

UFR3S - Université de Lille
Département d'Ingénierie et Management de la
Santé (ILIS)

DHAISNE Camille

Master 2 Management des Établissements Sociaux
Année universitaire 2024-2025

Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master

**Protéger sans nuire : le management bientraitant,
rempart contre la maltraitance institutionnelle dans
les établissements sociaux et médico-sociaux pour
mineurs**

*Comment manager une équipe au sein d'un
établissement médico-social ou social qui est
confronté aux problématiques et aux faits de
maltraitance?*

Sous la direction de : Madame GORGE Hélène

Composition du jury :

Madame GORGE Hélène, directrice de mémoire
Madame BAERT Valentine, présidente du jury
Monsieur NOWICKI Timothé, troisième membre du jury extérieur

Soutenance le 03 juillet 2025 à 16h00

UFR3S – Département Ingénierie et Management de la
Santé (ILIS)

42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

Sommaire

Sommaire.....	2
Remerciements.....	1
GLOSSAIRE.....	2
Introduction.....	3
Revue de la littérature.....	5
1. Histoire et cadre légal de la protection de l'enfance.....	5
2. Définir et comprendre les différentes formes de maltraitance.....	16
3. Institutions sociales et médico-sociales : un lieu de soin ou de souffrance ?.....	21
4. Manager dans la complexité : entre limites, tensions et leviers d'action.....	28
Méthodologie.....	46
1. Choix méthodologiques.....	46
2. Outils et collecte des données.....	48
3. Analyse des données.....	49
Résultats.....	51
1. Résultats et analyse des réponses récoltées auprès du questionnaire.....	51
2. Résultat et analyse des informations récoltées auprès des groupes de travail.....	57
Perspectives et préconisations.....	61
1. Proposer des formations concrètes, continues et partagées.....	61
2. Instituer des espaces d'échange réguliers et sécurisés.....	62
3. Diffuser et faire vivre les outils co-construits.....	62
4. Sécuriser les procédures de signalement et protéger les lanceurs d'alerte tout en améliorant l'intégration des nouveaux salariés.....	63
5. Revoir les processus d'évaluation des projets personnalisés.....	64
Conclusion.....	66
Bibliographie.....	68
Table des matières.....	85
Table des illustrations.....	88
Annexes.....	89

Remerciements

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude envers ma directrice de mémoire, Madame GORGE Hélène, pour ses conseils avisés, ses retours constructifs et ses encouragements constants tout au long de ce travail. Son accompagnement rigoureux et bienveillant a été déterminant dans l'élaboration et la finalisation de ce mémoire.

Je remercie également ma directrice d'établissement dans lequel j'effectue mon alternance, Madame FRANCOIS, pour sa disponibilité, sa gentillesse et sa bienveillance, qui ont largement facilité la rédaction de ce mémoire dans un climat de confiance et de soutien qui ont été un réel moteur dans ce parcours.

Mes remerciements s'adressent aussi aux chefs de service de cet établissement, Monsieur NOWICKI et Monsieur SOW, qui ont pris le temps d'échanger avec moi, de répondre à mes interrogations, de m'apporter leur expertise, et de m'encourager avec générosité dans chaque étape de ce projet à travers leur disponibilité, et l'intérêt qu'ils ont pu manifester à l'égard de mon sujet.

Je n'oublie pas mes proches, dont le soutien moral, la patience et l'aide active m'ont été précieux. Leur présence et leur implication ont contribué à mener à bien ce travail dans les meilleures conditions possibles.

Je tiens à remercier très chaleureusement l'ensemble des professionnels qui ont accepté de répondre à mon questionnaire, ainsi que ceux qui ont participé aux groupes de travail. Par leur temps, leur implication et la richesse de leurs contributions, ils ont permis d'ancrer ce mémoire dans une réflexion professionnelle vivante et concrète.

Enfin, je remercie sincèrement toutes les personnes qui ont accepté de relire ce mémoire. Leurs retours attentifs et constructifs m'ont permis d'améliorer la qualité de ce travail, tant sur le fond que sur la forme.

GLOSSAIRE

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Service Sociaux et service médico-sociaux

ASE : Aide Social à l'Enfance

CIDE : Convention Internationales des Droits de l'Enfant

CNAPE : Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant

CODIR : COmité de DIRection

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CSE : Comité Social et Économique

CVS : Comité de Vie Social

DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Social

DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

DREES : Direction de la Recherche de Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

ESMS : Les établissements sociaux et médico-sociaux

ESSMS : Etablissement Sanitaire Sociaux et Médico-Sociaux

ETP : Equivalent Temps Plein

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico-Educatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des études Économiques

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

IP : Information Préoccupante

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfant à Caractère Sociale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

ONU : Organisation

PMI : Protection Maternelle Infantile

UNAPEI : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

UNIOPSS : Union Nationale Interfédérales des Oeuvres et Organise les Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux

VACS : Violence À Caractère Sexuel

Introduction

« Nous sommes dans une société où il vaut mieux fermer sa gueule ». Cette déclaration, aussi brutale qu'éloquente, résonne comme un constat d'échec collectif face aux silences institutionnels qui entourent les faits de maltraitance. Elle révèle l'invisibilisation systémique de situations pourtant connues, souvent subies dans des structures dont la mission est de protéger. Cette tension est particulièrement criante lorsqu'il s'agit d'enfants, c'est-à-dire de personnes dont l'âge, le statut et la dépendance les placent dans une position de vulnérabilité extrême. En ce sens, la vulnérabilité ne relève pas d'une déficience, mais d'une exposition aux risques, au sens que lui donne le Larousse : "être exposé aux coups, aux blessures, ou aux atteintes d'un ennemi". L'enfant, en institution, est donc doublement vulnérable : par son âge, et par le cadre de prise en charge dans lequel il évolue, souvent marqué par une asymétrie relationnelle.

Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour mineurs, notamment les MECS, IME, ITEP ou DITEP, sont les garants de cette protection. Leur rôle est de garantir à chaque enfant un accompagnement adapté, éducatif, sécurisant et respectueux de ses droits. Pourtant, la réalité révèle un paradoxe : ces lieux de soins peuvent aussi devenir des espaces de souffrance. L'Organisation Mondiale de la Santé (2020) rappelle que la maltraitance infantile, qu'elle soit physique, psychologique, sexuelle ou par négligence, constitue un problème de santé publique majeur. En France, malgré les 377 000 enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ONPE, 2023), les chiffres relatifs à la maltraitance en ESMS restent faibles, en contradiction avec les nombreux signalements qualitatifs et les rapports institutionnels récents.

Encore faut-il, pour bien cerner les enjeux, comprendre la nature systémique de cette maltraitance. Car il ne s'agit pas uniquement d'actes isolés, mais souvent de pratiques routinières, d'un encadrement insuffisant, d'une culture organisationnelle dysfonctionnelle. Cette forme, dite institutionnelle, ne repose pas sur l'intention individuelle, mais sur une défaillance collective. Elle est le fruit d'un système qui, par manque de moyens, de formation ou de vigilance, compromet les droits fondamentaux des enfants accueillis (HAS, 2024 ; IGAS, 2023).

Le management, au sein de ces établissements, se retrouve au cœur de cette problématique. Il ne s'agit plus seulement de diriger une équipe, mais d'en réguler les tensions, de prévenir les dérives, et de garantir un cadre éthique de fonctionnement. C'est

dans cette optique que se pose la question centrale de ce mémoire : ***Comment manager une équipe au sein d'un établissement médico-social ou social confronté aux problématiques et aux faits de maltraitance ?***

Autrement dit, comment articuler éthique professionnelle, organisation du travail et respect des droits fondamentaux dans des contextes souvent marqués par le sous-effectif, le turn-over, la pression budgétaire, un public complexe ou encore la banalisation de pratiques inadaptées ? La bientraitance, ici, ne peut être réduite à un idéal moral ou à un slogan institutionnel : elle devient un impératif structurel, une exigence de gouvernance. Comme l'indique la Haute Autorité de Santé, toute politique de prévention des risques de maltraitance doit s'accompagner d'un pilotage managérial lucide, structurant et participatif.

Dans les structures accueillant des enfants porteurs de handicaps, cette exigence est d'autant plus forte que les représentations sociales du handicap ont longtemps été associées à la honte, la punition divine ou la relégation (Ravaud & Ville, 2020). Ces enfants, souvent non verbaux ou en situation de dépendance absolue, sont les plus exposés à la maltraitance invisible, celle qui s'exerce dans les failles du quotidien : contention non justifiée, absence de stimulation, non-respect de l'intimité, déshumanisation par routine.

Ce mémoire s'inscrit ainsi dans une double démarche : comprendre les mécanismes systémiques qui peuvent générer ou masquer des situations de maltraitance, et interroger les pratiques managériales qui permettent, ou non, d'y faire face. À travers une revue de littérature rigoureuse, une enquête de terrain et l'analyse de dispositifs concrets, il s'agira de mettre en lumière les leviers d'un management bientraitant, soutenant et éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux pour mineurs.

1. Histoire et cadre légal de la protection de l'enfance

À la lumière de cette introduction et du questionnement soulevé, il est désormais nécessaire de nous pencher sur l'histoire de la maltraitance. Comme tout phénomène complexe, comprendre ses racines impose un retour en arrière, afin de mieux saisir l'évolution des regards, des pratiques et des normes qui ont façonné sa reconnaissance. C'est pourquoi, dans un premier temps, nous nous intéresserons aux origines de ce phénomène et aux premières formes qu'il a pu revêtir.

1.1. Les conceptions anciennes de la maltraitance

1.1.1 Une enfance invisibilisée : de l'indifférence à la domination paternelle

La maltraitance n'est malheureusement pas un fait moderne. De l'Antiquité au XXe siècle, la perception de l'enfance et du traitement qui lui est réservé varient au rythme des évolutions culturelles, religieuses et politiques. Cette variabilité historique rend difficile l'évaluation de la maltraitance à travers les âges. Ce que l'on nomme aujourd'hui "violences éducatives" ou "négligence" étaient autrefois banalisées, voire jugées nécessaires à la formation morale et sociale de l'enfant.

Dans les sociétés antiques, l'enfant est principalement perçu comme un objet de droit (Jamin, s.d.) au sein du groupe familial. En droit romain, le pater familias détient un pouvoir absolu sur son foyer : il peut exposer, vendre, donner en gage ou même faire exécuter son enfant (Allély, 2018). L'autorité parentale, en réalité paternelle, n'est pas questionnée, et le milieu familial est perçu comme inviolable. L'enfant, considéré comme « propriété » du père, ne jouit d'aucun droit individuel.

Au Moyen Âge, la condition des enfants reste dominée par la précarité. La pauvreté, la mortalité infantile élevée, l'absence d'hygiène et les guerres laissent peu de place à une reconnaissance de l'enfant comme sujet. L'indifférence, l'exposition à la brutalité, et l'acceptation de la violence éducative en font un groupe particulièrement vulnérable. Dès l'âge de 10 ans, les enfants peuvent être condamnés aux mêmes peines que les adultes, y compris à des châtiments corporels publics (Labbé, 2019).

Les Lumières, au XVIII^e siècle, amorcent un tournant. Jean-Jacques Rousseau, dans *Émile ou De l'éducation* (1762), affirme que l'enfant possède une nature propre et qu'il convient de le protéger pour favoriser son développement. Toutefois, cette reconnaissance philosophique peine à se traduire concrètement dans les pratiques : les enfants des classes populaires continuent d'être envoyés au travail dès leur plus jeune âge, et les châtiments corporels restent omniprésents, y compris dans les écoles (Labbé, 2019).

Ce n'est qu'au XX^e siècle que des changements législatifs majeurs apparaissent. En 1979, avec l'adoption du terme "maltraitance" par l'Organisation Mondiale de la Santé, le lexique institutionnel et médical commence à reconnaître formellement ces violences comme un problème de santé publique, rompant ainsi avec des siècles de tolérance implicite (Préfecture des Alpes-Maritimes, 2019). De plus, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant marque un tournant, affirmant l'enfant comme sujet de droit à part entière : droit à la protection, à l'éducation, à la santé, mais aussi à la participation à la vie sociale (ONU, 1989).

1.1.2 La perception du handicap : entre bannissement et invisibilisation

La situation des enfants en situation de handicap constitue un reflet saisissant de la violence sociétale de l'époque à l'égard de la vulnérabilité. Dès l'Antiquité, les enfants malformés sont considérés comme des signes de malédiction ou de péché parental. Platon, dans *La République*, suggère que les nouveau-nés présentant des anomalies doivent être retirés dans un lieu caché pour préserver l'équilibre de la cité (Allély, 2018), et justifie également l'exclusion des infirmes comme nécessaire pour éviter qu'ils ne mettent en danger la cohésion collective (Patterson, 1985,). Ces pratiques s'inscrivent dans une logique où l'enfant handicapé est perçu comme une menace pour la pureté corporelle et morale du groupe. À Sparte, cette élimination obéissait à une norme collective, où la conformité physique conditionnait la valeur civique et sociale (Allély, 2018).

Jugés "inutiles" ou "honteux", ces enfants sont exposés, abandonnés ou exécutés "dans un lieu secret et dérobés aux regards" dans l'indifférence sociale. On estime que 15 à 30 % des nouveau-nés furent éliminés à la naissance dans certaines civilisations (Labbé, 2019). De même, Aristote recommandait dans sa *Politique* l'abandon des nouveau-nés difformes, affirmant qu'"il doit y avoir une loi selon laquelle aucun enfant bossu ne soit élevé" (Sneed, D, 2021).

Cette stigmatisation perdure durant tout le Moyen Âge et les Temps Modernes. La malformation est interprétée comme une punition divine, un signe de péché mais qui oscille quelquefois vers la charité (Metzler, I. 2004). Alors, les familles pauvres, en quête d'honneur ou de survie, n'hésitent pas à abandonner les enfants porteurs de handicaps pour échapper à la honte sociale ou à la charge économique. Ces derniers sont donc rarement scolarisés, rarement soignés, et souvent institutionnalisés dans des conditions indignes, mais l'Église développe des structures d'accueil (hospices, léproseries) avec des précurseurs comme l'abbé de l'Épée qui crée en 1760 la première école pour sourds-muets à Paris, suivi en 1784 par Valentin Haüy avec celle pour enfants aveugles (Dubois, 2009). De plus, avec la loi Ferry en 1882 rendant l'école obligatoire, des classes spécialisées apparaissent dès 1909, ouvrant la voie à des approches éducatives structurées (Winance et al., 2007). Ces innovations cruciales amorcent alors une transition vers la rééducation et la création de structures spécialisées plutôt que l'élimination.

L'histoire du handicap révèle ainsi une maltraitance structurelle, marquée par l'invisibilisation, l'abandon, l'exclusion sociale, et un refus de reconnaissance.

1.1.3 Les premières formes de maltraitance institutionnelle

Les premières institutions d'accueil pour enfants, hospices, orphelinats, couvents, maisons de correction, naissent sous l'impulsion des autorités religieuses ou étatiques pour répondre à l'errance des enfants abandonnés. Toutefois, derrière leur vocation de prise en charge, ces structures participent à un geste d'exclusion sociale. L'institutionnalisation est alors perçue comme un bannissement, visant à écarter les enfants jugés indésirables, qu'ils soient pauvres, orphelins, illégitimes ou handicapés, du regard de la société (Labbé, 2019).

Jean Labbé rappelle que l'institution peut être génératrice de violence structurelle, en raison même de sa fonction de contrôle. Lorsqu'une organisation prend en charge la totalité de la vie d'un individu (scolarité, hébergement, alimentation, soins), elle établit un rapport de pouvoir propice aux abus, notamment si les encadrants ne sont ni formés ni supervisés (Labbé, 2019). Ces violences sont multiples : humiliations, sévices corporels, isolement, abus sexuels. Les témoignages du XIXe siècle font état d'enfants terrorisés par des sermons religieux, de pensionnats où les enfants subissent des privations ou des punitions arbitraires, et d'orphelinats où les agressions sexuelles sont impunies. En 1901,

la création de l'Association pour la répression de la traite des blanches témoigne de l'ampleur du phénomène d'exploitation sexuelle de mineurs, y compris dans les établissements religieux (Labbé, 2019).

Le pédopsychiatre Stanislas Tomkiewicz (1991) parle de violence institutionnelle dès lors qu'une structure, par ses pratiques ou son inaction, cause une souffrance inutile à l'enfant ou entrave son développement. Eliane Corbet complète cette analyse en soulignant qu'une institution devient maltraitante dès lors qu'elle ne garantit plus la qualité de l'accueil et fait primer ses intérêts internes sur ceux de l'enfant (DGAS, 2002).

Enfin, la critique contemporaine des institutions insiste sur leur potentiel à devenir totalitaires, c'est-à-dire prenant en charge la totalité de la vie des individus qu'elle accueille et ce faisant, instaurant entre accueillis et accueillant un rapport de pouvoir extrêmement déséquilibré propice à voir naître des abus de toutes sortes (Pierron, 2004). Cette logique, dénoncée aujourd'hui dans de nombreux rapports de l'HAS ou bien de l'IGAS, inscrit la maltraitance institutionnelle dans une continuité historique préoccupante.

1.2. Les formes de protection avant les institutions

Avant l'émergence d'un cadre juridique et administratif structuré, la protection de l'enfance repose sur des initiatives éparses et rudimentaires, souvent motivées par des logiques de charité religieuse, de contrôle social ou de charité. Ces dispositifs n'étaient pas pensés dans l'intérêt supérieur de l'enfant, mais plutôt comme des réponses ponctuelles à la pauvreté, à la honte sociale liée à l'abandon, ou à la pression morale exercée sur les mères. Dans les sociétés antiques, aucune structure collective ne prend véritablement en charge les enfants vulnérables. La protection reste du ressort exclusif de la famille, où l'autorité paternelle règne sans partage.

1.2.1. L'hospice religieux et les premières logiques d'accueil

À partir du Moyen Âge, les premiers lieux d'accueil apparaissent sous l'impulsion des institutions religieuses. Les mères sont incitées à déposer leurs nouveau-nés devant les églises pour éviter l'infanticide. Le premier hospice pour enfants trouvés est fondé à Montpellier vers 1170 par Gui de Montpellier, initiant la prolifération de structures similaires (Labbé, 2019). En 1800, les "tours d'abandon", sortes de tambours rotatifs insérés dans les murs des hospices, permettent de déposer anonymement les enfants. Une fois déposé, le système est tourné vers l'intérieur avant de tirer sur une cloche signalant la

présence de l'enfant. Ces systèmes, bien qu'innovants, contribuent paradoxalement à une augmentation significative des abandons (Sur les branches du pommier, 2019).

En France, le premier tour d'abandon a été mis en place par Saint Vincent de Paul, en 1638 lorsqu'il crée l'œuvre des enfants trouvés de Paris, où les parents peuvent déposer les enfants dont ils ne peuvent assumer l'entretien. Un exemple marquant est celui de Simplicie Horus, abandonné à Rouen en 1815 via un tour, avec une fiche d'identification et un ruban de reconnaissance. Ce cas révèle l'essor d'une bureaucratie de l'abandon, où l'acte devient institutionnalisé mais reste profondément déshumanisant (Sur les branches du pommier, 2019).

Ces prises en charges sont parfois ambiguës et marchandes avec des conditions d'accueil déplorables. À Paris, une inspection de l'Hôtel-Dieu en 1531 révèle que les enfants sont entassés à dix par lit, nourris au biberon et meurent souvent dans les deux semaines. Cela conduit à la création de l'Hôpital des Enfants-Rouges en 1536 puis de la Maison de la Couche en 1552, exclusivement dédiée aux enfants trouvés (Labbé, 2019). Malgré ces efforts, la mortalité reste dramatique : entre 1772 et 1787, seuls 14 % des 105 500 enfants abandonnés à Paris survivent. À Lyon, le taux de mortalité atteint 43,9 % chez les enfants confiés à des nourrices. (Labbé, 2019)

Les enfants sont parfois "vendus" à des nourrices, à des femmes désirant transférer leur maladie (dans l'idée que la maladie quitterait leur corps pour habiter celui de l'enfant), ou à des mendiants qui les exhibent pour attendrir les passants. Ces pratiques illustrent une marchandisation de l'abandon (Labbé, 2019). En parallèle, les soins médicaux infligés dans les hospices, comme les saignées ou les lavements, sont souvent inadaptés, voire dangereux (Rollet-Echalier, 1990). La souffrance des enfants est considérée comme secondaire, reléguée derrière les impératifs de gestion et de moralisation.

1.2.2. L'émergence des œuvres de bienfaisance

Au XIX^e siècle, la prise en charge des enfants abandonnés s'élargit aux initiatives privées, marquant le passage d'un modèle strictement religieux à un modèle de bienfaisance. En 1881, la Société française de protection des enfants maltraités est fondée, inspirée de la Society for the Prevention of Cruelty to Children (SPCC) créée à New York en 1874. Cette création marque une étape décisive dans la reconnaissance sociale du phénomène de maltraitance (Union française pour la défense et la tutelle des enfants maltraités ou en danger moral, 1889; New York Society for the Prevention of Cruelty to Children, s.d.).

Ces établissements ne sont pas encore encadrés par l'État : ils relèvent d'une mobilisation associative et confessionnelle. L'État français ne commencera à structurer une politique publique de protection de l'enfance qu'au XX^e siècle (Labbé, 2019). Ce décalage entre mobilisation civile et réponse institutionnelle traduit l'ambivalence historique de la société face aux enfants vulnérables, souvent perçus comme une charge ou une gêne plutôt que comme des sujets de droit. Par ailleurs, à la fin des années 1970 la structuration institutionnelle se renforce : les orphelinats cèdent peu à peu la place à des structures plus spécialisées et encadrées, telles que les MECS, chargées de l'accueil des mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance (Lévy, H. 2020). Parallèlement, pour les enfants en situation de handicap, apparaissent les IME, puis les DITEP.

Ces établissements sont désormais regroupées sous le cadre légal des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), tel que défini par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, incarnant la tentative de concilier protection, éducation et soin introduisant une nouvelle organisation fondée sur les droits des usagers, la bientraitance et l'obligation d'évaluation (France, 2002).

Encore aujourd'hui, ces structures sont au cœur des politiques de protection de l'enfance, mais font l'objet de nombreuses critiques. Dans leur rapport, la HAS (HAS, 2021) et le Défenseur des droits (Défenseur des droits, 2019) soulignent les risques de saturation, de manque de personnel formé, et d'un retour insidieux à des logiques de gestion plus que d'accompagnement. Ce constat réactualise les inquiétudes anciennes : sans politique active de bientraitance et de personnalisation, même les structures les mieux intentionnées peuvent reproduire les logiques de maltraitance déjà observées aux siècles passés.

1.3. La reconnaissance législative de la maltraitance et les premières lois

La reconnaissance légale et juridique de la maltraitance infantile s'est construite progressivement, passant d'un silence législatif dans l'Antiquité et le Moyen Âge, où l'enfant était alors perçu comme un simple objet de la sphère familiale, à une prise en compte explicite de sa vulnérabilité à travers une succession de réformes. Cette lente progression, parsemée par des réformes majeures, témoigne du glissement progressif d'un silence législatif à une criminalisation explicite des violences faites aux enfants.

1.3.1. De la puissance paternelle à la protection pénale : premiers jalons juridiques (XIX^e – XX^e siècles)

Au Moyen Âge, l'enfant reste socialement invisible, et la violence éducative est omniprésente. Le manque de documentation et l'autorité parentale absolue rendent toute poursuite judiciaire difficile. Il existe néanmoins des traces judiciaires, rares mais significatives, de sanctions contre des maîtres d'école ayant infligé des sévices mortels. La première réglementation explicite dans le monde scolaire apparaît avec l'article 34 du règlement du 23 mars 1852, qui interdit officiellement les violences physiques dans les écoles (Labbé, 2019).

La protection de l'enfance est fondée par la loi du 27 juin 1793 : l'éducation physique et morale des enfants trouvés et abandonnés revient à la charge de l'État qui confie les enfants aux hospices civils, mais sans contrepartie financière (Archives départementales de l'Aisne; n.d). La première intervention législative significative en France est la loi du 24 juillet 1889, dite loi Roussel, relative à la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés. Elle autorise pour la première fois le retrait d'enfants de familles jugées dangereuses, assorti de la chute de la puissance paternelle, et organise l'orientation de ces mineurs vers des établissements spécialisés (Journal officiel de la République, 1889).

Elle est suivie de la loi du 23 décembre 1898, considérée comme une étape cruciale : elle reconnaît pour la première fois juridiquement les violences spécifiques envers les mineurs, en instaurant un délit autonome dans le Code pénal (articles 349 à 353). Cette loi introduit la notion d'enfant victime en droit pénal, tandis qu'en droit civil, on commence à parler d'enfant en danger, laissant aux professionnels (juges, médecins, éducateurs) le soin d'en apprécier les contours (Labbé, 2009).

Ce cadre est complété par l'ordonnance du 2 février 1945, qui crée les juridictions pour mineurs et engage une mutation du droit pénal vers une logique éducative. L'enfant délinquant est désormais considéré comme une personne à protéger et à accompagner, et non plus simplement à punir (Mucchielli, 2005).

Enfin, la loi du 4 juin 1970, supprime la notion de "puissance paternelle" au profit d'une autorité partagée. L'enfant n'est alors plus un objet dépendant de la volonté du père mais un sujet bénéficiant de droits, notamment celui à la protection (Labbé, 2009).

1.3.2. Vers une politique intégrée de protection : les lois de 1989 à 2016

La Déclaration des droits de l'enfant de 1959, puis surtout la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) adoptée le 20 novembre 1989 par l'ONU, et validée par la France en 1990, placent l'enfant au centre d'une approche intégrée des droits humains. Il devient un sujet de droits : éducation, santé, expression, participation, protection contre toutes formes de violences (Organisation des Nations Unies, 1989).

En France, la loi du 10 juillet 1989 sur la prévention des mauvais traitements envers les mineurs institutionnalise une politique publique de protection de l'enfance, en renforçant les missions de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et les liens entre santé, éducation et justice.

La loi du 5 mars 2007 modernise ce cadre en intégrant les notions de prévention, repérage et coordination interinstitutionnelle. Elle prévoit notamment la création d'un Observatoire départemental de la protection de l'enfance et introduit la notion de danger potentiel, permettant des interventions en amont de situations critiques (Ministère des Solidarités, 2007).

La loi du 14 mars 2016 renforce cette dynamique, en affirmant le droit de chaque enfant à une stabilité affective et éducative. Elle introduit également une référence explicite à la bientraitance, et améliore les dispositifs de suivi des enfants placés (HAS, 2016).

1.3.3. Nouvelles normes : bientraitance, violences éducatives ordinaires et accès aux droits

Le tournant le plus récent est marqué par la loi du 10 juillet 2019 qui interdit explicitement des violences éducatives ordinaires, interdisant fessées, gifles ou humiliations comme mode de discipline (art. 371-1), dans une logique de respect de la dignité de l'enfant (Défenseur des droits, 2020).

Parallèlement, des dispositifs de signalement et d'alerte sont développés pour permettre une détection rapide des situations de maltraitance : le numéro d'urgence 119, dédié à l'enfance en danger, constitue depuis 1997 un outil central du dispositif (Défenseur des droits, 2020). En lien avec la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Cependant, les enfants en situation de handicap restent les grands oubliés du cadre juridique. Jean Labbé (2019), dans son ouvrage, note qu'aucun dispositif n'encadre spécifiquement leur protection, malgré une vulnérabilité accrue et une forte exposition à la maltraitance, souvent dissimulée dans des structures médico-sociales peu surveillées.

De manière globale, la reconnaissance juridique de la maltraitance infantile résulte d'un cheminement historique semé d'embûches, allant d'une pression patriarcale absolue à une protection fondée sur le droit international des droits de l'enfant. Si le droit a progressivement intégré des normes de prévention, de signalement et de sanction, des zones grises subsistent, notamment en ce qui concerne les enfants handicapés et certaines formes insidieuses de maltraitance institutionnelle.

