisciplinarité au sein de leurs équipes socioéducatives de rattachement et en transversalité entre les différents pôles et services, dans le respect des règles éthiques et déontologiques propres à leurs missions et de la charte du travail en équipe de la MDEA.

Ainsi, le projet d'établissement prévoit, pour chaque enfant accueilli, plusieurs temps de synthèse dont le nombre dépend de la durée du placement. Elles sont organisées à l'initiative des équipes de l'ASE, qui y associent les équipes de la MDEA et pour certaines d'entre elles les détenteurs de l'autorité parentale.

D'autres réunions peuvent être organisées selon les besoins de la situation, en particulier dans le cadre de l'élaboration du PI.

3.3 ACCOMPAGNER LA PARENTALITÉ

3.3.1 La notion de soutien à la parentalité

Le soutien à la parentalité fait partie intégrante de la mission de protection de l'enfance. Tous les professionnels éducatifs y contribuent qu'ils travaillent en internat, dans un service de visites, au centre maternel et parental ou au SAFRen.

La notion de parentalité renvoie tant aux aspects psychoaffectifs, qu'aux aptitudes à mettre en œuvre ou à acquérir. Didier HOUZEL²² retient trois axes :

1. L'exercice de la parentalité, qui renvoie à la responsabilité parentale
2. L'expérience de la parentalité, qui renvoie au vécu subjectif
3. La pratique de la parentalité, qui renvoie à tous les actes de la vie quotidienne, comprenant 5 dimensions principales :
 - prendre soin de l'enfant, lui permettre de satisfaire ses besoins primaires ;
 - éduquer l'enfant en équilibrant ses besoins d'individuation, d'autonomisation, d'inscription dans le lien intergénérationnel, de socialisation dans un climat affectif satisfaisant ;
 - participer aux autres lieux éducatifs (école par exemple) en exprimant son avis, en collaborant ou négociant les points de désaccords ;
 - choisir la meilleure voie possible de développement parmi un ensemble de possibilités et de contraintes puis mettre en œuvre ces choix par des moyens et des actions appropriés ;
 - négocier avec l'enfant pour faire ses choix en équilibrant le droit des enfants à participer aux décisions le concernant et la nécessaire autorité de l'adulte sur l'enfant.

3.3.2 La notion de compétences parentales : évaluation et étayage

Emmanuelle BONNEVILLE préconise de distinguer les notions de capacités et compétences parentales pour évaluer le travail à engager avec les parents.²³

La capacité parentale renvoie à l'accès et l'ancrage dans la réalité, l'empathie et la régulation des émotions et du stress, la maîtrise des impulsions, la capacité à différer la satisfaction immédiate du désir/plaisir personnel, l'attachement organisé. L'incapacité renvoie alors au fait de ne pas pouvoir faire ou pouvoir être nécessitant une assistance psychothérapeutique. L'altération de la sensibilité parentale explique souvent ces situations. Elle peut être liée à des troubles en santé mentale, des addictions ou toxicomanies, violences conjugales, déficience intellectuelle. Ces problématiques peuvent avoir des répercussions sur la « capacité de parentage » de ces adultes notamment en termes de qualité de présence et d'efforts pour prioriser les besoins de l'enfant sur les siens. L'incapacité peut être temporaire ou chronique.

La compétence parentale désigne les savoir-faire concrets que les parents mettent en œuvre dans la relation et les soins à l'enfant (compétences de maternage, de communication, d'aide à la socialisation...). L'incompétence

renvoie au fait de ne pas savoir faire ou savoir être pour laquelle l'intervention éducative est possible.

L'intérêt de cette approche est qu'elle permet de déterminer le type d'accompagnement à privilégier.

Catherine SELLENET²⁴ met en évidence plusieurs principes pour guider le recours à cette notion de compétence :

- être en capacité de modifier son regard porté sur le parent pour savoir identifier les ressources et compétences et non uniquement les manques ;
- garder à l'esprit que la conception de ce que serait un parent compétent est contextualisée ;
- prendre la mesure du poids des interventions des professionnels en ce qu'elles modifient la parentalité.

Soutenue par ces différents repères, l'évaluation des capacités et compétences parentales par les professionnels de la MDEA peut se faire de manière spécifique :

- par des interventions éducatives très régulières dans le cadre d'un placement à domicile (mission du SAFRen) ;
- par un accompagnement des visites parents-enfants (missions du service de la Petite Maison) ;
- par un accompagnement spécifique des mères-pères-couples accueillis à la Bulle.

²⁴HOUZEL Didier, Les enjeux de la parentalité, Toulouse, ERES, 1999

²⁵BONNEVILLE-BARUCHET Emmanuelle, Les traumatismes relationnels précoces : clinique de l'enfant placé, Toulouse : Éres, 2015.

²⁶SELLENET Catherine, Les visites médiatisées pour les familles séparées : protéger l'enfant, L'Harmattan, 2010 ; SELLENET Catherine, Loin des yeux, loin du cœur ? Maintenir les liens parents enfants dans la séparation, Belin, 2010.

3.3.3 Le travail avec les familles - les visites accompagnées

Lorsque l'enfant est séparé de son parent, la question des modalités de rencontre se pose immédiatement. Le dispositif des « visites accompagnées » consiste à faire se rencontrer enfant et parent(s) dans un lieu institutionnel en présence d'intervenants impliqués dans la situation.

Le rythme, la durée et les modalités de visites sont fixés par le Juge des enfants lorsqu'il s'agit d'une décision judiciaire et par le service enfance lorsqu'il s'agit d'un accueil administratif. La MDEA détermine le calendrier.

Les attentes du Juge, les objectifs assignés sont multiples. Les professionnels de la MDEA tentent dans leur pratique professionnelle de ne céder à aucune idéologie qui ferait du maintien du lien un objectif à garantir à tout prix ou qui ferait de l'attachement un primat sur la filiation.

Catherine SELLENET identifie diverses logiques de mise en place des visites répondant à plusieurs enjeux et mobilisés différemment en fonction des situations et au cours même de l'accompagnement :

- respect du droit de l'autorité parentale et du droit de l'enfant de se rencontrer ;
- confrontation réciproque au parent réel et à l'enfant réel ;
- moyen de défense contre l'angoisse de mort et de culpabilité ;
- construire, reconstruire le lien dans un espace-temps permettant de créer des souvenirs, partager des affects ;
- accompagner l'interaction parent-enfant pour la faire évoluer favorablement ;
- protéger l'enfant d'une incapacité éducative définitive de son parent ;
- développer les compétences parentales.

Maintenir le lien malgré une parentalité très partielle peut alors être nécessaire pour permettre à l'enfant de se développer au mieux dans son lieu d'accueil.

Catherine SELLENET montre par ailleurs que l'évolution des attitudes parentales ne se joue pas tant par la mise en place de visites en présence d'un tiers que par le travail mis en œuvre avant et après chaque visite.

Plusieurs principes guident notre pratique afin que le dispositif soit le plus efficient :

- expliquer avant la première visite, les objectifs, le déroulement ;
- prendre le temps de préparer la visite avec l'enfant et/ou le parent séparément en particulier la première

Prendre le temps de débriefing la visite avec l'enfant et/ou le parent séparément ;

- communiquer au groupe d'accueil quelques éléments du déroulement de la visite ;
- écrire les observations qui nourriront l'analyse et les écrits ;
- transmettre à l'ASE des rapports d'évolution étayés et contenant des préconisations en vue de l'audience.

Le rôle du tiers est alors lui aussi multiple. Catherine SELLENET identifie 5 dimensions :

- contrôle : protège, sépare, cadre ;
- expertise : évalue, observe ;
- organisationnelle : anime, organise ;
- régulation : soutient les émotions, interprète ;
- pédagogique : incite, montre comment faire.

Orientation 1, Axe 1 : renforcer l'articulation du travail réalisé par la Petite Maison avec les familles en améliorant la mise en cohérence des différentes observations.

Orientation 1, Axe 1 : développer les espaces transitionnels entre Petite Maison et groupes de vie.

3.3.4 Le travail avec les familles - l'accompagnement à domicile

Quand la situation familiale le permet, les enfants placés peuvent rester au domicile de leur parent. L'étayage éducatif se fait alors au cœur de la famille. Le SAFRen de la MDEA accompagne ainsi des familles d'enfants de 0 à 6 ans pour les équipes de la Grande Maison et du Petit Logis, et des familles d'enfants de plus de 6 ans pour l'équipe du Grand Logis.

L'accompagnement est intensif et en proximité, avec en moyenne trois interventions chaque semaine par famille. L'équipe pluridisciplinaire intervient en fonction de la dynamique familiale et des besoins de chaque enfant. Cela consiste à la fois à participer et accompagner les moments de la vie quotidienne (repas, couchers...), à accompagner la famille vers des dispositifs extérieurs (crèches, scolarité, CAF...) et à réfléchir avec la famille à sa situation, aux difficultés qu'elle rencontre et aux compétences sur lesquelles elle peut s'appuyer, par le biais d'échanges et d'entretiens.

L'accompagnement du SAFRen s'appuie prioritairement sur la reconnaissance des compétences parentales et sur la collaboration des parents : lors de la mise en route d'une mesure, un projet pour l'enfant est signé par la famille, par l'ASE et/ou la prévention. Ce PPE organise et pose les objectifs généraux de travail pour la famille avec l'accompagnement du SAFRen. Cela permet de mettre des mots sur les compétences de la famille, qui seront un levier essentiel, et sur les notions de danger, qui vont être les axes de travail. Le SAFRen déclinera alors avec les familles le Projet Individualisé (PI). Ce projet est coconstruit par la famille et l'équipe du SAFRen, sur la base d'une reconnaissance mutuelle de l'un et de l'autre. Des objectifs atteignables et clairs sont fixés, le parent est acteur de son projet et de celui de son enfant.

En se fondant sur le pouvoir d'agir des familles, le SAFRen va créer un lien de confiance fort puis apporter une réelle sécurité au groupe familial.

Le Département a créé avec les différentes structures porteuses un cahier des charges commun.

Orientation 1, Axe 3 : Rédaction du projet de service, en articulation du Cahier des charges des SAFRen tel que produit par le CD 01.

Projet Individuel

Identification des objectifs, moyens, critères d'évaluation lors d'une synthèse pluridisciplinaire

Bilan d'évolution

Point sur les actions mises en oeuvre et atteinte des objectifs préparé par le Référent

Arrivée /
15 jours

3 mois

6 mois

9 mois

11 mois

12 mois

Document Individuel de Prise En Charge

Document contractuel remis à la famille et au jeune

Bilan d'évolution

Point sur les actions mises en oeuvre et atteinte des objectifs préparé par le Référent

Évaluation du PI

Bilan pluridisciplinaire sur les actions réalisés et l'atteinte des objectifs. Préconisations de suites

La formalisation de l'accompagnement : du PPE au PI

Le quotidien est un support d'évaluation. Mais il s'agit aussi plus simplement de l'importance de proposer un quotidien s'approchant de celui d'une vie de famille classique où existe une certaine routine, ponctuée de moments particuliers. L'évaluation n'est pas une simple posture d'observation passive qui serait alors déconnectée de toute réalité sociale et laisserait l'enfant « en suspens ».

Pendant l'évaluation, la rencontre éducative est à l'oeuvre. Elle se concrétise par un accompagnement quotidien. Il consiste d'abord souvent en une réponse urgente aux besoins fondamentaux. Puis, en fonction de ce qui a été identifié, cette réponse va être formalisée dans le Projet Individualisé (PI). Le référent éducatif joue un rôle essentiel dans son élaboration en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, l'enfant et la famille. La RBPP de l'HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » apporte des pistes pour permettre l'élaboration du PI. L'évaluation va permettre de détecter au fur et à mesure les besoins de compensation. Le PI comprendra les actions à mettre en oeuvre afin d'y remédier.

Le PI est transmis à l'ASE et s'intègre dans le Projet Personnalisé pour l'Enfant élaboré par celle-ci.

La mise en oeuvre du PI est l'affaire de tous au sein de l'équipe éducative. Un binôme de référent(e)s assure plus spécifiquement la centralisation et la capitalisation des informations, ainsi que le suivi de la mise en oeuvre des objectifs et actions définis dans le cadre du PI. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des partenaires externes, sans en être les interlocuteurs exclusifs au quotidien.

Orientation 1, Axe 2 : Evaluer le protocole du projet individualisé.

Orientation 1, Axe 2 : Actualiser le protocole d'élaboration du projet individualisé.



4 MODALITÉS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les missions d'un établissement de protection de l'enfance sont exigeantes. Pour garantir un fonctionnement efficace, une qualité des réponses mises en œuvre, il est important de s'assurer de la tenue régulière des instances obligatoires et des temps de travail pluridisciplinaires. Ces temps de réflexion rythment la vie de l'établissement, des équipes et favorisent la distanciation et la mise en mouvement des compétences des professionnels qui composent notre établissement. La taille de l'établissement rend nécessaire une définition claire et rigoureuse des délégations de chacun ainsi que la mise en œuvre de différents outils et espaces de communication. Des principes communs d'organisation et de fonctionnement viennent garantir une cohérence d'ensemble ; toujours au bénéfice des enfants, jeunes et familles accompagnées, mais aussi auprès de l'ensemble des professionnels.

4.1 GOUVERNANCE ET ORGANISATION TRANSVERSALE

4.1.1 Pilotage

La MDEA est dirigée par une équipe de Direction et d'encadrement composée d'une Directrice, chef d'établissement, d'un directeur adjoint, d'une attachée d'administration, d'un cadre des services techniques et généraux et de cadres socio-éducatifs.

