



# RAPPORT DE RECHERCHE

---

sur le repérage et le signalement  
des violences faites aux enfants  
accueillis dans les établissements  
sociaux et médico-sociaux

Dupont M., Lavaur A.-L., Pohu H.

DÉCEMBRE 2025



Association loi 1901 à but non lucratif reconnue d'intérêt général, Contre les Violences sur Mineurs (CVM) est un acteur national de la lutte contre les violences faites aux enfants et aux adolescents. Elle mène des recherches scientifiques, elle outille les adultes pour mieux accompagner les jeunes, elle sensibilise et forme les professionnels de l'enfance. Engagée dans la prévention de toutes les formes de violences sur les mineurs, elle met à disposition plus de 500 ressources d'information et de sensibilisation sur son site web : <https://association-cvm.org>



Sauf mention contraire, ce document est sous licence  
Creative Commons - Attribution - Pas d'utilisation  
commerciale - Pas de modification - 4.0 International.  
Pour consulter une copie de cette licence, visitez le site  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

# RAPPORT DE RECHERCHE

## sur le repérage et le signalement des violences faites aux enfants accueillis dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Ce rapport s'inscrit dans le cadre de la mesure 5b du plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027, confiée à l'association Contre les Violences sur Mineurs (CVM) par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS).

L'objectif de cette mesure est la création et la diffusion d'une mallette pédagogique destinée à soutenir le repérage et le signalement des situations de violences faites aux enfants et adolescents accueillis dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Avant de concevoir ces outils, une phase de recherche préalable a été menée pour dresser un état des lieux des pratiques et des besoins des enfants et jeunes accueillis dans les ESMS, ainsi que des professionnels les accompagnant.

Le présent rapport rend compte de ces constats. Il vise à ancrer la future mallette pédagogique dans la réalité des terrains d'intervention, en tenant compte des contextes institutionnels, des pratiques professionnelles et des besoins exprimés.

Cette étape constitue le socle de la démarche de création : elle garantit que les outils développés soient opérationnels, pertinents et adaptés aux missions de protection des enfants confiés aux institutions.

Pour gagner en lisibilité et afin de faciliter la lecture, le choix a été fait de ne pas recourir à l'écriture inclusive dans ce rapport et d'utiliser le masculin pour de nombreux termes.

# REMERCIEMENTS

**L'association Contre les Violences sur Mineurs (CVM) souhaite remercier chaleureusement :**

La **Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)** pour son engagement indéfectible envers les actions de CVM en faveur de la lutte contre les violences faites aux enfants et aux adolescents.

L'**Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP)** pour son soutien continu dans les recherches portées par CVM.

Les 40 membres du **Comité de pilotage** pour leur participation et soutien actif dans la diffusion du projet et leur rôle central dans la mobilisation des établissements pour la recherche.

Les membres du **Comité d'experts** qui ont participé à la recherche et à l'identification de nouveaux outils et méthodologies, nous garantissant une approche innovante.

Les membres du **Comité de suivi CVM**, garants de l'éthique de la recherche.

Les **directions des établissements sociaux et médico-sociaux** qui ont accueilli avec enthousiasme le projet et répondu favorablement en engageant leurs structures et leurs équipes dans la recherche de terrain.

Les **professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux** qui ont répondu nombreux aux questionnaires et aux entretiens. Et celles et ceux qui ont pris le temps de proposer le questionnaire aux jeunes.

Enfin, les **adolescents et jeunes accueillis dans les établissements sociaux et médico-sociaux** qui ont participé à l'étude et qui ont ainsi permis de mieux saisir la réalité à laquelle ils sont confrontés.

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	P.04
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	P.06
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES .....	P.07
<b>01</b> CONTEXTE .....	P.08
<b>02</b> MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE .....	P.12
<b>03</b> PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS .....	P.16
<b>04</b> TYPES DE VIOLENCES RENCONTRÉES EN ESMS .....	P.22
<b>05</b> REPÉRAGE ET SIGNALEMENT DES VIOLENCES : PERSPECTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES .....	P.28
<b>06</b> REPÉRAGE ET SIGNALEMENT DES VIOLENCES : PERSPECTIVE DES PROFESSIONNELS .....	P.34
<b>07</b> CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....	P.42
ANNEXE : ANALYSE DU CONTEXTE INSTITUTIONNEL .....	P.50

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>AEMO</b>	Assistance éducative en milieu ouvert	<b>ES-PE</b>	Établissements et services de la protection de l'enfance
<b>AES</b>	Accompagnant éducatif et social	<b>EVARS</b>	Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle
<b>AMP</b>	Aide médico-psychologique	<b>FEI</b>	Fiche d'événement indésirable
<b>ASE</b>	Aide sociale à l'enfance	<b>FEIG</b>	Fiche d'événement indésirable grave
<b>CAA</b>	Communication alternative et améliorée	<b>HAS</b>	Haute Autorité de santé
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce	<b>IEM</b>	Institut d'éducation motrice
<b>CEF</b>	Centre éducatif fermé	<b>IES</b>	Institut d'éducation sensorielle
<b>CER</b>	Centre éducatif renforcé	<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>CIDE</b>	Convention internationale des droits de l'enfant	<b>IP</b>	Information préoccupante
<b>CIDPH</b>	Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées	<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique	<b>LVA</b>	Lieu de vie et d'accueil
<b>CMPP</b>	Centre médico-psycho-pédagogique	<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>CRIP</b>	Cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes	<b>MECS</b>	Maison d'enfants à caractère social
<b>DIME</b>	Dispositif intégré des instituts médico-éducatifs	<b>PJJ</b>	Protection judiciaire de la jeunesse
<b>DITEP</b>	Dispositif intégré des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques	<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et soins à domicile
<b>DGCS</b>	Direction générale de la cohésion sociale	<b>TDAH</b>	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
<b>DRESS</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	<b>TSA</b>	Trouble du spectre de l'autisme
<b>EEAP</b>	Établissements et services pour enfants et adolescents polyhandicapés	<b>UEHC</b>	Unité éducative d'hébergement collectif
<b>ESMS</b>	Établissements sociaux et médico-sociaux	<b>UEHD</b>	Unité éducative d'hébergement diversifié
<b>ESSMS</b>	Établissements et services sociaux et médico-sociaux	<b>USEP</b>	Unité spécialisée pour enfants polyhandicapés
		<b>VEO</b>	Violences éducatives ordinaires

# LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

<b>Figure 1 -</b>	Âge des jeunes répondants .....	16
<b>Figure 2 -</b>	Sexe des jeunes répondants .....	16
<b>Figure 3 -</b>	Types d'établissements dans lesquels sont accueillis les jeunes répondants .....	17
<b>Figure 4 -</b>	Âge des répondants professionnels .....	18
<b>Figure 5 -</b>	Sexe des répondants professionnels .....	18
<b>Figure 6 -</b>	Types d'établissements dans lesquels exercent les professionnels ayant répondu au questionnaire .....	18
<b>Figure 7 -</b>	Secteurs d'activité où exercent les professionnels répondants .....	19
<b>Tableau 1 -</b>	Liste des métiers et des types d'établissements des professionnels ayant participé aux entretiens .....	20
<b>Tableau 2 -</b>	Types de violences, lieux où elles s'exercent, auteurs de ces violences .....	22
<b>Schéma 1 -</b>	Continuum des violences .....	27
<b>Figure 8 -</b>	Sentiment de sécurité dans les espaces d'expression .....	28
<b>Figure 9 -</b>	Sentiment de sécurité envers une personne .....	29
<b>Figure 10 -</b>	Participation à un atelier EVARS .....	29
<b>Figure 11 -</b>	Appréciation de l'atelier EVARS .....	29
<b>Figure 12 -</b>	Personnes ressources sollicitées par les 15-21 ans quand ça ne va pas .....	30
<b>Figure 13 -</b>	Outils ressources utilisés par les 15-21 ans quand ça ne va pas .....	31
<b>Figure 14 -</b>	Besoins exprimés par les 15-21 ans pour alerter .....	32
<b>Figure 15 -</b>	Pourcentage de citations des outils ressources par les professionnels .....	35
<b>Tableau 3 -</b>	Mise en œuvre des outils : forces et faiblesses par secteur d'activité .....	36
<b>Figure 16 -</b>	Répartition des réponses concernant les instances ressources par secteur, en pourcentage du total des réponses par secteur .....	36
<b>Schéma 2 -</b>	Semaine type de Maxence, enfant accueilli en ESMS et exposé à des violences .....	44

# 01

## CONTEXTE



### I. Le public accueilli en établissement social et médico-social

À la fin de l'année 2023, l'aide sociale à l'enfance (ASE) prenait en charge 221 000 enfants, adolescents et jeunes adultes dans le cadre d'une mesure d'accueil<sup>1</sup> au sein de 2 137 établissements. Fin 2022, 117 740 enfants et adolescents en situation de handicap étaient accompagnés au sein de 2 380 établissements spécialisés<sup>2</sup>. Fin 2024, 5 532 jeunes bénéficiaient d'une mesure d'accueil au titre de la protection judiciaire de la jeunesse<sup>3</sup>(PJJ), répartis au sein de 1 242 établissements et services du secteur public et associatif<sup>4</sup>.

Ces champs se croisent régulièrement : fin 2021, 15 % des jeunes accueillis dans un établissement de l'ASE<sup>5</sup> et 25 % de ceux placés auprès d'une assistante familiale<sup>6</sup> disposaient d'une reconnaissance administrative de handicap

délivrée par une maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Ces dernières années, les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) font face à des enjeux majeurs. L'augmentation continue des mesures d'accueil, combinée à la diminution du nombre d'assistantes familiales, consacre les établissements habilités de l'ASE comme modalité d'accueil dominante depuis 2022<sup>7</sup>. Par ailleurs, les jeunes confiés à l'ASE dans les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) représentent 36 % des effectifs des ITEP. Leur présence et la superposition des problématiques éducatives, psychologiques, sociales et médicales mettent en évidence la difficulté croissante de répondre à leurs besoins spécifiques.

Ces dynamiques interrogent directement la capacité des établissements sociaux et médico-sociaux à adapter leurs modes d'accompagnement face à une demande de plus en plus complexe et diversifiée.

1. Tarayoun T. et al (2025). L'aide sociale à l'enfance. Bénéficiaires, mesures et dépenses départementales associées. Édition 2025. Les dossiers de la DREES (n°131).

2. Bellamy V. et al (2024). Le handicap en chiffres. Panoramas de la DREES Social.

3. [Justice des mineurs : la protection judiciaire de la jeunesse ouvre ses portes aux partenaires et professionnels le 4 avril](#) | Ministère de la justice. [Accueillir un jeune suivi par la justice : la protection judiciaire de la jeunesse recherche des familles d'accueil](#) | Ministère de la justice

4. [Budget général programme 182. Projets annuels de performances. Annexe au projet de loi de finances pour 2023. Protection judiciaire de la jeunesse.](#)

5. DREES (2021). Enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance (ES-PE).

6. DREES (2021). Enquête nationale sur les assistants familiaux.

7. Tarayoun T. et al (2024). L'aide sociale à l'enfance. Édition 2024. Les dossiers de la DREES (n°119).



## II. La vulnérabilité aux violences du public accueilli

Les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance présentent une vulnérabilité accrue aux violences. Nombre d'entre eux ont été placés à la suite de maltraitements intrafamiliaux (violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences graves)<sup>8</sup> et continuent parfois d'y être exposés au sein même des structures d'accueil ou dans le cadre de leurs relations sociales. Leurs parcours, marqués par des ruptures, des carences affectives et un déficit de protection, accentuent ce risque.

De même, les enfants en situation de handicap constituent une population particulièrement exposée. Leur dépendance aux adultes pour les soins, la communication ou l'accompagnement quotidien, conjuguée à des difficultés d'expression ou de compréhension, les rend vulnérables aux violences et rend ces dernières plus invisibles.

Les données épidémiologiques confirment cette surrexposition : les mineurs en situation de handicap ont entre deux et quatre fois plus de risque de subir des violences que les autres<sup>9,10</sup>. Cette prévalence varie selon le type de handicap : un risque multiplié par quatre pour les enfants présentant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), et par deux pour ceux souffrant de troubles de la parole, d'une déficience intellectuelle ou d'un traumatisme crânien<sup>11</sup>.

Au sein même des structures de la protection de l'enfance, du handicap et de la protection judiciaire de la jeunesse, les violences peuvent être perpétrées entre mineurs, mais aussi par des professionnels à l'encontre des enfants accueillis. Une enquête menée en 2015 sur

les pratiques professionnelles dans les établissements de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse rapportait 3 870 incidents déclarés de violences entre mineurs et 96 incidents de violences d'un professionnel sur un mineur, concernant environ 10 % des établissements<sup>12</sup>.

Ces réalités imposent une vigilance renforcée des institutions et des professionnels, afin d'assurer un repérage précoce, ainsi qu'une participation effective des enfants et adolescents aux dispositifs de prévention, repérage et signalement.

## III. Une législation renforçant les dispositifs de signalement

L'ensemble des politiques publiques et des mesures en faveur de la protection et des droits des enfants en France s'inscrit dans le cadre de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) et de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH).

La législation française rappelle à de nombreuses reprises l'importance du repérage et de l'obligation de signalement de toutes situations de violences sur autrui, notamment lorsque la victime ou l'auteur sont mineurs. Les réglementations imposent aux établissements d'accueil de mettre en œuvre une démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance qui doit expliciter les moyens de repérage des risques de maltraitance<sup>13</sup> et les modalités de signalement.

Le 10 juillet 2024, l'instruction relative à l'inspection-contrôle dans les établissements, services et lieux de

8. Åsen ME, Schalinski I, Lehmann S, Lydersen S, Von Oertzen T, Greger HK. Child maltreatment in young adults with residential youth care background: Prevalence and post-placement trends. *Child Abuse & Neglect*. nov 2024;157:107074.

9. Klebanov B, Friedman-Hauser G, Lusky-Weisrose E, Katz C. Sexual Abuse of Children With Disabilities: Key Lessons and Future Directions Based on a Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. avr 2024;25(2):1296-314.

10. Fang Z, Cerna-Turoff I, Zhang C, Lu M, Lachman JM, Barlow J. Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*. mai 2022;6(5):313-23.

11. Elklit A, Murphy S, Skovgaard C, Lausten M. Sexual Violence against Children with Disabilities: A Danish National Birth Cohort Prospective Study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 1 janv 2023;11(1):143-9.

12. Haute Autorité de Santé. Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse [Internet]. 2019 févr. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2838854/fr/resultats-de-l-enquete-sur-les-pratiques-professionnelles-contribuant-a-la-bientraitance-des-enfants-et-des-adolescents-accueillis-dans-les-etablissements-d-accueil-de-la-protection-de-l-enfance-et-de-la-protection-judiciaire-de-la-jeunesse](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838854/fr/resultats-de-l-enquete-sur-les-pratiques-professionnelles-contribuant-a-la-bientraitance-des-enfants-et-des-adolescents-accueillis-dans-les-etablissements-d-accueil-de-la-protection-de-l-enfance-et-de-la-protection-judiciaire-de-la-jeunesse)

13. CASF, art. D311-38-3 ; art. L331-8-1

vie et d'accueil de protection de l'enfance<sup>14</sup> est venue de nouveau insister sur la mise en place effective de procédures de signalement au sein des ESSMS en proposant des fiches réflexes.

Des référentiels existent, permettant de guider les professionnels : la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2022 un référentiel d'évaluation de la qualité de l'accompagnement dans les ESSMS comportant un volet prévention et repérage des violences<sup>15</sup>. En 2019, elle avait également publié des recommandations de bonnes pratiques sur la prévention de la violence entre les mineurs adolescents accueillis au sein des établissements<sup>16</sup>.

## IV. La mesure 5b du plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027

Dans ce contexte, le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027 a été lancé. Il consacre deux mesures aux établissements sociaux et médico-sociaux sous l'intitulé « Lutter contre les violences dans les structures qui accueillent des enfants ». Parmi elles, la mesure 5b prévoit de « réaliser, puis diffuser d'ici 2027, une mallette pédagogique de sensibilisation sur le repérage et le signalement des situations de violences faites aux enfants et aux adolescents accueillis dans les ESSMS relevant de

la protection de l'enfance et du champ du handicap ». Cette mallette est à destination des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis, ainsi qu'aux professionnels de ces structures qui proposent de l'hébergement.

L'association Contre les Violences sur Mineurs ([www.association-cvm.org](http://www.association-cvm.org)), acteur national engagé dans la lutte contre les violences faites aux enfants, porte cette mesure 5b, soutenue par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS). Cette mesure s'inscrit dans les missions principales de l'association CVM qui reposent sur la conduite de travaux de recherche, la mise à disposition de ressources pédagogiques numériques à destination des professionnels, des parents et des mineurs ainsi que sur la sensibilisation des publics et la formation des professionnels.

Pour mener à bien ce projet confié à CVM, l'association a défini une méthodologie en trois grandes étapes :

- une phase de recherche incluant le recueil des besoins et des pratiques auprès des publics concernés (2024-2025) ;
- une phase d'expérimentation et de développement des outils, incluant adaptation, élaboration et création de ressources (2025-2026) ;
- une phase de diffusion nationale, appuyée par une stratégie de communication et de formation dédiée (2026-2027).

14. Instruction N°DGCS/SD2B/2024/33 du 10 juillet 2024 relative à l'inspection-contrôle dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil de protection de l'enfance

15. Haute Autorité de Santé. Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux [Internet]. 2022. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf)

16. Haute Autorité de Santé. La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil [Internet]. 2019. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/prevention\\_violence\\_entre\\_mineurs\\_adolescents\\_etablissements\\_accueil-recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/prevention_violence_entre_mineurs_adolescents_etablissements_accueil-recommandations.pdf)

Un comité de pilotage réunissant 20 instances représentatives des acteurs concernés a été constitué afin de garantir la pertinence et la qualité des travaux menés.



Ce rapport présente les résultats de la phase de recherche (2024-2025).