1.4. De la protection judiciaire à la structuration médico-sociale

L'histoire contemporaine de la protection de l'enfance en France témoigne d'un glissement progressif d'une régulation juridico-judiciaire vers une organisation médico-sociale, visant une prise en charge plus globale, préventive et éthique des situations de vulnérabilité. Ce déplacement s'inscrit dans une dynamique de transformation des lieux d'accueil, de mutation des logiques d'intervention et de professionnalisation des acteurs. Dès les années 1970, la priorité donnée au soin, à l'éducation et à la bientraitance redéfinit en profondeur les fondements de l'intervention publique auprès des enfants en danger.

1.4.1. Du juge des enfants à la coopération disciplinaire

Dans les années 1950-1970, la protection de l'enfance reste encore largement centrée sur le juge des enfants, créé par l'ordonnance du 2 février 1945. À partir de 1970, la société se dote de nouveaux dispositifs d'accompagnement éducatif, sanitaire et social, dans une logique plus coopérative (Labbé, 2009). La création en 1964 des DDASS (Directions départementales des affaires sanitaires et sociales) (Bodin, J), puis la loi du 30 juin 1975 sur le handicap structurent une nouvelle approche sectorisée de la vulnérabilité, donnant naissance aux IME, ITEP et autres établissements spécialisés (Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, 1975).

Parallèlement, les PMI, les services de l'ASE et les structures éducatives spécialisées s'imposent progressivement dans le paysage. Cette dynamique reflète un désengagement relatif de la justice au profit d'une réponse fondée sur l'accompagnement, la prévention et la bientraitance (Labbé, 2019).

1.4.2. La montée en puissance des établissements sociaux et médico-sociaux

La période post-1980 consacre la structuration du secteur médico-social, encadrée par une législation spécifique et dotée d'outils d'évaluation et de contrôle. Un tournant majeur est amorcé avec la circulaire du 5 mai 1998, qui impose aux établissements de signaler les cas de maltraitance à la Direction générale de l'action sociale (1998, 28 avril). La circulaire du 3 juillet 2001 (Ministère de l'emploi et de la solidarité 2001) renforce ces dispositifs. Cette circulaire n° 2001-306 est un texte fondateur : elle introduit l'obligation pour chaque ESMS de désigner un référent maltraitance, de tenir un registre d'incidents, et d'informer les usagers de leurs droits. Elle préfigure ainsi la grande réforme portée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (France 2002). Cette loi constitue une étape décisive dans la garantie des droits des usagers. Elle instaure des chartes obligatoires (charte des droits et libertés de la personne accueillie, charte de la bientraitance); l'exigence de projets d'établissement intégrant les valeurs de respect, dignité, participation et consentement ; un dispositif d'évaluation reposant sur l'auto-évaluation quinquennale et une évaluation externe septennale, conditionnant le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement.

En parallèle, un repère crucial s'ajoute avec la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi renforce les droits fondamentaux des enfants en situation de handicap : scolarisation prioritaire en milieu ordinaire, création d'un projet personnalisé de scolarisation, adaptation des établissements, reconnaissance du droit à la compensation. Elle donne également naissance aux Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), acteurs clés dans l'orientation des enfants vers les structures adaptées (France, 2005).

De fait, elle s'inscrit dans une logique de contrôle renforcé du secteur, à travers la professionnalisation des pratiques, la responsabilisation des équipes de direction et la généralisation des inspections. Jean Labbé (2019) souligne que cette évolution vise à prévenir les dérives institutionnelles en imposant aux établissements sociaux et médico-sociaux une exigence de qualité, d'évaluation et de transparence accrue, dans le but d'assurer la bientraitance des publics accueillis.

1.4.3. Une nouvelle culture du contrôle et de la prévention des risques

L'évolution du cadre institutionnel a été accompagnée d'une nouvelle culture du contrôle par l'État. L'instruction du 30 avril 2002 impose trois axes stratégiques tel que le contrôle

des structures ; la vigilance sur le recrutement (notamment via le bulletin n°2 du casier judiciaire) ; et l'information et l'accompagnement des familles et professionnels (Circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du Ministère de la Santé, 2002). L'instruction incite également à généraliser les inspections, même en l'absence de dysfonctionnements manifestes, et à élaborer des indicateurs de risque institutionnel. Ces signaux incluent notamment : l'opacité du fonctionnement, le turn-over du personnel, l'autarcie de l'établissement, la multiplication des incidents (fugues, violences entre enfants), le manque de présence d'adultes ou encore l'absence de projet éducatif clair.

Cette logique implique alors de développer des outils de repérage, de signalement et de prévention, mais aussi d'impulser des actions d'information auprès des enfants et de leurs familles afin de renforcer leur capacité à exprimer leurs droits et leurs doléances.

1.4.4. Réformes législatives et droits des mineurs protégées

Les grandes lois sur la protection de l'enfance prolongent cette dynamique. Nous pouvons évoquer la loi du 17 juin 1998 sur la répression des infractions sexuelles crée un statut spécifique du mineur victime, avec un régime pénal dérogatoire. Puis la loi du 5 mars 2007 réforme en profondeur la protection de l'enfance en France : elle introduit la notion de danger potentiel, élargit les prérogatives de l'ASE, et renforce la prévention. Ou encore, la loi du 14 mars 2016 affirme le droit de l'enfant à une stabilité affective, et généralise les référentiels de bientraitance dans les institutions.

Ces textes sont dans la continuité de l'esprit de la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989, qui reconnaît l'enfant comme une personne titulaire de droits fondamentaux, et non comme un simple sujet à protéger (ONU, 1989).

Enfin, l'article 434-3 du Code pénal (Légifrance, 2002) rend obligatoire la dénonciation de tout acte de maltraitance ou atteinte sexuelle sur mineur par tout professionnel, sous peine de sanction pénale.

Globalement, pour conclure cette partie, de la justice des mineurs à l'intervention médico-sociale, la protection de l'enfance a profondément changé de modèle. L'approche judiciaire cède aujourd'hui la place à une logique partenariale, pluridisciplinaire et préventive, centrée sur les droits des enfants, la bientraitance et la qualité des accompagnements. Cette mutation s'est appuyée sur des réformes majeures (1975, 2002,

2007, 2016), et sur une professionnalisation du secteur. Toutefois, les défis restent nombreux : garantir la cohérence des pratiques, assurer la formation continue des professionnels, et maintenir un haut niveau d'exigence face aux risques persistants de maltraitance en institution.

2. Définir et comprendre les différentes formes de maltraitance

Les différents faits historiques relatés ci-dessus nous mènent désormais au présent. De par son histoire, ses événements marquants, ses lois et ses aménagements successifs, la maltraitance infantile a su, de manière indélébile, mettre des mots sur les nombreux maux que subissent les enfants. Il s'agit à présent d'en préciser les contours spécifiques en définissant les différentes formes que cette maltraitance peut prendre, tout en présentant ces violences de manière générale en **annexe 1**.

2.1.Définitions et spécificités de la maltraitance

La notion de maltraitance, bien que fréquemment utilisée dans les discours professionnels et institutionnels, reste souvent floue et sujette à interprétation. Elle englobe un large éventail de formes, de gravité et de définitions différentes. Pour rappel, le terme maltraitance est utilisé lorsqu'une personne, ayant une relation de confiance, de dépendance ou qui apporte de l'aide à une autre personne étant en situation de vulnérabilité, tient des propos, des gestes ou des actions mettant mal à l'aise l'autre personne, la faisant se sentir mal voire différente jusqu'à nuire à ses besoins fondamentaux. Ces actions peuvent être ponctuelles, durables, intentionnelles ou non.

La littérature, distingue sept formes de maltraitance : la violence physique, la violence sexuelle, la violence psychologique, la maltraitance matérielle ou financière, la négligence, l'abandon/privation, et la maltraitance institutionnelle (HAS, 2023). Toutefois, ces catégories ne sont pas toujours exclusives. Une situation de négligence peut s'accompagner de violences psychologiques, tout comme une maltraitance institutionnelle peut engendrer des formes de privation ou d'isolement. Alors, préciser ces types de maltraitance, ainsi que leur manifestation dans le secteur social et médico-social, est un enjeu majeur permettant aux professionnels d'identifier plus efficacement les signaux d'alerte, de prévenir les dérives et d'instaurer une culture organisationnelle fondée sur la bientraitance.

Selon le rapport du Défenseur des droits, en 2024, 18 % des réclamations relevant des “droits de l’enfant” portaient sur la protection de l’enfance, devançant les domaines de l’éducation (27 %) et les mineurs non accompagnés. Cette importante proportion souligne la porosité entre maltraitance individuelle (violences directes, négligence) et maltraitance institutionnelle, souvent liée à des discontinuités dans les parcours de vie des enfants placés ou à leur isolement.

En contexte d’enfants polyhandicapés, le guide “Gestion des risques” du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés (2008) met en garde contre les formes de maltraitance par privation de stimulation sensorielle, caractérisées par l’absence d’objets transitionnels ou un déficit de contacts tactiles. La HAS (2024) prolonge cette analyse en soulignant que des régressions motrices ou des propos d’auto-dévalorisation doivent être interprétés comme des signes avant-coureurs de maltraitance.

2.1.1. La maltraitance physique :

Parmi les différentes formes de maltraitance citées précédemment, la maltraitance physique est la plus répandue. En effet, cette forme de violence est visible et donc beaucoup plus facile à repérer et à détecter.

Cette forme de maltraitance peut survenir dans tout type de cadre : familial, scolaire, associatif ou institutionnel. Elle implique souvent une relation de pouvoir déséquilibrée, dans laquelle l’enfant est dépendant de son agresseur, notamment sur le plan affectif ou matériel. Cette dépendance est l’un des facteurs qui explique le silence des victimes, en particulier lorsque l’auteur des faits est une figure parentale ou éducative. L’enfant, par loyauté, peur ou culpabilité, peut chercher à dissimuler les traces de violence, voire à justifier les actes de l’agresseur, se croyant lui-même responsable du comportement subi.

Il est toutefois important de rappeler que les signes physiques ne suffisent pas, à eux seuls, pour poser un diagnostic. L’ensemble du contexte, les antécédents familiaux, les attitudes de l’enfant et les incohérences dans les explications doivent alerter les professionnels. Le repérage, le signalement et la prise en charge doivent s’appuyer sur une démarche pluridisciplinaire, mobilisant les éducateurs, soignants, assistants sociaux et référents juridiques.

2.1.2. La maltraitance sexuelle

La maltraitance sexuelle, plus communément utilisée et associée au terme “violence sexuelle”, peut se définir ainsi : Les violences sexuelles et sexistes désignent toute forme de violence ou d'inconduite exercée par des pratiques sexuelles ou en ciblant la sexualité, sans le consentement de la personne visée ; elles englobent les paroles, gestes, comportements ou attitudes à connotation sexuelle non désirés, y compris lorsqu'ils sont véhiculés par des moyens technologiques, et s'inscrivent dans un contexte socio-culturel patriarcal qui perpétue les rôles de genre. Présentes dans l'espace public, professionnel ou privé, elles recouvrent notamment le sexisme, le harcèlement sexuel, l'agression sexuelle et le viol (INRS, s.d ; ONU Femmes France, s.d). Dans cette définition, la notion de consentement qui, on le rappelle, se traduit par l'accord qu'une personne donne à une autre personne en lien avec des gestes, paroles, comportements ou attitudes à connotation sexuelle, est centrale. Il doit être donné de façon volontaire, libre et éclairée et peut être retiré à tout moment (INRS, s.d.). Cependant, chez un enfant ou un adolescent, la loi française considère qu'il ne peut y avoir consentement réel, du fait de l'immaturité affective, du rapport d'autorité ou de l'incapacité à mesurer les conséquences des actes (Légifrance,2024).

Ces violences peuvent être exercées par n'importe qui, même un enfant plus âgé, dès que le rapport d'emprise ou de domination est présent. L'agresseur abuse généralement de son statut (parent, éducateur, soignant, entraîneur...) pour imposer sa volonté à l'enfant, en exploitant la dépendance affective, la peur ou la culpabilité.

2.1.3. La maltraitance psychologique

Souvent plus discrète car difficile à identifier et à signaler, la maltraitance psychologique n'en demeure pas moins destructrice que les violences physiques ou sexuelles."

L'enfermement abusif, la mise à l'écart prolongée ou le silence punitif sont également des formes de violence psychologique, particulièrement préoccupantes lorsqu'elles sont pratiquées dans un cadre institutionnel (ANESM, 2008). En effet, dans ce contexte, la violence psychologique peut se manifester par des pratiques d'encadrement inadaptées, déshumanisantes ou autoritaires, qui créent un climat d'insécurité émotionnelle. Le Défenseur des droits (2021) alerte ainsi sur le risque de maltraitance passive ou relationnelle dans les structures d'accueil, lorsque l'enfant est ignoré, infantilisé ou constamment dévalorisé.

Sur le plan juridique, même si la maltraitance psychologique est plus difficile à objectiver que les violences physiques ou sexuelles, elle peut constituer une infraction pénale. Le Code pénal français (Légigrance, 2024) reconnaît par exemple le harcèlement moral, comme un délit passible de sanctions.

2.1.4. La maltraitance matérielle et financière

La maltraitance matérielle et financière, selon ALMA Paris (2023), se définit comme : *“Tout acte visant à détourner ou priver une personne de ses ressources, de ses biens ou de ses prestations, à son insu, sans son consentement ou dans son intérêt, y compris dans un cadre familial ou professionnel.”*

En institution, cela peut se traduire par une mauvaise gestion de l'argent de poche, l'absence d'accès aux affaires personnelles, ou encore le non-respect du droit à l'intimité ou à la propriété. Le Défenseur des droits, dans son rapport annuel 2019, souligne que les violences institutionnelles, y compris les privations matérielles injustifiées, portent atteinte aux droits de l'enfant et à son besoin fondamental de sécurité. Ces manquements, qu'ils soient directs ou indirects, visibles ou invisibles, constituent des formes de violence institutionnelle qui doivent être reconnues et combattues.

2.1.5. La négligence

La maltraitance par négligence se définit comme l'omission, intentionnelle ou non, de répondre aux besoins fondamentaux d'un enfant (alimentation, hygiène, soins médicaux, éducation, surveillance), et que cette carence résulte d'un oubli, d'une incapacité ou d'un refus délibéré même lorsque le parent ou le responsable a la capacité d'agir. (HAS, 2014 ; OMS, 2024)

Appliquée à la protection de l'enfance, la négligence désigne un manquement prolongé ou répété à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant, qu'ils soient physiques (privation de nourriture, vêtements inadaptés aux conditions climatiques, absence de soins médicaux ou dentaires), émotionnels (absence d'attention, de soutien affectif, de réponses aux besoins relationnels de l'enfant), éducatifs (non-scolarisation, manque de stimulation, refus d'accès à l'apprentissage), ou médicaux. Elle se produit lorsque l'adulte responsable ne fournit pas les soins nécessaires à la santé, à la sécurité ou au bien-être de l'enfant.

Selon Dubowitz et Poole (2019), la négligence est souvent une forme chronique de maltraitance, banalisée dans certaines pratiques éducatives ou culturelles. Dans les

établissements sociaux et médico-sociaux, la négligence peut également être institutionnelle, par exemple lorsqu'un manque de personnel empêche une prise en charge individualisée, un épuisement, lorsqu'un dysfonctionnement organisationnel compromet l'accès aux soins ou à l'accompagnement éducatif ou volontaire dans le cas d'un désintérêt manifeste pour l'enfant ou d'une omission délibérée.

2.1.6. L'abandon ou la privation

Selon la HAS (2017), la maltraitance par privation/abandon se caractérise par une mise en danger de l'enfant, notamment lorsqu'il est laissé sans soutien ni protection, compromettant ainsi sa sécurité, sa santé ou son développement. Elle se traduit donc par le retrait volontaire, délibéré ou durable du soutien affectif, matériel ou éducatif nécessaire au développement de l'enfant. Elle peut être le fait d'un parent, d'un tuteur, ou d'un système défaillant.

Des formes courantes de cette maltraitance en ressortent telles que l'abandon affectif (rupture du lien parental, rejet, absence d'écoute ou de présence émotionnelle), l'abandon physique (enfant laissé sans surveillance prolongée, livré à lui-même dans un logement ou dans l'espace public), la privation volontaire de contact ou de droits fondamentaux (refus de soins, d'accès à l'éducation, ou de démarches administratives).

2.1.7. Entre maltraitance en institution et maltraitance institutionnelle

La maltraitance institutionnelle, parmi les formes de maltraitance recensées dans le champ de la protection de l'enfance, est l'une des plus complexes à identifier et à traiter, car elle n'est pas toujours d'une volonté malveillante individuelle. Elle désigne les violences ou négligences subies par des personnes vulnérables, notamment des enfants, qui porte atteinte aux droits, à la dignité ou au bien-être des personnes accompagnées (ATD Quart Monde, 2024 ; Parallèle Sud 2023) en raison du fonctionnement défaillant d'une institution ou d'un système d'accompagnement : règles ou procédure qui priment sur les besoins élémentaires, sous-effectif, absence de formation, pratiques managériales défaillantes, organisation du travail inadaptée, défaut d'équipement (IGAS, 2023 ; HAS 2024). De ce fait, cette forme de maltraitance résulte de dysfonctionnements normalisés tels que des routines rigides, le non-respect de l'intimité, l'absence de personnalisation de l'accompagnement ou encore le manque de moyens humains et matériels.

Parallèle Sud (2023) en propose une définition en affirmant que la maltraitance institutionnelle survient lorsque « les règles et l'organisation du travail priment sur le

respect des besoins élémentaires des usagers ». Dans la même vision, des auteurs rappellent que cette forme de violence est souvent invisible, banalisée et difficilement imputable à un acteur spécifique, car elle émane des pratiques, des normes ou des contraintes de l'institution elle-même (Corbet, 2000; Tomkiewicz & Vivet, 1991). Pour venir compléter, les travaux de l'ANESM (2008) confirment que des environnements institutionnels dégradés aggravent la maltraitance.

Par ailleurs, elle se distingue de la maltraitance en institution dans les ESMS qui se traduit par de la violence, négligence ou comportements inappropriés commis par un ou plusieurs individus dans l'exercice de leurs fonctions. Ces actes peuvent être ponctuels ou répétés, volontaires ou non. Cette distinction est cruciale pour l'analyse des risques de maltraitance : si la maltraitance en institution appelle des réponses individuelles (formation, encadrement, sanctions éventuelles), la maltraitance institutionnelle nécessite une réflexion collective sur les modes de gouvernance, l'organisation du travail et la culture de la bientraitance (CNSA, 2023 ; Jorland, 2010). En ce sens, la prévention de la maltraitance institutionnelle repose sur une politique de bientraitance, une communication améliorée, l'implication des agences régionales de santé, et la protection des lanceurs d'alerte.

3. Institutions sociales et médico-sociales : un lieu de soin... ou de souffrance ?

Avant d'interroger les défaillances possibles du secteur, il est essentiel de rappeler que les établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants constituent l'un des piliers du dispositif national de protection. Ils accueillent au quotidien des mineurs confrontés à des parcours complexes, et leur confient des missions fondamentales : sécurisation, accompagnement, éducation, inclusion. Mais lorsque les moyens manquent, lorsque l'organisation vacille ou se rigidifie, ces lieux censés protéger peuvent devenir des générateurs silencieux d'atteintes. Comment expliquer que ces environnements censés réparer et protéger puissent parfois briser davantage ?

3.1. Maltraitance institutionnelle : un enjeu structurel dans le paysage français

3.1.1. Une offre institutionnelle massive et hétérogène

En France, les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants présentent une grande diversité à la fois en termes de statuts juridiques, de missions, de publics accompagnés, de pratiques professionnelles et de structures. De plus, ils

représentent à eux seuls un pilier fondamental du système de protection de l'enfance en France.

Selon la DREES (2022), au 15 décembre 2017, le territoire français comptait 1 233 maisons d'enfants à caractère social (MECS), 243 foyers de l'enfance, 33 pouponnières, 28 villages d'enfants, 121 centres de placement familial et socio-éducatif, 426 lieux de vie et d'accueil, ainsi que 102 centres éducatifs fermés ou renforcés. Ensemble, ces structures représentent plus de 70 000 places d'accueil, avec un taux d'occupation supérieur à 90 %. Au total, elles représentent plus de 2 300 structures pour la protection de l'enfance avec, environ, 160 000 enfants accueillis. Ces chiffres illustrent l'ampleur des besoins sociétaux en termes d'accueil et de la responsabilité collective envers les enfants vulnérables.

S'ajoutent à cela les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap, notamment les Institut Médico-Educatifs (IME), Dispositif Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP), et établissements pour enfants polyhandicapés. Selon l'INSEE (2023), la France comptait en 2022 près de 2 600 établissements médico-sociaux accueillant spécifiquement des mineurs en situation de handicap, pour un total de 122 000 places, dont environ 70% sont gérées par le secteur associatif (INSEE, 2023). Ces chiffres mettent donc en avant la complexité du pilotage du secteur et de son organisation pouvant engendrer des dérives dans les pratiques quotidiennes.

3.1.2. La maltraitance institutionnelle : une réalité ancrée dans les dysfonctionnements structurels

Malgré cette couverture institutionnelle étendue, les cas de maltraitance institutionnelle se multiplient et soulèvent de profondes interrogations sur l'organisation de ses structures. Pour rappel, cette maltraitance ne se limite pas aux violences physiques ou psychologiques, on y retrouve les pratiques routinières, l'absence de soin ou de décisions administratives compromettant des droits fondamentaux des enfants. Dans les ESMS accueillant des mineurs, elle se manifeste selon Le Meur (2003) par « des mécanismes de dépossession, d'humiliation ou d'indifférence, plus que par des gestes violents », en raison d'une organisation déficiente ou rigide.

Le rapport sénatorial de 2003 recense 62 affaires de maltraitance institutionnelle survenues entre 1998 et 2002 : contentions nocturnes systématiques, surmédication

sédative et isolements dans des “boxes” vitrés pour enfants polyhandicapés (Sénat, 2003). Plus récemment, nous pouvons citer l'affaire de l'IME de Moussaron à Condom (Gers), révélée en 2013 par la presse et par les témoignages des lanceuses d'alerte Céline Boussié, aide médico-psychologique, et d'une autre salariée Bernadette. Ce signalement a permis de mettre en lumière des défaillances graves dans l'encadrement et la gestion de l'établissement : contentions abusives, absence de soins, violences verbales ou physiques, de privation de liberté ou encore d'indifférence affective. D'autres récits concernant Moussaron témoignent des actes inimaginables *“un jeune résident est mis sur un pot dans une salle commune, car les W.-C. ne sont pas suffisamment nombreux ; d'autres sont lavés dans cette même salle, sans aucun respect de leur intimité ; dorment dans d'étroits boxes vitrés, fermés à clé, faute de place dans les dortoirs ; passent la nuit, pour la plupart, attachés sur leur lit”* (Di Chiappari, V ; 2014). Cette affaire a marqué un tournant dans la reconnaissance publique de la maltraitance institutionnelle.

Malheureusement Moussaron n'est pas un cas isolé. D'autres établissements ont fait l'objet de signalements comme à Arras où des actes de violence ont été documentés par un salarié infiltré, David, qui a filmé en caméra cachée puis rendu public ces images. Des scènes où on peut observer des professionnels frapper et humilier des personnes accompagnées. Ces images diffusées dans l'émission Zone interdite, ont été déterminantes pour alerter les autorités (Di Chiappardi, V ; 2014). Par ailleurs, plusieurs foyers relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) font régulièrement l'objet de signalements similaires. Nous pouvons également nous nourrir d'un cas, dont la révélation tardive de 2024 masquait une réalité bien plus ancienne : “Je suis arrivé un soir. Je me suis assis et j'ai dit bonjour au garçon qui était à côté de moi. Et à ce moment-là, le pion est arrivé derrière moi. Au fond de l'étude, il y avait une grande caisse en bois, mais énorme ! Le pion m'a chopé par le colback, m'a soulevé et m'a jeté dans la caisse à papier. C'était “bienvenue à Bétharram. J'ai vu des bouts d'oreille arrachés”, “les baffes étaient d'une violence extrême.” L'affaire Betharram (Franceinfo ; 2024), établissement accueillant des enfants vulnérables y compris en internat. Entre 1957 et 2005, coups, humiliations, violences sexuelles répétées, absence d'écoute des alertes, hiérarchie silencieuse mettent en lumière une maltraitance institutionnelle. Plusieurs victimes évoquent un “système structuré pour dissimuler” les abus. Toujours dans la volonté d'illustrer, lorsque nous fouillons un peu plus, nous tombons sur une émission publique dans laquelle Lyes Louffok témoigne de son parcours d'enfant placé. Il commence d'abord par des familles d'accueil, puis se retrouve placé dans des foyers à l'âge de 10 ans.

Cette arrivée dans ces établissements marque pour lui un tournant dans sa vie : “C’est un foyer qui accueille 40 enfants, toujours ouvert aujourd’hui, d’une tranche d’âge disparate allant de 3 à 18 ans sur seulement deux étages.” Il continue à témoigner en disant que dès son arrivée il est frappé par la violence entre jeunes mais également par celle des professionnels : “C’était la punition de la chaise. Quand on fuguait ou qu’on arrivait en retard à l’école ou quand on faisait trop de bruit dans le couloir le soir, des éducateurs utilisaient le châtiment de la chaise. T’es assis contre un mur, t’as un dictionnaire sur la tête avec une balle de ping pong. L’éducateur passe avec une clé en fer, te cogne dans le genou, et si ta balle de ping pong tombe ou si tu flanches un peu t’es balayé au sol et frappé. [...]”. Les professionnels voyaient également les dérives entre jeunes mais ne disaient rien (fellation contre cigarettes, viols...). Tous ces événements, ces non-dits, cette absence de signalement, de protection et d’écoute a mené à un événement tragique ; le suicide d’une jeune fille au sein de ce foyer.

3.1.3. La maltraitance institutionnelle et son silence assourdissant

La maltraitance institutionnelle peut aussi se manifester en dehors des murs à travers des choix d’orientation ou d’hébergement adaptés. Tout récemment, nous pouvons évoquer le cas de Lily (Le Monde, 2024), une adolescente de 15 ans retrouvée pendue le 25 janvier 2024 dans une chambre d’hôtel où elle vivait seule sous placement de l’ASE. Cet acte tragique ne résulte ni de maltraitance physique, ni de maltraitance psychologique, ou sexuelle mais de maltraitance institutionnelle. Celle qui met en avant un système institutionnel incapable d’assurer une prise en charge sécurisée, continue et adaptée aux besoins soulignant les carences d’un système débordé. Comme l’ont souligné plusieurs professionnels dans Mediacoop le 30 janvier 2024 : “Quand on n’a pas le temps de s’en occuper, on rentre dans la maltraitance institutionnelle.” Suivi de “On place des enfants de 14 ans à l’hôtel alors que la loi nous empêche de le faire. Il est proscrit de placer un enfant dans un lieu non agréé.” De la même année, l’assemblée nationale publie un compte rendu de la commission d’enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l’enfance. Dans ce dernier, des professionnels lors de l’audition décrivent des situations où “des enfants restent pendant des mois dans des lieux non agréés, voire dans des hôtels, sans référent éducatif stable, et sans suivi psychologique” (Assemblée nationale, 2024), soulignant des violations des recommandations.

En effet, pour rappel, la loi Taquet publiée le 7 février 2022 interdit formellement le placement en hôtel des mineurs de moins de 16 ans sauf pour une mise en sécurité de

l'enfant. Un décret devait être publié afin que cette loi puisse être pleinement applicable. A ce jour, trois ans après la publication de cette loi, le gouvernement n'a toujours pas publié de décret (Assemblée nationale, 2024). Par son absence, l'hébergement hôtelier est encore pratiqué dans plusieurs départements. Pour justifier de l'actuel, le gouvernement reconnaît, dans une réponse rédigée le 18 mars 2025, la difficulté de mise en œuvre immédiate de cette interdiction stricte, en raison de la saturation des structures d'accueil classiques et de la pénurie de solutions alternatives. Il affirme néanmoins que des instructions ont été données aux départements pour réduire progressivement cette pratique.