Les fonctions du Directeur sont définies à l'article L.315-17 du CASF.

Il est hiérarchiquement rattaché au DGAS (Directeur Général Adjoint des Solidarités) du Département. Il dispose pour la conduite de son action d'une délégation de signature du Président du Département.

Les missions générales du directeur s'inscrivent dans les valeurs du service public et dans les politiques sociales, médico-sociales et dans une démarche de santé publique. Le Directeur est responsable du fonctionnement et de la continuité de service. Il met en œuvre une politique stratégique et opérationnelle de gestion des moyens humains et financiers de l'établissement pour répondre aux besoins des personnes accueillies ou accompagnées. Il encadre des équipes pluridisciplinaires en favorisant le développement des compétences et savoir-faire des personnels dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. Il développe une politique d'évaluation continue des bonnes pratiques professionnelles et s'assure de la qualité des prestations. Il veille à la cohérence institutionnelle, à la cohésion des équipes et à la compréhension des enjeux internes et externes de l'établissement et à la qualité du dialogue social. Il impulse une politique de communication et valorise l'image de son établissement auprès des partenaires internes et externes.

Une partie de ces missions sont coconstruites avec le directeur adjoint, qui lui a, sous sa responsabilité directe, le pôle socio-éducatif et de soins des 3 sites de la MDEA et la qualité de l'accompagnement.

Les services supports sont placés sous la responsabilité d'un responsable de service, attaché d'administration hospitalière ou CSE, eux-mêmes sous la responsabilité directe du chef d'établissement, auquel ils rendent compte.

Les services éducatifs sont placés sous la responsabilité d'un chef de service, cadre socio-éducatif. Celui-ci est responsable du fonctionnement du service et le cas échéant du suivi des enfants accueillis ou accompagnés en lien étroit avec l'équipe éducative. Il veille au respect du projet d'établissement et de service. Il anime les réunions de service permettant de garantir une communication ascendante et descendante, d'échanger sur les objectifs du service et les moyens mis en œuvre pour y répondre. Il veille à la continuité des interventions et à la transmission des informations. Il garantit une organisation rigoureuse et pertinente. Il s'assure de la tenue régulière des rendez-vous partenariaux rendus nécessaires par les missions. Il est responsable de l'organisation de son service (planning,

remplacements, sécurité, gestion des budgets délégués...). Il fixe le cadre d'intervention des équipes éducatives auprès des enfants et familles. Il vise les différents écrits professionnels. Il accompagne les agents dans leur exercice professionnel.

Il est sous la responsabilité directe du directeur adjoint auquel il rend compte de ses actions.

Une continuité de la direction et de l'encadrement est assurée par un double niveau : une garde de direction (exercée pour l'ensemble de la MDEA) ainsi qu'une astreinte administrative des cadres, toutes deux assurées 365 jours sur 365, réparties entre le site de la Grande Maison pour une part, et les sites du Petit et Grand Logis pour une autre part.

Des délégations de signature signées par la directrice permettent de clarifier les responsabilités de chacun.

Un guide du cadre d'astreinte définit les modalités pratiques et les missions de chacun.

Orientation 3, Axe 3 : Renforcement du pôle RH et des liens avec la DTSN (pour les remontées de données via notre SIRH et le leur).

4.1.2 Cadre de réflexion participatif

Les temps d'échanges présentés permettent d'assurer une transmission homogène de l'information à l'ensemble des cadres et des équipes et de garantir et animer une réflexion transversale et coconstruite au sein de l'établissement.

Réunions Direction/encadrement

Animées par le directeur ou le directeur adjoint, elles se tiennent tous les lundis matin et réunissent la direction et les cadres (supports et socio-éducatif). Elles permettent d'échanger principalement sur des aspects transversaux éducatifs (pratiques professionnelles, mise en commun de réflexion et projets des équipes éducatives). Un retour d'astreinte est réalisé : il permet d'informer le reste de l'équipe d'encadrement et de direction des événements ayant eu lieu pendant l'astreinte. Il permet de s'assurer que l'ensemble des actions ayant dû être entreprises l'ont été et d'indiquer les actions à mettre en œuvre par la suite. Lieu d'échanges, il permet d'assurer une cohérence et une qualité de la réponse institutionnelle. Enfin, un temps agenda et actualités permet d'échanger sur la semaine à venir et d'interpeller sur des questionnements en lien avec des rencontres spécifiques (audience, partenaires...). Cette instance permet notamment la réflexion commune, l'accord sur les modalités de diffusion des informations internes, la rencontre avec des partenaires (invitation d'un partenaire sur une heure de réunion).

Réunions mensuelles

Tous les deux mois, la direction et les cadres se réunissent avec pour objectif d'échanger sur les orientations de la politique générale de l'établissement. Elle permet également d'échanger et de coconstruire des projets en cours et d'être sur une dimension plus macro des projets de l'institution (projet de formation, QVCT, projets de service...).

Réunions clinique institutionnelle

Tous les deux mois, la direction, les cadres socio éducatifs et les psychologues, se réunissent afin d'échanger sur des questions en lien avec les réalités institutionnelles, au travers d'un thème (le décès, la fugue, la violence, le binôme cadre/psychologue, l'accueil des fratries...). Ce n'est pas un cadre décisionnel mais un cadre de co-construction de principes qui guident nos actions et notre accompagnement. Cette instance a également vocation à s'inscrire dans une démarche de prévention des maltraitances institutionnelles, en tant que porteuse de réflexion et de prise de recul pour les cadres en responsabilité des personnes accompagnées mais aussi des professionnels.

Points Cadres

Le directeur adjoint rencontre une fois par mois chaque cadre socio éducatif des services éducatifs sous leur responsabilité afin d'échanger autour de thématiques à la fois managériales et éducatives.

Points RH / Budget

Des rencontres hebdomadaires entre la directrice et l'attachée administrative permettent de conduire une politique globale et cohérente en termes de GRH mais aussi d'élaboration, de suivi et d'exécution budgétaire. Cela permet par suite une cohérence et un travail de proximité entre la cadre administrative (support) et les cadres socioéducatifs.

Pôle santé

Rencontre bimestrielle, elle réunit les paramédicaux et médicaux : médecin généraliste, pédiatre, infirmières, personnels, puéricultrices, psychologues, psychomotriciennes. Les cadres socioéducatifs et la direction. L'objectif est d'échanger à la fois sur les pratiques en santé mais aussi sur l'identification des besoins et sur la réponse que l'on peut y apporter. C'est aussi l'occasion de penser des propositions de formation en lien avec le quotidien des enfants et l'évolution des publics (TSA, TND...) et aussi de proposer des projets pour les enfants sur des thèmes de santé publique (vie affective, intime et sexuelle ; hygiène et estime de soi ; l'activité sportive...).

Réunions générales

Une à deux fois par an, pour le site de la Grande Maison et pour les sites du Petit et Grande Logis réunis, une réunion d'information sur les projets, les propositions, les évolutions ont lieu et réunissent tous les professionnels. C'est aussi l'occasion pour tout professionnel de faire remonter un sujet, une question qui pourra être abordée lors de cette réunion. C'est l'occasion de faire le point sur l'avancement des projets, de lancer de nouveaux projets et de recueillir collectivement des propositions, idées ou questionnements.

Séminaire annuel

Depuis 4 ans la MDEA réunit tous les professionnels pendant une journée. Cela permet de faire le point sur l'année, de planifier les projets, de proposer un temps de formation continue pour développer une culture commune (évolutions législatives, besoins fondamentaux, observation en protection de l'enfance, la parentalité ...). Cette journée permet aussi de proposer des ateliers participatifs sur des thèmes qui traversent notre institution (promotion des droits des personnes accompagnées, développement durable, accueil des nouveaux arrivants). L'idée est de coconstruire, de penser ensemble, et développer un sentiment d'appartenance et de cohésion institutionnelle.

Orientation 3, Axe 2 : Maintenir et développer le séminaire annuel en l'ouvrant à nos partenaires

La communication interne est un axe important afin de favoriser une bonne circulation de l'information et compréhension des missions et enjeux. Au vu de la taille de l'établissement et de son organisation multisite, le développement d'outils et d'espaces d'échanges formalisés est nécessaire. Bien que toutes ces instances le permettent, nous avons encore à faire pour être totalement efficaces sur ce point.

Orientation 3, Axe 2 : Se doter d'un site internet dédié à la MDEA et régulièrement actualisé.

Orientation 3, Axe 1 – Actions 1 et 2 : Participer aux journées d'accueil des nouveaux professionnels au CD01 et décliner celle-ci au sein de l'établissement afin d'améliorer la qualité d'accueil et favoriser une bonne intégration et compréhension des missions, enjeux et organisation de l'établissement.

Orientation 3, Axe 2 : Développer des outils de communication institutionnelle (newsletter)

4.1.3 Instances statutaires

Les instances statutaires suivantes permettent de garantir le bon fonctionnement de l'établissement et un dialogue social de qualité.

Le Conseil de surveillance : « comité stratégique de la MDEA », selon l'article L.315-8 du CASF

Placé sous la Présidence d'un élu du Conseil Départemental (la Vice-Présidente chargée de l'enfance et de la famille), le comité stratégique (ou conseil de surveillance) est composé d'élus départementaux, représentants des usagers, représentants du personnel, de personnes qualifiées, de représentants du département. En vertu des dispositions de l'article L315-12 du code de l'action sociale et des familles, il « définit la politique générale de l'établissement » et détermine les orientations stratégiques de l'établissement. Il se réunit au moins deux fois par an.

Le Comité Social d'Etablissement (CSE)

Depuis le 1er janvier 2023, le CHSCT (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail) et le CTE (Comité Technique d'Etablissement) ont été fusionnés en une seule instance : le CSE. Cette instance unique a été créée afin de développer une vision intégrée des politiques de ressources humaines et des conditions de travail.

Le CSE est chargé de l'examen des questions collectives de travail ainsi que des conditions de travail.

Placé sous la présidence du chef d'établissement, il réunit la Direction et les représentants du personnel élus au CSE au moins quatre fois par an. Il représente les personnels paramédicaux. Il se compose de 6 titulaires et d'un 7ème (car non doté d'une F3SCT : Formation Spécialisée Santé Sécurité Conditions de Travail) et de 7 suppléants élus pour 4 ans.

Les Commissions Administratives Paritaires (Locales ou départementales)

Une commission administrative paritaire (CAP) est une instance consultative composée, en nombre égal, de représentants de l'administration et de représentants du personnel élus pour 4 ans. Les CAP ont vu leur mission recentrée sur l'examen de décisions individuelles défavorables.

Elle est consultée sur les questions relatives à la situation et à la carrière individuelle des agents publics titulaires, c'est-à-dire les fonctionnaires.

La Commission Consultative Paritaire (CCP)

La CCP est une instance consultative, compétente pour connaître certaines décisions relatives à la situation individuelle des agents contractuels. Elle est composée, en nombre égal, de représentants de l'administration et de représentants du personnel élus tous les 4 ans, par les agents contractuels. Une CCP est créée dans chaque département par l'agence régionale de santé (ARS) agissant au nom de l'État et gérée par un établissement public de santé sis dans le département, pour la MDEA c'est le Centre Hospitalier de Fleury qui gère la CCP.

Par ailleurs, des réunions syndicats/direction peuvent avoir lieu autant que de besoin, à leur demande ou sur proposition de la direction.

4.1.4 Projet social/RH/QVCT

Le projet social

En lien avec l'audit réalisé en 2020, et pour donner suite au plan d'action 2021-2024, un projet social est rendu possible afin de redynamiser la gestion des ressources humaines de la MDEA. Il est également à mettre en lien avec l'ensemble de la démarche engagée relative à la gestion des risques, la QVCT et la future évaluation externe réalisée selon les nouvelles règles HAS.

Cela concerne entre autres :

- La modernisation des relations sociales : la promotion et l'amélioration de l'information et de la communication, l'accueil des nouveaux arrivants ;

Orientation 4, Axe 5 : collaborer avec la plateforme d'attractivité développée par le Département

Orientation 4, Axe 5 : développer la marque employeur CD01/MDEA

- la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et avec elle l'attractivité et la fidélisation des agents ;
- l'approche qualitative et personnalisée de la gestion des ressources humaines et donc de la carrière des agents ;

Orientation 4, Axe 5 : révision de nos Lignes Directrices de Gestion (LDG)

Orientation 4, Axe 5 : développer les concours, avec au moins deux sessions par an

- la qualité et l'amélioration des conditions de travail au travers une démarche QVCT et la mise en place du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) ;
- la formation professionnelle, avec une adhésion en 2021 à l'Association Nationale de Formation des personnels Hospitaliers (ANFH).

La MDEA s'est engagée dans un travail participatif et coconstruit avec les agents afin de donner à connaître de notre marque employeur. Ces différents ateliers et groupes ont permis d'engager la réflexion et de proposer à la fois des outils propres afin de faire connaître notre engagement sur l'extérieur et ainsi développer notre attractivité. Ces éléments devront être coconstruits par suite avec la plateforme d'attractivité du département et la direction de la communication (orientation 4 – Axe 5).

Un manifeste a également été rédigé (cf 4ème de couverture) afin de donner à comprendre au plus grand nombre quels sont nos missions, nos valeurs, le sens de notre action et de ce qui nous anime au quotidien.