# 02

## MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE



La recherche présente quatre objectifs : d'une part, elle vise à recenser les ressources existantes permettant aux adolescents et jeunes adultes accueillis en ESMS avec hébergement de révéler des situations de violences dont ils pourraient être victimes, témoins ou auteurs, ainsi que leurs besoins spécifiques. Cette étude vise également à recenser les ressources existantes et les bonnes pratiques permettant aux professionnels exerçant en ESMS de repérer et signaler les situations de violences faites aux mineurs, ainsi que leurs besoins en la matière.

Elle s'appuie sur des méthodologies quantitatives, qualitatives et des auditions d'experts.

### I.auprès des jeunes accueillis en ESMS

Un questionnaire anonyme, en ligne, explorant les ressources et les besoins favorisant la révélation de violences a été proposé à des jeunes de 15 à 21 ans accueillis dans des ESMS relevant de la protection de l'enfance, de

la protection judiciaire de la jeunesse et du secteur médico-social. Ce questionnaire a été diffusé notamment par le réseau d'établissements représentés au sein du comité de pilotage de la mesure. La collecte des données s'est déroulée du 3 mars au 30 juin 2025 sur l'ensemble du territoire français.

### II. auprès des professionnels travaillant en ESMS

D'une part, un questionnaire en ligne anonymisé a été proposé aux professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la protection de l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse et du secteur médico-social. La collecte des données s'est déroulée du 3 mars au 30 juin 2025 sur l'ensemble du territoire, via une diffusion assurée par le réseau d'établissements membres du comité de pilotage de la mesure.

D'autre part, des entretiens sociologiques, individuels ou collectifs, ont été menés auprès de professionnels exer-

çant en ESMS, sur la base du volontariat. Une représentativité des structures et des professions a été recherchée afin de saisir l'ensemble des enjeux, attentes, difficultés auxquels les professionnels sont confrontés. Ces entretiens ont été menés de décembre 2024 à juin 2025. Ils ont été intégralement enregistrés, retranscrits et anonymisés (aucune donnée nominative ni relative à la structure ou à la ville n'a été conservée) afin de permettre leur analyse. Les participants pouvaient exercer un droit de retrait jusqu'à l'analyse des données collectées.

### III. Auprès des représentants d'associations, d'institutions et de fédérations

Vingt-neuf auditions ont été menées entre octobre 2024 et avril 2025 auprès de dirigeants et professionnels d'associations, de fédérations locales nationales et d'institutions. Ces auditions ont été enregistrées afin de permettre leur retranscription et analyse.

En complément, un recensement des outils existants créés notamment par des associations, institutions ou fédérations a été réalisé à travers une veille documentaire et une revue de la littérature scientifique.

**62 entretiens et 29 auditions ont été réalisés entre octobre 2024 et juin 2025, auprès de professionnels exerçant en ESMS, de dirigeants et professionnels d'associations, de fédérations locales ou nationales et d'institutions.**

### IV. Analyses, éthique et conditions de traitement des informations

Le protocole de recherche par questionnaires a reçu l'avis favorable du comité d'éthique de la recherche de l'Université Paris Cité (n°2024-129-DUPONT).

Une analyse statistique descriptive a été effectuée pour toutes les variables collectées. Les supports graphiques qui suivront permettent une meilleure compréhension des résultats. Pour une analyse plus approfondie, des régressions logistiques bivariées et multivariées ont été réalisées. Ces analyses ont permis d'examiner simultanément plusieurs facteurs pour voir comment chacun est lié à une réponse spécifique. Tous les tests réalisés ont un seuil de significativité de 5%.

Une analyse lexicométrique a été effectuée pour les réponses ouvertes des questionnaires et les entretiens sociologiques.

Une analyse thématique mixte des entretiens et des auditions a été conduite selon une démarche principalement inductive (émergence des thèmes à partir des verbatims) et une démarche déductive structurée par cinq axes issus du guide d'entretiens et de la littérature :

- 1/ le contexte (service, association, institution, ...),
- 2/ les violences perçues par les professionnels,
- 3/ les freins identifiés au repérage et au signalement des violences,
- 4/ les outils utilisés et recensés,
- 5/ les besoins et outils souhaités pour faire évoluer les pratiques professionnelles.

Le traitement des données émanant des questionnaires, des entretiens sociologiques et des auditions a été effectué dans le respect de la réglementation française et européenne sur la protection des données à caractère personnel, à savoir notamment la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés dite « Loi Informatique et Libertés » telle que modifiée notamment par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018.

## V. Limites

Cette recherche comporte plusieurs limites qui sont à prendre en compte dans l'interprétation des résultats obtenus.

Concernant le questionnaire proposé aux jeunes, il est à noter que la taille réduite de l'échantillon ne permet pas de garantir une représentativité de l'ensemble des jeunes accueillis en ESMS. En raison des exigences légales particulièrement strictes encadrant la participation des mineurs de moins de 15 ans à des recherches, il n'a pas été possible de solliciter directement cette tranche d'âge. L'étude a donc été circonscrite aux jeunes de 15 à 21 ans. Par ailleurs, malgré la construction du questionnaire en concertation avec des experts en communication alternative et améliorée (CAA), l'outil n'était pas intégralement accessible à tous. Certains jeunes ont eu besoin d'un accompagnement adulte pour compléter les réponses, et l'absence d'adaptation spécifique limitait l'accès aux jeunes non-lecteurs. Ces contraintes méthodologiques restreignent donc la portée statistique et la généralisation des résultats. Les données recueillies s'appuient exclusivement sur du déclaratif, ce qui peut introduire des biais liés à la subjectivité des réponses ou à des phénomènes de désirabilité sociale.

Concernant le questionnaire soumis aux professionnels, il est à souligner que ce questionnaire reposait également uniquement sur des données déclaratives, ce qui limite la possibilité d'objectiver certaines pratiques ou représentations.

Il est à signaler que l'échantillon des établissements et services représentés par les professionnels en entretien, bien que varié, ne représente pas de manière exhaustive l'ensemble des ESMS avec hébergement. En effet, certains établissements ont indiqué ne pas avoir pu se mobiliser par manque de disponibilité. Les établissements du secteur médico-social ont notamment été sollicités durant la même période par une évaluation nationale, dans un contexte de transformation de l'offre. De plus, certaines structures et certains professionnels ont pu être freinés dans leur élan par la thématique sensible abordée en entretien. Ces freins introduisent un possible biais de sélection qu'il convient de considérer.

La diversité des services représentés constitue une richesse pour ce travail même si leur représentation demeure inégale. Certains services, notamment ceux de la protection judiciaire de la jeunesse, n'ont pu être représentés qu'au travers de la participation d'un seul établissement lors de la phase d'entretiens.

L'analyse thématique s'appuie exclusivement sur des entretiens réalisés avec des professionnels issus d'établissements et de services de France métropolitaine.

Des structures situées dans les territoires ultra-marins ont été sollicitées pour réaliser des entretiens en visio-conférence mais cette modalité de participation n'a pas été retenue par les professionnels contactés.



# 03

## PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS



### I. Les adolescents et jeunes adultes

187 jeunes âgés de 15 à 21 ans, accueillis en ESMS, ont accepté de répondre au questionnaire diffusé du 3 mars au 30 juin 2025. Les réponses de 59 d'entre eux n'ont pas été incluses dans les analyses du fait d'un questionnaire partiellement rempli.

Les résultats de recherche s'appuient sur les réponses de 128 répondants.

#### ÂGE

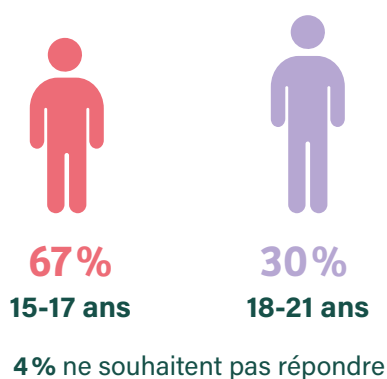


Figure 1 - Âge des jeunes répondants (N=124)

#### SEXE

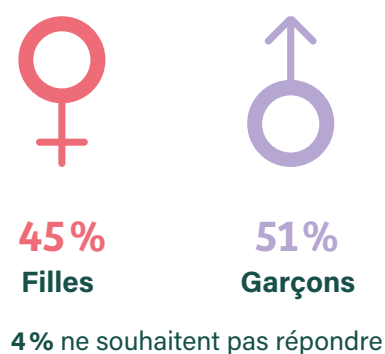


Figure 2 - Sexe des jeunes répondants (N=124)



## LIEUX D'ACCUEIL

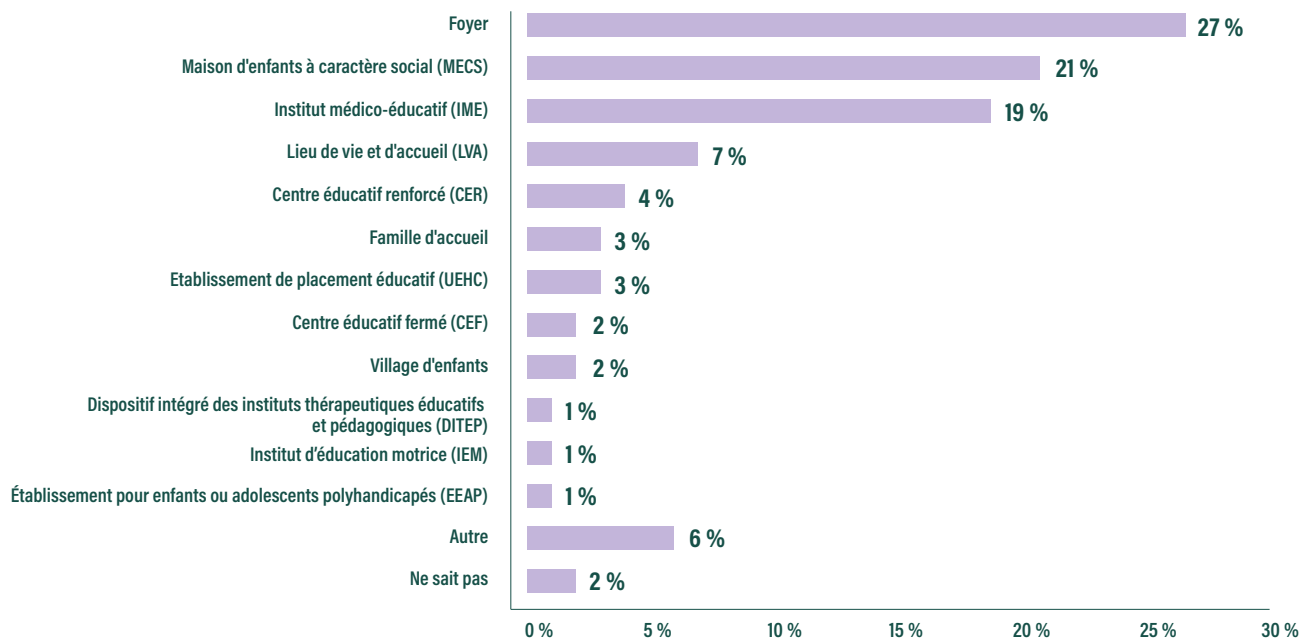


Figure 3 - Types d'établissements dans lesquels sont accueillis les jeunes répondants (N=128)

**60 %**

des répondants sont accueillis dans un établissement lié à la protection de l'enfance,

**22 %**

des répondants sont accueillis dans un établissement dépendant du secteur médico-social,

**9 %**

des répondants sont accueillis dans un établissement de la protection judiciaire de la jeunesse,

**6 %**

des répondants sont accueillis dans d'autres types de structure,

**2 %**

ne savent pas.

Seul **1,5 %**

des jeunes répondants a déclaré être à la fois accueilli dans une structure liée à la protection de l'enfance et au médico-social.

## II. Les professionnels

### A. Les répondants au questionnaire

1051 professionnels ont répondu au questionnaire diffusé du 3 mars au 30 juin 2025. 138 répondants n'ont pas été inclus dans les analyses du fait d'un questionnaire partiellement rempli. 201 répondants ont ensuite été écartés car ils exercent dans un service ne proposant pas d'hébergement

(services d'AEMO, d'accueil de jour, de placement à domicile, milieu ouvert de la PJJ, SESSAD, équipe mobile, CAMSP, CMP/CMPP, etc.).

**Les résultats s'appuient donc sur les réponses de 712 répondants.**

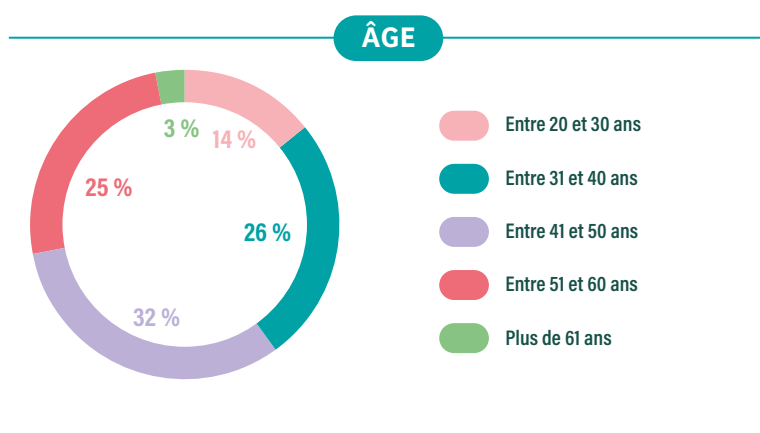


Figure 4 - Âge des répondants professionnels (N=712)

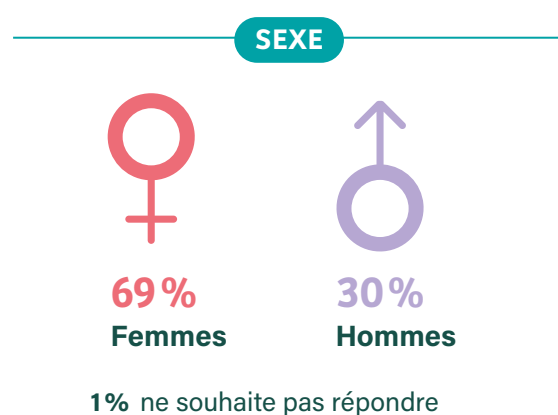


Figure 5 - Sexe des répondants professionnels (N=712)

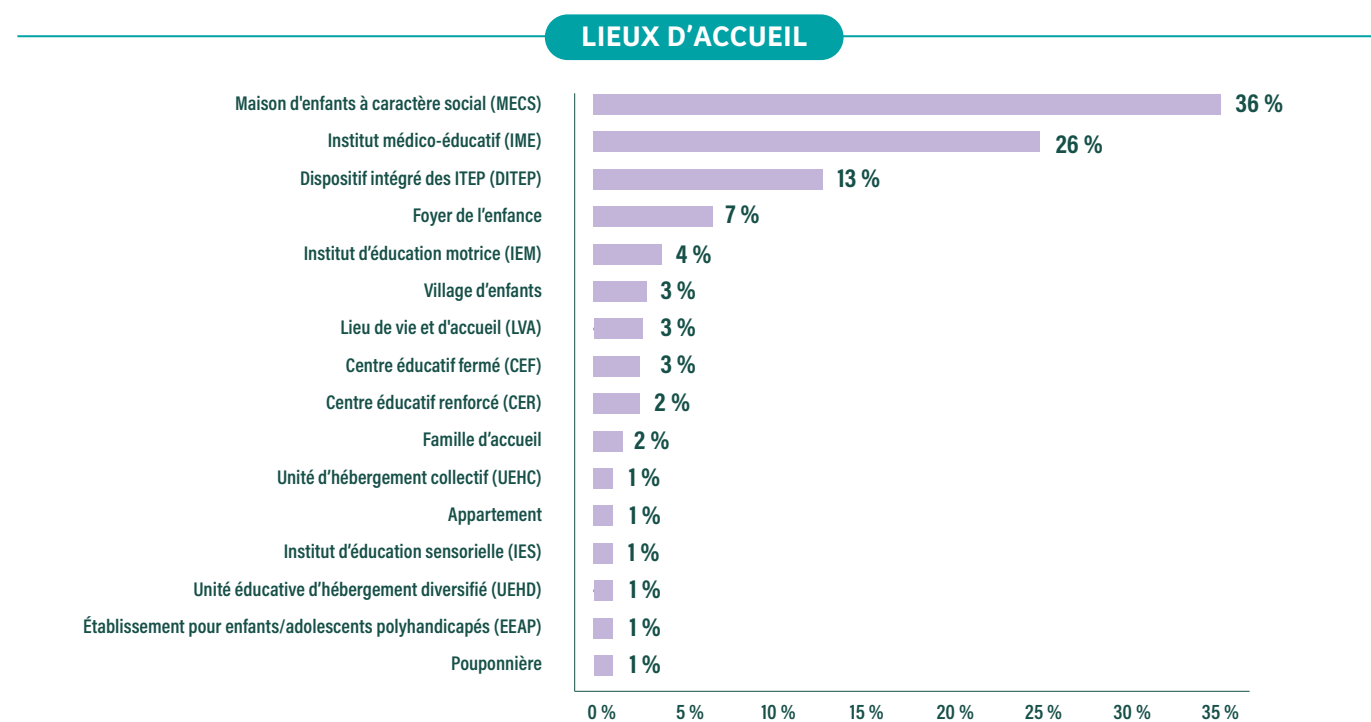


Figure 6 - Types d'établissements dans lesquels exercent les professionnels ayant répondu au questionnaire (N=712)

L'analyse des réponses met en évidence une grande diversité des appellations utilisées pour désigner les établissements, les services, les modalités d'accompagnement et les rattachements institutionnels. Cette pluralité reflète avant tout la richesse et la créativité des pratiques locales : chaque structure adapte son organisation, son fonctionnement et ses outils aux besoins spécifiques de son territoire et du

public accueilli. Cependant, cette diversité pose également la question de la lisibilité globale du paysage institutionnel et associatif. Cette hétérogénéité peut rendre difficile la compréhension des rôles et des missions de chaque acteur, aussi bien pour les professionnels eux-mêmes que pour les usagers et leurs proches. Elle soulève aussi la question de la qualité de la transmission d'information entre ces lieux.