Cette situation révèle que la maltraitance institutionnelle peut également survenir en dehors des murs d'un établissement. Elle se manifeste parfois sous des formes invisibles ou banalisées par des pratiques routinières : protocoles d'isolement abusifs, déshumanisation involontaire dans la gestion du quotidien, absence prise en charge ou à une continuité dans la défaillance institutionnelle qui relève un manquement (Journal du droit des jeunes, 2017).

3.1.4. Du silence à la reconnaissance organisationnelle

Ce type de maltraitance se distingue par sa difficulté à être dénoncée, par son invisibilité et sa banalisation. Comme le souligne Le Meur (2003), les enfants en situation de handicap sont d'autant plus vulnérables qu'ils ont des difficultés à identifier les violences, à les exprimer, ou à faire entendre leur voix. En effet, elle peut résulter de protocoles d'isolement abusifs, d'un encadrement déshumanisé, ou d'une absence chronique de continuité dans la prise en charge. Tomkiewicz et P. Vivet (1991) rappellent à ce titre que toute atteinte, même passive, à la dignité, à la sécurité ou aux droits fondamentaux d'un enfant constitue une forme de maltraitance. L'article 375 du code civil français (Légifrance, 2022) soutient également cela. Alors, la frontière entre maltraitance et négligence devient floue lorsque les violences sont induites par l'inaction, le turn-over, le manque de projet, ou l'absence de référents stables.

Cette idée est confirmée dans les travaux de l'ANESM (2008), qui identifie plusieurs facteurs de vulnérabilité structurelle : turn-over important du personnel, faible reconnaissance professionnelle, encadrement managérial déficient, absence de projet d'établissement cohérent. Tous ces éléments constituent un terrain propice aux dérives. Il devient ainsi urgent de penser la bientraitance comme un levier systémique d'organisation, et non simplement comme une posture éthique individuelle. Cela conforte

l'idée que la maltraitance peut être passive, par omission, ou structurelle (absence de projet, turn-over, discontinuité). N'est-elle pas, dès lors, l'un des symptômes les plus critiques d'une organisation en tension?

3.2. Conséquences psychologique, sociales et éducatives sur les enfants

Les enfants placés en institution, censés y trouver protection et stabilité, peuvent parfois y subir des formes de maltraitance qui, loin d'être anodines, laissent des séquelles psychiques, physiques, affectives et sociales profondes. Lorsqu'elles se répètent dans un environnement défaillant, elles compromettent durablement le développement de l'enfant, sa santé mentale, sa capacité à se projeter dans l'avenir, et altère profondément sa confiance envers les figures d'autorités et les institutions censées le protéger.

3.2.1. Les violences sexuelles : une destruction identitaire silencieuse

Parmi les formes les plus destructrices, les violences sexuelles constituent à elles seules un traumatisme majeur dans le parcours de l'enfant placé. Chez ce dernier, elles sont souvent associées à des troubles de l'attachement, de l'anxiété, des états dépressifs, des troubles alimentaires ou du comportement, ainsi qu'à des conduites à risque voire suicidaires. Le sentiment de honte, de culpabilité ou de confusion affective sont également envisageables. Tous ces symptômes contribuent au silence des victimes et justifient la nécessité d'un repérage actif et bienveillant par les professionnels (HAS, 2011 ; Gouvernement français , sd).

3.2.2. Les violences psychologiques : isolement, repli et atteinte à l'estime de soi

Les violences psychologiques, plus discrètes mais tout aussi nocives, altèrent l'estime de soi, la sécurité affective et la confiance dans les figures d'autorité. Elles prennent la forme de regards humiliants, de paroles blessantes, de dénigrement implicite ou d'indifférence persistante. Dans un cadre institutionnel, l'intériorisation de la dévalorisation ou de l'indifférence ancrée dans la durée provoquant repli, troubles anxieux ou comportementaux, voire des conduites auto-destructrices (Organisation Mondiale de la Santé, 2024; Pichevin, n.d). Elles affectent également de manière profonde le développement affectif, l'estime de soi et la confiance dans les adultes référents. Ces atteintes s'impriment alors dans la subjectivité de l'enfant, engendrant un repli défensif et une rupture de confiance envers les institutions.

3.2.3. La violence institutionnelle : maltraitance passive et organisationnelle

En effet, la maltraitance peut être le fruit d'un environnement institutionnel défaillant. Le non-respect du rythme personnel, la rigidité des plannings, l'alternance fréquente de référents éducatifs, ou encore l'absence de suivi personnalisé constituent autant de formes de maltraitance passive. Ces situations entraînent des troubles de l'attachement, un sentiment chronique d'insécurité et des régressions comportementales et affectives (Journal du droit des jeunes, 2003).

Cette réalité est démontrée par les chiffres : seuls 58 % des établissements organisent un suivi éducatif individualisé et à peine 29 % disposent d'un psychologue à temps plein (DREES, 2006). Ces carences organisationnelles créent des inégalités majeures dans l'accompagnement et contribuent à la persistance du mal-être des enfants placés. Dans certains établissements, ces conditions favorisent une détérioration rapide de la santé mentale : les enquêteurs ont ainsi constaté une augmentation de 70 % des comportements d'automutilation chez les enfants soumis à l'isolement ou à la contention (Sénat, 2003). Ces pratiques, qui devraient être exceptionnelles et encadrées, deviennent parfois des réponses de gestion de la surcharge ou du manque de personnel, révélant un glissement vers une violence normalisée.

3.2.4. La maltraitance matérielle : insécurité quotidienne et négation de la dignité

Bien que parfois ignorée, et trop souvent invisibilisée, c'est une autre dimension de la violence institutionnelle affectant profondément les enfants. Loin d'être anodine, cette forme entraîne chez l'enfant un sentiment d'injustice, d'insécurité et d'humiliation. Par ailleurs, le manque de respect de leur dignité matérielle peut freiner la construction de l'autonomie, de la responsabilisation et du sentiment d'appartenance (Guilbert Letouze, 2019). Finalement, le message implicite que reçoit l'enfant est celui d'une absence de valeur, voire d'inexistence aux yeux de l'institution.

De manière globale, malgré leur diversité, toutes ces formes de maltraitance tendent vers un même constat : elles plongent l'enfant dans un isolement affectif et symbolique profond. Leurs conséquences à long terme sont nombreuses : tentative de suicide, rupture sociales, troubles dissociatifs, instabilité émotionnelle, rupture, perte de repère. Des anciens enfants placés parlent d'un "vol d'enfance" et témoignent avec force des séquelles persistantes laissées par ces environnements maltraitants : "Ce n'est pas l'abandon parental qui m'a brisé, c'est l'institution. Le foyer m'a cassé deux fois : quand j'y suis entré,

et quand j'en suis sorti sans savoir aimer ni me défendre" (Assemblée nationale, 2024). Un survivant du foyer de Bétharram se confie également : "On ne m'a pas juste battu, on m'a cassé. Il m'a fallu 30 ans pour parler" (Franceinfo, 2024). Ces paroles rendent compte de la violence que peuvent incarner certains dispositifs censés protéger, et la difficulté pour les victimes à reconstruire leur vie. Nous pouvons alors, à ce stade, nous interroger sur l'aspect managérial et l'enjeux de cette pratique. Son absence n'est-elle pas l'huile dont à besoin le feu de la maltraitance ?

4. Manager dans la complexité : entre limites, tensions et leviers d'action

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), le management s'inscrit dans un environnement instable, fragmenté, et soumis à des exigences paradoxales. Il agit à la fois comme levier de régulation, outil de protection et médiateur des tensions institutionnelles. Loin de se réduire à une fonction technico-administrative, le management en milieu sensible devient une pratique relationnelle et stratégique, au cœur de la qualité de l'accompagnement et de la bientraitance. Il est donc nécessaire de comprendre ses fondements théoriques, ses objectifs, mais aussi ses limites structurelles.

4.1. Le rôle du management en établissement médico-social

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants vulnérables, le management n'est pas une simple fonction de coordination : il constitue un facteur structurant de la bientraitance institutionnelle (Clot, 2010). Le cadre, qu'il soit chef de service, responsable d'unité ou directeur adjoint, joue un rôle d'intermédiaire entre les attentes des enfants accompagnés, les normes réglementaires et les réalités de terrain. Dans un environnement marqué par l'instabilité des équipes, les pénuries de personnel et les risques de maltraitance, le rôle du manager est d'autant plus critique. Il doit à la fois assurer le bon fonctionnement de l'organisation, préserver la sécurité des enfants, soutenir les professionnels en souffrance, et incarner les valeurs portées par l'institution. L'objectif du management ne peut donc se limiter à une logique opérationnelle de gestion de planning ou de contrôle qualité. Il mobilise des compétences relationnelles, émotionnelles et stratégiques. Le manager est garant du cadre, mais aussi du sens, de la cohésion d'équipe et du climat organisationnel qu'il adapte aux spécificités du secteur médico-social.

Par ailleurs, il est essentiel d'aborder les approches théoriques du management, en particulier celles confrontées à des enjeux de vulnérabilité et de bientraitance.

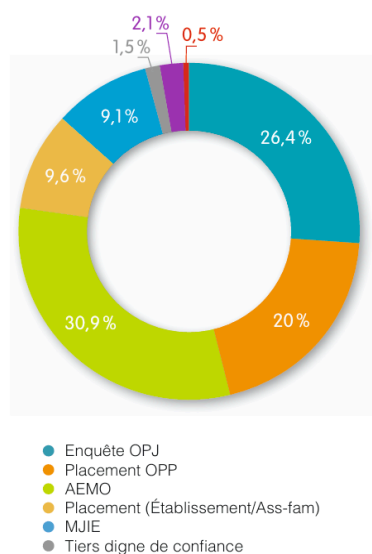
Le leadership bienveillant repose sur l'intelligence émotionnelle, la reconnaissance, la logique et la capacité à créer un climat de sécurité psychologique. Dans un contexte sensible, il permet de prévenir les tensions, d'anticiper les ruptures, et de restaurer la confiance. Ce modèle s'oppose à un management directif ou purement gestionnaire, souvent mal adapté aux environnements relationnels complexes. (Cohen, R-H; 2013) De même, le management par la régulation éthique (Clot, 2010 ; Haslam et al., 2020) insiste sur la nécessité d'arbitrer entre des normes parfois contradictoires : respecter le cadre légal, tout en restant ajusté aux besoins de l'utilisateur ; soutenir les professionnels, tout en garantissant la qualité du service. Le manager devient alors un régulateur de tensions normatives, capable de créer des espaces de dialogue, de favoriser la réflexivité, et de construire des compromis opérationnels. Enfin, la gestion de crise et la résolution des conflits interpersonnels, souvent présents dans les environnements de travail sensibles, lui demande de savoir maîtriser cette compétence quotidienne du management. En ce sens, des compétences spécifiques sont requises en médiation, en accompagnement d'équipe et en gestion de situations critiques (Lewin, 1951). Ces dimensions théoriques prennent un sens particulier dans le champ de la protection de l'enfance, où la vigilance managériale devient un rempart structurel contre les dérives maltraitantes. L'association Action Enfance insiste à ce titre sur la responsabilité des adultes référents : ils doivent être formés à repérer les signaux faibles, écouter la parole de l'enfant, et activer les dispositifs de signalement comme le 119 ou les CRIP (Fondation Action Enfance, n.d). Pour les cadres d'ESMS, cela implique alors d'ancrer leur action dans une culture de vigilance partagée, en mobilisant la formation continue des équipes à l'observation des micro-indices, signes discrets mais révélateurs de mal-être. Ce positionnement managérial est soutenu par les recommandations récentes de la HAS, qui préconisent qu'un membre du comité de direction (CODIR) soit formellement désigné comme pilote des "enjeux enfance", avec pour responsabilité le suivi de la scolarisation, la coordination avec l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et la garantie du respect des droits fondamentaux des mineurs confiés (HAS, 2024). Cette délégation claire renforce la responsabilité hiérarchique, la traçabilité des actions menées, et l'efficacité des dispositifs de prévention. Ainsi, le management en ESMS s'affirme comme une interface essentielle entre stratégie organisationnelle, éthique de la relation, et sécurité des enfants. Concrètement, ces approches ne sont pas exclusives, mais complémentaires. Elles démontrent que le management ne se réduit pas seulement à un simple acte de pilotage, mais qu'en est-il de ses limites ?

4.2 . Quand le cadre managérial vacille : limites, blocages et dérives

4.2.1 : Un environnement sous-tension

Les ESMS accueillant des enfants vulnérables, qu'ils soient en situation de danger, de précarité ou de handicap, sont aujourd'hui confrontés à des contraintes structurelles de plus en plus lourdes. Ils subissent une triple pression : garantir la sécurité et le bien-être des mineurs, répondre à une obligation de bientraitance, tout en gérant des contraintes budgétaires, humaines et organisationnelles croissantes (Réseau UNIOPSS-URIOPSS ; 2023). Associé à cette triple pression s'ajoutent d'autres obstacles : sous-effectifs chroniques, pénurie de places, manque de formation, stress professionnel, turnover élevé, ainsi qu'un désengagement institutionnel. Ce déséquilibre structurel fragilise le management, limite la capacité des équipes à gérer les tensions, et peut être un dynamiseur aggravant de situation de maltraitance (Haut Conseil de la santé publique ; 2024). De plus, ces limites pèsent directement sur les équipes.

La tension qui traverse le secteur s'exprime également dans les indicateurs d'alerte publique. Le service d'urgence Allô 119 a enregistré 372 000 appels durant l'année 2022. Bien que ces données couvrent l'ensemble des contextes de violence, elles révèlent une pression bien réelle sur les dispositifs de protection de l'enfance, notamment les ESMS qui sont particulièrement mobilisés pour évaluer et traiter ces situations : plus le nombre de signalements augmente, plus la charge sur les services d'évaluation et la probabilité de saturation s'intensifient comme le démontre la **figure 1** de l'étude statistique de l'activité du 119, accentuant ainsi le risque d'erreurs ou de réponses tardives.



La figure représente les décisions et mesures judiciaires mises en place après la transmission aux CRIP. Dans la majorité des cas, on peut s'apercevoir qu'environ 60% des réponses est un établissement d'accueil ou un service.

Figure 1 : Décisions et mesures judiciaires mises en place après la transmission aux CRIP

Cette surcharge se conjugue à des situations d'accueil préoccupantes : certains foyers hébergent jusqu'à 14 jeunes pour seulement deux éducateurs, un cadre incompatible avec toute prise en charge individualisée et sécurisée (Assemblée nationale, 2024). En 2024, le Défenseur des droits alerte sur la dégradation persistante des conditions de prise en charge des enfants, notamment dans les établissements sociaux ou en familles d'accueil. Si aucun chiffre global n'est fourni, le rapport pointe une augmentation qualitative des signalements relatifs à la maltraitance institutionnelle. Cette dynamique est notamment corrélée à une pénurie chronique de professionnels, des sous-effectifs, et un manque de coordination entre acteurs, tous identifiés comme facteurs aggravants des risques de maltraitance (Défenseur des droits, 2025).

En complément de ces constats, plusieurs enquêtes dénoncent un contexte de travail particulièrement difficile pour les professionnels du secteur. Ces derniers évoquent une urgence constante, un manque criant de soutien hiérarchique, des locaux vétustes et une rotation incessante du personnel. Ces conditions dégradées altèrent la capacité des équipes à alerter et à agir de manière préventive, renforçant l'essoufflement du système de protection de l'enfance.

4.2.2. Sous-effectifs et difficultés de recrutement dans le médico-social

Pour commencer, le secteur social et médico-social dédié à l'enfance en France est confronté à une crise profonde et persistante des ressources humaines, qui fragilise les établissements. En 2023, une enquête menée par l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss) révèle que 97% des établissements et services de protection de l'enfance rencontrent de graves difficultés de recrutement, avec un taux moyen de vacance atteignant 9%, contre 5% dans l'ensemble du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif (Réseau UNIOPSS-URIOPSS, 2023). C'est une crise profonde de recrutement que traverse la protection de l'enfance. Tous les niveaux de qualification sont touchés : éducateurs spécialisés, animateurs, chefs de service, mais aussi personnels techniques et administratifs. Cette pénurie généralisée se traduit par un sous-effectif chronique, qui fragilise le fonctionnement des structures. Dans certains départements, plus de 10 000 postes sont vacants, avec des taux de vacance dépassant parfois 15%, et un recours à l'intérim en forte hausse (+35% en un an), ce qui désorganise les équipes et nuit à la stabilité des accompagnements (Ané, 2025). Ces conditions dégradées compromettent la continuité des prises en charge et accentuent le sentiment d'épuisement chez les

professionnels, nombreux à dénoncer une perte de sens et une incapacité croissante à répondre aux besoins fondamentaux des enfants (RFI, 2025 ; Dubasque, 2025). Le déficit de personnel ne se limite plus à une tension passagère, mais constitue un déséquilibre structurel durable, révélateur d'une politique de sous-investissement chronique dans le secteur. Parallèlement, les départs en retraite annoncés d'ici 2025 accentuent la fragilité du secteur.

Mais cet état des lieux révèle une autre limite à laquelle doit faire face le management en ESMS : une crise d'attractivité durable entravant la fidélisation des professionnels. Les conditions de travail difficiles, combinées à une rémunération de début de carrière modeste (entre 1600 et 1700 euros nets), incitent aux démissions, ou à des reconversions massives. Le turn over atteint alors des sommets dans certaines structures, où les professionnels partants sont remplacés par des intérimaires embauchés pour quelques semaines, sans réelle formation ni connaissance des enfants (Grand Format Normandie, 2024). Ces professionnels migrants confrontent ainsi les enfants à une instabilité permanente des adultes référents, à des règles changeantes et à un manque d'écoute qui nuit à leur stabilité éducative. En effet, plusieurs associations rapportent que les enfants ont parfois trois référents différents dans la même année, situation vécue comme profondément déstabilisante. Les professionnels alertent : "Quand les personnels sont insuffisants en nombre, ce sont les usagers qui en pâtissent", indiquant une perte de continuité éducative et des repères essentiels à la construction affective (CNAPE, 2021).

Ce déficit de stabilité se traduit par une dégradation continue de leur taux d'encadrement déjà dénoncé depuis plusieurs années. Cette situation reflète donc un déficit de stabilité du personnel, entraînant une désorganisation du quotidien éducatif. La baisse des effectifs en équivalent temps plein (ETP) compromet la continuité pédagogique et affective des jeunes accueillis, notamment dans les maisons d'enfants à caractère social (MECS), où les tensions sont particulièrement vives. Les données nationales illustrent clairement cette tendance concernant les établissements de l'ASE : en 2008 le taux d'encadrement était de 93% (ETP pour 100 places), par la suite ce taux atteint 89% en 2012, 85% en 2017 et enfin, 79% en 2021 (DREES, 2024). À ce constat, s'ajoutent des alertes répétées du terrain, reprises au plus haut niveau institutionnel. Ainsi, la question écrite n°286 déposée à l'Assemblée nationale (Martin. A ; 2024) attire l'attention sur les conséquences concrètes de cette baisse : turn-over élevé, vacance de postes prolongée, recours accru à des personnels intérimaires ou non qualifiés, et mise en péril des projets individualisés des

enfants. Ce déficit d'encadrement fragilise la qualité de l'accompagnement et limite les capacités de prévention de la maltraitance.

Ce seuil constitue un indicateur d'alerte managérial, révélant que la pénurie de professionnels n'est pas seulement une difficulté logistique, mais un facteur de risque direct pour les enfants. Chez les petites structures, leur exposition à cette instabilité est importante. Leur moindre attractivité, leurs conditions de travail précaires et leurs moyens humains réduits les rendent vulnérables. Face à ce manque de personnel, 5% des établissements ont été contraints de réduire leurs capacités d'accompagnement, voire de fermer temporairement des services, entraînant des déplacements inadaptés d'enfants, souvent en contradiction avec leurs besoins fondamentaux. (Le Monde, 2024)

Enfin, ce climat de tension se répercute dans les pratiques quotidiennes. Faute de temps et de stabilité, l'absence d'activités individualisées dans un climat de précipitation et d'automatisation glisse insidieusement vers des formes de maltraitance institutionnelle dites "par défaut", non intentionnelles, mais liées à une dégradation progressive des conditions d'exercice institutionnelle par défaut.

4.2.3. Manque de formation et désengagement professionnel

Objectivement, le déficit de formation est l'un des déclencheurs majeurs des difficultés de recrutement et de sous-effectif mettant à mal le management. Il fragilise directement la gestion managériale et compromet la capacité des structures à former, fidéliser et accompagner les professionnels du secteur. Selon la DREES (2024), en 2023, sur 57 300 étudiants inscrits dans les formations sociales, près de 5 600 ont interrompu leur cursus dont 4000 de manière définitive. En cause, plusieurs facteurs sont fragilisant pour ces ESMS. Parmi eux, le sentiment d'inutilité, l'absence de reconnaissance institutionnelle et les tensions éthiques récurrentes, notamment liées aux conflits de loyauté ou à des injonctions contradictoires, sont régulièrement rapportés par les professionnels. On peut également souligner l'importance d'une formation continue centrée sur la bientraitance, les dilemmes moraux et la réflexion éthique, éléments souvent négligés dans les parcours initiaux. Ces carences participent à la démotivation des équipes et à l'usure professionnelle (HAS, 2018). Cette crise de vocation est alarmante sur le long terme : le nombre d'étudiants inscrits dans les écoles de travail social a chuté de 6% en dix ans, et près de 10 % abandonnent dès la première année. Pour venir appuyer ces chiffres, Cécile

Delhomme, directrice générale de l'Institut du travail social (ITS) de Tours témoigne : "On a du mal à remplir nos quotas". Ils dénombrent 351 inscriptions contre 402 pour la formation d'éducateur spécialisé. Le chiffre est de 235 pour le parcours d'éducateur de jeunes enfants, contre 241 en 2023. (Le Monde, 2024). Cette dynamique répond à la difficulté de recrutement évoquée précédemment, symptomatique d'une faible valorisation institutionnelle des métiers du social.

Ce déficit de formation initiale se poursuit dans la vie professionnelle. L'absence de formations continues sur des thématiques essentielles comme la bientraitance, les dilemmes moraux et la gestion de conflit contribue à une dégradation du sens professionnel et à l'épuisement des équipes. De plus, les dispositifs de coping, des ressources personnelles et collectives permettant de faire face au stress, sont rarement institutionnalisés : "Ils sont bricolés individuellement", laissant les professionnels exposés à l'épuisement émotionnel, sans espaces de supervision réguliers. (Ben Mrad. F ; 2023)

À l'échelle des établissements, les marges d'action restent limitées. Comme le souligne un rapport parlementaire de 2024, plusieurs éducateurs en protection de l'enfance arrivent sur le terrain sans préparation spécifique à la souffrance psychique des enfants, et repartent épuisés ou démobilisés dès la première année, souvent sans avoir pu faire remonter les difficultés rencontrées à leur hiérarchie (Assemblée nationale, 2024). Ce manque de soutien et d'accompagnement pousse certains à quitter la profession ou à prendre un congé longue durée, sans reconnaissance institutionnelle ni dispositif de régulation.

En psychologie du travail, cette réalité est analysée à travers du traumatisme vicariant : un phénomène par lequel les professionnels, exposés de manière répétée à la souffrance des enfants qu'ils accompagnent, développent eux-mêmes des symptômes d'anxiété, de retrait affectif, d'hypervigilance ou de perte de sens. (Figley, 1995)

De manière générale, le manque de formation continue et de reconnaissance institutionnelle contribue directement au désengagement des professionnels du secteur social. En l'absence de dispositifs de prévention adaptés, les équipes s'exposent à une montée du stress, à l'usure émotionnelle, et à une perte de sens.

4.2.4. Stress professionnel et absentéisme élevé

Le secteur social et médico-social de l'enfance est aujourd'hui confronté à une détérioration profonde de ses conditions de travail, marqués par une surcharge

émotionnelle, une instabilité professionnelle et un absentéisme croissant. Ce déséquilibre structurel, souvent qualifié de "crise silencieuse", affecte directement la qualité de l'accompagnement des enfants. Une première alerte est donnée par le Haut Conseil du travail social dès 2019, qui recensait 21 millions de journées d'absence chez les professionnels du secteur, soit un indicateur massif d'usure au travail (Le Monde, 2024). Cet indicateur constitue également un des facteurs prédictifs de burn-out et de désengagement.

Cette instabilité se traduit par un taux d'absentéisme moyen de 11,5% dans les ESMS (CNSA, 2025), et jusqu'à 14,7% dans certaines structures spécifiques comme les MAS, ou encore 13,5% en EEAP. Le Défenseur des droits préconise un taux d'encadrement de 8 professionnels pour 10 résidents de plus de 6 ans. Or, en pratique, les ESMS se retrouvent bien inférieur au seuil réglementaire de 1 pour 1,25, comme en MECS avec un taux d'un professionnel pour 2,73 enfants (Le média social, 2021). Dans un tel climat, l'instabilité des équipes nourrit un stress professionnel aigu et entraîne un turnover important. Ce phénomène enclenche un cercle vicieux : les absents ne sont pas remplacés, les présents s'épuisent, les erreurs s'accumulent, et la qualité relationnelle se dégrade. Des témoignages de professionnels illustrent ce contexte d'urgence : "douze dossiers simultanés", "trois nuits d'hôtel par semaine", "on court partout, on s'oublie, et on laisse les enfants en tension" (Le Monde, 2024). Ces situations débouchent ainsi sur des arrêts maladie prolongés, un sentiment d'impuissance, voire une perte de sens du métier.

L'absence de dispositifs de soutien tels que la supervision clinique, le mentorat ou la formation à la régulation émotionnelle, accentue l'usure psychologique (Maheux et al., 2022). De plus, certains ESMS pratiquent encore l'isolement sans traçabilité, faute de personnel formé et de cadre clinique (Touitou-Burckard et al., 2022). De même, une étude de l'Eurofound (2018) révèle que le secteur de l'action sociale présente un haut taux de burnout équivalent même le milieu hospitalier. Ainsi, la perte de sens, le retrait affectif et la surcharge émotionnelle deviennent les symptômes d'un système fragilisé où la bientraitance institutionnelle, pourtant essentielle, devient difficilement soutenable sans une politique de prévention structurelle et systémique. Pour venir compléter, les travaux de Françoise Pierson (2011) rappellent que le déni de la souffrance au travail constitue une forme de violence institutionnelle. Dans ce contexte, le management perd en capacité de régulation, et se réduit à une gestion de crise permanente (De Gaulejac, 2009; Maheux et al., 2022).

4.2.5. Les famille d'accueil sous pression

Ces lieux non agréés font notamment référence à l'effondrement progressif de l'accueil en famille, pourtant historiquement considéré comme la forme la plus stable. En 2021, la France comptait 38 000 assistants familiaux en activité (DREES, 2023). Bien qu'il n'existe pas de chiffre unique pour l'année 2015, les estimations issues de données antérieures évoquent près de 40 000 professionnels à cette date (CNIS, 2021), traduisant une diminution lente mais significative, alors même que les besoins sont en hausse constante. En conséquence, certains services ont recours à des pratiques contraires à la législation, comme le placement chez des familles non agréées ou, en dernier recours, l'hébergement à l'hôtel, parfois pour des enfants de moins de 16 ans, malgré l'interdiction formulée par la loi Taquet du 7 février 2022 (Assemblée nationale, 2024). Cette tendance confirme la détérioration d'un dispositif autrefois central dans la politique de protection de l'enfance. Or, ce délitement n'est pas sans conséquences sur la qualité de l'accompagnement, comme en témoigne de manière bouleversante Lyes Louffok, militant et ancien enfant placé.