Enfin, une réalisation majeure de cette première étape de collaboration a été de créer un acronyme pour partager des valeurs et faciliter la mémorisation, l'appropriation et le déploiement de notre marque employeur. Ces valeurs sont englobées au sein du terme « GRANDIR »



G comme Garantie d'un cadre - Nous posons un cadre clair, stable et sécurisant. Il permet à chaque enfant de trouver des repères, et à chaque professionnel de travailler dans des conditions structurées.

R comme Responsabilité - Nous portons une mission exigeante. Chacun est responsable de ce qu'il fait, de ce qu'il transmet et de l'impact de son action auprès des enfants et des familles.

A comme Altruisme - Nous faisons ce métier pour les autres. Être disponible, bienveillant et ouvert, même dans des contextes difficiles, fait partie de notre quotidien.

N comme Neutralité - Ici, nous accueillons sans a priori. Nos décisions sont prises de manière juste, transparente et professionnelle, au service des enfants et de leur situation.

D comme Disponibilité - Être là, c'est aussi être joignable, présent, attentif. C'est un engagement constant, de jour comme de nuit, face aux urgences comme dans le suivi.

I comme Inconditionnalité - Nous accompagnons chaque situation avec équité, quelles que soient les circonstances. L'intérêt de l'enfant et des familles guide nos choix, sans exception.

R comme Respect - Respect des enfants, des familles, des collègues. Cela passe par l'écoute, par la reconnaissance du travail de chacun, et par un cadre de travail digne et protecteur.

De nombreux outils et procédures existent aujourd'hui afin de favoriser un accompagnement bienveillant des agents et un cadre de travail de qualité.

L'accueil du nouvel agent et du stagiaire est un élément important. L'objectif est de proposer plusieurs jours de doubleur afin de favoriser une bonne intégration et sécuriser l'accompagnement des enfants. Si les contraintes d'organisation et de continuité de service ne nous le permettent pas toujours, cela demeure toutefois un objectif.

Le livret d'accueil du nouvel agent remis au cours de l'entretien d'accueil constitue également un outil de référence.

La formation est également un outil important afin de favoriser le développement continu des connaissances et compétences et accompagner les agents dans leur déroulement de carrière à la MDEA ou ailleurs.

Les orientations de formation pour le personnel sont définies en fonction des entretiens annuels de formation mais aussi de l'évolution des publics (TSA, TND, TDAH, double vulnérabilité...) afin d'outiller les professionnels

du quotidien dans leur accompagnement. Les formations collectives sont un outil de cohésion et de cohérence dans les missions à conduire, elles permettent des échanges, des rencontres inter site et de la pluridisciplinarité.

Pour les cadres, les orientations de formation sont axées sur la proposition d'outils de management à destination de leur réalité quotidienne de gestion mais aussi sur la partie RH en lien avec la QVCT et le recrutement (attractivité, fidélisation, marque employeur...).

Orientation 3, Axe 2 : Favoriser les formations inter sites

Une Commission formation (émanation du CSE) se réunissant tous les ans donne un avis sur la mise en place des formations individuelles et collectives afin de favoriser la formation continue et qualifiante de l'ensemble du personnel dans une logique de développement continu des connaissances et compétences.

Des entretiens de formation ont lieu chaque année avec le responsable hiérarchique. Par ailleurs, le service des RH reçoit les agents à leur demande pour répondre à leurs questions sur ce point.

Ensuite, l'accompagnement tout au long de la carrière est un élément important de la politique de gestion des ressources humaines afin de tenir compte des souhaits d'évolution interne et externe, de difficultés de santé, etc.

Le service des ressources humaines de la MDEA reçoit de nombreux agents en entretiens individuels, dans une logique d'écoute, de conseil et d'accompagnement.

Si les projets de mobilité sont accompagnés, à la demande de l'agent, l'établissement poursuit un objectif de stabilisation des équipes afin de conforter les pratiques, au bénéfice des enfants. Des concours sont ainsi organisés régulièrement.

De plus, la sécurité des agents dans l'exercice de leurs fonctions est un enjeu crucial.

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) doit être réactualisé. La démarche est sous tendue par la logique qui prévaut pour tous nos projets : la co construction entre la direction et les représentants syndicaux. La MDEA sera accompagnée par l'ANFH afin de réaliser un diagnostic objectif et commun pour l'élaboration et la mise en œuvre du DUERP et avec lui le PAPRI Pact.

Orientation 3, Axe 4 : Actualiser le DUERP

La MDEA continue d'améliorer l'accompagnement des agents ayant subi des violences dans le cadre professionnel.

Orientation 3, Axe 4 : Définir les modalités d'accès aux ressources d'accompagnement psychologique.

Orientation 3, Axe 4 : Faire connaître la protection fonctionnelle à laquelle tout agent public a droit.

La qualité des relations de travail fait partie des éléments primordiaux dans l'exercice professionnel.

Plus globalement, le projet RH de la MDEA comprend une démarche volontariste d'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail afin d'aller encore plus loin.

La qualité de vie au travail doit être l'ossature de la politique sociale de l'établissement. Elle concerne autant l'analyse des risques professionnels, à travers le document unique, que la prévention des risques psychosociaux.

Développer la qualité de vie au travail, c'est donc être attentif à la qualité des relations sociales et professionnelles, au contenu du travail, à son organisation, aux possibilités de parcours professionnel offertes à chacun et à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle. Développer la qualité de vie au travail, c'est donc améliorer le quotidien des personnes, c'est leur redonner la fierté du travail réalisé, ce qui permet in fine de renforcer la qualité d'accompagnement.

Le travail peut devenir une souffrance d'où l'intérêt de connaître les principaux facteurs de risques psycho sociaux. Pour ce faire, il convient de prendre en compte non seulement les caractéristiques individuelles des agents, les relations et les conditions de travail, mais aussi les caractéristiques organisationnelles au travail, la dimension managériale jouant un rôle primordial. La communication, la reconnaissance, la formation, la motivation, la dynamique de groupe sont identifiés comme des leviers de la qualité de vie au travail.

L'engagement dans le travail est à la source de la qualité de l'accompagnement proposé. Cet engagement dépend de plusieurs conditions : contenu du travail, opportunités de développement professionnel, qualité du management... de la satisfaction des usagers... ainsi que du bon fonctionnement de l'établissement.

L'ANACT synthétise l'ensemble des conditions qui doivent être réunies :

- environnement de travail (physique, technique, organisationnel...),
- conditions d'emploi (formation, carrière, égalité, parcours professionnel...);
- conditions de vie extraprofessionnelles en relation avec le travail (temps de transport, problèmes de santé...).

Les facteurs sont également liés :

>> **À la capacité à s'exprimer et à agir : espaces de participation (groupe de résolution de problèmes, débats sur le travail...), partenariat social (concertation, dialogue social...), soutien managérial (clarté des objectifs, reconnaissance...), soutien des collectifs (solidarité métier, travail en équipe, échanges sur les pratiques...).**

>> **Au contenu du travail :**

- autonomie au travail : pouvoir d'agir sur des éléments de la tâche (rythme, procédure, choix des moyens, accès aux ressources, outils...) et de les combiner de manière variée et adaptée à la situation de sorte à procurer un sentiment de maîtrise ;
- valeur du travail : le sens du travail ou sa valeur est d'abord perçue par autrui (client, bénéficiaire, hiérarchie, pair...) et renvoie au sentiment d'utilité ;
- travail apprenant : il renvoie à la possibilité de mobiliser dans son exercice professionnel un ensemble de compétences (relationnelles, émotionnelles, physiques, cognitives...). Un travail apprenant rend le travail intéressant ;
- travail complet : réaliser une tâche complète non seulement au plan organisationnel (maîtrise d'un processus ou d'une séquence de processus), mais aussi pouvoir évaluer les effets de mon activité en regard des résultats que j'en attends, et pouvoir réduire l'écart entre les deux. Et donc de « piloter » ma performance (sentiment de responsabilité).

Il s'agit donc à la fois d'une responsabilité individuelle et collective, mobilisant des enjeux de natures très différentes. C'est pourquoi c'est bien l'ensemble du plan d'actions du Projet d'Etablissement qui permet d'améliorer la qualité de vie au travail.

4.2 ORGANISATION SERVICE ÉDUCATIFS

La MDEA comprend de nombreux services éducatifs. Leurs missions sont variées. Leur organisation et leur fonctionnement sont pensés autour des besoins de la personne accueillie et non l'inverse. Cette conception est réaffirmée ici par la définition de plusieurs principes transversaux. Ils garantissent une certaine cohérence, une meilleure articulation sans gommer les spécificités de chacun, sans empêcher l'adaptabilité des services au public accompagné, ils viennent sécuriser les pratiques.

Orientation 1, Axe 3 : rédiger les projets de service

4.2.1 Accueil diversifié et territorialisé

Le Département encourage depuis plusieurs années déjà le développement d'une réponse territorialisée aux besoins d'accueil d'urgence, afin que l'enfant soit accueilli au plus près de son territoire d'origine, du lieu d'habitation de ses parents. Une carte d'accueil d'urgence existe et répartie le capacitaire entre les établissements associatifs et la MDEA.

La MDEA s'est engagée, dans le cadre du précédent projet d'établissement, dans une démarche de diversification de ses modes d'accueil.

L'établissement dispose désormais de quatre modes d'accueil différenciés, permettant ainsi de s'adapter au mieux aux besoins de jeunes accueillis, en tenant compte de leur âge, de leur situation familiale (fratrie), de leurs besoins spécifiques et des conditions matérielles d'accueil au moment de l'admission (disponibilité).

Prendre soin au quotidien

L'article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles précise que « 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 ».

Ceci suppose de définir les besoins fondamentaux qui sont ceux des enfants et des jeunes accueillis et d'identifier les leviers de leur développement. Pour ce faire, la MDEA s'appuie sur les apports des sciences humaines et des neurosciences concernant les besoins et le développement du jeune enfant, qui posent les bases essentielles au développement de tout un chacun. En effet, les cinquante dernières années ont été marquées par la réappropriation du fait que : ce besoin de sécurité est considéré comme un « méta - besoin », surplombant tous les autres besoins. Il convient que l'adulte ait une représentation du fait que l'enfant a des besoins spécifiques, différents des siens, et que c'est à lui, l'adulte, qu'il incombe d'y répondre.²⁵

Les lieux de vie et d'hébergement : internat et centre maternel/parental

L'organisation des groupes vise à offrir un cadre de vie adapté et soutenant à chaque enfant ou jeune accueilli.

Les groupes d'internat sont mixtes et tiennent compte lorsque possible et souhaité de l'accueil des fratries, de l'implantation du domicile familial et des lieux de socialisation de l'enfant. Les espaces sont organisés en fonction des âges et besoins des enfants, de manière à leur apporter de bonnes conditions de confort, ainsi qu'un sentiment de sécurité et de contenance. Les enfants et les jeunes disposent de chambres individuelles ou double qui leur permettent de disposer d'espaces d'intimité et des aménagements nécessaires à leur vie quotidienne (rangement, bureau...). Ils peuvent personnaliser leur espace, ce qui favorise leur sentiment d'avoir une place et de trouver leur place au sein de cet accueil collectif. Les groupes disposent également d'espaces adaptés à la vie en collectif et au développement de la socialité et des rencontres, que ce soit en interne ou au travers d'espaces extérieurs agréables et aménagés en fonction des âges.

La rénovation des bâtiments à la Grande Maison illustre le souci de concilier ces dimensions et le souhait d'assurer le plus grand confort possible aux enfants et jeunes accompagnés.

Dans le cadre de cette rénovation, les espaces du service du Centre Maternel et Parental ont été imaginés pour permettre l'individualisation au sein du collectif.

Des chambres parentales, chambre d'enfant et salle de bains sont proposés aux mères/familles accompagnées. Deux espaces de vie sont également à disposition, permettant la prise de repas collectif ou seuls, préparés par les cuisines ou par les familles elles-mêmes.

Le fonctionnement des groupes est adapté au rythme de vie de chaque tranche d'âge. Un cadre avec des règles de vie claires, bienveillantes, favorise la conciliation souvent difficile entre besoins individuels et contraintes de la vie collective.

Pour toutes et tous, les équipes veillent à assurer la plus grande cohérence dans la façon de porter ces règles et d'articuler attention individualisée et animation du collectif. À ce titre, la relation éducative est permanente. Elle se développe tant dans les temps forts que dans les actions anodines du quotidien. La présence effective des membres de l'équipe éducative auprès des enfants et adolescents, des mères et familles, au quotidien est incontournable, malgré les charges administratives et logistiques à assurer par ailleurs.

La qualité de l'accueil tient ainsi à la présence et à la disponibilité de tous les professionnels de l'établissement, et plus particulièrement de ceux qui sont en contact direct avec les personnes accompagnées ou dans le cadre d'interventions spécialisées. Cette disponibilité et l'écoute offerte est le support à l'apprentissage de l'altérité, de la relation à l'autre et du vivre ensemble. Elle favorise aussi le sentiment d'être pris en considération renforçant ainsi l'estime et la confiance en soi (et d'être estimable, ce qui joue sur l'estime et la confiance en soi). Ces deux dimensions sont particulièrement importantes pour des enfants et des jeunes qui peuvent présenter des carences affectives importantes et une difficile acceptation de la frustration, souvent présente dans la vie en collectif.

La gestion quotidienne des groupes et des espaces de vie offre l'occasion de développer de nombreux apprentissages (rangement, linge, vaisselle...).