### SECTEURS D'ACTIVITÉS

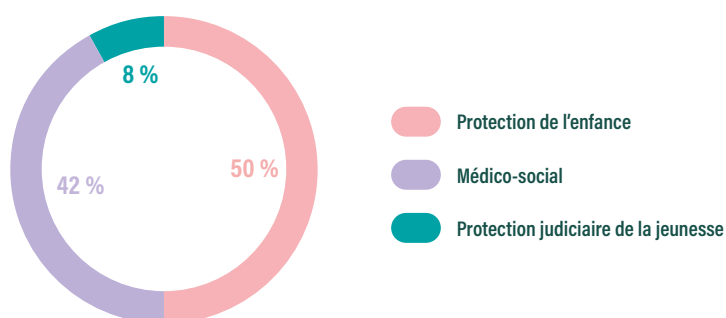


Figure 7 - Secteurs d'activité où exercent les professionnels répondants (N=712)

1% des répondants déclare exercer dans plusieurs secteurs d'activité.

### FOCUS sur la démographie des professionnels exerçant en ESMS

L'analyse statistique des 712 réponses met en évidence des dynamiques sociodémographiques significatives au sein des établissements médico-sociaux (seuil de significativité  $p < 0,05$ ).

- Les femmes constituent plus des deux tiers des professionnels exerçant en ESMS, toutes structures confondues.
- Parmi elles, la tranche d'âge des 31-50 ans est la plus représentée, traduisant une forte présence féminine en milieu de carrière.
- Dans le secteur médico-social (IME, DITEP, IEM), on compte près de quatre fois plus de femmes que d'hommes ; et la féminisation des équipes s'accroît pour les jeunes générations puisque 90 % des jeunes professionnels âgés de 20 à 30 ans sont des femmes.

- Les hommes sont davantage présents que les femmes dans les établissements relevant de la protection judiciaire de la jeunesse (CEF, CER).
- Ils sont également davantage présents parmi les professionnels plus âgés (41 ans et plus), alors que très minoritaires dans la tranche des 20-30 ans.

Ces résultats invitent à interroger les politiques de formation et de recrutement, ainsi que les conditions susceptibles de favoriser une plus grande mixité des équipes et une égalité d'accès à l'ensemble des secteurs professionnels concernés.

## B. Les entretiens sociologiques

Pour cette recherche, **62** entretiens sociologiques ont été réalisés entre décembre 2024 et juin 2025 auprès de **73** professionnels exerçant dans **10** associations

et institutions différentes, réparties sur **9** départements métropolitains.

Métiers exercés par les professionnels ayant pris part aux entretiens	Types d'établissements où exercent les professionnels ayant pris part aux entretiens
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agent d'entretien</li> <li>• Assistant social</li> <li>• Chef de service</li> <li>• Chargé d'insertion par le sport</li> <li>• Educateur spécialisé</li> <li>• Educateur de jeunes enfants</li> <li>• Ergothérapeute</li> <li>• Infirmier</li> <li>• Kinésithérapeute</li> <li>• Maître de maison</li> <li>• Médecin de rééducation</li> <li>• Médecin psychiatre</li> <li>• Moniteur éducateur</li> <li>• Orthophoniste</li> <li>• Psychologue</li> <li>• Puéricultrice</li> <li>• Secrétaire</li> <li>• Veilleur de nuit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres éducatifs renforcés (CER)</li> <li>• Foyers départementaux de la protection de l'enfance</li> <li>• Instituts d'éducation motrice (IEM)</li> <li>• Instituts médico-éducatifs (IME)</li> <li>• Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) / Dispositifs d'instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (DITEP)</li> <li>• Maisons d'enfants à caractère social (MECS)</li> <li>• Services d'éducation spéciale et soins à domicile (SESSAD)</li> <li>• Unités spécialisées pour enfants polyhandicapés (USEP)</li> </ul>

Tableau 1 - Liste des métiers et des types d'établissements des professionnels ayant participé aux entretiens

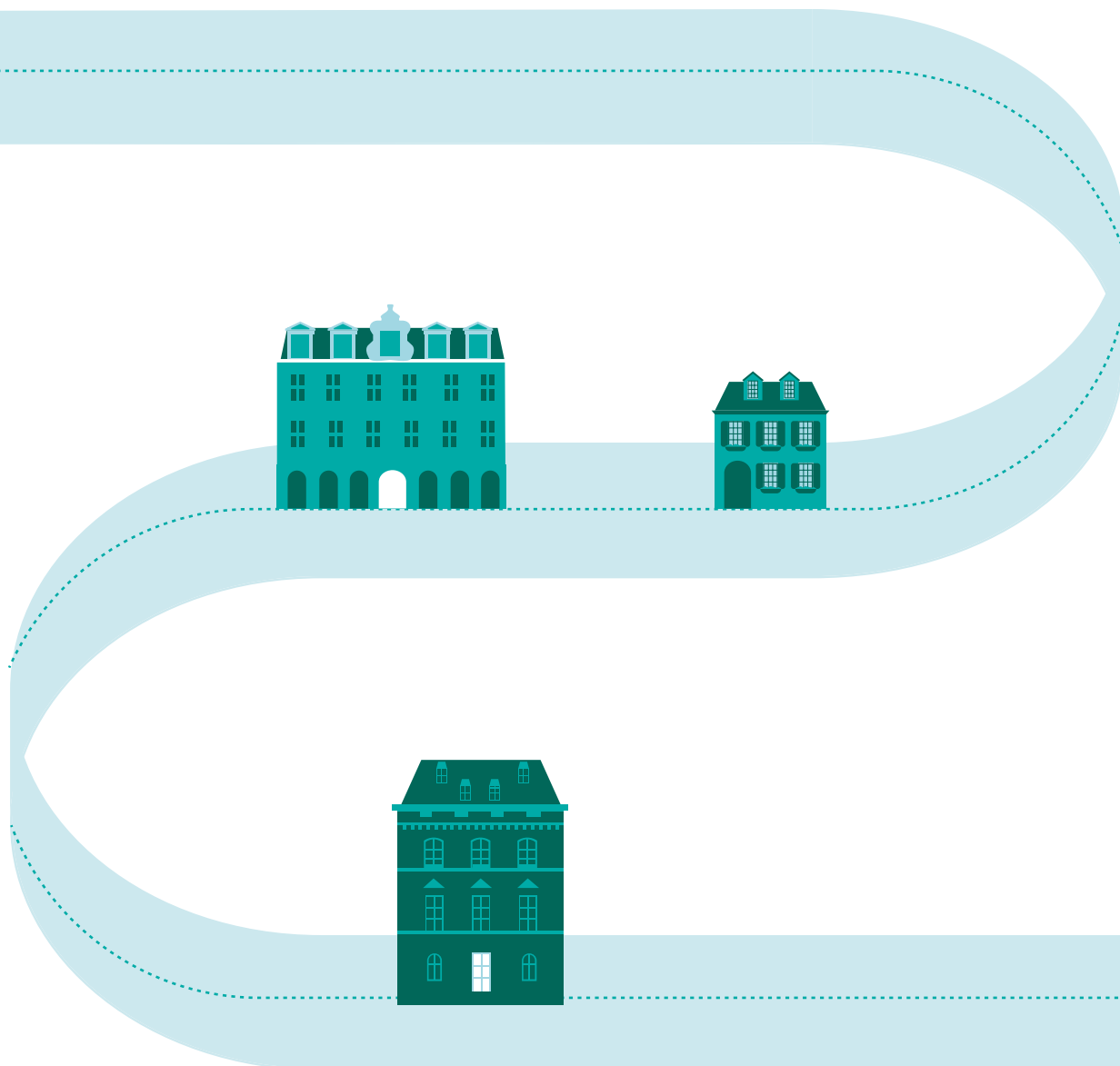
## C. Les auditions

Pour cette recherche, 29 auditions ont été menées entre octobre 2024 et avril 2025 auprès de dirigeants et de professionnels d'associations, de fédérations locales ou nationales et d'institutions.

Ces auditions ont permis de comprendre le fonctionnement des ESMS, les évolutions sectorielles récentes et

les dynamiques actuelles rencontrées par les établissements, les professionnels, les enfants et les adolescents.

Par ailleurs, au cours de ces échanges, des outils et des méthodologies ont été recensés, l'évaluation des pratiques ainsi que la formulation de besoins ont également été abordées.



# 04

## TYPES DE VIOLENCES RENCONTRÉES EN ESMS



### I. Une pluralité des formes et des contextes de violences observées en ESMS

Lors des entretiens sociologiques, les représentations de la violence par les professionnels ont été interrogées<sup>17</sup>. Ces derniers ont rapporté être confrontés à une pluralité

de violences faites aux enfants et aux adolescents (types, lieux, acteurs). Ces violences sont perçues de manière très variable selon les personnes et les établissements. Pour certains, elles constituent un élément quotidien du travail; pour d'autres, un phénomène plus marginal. Cette diversité de perception traduit potentiellement des réalités multiples au sein des établissements, un rapport subjectif à la violence et/ou l'absence de cadre institutionnel clair pour en définir les contours et les modalités de traitement.

Types de violences	Lieux où s'exercent les violences	Auteurs des violences
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cyber</li> <li>• Économiques</li> <li>• Éducatives ordinaires</li> <li>• Harcèlements</li> <li>• Institutionnelles</li> <li>• Négligences</li> <li>• Physiques</li> <li>• Psychologiques</li> <li>• Verbales</li> <li>• Sexuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colonies et séjours</li> <li>• Écoles / périscolaires</li> <li>• ESMS</li> <li>• Espaces numériques</li> <li>• Familles</li> <li>• Loisirs (sport, musique...)</li> <li>• Lieux de culte</li> <li>• Lieux culturels</li> <li>• Lieux de soin</li> <li>• Voie publique et transports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amis de la famille</li> <li>• Enfants et adolescents</li> <li>• Inconnus</li> <li>• Membres de la famille</li> <li>• Professionnels exerçant ou non en ESMS</li> </ul>

Tableau 2 - Types de violences, lieux où elles s'exercent, auteurs de ces violences

17. La définition de la violence donnée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) est la suivante « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ». Cette définition inclut tous les types et toutes les formes de violence, et ce, sans égard au milieu (école, travail, communauté, etc.) ou au stade de la vie. De même, elle rend explicites les conséquences de la violence sur la santé physique et mentale de la personne qui la subit.

L'analyse des entretiens sociologiques met en évidence une hétérogénéité marquée entre les structures dans l'institutionnalisation de la prévention et de la lutte contre les violences faites aux enfants. Certaines ont engagé une réflexion collective, incluant parfois les enfants eux-mêmes sur la place de la violence, tandis que d'autres demeurent sans discours ni espace de discussion à ce sujet, la rendant quasi invisible dans leur fonctionnement.

### Les secteurs d'activité présentent eux aussi des rapports différenciés à la violence :

- Dans les secteurs de la protection de l'enfance et la protection judiciaire de la jeunesse, la violence fait partie intégrante du parcours des jeunes accueillis et de leur accompagnement.
- Dans le secteur médico-social, elle est plus souvent exogène à la mission première de la structure et donc moins explicitement prise en compte dans les pratiques éducatives et de soin.

Ainsi, la manière dont les établissements reconnaissent, pensent et traitent la question de la violence dépend étroitement de leur culture professionnelle et de leur mission première.

## II. Les dynamiques institutionnelles, catalyseurs des violences faites aux enfants

Les établissements sociaux et médico-sociaux ont pour mission première de protéger, soutenir et accompagner des enfants fragilisés par leur parcours de vie. Pourtant, leur fonctionnement interne peut parfois engendrer, amplifier ou maintenir des formes de violences à l'égard de ceux qu'elles visent à protéger et soigner. Les professionnels rencontrés décrivent ainsi un environnement institutionnel parfois générateur ou amplificateur de violences. Ces violences dites institutionnelles ne relèvent pas seulement d'actes individuels, mais de dynamiques collectives et structurelles où s'entremêlent contraintes organisationnelles, urgences permanentes, insuffisances de moyens et logiques gestionnaires.

Dans ce contexte, la violence peut s'immiscer au cœur même des pratiques quotidiennes : dans les modalités d'accueil, la succession des placements, la discontinuité des parcours, ou encore dans les interactions entre jeunes et avec les professionnels. L'institution devient alors, malgré elle, un espace où la promesse de protection se heurte aux effets délétères de son propre fonctionnement.

Ainsi, les contraintes systémiques et les logiques institutionnelles peuvent, à défaut d'être régulées, se transformer en catalyseurs des violences faites aux enfants.

### A. La violence liée à l'accueil d'urgence

Dans le secteur de la protection de l'enfance, les dispositifs d'accueil d'urgence génèrent par leur nature des situations violentes pour les enfants et les adolescents : *«Le fait d'être un établissement dans lequel les enfants sont de passage uniquement ... la mission est violente»<sup>18</sup>.*

L'acte même de protection, en retirant l'enfant d'un milieu dangereux, s'accompagne inévitablement d'une violence liée à l'extraction de son environnement familial, au placement dans un lieu d'accueil transitoire, qui donnera lieu à un futur placement dans un lieu d'accueil inconnu. L'absence de préparation et de verbalisation de la situation auprès des jeunes, bien que liée au format du placement en urgence, amplifie cette violence : *«On se rend compte qu'on est obligé de revoir avec eux tout ce que sont les bases, parce qu'en fait, rien n'a été expliqué aux enfants. Les enfants ne comprennent pas pourquoi ils sont là ».*

Les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse soulignent eux aussi la violence générée par la décision judiciaire avec effet immédiat concernant les jeunes accueillis en CER après l'audience judiciaire : *«On s'est rendu compte que d'accueillir des jeunes dans le cadre d'un déferrement, c'est-à-dire un jeune qui commet un acte de délinquance, garde à vue, tribunal et juge, il arrive directement chez nous parce qu'il y a une place (...). Et bah, on s'est rendu compte que c'était quand même malgré tout une forme de maltraitance institutionnelle ».*

18. Les verbatims des professionnels tirés des entretiens figurent en italique et en turquoise dans ce rapport.

## B. La violence liée à l'errance institutionnelle

La saturation des dispositifs entraîne des situations où des jeunes se retrouvent sans lieu d'accueil stable révélant une difficulté institutionnelle majeure : *« Il y a un jeune qui n'a pas de lieu. En fait, l'ASE ne trouve pas de famille d'accueil pour les enfants en situation de handicap. Il est confié à l'ASE, mais il est chez nous la semaine (IME), le weekend sur un séjour de répit, et il n'a pas de lieu en fait. Il navigue, il n'a pas de port d'attache et ça, pour lui, c'est violent. Un enfant a besoin de stabilité, de repères, pas d'être baladé en permanence »*.

Cette absence de stabilité et de réponse institutionnelle adaptée provoque de l'insécurité permanente pour les jeunes, ressentie par les professionnels : *« Le gamin, bah quand on arrive en fin de semaine, il se pose toujours la question : " À quelle heure je vais partir ? Où je vais ? Qui va venir me chercher ? "... C'est là où c'est violent pour lui, nous, on n'est pas à même de pouvoir lui apporter des réponses... »*. L'impossibilité pour les professionnels de rassurer, d'anticiper et d'accompagner le jeune vers un projet stable le fragilise davantage et place les professionnels en posture contradictoire avec leurs missions de protection et de réassurance.

## C. La violence liée aux ruptures de parcours

Dans le secteur de la protection de l'enfance, les ruptures de parcours sont l'une des premières formes de violences identifiées par les acteurs rencontrés. Elles viennent s'accumuler avec les vulnérabilités résultant du parcours de vie de l'enfant : *« J'entends dans les discours de jeunes, cette rupture, fréquente, et le fait d'avoir été changé d'une famille d'accueil à une autre : " moi, je veux plus aimer, on m'a bougé de lieu de vie en l'espace d'une semaine. On apprend ça le soir et on me dit qu'il faut que je refasse mes cartons. Alors que j'étais bien, alors que je me posais, alors que j'essayais de m'attacher dans la famille d'accueil. Ça se passait bien et il y avait d'autres accueillis avec qui ça se passait bien et hop, on repart et on ne sait pas où, on repart et on ne sait pas encore avec qui on va être " »*. Le changement ou les changements successifs de lieu de placement peuvent entraîner des ruptures

de prises en charge (école, IME, médecin, activités...) et ainsi, fragiliser le processus de reconstruction de l'enfant. Ces changements, s'ils ne sont pas anticipés, préparés et accompagnés par l'établissement, génèrent de l'insécurité et de l'incertitude favorisant d'autres formes de violences : violences entre pairs, violences envers soi-même. Ce sentiment d'impuissance des professionnels favorise à son tour l'épuisement émotionnel et peut entraîner des postures inadaptées de leur part.

## D. Les violences entre jeunes accueillis

Si les professionnels rencontrés témoignent de violences entre jeunes, il est important de préciser que ces comportements ne sont pas généralisés mais sont observés dans un contexte institutionnel dégradé où l'établissement apporte peu ou pas de réponse.

Les violences entre pairs prennent de multiples formes, la plus courante étant la violence verbale. Les professionnels décrivent des insultes, moqueries et propos dégradants échangés entre jeunes au quotidien dans de nombreux établissements de la protection de l'enfance. Les violences psychologiques sont moins visibles et évidentes à objectiver. Pour autant, certains professionnels parviennent à les restituer : *« On est confronté à une enfant de 12 ans qui a une sorte de violence envers les autres, pas physique mais plutôt une emprise psychologique. Elle a une bonne capacité à manipuler les autres enfants », « elle a fait se raser une des deux de son âge (...), elle faisait danser une petite, elle lui a dit sur le quai du métro 'danse comme une folle' »*.

Les violences physiques sont elles aussi restituées de manière fréquente, les professionnels exerçant depuis plusieurs années faisant cas de violences aggravées : *« Ça pouvait aller entre eux extrêmement loin avec des tentatives de strangulation », « depuis quelques années, ce qu'on percevait, c'est que maintenant, ils en viennent aux armes. C'est monté d'un level, c'est arme blanche »*.