Dans l'émission Ça commence aujourd'hui du 7 mars 2020, il met en lumière l'enfer vécu par certains enfants dans ce type de placements précaires. Il évoque notamment l'absence de soutien, la maltraitance psychique subie, et le silence des institutions face à ces situations. Placé depuis son enfance, il a connu 4 familles d'accueil et 4 foyers d'accueil *"C'est l'horreur. J'y ai vécu pendant deux ans, où j'ai dormi sur un morceau de polystyrène à même le sol, dans une pièce sans meubles, enfermée parfois pendant plusieurs jours durant lesquels je faisais mes besoins sur moi. Quand elle venait, c'était pour exprimer son sadisme à travers des douches glacées ou brûlantes."* Il ajoute que l'Aide sociale à l'enfance n'a mis fin à cette situation qu'au bout de deux ans, en raison d'une défaillance dans le suivi : son éducatrice ayant été absente pour raisons de santé, aucun professionnel n'a réellement pris le relais, son dossier ayant été confié à un autre travailleur social déjà débordé. Ce dernier se contentait de quelques appels téléphoniques, sans jamais constater sur place la situation dans laquelle vivait l'enfant. Ce n'est qu'au retour de l'éducatrice initiale que Lyes fut enfin placé dans une nouvelle famille... où il sera, selon ses dires, médicalement surdosé, recevant du Valium, du Tercian ou du Risperdal, traitements lourds généralement prescrits pour des troubles psychiatriques sévères. Ce témoignage met alors en lumière plusieurs défaillances systémiques : absence de contrôle effectif des conditions d'accueil, non-remplacement des professionnels absents, surcharge des référents éducatifs, et gestion administrative

déconnectée du terrain. Il démontre que même dans un cadre réglementé comme celui des familles agréées, la maltraitance institutionnelle peut s'exercer de manière diffuse, prolongée et invisibilisée, faute de vigilance collective.

La crise des familles d'accueil ne relève donc pas d'un simple dysfonctionnement logistique. Cette situation affecte la qualité du lien éducatif, la stabilité affective des enfants, et produit un terrain favorable aux ruptures, aux négligences et aux abus. En cela, elle constitue une manifestation spécifique, mais centrale, de la maltraitance institutionnelle.

4.2.6. Saturation des établissements spécialisés

Le manque de places dans les établissements médico-sociaux pour mineurs en situation de handicap constitue un indicateur alarmant des tensions du secteur. Par exemple, plus de 11 000 enfants étaient en attente d'une solution adaptée à la rentrée (Assemblée nationale, 2023), et plusieurs rapports parlementaires soulignent l'ampleur de cette pénurie. La difficulté d'accès aux dispositifs spécialisés conduit certaines familles à recourir à des structures en Belgique, un exil contraint qui concerne environ 1200 enfants chaque année (Cour des comptes, 2024). Au-delà du volume global, la répartition territoriale des équipements accentue les inégalités. Cette pression sur l'offre renforce l'exclusion scolaire et les ruptures de parcours.

Les témoignages recueillis sur le terrain confirment cette impasse. Dans le documentaire "Éloignement, négligence, maltraitance : comment la France traite ses enfants handicapés ?" (Nicolas Bourguin, 2023), la famille Marguerite évoque les quinze refus successifs qu'ils ont reçus en cherchant une place pour leur fille atteinte d'autisme : "notre établissement fonctionne déjà en sureffectif il n'est pas envisageable de prévoir une nouvelle admission", ou encore "nous accusons réception de votre demande, cependant Eva n'est pas prioritaire, nous avons obligation de recentrer nos inscriptions sur la région Centre". Ces situations fréquentes se voient parfois d'une autre manière, elles accueillent parfois bien au-delà de leur capacité autorisée, comme la pouponnière de Chamalières, qui héberge 64 bébés pour 40 places, parfois sur plusieurs années, alors que la durée réglementaire de séjour est de six mois (Radio SCOOP, 2024). À cela s'ajoute la pénurie de solutions pour les jeunes en situation de handicap. En 2013, on estime à 37 500 le manque de place en institution pour enfants en situation de handicap, et à 19 500 enfants n'ayant pas de place dans les structures médico-sociales adaptées (Minet, 2013). Aujourd'hui, cette tension logistique engendre une désorganisation des parcours, des

37

ruptures d'accompagnement et une délégation forcée de l'accueil vers des structures inadaptées, notamment l'hébergement hôtelier ou les placements hors département.

Face à cette situation, les établissements doivent donc parfois réduire leurs capacités d'accueil, voire fermer temporairement certains services. Cette réalité a déclenché une mobilisation avec différents rassemblements, à travers la France, qui ont eu lieu le 15 mai 2025 (Citoyens & Justice, 2025). Ces mouvements collectifs traduisent l'essoufflement d'un secteur jugé "à bout de souffle", où les foyers de l'ASE, les MECS et les IME sont en première ligne.

Cette surcharge généralisée expose alors les conditions d'accueil qui se dégradent, et les professionnels, épuisés, peinent à offrir un encadrement adapté. Les conséquences ne se limitent pas à la qualité de l'accueil, elles affectent aussi la capacité de pilotage managérial. Le sous-effectif chronique, le turnover élevé, l'épuisement professionnel, et l'absence de formation continue réduisent considérablement la marge de manœuvre des cadres. Ces derniers, pris en étau entre injonctions institutionnelles et réalités du terrain, peinent à mettre en place un management structurant. Ils doivent composer avec une disponibilité psychique sensible, une diminution des ressources, et une instabilité du collectif.

Ainsi, le manque de places ne constitue pas une simple défaillance logistique, mais bien l'un des moteurs systémiques de la maltraitance institutionnelle. Il affecte l'ensemble des dynamiques d'accompagnement, désorganise les collectifs de travail, et place les cadres dans une posture défensive permanente. Dans ces conditions, le management devient un exercice d'équilibriste, où la finalité première, protéger, accompagner et émanciper l'enfant, est mise en tension par la nécessité de faire face, jour après jour, à un système en surcharge chronique.

4.3. Agir malgré la tension : quel management pour prévenir les dérives institutionnelles ?

4.3.1 Créer des espaces de régulation collective

La mise en place de régulation collective, qu'il s'agisse de réunions d'analyse des pratiques professionnelles, de groupes de paroles, de conseils de jeunes ou de dispositifs de supervision clinique, constitue aujourd'hui un levier essentiel pour prévenir les effets du stress chronique, à renforcer la cohésion des équipes, et à désamorcer les tensions (Rouzel, 2019). Cette absence de soutien managérial structuré, de supervision clinique ou

d'espaces de parole formalisés, prive les équipes de mécanismes de régulation émotionnelle. Ces pratiques démontrent l'impact positif de ces espaces de régulation sur la stabilité des équipes, la réduction des tensions internes, et l'amélioration du climat éducatif. Dans un secteur soumis à des contraintes organisationnelles fortes, la formalisation de ces espaces représente un véritable rempart contre les dérives institutionnelles et un outil de soutien indispensable aux professionnels.

La Haute Autorité de Santé (2018) rappelle que ces espaces permettent de repérer précocement les signaux faibles et d'enclencher des démarches correctives. Elle relève toutefois que la majorité des professionnels déclarent ne jamais bénéficier de temps réguliers d'analyse de pratiques, ce qui contribue à un sentiment d'isolement professionnel.

Enfin, la mise en œuvre de cette régulation collective n'est pas qu'un simple outil de soutien : c'est un levier de transformation de la culture managériale, car il repose sur la réflexion éthique, le partage d'expériences et la responsabilisation partagée. Les supervisions d'équipe, notamment, apportent une aide à la clarification des rôles, une prise de recul salutaire, et la gestion des conflits au service du maintien de la bientraitance institutionnelle.

4.3.2. Renforcer la transparence des signalements et structurer la coordination institutionnelle

Formaliser les procédures internes de signalement, tout en garantissant leur accessibilité, leur traçabilité et leur caractère non culpabilisant, constitue un axe central de sécurisation des établissements SMS. Les recherches montrent en effet que les faits de maltraitance institutionnelle sont souvent tus, soit par crainte des représailles, soit par effet de banalisation ou de normalisation des dysfonctionnements. Le manager devient alors garant du rappel régulier de ces obligations légales, de la diffusion d'une culture d'alerte sans sanctions, et du soutien actif des professionnels.

En 2004, moins de 40% des structures disposaient d'un protocole écrit de signalement interne et à peine 21% travaillaient systématiquement avec la justice ou l'ARS (DREES, 2006), soulignant un déficit de structuration. Le podcast sur l'affaire Betharram vient souligner l'enjeu : "seul un dispositif extérieur, indépendant, aurait permis de rompre le cycle de l'impunité", un constat qui appelle à une gouvernance transparente et plurielle des ESMS (Franceinfo, 2024). Pour y remédier, le Guide de gestion des risques ministériel

préconise en 2008 (Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés), à l'interne, l'installation d'un tableau de bord des alertes, piloté par un référent risque, ainsi que l'intégration de la bientraitance à la démarche qualité issue de la loi 2002-2. En parallèle, l'enquête de l'ONPE (2011) met en lumière une grande hétérogénéité départementale dans la qualification des informations préoccupantes (IP), certains territoires comptabilisant chaque enfant, d'autres chaque fratrie ou chaque fait, ce qui fragilise la lisibilité nationale et la traçabilité des données. Pour y remédier, plusieurs textes recommandent la désignation d'un référent bientraitance ou "référént risque", rattaché à la direction, et chargé d'assurer à la fois l'harmonisation des définitions, le suivi des alertes et la rétro-information à l'émetteur.

Dans une logique de sécurisation des ESMS, formaliser les procédures internes de signalement ne suffit pas : encore faut-il garantir un cadre de protection efficace à celles et ceux qui osent alerter. En effet, au-delà des dispositifs techniques (fiches d'alerte, QR-codes, rétro-information), la transparence dépend aussi de la possibilité, pour les professionnels, d'exprimer une inquiétude sans craindre de répercussions. Le Défenseur des droits l'affirme explicitement dans son rapport annuel : "Les lanceurs d'alerte ont besoin de bénéficier d'un soutien accru dans la reconnaissance de leurs droits" (Défenseur des droits, 2024). Or, de nombreux professionnels se taisent, non par indifférence, mais par peur d'un isolement, d'une mutation ou d'une forme de discrédit institutionnel. Le rapport annuel du défenseur des droits (2025) confirme que cette culture de la crainte mine l'effectivité des dispositifs internes et retarde la détection des situations de maltraitance. Dans ce contexte, le manager devient un acteur central de la protection des alertants. Il lui revient non seulement de rendre lisibles les circuits de recours, mais aussi de garantir un cadre de non-représailles, conformément à la loi Wasserman du 21 mars 2022 (Légifrance), qui renforce les droits des lanceurs d'alerte, élargit leur statut et introduit l'obligation de dispositifs de signalement internes sécurisés. Cette approche managériale s'inscrit dans une dynamique de régulation éthique : elle vise à transformer une culture du silence en culture de la responsabilité collective, où chaque professionnel se sent légitime et soutenu pour agir.

Plusieurs dispositifs témoignent d'ailleurs de cette volonté d'améliorer la transparence. L'association Action Enfance détaille un processus de traitement structuré des alertes vers le 119 : validation par un professionnel, transmission à la CRIP, et, si nécessaire, saisine du parquet ou du juge des enfants (Action enfance, 2024). Ce processus illustre l'importance, pour chaque établissement, de disposer d'un protocole clair et accessible

décrivant qui peut appeler, selon quelles modalités et comment est traité cet appel (rédaction, suivi de la réponse du département et le délai), d'où la nécessité de sensibiliser, de former les équipes à reconnaître les signaux et sécuriser leur acte de signalement et d'afficher ce numéro.

4.3.3 Professionnaliser le management dans les ESMS : compétences, posture et culture éthique

Le leadership bienveillant, la gestion des conflits, l'intelligence émotionnelle et la posture d'écoute active sont des dimensions à développer dans les formations continues des cadres d'ESMS. Le développement de ces compétences relationnelles suppose une professionnalisation accrue du métier de cadre, à la hauteur des responsabilités exercées dans des environnements complexes et souvent sous tension (Avolio & Gardner, 2005). Renforcer les compétences émotionnelles et relationnelles des encadrants apparaît ainsi comme un levier stratégique pour améliorer la qualité de vie au travail, prévenir les maltraitances et stabiliser les équipes.

Cette approche s'inscrit dans un mouvement plus large de redéfinition des pratiques managériales, promouvant un management éthique aligné sur les valeurs du secteur social et médico-social. Cela implique une refonte du projet d'établissement intégrant les notions de bientraitance, de participation des usagers, et de qualité de vie au travail. Le cadre ne doit pas seulement gérer l'urgence ou les contraintes réglementaires : il doit également porter une vision partagée, soutenir une dynamique collective et incarner un cap éthique. Cette dimension symbolique du management, souvent négligée, est pourtant déterminante pour prévenir l'usure professionnelle et redonner du sens à l'action collective (Haslam et al., 2020).

La professionnalisation managériale est soutenue par des recommandations officielles. La HAS (2024) insiste sur la nécessité de former les cadres d'ESMS à la gestion des alertes, au leadership éthique et à la prévention des maltraitances. Le renforcement de ces compétences apparaît comme un levier essentiel pour améliorer la qualité des prises en charge. En complément, elle rappelle que la prévention des dérives passe également par la formation continue de tous les professionnels et par la désignation d'un référent bientraitance. Ce référent est chargé d'orchestrer les temps d'analyse de pratique, les retours d'expérience et la communication des incidents, dans une logique d'amélioration continue.

L'HAS (2018; 2024) complète ces dispositifs en introduisant plusieurs recommandations, comme des outils structurants. Elle préconise notamment la mise en place d'une formation modulaire obligatoire portant sur le leadership et la culture du questionnement éthique pour l'ensemble des cadres. Ce module vise à doter les managers d'outils de régulation émotionnelle et décisionnelle, essentiels pour répondre aux tensions éthiques et organisationnelles qui traversent le secteur. L'instance recommande également l'élaboration d'une charte de bientraitance co-signée par la direction, le CSE (comité social et économique) et le CVS (conseil de la vie sociale), et devant être affichée dans chaque unité de vie.

Enfin, ce changement de posture managériale suppose également une évolution culturelle profonde. Il s'agit de rompre avec une vision purement technocratique du rôle de cadre. Comme le souligne Petoux (2022), il ne suffit pas d'organiser de manière rigoureuse ; il convient aussi d'intégrer la vulnérabilité en tant que pilier essentiel du fonctionnement des institutions. L'auteur plaide pour un changement de culture managériale, visant à rendre visible l'invisible, à sortir du déni, et à réintégrer pleinement la parole des usagers et des professionnels comme outil légitime de régulation des dérives. La mise en lien explicite entre gestion des risques, analyse de pratiques, bientraitance et qualité de vie au travail constitue une voie prometteuse pour ancrer durablement ces évolutions dans les organisations.

4.3.4. Repenser l'accueil à partir de la bientraitance dans une logique systémique de lutte contre les maltraitances

Repenser l'accueil à partir de la bientraitance suppose de dépasser une approche strictement procédurale pour interroger en profondeur les modalités de la relation éducative et de l'environnement institutionnel. Une logique de bientraitance implique de garantir la stabilité des adultes référents, la reconnaissance du droit à l'intimité et à l'expression des enfants. Encore faut-il que ces principes soient incarnés dans les projets d'établissement, soutenus par le management et structurés dans les pratiques professionnelles.

Dans ce cadre, l'organisation stratégique de l'établissement devient un véritable levier. Le rôle managérial ne peut se réduire à une gestion technique : il s'agit d'un engagement structurant qui décline et met en œuvre les orientations nationales, les recommandations, et les améliorations en actions concrètes et adaptées au terrain. La Haute Autorité de Santé (2024), dans son guide actualisé, préconise ainsi de renforcer la participation des

enfants à la vie institutionnelle par le biais d'espaces d'expression formalisés, tels que des conseils de jeunes, des registres d'expression ou encore des cercles de parole réguliers, et d'instaurer des outils de traçabilité comme un registre informatisé des événements indésirables, incluant les suspicions de maltraitance.

Dans cette logique, la HAS (2024) consacre également une fiche spécifique à l'interface entre ce registre informatisé et le DUERP (Document unique d'évaluation des risques professionnels), afin d'articuler prévention des maltraitances et gestion des risques organisationnels. Cette traçabilité proactive est renforcée par les articles L311-6 (Légifrance, 2014) et L311-7 du Code de l'action sociale et des familles (Légifrance, 2024), qui prévoient que chaque établissement élabore un rapport annuel de bientraitance, transmis au département et à l'ARS, et tienne un registre numérique des incidents accessible au CVS. Ces mesures convergent vers un objectif commun : rompre avec la culture du silence, structurer le traitement des alertes, et inscrire durablement la prévention des maltraitances dans les mécanismes de gouvernance.

Cette logique de responsabilisation s'inscrit aussi dans le dispositif d'évaluation des établissements par la HAS. Depuis 2023, les établissements sociaux et médico-sociaux sont soumis à un référentiel national d'évaluation qui accorde une place centrale à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance. Plusieurs critères sont dédiés à l'existence de procédures d'alerte, de traitement des incidents, de participation des usagers et de soutien des professionnels (HAS, 2024). Les inspecteurs évaluent notamment la capacité des structures à instaurer un cadre organisationnel favorisant l'expression des enfants, la traçabilité des événements indésirables et la régulation des tensions internes. Ainsi, l'évaluation externe agit comme un levier incitatif, mais aussi comme un garant de la qualité éthique et éducative de l'accueil. Elle impose aux cadres une responsabilité accrue dans la mise en œuvre concrète des principes de bientraitance.

Cette exigence de transformation structurelle est partagée par plusieurs instances. Le rapport parlementaire sur les manquements de la protection de l'enfance (Assemblée nationale, 2024) appelle à ne plus traiter la maltraitance institutionnelle comme un événement isolé, mais comme le révélateur d'un système à réorganiser en profondeur, dans lequel les droits des enfants doivent primer sur les logiques gestionnaires.

Dans cette dynamique, la fonction managériale devient stratégique : il revient aux cadres intermédiaires de garantir un cadre organisationnel propice à la bientraitance, de stabiliser

les équipes, de valoriser les pratiques réflexives, et de soutenir les professionnels face aux tensions du quotidien. Ils doivent aussi veiller à l'opérationnalisation des recommandations telles que la création de registres d'incidents informatisés (HAS, 2024), ou encore la coordination interinstitutionnelle ASE/ARS/Justice, recommandée par le Défenseur des droits (2024). Ainsi, malgré les contraintes systémiques, il est possible de mettre en œuvre un management préventif, structurant et protecteur, à condition que les institutions reconnaissent pleinement la portée politique, éthique et stratégique de cette fonction.

4.3.5. Former pour protéger : la formation comme levier éthique et structurel contre la maltraitance

Dans cette perspective, la formation apparaît comme un levier majeur de prévention de la maltraitance institutionnelle. Elle permet non seulement d'actualiser les connaissances réglementaires, mais surtout de renforcer les compétences éthiques, relationnelles et réflexives des professionnels. Selon le guide de la Haute Autorité de Santé (2024), la lutte contre les dérives passe par la "formation continue à la bientraitance" et l'animation d'espaces d'analyse de pratiques, en particulier dans les établissements accueillant des publics vulnérables. Ces formations doivent permettre aux professionnels de mieux repérer les signaux faibles, de comprendre les dynamiques institutionnelles à risque (rigidités, cloisonnements, surcharge), et d'interroger leurs propres postures face aux tensions du quotidien.

Dans un rapport co-publié par l'ONPE avec le soutien de la Haute Autorité de Santé (2018), il est souligné que la formation des encadrants à la gestion des tensions d'équipe, à l'analyse des signaux d'alerte et à la culture du signalement constitue un levier essentiel de prévention. Ce rapport met également en évidence que la majorité des professionnels ne bénéficient pas de temps réguliers d'analyse de pratiques ou de supervision, limitant leur capacité à mettre en discussion les situations complexes.

C'est également un enjeu de reconnaissance et de professionnalisation : la formation participe à revaloriser les métiers du soin et de l'éducatif, à restaurer la confiance, et à sécuriser les trajectoires professionnelles dans un secteur marqué par le turnover et l'épuisement (Le Monde, 2024).

Enfin, il convient de souligner que la qualité de l'accueil en institution dépend directement de la qualité de la formation des acteurs qui l'organisent. Une culture institutionnelle

bientraitante ne se décrète pas : elle se construit à partir de savoirs partagés, de mises en situation, et de réflexivité collective, impliquant tous les niveaux hiérarchiques. La formation devient ainsi un outil politique et éthique, capable de transformer les organisations au-delà de la simple conformité réglementaire, en y inscrivant la bientraitance comme exigence structurelle.

Cette revue de littérature riche et complète permet d'avoir une connaissance des problématiques historiques, des limites du management et des leviers existants. Pour que cette revue soit encore plus appuyée, il est logique de chercher à confronter toutes ces notions, ces écrits, ces préconisations à une étude de terrain qui viendra, ou non, confirmer ces recherches.

Méthodologie

La méthodologie présente l'ensemble des outils utilisés; les raisons de leurs choix et leurs mises en place. En effet, cette partie permet d'étudier notre sujet sur le terrain afin de mieux le maîtriser, de se rendre compte de la réalité du terrain, tout en collectant des données. Ces données peuvent être collectées de manières diverses et variées permettant, quel que soit le sujet abordé, de s'y adapter et d'être utile pour répondre à une problématique. En parallèle, elles permettent également de pallier aux manquements auxquels nous pouvons être confrontés lors de l'étape de la revue de littérature en y amenant de nouvelles informations.

De par la revue de littérature, nous avons pu constater que la maltraitance institutionnelle est un sujet extrêmement vaste, vague et plutôt tabou. Pour en être arrivé là aujourd'hui, avec cette reconnaissance, nous avons également pu constater que ce terme s'est longuement battu. Alors, l'étude terrain vise ici à se questionner sur la réelle évolution, la réelle prise en charge de ces faits de maltraitance. Cette partie est en réalité la colonne vertébrale de ce mémoire et permettra d'interroger la littérature et d'apporter des solutions afin de répondre à la problématique initiale de ce mémoire, qui rappelons le, est : ***“Comment manager une équipe au sein d'un établissement médico-social/social qui est confronté aux problématiques et aux faits de maltraitance?”***.

1. Choix méthodologiques

Le management dans les établissements sociaux et médico-sociaux, sujets aux faits de maltraitements, s'avère être tellement spécifique que l'usage d'une collecte de données mixtes m'est apparu opportun.

1.1. Mon approche quantitative et son échantillonnage

Pour compléter la revue de littérature j'ai décidé, dans un premier temps, de me tourner vers une approche quantitative par le biais de l'utilisation d'un questionnaire. En effet, cette méthode a de nombreux atouts. Le questionnaire permet d'obtenir d'autres informations qui s'avèrent utiles à la compréhension du sujet tout en récoltant des attitudes, des sentiments ou des réflexions permettant une analyse statistique. De ce fait, cette méthode, de par ma problématique sensible, m'a permis de manière anonyme, d'accéder à des détails qu'il aurait été difficile de récolter directement sur le terrain. Cette

méthode m'a également donné l'occasion de pouvoir poser plusieurs questions me permettant de récolter un avis ou une opinion sans que la personne interrogée se sente dépassée ou pointée du doigt. Notamment grâce aux questions ouvertes qui permettent de ne pas influencer le répondant ; ils sont libres de leurs réponses. J'ai également utilisé les questions fermées pour obtenir des données simples faciles et rapides à analyser pour le répondant et simples à traiter. Enfin, j'ai également utilisé les questions préformées qui proposent un choix multiple de réponses.

Concernant l'échantillonnage, celui-ci était déjà tout défini suite à la problématique traitée dans ce mémoire. Il me paraît donc inévitable de porter mon intérêt à tous les professionnels travaillant essentiellement dans les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants.

1.2. Mon approche qualitative et son échantillonnage

Dans un second temps, pour compléter mon approche quantitative, j'ai décidé de réaliser cette approche tout particulièrement à travers des groupes de travail, et plus spécifiquement les focus groups. C'est une méthode qui permet de compléter des observations terrain en obtenant une image concrète, d'analyser des phénomènes sociaux et d'interroger plusieurs personnes issues d'un environnement sur lequel on travaille. Alors, à travers cette méthode j'ai visé des actions précises. Elle m'a permis de questionner, avec certains professionnels faisant partie du public ciblé, des éléments ayant besoin de plus de réponses. De plus, comme le dit si bien cette phrase de la philosophie ubuntu. "seul on va plus vite, ensemble on va plus loin". Cette méthode est un exemple concret de la réalité de cette phrase. Le focus group m'a permis d'être au cœur de débats ou de réflexions qui n'auraient pas eu lieu avec un simple questionnaire individuel. Les uns rebondissant sur les propos des autres à travers l'acquiescement ou la contradiction de la parole entre plusieurs individus du groupe faisant naître un résultat réellement intéressant, concret, pertinent et varié.

Concernant l'échantillonnage, il est encore une fois assez évident. La problématique n'ayant pas changé entre-temps, j'ai visé tous les professionnels travaillant dans le secteur social ou médico-social tout en veillant, au maximum, à la différenciation des emplois comme le démontrent les **figures 2 et 3** suivantes.

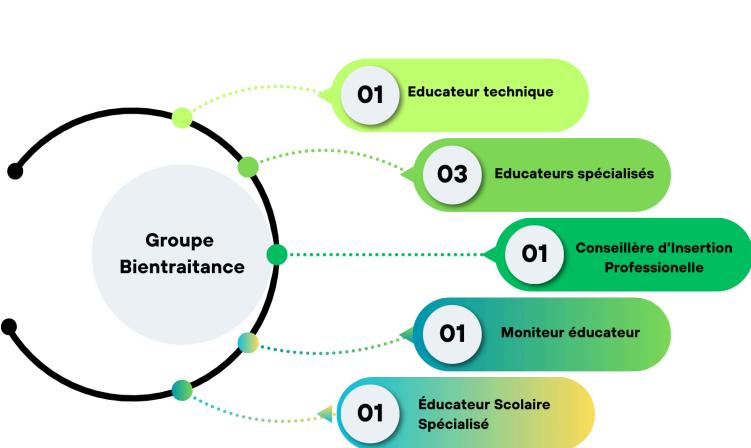


Figure 2 : Répartition des professionnels bientraitance

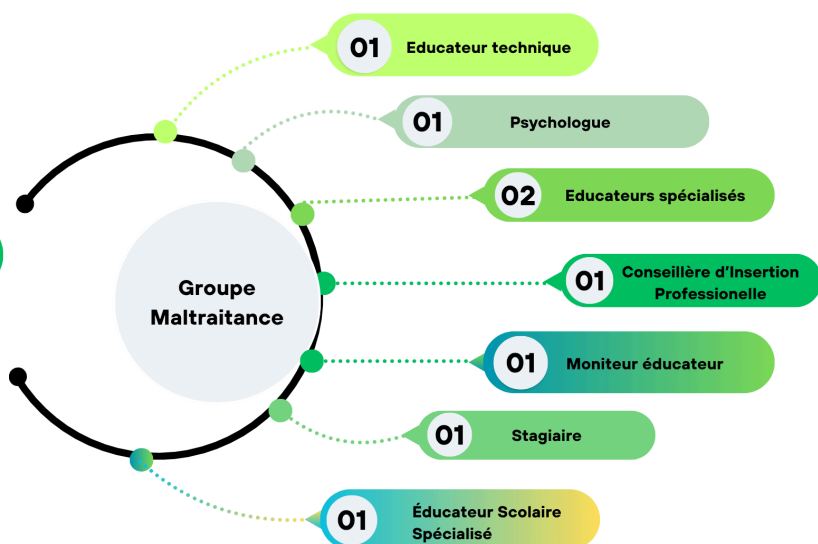


Figure 3 : Répartition des professionnels maltraitance

2. Outils et collecte des données

Concernant cette étape de l'étude terrain, j'ai fonctionné différemment selon la méthode utilisée.