Au quotidien, les enfants, jeunes, familles sont accompagnés dans la réalisation de leur scolarité et/ou de leur insertion socioprofessionnelle par une attention portée à la façon dont ils vivent l'école, ainsi qu'en réalisant des actions adaptées à leurs besoins (lien avec l'école, aide aux devoirs, soutien et travail partenarial en cas de décrochage, insertion professionnelle, ...).

Les appartements extérieurs

La MDEA dispose de deux appartements dans le parc locatif de Bourg-en-Bresse.

Ils sont d'utilisation multiple car à destination de différentes missions :

- proposer une mise en situation, accompagnée, aux adolescents de plus de 15 ans pour leur permettre d'évaluer leur autonomie et leur maturité, en vue d'un projet d'accueil en appartement éducatif ou en vue d'un APJM ;
- proposer une mise en situation aux mères/couples accueillis au centre parental, en vue de leur orientation après leur passage en centre maternel/parental ; proposer aux mères accueilles de partager un temps du quotidien avec leur enfant et le père/coparent, à l'extérieur du service ;
- permettre la réalisation de temps fratrie, éprouver la vie quotidienne ensemble. On peut aussi permettre à des familles de vivre ces temps-là, selon les situations et le cadre défini (**Orientation 1 - Axe 4**).

Le placement à domicile : « Service d'Accompagnement Familial Renforcé » (SAFRen)

Les SAFRen constituent une modalité de placement s'appuyant sur le travail à domicile dans une logique de proximité. Les SAFRen sont adossés à la MDEA puisque les services d'internat peuvent être un lieu de mise à l'abri voir de placement en cas de besoin.

²⁵C. LACHARITÉ, L. ETHIER, P. NOLIN, article Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants, paru dans Bulletin de psychologie, 2006, N°4, pp. 381-394.

4.2.2 Schéma des services

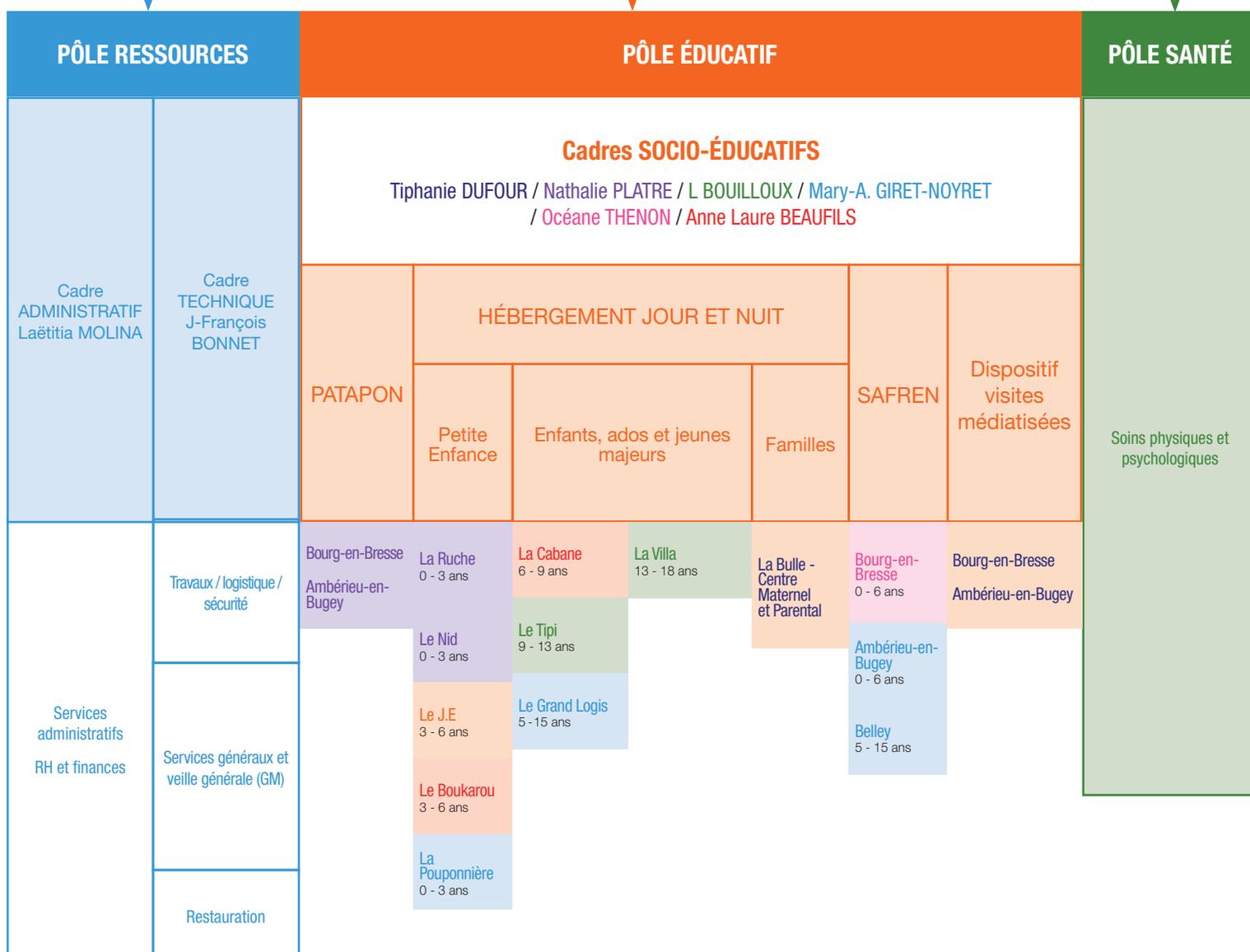
COMITÉ STRATÉGIQUE
Présidente : Martine TABOURET,
Vice-présidente déléguée à l'autonomie (personnes âgées et personnes handicapées), à l'enfance et à la famille

Thierry CLEMENT
Directeur général adjoint de la Solidarité.

DIRECTION
Julie DUCOLOMB-PECHALRIEUX (directrice),
Mickaël ABOUD (directeur adjoint)

CSE : Comité Social d'Etablissement
CAPL : Commission Administrative Paritaire Locale

RÉSEAUX ET PARTENAIRES
COMMUNICATION INT/EXT



4.2.3 Principe d'organisation et de fonctionnement d'un service éducatif

Travailler en équipe pluridisciplinaire

Chaque service éducatif est placé sous l'encadrement d'un chef de service, lui-même sous l'autorité du directeur adjoint et de la directrice, à qui il rend régulièrement compte.

Il exerce une fonction d'animation et de soutien pour les équipes auprès desquelles il exerce un rôle hiérarchique.

Il a une intervention de proximité avec les équipes éducatives.

De nombreuses compétences pluridisciplinaires composent les équipes éducatives : auxiliaires de puériculture, éducatrices de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, maitresses de maison, veilleurs de nuit. C'est bien l'ensemble de ces professionnels qui contribuent à assurer un accompagnement cohérent dans la continuité.

Des psychologues, des psychomotriciennes, des infirmières et des médecins/pédiatres interviennent également et participent à la réflexion et à l'accompagnement des enfants accueillis, étant associées aux temps de préparation d'échéances ou en y participant (PI, synthèses, équipes éducatives)

Les missions de chacun sont détaillées dans des fiches de poste.

Veiller au maintien des liens fraternels

La législation a accentué l'exigence de veiller à maintenir les liens familiaux et notamment fraternels. Les équipes éducatives prennent en compte cette dimension dans l'accompagnement. Il s'agit d'abord d'être à l'écoute des envies et besoins de chaque membre de la fratrie. Ce qui a été vécu au domicile, la manière dont s'est déroulée la séparation, peuvent être des facteurs de jalousies, concurrence, rancœur, culpabilité. L'organisation permet de proposer des temps de rencontres régulières, voire l'accueil sur un même groupe. A l'inverse, les professionnels sont vigilants à prendre en considération chaque membre de la fratrie dans son individualité. La question de l'évaluation du lien fratrie au moment de l'accueil est un point qu'il faudra améliorer afin de conserver toute notre vigilance à ne pas faire vivre un lien « à tout prix ».

Déclinaison au sein de la MDEA :

- planification formelle de rencontres professionnelles spécifiques « fratrie » durant la mesure de placement : calendrier prévisionnel à l'accueil.
- favoriser la mise en œuvre de séjours fraternelles intra/inter services
- systématisation de rencontres fratrie lorsqu'il y a une naissance pendant la durée du placement

Le site du Grand Logis est un groupe vertical (5-15 ans) permettant d'accueillir des fratries sur un même site, au sein d'un même service.

Des temps fraternelles sont organisés afin de permettre aux enfants accueillis sur des services différents de se rencontrer plus fréquemment, et en fonction de leur demande.

Orientation 1 – Axe 4 : une feuille de route relative à l'accueil des fratries sera élaborée afin de formaliser le travail déjà réalisé (programmation de temps en commun, synthèses fraternelles...) et d'envisager de nouveaux axes d'amélioration (création d'un service support dédié, utilisation d'un lieu dédié...).

Désigner un binôme éducatif référent

L'importance de la permanence du lien a été identifiée par PIKLER. De cette notion, nous conservons la notion de repères. « Instaurer une personne de référence, c'était permettre des liens sécurisants pour l'enfant en l'absence de ses parents [...]. La personne de référence est un interlocuteur privilégié à l'intérieur d'un collectif [...] elle s'offre à l'enfant comme support d'investissement dans un milieu plus socialisé »²⁶.

En établissement, tel qu'à la MDEA, du fait des contraintes organisationnelles, la mission du référent est celle « d'un travailleur social qui exerce le suivi éducatif et l'accompagnement d'un jeune et de sa famille en collaboration avec d'autres partenaires sociaux »²⁷. Le référent veille à la cohérence du placement et de l'accompagnement. Il est chargé des écrits présentant l'évolution du projet. Le chef de service est garant de la tenue des échéances liées à la mise en œuvre du PI, au besoin en relançant les référents.

Si toute l'équipe est mobilisée pour assurer la mise en œuvre du projet individualisé de la personne accueillie, le binôme assure plus spécifiquement la centralisation et la capitalisation des informations, ainsi que le suivi de la mise en œuvre des objectifs et actions définis dans le cadre du PI. Ils sont les interlocuteurs privilégiés à solliciter sur toute question concernant la situation, sans en être les interlocuteurs exclusifs au quotidien.

Les personnes accueillies ont connaissance de qui est leur référent et leur co-référent. Ils constituent des repères importants et sécurisants pour ces dernières, en leur proposant un lien privilégié, ce qui permet d'articuler l'accompagnement individualisé avec l'accueil collectif en établissement.

Dans certaines situations et après réflexion de l'équipe, la personne accueillie peut proposer qui elle souhaiterait avoir comme référent et/ou co-référent.

Inscrites dans les principes et valeurs de la MDEA, les interventions du binôme de référents s'attachent à :

- respecter la personne accompagnée dans toutes ses dimensions ;
- conserver un rapport distancié et objectif avec elle et sa situation (ce qui ne veut pas dire un rapport distant) ;
- porter et rapporter avec justesse la parole de l'intéressée ;
- lui laisser une trace de vie qu'elle pourra consulter plus tard ;
- s'impliquer et s'investir pour garantir la continuité dans son accompagnement.

ROUZEL rappelle que le référent agit dans le cadre de la rencontre humaine, il doit être « en capacité d'entrer en relation dans une attitude d'accueil chaleureuse, engagée, mais aussi située à la bonne distance ». Il faut toutefois noter que le référent désigné par le service n'est pas forcément celui avec lequel le transfert va se faire.

Le référent institutionnel est celui qui est garant de la mesure d'accompagnement et donc du projet individuel, sous l'égide du chef de service.

Le référent consacre des temps individualisés aux enfants dont il a la référence.

Sur tous les services, un « co-référent » est nommé afin d'assurer une continuité dans le suivi.

Veiller à la tenue de temps d'échanges pluridisciplinaires réguliers

Au global, le travail pluridisciplinaire interne à la MDEA et mené avec les partenaires associés au parcours des enfants vise à éviter et réduire leur « perte de chance ». Il favorise un travail continu d'évaluation porté sur tous les domaines de vie des enfants (développement, santé physique et psychique, scolarité et vie sociale, relations avec la famille), son contexte de vie et les réponses apportées en amont par ses parents à ses besoins fondamentaux. Il mobilise des compétences diversifiées selon les situations propres à chaque enfant, à chaque famille, tout en favorisant, autant que cela est possible, la participation des enfants et des jeunes concernés, les parents et les autres membres du réseau social : professionnels intervenant auprès de l'enfant, voire membres de la famille proche et élargie, amis, etc.

Le travail en interdisciplinarité avec le pôle santé et des services spécialisés s'inscrit pleinement dans ce cadre, notamment pour favoriser une évaluation tant médicale, que psychologique, éducative et sociale, et repérer et accompagner de façon adaptée d'éventuels handicaps, troubles du neurodéveloppement, etc.

De plus, des temps d'échanges spécifiques constituent un réel dispositif d'animation des différentes équipes de l'établissement. A cet égard, les temps d'échanges entre professionnels de la MDEA apparaissent comme des espaces privilégiés pour analyser chaque situation, définir les modes d'accompagnement les plus pertinents et réguler le fonctionnement de chaque équipe et service.

²⁶GIAMPINO Sylviane, in ROUZEL Joseph, Quelles références pour le référent ? in Travail éducatif et psychanalyse, DUNOD, 2014.

²⁷BARREYRE Jean-Yves, travail éducatif.