Les violences sexuelles et les comportements sexuels problématiques sont un sujet particulièrement complexe pour les professionnels qui peinent à les verbaliser. L'ensemble des professionnels rencontrés expriment être en difficulté face aux situations de violences sexuelles. Ces



derniers abordent presque systématiquement la prévention de ces violences à travers le prisme des séances d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS), alors même que la vocation première de ce dispositif est d'aborder le développement affectif, relationnel et sexuel, dans une approche globale d'éducation à la vie, et non spécifiquement la prévention des violences sexuelles : *« La notion de consentement n'est pas claire, la difficulté, c'est au départ, je voulais bien puis après, je ne voulais plus. C'est compliqué dans le handicap », « la frontière est compliquée entre ce qui relève de comportement 'touche pipi' entre jeunes qui découvrent leur corps. Ce qui est fréquent chez les enfants. Une reprise peut être nécessaire, plus sous l'angle de l'éducation à la vie sexuelle et affective sans qu'il y ait besoin de s'affoler tout de suite ».*

Les cyberviolences s'ajoutent à ces formes de violences et suivent les jeunes dans tous les lieux où ils se rendent au sein et en dehors de l'ESMS : *« On a de la cyberviolence entre les jeunes ici, mais qui ont lieu le weekend du coup, puisque chez nous, l'utilisation du portable n'est pas autorisée en journée »* et *« un jeune de chez nous s'est retrouvé dans une vidéo dans des postures sexuelles qui fait que bah du coup, il se retrouve sur les réseaux et puis après, les rumeurs circulent ».*

Les violences entre jeunes s'inscrivent dans un contexte où nombre d'entre eux portent déjà les traces de traumatismes liés à leur parcours de vie. Elles constituent l'expression d'un système plus large, dans lequel les violences institutionnelles et les difficultés rencontrées par les professionnels (ressources humaines, financières, organisationnelles, logistiques, etc.) créent un environnement propice à leur apparition et à leur reproduction.

## E. Des postures professionnelles qualifiées de "violentes"

Les entretiens réalisés révèlent de multiples formes de violences exercées par des professionnels sur les jeunes accueillis en ESMS. Si certaines de ces violences sont restituées comme étant la résultante « non intentionnelle » de tensions structurelles et de conditions de travail dégradées, d'autres relèvent d'actes « intentionnels ». Des violences verbales, psychologiques, éducatives ordinaires,

mais également des violences physiques et des violences sexuelles de la part de professionnels envers des mineurs ont ainsi été évoquées. Ces faits de violences rapportés en entretiens faisaient ou avaient fait l'objet de mesures disciplinaires ou pénales à l'encontre des auteurs.

Le discours des professionnels témoigne d'une dégradation des pratiques liées à l'écart entre ce que souhaitent réaliser les professionnels et ce que leurs conditions de travail leur imposent. Cet écart entre les pratiques souhaitées et les pratiques réelles engendre une accumulation de tensions permanentes dans leur quotidien et se manifeste par un épuisement professionnel aux causes multiples : surcharge horaire pour compenser les sous-effectifs, sentiment d'impuissance face aux violences, impossibilité de répondre aux besoins essentiels. Les professionnels rapportent être parfois témoins impuissants face à ces violences, parfois auteurs de ces dernières : *« Ça génère chez nous aussi une forme de déception, de frustration et qui nous amène des fois à être super durs avec eux. Moi, je suis quelqu'un qui crie beaucoup ».* *« À mon arrivée, je faisais 65 ou 70 heures par semaine parce que j'étais un peu ... voilà, moi je veux bien travailler, moi je peux être là ».*

Dans plusieurs situations rapportées, les professionnels restituent ou observent des comportements qu'ils ont identifiés comme violents à l'égard du public accueilli. Ces situations, bien qu'elles ne relèvent pas toujours d'une intention malveillante, s'illustrent dans des contextes de tensions.

Les violences verbales constituent une manifestation de cette dégradation de la posture professionnelle menant à des comportements inadaptés : *« Par exemple, je pense à un jeune qui mange très salement. Il s'en met partout, sur tous ses vêtements. Un jour, une professionnelle qui est très bien en dehors de cela, devant tout le monde lui dit : "Regarde comment tu manges ! T'es dégoûtant !" Je trouve que c'est violent, c'est violent pour le jeune ».* Des gestes brusques sont également rapportés : *« J'ai eu aussi une jeune femme, qui venait d'être diplômée et qui sort un petit de la sieste, qui est très agité. Elle le sort et le jette sur la chaise, dans le bureau ».* Plusieurs professionnels rapportent de la violence ordinaire banalisée : *« En dehors des violences physiques, c'est dès que l'on*

*est un peu brusque. Quand on arrive derrière un jeune en fauteuil roulant, qu'on ne lui dit rien, qu'on le prend et qu'on le pousse, pour moi, c'est un peu de la violence. Un petit peu. Ce n'est pas la définition classique de la violence, mais pour le jeune, c'est violent* ». Des professionnels soignants évoquent également une nécessaire prise de recul sur leurs pratiques quotidiennes : *« J'avais pris conscience, lors d'une formation, que cela peut être très violent de manipuler un enfant, sans le prévenir, même en croyant faire les choses très très bien. Plein d'enfants ici ont des injections de toxines botuliques, ils n'aiment pas du tout. Ce qui est logique. Ils ont des sondages urinaires. Une jeune fille s'est plainte un jour de la manière dont étaient faits les sondages par une personne, c'était assimilé à une violence sexuelle »*.

Ces extraits d'entretiens illustrent l'importance de certaines dimensions qui peuvent être négligées dans des contextes contraints : la communication avant le geste, l'attention au consentement, la préparation psychologique aux soins. La majorité des professionnels rencontrés expriment à la fois une conscience de ces actes violents et à la fois une forme d'impuissance face à ces actes générés par les conditions mêmes de travail.

Ainsi, au-delà des différences de perception, les entretiens révèlent que le cadre institutionnel lui-même peut générer des formes de violence, dites institutionnelles, liées à des tensions structurelles (contraintes budgétaires, sous-effectif récurrent, turnover des équipes, etc.). Ces contraintes entravent la mission fondamentale de protection et d'accompagnement, entraînant parfois des parcours fragmentés et instables pour les enfants et adolescents accueillis.

#### CYBERVIOLENCES

« Cela a été su par un petit garçon qui communique par pictos, et qui a dit, à plusieurs reprises, ce qu'il subissait. C'est-à-dire, simplement, il montrait les fesses, il montrait le pénis à la psychologue. La psychologue a réagi très vite. Après, il a dû montrer la photo du professionnel. Il y a eu une enquête, d'après ce que l'on sait. »

#### HARCÈLEMENT

#### VIOLENCES ÉDUCATIVES ORDINAIRES

« Travailler avec deux adultes par soirée, avec treize enfants, les oblige à avoir un gros rythme, à avoir une certaine autonomie très tôt. Même si on essaie de travailler au rythme de l'enfant, malheureusement, on travaille au rythme de l'institution. »

#### VIOLENCES VERBALES

« Les enfants qu'on ne peut pas faire dormir quand ils en ont besoin. Parce que clairement, il y a deux dortoirs dans chaque section et parfois, quand il y a des enfants qui dorment et qu'on a besoin d'en coucher un mais on sait qu'il va pleurer un petit peu pour s'endormir ou qu'il aura besoin d'accompagnement, eh bien, on ne va pas le coucher pour pas réveiller l'autre. Donc, il va attendre. »

## CONTINUUM DES VIOLENCES

### VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

« Parfois, nous nous retrouvons avec des récits d'enfants...  
Il y a six ou sept enfants, les enfants accueillis ne mangent pas  
la même chose que les enfants de la famille, parfois, ils sont  
logés dans des combles. Il y a des choses parfois qui font peur. »

### NEGLIGENCE

### VIOLENCES PHYSIQUES

« Récemment, il y a 2 semaines, ils en sont venus à se battre à  
coups de poêles et avec les couteaux, fourchettes et l'autre,  
il avait quand même une lame comme ça. »

« Il y a une vraie violence que vivent nos enfants. J'imagine que chez  
les TSA, certains ont beaucoup de mal à se repérer dans le temps, ils  
peuvent avoir des difficultés neuropsychiques. Ils ont besoin que tout soit  
ritualisé. La grosse violence intervient quand on prépare nos emplois  
du temps sans les prévenir. C'est un drame absolu. »

### VIOLENCES SEXUELLES

### VIOLENCES ÉCONOMIQUES

« Le cadre, c'est si tu fugues, tu vas passer par exemple 1h30 dans  
le parc pour te donner une certaine réflexion et tu rentreras  
après. Il y en a qui ne l'acceptent pas ...voilà tu fugues, tu paies,  
tu as commis quelque chose... Si tu fugues, tu connais les règles. »

### VIOLENCES INSTITUTIONNELLES

Schéma 1 - Continuum des violences

Face à ces multiples violences, quels sont les outils et ressources sollicités par les jeunes et les professionnels pour les repérer et les signaler dans les ESMS ?

# 05

## REPÉRAGE ET SIGNALEMENT DES VIOLENCES : PERSPECTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES



Les données recueillies auprès des 128 jeunes répondants via le questionnaire en ligne ont permis de connaître la manière dont ils identifient ou interprètent les ressources mises à leur disposition, les freins et les leviers pour révéler les violences dont ils peuvent être victimes, témoins ou auteurs.

### I. Les espaces d'expression des 15-21 ans : des espaces reconnus

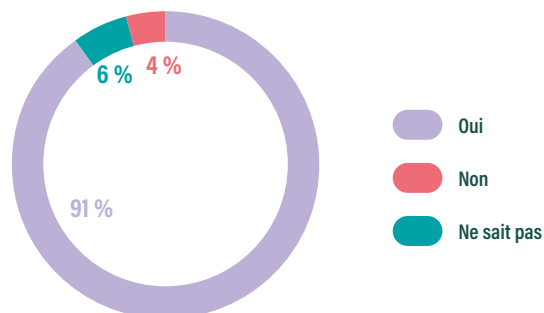
#### A. Accès aux espaces d'expression et perception du droit à la parole

**85 %** des répondants déclarent qu'il existe, dans leur lieu de vie, des espaces pour s'exprimer et se confier (N=128) et **92 %** d'entre eux déclarent se sentir écoutés dans ces espaces (N=109).

**85 %** des répondants estiment avoir le droit de s'exprimer quand ils vivent une situation qui ne leur convient pas (N=126).

#### B. Sentiment de sécurité dans les espaces d'expression

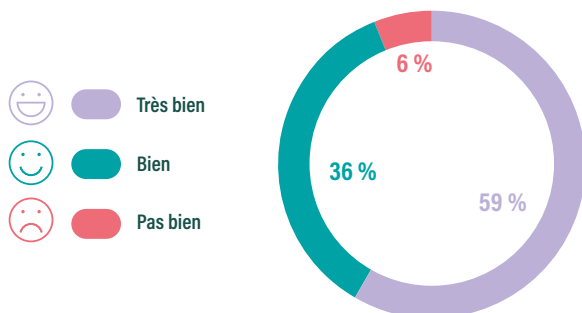
*Dans ces lieux où je peux m'exprimer, je me sens en sécurité :*



La majorité des jeunes (91%) dit se sentir en sécurité dans les espaces d'expression mis à leur disposition. Contrairement à l'âge et le sexe des répondants, le secteur (protection de l'enfance, médico-social, PJJ) influence significativement le sentiment de sécurité dans les espaces d'expression ( $p < 0,05$ ). Ainsi, la protection de l'enfance est le seul secteur où des jeunes déclarent ne pas se sentir en sécurité.

Figure 8 - Sentiment de sécurité dans les espaces d'expression (N=109)

**Pour parler de tout à des personnes en qui j'ai confiance dans mon lieu de vie, avec qui je suis à l'aise, je me sens :**



59 % des répondants ont le sentiment de pouvoir parler librement à des personnes de confiance dans leur lieu de vie.

Le type d'ESMS a un impact mesurable sur ce sentiment ( $p < 0,05$ ) : les IME sont perçus par les jeunes comme des environnements plus sécurisants pour parler de tout alors que les jeunes accueillis en CEF et MECS ont tendance à indiquer se sentir moins en confiance.

Figure 9 - Sentiment de sécurité envers une personne (N=123)

## FOCUS sur l'EVARS

L'EVARS (Éducation à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle) est une démarche d'accompagnement visant à développer les compétences psychosociales et l'autonomie des enfants et adolescents en matière de vie affective et sexuelle. Les établissements qui s'en sont emparés poursuivent un double objectif : garantir l'accès à l'intimité et à la sexualité de leur public, reconnaissant ainsi ces dimensions comme des droits fondamentaux à accompagner, ainsi que de prévenir les violences sexuelles auxquelles leur public est particulièrement vulnérable.

**Dans mon lieu de vie, j'ai déjà participé à un atelier sur la vie affective, relationnelle et sexuelle (un temps où on a parlé de sexualité) :**

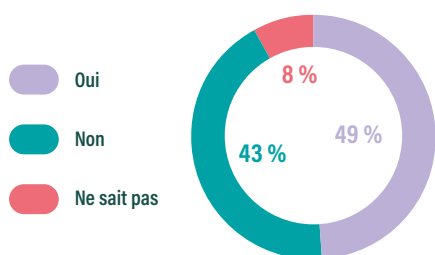


Figure 10 - Participation à un atelier EVARS (N=125)

49 % des répondants ont déjà participé à un atelier EVARS.

La participation aux ateliers EVARS n'est pas uniforme : elle apparaît conditionnée par plusieurs facteurs socio-démographiques.

La participation aux ateliers EVARS varie significativement selon le sexe ( $p < 0,05$ ). Parmi les répondants, 63 % des filles déclarent y avoir participé, alors que les garçons sont seulement 33 % à le déclarer. Les filles présentent ainsi une probabilité environ 3,15 fois plus élevée que les garçons d'avoir participé à ce type d'atelier (intervalle de confiance à 95 % : [1,43 ; 6,91]).

L'âge constitue également un facteur différenciant : la participation augmente avec l'avancée en âge, les jeunes de 18 à 21 ans ont environ 3,3 fois plus de chances d'avoir pris part à un atelier EVARS que les adolescents de 15 à 17 ans (intervalle de confiance à 95 % : [1,41 ; 7,62]).

L'analyse par régression logistique, prenant en compte simultanément le sexe et la tranche d'âge (15-17 vs. 18-21 ans), montre que leurs effets s'additionnent. Ainsi, les jeunes filles de 18-21 ans constituent le groupe le plus susceptible de participer à un atelier EVARS.

**Cet atelier / ce temps était :**

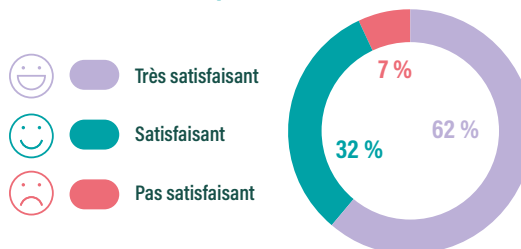
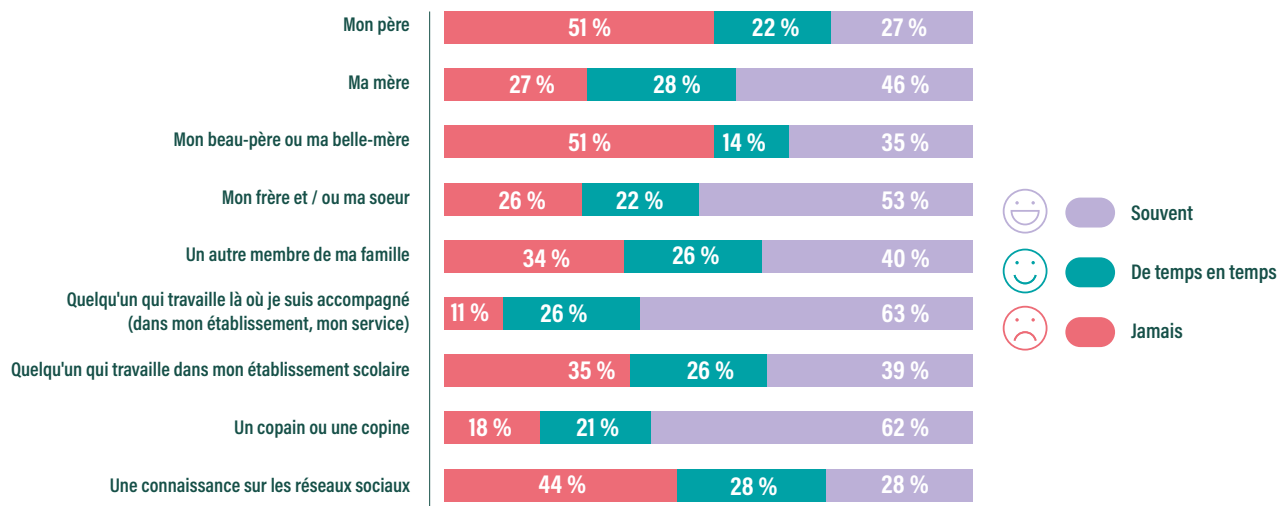


Figure 11 - Appréciation de l'atelier EVARS (N=60)

93 % des répondants ayant bénéficié d'un atelier EVARS déclarent un niveau de satisfaction élevé à très élevé.

## II. Les personnes ressources sollicitées par les 15-21 ans : les professionnels et les pairs comme interlocuteurs privilégiés

*Si quelque chose ne va pas ou ne me convient pas, je peux aller voir :*



Autres réponses : « frère de cœur », « chien », « mamie de cœur », « meilleur ami », « éducateur »

**Figure 12 - Personnes ressources sollicitées par les 15-21 ans quand ça ne va pas (N=119)**

Les trois personnes ressources les plus fréquemment sollicitées (% de répondants qui ont déclaré « souvent ») :

- **Un professionnel de la structure** : 63 % des répondants déclarent se tourner souvent vers une personne qui travaille dans leur établissement alors qu'ils sont seulement 11% à ne jamais le faire (part la plus faible parmi toutes les ressources).
- **Un copain ou une copine** : 62 % des répondants déclarent se tourner souvent vers leurs pairs.
- **Mon frère et/ou ma sœur** : 53 % des répondants déclarent se tourner souvent vers leur fratrie.