Pour le questionnaire j'ai décidé d'utiliser un système plutôt ludique et facile d'utilisation pour sa mise en forme ; google forms. Il dure environ dix minutes et est construit avec vingt-cinq questions divisées en six parties : le profil du répondant, la perception et la compréhension de la maltraitance, zoom, pratiques managériales et organisationnelles, préconisations et besoin, puis les remerciements. Les parties sont organisées de telle manière à ce qu'il y ait une suite logique. Dans la première partie je questionne le répondant sur son sexe, son âge, sa profession ce qui me permet d'avoir une base profil. Par la suite, mon questionnaire se déroule de manière à évaluer les connaissances et la perception des professionnels me permettant de faire un état des lieux de l'existant actuel ; avec ma partie zoom je suis venue préciser quelques termes afin d'affiner leurs connaissances et de, pourquoi pas, leurs permettre de prendre conscience des lacunes qu'ils peuvent avoir concernant la définition de la maltraitance ; dans la partie suivante, pratiques managériales et organisationnelle je viens questionner les répondants sur leurs pratiques et leur environnement managérial leur permettant de prendre du recul sur le fonctionnement de leur établissement ; enfin, pour la dernière partie préconisations et besoins, j'attends des répondants une analyse de leurs réponses précédentes afin qu'ils y amènent des axes d'améliorations, des propositions tout en vérifiant si ce qui existe déjà est assez utilisé ou non. Pour venir appuyer mes propos vous trouverez en **annexe 2** le questionnaire dans son intégralité. Pour le diffuser j'ai décidé de créer un post linkedin afin

de toucher des professionnels, puis de l'envoyer à mes contacts professionnels (anciens lieux de stage..) et personnels.

Pour la seconde méthode, le focus group, les outils sont différents. Dans un premier temps, j'ai d'abord réalisé des recherches spécifiques qui m'ont menée vers la création de deux groupes différents. Le premier sur la bientraitance, ayant comme finalité de créer une charte de bientraitance et une définition adaptée à l'établissement, et le second sur la maltraitance ayant pour finalité, lui, de créer un maltraitomètre. En effet, il m'est apparue impossible de ne pas aborder le concept de bientraitance qui, à mon sens, est indéniablement lié à la maltraitance. De telle manière que la bientraitance est le socle, voire le pare-feu de la maltraitance. Si ce concept n'est pas maîtrisé c'est la maltraitance assurée. Lorsqu'on pense maltraitance on pense bientraitance, et inversement. Pour ces deux groupes de travail, j'ai réalisé des feuilles de route dans lesquelles j'ai mis en place un déroulé précis, dirigé et délimité. Par la suite, j'ai utilisé CANVA, un outil en ligne permettant de réaliser des supports de présentation, des images et bien d'autres choses encore. Pour ma part, son utilisation a été pour mes diapositives que j'ai présentées lors des deux réunions. De plus, pour les groupes j'ai utilisé des post-it, un TBI, des feuilles de couleurs (vert, jaune, rouge), un paper board et un maltraitomètre vierge. Enfin, pour communiquer à propos de ces groupes, j'ai dans un premier temps envoyé un mail aux professionnels sélectionnés (selon les horaires et la profession), puis j'ai créé une invitation outlook afin que le créneau soit bloqué dans leur agenda. Pour plus de sécurité, j'ai également veillé à envoyer un mail la veille du temps de travail afin de rappeler aux professionnels l'heure de la réunion et l'endroit. Pour collecter toutes ces données j'ai réalisé une prise de note que j'ai retranscrit dans deux comptes rendus bien distincts disponibles dans leur globalité en **annexe 3 et 4**.

3. Analyse des données

Concernant l'analyse de toute les données j'ai, pour le questionnaire tout simplement utilisé les graphiques et tableaux automatiquement générés par l'outils google forms afin d'en faire une relecture et un classement selon les parties rédigées dans la revue de littérature afin de venir appuyer, démontrer ou contredire ce qui a été exposé.

Concernant les groupes de travail je me suis appuyée sur les comptes rendus que j'ai dans un premier temps liés car des notions se croisaient de manière intéressantes et pertinentes ; puis j'ai associé ses résultats à ceux du questionnaire afin de les croiser également et de pouvoir en ressortir des choses intéressantes. Je les ai également

croisés avec la revue de littérature afin de pouvoir vérifier ou contredire des notions qui y sont abordées. Enfin, j'ai utilisé l'outil créé par les professionnels durant le groupe de travail sur la maltraitance afin d'avoir une base précise.

Cette méthodologie nous permet donc d'engager des démarches d'analyse de résultats.

Résultats

1. Résultats et analyse des réponses récoltées auprès du questionnaire

1.1. Profil majoritaire des répondants

L'échantillon recueilli dans le cadre de cette étude comprend 54 professionnels issus du champ social et médico-social de l'enfance répondant au questionnaire. Si le secteur reste fortement féminisé, les données révèlent une répartition plus équilibrée que prévu : 40,7% sont des hommes et 59,3% sont des femmes.

Pour continuer sur le profil, la variabilité des tranches d'âge des répondants est marquée avec près de 55,6% des répondants ayant moins de 44 ans selon la **figure 4**, ce qui suggère un certain attrait de la nouvelle génération pour ce secteur. Cependant, 54,7% des répondants disposent de plus de 10 ans d'ancienneté comme le montre la **figure 5**, et la moitié déclare n'avoir jamais été formés à la prévention de la maltraitance. Cela nous démontre alors que la moitié des répondants travaillent dans ce domaine sans avoir une tranche d'âge élevée. En parallèle, ces résultats interrogent sur le niveau de formation de ces professionnels en activité depuis plus de 10 ans. Les formations sont-elles toujours adaptées à la génération d'aujourd'hui ? Ce questionnement souligne le paradoxe de l'expérience, et ce "trou noir" de la formation, constaté par la HAS et la DREES, nourrit l'écart entre normes et pratiques.

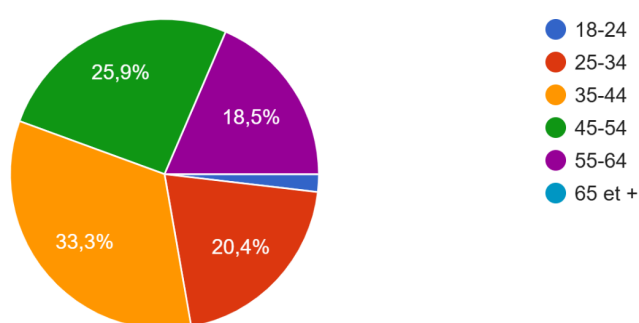


Figure 4 : La tranche d'âge des répondants

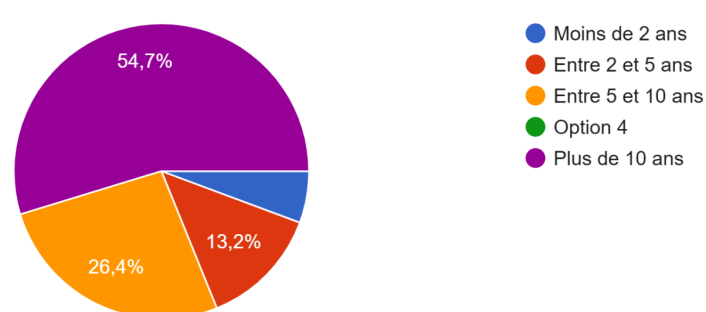
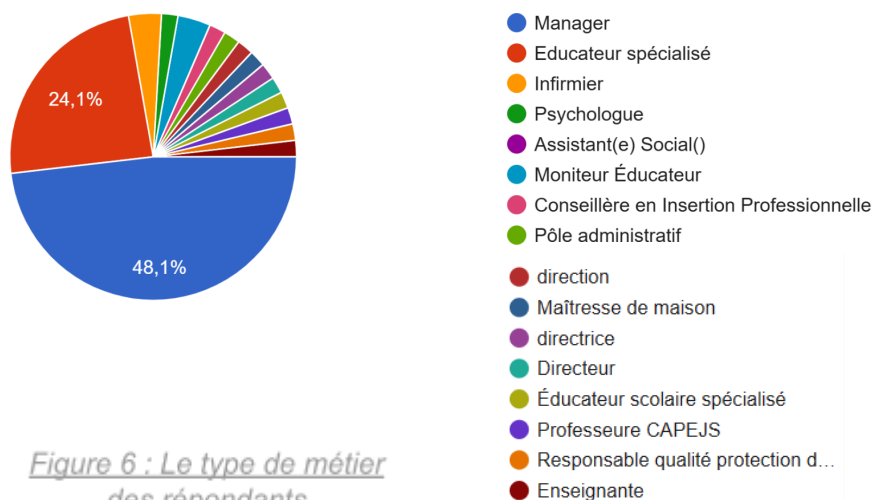


Figure 5 : Le nombre d'année d'expérience dans ce domaine

Pour venir étoffer le profil majoritaire des répondants, d'après la **figure 6**, 48,1% des répondants sont des managers exerçant majoritairement dans des MECS, des Instituts

Médico-Educatifs (IME) ou des Dispositif Institut Therapeutique Educatif et Pédagogique (DITEP).



Cette répartition d'établissement est détaillée dans le tableau en **annexe 5**, basé sur 53 réponses car une des réponses n'est pas comptabilisée.

1.2. Représentation et auto-positionnement face à la maltraitance

La partie 2 du questionnaire m'a permis d'évaluer la connaissance et la perception de la maltraitance des répondants qui s'avère nuancée et plurielle. Pour cela, je les ai questionnés de la manière suivante : *“Comment définiriez-vous la maltraitance dans le cadre de votre travail ?”* Les réponses ont révélé une conscience de sa complexité et de ses formes multiples, mêlant violences directes et dérives systémiques. Les professionnels évoquent d'abord la maltraitance dans sa forme la plus visible : *“tout acte, comportement ou omission qui porte atteinte à l'intégrité physique, psychologique ou émotionnelle d'une personne”*, incluant *“violences, abus, négligences”* ou encore *“le fait de ne pas être bienveillant avec la personne accompagnée”*. Mais au-delà de ces dimensions classiques, la maltraitance institutionnelle est largement évoquée comme issue *“d'une organisation de travail devenue trop complexe”*, marquée par un *“manque de moyens, de personnels et de formation”*, ou encore par une logique de *“rentabilité budgétaire”* au détriment des besoins des jeunes. Certains soulignent que *“la maltraitance, c'est le collectif”* : dans une vie institutionnelle standardisée, *“tout le monde doit suivre”*, sans place pour la singularité ou la fatigue. D'autres dénoncent une maltraitance *“passive”*, faite d' *“absence de réaction”*, de *“banalisation”* ou de *“défaut de prise de hauteur”*. Le secteur éducatif met en avant l' *“incapacité à répondre aux besoins spécifiques du jeune”*, tandis que des travailleurs sociaux évoquent le *“non-respect de l'histoire et des besoins des jeunes”* ou encore une *“posture professionnelle inadéquate”*. Quelques réponses se réfèrent explicitement à la loi du 7 février 2022, rappelant que la maltraitance peut être *“intentionnelle ou non”*, mais toujours liée à une relation de confiance, de soin ou de

dépendance. Ensemble, ces définitions révèlent une perception partagée de la maltraitance comme un risque systémique et quotidien, parfois invisible mais profondément ancré dans les pratiques collectives et les conditions d'exercice. Cela correspond pleinement avec les termes utilisés par la HAS et l'IGAS qui définissent cette maltraitance. De plus ces réponses viennent appuyer la différence entre maltraitance en institution et maltraitance institutionnelle bien que l'une découle de l'autre.

Par la suite, j'ai questionné les répondants afin de savoir si oui ou non certains d'entre eux auraient pu être témoins d'une situation de maltraitance : plus de la moitié affirme que oui, et pointent du doigt la maltraitance institutionnelle et la négligence comme le démontre la **figure 7** :

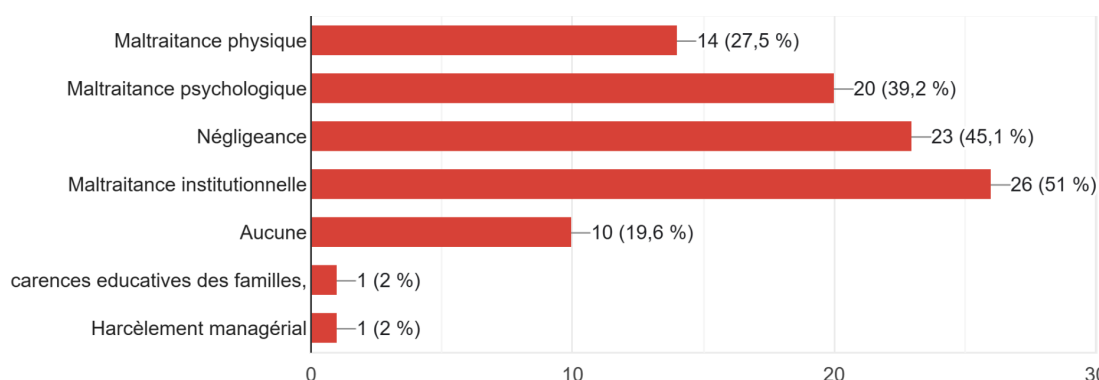


Figure 7 : Les formes de maltraitance observées

Les réponses à la question sur la gestion des situations de maltraitance montrent une diversité de pratiques, allant de la procédure officielle au traitement informel, voire à l'absence de réponse. Plusieurs professionnels évoquent des démarches structurées : *“signalement au procureur”, “fiche d’événement indésirable”, “entretien avec la direction”, “procédure de licenciement pour faute”*. Certains établissements disposent d'un protocole inscrit dans le projet d'établissement, et des cas graves ont conduit à la *“mise à pied du directeur, du chef de service et de l'équipe éducative fautive”*. D'autres réponses témoignent d'un traitement plus local : *“reprise individuelle”, “réunion d'équipe”, ou “discussion avec le collègue concerné”*. Cela coïncide avec les 36 personnes sur 50 répondants qui attestent que ce type de situation est suffisamment pris en compte.

Toutefois, plusieurs témoignages révèlent des failles dans la gestion : *“la situation n'a pas été gérée et est passée à la trappe”, “mal”* (pris en charge), ou encore le cas d'un lanceur d'alerte mis à l'écart après avoir alerté la direction faisant directement un rappel avec l'affaire de Moussaron durant laquelle les lanceuses d'alerte ont subi une mise à l'écart professionnelle et un harcèlement de la part de l'établissement après leurs signalements,

avant d'être finalement relaxée dans le cadre d'une procédure judiciaire à leur rencontre, preuve de la difficulté à faire reconnaître et à protéger les signalements internes. Ce contraste vient souligner l'importance d'un cadre clair, protecteur et partagé, afin de garantir une réponse cohérente et éthique face à toute situation de maltraitance comme a pu le souligner Clot lorsqu'il évoque le rôle du management.

De manière plus personnelle, sur 54 répondants 36 répondent de manière négative à la question : *"Selon vous, pensez-vous déjà avoir été maltraitant ? (actions, paroles, direct, indirect...)"*, et 18 des répondants ont bien voulu compléter cette question avec un exemple. Voici un extrait ci-dessous qui est disponible en intégralité en **annexe 6**.

- *"Privilégier une organisation par rapport au besoin d'un enfant"*
- *"Exemple avec un jeune MNA que je dois mettre à la rue, sans rien , parce que l'évaluateur a des doutes sur sa minorité"*
- *"Lorsque l'on parle d'un enfant avec un professionnel alors que l'enfant est présent dans le même espace"*
- *"En pensant savoir mieux que l'enfant ce qui était bon pour lui. Mais il faut respecter sa volonté malgré tout."*
- *"Manque de communication auprès des équipes, manque de temps à accorder aux professionnels et aux personnes accompagnées"*
- *"Jeune professionnel dans une équipe dysfonctionnante- contention excessive"*
- *"Je pense que parfois dans une contenance physique ou de façon psychologique mais jamais avec cette volonté de nuire à l'autre, plus par inconscience"*
- *"Excédé par le comportement violent et répétitif d'un enfant, j'ai pu avoir des propos durs et des actes de contention"*

Par la suite, dans mon questionnaire j'ai pris la décision de rappeler les nuances de la définition du mot "maltraitance" et de ses subtilités. De ce fait, j'ai souhaité reposer les mêmes questions que j'avais posées auparavant sans donner de définition. Pour rappel, 56,6% des répondants pensent avoir déjà été témoins d'un fait de maltraitance, et 33,3% se reconnaissent comme étant possiblement auteurs de faits de maltraitance. Après le rappel de la définition, la part des personnes témoins grimpe à 70,4% et celle des auteurs potentiels chute à 24%.

Cela peut révéler une méconnaissance de la définition indirectement évoquée dans la revue de littérature. La "mauvaise reconnaissance des signes", y compris invisible, est

décrite comme principal facteur de risque par l'IGAS et d'autres. De plus, il est important de rappeler que sans repérage partagé, la banalisation neutralise la vigilance puisque certains actes n'étaient pas, selon leur perception, de la maltraitance institutionnelle.

1.3. Etat des lieux organisationnel

La partie 3 de mon questionnaire permet d'apporter des réponses concernant les pratiques managériales et organisationnelles. De ce fait, à la question : "L'établissement dispose-t-il d'un protocole ou d'une procédure formalisée pour les cas de maltraitance?", 42 répondants affirment que oui, tandis que 10 ne savent pas si un protocole existe et 2 personnes n'en ont pas. Pourtant, 27 personnes affirment avoir reçu une formation spécifique sur la prévention et la gestion de la maltraitance contre 27 personnes n'en ayant pas eu. Cela laisse entendre que les professionnels ont majoritairement un document protocolaire sans vraiment avoir eu de formation qui l'accompagne, ce qui crée un écart.

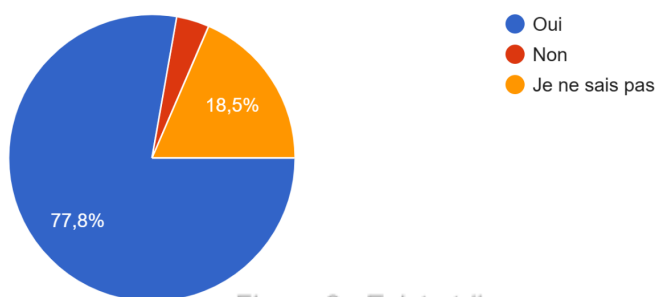


Figure 8 : Existe-t-il un protocole ?

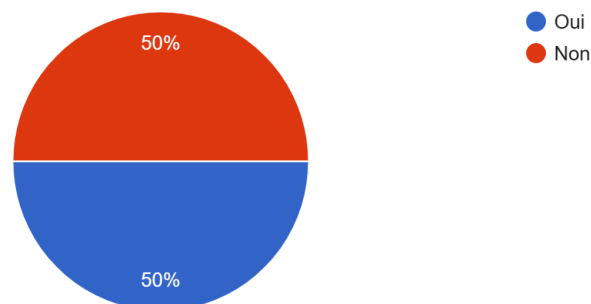


Figure 9 : répondants ayant reçu une formation spécifique sur la prévention et la gestion de la maltraitance ?

Au-delà de la formation, à la question: "Selon vous, le management de votre établissement est-il suffisamment sensibilisé à cette problématique ?" 66,7% des répondants affirment que le management de leur établissement est sensibilisé avec, dans la globalité, une bonne communication entre les équipes et les managers à ce sujet, bien que 16 personnes la trouve moyenne. Le fait d'avoir une communication qui est bonne permet de mettre en place plus facilement les espaces de paroles qui sont un des leviers du management, selon la HAS, permettant de repérer précocement les signaux faibles.

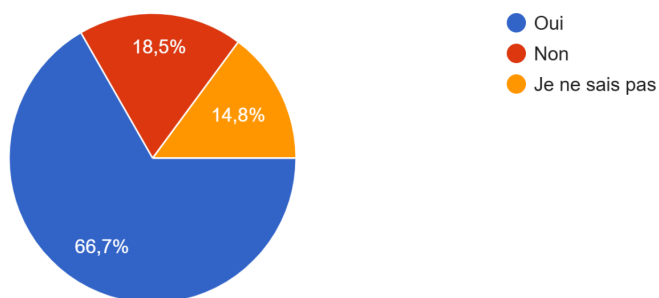


Figure 10 : Etat de la sensibilisation du management de l'établissement

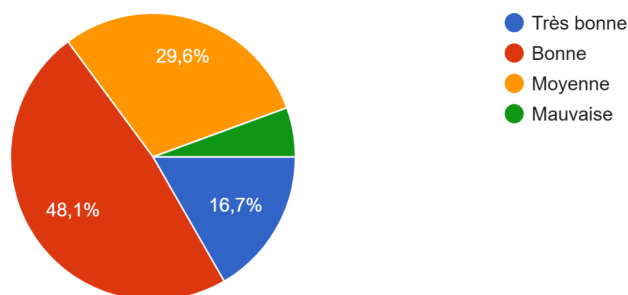


Figure 11 : Etat de la communication des équipes

1.4. Attentes des répondants face à la problématique de maltraitance

Enfin, pour clôturer cette enquête j'ai questionné le répondant sur ses envies ou attentes concernant le besoin de formation ou d'atelier : 48 personnes ont répondu positivement bien que précédemment, la majorité se considérait assez sensibilisés. Les attentes exprimées vis-à-vis des formations sur la maltraitance conduisent vers un besoin de sensibilisation active, de réflexion éthique partagée et d'outils concrets. Nombreux sont ceux qui souhaitent des formations permettant *“d’être plus à l’aise à dénoncer”*, *“de repérer les signes de maltraitance”* et de *“savoir quoi faire plus précisément”*. La demande de cas pratiques et de *“mises en situation”* revient fréquemment, tout comme le souhait de *“redéfinir ensemble la notion de maltraitance”* à partir d'exemples vécus, afin de *“se rendre compte que nous pouvons être maltraitants assez facilement”*. Beaucoup insistent sur la nécessité de temps d'échange collectifs, favorisant une *“communication ouverte sur les pratiques”*, sans jugement, et permettant de *“libérer la parole entre personnels, chefs et résidents”*. Certains évoquent aussi le besoin d'un rappel des lois, des procédures, d'une *“cartographie des risques”*, et d'un travail spécifique sur la protection des lanceurs d'alerte. Ces réponses traduisent un réel besoin de formations continues, concrètes, collectives et soutenantes, qui ne se limitent pas à des rappels théoriques, mais participent à une prise de conscience durable et à une harmonisation des pratiques professionnelles. De plus, ces résultats démontrent bien que la HAS voit juste en insistant sur le fait que la lutte contre les dérives passe par la formation.

Pour compléter ces résultats, sur 50 réponses concernant les obstacles à une gestion efficace des situations, 27 personnes ont mentionné le manque de sensibilisation, 26 le manque de formation, 22 le manque d'accompagnement psychologique pour le personnel, 21 le manque de connaissances et autant pour le manque d'échange puis 20 répondants ont mentionné le manque de personnel. En parallèle, à la questions *“quels outils ou ressources seraient nécessaires pour mieux prévenir et gérer la maltraitance dans votre environnement de travail ?”*, 33 des répondants évoquent les formations et 28 les groupes de parole et une vingtaine de personnes estiment qu'un soutien psychologique et la sécurisation de la méthode de signalement sont des outils nécessaires à la prévention et la gestion. Ces résultats viennent souligner une incohérence : La plupart des répondants se disent sensibilisés mais souhaitent avoir des formations en plus. Ce trio de tête des freins vient souligner plusieurs analyses réalisées par des psychologues, indiquant que la culture organisationnelle ne se décrète pas, mais plutôt qu'elle se construit dans la régulation collective.

Globalement, l'analyse des résultats est plutôt corrélée à ce que la revue de littérature expose. Les professionnels ont conscience de l'existence et du risque de la maltraitance institutionnelle, bien que les formations soient lacunaires. Nous avons également pu repérer une faible protection des lanceurs d'alerte traduisant une mauvaise diffusion de la loi Wasserman.

Leurs besoins correspondent aux freins du management dans ces établissements notamment le manque de formation ou de sensibilisation, le manque de personnel, ou encore le manque d'accompagnement psychologique. Enfin, leurs attentes concernant les formations et les groupes de paroles viennent valider les recommandations de l'HAS sur l'obligation d'un référent bientraitance et de séquences régulières d'analyse de pratiques.

2. Résultat et analyse des informations récoltées auprès des groupes de travail

Concernant les résultats de mon étude qualitative j'ai tenu deux groupes de travail au sein de la MECS Albert Châtelet, l'un consacré à la bientraitance et l'autre à la maltraitance regroupant ainsi 15 participants. Cela a permis un espace d'expression libre, structuré, mais surtout représentatif du vécu institutionnel des professionnels. Ces deux temps de travail se répondent, s'éclairent mutuellement et révèlent des tensions fondamentales entre les principes d'accompagnement éthique et les réalités pratiques du secteur.

2.1. Focus group sur la bientraitance

La première constatation issue du groupe « Bientraitance » est l'écart évident entre les définitions institutionnelles normatives (HAS, ANESM) et l'expérience quotidienne des professionnels. Les participants ont unanimement souligné le caractère *“trop complexe”* de ces définitions, jugées *“inadaptées aux jeunes de la MECS”*. Cette critique révèle une forme de déconnexion entre les attentes et les recommandations concernant la bientraitance, et leur mise en œuvre concrète en contexte réel. La définition co-construite par le groupe illustre bien ce glissement : *“Pour la MECS Albert Châtelet, la bientraitance est une démarche qu'on vise à atteindre avec les moyens que nous avons à disposition pour répondre aux besoins du jeune. L'adaptation, l'écoute, l'épanouissement et l'accompagnement permettent d'y arriver”*.

Autrement dit, la bientraitance est perçue comme un idéal sous conditions, dépendant des ressources disponibles, du climat d'équipe et de la stabilité organisationnelle. Cela interroge directement les limites structurelles d'une bientraitance institutionnelle parfois rendue fragile par les réalités du terrain (sous-effectifs, turn-over, urgence éducative,

57

manque de moyens) pouvant conduire à des formes de maltraitance ordinaire. L'exemple d'un "*changement de direction ayant entraîné un manque d'éducateurs*" est particulièrement parlant : dans ce contexte, "*il n'y avait pas de bientraitance*", confie un participant mais plutôt comme une source d' "*insécurité*" pour les jeunes; altérant la qualité de l'accompagnement. La notion de sécurité professionnelle est alors apparue comme un pré-requis à la bientraitance, tout comme l'importance de ne pas "*mettre les jeunes en échec*" par des projets qui ne sont pas adaptés. Ce glissement rend donc nécessaire une réflexion collective sur les conditions minimales permettant une pratique bientraitance, au-delà des injonctions.

Ce premier échange permet de rappeler que la bientraitance ne peut être pensée hors des contraintes, Tomkiewicz, évoqué dans la littérature, insistait déjà sur la dépendance aux conditions matérielles.

Dans un second temps, les participants ont été répartis en sous-groupes pour élaborer une charte de bientraitance, traduite en éléments concrets et directement mobilisables au quotidien. Parmi les items produits, on retrouve : "*respecter l'intimité et l'intégrité du jeune*", "*écoute empathique*", "*cadre bienveillant*", "*accompagnement dans le projet éducatif et de formation*", "*développement de l'autonomie*", ou encore "*équité de traitement*". Cette charte, destinée à être présentée aux jeunes sous forme de bande-dessinée, reprend alors la production des professionnels et est visualisable en **annexe 7**.

2.2. Focus group sur la maltraitance

Dans la continuité de ce premier temps de travail, j'ai réalisé un groupe de travail consacré au sujet de la maltraitance. Construit avec un objectif de clarification, de repérage et de gradation des situations maltraitantes, il a permis d'explorer la face sombre du travail éducatif, en mettant au jour les manifestations souvent invisibles ou banalisées de la maltraitance institutionnelle.

Les situations citées dès l'introduction sont particulièrement révélatrices : un jeune "*laissé assis trois heures sans activité*", un autre placé dans une formation inadaptée, ou encore l'absence de suivi avant la majorité, sont autant d'exemples de maltraitements non intentionnelles mais réelles. Elles montrent que la maltraitance ne se limite pas à des actes violents, mais peut émerger d'un défaut d'accompagnement, d'un manque

d'adaptation ou des projets éducatifs inadaptés. Ces citations sont également des exemples concrets reflétant la maltraitance institutionnelle et sa définition littéraire.