Les réunions hebdomadaires de service

Animées par le chef de service, elles sont organisées à un rythme hebdomadaire. Elles ont pour objet l'analyse des situations des mineurs accueillis, préalablement aux temps de synthèse, et la régulation du fonctionnement de l'équipe (pratiques, rôle et place de chacun, projets en cours, ...). Le temps clinique est coanimé avec le psychologue du service. Sont également communiquées les informations relatives à l'établissement, les projets communs et les bonnes pratiques à mutualiser.

Les temps de transmissions/liasons

Sur les services d'hébergement, des temps de transmission sont prévus afin de permettre aux équipes de jour et de nuit de se transmettre les informations essentielles à la continuité de l'accompagnement. Elles sont retranscrites pour partie à l'écrit dans le cahier de liaison en ce qui concerne les éléments collectifs et organisationnels et dans les dossiers individuels en ce qui concerne chaque enfant spécifiquement.

L'analyse des pratiques professionnelles

Les temps d'analyse des pratiques permettent à chacun, à partir d'exemples ou de situations concrètes, de se distancier du quotidien, de donner du sens à des comportements observés chez les enfants ou leurs familles et d'apporter des réponses adaptées en remobilisant leurs pratiques.

Les écrits professionnels

Les rapports éducatifs sont à la fois un outil de travail interne et avec les familles et un outil ayant une dimension partenariale. Ils constituent une aide à la décision du juge des enfants en contribuant à l'appréciation de l'existence d'un danger pour l'enfant. Ils sont souvent un support au débat contradictoire.

Pour cela il est essentiel qu'ils contiennent des éléments factuels objectivement constatés. La possibilité de l'accès de l'usager à son dossier doit nous amener à une réflexion sur la divulgation de l'essentiel des informations contenues dans les rapports (respect de la vie privée et de l'intimité). « Il faut aussi avoir en tête que les phrases floues, allusives, les critiques dures mais imprécises, dans les rapports et jugements, sont souvent ressenties par les intéressés comme d'insupportables agressions, leur malaise provenant du flou de la critique qui déclenche leur imaginaire sur ce qu'a vraiment en tête le travailleur social ou le Juge, et du constat de leur incapacité à se défendre efficacement faute de savoir exactement ce qu'on leur reproche ».

Pour toutes ces raisons, « chacune des affirmations mentionnées dans un rapport doit donc être explicitée, argumentée, justifiée ».

A la MDEA, dans le cadre du plan d'action, une formation action de deux ans a été proposée à tous les professionnels ayant à rédiger un écrit professionnel. Le sens de cette démarche était de se retrouver autour de la notion mais aussi au-delà avec un fil rouge : « de l'écrit à la trace de vie ». Faire en sorte que l'écrit soit à destination des premiers concernés (enfants, familles) tout en ayant en tête le caractère professionnel : ces écrits sont aussi à destination d'autres professionnels (ASE, magistrat). La table ronde organisée lors du séminaire annuel 2022 a permis de recueillir les attentes de ceux-ci (personnes accompagnées, magistrat, ASE) afin de construire une démarche qui fasse sens pour eux comme pour les professionnels de la MDEA.

Ainsi, les professionnels sont vigilants à la qualité des écrits tant sur la forme que sur le fond, notamment du fait de leurs incidences en termes de secret professionnel, du respect de la personne et de son intimité.

Les rapports sont individualisés et centrés sur l'enfant. Dans la mesure du possible, leur contenu est communiqué en tout ou partie au jeune. De cela dépend la qualité du travail avec la famille. L'écrit est soumis à validation. Il est envoyé à l'ASE dans le respect des délais impartis.

L'objectif est de progressivement communiquer aux parents les préconisations contenues dans le rapport.

Différents outils ont été créés à la suite de cette formation action : une trame commune, avec des éléments ciblés et en lien avec les grilles d'observation ; les « Ain'collables » qui recense ce que l'on attend dans un écrit et ce qui n'est attendu (jugements, négativité...), enfin une charte des écrits professionnels a été élaborée.

Orientation 3 - Axe 2 : Mettre en place un logiciel relatif aux dossiers des enfants.



4.3 SERVICES TRANSVERSAUX

Au-delà des services éducatifs, la MDEA dispose de services transversaux contribuant chacun à la prise en compte des besoins des jeunes et des familles (soins, scolarité, formation, liens familiaux, ...), en complémentarité des équipes des groupes de vie. Les besoins des mineurs accueillis à la MDEA ont ainsi vocation à être pris en compte dans leur globalité.

4.3.1 Services pédagogiques

Au moment de l'accueil, plusieurs enjeux apparaissent : il n'est pas toujours possible de maintenir l'enfant dans son établissement scolaire d'origine, cela n'est pas toujours souhaitable ; l'enfant n'est pas disponible psychologiquement pour être dans les apprentissages tels qu'attendus dans le système scolaire classique ; il est en décrochage scolaire ou en situation d'absentéisme ; il n'a jamais été scolarisé de sa vie.

Du fait de leurs parcours, des motifs ayant conduit à un placement, les enfants accueillis à la MDEA peuvent avoir des difficultés à intégrer une scolarité classique. L'objectif est de permettre à chaque enfant d'entrer dans un dispositif d'apprentissage adapté à ses capacités.

Plusieurs principes guident cet accompagnement :

- maintien dans l'école d'affectation préalable lorsque cela est possible et souhaitable ;
- scolarisation des enfants accueillis à la MDEA dans plusieurs établissements pour éviter une stigmatisation ;
- proposer la solution de scolarité la plus adaptée à la situation de l'enfant et à ses capacités afin à la fois de ne pas le mettre en difficulté, prendre en compte sa disponibilité psychique pendant le séjour, ne pas minorer ses potentialités et la légitime ambition pour son avenir ;
- associer l'autorité parentale aux enjeux entourant la scolarité ;
- éviter le décrochage scolaire, intégrer l'enfant dans un dispositif d'apprentissage ;
- favoriser le bénévolat pour assurer un soutien, un accompagnement scolaire renforcé (aide aux devoirs, lecture...) ;
- écouter le jeune et tenir compte de ses souhaits.

Des liens de proximité sont tissés avec les établissements scolaires dont dépendent les enfants accueillis. Des rencontres partenariales bi annuelles permettent de faire un bilan sur le fonctionnement et l'organisation générale, et sur les situations de chaque enfant. L'objectif est de trouver des pistes d'amélioration de notre collaboration dans le but de répondre aux besoins des enfants confiés.

Les équipes éducatives ont des liens de proximité avec les enseignants, peuvent avoir des temps de rencontre spécifique, tout en associant et en respectant les détenteurs de l'autorité parentale.

La MDEA dispose d'un jardin d'éveil « Patapon » à destination des enfants en âge préscolaire (2 ou 3 ans) ainsi que des enfants ayant un emploi du temps aménagé en école maternelle. La pédagogie est en lien avec les principes Montessori et l'apprentissage libre. L'objectif est de permettre à l'enfant, majoritairement accueilli en collectif, de bénéficier d'un temps individuel ou en tout petit groupe (2 à 3 enfants maximum). Cela permet de réaliser des observations plus fines, par l'éducatrice du service Patapon, mais aussi par les psychologues ou psychomotriciennes afin d'affiner le PI mais aussi l'accompagnement quotidien proposé à l'enfant. Cet accompagnement est aussi un outil utile à l'observation du développement et au repérage précoce de certaines difficultés, notamment utilisé par la pédiatre et les infirmières pour affiner ce repérage.

Patapon intervient sur les sites qui accueillent des enfants de 0 à 6ans, La Grande Maison et le Petit Logis.

Orientation 3 – Axe 4 : Rechercher des locaux plus adaptés sur le site du Petit Logis.

4.3.2 Services médicaux/paramédicaux

La santé des enfants et jeunes accueillis en protection de l'enfance est un enjeu fondamental. Plusieurs rapports récents font le constat d'une moins bonne santé, en particulier psychique. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela : des soins carencés avant l'accueil, un dispositif en santé mentale saturé... Pour autant, la dimension de la santé trouve une résonance particulière pour les parents des enfants accueillis. Par ailleurs, l'approche en santé auprès de ce public, qui a pu subir des violences graves, qui a souvent un rapport au corps altéré, des expériences multiples auprès des professionnels de santé, exige un savoir-faire et un savoir-être particulier.

Les professionnels de santé (infirmières, médecin, psychologues, psychomotricienne...) contribuent à l'amélioration du bien-être des enfants et à l'évaluation pluridisciplinaire de la situation des enfants.

Les missions principales des infirmières, en collaboration avec le médecin, sont les suivantes :

- rendez-vous d'admission/bilan médical ;
- mise en œuvre des suivis nécessaires/mise à jour des données de santé ;
- accompagnement aux rendez-vous extérieurs ;
- mise en lien avec spécialistes/institutions spécialisées en fonction de l'évaluation des besoins ;
- préparation des médicaments ;
- évaluation des maladies saisonnières et « bobologie » ;
- prévention, démarche de santé publique (Vie affective et sexuelle, hygiène bucco-dentaire, protection face au soleil...) ;
- transmission des informations aux parents et lieu d'orientation pour assurer la continuité des soins.

Les psychologues de l'établissement concourent également à ces missions, par la mise en œuvre des activités suivantes :

- évaluation du bien-être de l'enfant à partir d'entretiens individuels, d'observations in situ, et des observations de l'équipe éducative ; ils sont également amenés à réaliser des tests ;
- mise en œuvre d'un suivi avec le réseau libéral ou les partenaires (CMP, CATTP, CAMSP...) ;
- etayage clinique des observations de l'équipe éducative ;
- réalisation de bilans.

Les psychomotriciennes de l'établissement interviennent également auprès des publics accompagnés par :

- des bilans et par suite des suivis individuels ;
- des activités de groupe en psychomotricité ;
- un appui/ressource auprès équipes éducatives dans l'accompagnement et la compréhension des troubles du développement psychomoteur, des troubles neurodéveloppementaux, des désordres psychomoteurs et dans l'aide à leur réduction au quotidien ;
- la participation à la réflexion concernant l'aménagement des espaces et des lieux d'hébergement dans un souci d'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement en collectivité, notamment des tout-petits.

Si ces différents professionnels sont soumis au secret professionnel partagé, ils partagent les éléments nécessaires à l'accompagnement des enfants par les équipes éducatives. Ils sont amenés à rédiger des écrits, annexés au rapport de situation de l'enfant

Orientation 1, Axe 5 : Améliorer le partage d'informations et repenser l'organisation en lien avec les nouveaux projets : dans ce cadre, un projet de service médical et paramédical sera élaboré.

Orientation 1, Axe 5 : Mener des actions de santé publique.

Orientation 1, Axe 5 : Développer des outils de suivi/traçabilité sécurisés.

Orientation 1, Axe 5 : S'engager dans le programme Pégase.

L'accompagnement santé passe aussi par la prise en compte du rôle des parents. Sur les services, les infirmières informent systématiquement les parents des rendez-vous médicaux, proposent aux parents d'y être présents et s'ils n'y sont pas, leur communiquent des informations sur le contenu du rendez-vous.

4.3.3 Fonctions supports au service de la qualité de la prestation

Les services administratifs, techniques et hôteliers assurent l'ensemble des fonctions supports de la MDEA. Ils participent pleinement à la qualité de l'accompagnement des enfants par la MDEA et sont garants sur leurs secteurs d'activité respectifs du respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée et de l'intimité de la personne accueillie.

Dans ce cadre, ils contribuent notamment à la prise en charge des besoins primaires des personnes accueillies. Ils sont structurés autour d'une organisation qui leur permet d'être réactifs et donc de pouvoir se mobiliser dans l'urgence.

L'amélioration de la qualité de l'accompagnement s'appuie sur différentes démarches portées par l'ensemble des services supports.

Orientation 2 : Entamer la transition écologique et s'approprier les démarches de développement durable à la MDEA en lien avec celle engagée par le Département.

Le service des Ressources Humaines

Le Service des Ressources Humaines est chargé de l'accueil des agents, de la gestion administrative et statutaire, de la gestion financière, de l'organisation du travail, de la gestion prévisionnelle des emplois et compétences.

Il gère l'ensemble des mouvements des personnels de l'établissement (recrutements, départs, retraites, changements d'affectation, absences).

Les recrutements se font en concertation avec la direction, la responsable des RH et le chef de service, ce dernier étant chargé de choisir l'agent recruté par le biais d'entretiens. En fonction des besoins en personnel, une annonce est mise en ligne sur le site du Pôle emploi. Les RH communiquent ensuite par mail les CV reçus à l'encadrement des services.

La procédure de recrutement des agents fonctionnaires ou contractuels est réalisée dans le respect des dispositions relevant du statut général de la fonction publique et du statut particulier de la fonction publique hospitalière.

Chaque nouvel agent (recrutement direct, mutation, détachement) est reçu aux ressources humaines avant (ou le premier jour de) sa prise de poste. Les informations suivantes lui sont transmises :

- information sur le contrat de travail (ou décisions) et sur les pièces à fournir pour l'élaboration du dossier ;
- remise du Livret d'accueil, du règlement intérieur, de la charte « Travailler ensemble à la MDEA ».

Orientation 3, Axe 3 : Développer notre SIRH en lien avec le Département pour étoffer nos possibilités de recrutement.

Orientation 3, Axe 6 : Effectuer une répartition au sein du service RH pour un accompagnement individualisé

Orientation 3, Axe 6 : Développer les Outils ANFH (EP, BC, VAE, ...)