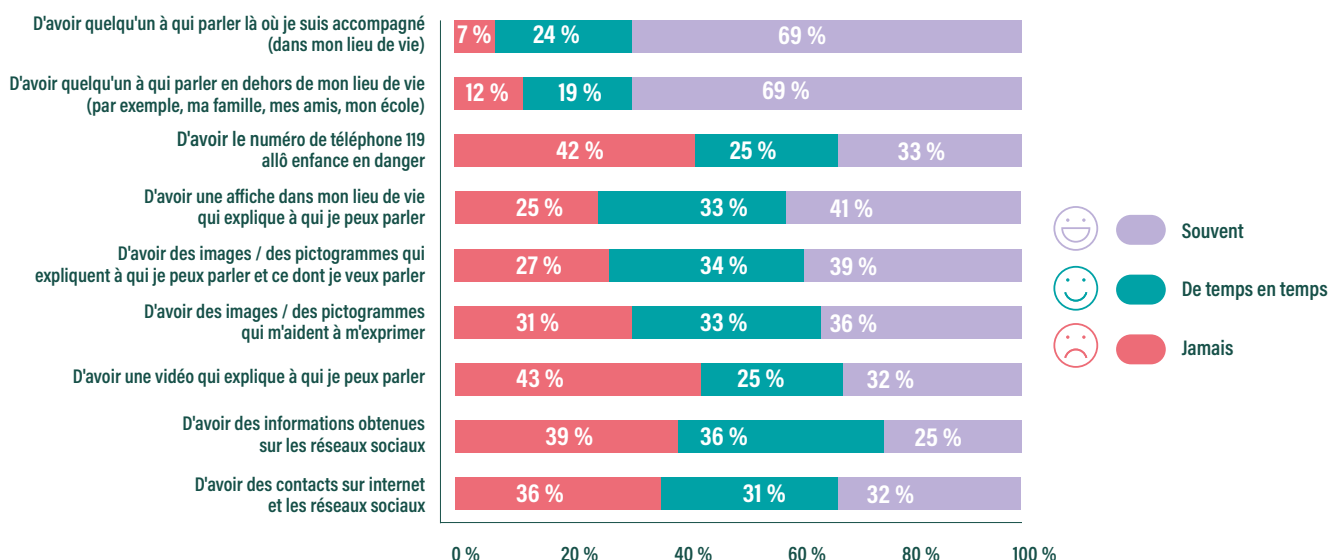
Les trois personnes ressources les moins fréquemment sollicitées (% de répondants qui ont déclaré « jamais ») :

- **Mon père** : 51% des répondants déclarent ne jamais se tourner vers leur père alors qu'ils sont seulement 27% à le faire souvent.
- **Mon beau-père ou ma belle-mère** : 51% des répondants déclarent ne jamais se tourner vers leurs beaux-parents.
- **Une connaissance sur les réseaux sociaux** : 44% des répondants déclarent ne jamais se tourner vers les réseaux sociaux pour avoir du soutien.

Ainsi, les jeunes privilégient nettement le soutien apporté par les professionnels de leur structure et par leurs pairs, alors que le recours au père, aux beaux-parents ou à des connaissances en ligne reste beaucoup plus limité ( $p < 0,05$ ).

### III. Les outils ressources utilisés par les 15-21 ans : les relations humaines avant tout

*Aujourd'hui, ce qui m'aide pour dire que quelque chose ne va pas / ne me convient pas / que je subis des violences (insultes, coups, attouchements, etc.), c'est :*



Autres réponses : « mon frère de cœur », « mes amis », « avoir une famille d'accueil »

Figure 13 - Outils ressources utilisés par les 15-21 ans quand ça ne va pas (N=107)

Les outils ressources majoritairement sollicités par les 15-21 ans se classent en deux catégories (% de répondants qui ont déclaré « souvent ») :

- **Les relations humaines** : près de trois répondants sur quatre déclarent se tourner vers un professionnel de la structure et/ou vers une personne de son entourage, extérieure à la structure, face à une difficulté ou une violence.
- **Les supports visuels** : les affiches explicatives, les images, les pictogrammes sont décrits comme ressources utiles par les répondants pour s'exprimer.

Les outils ressources les moins utilisés par les 15-21 ans se classent en deux catégories (% de répondants qui ont déclaré « jamais ») :

- **Les outils numériques** : les réseaux sociaux, internet, ou encore les vidéos sont moins souvent considérés comme des appuis efficaces par les répondants.
- **Le numéro 119** est également moins souvent mobilisé : deux répondants sur cinq déclarent ne jamais faire appel au 119.

Aucune différence significative n'apparaît selon le sexe des répondants.

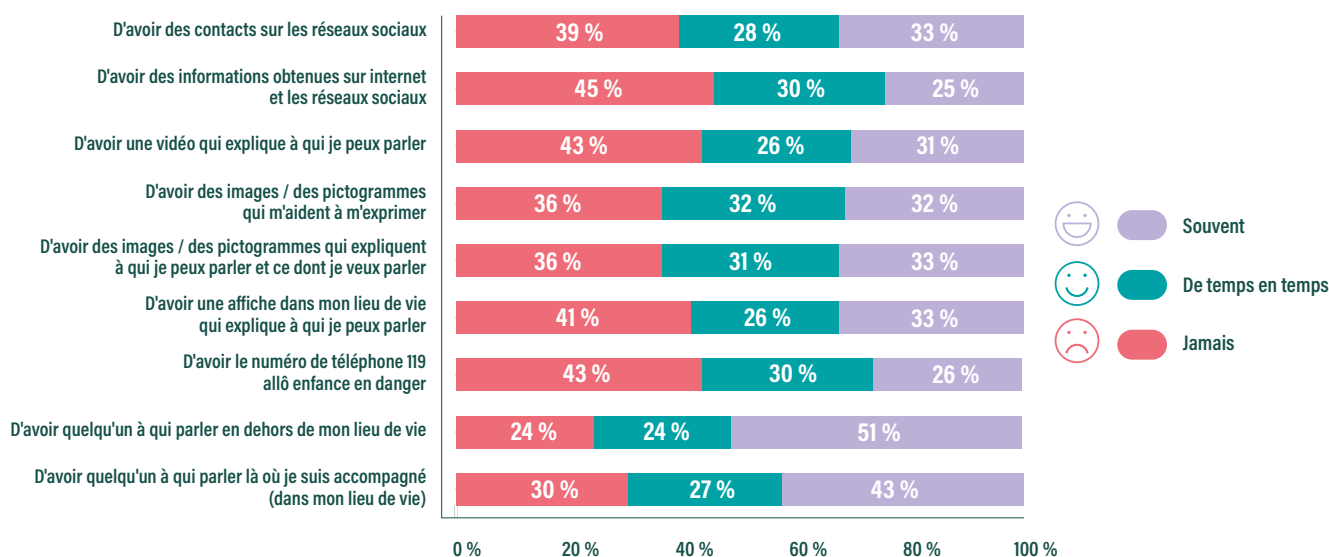
La variable âge apparaît significative uniquement concernant le recours à un professionnel de la structure. Ainsi, les jeunes de 18-21 ans utilisent davantage cette ressource que les 15-17 ans ( $p < 0,05$ ).

Les niveaux de satisfaction varient sensiblement selon le type de structure. Les jeunes accueillis en famille d'accueil apparaissent comme les plus satisfaits, déclarant un accès très élevé à l'ensemble des ressources évaluées. Les jeunes accompagnés dans les établissements du champ du handicap (IME, IEM...) rapportent également des niveaux de satisfaction élevés, notamment concernant les personnes ressources, l'usage des pictogrammes et des supports visuels. À l'inverse, les scores les plus bas sont observés dans les dispositifs de la protection judiciaire de la jeunesse (CEF, CER, UEHC), en particulier pour le recours aux réseaux sociaux, aux pictogrammes et au numéro 119. Les structures collectives de la protection de l'enfance (foyers, MECS, LVA) présentent également des résultats plus faibles, notamment en ce qui concerne l'accès aux vidéos et au numéro 119.



## IV. Les besoins exprimés par les 15-21 ans pour alerter : des besoins pluriels et complémentaires

*Ce qu'il me manque pour dire que quelque chose ne va pas / ne me convient pas / que je subis des violences (insultes, coups, attouchements, etc.), (mes besoins), c'est :*



Autres réponses : « musiques », « juste quelqu'un qui m'écoute », « avoir un iPad », « regarder des reportages », « dessiner tout ce qu'on ressent », « une application », « Dordogne », « pouvoir l'écrire à quelqu'un », « un journal intime », « des dessins ou des ateliers musique », « picto pour montrer où j'ai mal quand ça va pas », « avoir plus de pictogrammes et d'images pour représenter le corps »

Figure 14 - Besoins exprimés par les 15-21 ans pour alerter (N=101)

Les jeunes expriment un fort besoin d'avoir des personnes de confiance à qui parler, aussi bien dans leur lieu de vie qu'à l'extérieur. 51% des répondants souhaitent avoir une personne avec qui parler en dehors de leur structure et 43% souhaitent avoir une personne sur leur lieu de vie. Les autres ressources proposées obtiennent des scores quasi similaires : aucune ressource ne ressort particulièrement en termes de besoins.

En revanche, une comparaison entre les ressources actuellement disponibles et les besoins exprimés met en évidence plusieurs écarts significatifs. Ont ainsi été analysés les écarts positifs entre besoins et ressources, constituant des indicateurs d'attentes insatisfaites ; les concordances

faibles (faible recours et fort besoin) permettant d'extraire les ressources perçues comme essentielles mais jugées insuffisantes en l'état ; enfin, les concordances basses (faible satisfaction et faible besoin) indiquant les éléments considérés comme peu pertinents par les jeunes, confirmant leur caractère secondaire.

Les résultats révèlent que les jeunes se déclarent globalement satisfaits de la présence de personnes à qui parler, que ce soit dans leur lieu de vie ou à l'extérieur, mais ils expriment un besoin encore plus fort d'un soutien relationnel renforcé, en particulier en dehors de la structure d'accueil.



En revanche, certains outils apparaissent insuffisants. **C'est le cas du numéro 119, des affiches, des pictogrammes et des vidéos explicatives, qui obtiennent déjà des scores relativement bas en termes d'utilisation rapportée et dont l'importance est néanmoins réaffirmée dans les besoins exprimés.** Ces supports semblent donc perçus comme nécessaires mais encore insuffisamment accessibles ou efficaces.

Enfin, les informations et contacts via internet ou les réseaux sociaux sont peu utilisés par les jeunes et ne sont pas davantage valorisés dans leurs besoins, confirmant que ces canaux constituent des recours limités pour les jeunes dans l'expression de difficultés ou de situations de violence.

## FOCUS sur le numéro 119

### Le 119 est considéré comme une ressource utile pour les jeunes répondants accueillis

- en familles d'accueil,
- en dispositifs intégrés des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (DITEP),
- en instituts d'éducation motrice (IEM),
- en établissements et services pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP),
- ainsi qu'en unités éducatives d'hébergement collectif (UEHC).

### Ce numéro national est moins rapporté par les répondants accueillis

- en centres éducatifs renforcés (CER),
- en centres éducatifs fermés (CEF),
- en foyers,
- et en maisons d'enfants à caractère social (MECS).

Les adolescents de 15-17 déclarent moins utiliser cette ressource que les 18-21 ans.

Enfin, la comparaison entre l'usage actuel du 119 et les besoins exprimés met en évidence des écarts limités mais significatifs. 32,6 % des répondants rapportent utiliser « **souvent** » le 119, contre seulement 26,1 % lorsqu'il est évoqué comme un besoin. En miroir, la part de répondants qui considèrent qu'ils pourraient y recourir « **de temps en temps** » est plus élevée lorsqu'il est formulé comme un besoin (30,4 %) que lorsqu'il est rapporté à l'existant (25,3 %). Enfin, la proportion déclarant ne jamais recourir au 119 reste stable et élevée (environ 42 % dans les deux cas).

Ces résultats suggèrent que le 119 est connu et identifié, mais qu'il ne répond pas pleinement aux attentes des jeunes. Le fait que la part des utilisateurs réguliers (« souvent ») diminue du côté des besoins traduit une perception d'utilité limitée ou d'accessibilité insuffisante.

# 06

## REPÉRAGE ET SIGNALEMENT DES VIOLENCES : PERSPECTIVE DES PROFESSIONNELS



Cette analyse se base sur une approche croisée associant les données quantitatives collectées dans les questionnaires, les données qualitatives provenant des entretiens sociologiques et des auditions réalisés dans le cadre de la recherche. Cette analyse met en évidence la manière dont les professionnels appréhendent les dispositifs de repérage et de signalement des violences subies par les jeunes accueillis en ESMS, ainsi que les limites et tensions soulevées dans leur mise en œuvre.

### I. Une diversité d'outils généralistes, mais peu centrés sur les violences

Le questionnaire met en lumière que 79% des professionnels répondants disposent, au sein de leur structure, de personnes référentes pour chaque mineur et 61% proposent des ateliers EVARS au sein de leur établissement. Ces données témoignent d'une offre institutionnelle réelle, mais soulignent un déséquilibre concernant les dispositifs spécifiquement dédiés à la prévention et au repérage des violences, qui demeurent les moins disponibles ou les moins identifiés par les professionnels des ESMS.

« Dans notre association, on a beaucoup de protocoles, et je ne pense pas qu'il y en ait un sur la maltraitance et la violence »

Les outils existants, bien qu'utilisés dans l'accompagnement quotidien, ne permettent pas un repérage systématique des violences. Ainsi, si près de 45% des répondants déclarent disposer d'au moins cinq ressources internes (lieu, outil ou personne), celles-ci sont rarement spécifiquement orientées vers la question des violences et restent minoritairement mobilisées à cette fin.

## Votre établissement bénéficie-t-il des actions suivantes ?



Figure 15 - Pourcentage de citations des outils ressources par les professionnels (N=704)

L'analyse des réponses met également en évidence des différences marquées selon les secteurs d'activité. Si l'ensemble des établissements dispose d'outils ou de dispositifs de soutien, leur type et leur usage varient sensiblement.

Dans le secteur de la protection de l'enfance, les pratiques reposent surtout sur le soutien interne (soutien lors de situations de violence, supervision, etc.) et le maillage partenarial, tandis que les outils de repérage et les ateliers EVARS y demeurent moins fréquents.

Le secteur médico-social se distingue par la présence d'ateliers EVARS et de référents individuels pour chaque mineur, mais manque d'outils et de protocoles spécifiques sur le repérage et de dispositifs de soutien aux équipes. *« Nous n'avons jamais été sensibilisés à cela. Nous disons que nous n'avons jamais été confrontés, mais c'est parce que nous n'en savons rien... si nous ne sommes pas sensibilisés, il y a très peu de jeunes qui auront la capacité de le dire explicitement ».*

L'absence d'outils spécifiques aux violences à destination des professionnels et d'outils adaptés aux publics jeunes et au public non-oralisant donne l'illusion d'absence de violences. Sans formation des professionnels, les troubles observés chez certains jeunes ne sont pas identifiés comme pouvant être la résultante de violences : *« C'est l'impensable (...). Je pense que cela n'a jamais été détecté parce que nous sommes 'bêtes' de ne pas y avoir pensé ».*

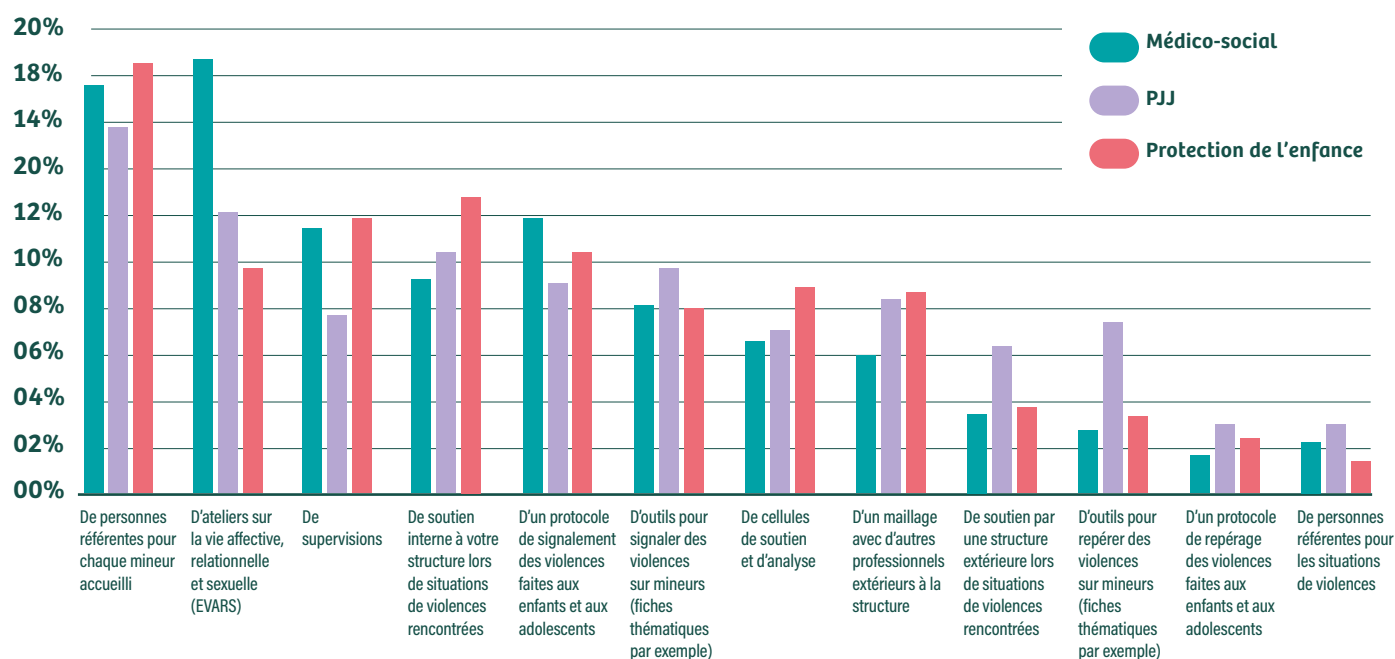
Enfin, la protection judiciaire de la jeunesse présente une dynamique plus centrée sur les outils de repérage et de signalement ainsi que sur le travail en réseau, mais les soutiens internes aux professionnels y sont encore peu développés.