Ce constat est renforcé par le classement des post-it réalisés par les professionnels, qui font émerger huit groupes de manifestations maltraitantes, allant de la violence explicite (physique, verbale, psychologique, sexuelle, harcèlement, abus) à des formes institutionnelle plus insidieuses : insalubrité, malnutrition, absence de soins, défaut d'écoute du projet du jeune. Cette dernière catégorie, "*continuer à imposer un rythme de vie à un jeune*", ou "*ne pas tenir compte de ses besoins fondamentaux*", montre une compréhension fine de la maltraitance structurelle, en tant que dysfonctionnement d'un cadre censé protéger.

Le "maltraitomètre" visualisable en **annexe 8** et outil produit en fin de séance, a été conçu pour donner un langage commun aux professionnels et aux jeunes, venant ainsi formaliser une échelle de vigilance professionnelle leur permettant de s'autoévaluer, et aux jeunes de situer les actes subis allant de la bientraitance à la maltraitance. Il distingue clairement trois niveaux :

- des pratiques bientraitantes (écoute, respect, accompagnement),
- des comportements à risque (moqueries, retards, infantilisation),
- et des situations critiques (violences, harcèlement, violations de droits).

Ces niveaux mélangeant maltraitance physique et institutionnelle démontrent encore une fois que ces formes de maltraitements sont intrinsèquement liées entre elles. De plus, cet outil complété par les participants démontre que la maltraitance institutionnelle commence lorsque la règle prime sur le besoin.

Globalement, il est alors facile de comprendre qu'il existe une complémentarité évidente. La charte de bientraitance d'un côté, définit ce vers quoi tendre, tandis que le maltraitomètre aide à identifier ce qu'il faut éviter, permet de nommer, situer, et éventuellement alerter sur les écarts observés. De plus, il viennent appuyer et confirmer que la recommandation de la HAS concernant les supports adaptés au public est nécessaire.

Ainsi, ces deux démarches montrent qu'il ne peut y avoir de bientraitance sans une capacité collective à questionner, ajuster et évaluer ses propres pratiques car elle se construit dans l'interaction, le dialogue et la reconnaissance des limites individuelles et institutionnelles. Ces outils co-construits, visent non seulement à renforcer la culture

commune mais aussi à prévenir les dérives collectives et individuelles. En effet, le manque de ressource et de sécurité à travers l'absence de professionnels est évoqué, fait sens avec le sous-effectif relevé.

Les résultats croisés issus de l'étude qualitative menée par les focus groups et ceux de l'enquête quantitative par le questionnaire constituent ainsi une base empirique de 70 professionnels issus du champ social et médico-social de l'enfance. Ils révèlent une convergence forte et significative, tant entre eux qu'avec les apports de la littérature. Ils mettent en lumière que la bientraitance, loin d'être un simple idéal éthique ou un principe abstrait, s'inscrit dans une dynamique quotidienne nécessitant des moyens adaptés, des postures professionnelles réflexives et une vigilance collective partagée au sein des équipes. Ces données confirment également que la maltraitance institutionnelle ne relève pas uniquement de conduites individuelles déviantes, mais s'inscrit dans une logique systémique, souvent induite par des contextes organisationnels sous tension cités dans la littérature : sous-effectifs, turn-over, absence de formation ou épuisement professionnel.

Dans ce cadre, le rôle du management apparaît central, agissant soit comme un levier de prévention, soit comme un facteur aggravant selon sa capacité à instaurer des espaces de régulation, de soutien et de formation continue. Enfin, la bientraitance ne peut être efficace que si elle est co-construite par les équipes, appropriée à leur contexte d'intervention, et portée par une culture institutionnelle du signalement, conforme aux recommandations de la HAS et de l'ANESM. Ce constat nous permet donc de proposer, de supposer et de mettre en avant des préconisations.

Perspectives et préconisations

À l'issue de l'analyse croisée des données issues du questionnaire, des groupes de travail menés au sein de la MECS Albert Châtelet, ainsi que la revue de littérature, plusieurs constats ont émergé de manière récurrente : un manque de formation spécifique, des protocoles peu ou mal connus, et des pratiques managériales hétérogènes en matière de prévention. Ces résultats sont par ailleurs fortement corroborés par la littérature spécialisée, qui pointe depuis plusieurs années l'importance d'une culture partagée de la bientraitance, d'une vigilance éthique collective et d'un soutien organisationnel réel face au risque de dérives systémiques. C'est à partir de ces croisements entre données empiriques et références théoriques que les préconisations suivantes sont formulées concernant le management dans les ESMS pour mineur faisant face à cette problématique.

1. Proposer des formations concrètes, continues et partagées

Les données du questionnaire ont montré que 48 répondants sur 54 estiment nécessaires des formations ou ateliers supplémentaires, même lorsqu'ils se disent sensibilisés. Les attentes exprimées font état d'un besoin de mises en situation, d'analyse de pratiques, d'échanges sur des cas concrets et d'une redéfinition collective des notions de maltraitance et de bientraitance. Cette "zone blanche" entretient l'écart entre normes et pratiques tout en alimentant le sentiment d'impuissance relevé dans les focus groups.

C'est pour cette raison qu'il serait judicieux d'y remédier en mettant en place un plan de formation annuel obligatoire, incluant : des modules ou des outils innovants sur les formes visibles et invisibles de la maltraitance institutionnelle tels que des micros-modules de 15 minutes (repérage des signaux faibles, procédure 119, posture éthique, la prise de recul et le travail réflexif...) pouvant être accessible sur smartphone, avec des badges ou trophées numériques délivrés après chaque quiz.

Dans l'optique des formations continues, mettre en place des ateliers trimestriels animés en binôme (cadre et référent usager), à partir de situations réelles de type "flash scénarios", permettra de former sur la durée et de répondre à un besoin de continuité.

Enfin, pour varier les modes de formations, insister sur le concept de "vis-ma-vie" d'une demi-journée, ou plus, par an permettra de casser la vision individuelle et de développer une empathie organisationnelle. Promouvoir le concept de serious game interne peut également être une option vers laquelle il pourrait être intéressant de se tourner. Le jeu

pourrait s'intituler "24 heures dans la MECS", être conçu avec l'équipe (pas seulement éducative pour garantir une culture commune et cohérente), et ainsi transposer les retours terrain dans un environnement immersif propice au débrief collectif.

2. Instituer des espaces d'échange réguliers et sécurisés

Le questionnaire a montré que certains professionnels ont vu des situations ignorées faute d'un cadre propice à leur traitement. Les résultats du questionnaire confirment ce manque d'espace : 21 répondants évoquent le manque d'échange comme un frein majeur.

Alors, instaurer au sein des établissements des temps formalisés d'analyse de pratiques ou de groupes de parole, co-animés par un tiers formé (psychologue, cadre extérieur ou référent bientraitance) semble être un bon moyen de manager ces établissements. De manière plus concrète, ces temps de paroles pourraient être déclinés de plusieurs façons. Par exemple, à travers la mise en place d'un Café-Ethique mensuel d'environ 45 min, (planifié sur le temps de travail), animé par une personne externe. Nous pouvons également penser à la mise en place de groupes de codéveloppement dispersés en 6 séances par an avec 6 à 8 participants permettant ainsi de traiter collectivement les dilemmes ou questionnement de pratiques. De plus, pour maximiser la réussite de ces groupes, il pourrait être judicieux de faire signer un pacte de confidentialité attestant que les mots, pensées, actions, restent dans ce groupe. Seules les résolutions, anonymisées, seront partagées. Enfin, de manière moins protocolaire, instaurer des "causeries" tous les lundis matin, animée par une personne différente à chaque fois, durant 15 minutes, permettrait d'aborder un sujet différent sous forme de jeu, créé et réfléchi directement par la personne qui anime.

Ces espaces doivent permettre de libérer la parole sans crainte de jugement, d'analyser des situations grises ou ambivalentes, et de soutenir les équipes dans une démarche de bientraitance durable.

De plus, ces pratiques, citées dans la revue de littérature, répondent aux recommandations de l'ANESM et aux conclusions du rapport IGAS sur la prévention des maltraitements en structure d'accueil.

3. Diffuser et faire vivre les outils co-construits

La charte de bientraitance et le maltraitomètre, produits collectivement lors des focus group, constituent des outils efficaces de prévention, de repérage et de communication, et

ne doivent pas rester symboliques. La création de ce type d'outil permet de revoir la conception de la formation ou de la sensibilisation parfois trop redondante ou identique selon les sujets abordés. De plus, la création de ces outils permet de réaliser une sensibilisation qui n'est pas descendante, elle attend des professionnels qui y participent une réflexion et un regard nouveau sur leurs pratiques, parfois trop anciennes ou ancrées dans le temps. Dans un sens, c'est une manière de les y confronter. Toutefois, leur impact dépend de leur diffusion réelle et de leur appropriation collective.

Alors, afin de les utiliser au mieux, d'intégrer ces outils, et de les faire vivre, miser sur l'affichage de la charte dans les lieux communs (et peut-être y associer un QR-code pour une version plus détaillée), la présentation du maltraitomètre, une fois conçu, aux nouveaux arrivants (professionnels et jeunes), et l'organisation de temps de retour régulier pour l'adapter si besoin (réunions d'équipe, réunion jeunes), semble être une réponse. A cette première option, il serait, en complément, opportun de créer des mini-quiz mensuels de type "Suis-je dans le vert?" permettant ainsi aux équipes d'évaluer leurs pratiques et pourquoi pas d'en discuter lors des cafés-éthique cités précédemment. Enfin, pour aller plus loin, en utilisant le processus de ressource humaine de "onboarding" concernant l'intégration des nouveaux salariés/jeunes, tout nouveau salarié doit signer la charte et passer le quiz 30 jours après leur arrivée ; les jeunes accueillis eux, reçoivent la BD et le maltraitomètre en entretien d'admission.

4. Sécuriser les procédures de signalement et protéger les lanceurs d'alerte tout en améliorant l'intégration des nouveaux salariés

Bien que 42 professionnels sur 54 savent qu'un protocole existe, 10 l'ignorent ou ne le savent pas, et 27 n'y ont jamais été formés. En parallèle de cette difficulté, il a été souligné par la littérature, la crainte de signaler par peur de représailles. Cette crainte, relevée dans les résultats du questionnaire montrent que certains professionnels ont pu être mis à l'écart après avoir alerté, ce qui représente un frein majeur à la prévention des dérives. Cela fait sens avec le fait que les professionnels ont toujours cette peur des représailles.

Pour répondre à cela, il serait judicieux de garantir la connaissance du protocole de signalement dès l'embauche, via un module d'intégration spécifique portant sur la bientraitance et la prévention de la maltraitance présentant les outils existants, appuyé par exemple, avec un kit "premier signalement" expliquant synthétiquement quand ?, à qui ? comment ?, ou bien à travers la délivrance d'un livret d'accueil du salarié. Dans la

continuité de ces modules, créer une fiche repère simplifiée et diffusée dans tous les services permettrait de répondre au problème initial. Il serait également envisageable d'intégrer un mentorat de type "binôme vigilance" durant les premiers mois d'une prise de fonction durant laquelle le nouvel arrivant est accompagné par un collègue formé, jusqu'à la validation de son premier signalement fictif. Enfin, pour renforcer la confidentialité et la protection des professionnels signalant, il pourrait être rassurant de mettre en place une clause de non-sanction exprimant que toute action disciplinaire est suspendue tant que l'enquête interne n'est pas close permettant ainsi d'insister sur les récentes loi protégeant les lanceurs d'alertes.

5. Revoir les processus d'évaluation des projets personnalisés

Les focus groups et les questionnaires révèlent des situations de projets éducatifs inadaptés (orientation scolaire imposée, absence d'accompagnement vers l'autonomie). Pour rappel, ces situations sont perçues comme des formes institutionnelles de maltraitance, bien que non intentionnelles comme en témoigne l'affaire Lily exposée dans la revue de littérature.

Pour éviter ces situations, l'idée qui en ressort est l'intégration, dans les réunions de projet, d'un temps dédié à la réévaluation de la pertinence du parcours du jeune, en lien avec : ses attentes, sa situation réelle, ses capacités, et la favorisation de la co-construction du projet avec le jeune lui-même. Afin que cela soit réalisable, la création d'outils supports semble nécessaire. La création d'un document, lisible par le jeune, afin qu'il puisse avoir connaissance et conscience des objectifs, des rôles, et des échéances le concernant permettrait de l'y associer et de vérifier si les jeunes sont en adéquation avec le projet en cours. En parallèle de cette création de document, une révision semestrielle co-présidée par le jeune et un professionnel extérieur à l'unité, pourrait être réalisée, et guidée, à travers 5 questions d'autodétermination permettant de faire travailler les professionnels sur leur écoute active et sur le respect du consentement éclairé, dans la logique de la loi de 2022 (article L119-1 CASF). Pour encadrer cela, et si nécessaire, pour impulser l'amélioration du processus d'évaluation des projets personnalisés, créer un tableau de suivi pour les dates d'actualisation devrait être mis en place, appuyé par des rendez-vous de suivi avec les professionnels (référénts de ces projets) avec le manager. Enfin, selon la situation, le public et le besoin, mettre en place un programme "Passerelle 18-25 ans" permettant de consolider et de sécuriser le futur du jeune accompagné à

travers une réunion pluridisciplinaire pourrait être un moyen supplémentaire au bon déroulé de ce processus.

Enfin, je tiens à souligner que ces propositions ne visent pas une transformation radicale, mais une adaptation cohérente et progressive, fondée sur le réel vécu des professionnels et les recommandations du secteur. Elles sont, à mon sens, des graines qu'il faut continuer à travailler afin de faire pousser une prise de conscience et une disparition de ce tabou. De cette peur d'évoquer ces actes, ces situations trop ancrées dans le quotidien des milieux complexes. Par ailleurs, en articulant connaissances théoriques, outils pratiques et engagement collectif, elles cherchent à favoriser l'émergence d'une culture de bientraitance active, critique et durable, à même de prévenir les risques de maltraitance institutionnelle. Bien que ce changement prendra forcément du temps, il ne pourra pas se faire les bras croisés. Il faut essayer, créer, innover, se tromper, réessayer et de pas avoir peur d'en discuter. Tous les professionnels, quel que soit leur poste, sont acteurs de ce changement, car un manager ne peut en réalité, manager seul.

Conclusion

Au fil de ce mémoire, un constat clair s'impose : la concordance entre les apports de la littérature scientifique et les données issues du terrain qui révèlent une double fragilité dans les ESMS accueillant des mineurs. Le déficit de formation et de sensibilisation des professionnels d'une part, et la complexité croissante des publics accompagnés d'autre part. Ces deux réalités, lorsqu'elles se conjuguent, constituent terrain propice à la maltraitance institutionnelle, souvent non intentionnelle, mais systémique, diffuse, voire banalisée.

L'analyse de la littérature a permis de mettre en lumière l'évolution historique, juridique et éthique du regard porté sur l'enfance, le handicap et la maltraitance. Elle montre que la vulnérabilité de l'enfant n'est pas une fatalité biologique, mais une construction sociale et institutionnelle : elle dépend du cadre dans lequel l'enfant est accueilli, entendu et accompagné. Dans les ESMS, cette vulnérabilité est censée être compensée par une organisation bientraitante, éthique et protectrice. Or, les tensions structurelles, sous-effectif, turn-over, pression gestionnaire, manque de coordination, exposent ces structures à des dérives, et mettent les professionnels en difficulté, parfois au point d'en devenir, malgré eux, maltraitants.

Les données empiriques issues du questionnaire et des groupes de travail viennent renforcer ce constat en illustrant le décalage entre les normes institutionnelles et les pratiques de terrain. La majorité des professionnels interrogés expriment un besoin fort de formation concrète, de repères clairs, de soutien éthique et d'espaces de parole. Ils pointent également l'absence de dispositifs sécurisés pour signaler les situations à risque, ou l'insuffisance d'une culture de la bientraitance partagée. En somme, la maltraitance institutionnelle ne résulte pas uniquement d'actes malveillants : elle prend racine dans l'absence de ressources, de reconnaissance, d'accompagnement managérial et de cadre collectif structurant.

Face à cette réalité, le rôle du management apparaît déterminant. Manager dans un ESMS, c'est bien plus que piloter un service : c'est être garant d'une éthique de fonctionnement, d'une sécurité relationnelle, d'un climat de confiance entre professionnels et d'une vigilance constante sur les effets des pratiques. C'est aussi reconnaître que l'erreur existe, que l'épuisement menace, que l'inconscient institutionnel peut produire de

la violence là où l'intention ne le voulait pas, et que parfois, la complexité du public et des situations rendent les choses encore plus difficiles à gérer, à anticiper, à comprendre, biaisant ainsi la faculté d'action de réaction et de réflexion des professionnels.

Dès lors, la posture managériale doit intégrer une vision réflexive et formative de l'accompagnement : créer des espaces de régulation, favoriser la co-construction d'outils, sécuriser les protocoles de signalement, promouvoir la transparence, et surtout renforcer la formation continue. Le manager devient alors un régulateur constant de bientraitance, capable de prévenir les dérives avant qu'elles ne deviennent structurelles.

Si l'on ne commet jamais d'erreur, comment fait-on pour s'améliorer ? Cette question, loin d'être rhétorique, incarne l'un des enseignements fondamentaux de ce mémoire. Car reconnaître la possibilité de l'erreur, et s'en saisir comme levier de transformation, constitue le socle d'une véritable culture de bientraitance. Loin des injonctions moralisatrices ou des procédures abstraites, la bientraitance doit devenir un projet collectif, réévalué en permanence en fonction des pratiques quotidiennes, de la parole des enfants, et des besoins exprimés par les équipes.

Ce travail n'apporte pas de solution miracle ou définitive. Mais il invite à penser la bientraitance non comme une norme à appliquer, mais comme un processus dynamique, ancré dans l'écoute, l'humilité, la formation, et surtout le management éthique. Dans un secteur où la mission première est de protéger, éduquer et émanciper, cette exigence n'est pas seulement souhaitable : elle est indispensable.

Bibliographie

Action Enfance. (2024). Que faire face à une situation de maltraitance infantile ? <https://www.actionenfance.org/protection-enfance/que-faire-face-a-une-situation-de-maltraitance-infantile/>

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2008, juin). La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre [Recommandations de bonnes pratiques professionnelles]. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf

ALMA Paris (2023). Les maltraitances financières. <https://alma-paris.org/definition-de-la-maltraitance/types-de-maltraitance/les-maltraitances-financieres>

Allély, A. (2018). Handicaps, malformations et infirmités dans l'Antiquité. Pallas, 106, 167–171. <https://doi.org/10.4000/pallas.5572>

Ané, C. (2025, 2 avril). La protection de l'enfance confrontée à une pénurie de professionnels. Le Monde. Repéré à https://www.lemonde.fr/societe/article/2025/04/02/la-protection-de-l-enfance-confrontee-a-une-penurie-de-professionnels_6589770_3224.html

ANESM. (2008, juillet). La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre [Recommandations de bonnes pratiques professionnelles]. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-bientraitance.pdf

Archives départementales de l'Aisne. (n.d.). *Le tour d'abandon ou « tourniquet »*. Archives départementales de l'Aisne. <https://archives.aisne.fr/documents-du-mois/document-le-tour-d-abandon-ou-tourniquet-73/>

Assemblée nationale. (2023). Question écrite n° 11745 de Mme. Abomangoli. Assemblée nationale. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/questions/QANR5L17QE1135>

Assemblée nationale. (2024). Question écrite n° 1135 de M. Saintoul. Assemblée nationale. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/questions/QANR5L17QE1135>

Assemblée nationale. (2024). Compte rendu de réunion n° 12 : Commission d'enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance (17e législature, session 2024–2025). https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/comptes-rendus/cease/l17cease2425012_compte-rendu

Assemblée nationale. (2024, 29 novembre). Compte rendu de réunion n° 4 : Commission d'enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance (17e législature, session 2024–2025). https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/comptes-rendus/cease/l17cease2425004_compte-rendu

ATD Quart Monde. (2024, 1 octobre). Qu'est-ce que la maltraitance institutionnelle ? <https://www.atd-quartmonde.fr/publications/11-quest-ce-que-la-maltraitance-institutionnelle/>

Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 315–338. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>

Ben Mrad, F. (2023, 24 mars). Travailleurs sociaux face au burn-out. *Sciences et actions sociales*, 19. <https://journals.openedition.org/sas/3505>

Ça commence aujourd'hui [France Télévisions]. (2020, 7 mars). De la maltraitance à la résilience – Ça commence aujourd'hui [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZwgybgzflAk>

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (2023). La prévention de la maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux : constats, enjeux, perspectives. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns_rapp_maltraitements_v_2023_1212_modif_220124.pdf

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (2025). Repères statistiques n° 24 : Absentéisme, vacance et rotation dans les établissements et services médico-sociaux. CNSA. <https://www.cnsa.fr/publications/rs-ndeg24-absenteisme-vacance-et-rotation-dans-les-etablisements-et-services-medico>

Chaïeb, S., Frantin, C., & Lejbowicz, T. (2011). Enquête nationale : Informations préoccupantes. Observatoire national de l'enfance en danger (ONED). https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2023/12/enquete_ip_201110_5.pdf

Christian, C. W., Committee on Child Abuse and Neglect. (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 136(3), e583–e593. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0356>

Citoyens & Justice. (2025, 28 avril). Protection de l'enfance : mobilisation nationale le 15 mai 2025. Citoyens & Justice. <https://www.citoyens-justice.fr/actualites/protection-de-lenfance-mobilisation-nationale-le-15-mai-2025.html>

Clot, Y. (2015). Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux. In *Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux* (pp. 1–286). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.cloty.2015.01>

Cohen, R.H.. (2013). Plaidoyer pour un leadership bienveillant. *L'Expansion Management Review*, 148(1), 90-99. <https://doi.org/10.3917/emr.148.0090>.

Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. (2008, décembre). Gestion des risques de maltraitance en établissement. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab_2_-2.pdf

Conseil national de l'information statistique. (2021). Enquête statistique sur les assistants familiaux (visa n° 2021X065SA). CNIS.
<https://www.cnis.fr/enquetes/enquete-statistique-sur-les-assistants-familiaux-2021x065sa/>

Conseil national des associations de protection de l'enfance (CNAPE). (n.d.). La protection de l'enfance en danger : Alerte sur la crise du recrutement ! [Manifeste]. CNAPE.
https://www.cnape.fr/documents/cnape_manifeste_la-protection-de-lenfance-en-danger/

Corbet, É. (2000, juin). Les concepts de violence et de maltraitance (ADSP, 31, 20–25). Haut Comité de la santé publique.
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/telecharger/ad312025.pdf>

Cour des comptes. (2024). L'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie [Rapport public thématique].
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/laccueil-des-francais-en-situation-de-handicap-en-wallonie>

Défenseur des droits. (2019). Enfance et violence : la part des institutions publiques.
https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_rapport-annuel-enfants_2019_20191022.pdf

Défenseur des droits. (2020). Prendre en compte la parole de l'enfant : un droit pour l'enfant, un devoir pour l'adulte – Rapport annuel sur les droits de l'enfant 2020.
https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-10/ddd_rapport-annuel-enfants-2020_20201119.pdf

Défenseur des droits. (2021). Les droits des enfants protégés.
<https://www.defenseurdesdroits.fr>

Défenseur des droits. (2023). Enfants en situation de handicap : Un accès toujours entravé aux établissements médico-sociaux (Rapport).
https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=22543

Défenseur des droits. (2024). Rapport annuel d'activité 2023. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2024-04/ddd_rapport-annuel-activite-2023_20240426.pdf

Défenseur des droits. (2025). Rapport annuel 2024 – Droits de l'enfant. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2025-03/ddd_rapport-annuel-2024_20250305.pdf

De Gaulejac, V. (2009). Gestion de crise ou crise de la gestion?1. Cahiers de Psychologie Politique, (14). https://doi.org/https://doi.org/10.34745/numerev_194

Di Chiappari, V. (2014, 17 janvier). *Zone interdite dimanche sur M6, une enquête-choc sur les centres qui maltraitent les enfants handicapés. Faire Face.* <https://www.faire-face.fr/2014/01/17/zone-interdite-dimanche-sur-m6-une-enquete-choc-sur-les-centres-qui-maltraitent-les-enfants-handicapes/>

Direction générale de l'action sociale. (2002, juillet). Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux. <http://cvs.bruyeres.free.fr/pdf/guidrepe.pdf>

DREES/OSOL/BLEX. (2014). L'enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance [Data set]. Récupéré de https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/3919_l-enquete-aupres-des-etablissements-et-services-de-la-protection-de-l-enfan/

DREES. (2024, juillet). L'aide sociale à l'enfance (Les Dossiers de la DREES, n° 119). Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-07/DD119EMB.pdf>

Drees. (2024, 27 novembre). Les formations aux professions sociales en 2023 : légère baisse du nombre d'inscrits et de diplômés [Communiqué de presse – Jeux de données]. Ministère des Solidarités et de la Santé. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/241127_DATA_formations-aux-professions-sociales

Dubasque, D. (2025, 16 mai). Revue de presse : La protection de l'enfance en mouvement / Les associations pros mobilisées / Les mineurs dans le collimateur. Dans Écrire pour et sur le travail social (blog). Repéré à <https://dubasque.org/revue-de-presse-la-protection-de-lenfance-en-mouvement-les-associations-pros-mobilisees-les-mineurs-dans-le-collimateur/>

Dubois, V. (2009). Le handicap au prisme de la pauvreté et de la honte. *Sociétés contemporaines*, (76), 59–75.