Orientation 3, Axe 6 : Etayer la formation RH des cadres pour une réponse de première ligne

Orientation 3, Axe 6 : Harmoniser la gestion du temps de travail (logiciel et GTT)

Orientation 3, Axe 6 : Mettre en place un suivi individualisé du temps de travail (compteurs et sécurisation)

Orientation 3, Axe 6 : mettre en place l'archivage des dossiers (usagers, RH, finances...) en lien avec les services d'archives du Département

Le service Finances est chargé de la facturation, de la régie et de la comptabilité.

Une procédure relative aux commandes de matériel et produits permet de sécuriser les achats. La MDEA, établissement non personnalisé, utilise les marchés publics du Département, respectant ainsi les règles de la commande publique.. Cela implique d'être dans un lien de proximité avec la direction générale adjointe de la Conformité, et notamment le service des marchés.

Orientation 3, Axe 7 : sécurisation de la gestion financière

Orientation 3, Axe 7 : sécurisation du processus d'achat en lien avec tous les services

Les cuisines ont le souci de proposer des menus variés et de répondre aux besoins et envies des enfants et des familles accompagnées. L'accompagnement autour du repas est essentiel auprès d'enfants dont les habitudes alimentaires sont souvent très différentes et parfois très éloignées des besoins nutritionnels. La sécurité alimentaire est assurée par un strict respect de la réglementation HACCP. La cuisine propose également des repas pour le personnel de la MDEA et quelques personnes extérieures (restaurant administratif).

Les trois sites d'hébergement disposent de cuisines centrales. Elles organisent la liaison chaude pour les services de leur site.

Les repas seront améliorés par la mise en place d'une réflexion sur l'équilibre alimentaire, une augmentation du recours aux produits biologiques et issus de circuits courts.

Orientation 2 : S'engager dans l'utilisation de la plateforme AGRILocal

Orientation 2 : Améliorer la qualité des repas et de l'équilibre alimentaire.

Orientation 2 : Péreniser les commissions « menus », de manière régulière et acter leur fréquence, avec les services et les usagers afin de recueillir leur avis et leurs attentes

Orientation 2 : améliorer la gestion des déchets

La lingerie et l'entretien des locaux.

Ces missions sont assurées par les maitresses de maison, réparties sur les services et sur les espaces communs (bureaux, salles de réunion, infirmeries, halls...).

Elles veillent à l'embellissement du lieu de vie, et elles proposent un accompagnement à la réalisation des tâches selon l'âge des enfants du service.

Elles assurent le traitement du linge des enfants. Elles gèrent également le stock de linge plat, dont le traitement est assuré par un prestataire (uniquement au Grand Logis). Elles ont le souci que les enfants puissent rapidement porter les vêtements amenés par les parents, qu'ils soient toujours propres.

Un atelier de couture permet de raccommoder les vêtements auxquels tiennent les enfants.

Des procédures de traitement différencié du linge existent : ex : lorsqu'il y a des punaises de lit.

Elles sont le « fil rouge » des services, présentes du lundi au vendredi (ou samedi, Grand Logis).

Orientation 2 : Mise en place des règles « RABC »

Orientation 2 : Formation sur le nettoyage avec produits conformes aux préconisations écologiques

Le service administratif

L'accueil physique et téléphonique est une fonction essentielle. Premier contact avec l'établissement, le standard a la responsabilité d'orienter les personnes vers le bon interlocuteur.

Au-delà, les assistantes médico administratives sont chargées de l'ensemble des dossiers des enfants, elles assurent l'accueil, le traitement et le suivi administratif des dossiers, la coordination des opérations liées au parcours des personnes accompagnées.

Les services techniques

Ils ont en charge la maintenance des bâtiments, ils sont en lien avec les entreprises qui interviennent sur des travaux et s'assurent notamment de la sécurité incendie. Ils sont également en lien avec l'ensemble des services techniques et bâtimentaires du Département (Direction des Bâtiments, DSOS...).

La réactivité de ce service à la suite de dégradations est essentielle pour assurer une prestation de qualité et garantir la sécurité des usagers et professionnels, et leur bien être au sein de leur lieu de vie.

Orientation 2 : Mise en place d'un calendrier d'entretien et de nettoyage du matériel

Des réunions Direction/ Responsable des Services techniques/ cadres socio éducatifs ont lieu toutes les huit semaines afin d'assurer un suivi régulier des actions à mettre en œuvre.

Orientation 2 : Améliorer le suivi des dégradations des lieux de vie et leurs réparations ainsi que le suivi et la réalisation des travaux sur l'ensemble des sites.

Le parc informatique

Il augmente progressivement en lien avec l'évolution des usages et fonctionnements professionnels et institutionnels. En lien et en concertation avec la DTSN (Direction de la Transition et des Solutions Numériques du Département) est assuré l'installation, la maintenance du parc et du réseau, et la formation et ces missions ont vocation à continuer à monter en charge avec la généralisation des ordinateurs et l'installation d'un logiciel éducatif et d'un logiciel de gestion des risques.

Orientation 3, Axe 4 : Mettre en place un logiciel de gestion des risques (en lien avec la DTSN).



ORIENTATION 1 : AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Action	Échéance	Pilote
Axe 1 : Améliorer l'évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille		
Actualiser et rénover les outils formalisés d'évaluation (grilles)	2026	DA (directeur adjoint) - CSE (Cadres socio éducatif)
Mieux coordonner les interventions de la Petite Maison et groupes d'accueil (espaces transitionnels)	2025	DA - CSE
Renforcer l'articulation du travail réalisé par la Petite Maison avec les familles en améliorant la mise en cohérence des différentes observations	2025	Direction - ASE - CSE
Mettre en place des réunions d'expression des jeunes	2025	Elève directrice
Renforcer les compétences et les outils relatifs à l'évaluation de la situation de l'enfant (formation des professionnels en se basant sur les 8 besoins fondamentaux de l'enfant)	2025-2026	Direction - RH
Axe 2 : Continuer la formalisation du Projet personnalisé intégré dans le PPE		
Evaluer le protocole du PI	2025	Direction – Cadres
Actualiser le protocole d'élaboration du PI	2026	Direction – Cadres
Axe 3 : Renforcer la participation des usagers et actualiser les outils 2002-2		
Créer un Conseil de la Vie Sociale (ou une forme d'expression)	2025	Elève directrice
Renforcer la représentativité des usagers de la MDEA au Comité stratégique	2025	Directrice
Actualisation du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement	2027	Directrice - cadres
Remettre la charte de laïcité et la liste des personnes qualifiées dès communication par les autorités compétentes	2025	DA
S'assurer que le DIPEC/Contrat de séjour est signé dans les 15 jours suivant l'accueil ou le démarrage de la mesure	2025	DA
Rédaction et actualisation des projets de service	2025-2026	DA - Cadres
Rendre la CIDE effective par un temps annuel marqué par des interventions/ actions/activités	2025	Direction - cadres
Transmission de la liste des personnes désignées dès communication à l'établissement par les autorités compétentes	2025-2027	Direction
Axe 4 : Continuer d'améliorer l'accompagnement au quotidien		
Améliorer la prise en compte du lien fratrie	2025	DA - cadres
Continuer à prévenir les violences : se doter d'un protocole général de gestion et de lutte contre les violences	2025	Directrice
Définir les besoins pour l'ouverture d'un service de visites médiatisées sur le site de GL et ouvrir ce service aux partenaires (TISF, ASE...)	2026-2027	Directrice
Définir un protocole de gestion des fugues (avec les partenaires également)	2025	CD 01 - DEF
Développer une résidence artistique au sein de la MDEA	2025	Direction -DGAE
Création en lien avec la DEF d'une charte éducative	2025-2026	DEF- Directrice - MECS associatives
Développer les salles d'apaisement et de retrait pour les enfants	2026	Direction - cadres -psychologues
Elaboration d'un protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance	2025-2026	Direction - syndicat
Réalisation de l'évaluation externe selon le référentiel de la HAS	2026-2027	Direction - cadres
Développer l'utilisation partagée des appartements de la MDEA	2025	DA - cadres
Développer les ambassadeurs du capital social au sein des équipes	2025-2026	DA - cadres
Améliorer le partage d'informations et la collaboration soins/éducatifs	2025	Cadres
Mener des actions de santé publique	2025	DA - infirmières
Développer des outils de suivi/traçabilité sécurisés	2025	Direction - médecin
S'engager dans le programme Pégase	2025-2026	Direction - médecin

ORIENTATION 2 : AMÉLIORER LES PRESTATIONS DES SERVICES GÉNÉRAUX ET TECHNIQUES

Améliorer la qualité des repas et de l'équilibre alimentaire	2025	Direction
S'engager dans l'utilisation de la plateforme AGRILocal	2025	Direction
Pérenniser les commissions menus	2025	Cadre technique + direction
Améliorer la gestion des déchets	2025-2027	
Entamer la transition écologique de la MDEA et des services éducatifs en lien avec celle du CD01	2026	Direction + cadre socio + cadre technique
Mise en place d'un calendrier d'entretien et de nettoyage du matériel	2025	
Améliorer le suivi des dégradations des lieux de vie et leurs réparations ainsi que le suivi et la réalisation des travaux sur l'ensemble des sites.	2025	Cadre technique
Mise en place des règles « RABC »	2026	
Formation sur le nettoyage avec produits conformes aux préconisations écologiques	2026	

ORIENTATION 3 : AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL - PROJET SOCIAL/RH

Axe 1 : Améliorer l'accueil des nouveaux pro

Systématiser la journée d'accueil CD01	2025	Direction + CD 01
Développer une journée d'accueil MDEA	2025-2026	Direction + RH

Axe 2 : Améliorer la communication interne et externe

Développer des outils de communication institutionnelle (newsletter)	2025-2026	Direction + CD 01
Maintenir et développer le séminaire annuel en l'ouvrant aux partenaires	2025	Direction + cadres
Créer un site internet	2025	Direction + dir com CD01
Favoriser les formations inter site	2025	Direction + RH
Mettre en place un logiciel de gestion des dossiers enfants, outil de communication transversale	2026	Direction + DTSN

Axe 3 : Développer et maintenir une gestion RH MDEA en lien avec le CD 01

Renforcement du pôle RH	2025	Direction
Lien avec le SIRH et la DTSN du département	2025	Direction + RH + DTSN

Axe 4 : Améliorer la qualité de vie au travail

Elaborer et actualiser le DUERP et le PAPRIAC	2026	Direction + RH + représentants du personnel
Développer un outil (logiciel) de gestion des FEI et de leur analyse	2025	Direction + RH + DTSN
Mettre en place une commission Bienveillance	2025	Direction
Informers les agents sur le droit à la protection fonctionnelle	2025	RH
Définir les modalités d'accès aux ressources d'accompagnement psychologique	2026	Direction + RH
Recherche de locaux adaptés pour le Petit Logis (Jardin d'Eveil)	2026	Direction

Axe 5 : Développer l'attractivité et la fidélisation

Collaborer avec la plateforme d'attractivité du CD01	2025	Direction + CD01
Développer la marque employeur CD01/MDEA	2025-2026	Direction + RH + CD01
Revoir nos LDG	2027	Direction
Développer les concours avec au minimum deux sessions par an	2025	Direction+ RH

Axe 6 : Améliorer l'accompagnement des carrières des agents

Effectuer une répartition au sein du service RH pour un accompagnement individualisé	2025-2026	RH
Développer les outils ANFH (EP, BC, VAE, ...)	2025	RH
Etayer la formation RH des cadres pour une réponse de première ligne	2026	Direction + RH
Harmoniser la gestion du temps de travail (logiciel et GTT)	2025-2026	Direction + RH + cadres

Mettre en place un suivi individualisé du temps de travail (compteurs et sécurisation)	2025-2026	RH
Mettre en place l'archivage des dossiers (usagers, RH, finances...) en lien avec les services d'archives du Département	2026	RH + Archives du Département
Axe 7 : Développer et améliorer la gestion budgétaire et financières		
Sécurisation des processus de gestion financière	2025-2026	Cadre
Sécurisation des processus d'achats avec tous les services	2025-2026	Direction - cadres - RH/finances

6

SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

6.1 INSTANCE DE SUIVI

Un dispositif de suivi doit être institué afin de maintenir une dynamique et garantir un niveau de concrétisation élevé de notre plan d'actions.

Aussi pour assurer le bon pilotage du Projet d'Etablissement et de son plan d'actions, l'évaluation régulière de l'avancée du projet, ainsi qu'une communication régulière sur sa mise en œuvre, il est proposé de réunir une instance de suivi a minima une fois par an avec les acteurs suivants :

- la direction de la MDEA ;
- les représentants du personnel ;
- deux cadre socio-éducatif ;
- un membre du Comité Stratégique ;
- deux représentants de la Direction Générale Adjointe aux Solidarités.

6.2 COMPTE RENDU AU COMITÉ STRATÉGIQUE

Le dispositif de suivi doit permettre d'évaluer régulièrement l'état d'avancement de la mise en œuvre du Projet d'Etablissement et ses effets. Concrètement, cela passe par :

- la mise à jour et l'analyse des indicateurs d'évaluation des actions ;
- l'analyse de l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions ;
- l'identification, le cas échéant, des points de blocage dans la mise en œuvre de certaines actions ;
- la redéfinition, le cas échant, des modalités de mise en œuvre des actions prévues par le projet.

Outre le bilan à date de la mise en œuvre du plan d'action, le suivi repose également sur la restitution et l'analyse d'indicateurs qualitatifs. La MDEA doit pouvoir proposer des données chiffrées sur l'activité éducative et sur la gestion des ressources humaines.