Ces écarts traduisent des cultures institutionnelles distinctes, qui influencent la manière dont chaque secteur aborde la prévention des violences subies par les jeunes et le traitement des situations de violence.

De manière synthétique, voici les forces et les faiblesses de chaque secteur d'activités sur la mise en œuvre des outils.

PROTECTION DE L'ENFANCE	MÉDICO-SOCIAL	PJJ
<p><b>+</b> Soutien interne, maillage partenarial</p> <p><b>-</b> Ateliers EVARS, outils/protocoles de repérage</p>	<p><b>+</b> Ateliers EVARS, référents individuels</p> <p><b>-</b> Protocoles de repérage, soutien interne, maillage</p>	<p><b>+</b> Outils et protocoles de repérage, maillages</p> <p><b>-</b> Soutien interne aux professionnels</p>

Tableau 3 - Mise en œuvre des outils : forces et faiblesses par secteur d'activité



Exemple : 18,7 % de l'ensemble des réponses données par les répondants du secteur médico-social sont des ateliers EVARS.

Figure 16 - Répartition des réponses concernant les instances ressources par secteur, en pourcentage du total des réponses par secteur

## II. Les outils de repérage disponibles mais peu précis

L'analyse des réponses au questionnaire (N=531)<sup>19</sup> met en évidence une offre d'outils de repérage hétérogène et majoritairement généraliste, contrastant avec les besoins exprimés (N=430) de dispositifs plus spécifiques et opérationnels.

### A. Les outils utilisés pour repérer

**Des outils utilisés collectivement, non spécifiques aux violences : un repérage fondé sur le savoir-faire individuel**

Certains professionnels disposent d'outils de repérage qu'ils mobilisent collectivement, mais ces outils ne sont pas spécifiquement dédiés aux violences : ils servent de support à l'observation plus générale des problématiques liées au projet de l'enfant (soins, scolarité, loisirs, lien avec la famille...) ou ciblent le renforcement des facteurs de protection (session de sensibilisation sur la bientraitance par exemple). Le repérage repose alors principalement sur le savoir-faire des professionnels. Les outils existants relèvent de plusieurs registres :

- des **supports écrits et institutionnels** (protocoles, fiches, guides),
- des **formations et actions de sensibilisation**,
- des **outils d'évaluation pratiques** (grilles, questionnaires, supports thématiques),
- et des **espaces collectifs de travail en équipe**.

Cependant, une part importante des répondants souligne l'absence d'outils spécifiquement conçus pour repérer les violences. Cette situation est accentuée par l'absence de définition commune de la notion de violence, difficulté structurelle particulièrement marquée dans les secteurs médico-social et de la protection de l'enfance.

### Une absence d'outil commun : un repérage fragmenté et peu transmissible entre professionnels

Certains professionnels utilisent leurs propres outils. Cette absence d'outil commun au sein d'un même établissement est surtout visible dans le secteur médico-social, où le défaut d'outil de repérage commun et de transmission appropriée empêche la circulation d'informations essentielles sur les situations de violence. Les témoignages recueillis mettent en évidence des difficultés concrètes de communication : *« Nous, on les voit (professionnels d'un autre service) une fois par semaine. Je pense qu'il faudrait qu'on ait des moments pour partager ce qu'on a remarqué », « Il y a des transmissions sur 'Next accompagnement', sauf qu'on a quatre ordinateurs pour onze et qu'on n'a jamais le temps de s'y consacrer. Je ne regarde jamais les transmissions et de toute façon, les transmissions restent 'il a bien dormi', 'il a bien mangé', ... ».*

Dans les trois secteurs interrogés, le repérage repose essentiellement sur l'expérience et le savoir-faire individuels : *« c'est surtout notre expérience sur le comportement de l'enfant, le lien de confiance qui permet à l'enfant de poser sa parole ».* Cette approche informelle et non institutionnelle, bien qu'elle soit précieuse pour les établissements, montre également ses limites face au turnover et à l'absence de mécanismes d'apprentissages institutionnels indispensables à la construction et à la pérennisation d'une expertise partagée.

### B. Les besoins exprimés pour mieux repérer

En comparaison, les besoins exprimés soulignent une demande claire de structuration et d'outillage du repérage. **Près de trois quarts des répondants au questionnaire expriment un besoin d'outils professionnels formalisés (protocoles, grilles, procédures, fiches pratiques), tandis qu'environ un professionnel sur dix mentionne le besoin de supports pédagogiques adaptés pour faciliter la parole des enfants et adolescents, et de formation initiale et continue.**

19. Sur les 712 répondants au questionnaire, seuls 531 ont répondu à cette question.

Les professionnels du secteur médico-social soulignent particulièrement ne pas être formés sur les violences faites aux mineurs : *« Nous n'avons jamais été sensibilisés à cela (...). En plus, nous sommes avec une population assez vulnérable, qui est souvent non-oralisante »*. Sans formation, les troubles observés chez certains jeunes ne sont pas identifiés comme pouvant être la résultante de violences : *« Nous avons observé des choses, mais c'est vrai que nous n'avons pas pensé à la violence (...) pendant un an ou un an et demi, nous avons eu des troubles du comportement d'un jeune, (...) cherché des douleurs (...), une dépression..., mais concrètement, honnêtement, la notion de violence ne nous est pas venue à l'esprit »*.

Ces résultats traduisent une attente forte d'outils structurés, permettant de sécuriser les pratiques et d'harmoniser les démarches de repérage des violences au sein des ESMS.

Enfin, l'analyse des résultats laisse entrevoir que les professionnels envisagent l'utilisation des outils prioritairement en équipe pluridisciplinaire, dans une logique de coordination éducative, tout en y associant les jeunes eux-mêmes et, plus marginalement, les familles et partenaires institutionnels. Cette articulation entre approche collective, ancrage éducatif et besoin de formalisation met en lumière la nécessité d'outils partagés, accessibles et spécifiques aux violences, intégrés au fonctionnement quotidien des établissements.

## FOCUS sur les savoirs expérientiels

Les données quantitatives montrent que l'expérience est perçue comme un pilier central du repérage informel. Les entretiens menés avec les professionnels confirment que cette compétence repose largement sur leur parcours professionnel et leur formation individuelle :

*« Les outils que j'ai, c'est mon intuition. Avec la formation que j'ai eue récemment, j'essaie vraiment de me mettre à la place de l'enfant, mais cette sensibilité émotionnelle, c'est mon outil personnel, que j'ai par mon expérience et ma vie » ; « Pour repérer des outils en interne, ...par l'observation des éducateurs, mais pas d'outils particuliers »*.

Cette transmission de savoirs expérientiels se fait de manière informelle : *« Notre expérience, c'est le partage, ça se transmet les connaissances et l'expérience, ça se transmet tous les jours, toutes les secondes »*.

*« Aujourd'hui, je vais pas dire que je suis une experte à repérer un enfant mais il y a des choses auxquelles aujourd'hui, j'arrive à faire un peu plus attention mais parce que j'ai discuté »*.

Toutefois, sans formation spécifique sur le repérage, l'évaluation et le signalement des violences, cette expérience n'est pas suffisante : *« Nous avons observé des troubles du comportement (...) pendant un an et demi (...), la notion de violence ne nous est pas venue à l'esprit »*.

Afin d'améliorer les pratiques de repérage des violences, il apparaît comme nécessaire de passer d'une réponse basée sur les savoir-faire des individus à une réponse fondée sur la compétence collective.

### III. Un cadre existant pour signaler les violences mais à clarifier et à renforcer

L'analyse des réponses au questionnaire (N=476)<sup>20</sup> met en évidence un dispositif de signalement formellement structuré, mais dont la mise en œuvre reste complexe et hétérogène. Si les informations préoccupantes (IP) constituent le cadre normatif central, elles coexistent avec une multitude d'autres outils internes aux établissements — fiches d'événements indésirables (FEI), registres, notes internes, protocoles ou transmissions hiérarchiques — qui rendent parfois les démarches difficiles à articuler et à hiérarchiser.

#### A. Les outils utilisés pour signaler

L'analyse lexicométrique des réponses au questionnaire révèle quatre catégories principales d'outils :

**1/ Le signalement** auprès des autorités compétentes (IP adressée à la CRIP, signalement judiciaire) ;

**2/ La traçabilité interne à l'institution** pour le suivi qualitatif et la gestion des incidents (protocole interne avec notamment les fiches d'événements indésirables) ;

**3/ La communication institutionnelle ascendante** (mails, transmissions orales à la direction et au service) ;

**4/ L'écrit** dans le dossier de l'usager, garant de la transmission et de la formalisation.

Une proportion non négligeable de professionnels déclare « aucun outil ».

Les fiches d'événements indésirables (FEI) sont particulièrement citées lors des entretiens sociologiques. Elles constituent l'outil d'alerte connu et maîtrisé par l'ensemble des professionnels rencontrés mais elles ne sont pas conçues spécifiquement pour les violences : « *on a des fiches, fiches d'incident, fiche FEI, et du coup, il y a l'évènement, ça remonte au chef de service* ».

Bien que les équipes connaissent généralement ces outils de signalement, leur mise en œuvre reste soumise à une chaîne hiérarchique à plusieurs niveaux, ce qui allonge les délais, multiplie les intermédiaires et renforce la dépendance aux validations successives avant toute transmission aux autorités compétentes. Cette succession d'intermédiaires — encadrants, direction, puis autorités externes — entraîne souvent une perte d'informations, une dilution des responsabilités et un allongement des délais de traitement des situations de violences : « *Je crois que pour beaucoup, on aurait peut-être du mal à faire un signalement. On passe par les cadres* ».

L'utilisation de ces outils s'effectue principalement en équipe pluridisciplinaire, avec une chaîne hiérarchique centrale (direction, chefs de service). Les échanges avec les partenaires extérieurs (santé, ASE, justice, familles) existent mais restent plus ponctuels. Cette dynamique confirme une forte culture du collectif interne, centrée sur la coordination et la validation hiérarchique avant transmission externe.

Quelques entretiens révèlent par ailleurs que des protocoles explicites existent dans certaines structures, notamment en protection judiciaire de la jeunesse, où les professionnels s'appuient sur des documents cadrés : « *On a le règlement intérieur qui s'impose à tous les salariés, la charte de bientraitance, le livret d'accueil qui comprend les règles de vie du CER* ». Les professionnels décrivent des procédures précises : « *Lorsqu'on en a pris connaissance (faits de violences d'un professionnel sur un mineur), c'était un dimanche. Le salarié devait retravailler le mercredi matin. Il a été mis à pied (...), on a créé un évènement indésirable* ». Toutefois, cette organisation n'est pas uniforme. En protection de l'enfance et dans le secteur médico-social, les professionnels décrivent parfois des circuits moins formalisés, avec une forte dépendance à la hiérarchie et au collectif pour objectiver les situations.

La diversité des démarches et des obligations semble parfois brouiller la lisibilité du processus de signalement. Une proportion significative de professionnels indique

20. Sur les 712 répondants au questionnaire, seuls 476 ont répondu à cette question.



par ailleurs ne disposer d'aucun outil clairement identifié, révélant un manque d'uniformisation dans l'application des protocoles, mais aussi la place centrale du rapport individuel à la violence : *« Pour moi, ce qui reste de pas calé en amont, c'est : qu'est-ce qui est de la violence pour chaque professionnel ? J'ai des professionnels, pour un truc très violent avec les poings fermés de deux adolescents, du sang et tout ce qui va avec, ils vont juste faire une note. J'en ai d'autres qui m'ont interpellé direct ».*

## B. Les besoins exprimés pour mieux signaler

Un des besoins exprimés de manière récurrente est la demande de clarification des procédures, avec la création d'un protocole unique et lisible, intégrant les distinctions essentielles entre les différents types de signalement : *« ce serait bien d'avoir des protocoles, comment ça s'écrit exactement, à qui c'est destiné, qu'est ce qui va au parquet ... ».* Cette méconnaissance traverse surtout les secteurs et métiers du médico-social et de la protection de l'enfance créant une insécurité professionnelle et de possibles absences de signalement.

Les professionnels ayant répondu au questionnaire (321 réponses<sup>21</sup>) expriment le besoin de :

- **Créer une fiche ou un formulaire standardisé facilitant le signalement ;**
- **Renforcer les formations sur les outils et procédures, afin d'améliorer la compréhension du cadre légal et la capacité à accompagner le processus de signalement.**

Ces besoins s'accompagnent d'une réflexion sur l'usage futur des outils : les professionnels souhaitent qu'ils soient intégrés à une logique collective, favorisant le travail d'équipe et la cohérence des démarches, notamment dans les situations sensibles ou complexes. Trois pôles principaux sont évoqués : le suivi des cas, les modalités d'accompagnement, et les aspects organisationnels (accessibilité, procédures, outils de gestion).

Ainsi, si le signalement apparaît mieux encadré que le repérage, les données soulignent une demande forte

d'harmonisation et de formation, afin de garantir une utilisation homogène et sécurisée des outils existants. L'enjeu réside dans la création de procédures lisibles, partagées et accompagnées, permettant aux professionnels d'agir avec clarté et confiance face aux situations de violence.

## IV. Sur la forme, les professionnels souhaitent des outils clairs, visuels et participatifs

L'analyse des réponses au questionnaire relatives aux supports et formats à privilégier (397 répondants) montre une forte convergence des attentes parmi les professionnels.

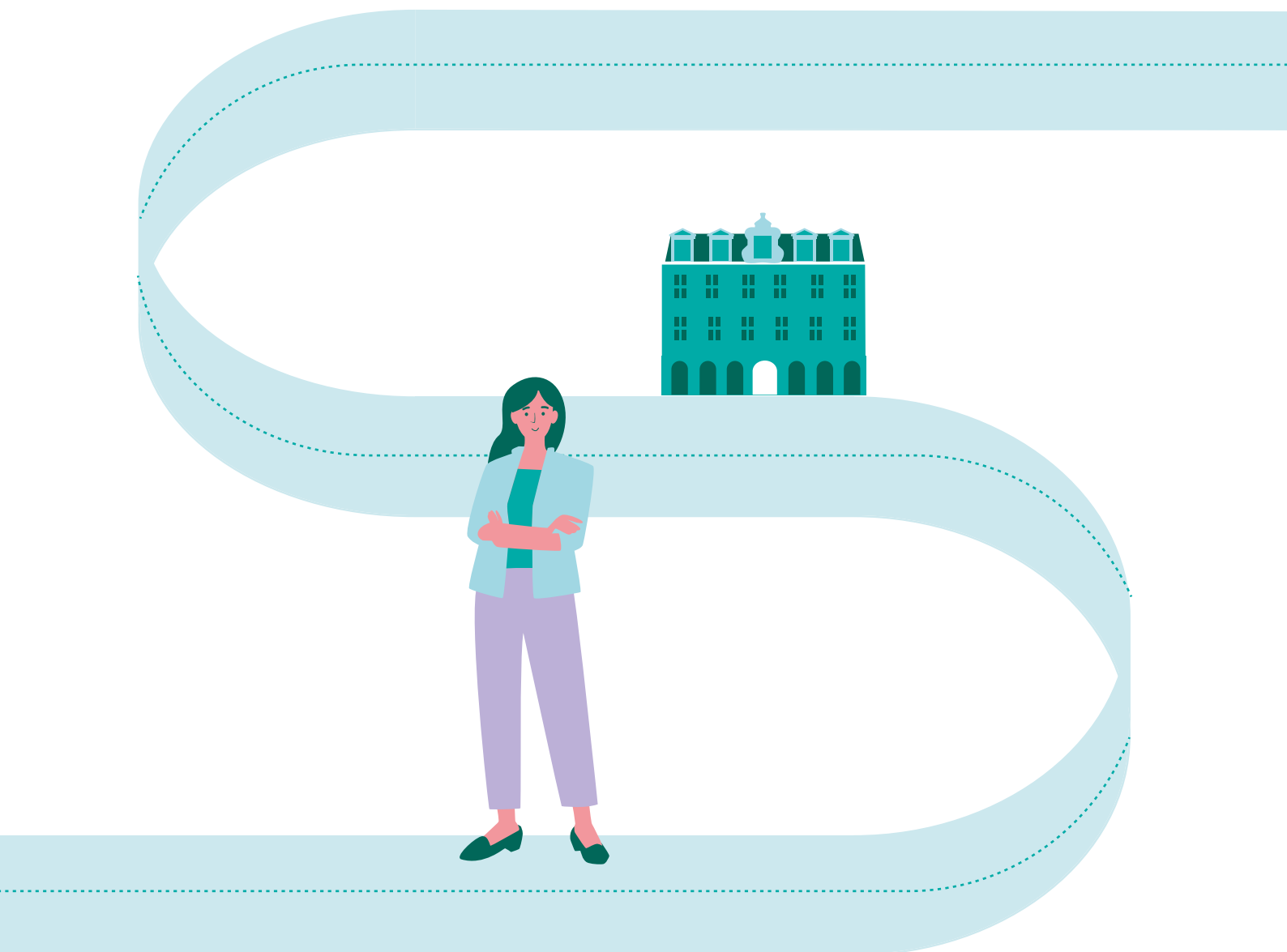
Concernant les supports, les professionnels plébiscitent avant tout les protocoles et procédures (300 réponses), traduisant un besoin de référentiels clairs et partagés. Viennent ensuite les jeux (252 réponses) et les vidéos (222 réponses), perçus comme des supports favorisant la compréhension et la participation des jeunes. Les affiches (206 réponses) et les flyers ou réglottes (200 réponses) complètent cette palette, confirmant l'intérêt pour des outils visuels et accessibles.