Dubowitz, H., & Poole, G. (2019). La négligence à l'égard des enfants : un tour d'horizon. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. <https://www.enfant-encyclopedie.com/maltraitance-des-enfants/selon-experts/la-negligence-legard-des-enfants-un-tour-dhorizon>

Dubowitz, H., Black, M. M., Kerr, M. A., Starr, R. H., & Harrington, D. (2005). Type and timing of mothers' victimization: Effects on mothers and children. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1331–1341. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.03.008>

Eurofound. (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU (EF18047). Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the-workplace-a-review-of-data-and-policy-responses-in-the-eu>

Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–754. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>

Fondation Action Enfance. (n.d.). Où commence la maltraitance infantile ? Repéré à <https://www.actionenfance.org/protection-enfance/ou-commence-la-maltraitance-infantile/>

France. (1958, 4 janvier). Ordonnance n° 58-130 du 4 janvier 1958 relative à la protection de l'enfance et à l'adolescence en danger. Journal officiel de la République française. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

France. (2002, 3 janvier). Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel de la République française (JORF n° 5, texte n° 2). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460>

France. (2005, 11 février). Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel de la République française (JORF n° 36, 12 février 2005). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>

Franceinfo. (2024, 4 mars). Betharram : “Ils nous ont brisés” – Des plaignants témoignent des violences subies [Podcast + Article]. Les documents Franceinfo. <https://www.radiofrance.fr/franceinfo/podcasts/les-documents-franceinfo/betharram-ils-nous-ont-brisés-des-plaignants-de-l-affaire-betharram-temoignent-des-violences-subies-2708817>

Gaillard, B. (2014). Violences institutionnelles : Analyse et interventions. Champ social. <https://shs.cairn.info/violences-institutionnelles--9782353714995?lang=fr>

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. The Lancet, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

Gouvernement français. (s.d.). Arrêtons les violences – Violences sexuelles. <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-sexuelles>

Grand Format Normandie. (2024, 30 septembre). Burn-out chez les travailleurs sociaux. Repéré à <https://www.grand-format.net/articles/burn-out-chez-les-travailleurs-sociaux/>

Guilbert Letouzé, K. (2019, 21 novembre). La violence institutionnelle ordinaire et propositions pour s'en sortir. Dans Posture respectueuse : comment accompagner les enfants à l'école. School It Yourself. <https://school.ityourself.org/ecoles-alternatives/posture-respectueuse-comment-accompagner-les-enfants-ecole/la-violence-institutionnelle-ordinaire-et-propositions-pour-s-en-sortir/>

Haslam, S.A., Reicher, S.D., & Platow, M.J. (2020). The New Psychology of Leadership: Identity, Influence and Power (2nd ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781351108232>

Haute Autorité de Santé. (2011). Maltraitance sexuelle : repérage et conduite à tenir. Haute Autorité de Santé.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/maltraitance_sexuelle_recommandations_2011-06-30_11-12-0_519.pdf

Haute Autorité de Santé. (2012, 16 mai). Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitements sexuels intrafamiliaux chez le mineur [Recommandations de bonnes pratiques]. HAS.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1067144/fr/maltraitance-sexuelle-recommandations

Haute Autorité de Santé. (2014). Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir – Rapport d'élaboration [Rapport].
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1775439/fr/maltraitance-enfant-rapport-d-elaboration

Haute Autorité de Santé. (2017, 12 juillet). Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Fiche mémo]. Haute Autorité de Santé.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir

Haute Autorité de santé (HAS). (2018, mars). Recommandation de bonnes pratiques professionnelles — Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (HAS/ANESM). HAS.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ethique_anesm.pdf

Haute Autorité de Santé. (2018, décembre). Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements de la Protection de l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.
https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2023/12/enquete_bt_pe_version_com_pour_pdf.pdf

Haute Autorité de Santé. (2023, 12 mai). Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institutions sanitaires, médico-sociales et sociales : repérage et analyse – Note de cadrage. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3431803/fr/deploiement-de-la-bientraitance-et-gestion-de-s-signaux-de-maltraitance-en-institutions-sanitaires-medico-sociales-et-sociales-reperage-et-analyse-note-de-cadrage

Haute Autorité de Santé. (2024). Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expressions. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3574231/fr/agir-avec-les-usagers-a-partir-du-recueil-de-leurs-expressions

Haute Autorité de Santé. (2024, octobre). Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement : Mise en oeuvre en milieu sanitaire, médico-social et social, personnes majeures : Guide d'amélioration des pratiques. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/guide_bientraitance_maltraitance_etablissement_sanitaire_medico-social_social.pdf

Haute Autorité de Santé. (2024). Bientraitance et maltraitance en établissement : comprendre et agir – Secteur médico-social – Document usager. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3549213/fr/bientraitance-et-maltraitance-en-etablissement-comprendre-et-agir-secteur-medico-social-document-usager

Haute Autorité de Santé. (2024). Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement : Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social – personnes majeures. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3549483

Haut Conseil de la santé publique. (2024, 7 mai). Lutte contre les maltraitements des personnes en situation de vulnérabilité : analyse et propositions (Rapport n° 294 818). Vie-publique. <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/294818.pdf>

INSEE. (2023). Les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8242407>

Inspection générale des affaires sociales. (2023, 11 avril). Qualité de l'accueil et prévention de la maltraitance institutionnelle dans les crèches [Rapport IGAS n°2022-062R]. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/Qualit%C3%A9%20de%20l%E2%80%99accueil%20et%20pr%C3%A9vention%20de%20la%20maltraitance%20dans%20les%20cr%C3%A8ches.pdf>

Institut national de la recherche scientifique. (s. d.). Les violences à caractère sexuel, c'est quoi ? Institut national de la recherche scientifique. Repéré à l'adresse : <https://inrs.ca/linrs/services-a-la-communaute/harcelement-psychologique-et-violences-a-caractere-sexuel/les-violences-a-caractere-sexuel-cest-quoi/>

Jamin, J.-M. (s.d.). La maltraitance institutionnelle. HELMo – Haute École Libre Mosane. <https://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/famille/maltrait.html>

Jorland, G. (2010). Le corps médical et l'institution hospitalière : Histoire d'un déséquilibre. Gallimard.

Journal du droit des jeunes. (2003). La maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en institution et les moyens de la prévenir. Journal du droit des jeunes, 224(4), 40-43. <https://doi.org/10.3917/jdj.224.0040>.

Journal du droit des jeunes. (2017). Une justice protectrice ? JDJ, (208), 99-106. <https://droit.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2017-8-page-99>

Journal officiel de la République française. (1889, 25 juillet). Lois et décrets (n° 0198) [Version numérisée]. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000877360?utm_source=chatgpt.com

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). World report on violence and health. World Health Organization. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

Labbé, J. (2009). Enfants maltraités : De la prévention à la protection. Paris : Dunod. <https://doi.org/10.3406/oss.2009.1312>

Labbé, J. (2019). La maltraitance des enfants en Occident. Une histoire d'hier à aujourd'hui. Québec : Presses de l'Université Laval.

Légifrance. (2002). Code pénal – Article 434-3 (version en vigueur au 1er janvier 2002).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006418606/2002-01-01

Légifrance. (2014). Code de l'action sociale et des familles - Article L311-6 (version en vigueur au 27 mars 2014).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028807361

Légifrance. (2022). Code civil, article 375 (Version en vigueur depuis le 09 février 2022).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045136798

Légifrance. (2022). Loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte.
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000045388745/?isSuggest=true>

Légifrance. (2024). Article 222-33-2-2 du Code pénal (harcèlement moral). Légifrance.
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049312743

Légifrance. (2024). Code de l'action sociale et des familles - Article L311-7 (version en vigueur au 10 avril 2024).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028807361

Légifrance. (2024). Code de l'action sociale et des familles – Section 3 : Protection de l'enfance (art. L226-1 et suivants).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCTA000006117839/#LEGISCTA000006117839

Légifrance. (2024). Code pénal – Section 2 : Des infractions sexuelles commises contre les mineurs (art. 227-15 à 227-28-3). Légifrance.
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165321/2010-03-12

Le Media Social. (2020, avril 22). Protection de l'enfance : des efforts à faire concernant le taux d'encadrement. Le Media Social.
https://www.lemediasocial.fr/protection-de-l-enfance-des-efforts-a-faire-concernant-le-taux-d-encadrement_Y6SJGD

Le Meur, B. (2003). Institutions, maltraitance et responsabilité collective. Journal du droit des jeunes, 4(222), 40–45.
<https://droit.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2003-4-page-40>

Le Monde. (2024, 12 février). Lily, 15 ans, morte dans un hôtel : questions sur un échec collectif de la protection de l'enfance. Le Monde.
https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/02/12/lily-15-ans-morte-dans-un-hotel-questions-sur-un-echec-collectif-de-la-protection-de-l-enfance_6216065_3224.html

Le Monde. (2024, 19 mars). Les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance, ces héros de l'ombre, sont en détresse. Le Monde.
https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/03/19/les-travailleurs-sociaux-de-la-protection-de-l-enfance-ces-heros-de-l-ombre-sont-en-detresse_6222891_3232.html

Le Monde. (2024, 26 septembre). « La violence était totalement banalisée, quotidienne, je n'étais pas encadré » : la crise du secteur médico-social frappe les jeunes travailleurs sociaux. Le Monde.
https://www.lemonde.fr/campus/article/2024/09/26/la-violence-etait-totalement-banalisee-quotidienne-je-n-etais-pas-encadre-la-crise-du-secteur-medico-social-frappe-les-jeunes-travailleurs-sociaux_6334377_4401467.html

Le Rhun, C. (2023). Les assistants familiaux en 2021 : Qui sont-ils ? Quelles sont leurs conditions de travail ? (Études et Résultats, n° 1287). Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).
<https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-assistants-familiaux-en-2021-qui-sont>

Lévy, H. (2020, octobre). Les Maisons d'enfants à caractère social : Entre histoire et mutations. Lien Social.

<https://www.lien-social.com/Les-Maisons-d-enfants-a-caractere-social-Entre-histoire-et-mutations>

Lewin, K. (1951). Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers (D. Cartwright, Ed.). Harper & Row.
<https://ia802905.us.archive.org/4/items/in.ernet.dli.2015.138989/2015.138989.Field-Theory-In-Social-Science-Selected-Theoretical-Oaoers.pdf>

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. (2007). Journal officiel de la République française.
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000823100/>

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. (2016, 15 mars). Journal officiel de la République française.
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032250156>

Loi n° 70-459 du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale. (1970). JORF n° 130, 5 juin 1970. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000693433>

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. (1975). Journal officiel de la République française. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/J>

Maheux, J., Ethier, C. & Trépanier, E. (2022). La régulation émotionnelle et la mentalisation chez les professionnels en relation d'aide : compétences émotionnelles et interpersonnelles au cœur de la pratique. Service social, 68(1), 67–85.
<https://doi.org/10.7202/1089870ar>

Martin, A. (2024, 8 octobre). Question écrite n° 286 relative aux taux et normes d'encadrement dans les maisons de l'enfance et structures de protection de l'enfance. Assemblée nationale. Journal officiel du 8 octobre 2024. Repéré à <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/questions/QANR5L17QE286>

Mediacoop. (2024, 30 janvier). Une jeune fille de 14 ans retrouvée pendue dans un hôtel : la maltraitance institutionnelle pointée du doigt.
<https://mediacoop.fr/30/01/2024/jeune-fille-14-ans-retrouvee-pendue/>

Metzler, I. (2004). Disability in Medieval Europe: Thinking About Physical Impairment during the High Middle Ages, c. 1100–1400. *Disability Studies Quarterly*, 24(4). <https://dsq-sds.org/article/view/385/517>

Minet, A. (2013, 28 octobre). Enfants handicapés : il manquerait 19 500 à 37 500 places en établissements et services, selon nos estimations. *Faire Face*. <https://www.faire-face.fr/2013/10/28/enfants-handicapes-il-manquerait-19-500-a-37-500-places-en-etablissements-et-services-selon-nos-estimations/>

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (1998, 28 avril). Circulaire n° 98-222 du 24 avril 1998 relative à la mise en œuvre du plan d'action pour les enfants en danger ou en risque de l'être. *Bulletin officiel - Santé – Protection sociale – Solidarité*, n° 98/21. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/1998/98-21/a0211351.htm>

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2001, 17 juillet). Circulaire n° 2001-288 du 17 juillet 2001 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. *Bulletin officiel - Santé – Protection sociale – Solidarité*, n° 2001/31. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-31/a0312005.htm>

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2002, 30 avril). Circulaire DGS/SD5D/DAS/SD2 n°2002-265 relative au renforcement de la prévention et du traitement des situations de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux [Circulaire ministérielle]. *Bulletin officiel du ministère de l'Emploi et de la Solidarité*, n° 2002/23. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-23/a0232164.htm>

Mucchielli, L. (2005). *La justice des mineurs en France*. La Découverte.
New York Society for the Prevention of Cruelty to Children. (s.d.). About NYSPCC – History. The NYSPCC. Repéré à <https://nyspcc.org/about-nyspcc/history/>

Nicolas Bourgouin. (2023, 4 avril). Éloignement, négligence, maltraitance : comment la France traite ses enfants handicapés ? [Vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=KP4Fpl6v1_w

Organisation des Nations Unies. (1989). Convention relative aux droits de l'enfant. Office du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Organisation mondiale de la Santé. (2024, 5 novembre). Maltraitance des enfants [Fiche d'information]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Parallèle Sud. (2023). Combattre la maltraitance et la violence institutionnelles. Parallèle Sud. <https://parallelesud.com/combattre-la-maltraitance-et-la-violence-institutionnelles/>

Patterson, C. B. (1985). "Not Worth the Rearing": The Causes of Infant Exposure in Ancient Greece. Transactions of the American Philological Association, 115, 103-123. <https://doi.org/10.2307/284192>

Petoux, M. (2022). L'accompagnement du changement organisationnel lors de la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Globalisé dans un IME. Projectics / Proyética / Projectique, Hors Série(HS), 129-154. <https://doi.org/10.3917/proj.hs03.0129>.

Pichevin, G. (n.d.). Définir la maltraitance infantile. Chaire UNESCO "Maltraitance infantile", Université de Tours. Repéré à <https://unescochair-children-maltreatment.univ-tours.fr/definir-la-maltraitance-infantile>

Pierron, J.-P. (2004, mars). Les violences institutionnelles dans le champ social et médico-social : Comprendre, évaluer, répondre [Conférence]. Bulletin d'informations du CREAIBFC Bourgogne, (235), 1–6. <https://www.creaibfc.org/wp-content/uploads/edd/235-03-1.pdf>

Pierson, F. (2011). Pour un apprentissage de la lutte et de la résistance des cadres pour limiter leur souffrance au travail : les apports de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth. M@n@gement, 14(5), 352-370. <https://doi.org/10.3917/mana.145.0352>.

Préfecture des Alpes-Maritimes. (2019). La protection de l'enfance : histoire et législation. <https://www.alpes-maritimes.gouv.fr/contenu/telechargement/7925/88980/file/maltraitancehistoire.pdf>

Réseau UNIOPSS-URIOPSS. (2023, juin). Contribution du réseau UNIOPSS aux États généraux des maltraitances [Rapport]. Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées.

<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-10/Contribution-UNIOPSS-Etats-generaux-des-maltraitances-2023.pdf>

RFI. (2025, 15 mai). France : à bout de souffle, les acteurs de l'Aide sociale à l'enfance se mobilisent.

<https://www.rfi.fr/fr/france/20250515-france-%C3%A0-bout-de-souffle-les-acteurs-de-l-aide-sociale-%C3%A0-l-enfance-se-mobilisent>

Rollet-Echalier, C. (1990). La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République (Cahier de l'INED, n° 127). Paris : Institut national d'études démographiques/PUF. Disponible à : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3405953b>

Rousseau, J.-J. (1762). Émile ou De l'éducation. [Nombreuses éditions disponibles ; pour une édition moderne :] Rousseau, J.-J. (2009). Émile ou De l'éducation. (P. Burgelin, Éd.). Paris : GF-Flammarion.

Rouzel, J. (2019). Supervision et régulation d'équipe. VST - Vie sociale et traitements, 144(4), 44-53. <https://doi.org/10.3917/vst.144.0044>.

Sénat. (2003). Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence – Rapport d'information n° 339 (tome 1), Commission des Affaires sociales. <https://www.senat.fr/rap/r02-339-1/r02-339-15.html>

Sneed, D. (2021). Disability and infanticide in ancient Greece. *Hesperia*, 90(4), 747–772. <https://doi.org/10.2972/hesperia.90.4.0747>

Sur les branches du pommier. (2019, juin). Simple Horus : un abandon à Rouen au XIX^e siècle.

<https://www.surlesbranchesdupommier.com/2019/06/simple-horus-un-abandon-rouen-au-xixe.html>

Tomkiewicz, S., & Vivet, P. (1991). Aimer mal, châtier bien : Essai sur la violence institutionnelle. Éditions du Seuil.

Touitou-Burckard, E., Gandré, C., & Coldefy, M. (2022, février). Isolement et contention en psychiatrie en 2022 : un panorama inédit de la population concernée et des disparités d'usage entre établissements (Questions d'économie de la santé n° 286). Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES). <https://www.irdes.fr/recherche/2024/qes-286-isolement-et-contention-en-psychiatrie-en-2022.html>

UNICEF France. (2024, novembre). Consultation nationale des 6-18 ans – Synthèse du rapport. <https://www.unicef.fr/wp-content/uploads/2024/11/Synthese-du-rapport-de-la-Consultation-nationale-UNICEF-de-2024.pdf>

Union française pour la défense et la tutelle des enfants maltraités ou en danger moral. (1889). Revue pédagogique, 14(1), 155–160. <https://doi.org/10.3406/revpe.1889.2926>

Winance, M., Ville, I., & Ravaud, J.-F. (2007). Disability policies in France: Changes and tensions between the category-based, universalist and personalized approaches. Scandinavian Journal of Disability Research, 9(3–4), 160–181. <https://doi.org/10.1080/15017410701680795>

Yvarel, J.-J. (2006). La justice et les violences parentales à la veille de la loi de 1898. Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière », (30). <https://journals.openedition.org/rhei/30>

Table des matières

Sommaire.....	2
Remerciements.....	1
GLOSSAIRE.....	2
Introduction.....	3
Revue de la littérature.....	5
1.Histoire et cadre légal de la protection de l'enfance.....	5
1.1. Les conceptions anciennes de la maltraitance.....	5
1.1.1 Une enfance invisibilisée : de l'indifférence à la domination paternelle.....	5
1.1.2 La perception du handicap : entre bannissement et invisibilisation.....	6
1.1.3 Les premières formes de maltraitance institutionnelle.....	7
1.2. Les formes de protection avant les institutions.....	8
1.2.1. L'hospice religieux et les premières logiques d'accueil.....	8
1.2.2. L'émergence des œuvres de bienfaisance.....	9
1.3. La reconnaissance législative de la maltraitance et les premières lois.....	10
1.3.1. De la puissance paternelle à la protection pénale : premiers jalons juridiques (XIX ^e – XX ^e siècles).....	11
1.3.2. Vers une politique intégrée de protection : les lois de 1989 à 2016.....	12
1.3.3. Nouvelles normes : bientraitance, violences éducatives ordinaires et accès aux droits.....	12
1.4. De la protection judiciaire à la structuration médico-sociale.....	13
1.4.1. Du juge des enfants à la coopération disciplinaire.....	13
1.4.2. La montée en puissance des établissements sociaux et médico-sociaux.....	14
1.4.3. Une nouvelle culture du contrôle et de la prévention des risques.....	15
1.4.4. Réformes législatives et droits des mineurs protégées.....	15
2. Définir et comprendre les différentes formes de maltraitance.....	16
2.1.Définitions et spécificités de la maltraitance.....	16
2.1.1. La maltraitance physique :.....	17
2.1.2. La maltraitance sexuelle.....	18
2.1.3. La maltraitance psychologique.....	18
2.1.4. La maltraitance matérielle et financière.....	19
2.1.5. La négligence.....	19
2.1.6. L'abandon ou la privation.....	20
2.1.7. Entre maltraitance en institution et maltraitance institutionnelle.....	20
3. Institutions sociales et médico-sociales : un lieu de soin... ou de souffrance ?..	21
3.1. Maltraitance institutionnelle : un enjeu structurel dans le paysage français.....	21
3.1.1. Une offre institutionnelle massive et hétérogène.....	21
3.1.2. La maltraitance institutionnelle : une réalité ancrée dans les dysfonctionnements structurels.....	22
3.1.3. La maltraitance institutionnelle et son silence assourdissant.....	24
3.1.4. Du silence à la reconnaissance organisationnelle.....	25
3.2. Conséquences psychologique, sociales et éducatives sur les enfants.....	26

3.2.1. Les violences sexuelles : une destruction identitaire silencieuse.....	26
3.2.2. Les violences psychologiques : isolement, repli et atteinte à l'estime de soi.....	26
3.2.3. La violence institutionnelle : maltraitance passive et organisationnelle...	27
3.2.4. La maltraitance matérielle : insécurité quotidienne et négation de la dignité.....	27
4. Manager dans la complexité : entre limites, tensions et leviers d'action.....	28
4.1. Le rôle du management en établissement médico-social.....	28
4.2 . Quand le cadre managérial vacille : limites, blocages et dérives.....	30
4.2.1 : Un environnement sous-tension.....	30
4.2.2. Sous-effectifs et difficultés de recrutement dans le médico-social.....	31
4.2.3. Manque de formation et désengagement professionnel.....	33
4.2.4. Stress professionnel et absentéisme élevé.....	34
4.2.5. Les famille d'accueil sous pression.....	36
4.2.6. Saturation des établissements spécialisés.....	37
4.3. Agir malgré la tension : quel management pour prévenir les dérives institutionnelles ?.....	38
4.3.1 Créer des espaces de régulation collective.....	38
4.3.2. Renforcer la transparence des signalements et structurer la coordination institutionnelle.....	39
4.3.3 Professionnaliser le management dans les ESMS : compétences, posture et culture éthique.....	41
4.3.4. Repenser l'accueil à partir de la bientraitance dans une logique systémique de lutte contre les maltraitements.....	42
4.3.5. Former pour protéger : la formation comme levier éthique et structurel contre la maltraitance.....	44
Méthodologie.....	46
1. Choix méthodologiques.....	46
1.1. Mon approche quantitative et son échantillonnage.....	46
1.2. Mon approche qualitative et son échantillonnage.....	47
2. Outils et collecte des données.....	48
3. Analyse des données.....	49
Résultats.....	51
1. Résultats et analyse des réponses récoltées auprès du questionnaire.....	51
1.1. Profil majoritaire des répondants.....	51
1.2. Représentation et auto-positionnement face à la maltraitance.....	52
1.3. Etat des lieux organisationnel.....	55
1.4. Attentes des répondants face à la problématique de maltraitance.....	56
2. Résultat et analyse des informations récoltées auprès des groupes de travail...	57
2.1. Focus group sur la bientraitance.....	57
2.2. Focus group sur la maltraitance.....	58
Perspectives et préconisations.....	61
1. Proposer des formations concrètes, continues et partagées.....	61
2. Instituer des espaces d'échange réguliers et sécurisés.....	62

3. Diffuser et faire vivre les outils co-construits.....	62
4. Sécuriser les procédures de signalement et protéger les lanceurs d'alerte tout en améliorant l'intégration des nouveaux salariés.....	63
5. Revoir les processus d'évaluation des projets personnalisés.....	64
Conclusion.....	66
Bibliographie.....	68
Table des matières.....	85
Table des illustrations.....	88
Annexes.....	89
Annexe 1 : Définition des différentes formes de maltraitance.....	90
Annexe 2 : Questionnaire sur la maltraitance institutionnelle infantile.....	91
Annexe 3 : Compte rendu groupe de travail sur la Bientraitance.....	96
Annexe 4 : Compte rendu de travail sur la Maltraitance.....	99
Annexe 5 : Tableau de la répartition des répondants au questionnaire.....	106
Annexe 6 : Intégralité des exemples de maltraitance.....	107
Annexe 7 : Charte de Bientraitance adaptée à l'établissement.....	109
Annexe 8 : Maltraitomètre créée par l'établissement.....	110

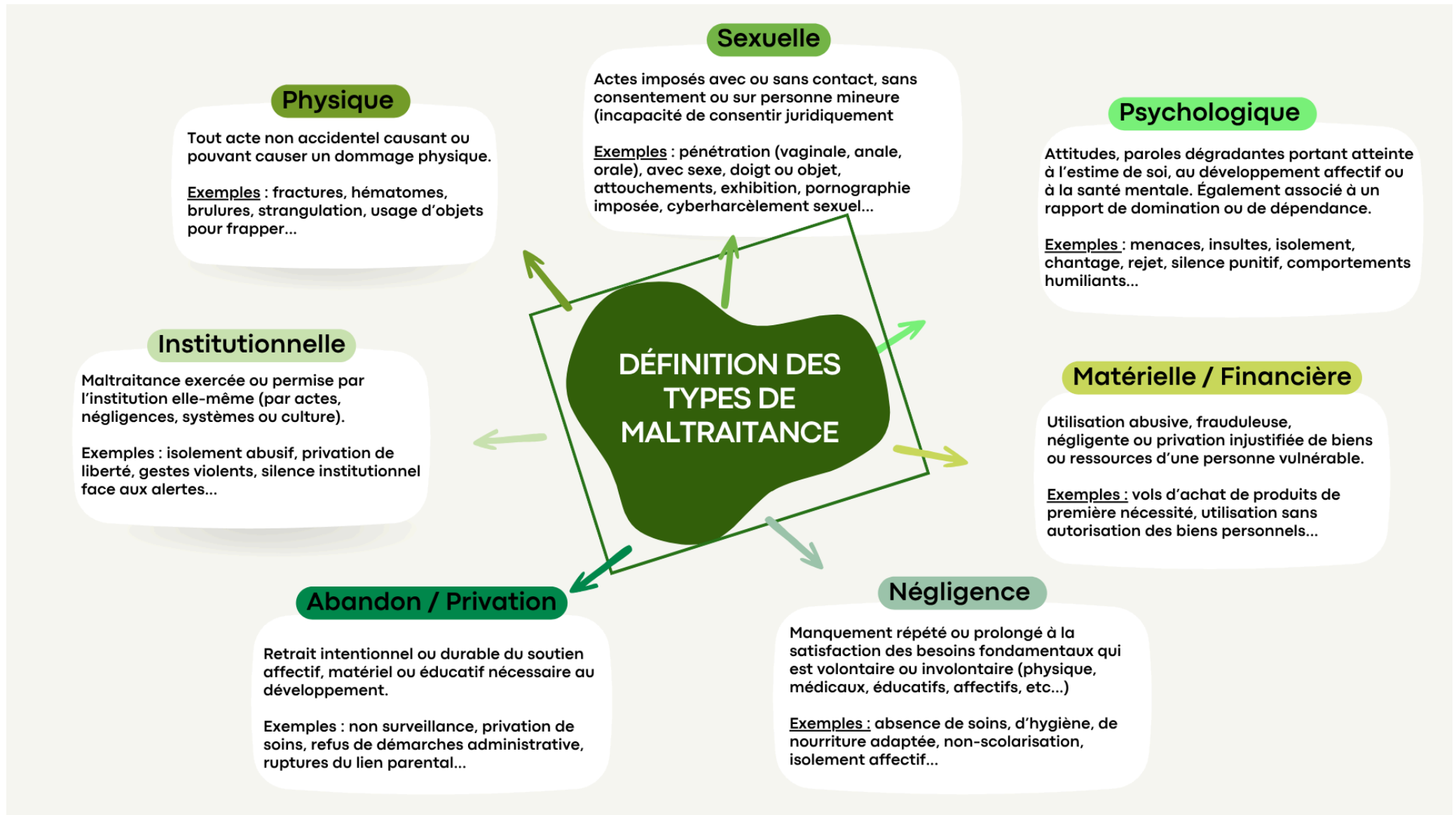
Table des illustrations

Figure 1 : Décisions et mesures judiciaires mises en place après la transmission aux CRIP.....	30
Figure 2 : Répartition des professionnels bientraitance.....	48
Figure 3 : Répartition des professionnels maltraitance.....	48
Figure 4 : La tranche d'âge des répondants.....	51
Figure 5 : le nombre d'année d'expérience dans ce domaine.....	51
Figure 6 : Le type de métier des répondants.....	52
Figure 7 : Les formes de maltraitance observées.....	53
Figure 8 : Existe-t-il un protocole?.....	55
Figure 9 : Le nombre de personnes ayant reçu une formation.....	55
Figure 10 : Etat de la sensibilisation du management de l'établissement.....	55
Figure 11 : Etat de la communication des équipes.....	55

Annexes

Annexes.....	88
Annexe 1 : Définition des différentes formes de maltraitance.....	89
Annexe 2 : Questionnaire sur la maltraitance institutionnelle infantile.....	90
Annexe 3 : Compte rendu groupe de travail sur la Bientraitance.....	95
Annexe 4 : Compte rendu de travail sur la Maltraitance.....	98
Annexe 5 : Tableau de la répartition des répondants au questionnaire.....	105
Annexe 6 : Intégralité des exemples de maltraitance.....	106
Annexe 7 : Charte de Bientraitance adaptée à l'établissement.....	108
Annexe 8 : Maltraitomètre créé par l'établissement.....	109

Annexe 1 : Définition des différentes formes de maltraitance



Annexe 2 : Questionnaire sur la maltraitance institutionnelle infantile

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude portant sur **la maltraitance institutionnelle médico-social/social pour mineur**, je vous invite à répondre à ce questionnaire.

Je tiens également à souligner que toute **participation est anonyme**, confidentielle et que le temps estimé est d'environ 10 minutes.

Merci pour votre participation !

Partie 1 : Profil du répondant

Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme
- Je préfère me définir avec mes propres mots ci-dessous :

Quelle est votre tranche d'âge ?

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 64 et +

Quel est votre poste au sein de l'établissement ?

- Manager
- Educateur spécialisé
- Infirmier
- Psychologue
- Assistant(e) Social(e)
- Autre

Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce domaine ?

- Moins de 2 ans

- Entre 2 et 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 5 et 10 ans

Dans quel type d'établissement travaillez-vous ?

- Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)
- Insitut Médico-Educatif (IME)
- Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (DITEP)
- Institut Education Motrice (IEM)
- Institut National des Jeunes Sourds (INJS)
- Centre Régional D'Education Spécialisée Pour Déficients Auditifs (CRESDA)
- Pouponnière à caractère social
- Les instituts médico-professionnels (IMPro)
- Autres

Combien de salariés environ compte votre établissement ?