ANNEXE 1 CARTE D'ACCUEIL D'URGENCE DANS L'AIN

Répartition des permanences par établissement hors ouverture des services du Département.

L'établissement à contacter est celui du territoire où l'enfant a été trouvé, en fonction de son âge et non ce lui de son domicile, (sauf pour les mineurs non accompagnés).

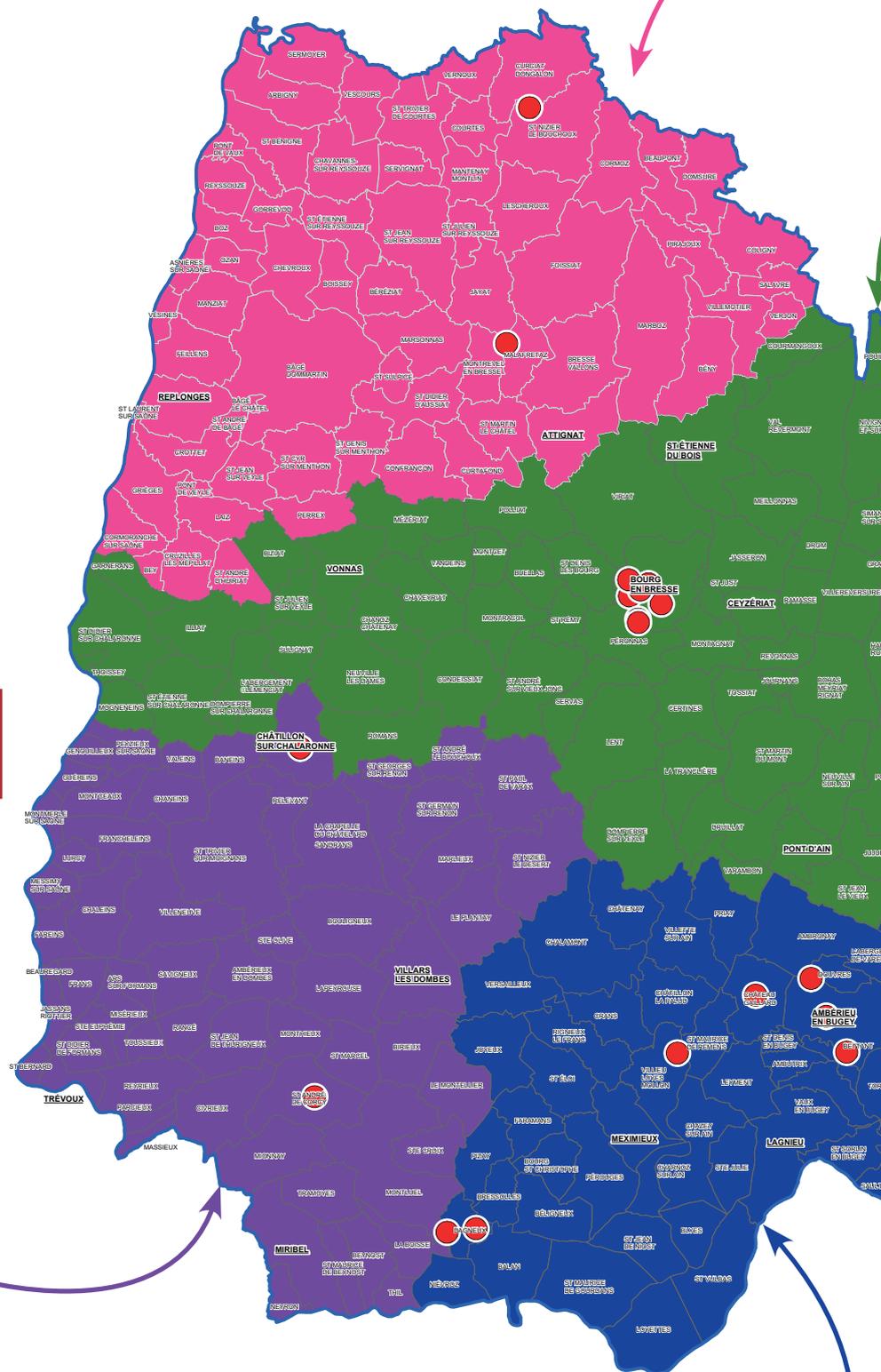
Pour les mineurs non accompagnés (MNA) contactez de 7 h à 21 h le service DDAMIE

Tél : 06 32 65 11 99
04 74 32 55 91

La nuit et les week-ends, l'accueil se fait sur les places d'urgence des maisons d'enfants suivantes :

- Prado Ain site de Bourg pour la région de Bourg-en-Bresse, Dombes, et Bresse
Tél : 06 16 94 59 62
- Prado Ain site du Bugey pour la région d'Ambérieu-en-Bugey, Bugey et Haut-Bugey
Tél : 06 16 94 59 62 ou 07 50 12 56 57
- Ets Les Marmousets pour la région du Pays-de-Gex et Bellegarde
Tél : 04 50 40 57 78

Attention : les établissements fonctionnant en effectifs réduits les nuits et les week-ends, le transport des enfants ne pourra pas être assuré par les établissements.



Pour les enfants de 0 à 3 ans

Ets MDEA - site La Grande Maison (Bourg)
Tél : 04 74 22 45 33

Pour les enfants au-delà de 4 ans

Ets Les Planètes (St André-de-Corcy)
Tél : 04 74 35 47 02

Pour les enfants de 0 à 3 ans

Ets MDEA - site Le Petit Logis (Ambérieu)
Tél : 04 74 38 07 61

Pour les enfants au-delà de 3 ans

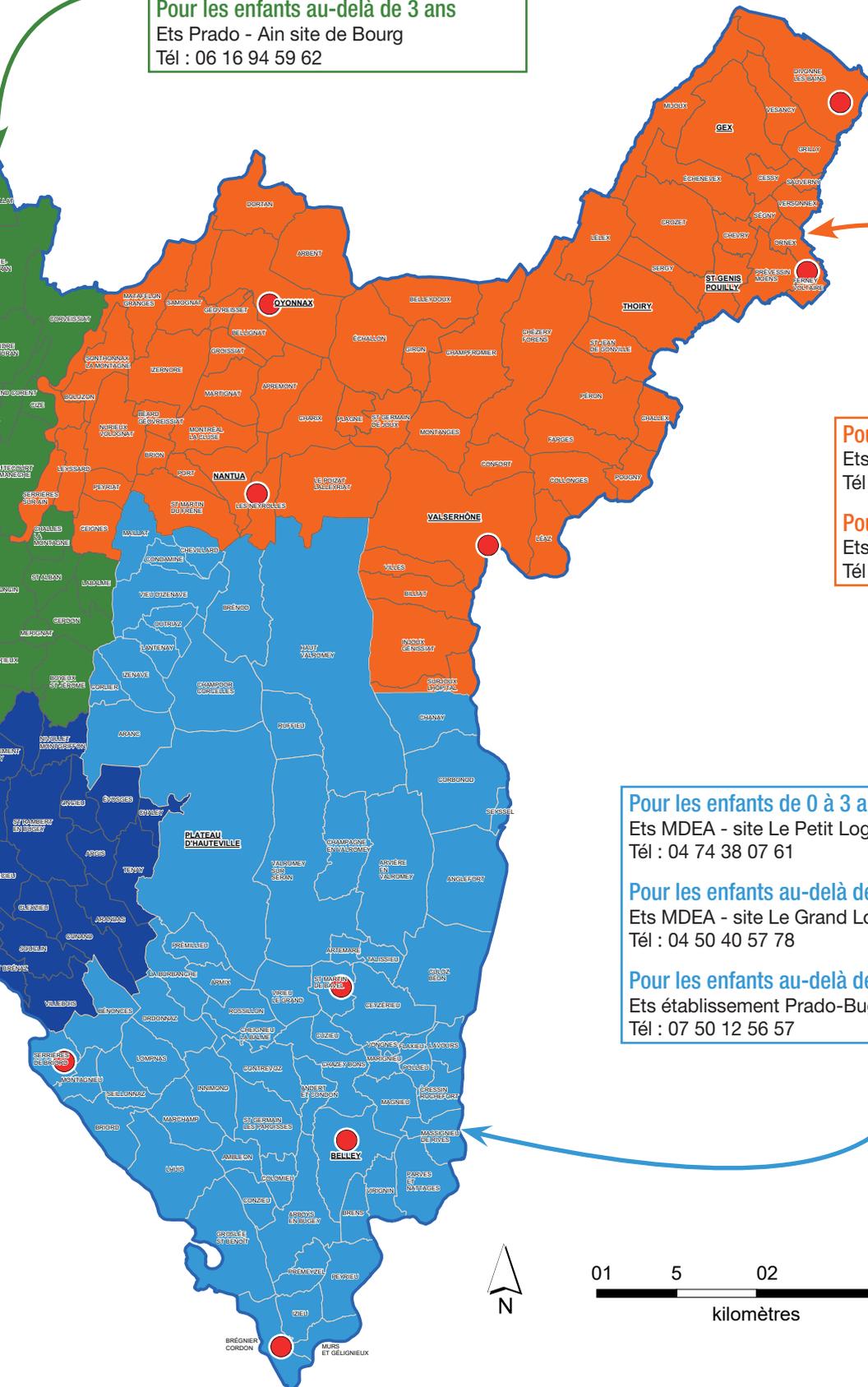
Ets Les Ricochets à Dagneux
Tél : 06 70 41 94 44 / 06 02 02 78 08 / 04 78 06 21 91

Pour les enfants de 0 à 3 ans
 Ets MDEA - site La Grande Maison (Bourg)
 Tél : 04 74 22 45 33

Pour les enfants au-delà de 3 ans
 Ets Seillon à St-Nizier-le-Bouchoux
 Tél : 04 74 52 99 10

Pour les enfants de 0 à 13 ans
 Ets MDEA - site La Grande Maison (Bourg)
 Tél : 04 74 22 45 33

Pour les enfants au-delà de 3 ans
 Ets Prado - Ain site de Bourg
 Tél : 06 16 94 59 62



Pour les enfants de 0 à 3 ans
 Ets MDEA - site Le Petit Logis (Ambérieu)
 Tél : 04 74 38 07 61

Pour les enfants au-delà de 3 ans
 Ets Les Marmousets
 Tél : 04 50 40 57 78

Pour les enfants de 0 à 3 ans
 Ets MDEA - site Le Petit Logis (Ambérieu)
 Tél : 04 74 38 07 61

Pour les enfants au-delà de 3 à 13 ans
 Ets MDEA - site Le Grand Logis (St Martin de Bavel)
 Tél : 04 50 40 57 78

Pour les enfants au-delà de 13 ans
 Ets établissement Prado-Bugey « Les linières » à Brégnier-Cordon
 Tél : 07 50 12 56 57



ANNEXE 2 CHARTE « TRAVAILLER ENSEMBLE À LA MDEA »

Origine et objectifs de la Charte

La Charte du travail en équipe fait suite à la formation-action « travailler ensemble - Faire équipe » réalisée au printemps 2021. Celle-ci a réuni six groupes de professionnels de diverses unités au cours de deux demi-journées chacun. Animée par un intervenant externe elle visait à traiter de thèmes divers ayant trait au travail en équipe. La Charte reprend de façon analytique le matériau produit.

Particularités du travail en équipe

Au sein de la MDEA, le travail en équipe suppose que chaque professionnel - quel que soit son statut ou sa fonction, intervienne de façon complémentaire et congruente par rapport aux autres personnels. Pour autant, la diversité des missions, des activités et des tâches ; la pluralité des repères professionnels liés aux parcours de chacun ; le poids des héritages passés comme les normes implicites ou les exigences subtiles de conformité, conduisent bien souvent à faire du travail en équipe un exercice délicat, où il est difficile d'exprimer sa professionnalité tout en tenant compte de celle des autres, de communiquer sans chercher à convaincre, etc. Ceci conduit à la nécessité de définir les valeurs et principes qui sous-tendent le travail en équipe d'une part et le travail pluri professionnel d'autre part.

1

Implication

Les personnels de la MDEA ont des formations, des parcours et des expériences personnelles et professionnelles divers. Ils partagent en commun un attachement à la protection de l'enfance dont témoignent leur choix de venir dans ce secteur et leur investissement dans des missions de service public. Il en résulte une implication professionnelle et un souci de bien faire, au service des enfants et des jeunes accueillis, dans le respect du cadre institutionnel défini.

2

Utilité

Les personnels de la MDEA partagent la même volonté de mener des interventions et de poser des actes « utiles », qui prennent premièrement en compte l'intérêt de l'enfant. Si toute institution doit rechercher une juste articulation entre l'instauration d'un cadre professionnel de travail, l'organisation collective des groupes de vie et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants, c'est la question de l'intérêt supérieur de l'enfant et de ce qui est utile à son développement qui guide prioritairement l'action et les décisions prises.

3

Sens du service et du service public

Les personnels de la MDEA n'interviennent pas en leur nom propre, mais au nom d'une autorité territoriale et d'un établissement. Ils interviennent dans le cadre de missions de service public définies par le législateur et traduites localement au travers d'orientations portées par les élus et d'un projet d'établissement auquel chacun doit se référer. Par leurs réflexions, leurs expertises, leurs pratiques, ils participent à la mise en œuvre et à la traduction concrète des objectifs et actions fixés avec et par l'encadrement, dans un souci de coordination et de cohérence de l'accompagnement. **Pluri-professionnalité** : La diversité des profils, des qualifications et des expertises mobilisés a un sens. Elle doit permettre une approche la plus globale possible des enfants et des jeunes accueillis. Ceci suppose que chaque professionnel fasse vivre sa propre professionnalité, qu'il porte un regard spécifique sur les situations des jeunes et l'expression de leur développement au quotidien, tout en s'inscrivant dans un travail collectif. Cela nécessite de se positionner en acteur légitime et responsable, d'accepter le frottement des regards et la pluralité des analyses, et ainsi de faire vivre un dialogue au service de l'enfant qui - même lorsqu'il est empreint de conflictualité - doit rester constructif.