S'agissant des formats, la préférence va majoritairement vers les images et pictogrammes (323 réponses) et les vidéos d'animation (252 réponses), jugés plus engageants et adaptés à des publics variés. Les bandes dessinées (217 réponses) et les vidéos témoignages (208 réponses) suscitent également un intérêt marqué, tandis que le texte écrit (171 réponses) apparaît comme le moins privilégié.

Ces résultats soulignent le besoin des professionnels de disposer tout au long du processus, autant de procédures, définissant avec clarté le cadre institutionnel que des outils ressources, multiformes, multimodaux, visuels, ludiques et concrets. Ceux-ci facilitent l'accessibilité pédagogique qui permet de mieux sensibiliser, informer et accompagner les enfants et adolescents eux-mêmes.

21. Sur les 712 répondants au questionnaire, seuls 321 ont répondu à cette question.





# 07

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES



L'étude révèle que les professionnels interrogés perçoivent une dégradation du cadre institutionnel : contraintes budgétaires, évolution des profils accueillis, instabilité des équipes et besoins de formations. Dans ce contexte, l'objet d'étude lui-même (c'est-à-dire **le repérage et le signalement des violences faites aux enfants accueillis en ESMS**) est perçu comme flou et polymorphe.

L'étude révèle aussi **une convergence nette entre les besoins** exprimés par les jeunes accueillis en ESMS et par les professionnels exerçant en ESMS. Le repérage et le signalement des violences nécessitent un environnement cohérent, des outils accessibles, l'association des jeunes à la construction d'un cadre de protection réellement participatif et une formation solide (préconditions) afin d'apporter une **réponse claire et unifiée**.

**Les dispositifs de réponse actuels**, bien que présents, demeurent **fragmentés, inégalement accessibles et insuffisamment intégrés** aux pratiques institutionnelles.

Afin de synthétiser les principaux apports de cette recherche et d'orienter les prochaines phases d'élaboration des outils ainsi que leur diffusion, l'association CVM propose la mise en perspective des besoins d'un jeune accueilli en ESMS, que nous avons nommé Maxence.

La représentation visuelle d'une semaine type vécue par Maxence (voir schéma 2 situé pages suivantes) illustre des situations rencontrées au quotidien et des violences éventuelles. Elle permet aussi d'identifier plus précisément les leviers d'actions prioritaires.

### Perspectives

La phase de recherche (2024-2025) a inclus le recueil des besoins et des pratiques auprès des publics concernés. Elle constitue l'état des lieux dont ce schéma « semaine type de Maxence, enfant accueilli en ESMS et exposé à des violences » en propose une synthèse. Cette représentation visuelle sert d'appui pour la seconde phase du projet.

La seconde phase (2025-2026) est une phase d'expérimentation et de développement des outils, incluant adaptation, élaboration et création de ressources. L'association CVM définit ainsi les étapes clés du dispositif institutionnel de lutte contre les violences faites aux enfants : la prévention, l'évaluation et l'adaptation, le repérage des violences ainsi que l'alerte et le traitement.

La troisième phase, prévue dès janvier 2027, portera sur la diffusion de ces outils, la formation et le renforcement des compétences auprès des publics concernés.

## Les 4 étapes clés du dispositif institutionnel de lutte contre les violences faites aux enfants

### La prévention : connaître les violences

- **Au niveau institutionnel** : mise en place d'un plan de prévention incluant de la formation, des outils et des protocoles d'évaluation, de repérage et d'alerte, des espaces de participation et des retours d'expérience de gestion des violences.
- **Au niveau des professionnels** : formation et montée en compétences pour être en capacité d'évaluer, d'identifier et de repérer les violences observées, subies, agies.
- **Au niveau des enfants et des adolescents accueillis** : sensibilisation pour être en capacité d'identifier et de repérer les violences observées, subies, agies.

### L'évaluation et l'adaptation : identifier des signaux et adapter l'accompagnement

- **Au niveau institutionnel** : mise en place d'outils d'identification et d'évaluation des signaux faibles et forts. Proposition de réponses aux problématiques, avec la participation de l'enfant.
- **Au niveau des professionnels** : collecte et évaluation régulière d'informations sur les problématiques rencontrées par l'enfant. Adaptation de l'accompagnement, avec la participation de l'enfant.
- **Au niveau des enfants et des adolescents accueillis** : participation à l'adaptation de leur projet.

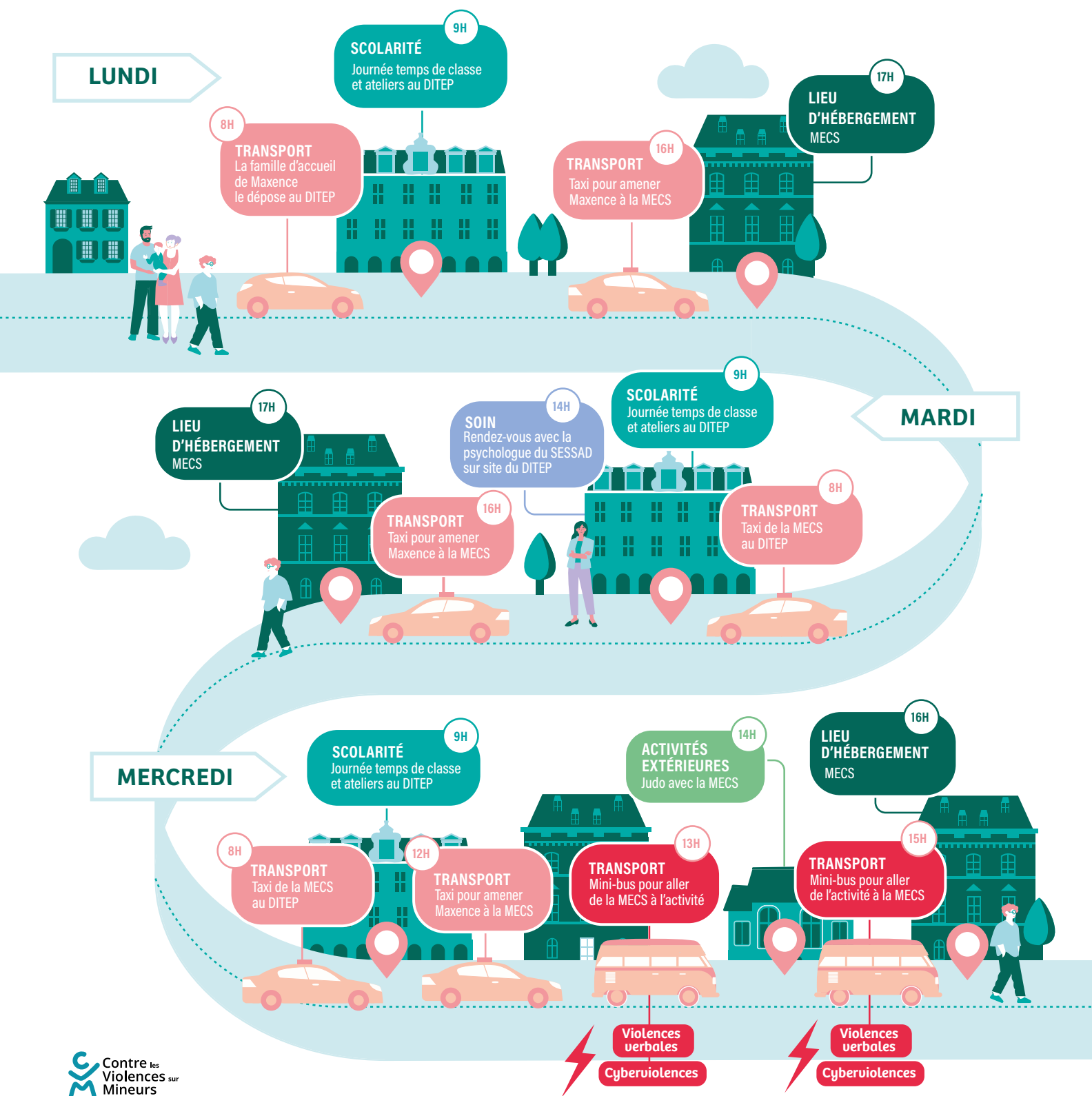
### Le repérage des violences : associer des signaux avec de possibles violences

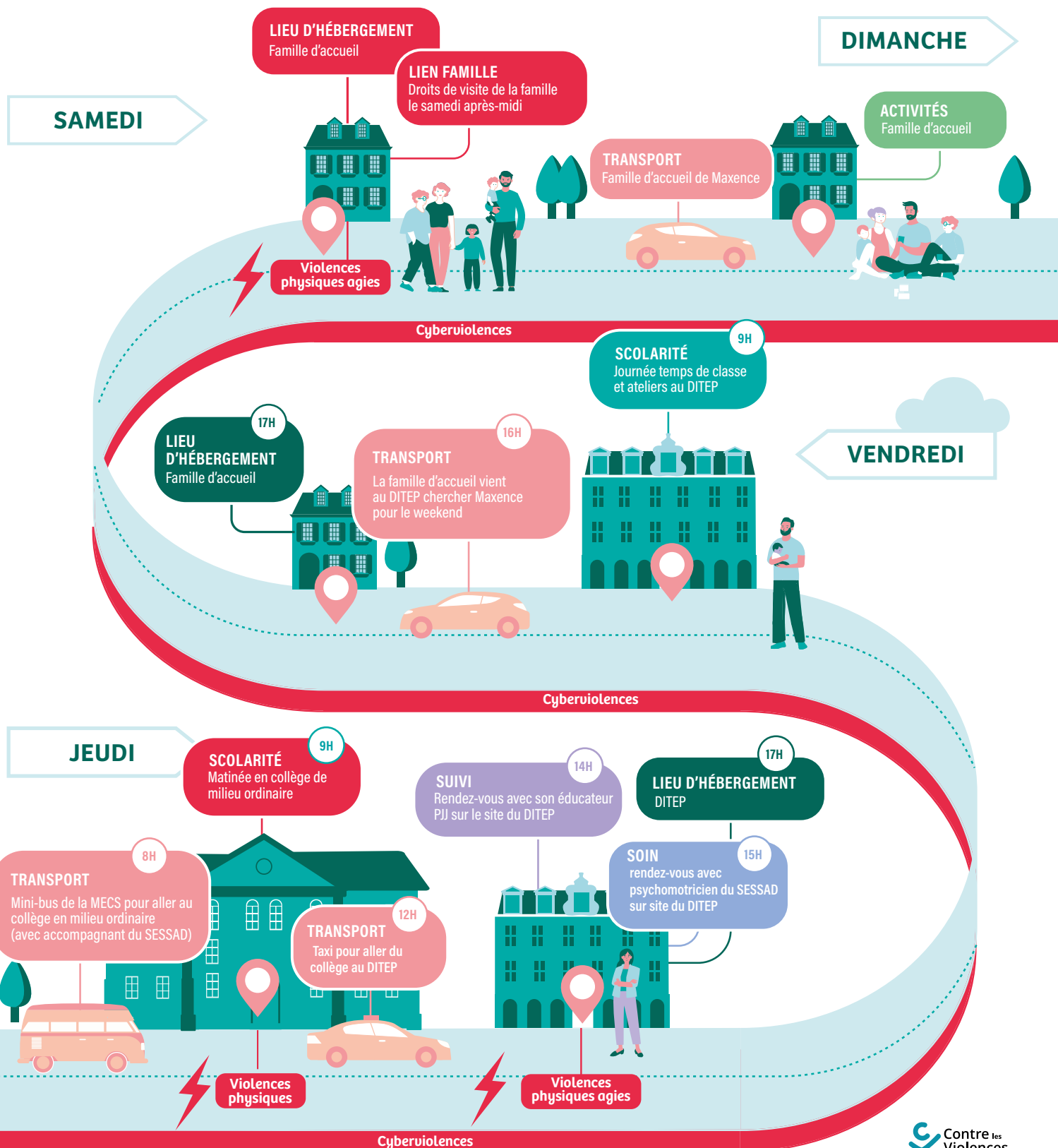
- **Au niveau institutionnel** : utilisation des outils de repérage et d'évaluation, des protocoles de gestion d'incidents.
- **Au niveau des professionnels** : identification et évaluation de violences observées, subies et/ou agies. Mobilisation des ressources et des outils de repérage et d'évaluation.
- **Au niveau des enfants et adolescents accueillis** : identification de violences observées, subies et/ou agies. Expression et partage à un adulte ou un autre enfant.

### L'alerte et le traitement : transmettre l'information aux autorités compétentes

- **Au niveau institutionnel** : utilisation des outils d'alerte (EI, EIG, IP, signalement) et des protocoles de gestion d'incidents.
- **Au niveau des professionnels** : utilisation des outils d'alerte (FEI, FEIG, IP, signalement) et application des protocoles de gestion d'incidents. Accompagnement de l'enfant.
- **Au niveau des enfants et des adolescents** : accompagnement par les professionnels.

## Semaine type de Maxence, enfant accueilli en ESMS et **exposé à des violences**





## LÉGENDE

**ASE** : Aide sociale à l'enfance

**DITEP** : Dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique

**MECS** : Maison d'enfants à caractère social

**PJJ** : Protection judiciaire de la jeunesse

**SESSAD** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**Lieux de vie** : famille d'accueil, MECS, DITEP en accueil séquentiel

**Lieux d'apprentissage** : DITEP et collège en milieu ordinaire avec accompagnant SESSAD

**Lieux d'activités** : DITEP avec intervenants, judo avec la MECS

**Lieux de soins** : SESSAD rattaché au DITEP

**Lieux visite de la famille** : espace de rencontre parents-enfants

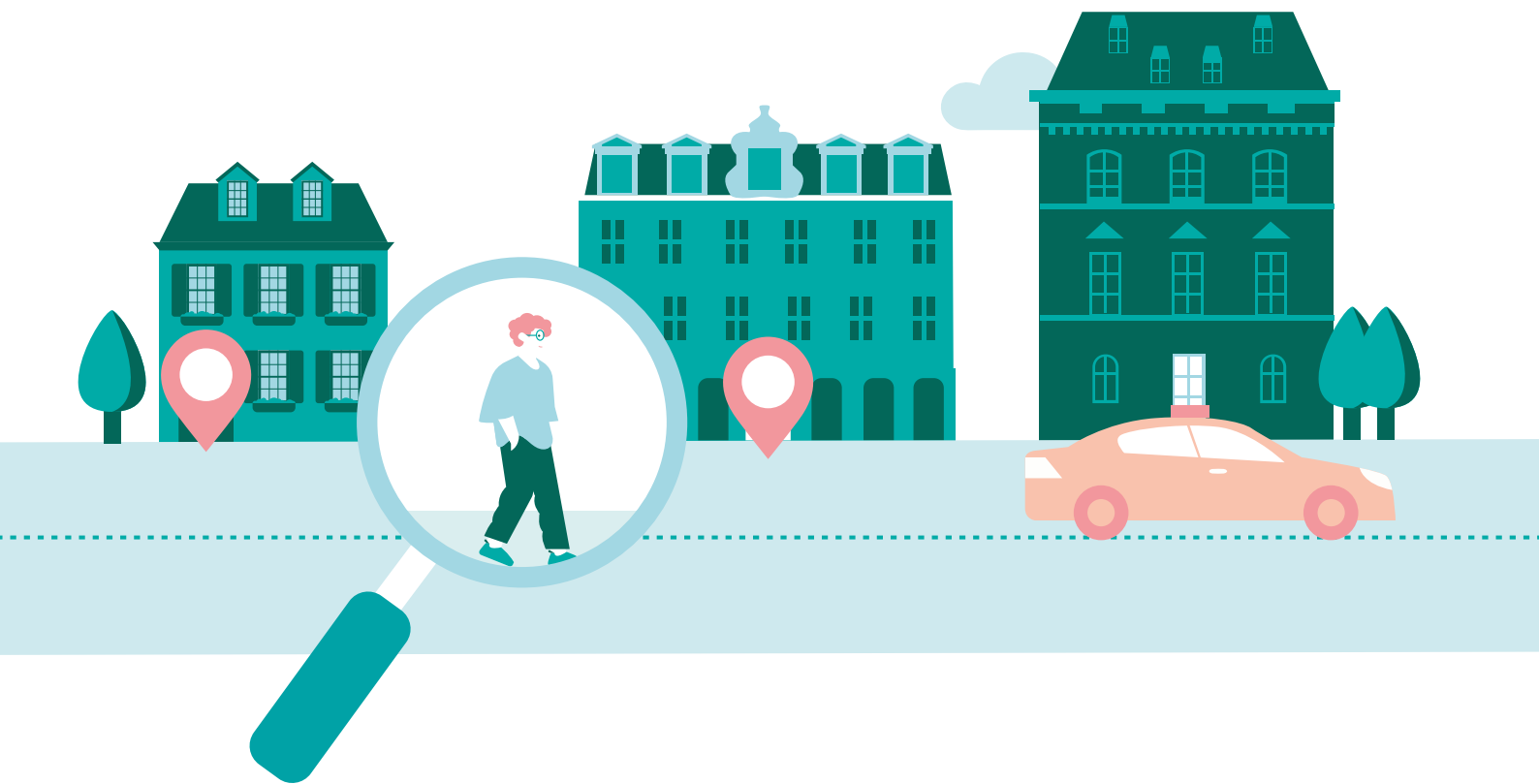
**Lien famille** : droits de visite le samedi