- Moins de 10
- Entre 10 et 50
- Plus de 50

Partie 2 : Perception et compréhension de la maltraitance

Comment définissez-vous la maltraitance dans le cadre de votre travail?

(réponse ouverte)

Avez-vous été témoin d'une situation de maltraitance dans votre établissement ?

- Oui
- Non

Si oui, comment avez-vous réagi ? (réponse ouverte)

A titre personnel, comment avez-vous réagi ou été amené(e) à réagir?

- Signalement à l'équipe de professionnels
- Signalement à l'équipe de direction
- Prise de rendez-vous
- Discussion avec la personne ayant commis la situation

- Rien, vous avez eu peur des représailles
- Rien, vous ne saviez-pas comment réagir
- Rien, pour vous ce n'était pas une situation à risque
- Vous étiez trop occupé(e) par votre travail et vous avez minimiser la situation
- Vous en avez discuté avec votre entourage en-dehors du cercle professionnel afin d'avoir un avis sur la situation
- Autres

Quelles formes de maltraitance observez-vous ou suspectez-vous dans votre environnement de travail?

- Maltraitance physique
- Maltraitance psychologique
- Négligence
- Maltraitance institutionnelle
- Aucune
- Autre (précisez)

Pensez-vous que les cas de maltraitance sont suffisamment pris en compte dans votre établissement ?

- Oui
- Non

Selon vous, pensez-vous déjà avoir été maltraitant ? (actions, paroles, direct, indirect...)

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous donner des exemples?

Partie zoom

Voici comment est défini, de manière générale, la maltraitance : « *La maltraitance au sens du CASF 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. »

Les termes en gras viennent différencier la maltraitance de la violence. Lorsqu'il n'existe pas de relation de confiance ou d'aide entre les deux parties, on parle alors **de violence** (deux professionnels, deux personnes accompagnées...)

Après ces précisions, avez-vous déjà commis des actes ou des faits de maltraitance ?

- Oui
- Non

Avez-vous été témoin d'actes de maltraitance ?

- Oui
- Non

Partie 3 : Pratique managériales et organisationnelles

L'établissement dispose-t-il d'un protocole ou d'une procédure formalisée pour signaler et traiter les cas de maltraitance ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Avez-vous reçu une formation spécifique sur la prévention et la gestion de la maltraitance ?

- Oui
- Non

Selon vous, le management de votre établissement est-il suffisamment sensibilisé à cette problématique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Comment évaluez-vous la communication entre les équipes et les managers sur ce sujet ?

- Très bonne
- Bonne

- Moyenne
- Mauvaise

Partie 4 : Préconisations et besoins

Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à une gestion efficace des situations de maltraitance dans votre établissement ?

- Manque de temps
- Manque de connaissance
- Manque de personnel
- Manque d'accompagnement psychologique auprès du personnel
- Manque de sensibilisation
- Manque d'action à ce sujet
- Manque de formation
- Manque de temps d'échange
- Autre

Selon vous, quels outils ou ressources seraient nécessaires pour mieux prévenir et gérer la maltraitance dans votre environnement de travail ?

- Outils spécifiques
- Affiches
- Documents ressources (cartographie des risques de maltraitance, procédure...)
- Des formations
- Des groupes de paroles
- Des cellules de crise
- Du soutien psychologique
- La sécurisation de la méthode de signalement
- Autre

Annexe 3 : Compte rendu groupe de travail sur la Bienveillance

Compte-rendu Groupe de travail « Bienveillance »

DATE : lundi 05/05/2025 de 14h30 à 16h30

Présents : Monsieur J, Monsieur C, Madame J, Monsieur F, Madame Y, Madame M

Déroulé du temps de travail :

Introduction :

Dans un premier temps, tour de table sur la vision des participants de la « bienveillance » en leur demandant à tour de rôle de donner un exemple, un mot leur faisant penser à la bienveillance.

Puis un zoom sur les définitions de l'HAS et de l'ANESM afin qu'un débat soit créé :

- “La bienveillance est une démarche collective qui vise à identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, en respectant ses choix et en adaptant les services à ses besoins. Elle est considérée comme un principe fondamental de l'action sociale en France.” – HAS
- “La bienveillance 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. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bienveillance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs” – Anesm

→ A l'unanimité tous soulignent le fait que ces définitions sont trop complexes et pas adaptées aux jeunes de la MECS. Trop de termes pour dire des choses simples.

1er temps de travail (35 à 40 minutes) : Création d'une définition de la Bienveillance selon la MECS.

- Définir le projet de l'utilisateur en fonction des capacités du jeune ?
- Démarche administrative (jeune AE pièce d'identité accompagnement)
- Bienveillance ? oui ! mais parfois manque de moyens

- Lorsqu'il y a eu un changement de direction : manque d'éducateurs donc urgence, il n'y avait pas de bientraitance. Alors il y avait une insécurité suite à cela.
- La sécurité professionnelle participe à accompagner les jeunes avec bientraitance.
- Adapter le projet du jeune afin de ne pas le mettre en de trop en échec.
- Définir les profils des jeunes afin que la structure soit adaptée
- Démarche éthique, être à l'écoute, accompagner dans son épanouissement personnel, s'inscrire dans une démarche bientraitante
- Accompagner les jeunes dans leur épanouissement en tant qu'enfant
- Ré adaptabilité constante
- Echange, écoute avec le jeune dans les difficultés
- Il faut définir/cibler le sujet
- Respecter avec les moyens possibles qu'on a donc possibilité de travailler en étant maltraitant
- C'est une approche, une démarche
- Un parcours d'accompagnement scolaire

De ce temps d'échange les participants ont arrêté une définition correspondante à la MECS et aux jeunes :

« Pour la MECS Albert Châtelet, la bientraitance est une démarche qu'on vise à atteindre avec les moyens que nous avons à disposition pour répondre aux besoins du jeune. L'adaptation, l'écoute, l'épanouissement et l'accompagnement permet d'y arriver. »

2e temps de travail (1h/1h30) : Création d'une charte de bientraitance

Pour ce second temps de travail les participants ont été scindés en deux groupes tous deux avec la même consigne. Avec les échanges précédemment réalisés, créer une charte de bientraitance.

Production du 1er groupe :

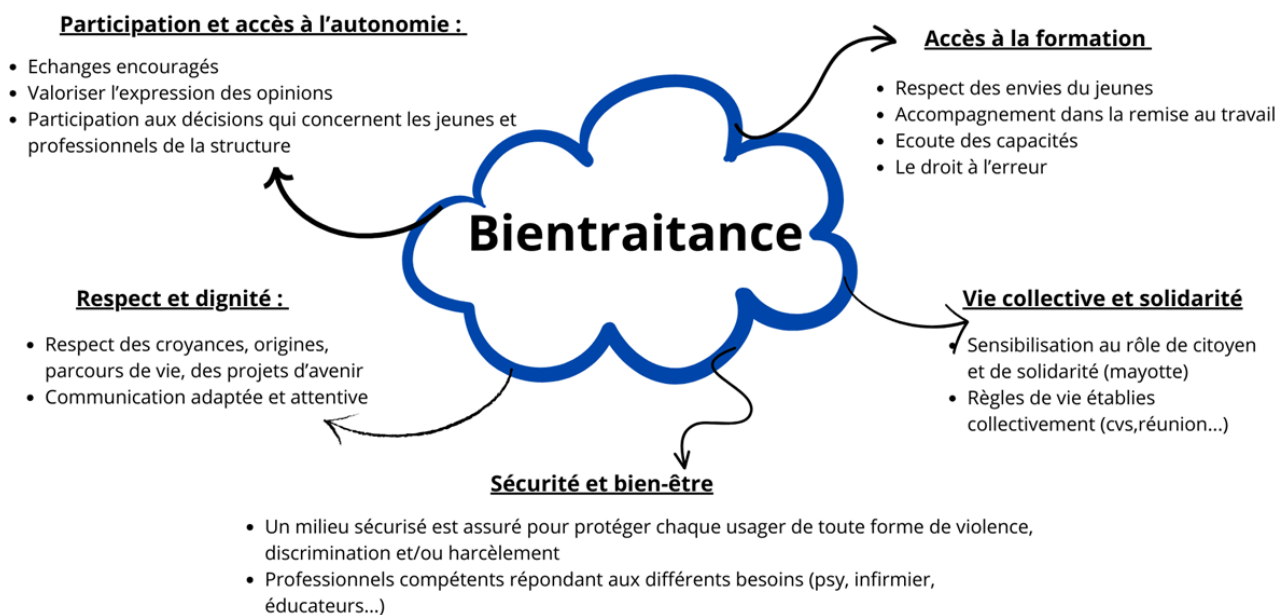
Bientraitance =

- Respecter l'intimité, l'intégrité du jeune
- Écoute empathique et active du jeune
- Accueil individualisé du jeune
- Accompagnement du jeune individualisé, dans son projet éducatif/formation
- Rescolarisation et/ou insertion professionnelle
- Cadre bienveillant

- Ouverture sur l'extérieur
- Accompagnement médical
- Développement de l'autonomie/du citoyen
- Répondre aux besoins fondamentaux du jeune
- Équité de traitement.

Production du 2e groupe :

Charte de bientraitance



Conclusion :

Ce groupe de travail a alors permis de produire une définition adaptée et compréhensive qui sera présentée aux jeunes. De plus, la charte a été travaillée sous forme de BD.

Cette production sera par la suite diffusée à l'ensemble des équipes afin qu'ils puissent y apporter des modifications s'ils le souhaitent pour enfin afficher cette charte. La présenter aux jeunes en réunion de jeune...

Annexe 4 : Compte rendu de travail sur la Maltraitance

Compte-rendu

Groupe de travail « Maltraitance »

DATE : mardi 06/05/2025 de 14h00 à 16h00

Présents : Monsieur P, Madame S, Monsieur H, Monsieur M, Madame M-F, RUNCO
Madame M, Monsieur M, Monsieur M

Absents : Madame S

Déroulé du temps de travail :

Introduction :

Dans un premier temps, afin de recueillir l'avis de tous les participants, nous avons fait un tour de table pour que chacun puisse donner un exemple de « la maltraitance » à travers un mot ou une situation fictive :

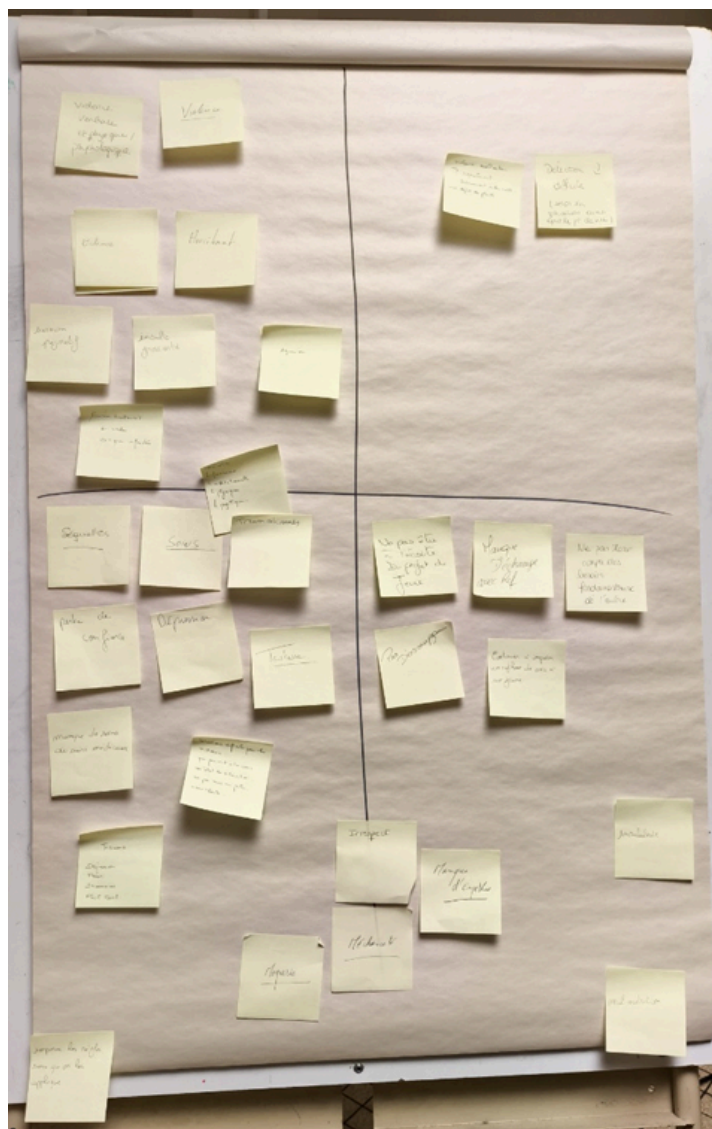
- La maltraitance est le fait de ne pas prendre en compte les besoins fondamentaux des jeunes.
- Jacques n'a pas sa place sur le pôle pédagogique, il a besoin d'un accompagnement différent => forme de maltraitance.
- Jefferson ne se voit pas dans le CAP Cuisine, plutôt dans la vente, lacunes au niveau de sa scolarité => forme de maltraitance.
- Le fait de laisser les jeunes assis sur une chaise pendant 3h => maltraitance physique et psychologique.

Puis un zoom sur les définitions du CASF et de l'ANESM afin qu'un débat et un retour soit créé :

- "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" – CASF

- Le terme est compris. Cependant, comme pour toute définition, elles ne sont pas forcément adaptées à notre structure. Alors de manière simplifiée il faudrait expliquer la maltraitance de cette manière : « La maltraitance c'est quand quelqu'un, avec qui tu as une relation de confiance, de dépendance ou qui t'apporte de l'aide, tient des propos, des gestes ou des actions qui te font te sentir mal, différent ou nuis à tes besoins fondamentaux. Ces actions peuvent être ponctuelles, durables, intentionnelles ou non. »

(les professionnels, munis de post-it, écrivent ce que leur évoque la maltraitance)



Les post-it ont été classé selon leur ressemblance à partir d'une feuille coupée en 4 sections distinctes :

1er groupe :

- Violence- maltraitance : Signalement évènement indésirable / Dépôt de plainte
- Détection difficile (selon la situation, ainsi que le point de vue)

2e groupe :

- Violence verbale et physique /psychologique
- Violence (x4)
- Harcèlement
- Insulte/grossièreté
- Surnom péjoratif
- Agression
- Mauvais traitement / brimades / critiques infondées
- Violence : sexualité, financière, institutionnelle, physique, psychique

3e groupe :

- Séquelles
- Soins
- Traumatismes
- Perte de confiance
- Dépression
- Tristesse
- Manque de soins médicaux
- Trauma (dépression, peur, insomnies, flash-back)
- Situations difficiles pour les victimes qui peuvent être dans un état de sidération, ne pas oser en parler, avoir honte

4e groupe :

- Irrespect
- Méchanceté
- Moquerie
- Manque d'empathie

5e groupe :

- Imposer les règles sans qu'on les applique

6e groupe :

- Ne pas être à l'écoute du projet du jeune
- Manque d'échange avec le référent
- Ne pas tenir compte des besoins fondamentaux de l'autre
- Continuer à imposer un rythme de vie à un jeune
- Pas d'accompagnement

7e groupe :

- Insalubrité

8e groupe :

- Malnutrition

→ Exemple d'un jeune pour qui aucune démarche administrative a été effectuée, pas d'accompagnement, pas de préparation à l'autonomie du jeune avant ses 18 ans même au niveau financier. Manque d'accompagnement au niveau des HE. Le temps d'échange des HE est différent de celui des internats (très peu au HE) => forme de maltraitance.

2e temps de travail (30 minutes) : Par groupe de 4, classer les post-it selon une zone de gravité (vert, jaune, rouge)

Vert :

- Écoute active, disponible, empathie, respect du projet du jeune.

Jaune :

- RDV des 17 ans,
- Malnutrition,
- Accompagnement,
- Surnoms péjoratifs,
- Dénigrer le travail ou le groupe.

Rouge :

- Violence (physique, sexuelle, verbale, psychique),
- Imposer des règles que l'on n'applique pas,
- Violence psychologique, physique, verbale,
- Agression sexuelle,
- Violence sexuelle, financière, institutionnelle,
- Harcèlement,
- Absence de soins médicaux,
- Absence des besoins alimentaires,
- Emprise psychologique,
- Manque d'empathie.

3^e temps de travail (1 heure) : Co-construction de l'outil

Avec les temps de travail précédents, nous avons assez d'éléments pour engager les démarches de la création d'un outil : le maltraitomètre.



C'est ainsi qu'après un temps d'échange et de réflexion nous avons :

- Écouter le projet du jeune, accompagnement bienveillant, écoute active, espace de vie respecté, respecter l'intimité, maintien du lien familial et social, respect du choix religieux, de l'orientation sexuelle, de l'activité, respect du règlement intérieur, droits et devoirs.
- Moqueries, propos péjoratifs dégradants, problème d'alimentation, trop de temps pour répondre aux besoins du jeune, pas de liberté de choix, restriction de choix illégitime, demande de faire une chose que le jeune ne sait pas faire.
- Violence physique, violence sexuelle, harcèlement, violence verbal, violence psychologique, non-respect de la charte des droits et liberté, ne pas offrir des conditions de vie adaptés, secret partagé du jeune, manque de soins médicaux, alimentation.

Conclusion :

Ce groupe de travail a alors permis de créer un outil adapté à la MECS dans une démarche réflexive. Cet outil est à destination des professionnels, leur permettant de se situer dans leurs pratiques de tous les jours, mais aussi des jeunes accompagnés afin qu'ils puissent s'exprimer et dénoncer des faits s'ils existent

Annexe 5 : Tableau de la répartition des répondants au questionnaire

Type d'établissement	Nombre de répondant
MECS	20
IME	10
DITEP	5
IEM	3
CRESDA	3
IMPro	1
Service d'accueil et d'hébergement pour mineurs non accompagnés	1
PEAD	1
IEAD-R	1
Association tutélaire	1
Service parentalités, accueil de jour petite enfance / crèches	1
DAME	1
CHRS	1
Pouponnière / accompagnement familial / prévention spécialisée / placement familial spécialisé / MECS / micro MECS / MNA / accueil de jour	1
Foyer de vie	1
Placement éducatif à domicile	1
SESSAD	1
<i>Association qui accompagne les femmes victime de violence</i>	<i>1</i>

Annexe 6 : Intégralité des exemples de maltraitance

- “Stagiaire, j’ai insisté lourdement auprès d’un enfant pour qu’il manges sont goûter, j’ai aussi essayé de raisonner un enfant en lui courant après (ce qui pouvait lui faire peur)”
- “Intervention dans des bagarres entre jeunes”
- “Privilégier une organisation par rapport au besoin d’un enfant”
- “Je pense que parfois dans une contenance physique ou de façon psychologique mais jamais avec cette volonté de nuire à l’autre, plus par inconscience”
- Je sais avoir déjà manqué de hauteur quant à une situation complexe et avoir renvoyé quelque chose de violent pour le jeune. Je pense que sur une situation j’ai déjà manqué de discernement et n’étais donc plus en capacité de répondre correctement aux besoins du jeune.”
- “Absence de prise en considération de la particularité de la problématique du jeune”
- Il m’arrive d’être de mauvaise humeur, un cumule, une parole de déplacé sous le coup de la colère, après tout nous restons humains”.
- Lorsque l’on parle d’un enfant avec un professionnel alors que l’enfant est présent dans le même espace”
- En pensant savoir mieux que l’enfant ce qui était bon pour lui. Mais il faut respecter sa volonté malgré tout.”
- “Lors de mon précédent poste en MECS, tout simplement lorsque nous demandons à des jeunes d’attendre quelque chose qui leur ai dû et qui parfois tarde à arriver ou n’arrive pas du tout (argent de poche). Lorsque je me fais insulter par un jeune, je mesure ses paroles lorsque les tensions montent. laisser un jeune aller en cours avec des vêtements troués par faute de moyen immédiat...
- “Lors d’un conflit entre deux ados dont l’un était particulièrement violent, j’ai du le maîtriser par une clef de bras sans dommage ni séquelle mais avec un impact émotionnel tout de même.”
- “excéder par le comportement violent et répétitif d’un enfant, j’ai pu avoir des propos durs et des actes de contention”
- “Jeune professionnel dans une équipe dysfonctionnante- contention excessive”
- “Manque de communication auprès des équipes, manque de temps à accorder aux professionnels et aux personnes accompagnées”
- “quand la limite est dépassée il pourrait arriver que les paroles soient plus dures même si on ne les pense pas par exemple”
- “Maltraitance institutionnelle (comme exprimé plus haut)”

- “Je n'ai pas d'exemple précis en tête, pas de maltraitance physique en tout cas ou de maltraitance sévère, mais je pense que nous pouvons tous à un moment donné être maltraitant sans forcément nous en rendre compte, à travers ce que l'on peut dire/projeter. Cela dépend beaucoup du prisme de la personne qui reçoit les paroles, et de comment elle est en capacité de les gérer. Il faut, au maximum, tenter de prendre du recul pour analyser ce que l'on dit, mais ce n'est pas toujours simple, surtout dans "le feu de l'action".”
- “Exemple avec un jeune MNA que je dois mettre à la rue, sans rien , parce que l'évaluateur a des doutes sur sa minorité”



LA CHARTE DE BIENTRAITANCE

EXPLIQUÉ PAR GLURP ET BAMBOUZ



LA POPULATION SE QUESTIONNE SUR LA BIENTRAITANCE...

Tu as la définition Glurp ?

Pour la MECS Albert Châtelet, la bientraitance est une démarche qu'on vise à atteindre avec les moyens que nous avons à disposition pour répondre aux besoins du jeune. L'adaptation, l'écoute, l'épanouissement et l'accompagnement permettent d'y arriver.

C'est du **respect et de la dignité**.

Ici, on me traite et on me parle gentiment quelque soit mes croyances, mes origines, mon parcours de vie ou mes projets d'avenir Bambouz...

C'est aussi **l'accès à la formation**.

Cet accès se fait avec un emploi du temps aménagé, avec un accompagnement dans la remise au travail, avec l'écoute de mes capacités et surtout avec le droit à l'erreur !

Ou encore de **la sécurité et du bien-être**.

Notre MECS doit rester sécurisée afin de protéger tout le monde de toute forme de violence, discrimination ou de harcèlement !

Avec des professionnels compétents qui répondent à mes différents besoins (psychologue, éducateurs...)

La participation et l'accès à l'autonomie

Et pour ça, il y a des échanges encouragés qui visent à valoriser l'expression de nos opinions !

Tout en n'oubliant pas la participation aux décisions qui concernent les professionnels et les jeunes **Glurp**.

Sans oublier la vie collective et la solidarité.

Mais c'est aussi de la sensibilisation au rôle de citoyen et de solidarité (Comme le projet Mayotte)

IL y a des règles de vie établies collectivement que nous devons respecter (CVS, règlement intérieur, des pavillons...)

Annexe 8 : Maltraitomètre créé par l'établissement

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Les professionnels écoutent et respectent la parole des jeunes	Accompagnement bienveillant et écoute active adaptée aux besoins	Ton espace privé et ton intimité sont respectés	Le maintien des liens familiaux est respecté selon les spécificités	Tes choix d'envie, tes droits religieux, d'orientation sont respectés	Le règlement intérieur est expliqué et respecté	Les professionnels mettent trop de temps à répondre à tes besoins et tu n'as pas de liberté de choix	Les professionnels te demandent sans cesse de faire quelque chose que tu ne sais pas faire	Tes sanctions sont inadaptées et tes limitations sont injustes	Ton alimentation ne respecte pas les attentes nutritionnelles de ton âge	Tu es victime de moquerie, de propos péjoratif ou dégradant	Ton travail et tes efforts sont constamment dénigrés	Les conditions de vie ne sont pas adaptées	Les professionnels divulguent des informations concernant un jeune en présence d'un autre jeune	Tu ne bénéficies pas des soins médicaux auxquels tu as le droit.	Tes droits et libertés ne sont pas respectés	Une personne subit du harcèlement	Tout comportement ou geste inapproprié incluant la violence psychologique, physique ou sexuelle.



PROFITE
Tout va bien !





ATTENTION ! DIS STOP !
Il y a de la violence !





ATTENTION ! DEMANDE DE L'AIDE !
Tu es en danger !



Le maltraitomètre de la MECS

Précisions :

La maltraitance c'est quelqu'un, avec qui tu as une relation de confiance, de dépendance ou qui t'apporte de l'aide, qui tient des propos, des gestes ou des actions qui te font te sentir mal, différent ou qui nuis à tes besoins fondamentaux. Ces actions peuvent être ponctuelles, durables, intentionnelles ou non.

Les sept types de maltraitance : physique, sexuelle, psychologique, matérielle et financière, négligences, abandons ou privations, discriminations, exposition à un environnement violent

Témoign ou victime de maltraitance ?

Appel le 119 :



- 24h sur 24, tous les jours
- Accessible par chat au enfants, aux adolescents et jeunes majeurs jusqu'à l'âge de 21 ans

PROTÉGER SANS NUIRE : LE MANAGEMENT BIENTRAITANT, REMPART CONTRE LA MALTRAITEMENT INSTITUTIONNELLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX POUR MINEURS.

Ce mémoire examine la façon dont le **management** des établissements sociaux et médico-sociaux (**ESMS**) pour **mineurs** peut prévenir la **maltraitance institutionnelle**, entendue comme le produit de **contraintes organisationnelles** (sous-effectifs, turn-over, faible formation) plutôt que d'écarts individuels isolés.

Une méthodologie mixte a été mobilisée : (1) un questionnaire en ligne auprès de 54 professionnels du secteur (48 % cadres, majorité travaillant en MECS, IME ou DITEP) ; (2) deux focus groups dans une MECS (15 participants) consacrés, l'un à la **bienveillance**, l'autre à la maltraitance, aboutissant à la co-construction d'une charte de bienveillance et d'un "maltraitomètre". Les données quantitatives et qualitatives convergent : 70 % des répondants se disent témoins de maltraitance institutionnelle et déplorent le manque de temps, de formation et de protocoles incarnés ; la moitié n'a jamais été formée à la prévention malgré plus de dix ans d'ancienneté. Les focus groups confirment qu'une règle appliquée sans adaptation au besoin du jeune ouvre la voie à la maltraitance.

Ces résultats soulignent le rôle pivot du management : instaurer des espaces de régulation, sécuriser les signalements, investir dans la formation continue et soutenir la co-construction d'outils concrets afin de transformer la culture organisationnelle vers une bienveillance durable.

Mots-clés : Maltraitance institutionnelle, ESMS, mineurs, management, bienveillance, contraintes organisationnelles

PROTECT WITHOUT HARM: BENEVOLENT MANAGEMENT AS A BULWARK AGAINST INSTITUTIONAL MALTREATMENT IN SOCIAL AND MEDICO-SOCIAL FACILITIES FOR MINORS

This dissertation investigates how management practices in French social and medico-social establishments (ESMS) for minors can avert institutional maltreatment—harm arising less from individual misconduct than from systemic pressures such as understaffing, high turnover and inadequate training.

A mixed-methods design was adopted: (1) an online survey completed by 54 sector professionals (48 % managers, mainly employed in MECS, IME or DITEP settings); (2) two focus groups in a MECS (15 participants) devoted respectively to benevolent care and maltreatment, which jointly produced a "benevolence charter" and a "maltreatment-meter". Quantitative and qualitative data converge: 70 % of respondents report witnessing institutional maltreatment and highlight lack of time, training and embodied protocols; half have never received prevention training despite more than ten years' experience. Focus-group discussions confirm that rules applied without tailoring to a child's needs pave the way for maltreatment. Findings underscore the pivotal managerial role: creating spaces for collective regulation, securing reporting channels, investing in continuous training and co-building practical tools are essential to shift organisational culture towards sustainable benevolence and child protection.

Keywords : Institutional maltreatment, ESMS, minors, management, benevolent care, organisational constraints