4

Dialogue

L'adaptation des pratiques professionnelles aux besoins des enfants et des jeunes, ainsi que la recherche de complémentarité et de cohérence nécessite un dialogue permanent entre professionnels.

Ceci suppose un travail exigeant de formalisation de sa pensée et de ses réflexions pour les rendre intelligibles aux autres, mais aussi d'écoute active, d'empathie et d'effort de compréhension du point de vue de l'autre, au besoin en pratiquant la reformulation. Cela demande de mettre de côté ses a priori et jugements hâtifs, pour favoriser des décisions collectives éclairées et des actes réfléchis.

5 Loyauté

L'intervention conduite au nom de l'institution départementale et au sein d'un collectif doit respecter les valeurs, principes et règles définis, de façon loyale. Ceci suppose de communiquer de façon claire et sincère sur ce qui est fait, de partager les informations et de procéder aux transmissions et relais utiles. La qualité de la communication concerne autant les informations quotidiennes, les points de satisfaction, que les questionnements, doutes ou points de difficultés, sans lesquels il n'est pas possible de travailler ensemble à l'amélioration des pratiques et des actions menées.

6 Solidarité

Les enfants et les jeunes confiés connaissent des situations personnelles et familiales plus ou moins douloureuses qui peuvent les conduire à adopter des comportements parfois déroutants, avec lesquels il peut-être difficile de composer. Cette confrontation à la détresse de l'autre, qui peut prendre des manifestations très diverses ; est au cœur du travail éducatif et de soin. Elle appelle une cohérence des réponses apportées, mais aussi une cohésion entre adultes, qui se manifeste par l'entraide et la solidarité, afin que chacun puisse être épaulé et soutenu dans sa pratique quotidienne. Ceci suppose une approche bienveillante entre collègues, entre personnels éducatifs, d'encadrement et de direction.

7 Réciprocité

La bienveillance souhaitée s'applique pour tous les membres de l'institution. Elle exige de faire la différence entre les actes posés et les personnes, reconnaît le droit à l'erreur et favorise l'écoute compréhensive et non jugeante, à la condition que chacun se situe dans une perspective constructive et accepte le principe d'un dialogue ouvert. L'empathie sur laquelle elle repose tient compte de la singularité du positionnement de chacun, en gardant à l'esprit l'asymétrie des rôles, des fonctions et des statuts.

8 Respect

Le travail en équipe dans un cadre institutionnel, nécessite un respect absolu des personnes et des biens. Ceci suppose que chacun ait à l'esprit la singularité des places de chacun, tente de prendre en compte le système de possible et de contrainte des autres, et soit respectueux des champs de responsabilités qui sont les siens comme de ceux des autres. Ceci se traduit entre collègues et entre professionnels au sein des équipes et des services. Cela se traduit aussi dans les relations entre personnels, cadres et direction.

9 Exigence

La bienveillance et la bienveillance qui soutiennent le travail d'équipe ont pour corollaire l'exigence professionnelle proposée plus haut : souhait de bien faire, partage des responsabilités, implication au service de l'intérêt de l'enfant et en cohérence avec le cadre institutionnel, travail incessant d'élaboration conduisant à sortir de la logique action / réaction, pour proposer - autant que possible - des actes réfléchis, porteurs de sens, ou la possibilité de les différer lorsque cela s'avère nécessaire. Reconnaissance : Parce que le développement des enfants et des jeunes exige qu'ils soient reconnus dans leur singularité et soutenus dans leurs apprentissages, les principes de la reconnaissance doivent être au cœur du travail en équipe : reconnaissance des places et des fonctions, de la richesse et de la diversité des apports, de la permanence et de la stabilité des attitudes et comportements, etc. en donnant de l'importance tant aux actions menées et résultats obtenus qu'à l'implication de chacun et à sa manière de servir.

10 Évaluation et apprentissages

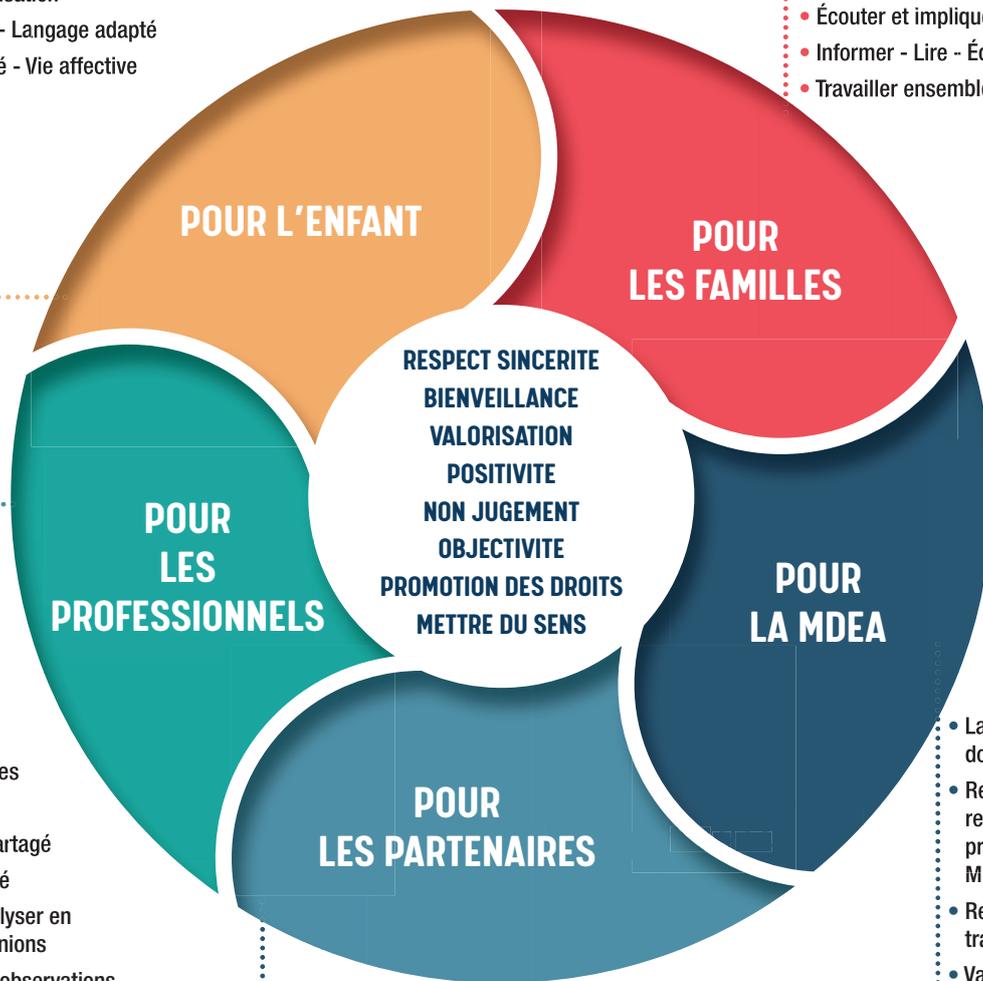
Le travail en équipe repose sur des dynamiques complexes qui nécessitent de se demander régulièrement si la façon dont on collabore est pertinente. Ceci suppose de faire des « arrêts sur image », des « pas de côté », pour interroger non seulement ce que l'on fait ensemble, mais comment on fait ensemble. Ces temps d'évaluation partagée permettent de réfléchir aux améliorations possibles de notre collaboration. Ils favorisent aussi la reconnaissance des apprentissages réalisés au plan individuel et collectif concernant le travail ensemble.

Les droits énoncés ci-dessus sont conditionnés par les décisions de justice individuelles

ANNEXE 3 CHARTE « LES ÉCRITS PROFESSIONNELS À LA MDEA »

- Histoire - Anamnèse - Parcours
- Trace de vie - Souvenir
- Recueil de la parole - Participation - Liberté d'expression
- Singularité - Individualisation
- Accessibilité de l'écrit - Langage adapté
- Respect de son intimité - Vie affective

- Évolutions positives et difficultés à nommer
- Honnêteté - véricité
- Objectif - Factuel - Observations
- Capacités valorisées, soutenues, accompagnées
- Écouter et impliquer
- Informer - Lire - Échanger
- Travailler ensemble dans l'intérêt de l'enfant



- Pluridisciplinarité
- Points réguliers pour les observations croisées
- Ecrit d'équipe
- Secret professionnel partagé
- Secret médical respecté
- Echanger, réfléchir, analyser en équipe pendant les réunions
- Prendre en compte les observations de l'ensemble des professionnels
- Relecture en équipe et validation par N+1
- Attention sur les mots employés
- Accepter les différences d'opinion, de points de vue
- Partager
- Prendre et avoir du temps pour écrire
- Distance
- Respect de la temporalité
- Utiliser des outils communs (trame, compte rendu...)
- Transmettre

- Secret professionnel partagé
- Complétude de l'écrit
- Analyse adaptée
- Communiquer
- Respecter les délais, les échéances
- Faire le lien entre tous (point pro, ESS, synthèses...)
- Adaptation en fonction de celui/celle à qui l'on écrit
- Impliquer tous les acteurs
- Porter le projet individuel

- Laisser une trace au-delà d'un dossier
- Respecter, incarner, porter, représenter et mettre en pratique les valeurs de la MDEA
- Respecter le cadre légal et la trame commune
- Validation par le N+1
- Anticiper, prévoir du temps pour les écrits et la réflexion en équipe
- Transmettre
- Faire valoir les droits de l'enfant/ de la famille accompagnée
- Respecter chacun dans sa différence, sa parole, sa situation quelle qu'elle soit
- Se doter d'outils adaptés et fonctionnels
- Former et sensibiliser

ANNEXE 4 DOCUMENT PRODUIT PAR LES ENFANTS

pour le Rapport annuel du Défenseur des Enfants, 2021
« santé mentale des enfants : le droit au bien être »

THE JUICE of world

recette:

- 40% de bonheur
- 30% d'amour
- 15% de joie
- 8% d'encouragement
- 7% d'optimisme

- sans rancœur
- sans défaut
- sans tristesse
- sans dégoût
- sans complexe
- sans harcèlement

Mélanger les bons moments (les souvenirs) pour ajouter de l'optimisme. Malaxer les gens gentils qui aident pour ton futur pour obtenir l'encouragement. Cuire les activités pour avoir de la joie, chauffer la famille pour étaler l'amour. Poser les bêtises, les souhaits pour pétrir le bonheur. Puis ajouter un bon accompagnement des parents. Cultiver les liens sociaux pour apprendre à se connaître différemment, ça permet de trouver du soutien.



**La Maison Départementale
de l'Enfance de l'Ain (MDEA)
« La Grande Maison »**

1 Allée de la Petite Reyssouze
01000 Bourg-en-Bresse
Tél : 04 74 22 45 33

La MDEA « Le Grand Logis »

Hameau de la Vellaz
01510 Saint-Martin-de-Bavel
Tél : 04 79 87 34 16

La MDEA « Le Petit Logis »

10 rue Françoise Dolto
01500 Ambérieu-en-Bugey
Tél : 04 74 38 07 61

Ici, tout commence par l'enfance

Il y a des enfants qui peuvent perdre leurs repères ou pour qui un nouveau départ peut être nécessaire. Des familles qui vacillent, qui ne savent plus parfois comment avancer. Il y a des trajectoires brisées, des silences qui pèsent, des regards qui cherchent une réponse.

Et puis, il y a nous. Nous, qui sommes là sans condition, sans hésitation. À toute heure, dans l'urgence comme dans la durée. Là quand la justice décide qu'un nouveau départ est nécessaire. Là quand il faut écouter, soutenir, guider et protéger.

Nous sommes plus qu'un lieu d'accueil. Nous sommes une présence, un repère quand tout se brouille. Nous ne réécrivons pas leur passé, mais nous leur offrons un cadre pour avancer, une main tendue pour ne pas rester seul, une voix qui leur dit : tu comptes.

Tout commence par l'enfance.

Ici, un enfant n'arrive jamais par choix. Mais nous, nous avons fait le nôtre : être là.

Être là pour poser un cadre qui rassure et apaise.

Être là pour offrir une écoute sincère, une attention qui compte.

Être là pour qu'un enfant retrouve sa place, pour qu'une famille retrouve son équilibre.

Parce qu'un enfant entouré, c'est un avenir qui se construit.

Et une société qui prend soin des siens.

Nous avançons ensemble.

Nous ne portons pas seulement une mission, nous la vivons.

Avec exigence, avec engagement, avec humanité.

Nous savons que chaque jour compte.

Que chaque présence fait la différence.

Que chaque chemin peut se tracer.

Nous ne sommes pas parfaits, mais nous sommes présents.

Nous ne faisons pas semblant, nous faisons notre part.

Nous ne sommes pas des héros, nous sommes des professionnels engagés.

Ici, protéger l'enfance, ce n'est pas un métier. C'est une responsabilité.

C'est un engagement. C'est une promesse.

Et nous la tenons, ensemble.



MDEA Maison
départementale
de l'enfance de l'Ain