**Suivis** : ASE, PJJ, MDPH

**Soins** : psychologue, psychomotricien du SESSAD

# SYNTHÈSE

## Les constats et les besoins pour les jeunes et les professionnels l'accompagnant



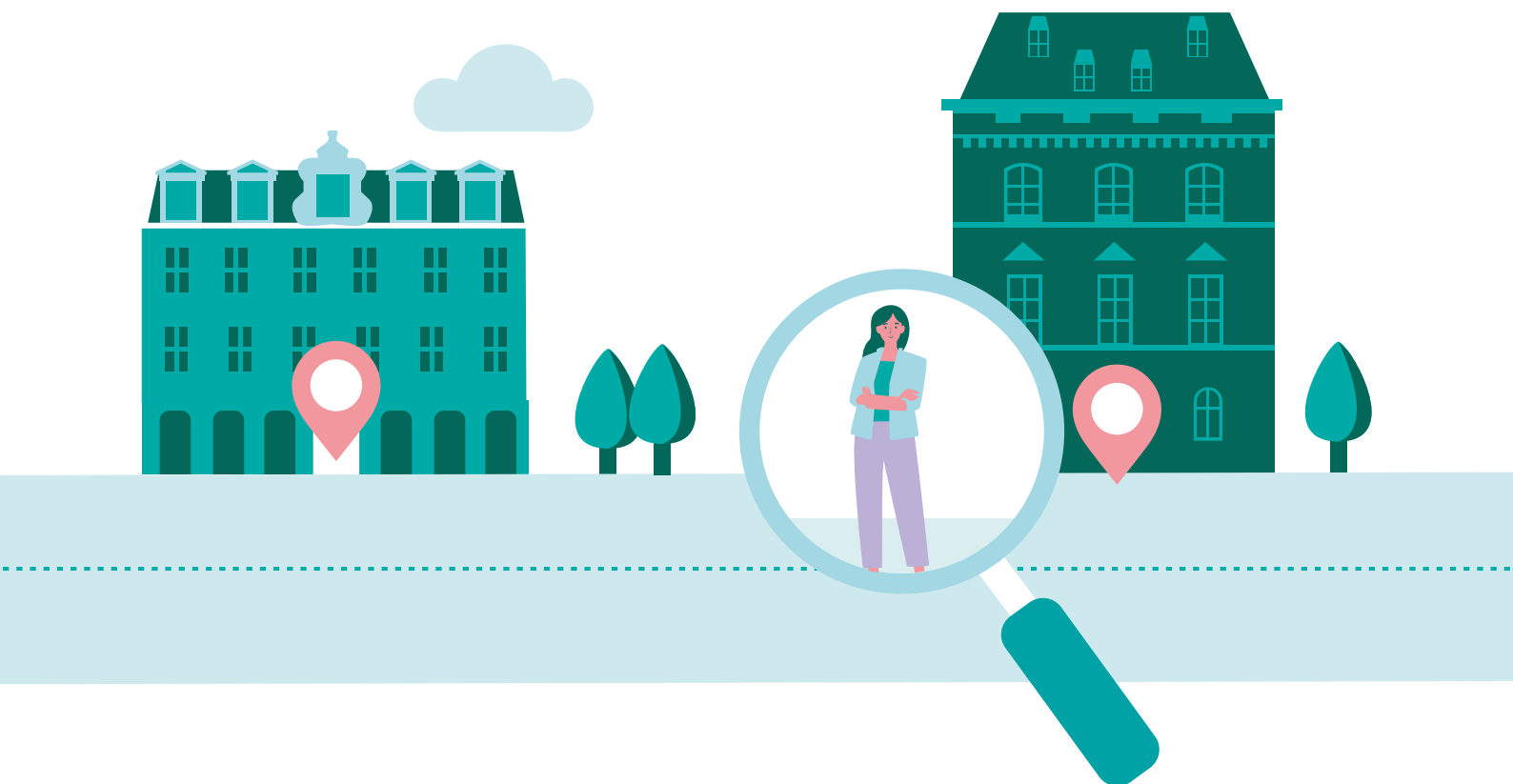
### Du côté des jeunes

#### Les constats sur les pratiques d'identification, de repérage et signalement des violences :

- Multiplicité de la prise en charge intersectorielles (PJJ, protection de l'enfance, médico-social),
- Fragmentation des espaces d'accompagnement et vulnérabilité dans les phases de transition,
- Multiplicité des possibles expositions aux violences et des possibles lieux de repérage et libération de la parole.

#### Les besoins vis-à-vis du repérage et signalement des violences :

- Médiation adulte,
- Accessibilité des outils,
- Sécurité institutionnelle et intercontenance sectorielle,
- Adaptation aux contextes et au projet individualisé,
- Participation effective et réelle.



## Du côté des professionnels

### Les constats sur les pratiques de repérage et signalement des violences :

- Ressources disparates et inégalement réparties entre les secteurs (PJJ, protection de l'enfance, médico-social),
- Fragmentation des phases, des espaces et des outils d'accompagnement,
- Multiplicité des possibles expositions aux violences.

### Les besoins vis-à-vis du repérage et signalement des violences :

- Unification et partage des protocoles,
- Soutien institutionnel et formation spécifique,
- Accessibilité et adaptabilité des outils, temps d'échanges collectifs,
- Sécurité institutionnelle et maillage partenarial intersectoriel.

## PRÉCONISATIONS À DESTINATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

1. Prévoir un portage politique interministériel avec un financement dédié pour la mise en œuvre d'un dispositif national de prévention, repérage et signalement des violences, incluant une typologie unique des établissements sociaux et médico-sociaux et de leurs modalités d'accompagnement.
2. Renforcer les politiques de prévention des violences (incluant les programmes EVARS, multiplier les sessions de sensibilisation et prévention sur tous les types de violences faites aux enfants) et favoriser le repérage précoce et systématique des violences.
3. Créer une procédure unique pour les IP d'une part, et les signalements d'autre part, quel que soit le type d'établissement, de territoire et de secteur d'activité.
4. Systématiser la mission inspection contrôle. Etablir une obligation légale de centraliser les données sur les violences (incidents, IP, signalements) avec publication d'un rapport annuel public permettant un pilotage basé sur des données objectives.
5. Inclure dans la formation initiale un socle commun obligatoire sur les violences : inscription dans les référentiels de formation des travailleurs du social et médico-social d'un module sur la prévention, le repérage et le signalement des violences.

## PRÉCONISATIONS À DESTINATION DES ÉTABLISSEMENTS

6. Mettre en œuvre un programme systématique de prévention des violences à destination des enfants et jeunes accueillis en ESMS, ainsi que des professionnels.
7. Créer des dispositifs institutionnels de prévention, de repérage et de traitement des situations de violences faites aux enfants accueillis au sein des ESMS, incluant des espaces sécurisés et diversifiés dans leurs modalités pour faciliter la participation effective des enfants et des adolescents.
8. Créer une procédure de remontée d'information systématique et centraliser les données sur les violences (incidents, IP, signalements) permettant une traçabilité du traitement et retour d'expérience institutionnel.
9. Créer des outils de repérage et de signalement communs adaptés à l'âge des enfants, au handicap et au contexte d'accueil, les mettre à disposition de manière continue et systématique.
10. Nommer des référents violences faites aux enfants formés dans chaque établissement.





## ANNEXE : ANALYSE DU CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Lors des entretiens sociologiques menés avec les professionnels exerçant en ESMS, ces derniers ont souvent fait part de leur perception de la dégradation du cadre institutionnel. Cette remarque récurrente n'est pas au cœur du sujet de recherche mais nécessite d'être mis en lumière.

En effet, cette perception des professionnels fait partie des éléments de compréhension du système dans lequel évoluent à la fois les jeunes et les professionnels, dans la mesure où elle affecte leurs conditions de travail. Le contexte institutionnel conditionne également le rapport qu'entretiennent les établissements à la violence, notamment les modes de repérage, de traitement et de signalement mobilisés par les équipes, qu'il s'agisse de violences survenant à l'extérieur, comme à l'intérieur des établissements.

L'ensemble des acteurs rencontrés décrivent des secteurs en profonde transformation, marqués par des tensions structurelles qui modifient leurs conditions d'exercice et influencent leurs modalités d'accompagnement auprès du public jeune.

Les témoignages recueillis, sans prétendre à l'exhaustivité, permettent d'identifier plusieurs dynamiques de fonctionnement actuelles au sein des établissements, révélant la manière dont les professionnels adaptent leurs pratiques dans un environnement institutionnel en mutation, parfois contraint, mais porteur d'initiatives visant à maintenir la continuité et la qualité de l'accompagnement.

### I. Évolutions des pratiques dans un contexte de contraintes budgétaires

Les contraintes financières rapportées par les professionnels s'accompagnent de transformations dans l'organisation du travail selon des modalités qui diffèrent entre le secteur médico-social et la protection de l'enfance.

Dans le **secteur médico-social**, le financement par projet modifie en partie l'organisation de l'activité professionnelle : *« Au sein du médico-social, je l'ai aussi vécu très fortement dans mon poste précédent. Il y a un vrai risque de violence, de sentiment de perte de sens, parce qu'il y a une espèce de course à l'échalote, pour des nouveaux projets. Comme on n'a pas de pépettes, pour en avoir en plus, il faut monter de nouveaux projets. On a l'impression de ne pas bien faire notre travail de base, notre cœur de métier, pour se consacrer à de nouveaux trucs qui sont sûrement très bien. Mais on a l'impression de délaisser notre cœur de métier pour les projets, qui sont les seuls pour lesquels on va avoir des pépettes »*<sup>22</sup>.

Ce mode de financement produit une tension entre différentes activités, les professionnels distinguant ici ce qu'ils nomment leur « cœur de métier », à savoir l'accompagnement des jeunes, et les « projets » nécessaires à l'obtention de financements complémentaires

22. Les verbatims des professionnels tirés des entretiens figurent en italique et en mauve dans cette annexe.

pour assurer la pérennité du service. Cette distinction illustre une division de leur activité entre le travail auprès du public accueilli et le travail de création de projets.

Certaines structures rencontrées font également appel à des financements privés sous format de donations dans un contexte où les budgets publics ne permettent pas de couvrir l'ensemble des besoins identifiés selon les acteurs de terrain. *« Ce dispositif n'est pas financé de façon pérenne. On ne sait pas combien de temps il va durer. Vous montez un projet, vous le faites fonctionner, et au bout d'un an ou deux, vous ne savez pas si ça va être refinancé. Vous êtes dans l'incertitude permanente ».*

Dans le **secteur de la protection de l'enfance**, les contraintes budgétaires rapportées se manifestent principalement par un manque d'effectif de professionnels. Les taux d'encadrement initialement prévus semblent aujourd'hui insuffisants compte tenu de l'évolution des profils d'enfants accueillis (vulnérabilités multiples) et du turnover des équipes fréquemment en sous-effectif : *« Une la nuit, une seule pour neuf enfants ; le weekend, une le matin de 6h30 à 9h30 qui va avoir neuf enfants qui vont se réveiller, à alimenter, à changer, à habiller ? ».*

Les ratios d'encadrement et les situations de sous-effectifs dans les deux secteurs rencontrés interrogent directement la capacité réelle des équipes à répondre aux besoins des enfants accueillis. *« Il y a une jeune, elle passe tous les mardis soir assise par terre, à se mettre les doigts au fond de la bouche. Au bout d'un moment elle saigne. Or on ne peut pas s'en occuper ».* Les professionnels sont malgré eux témoins de souffrance sans avoir la possibilité de prendre soin et protéger chaque jeune accueilli. *« On est à budget constant sur notre cœur de métier. On a des profils de plus en plus lourds qui demanderaient de plus en plus de soins, donc de moyens. Or, on est à moyens constants. On doit faire plus avec autant, et ça, à un moment, ça craque ».*

Cette situation génère chez certains professionnels un vécu qu'ils qualifient de « violent » : *« Ce qui me fait*

*énormément de violence, c'est les enfants qui pleurent et à qui on ne peut pas répondre immédiatement parce qu'on n'a pas assez de bras. Les enfants qu'on ne peut pas faire dormir quand ils en ont besoin. Un enfant qui mange à 16 ou 17 h (...) jusqu'à 7h le lendemain ; pour moi, c'est impossible et pour moi, c'est une violence ».*

Le décalage entre les besoins identifiés et les moyens disponibles place les professionnels dans une situation où ils ne peuvent agir comme leur profession le demanderait. *« Je pense que plus personne ne va mettre de l'argent dans les services publics. On a l'impression d'être les oubliés, qu'on bricole avec ce qu'on a. Ça se voit dans les moyens matériels, dans les équipes, dans tout. On fait ce qu'on peut, mais à force de tirer sur la corde, ça casse ».*

Le manque de moyens inverse la logique de l'accompagnement : ce ne sont plus les besoins des jeunes qui déterminent l'organisation mais les moyens disponibles qui contraignent les solutions apportées : *« On est parfois un peu contraints aussi par le manque de moyens, il y a toujours une question de budget. Idéalement, on ne mettrait pas certaines jeunes ensemble (dans un bus) mais mettre un taxi pour ces jeunes-là, ça ne peut pas toujours être possible ».*

Cette contrainte financière impacte ici aussi les décisions éducatives qui ne reposent plus uniquement sur des critères éducatifs ou thérapeutiques mais sur des limites budgétaires. Les professionnels composent alors avec les besoins des jeunes et les moyens alloués à leur établissement, ces situations génèrent de la souffrance chez les professionnels et des réponses inadaptées pour les jeunes. Les transports quotidiens des jeunes accueillis sont un point de difficulté souligné par l'ensemble des acteurs rencontrés : *« Le gamin, tous les lundis, il se tape deux heures de route ; tous les vendredis, il se tape deux heures de route. Il est épuisé alors qu'on devrait être dans un accompagnement relativement stable. Ça n'a aucun sens éducatif de le faire voyager autant. C'est violent pour lui ».*

Les secteurs rencontrés évoquent également une augmentation des tâches administratives qualifiée de

contraignantes et limitantes pour l'accompagnement qualitatif et individuel du public : *« Ce qui nous frustre quand même beaucoup en tant que professionnel, c'est qu'on n'a pas le temps pour chacun d'eux. De répondre aux besoins de sécurité affective », « ça fait des semaines que j'ai pas lu une histoire à un enfant, j'ai pas le temps »*. Les circuits administratifs sont décrits comme longs avec de nombreuses strates de validations qui pénalisent à la fois les professionnels et les jeunes : *« Ce qui fait violence dans le cadre professionnel, c'est toutes ces injonctions, ces obligations administratives (...). On a un jeune qui est pupille de l'État (...). Pour signer une autorisation, il faut que ça passe par un premier mail, qu'arrive un deuxième mail, qu'arrive un troisième mail »*.

Cette course après le temps, non seulement impacte directement le temps disponible pour le public accompagné, mais elle limite également les temps d'échange et d'analyse de la pratique entre professionnels : *« Une plainte un peu récurrente, c'est qu'on passe de plus en plus de temps à faire remplir des documents administratifs et être moins auprès des jeunes », « Ce que les professionnels nous disent, c'est qu'on n'a pas ce temps-là et on nous demande de le faire. Donc malheureusement, ça vient empiéter sur notre travail éducatif », « Parfois, on oublie que les équipes ont vraiment aussi besoin de se poser, d'ancrer des choses. Parfois, cette violence, avec laquelle je suis moins confrontée, je la ressens indirectement par ce que vivent vraiment les acteurs de terrain »*.

Les contraintes budgétaires, organisationnelles et administratives structurent un contexte d'exercice sous tension qui agit directement sur les conditions d'accompagnement. Le financement par projet, le manque d'effectifs et la charge administrative accrue limitent le temps consacré aux jeunes et créent une dissonance

entre mission éducative et exigences institutionnelles. Plusieurs professionnels expriment le sentiment que ces contraintes, en réduisant leurs marges d'action, peuvent rendre leurs interventions elles-mêmes sources de violence pour les enfants et adolescents accueillis.

## II. Évolutions des pratiques en lien avec les caractéristiques du public accueilli

L'ensemble des professionnels rencontrés a fait part de l'évolution des profils d'enfants et d'adolescents accueillis en institutions médico-sociales et en protection de l'enfance (aide sociale à l'enfance et protection judiciaire de la jeunesse). Ces jeunes présentent, selon les professionnels, des profils plus complexes du fait de vulnérabilités multiples liées à leur parcours de vie avant l'accueil en institution et/ou de leur situation de handicap, avec des troubles ou déficiences associés : *« Le public a énormément évolué, avec beaucoup plus de difficultés, de déficiences, de déficiences associées. On a de plus en plus de troubles du comportement qu'on n'avait pas forcément auparavant »*.

Certains acteurs de terrain mettent en lien cette évolution du public accueilli avec des politiques d'inclusion, notamment le passage en dispositif pour le secteur médico-social : *« C'est l'ouverture et l'intégration des personnes en situation de handicap dans la loi de 2005 qui fait aussi le tout-inclusif. Donc du coup, ceux qu'on avait avant arrivent à s'inclure dans la société, mais il reste toujours des jeunes qui ne peuvent pas s'inclure »*. Ces professionnels évoquent l'accueil de jeunes présentant

des situations « plus complexes » (vulnérabilités multiples et handicaps associés), tandis que les situations présentant « moins de vulnérabilités » sont orientées vers le milieu ordinaire.

Ces vulnérabilités multiples impliquent selon les professionnels des compétences croisées entre l'éducatif et le médico-social ainsi qu'une coordination entre les services accompagnant les jeunes : *« On en a à peu près un sur cinq qui a une double vulnérabilité, qui a un suivi à la protection de l'enfance et aussi une déficience intellectuelle »*. La pluralité des situations et des besoins demande une flexibilité et une adaptation d'organisation selon les profils dans un contexte contraint où les jeunes sont parfois pris en charge dans des structures qui ne répondent pas à leurs besoins faute de place en service adapté.

Les acteurs du médico-social rencontrés mentionnent également le recours à l'amendement Creton qui illustre la complexité de travailler avec des places d'accueil restreintes en structures pour enfants comme pour adultes : des situations où de jeunes adultes sont accompagnés en structures pour enfants et adolescents faute de place dans des services adultes. Cette situation génère des tensions particulières : *« Mais parfois, on se retrouve dans des situations complexes où effectivement, le jeune étant majeur, qu'il n'y a pas de mesure de protection derrière, que si on fait un signalement de l'autre côté, ça veut dire que là, on va le mettre à mal par rapport à la famille, et on n'est même pas sûr, nous, de pouvoir continuer à l'accompagner dans son projet »*. Les professionnels sont amenés à composer des groupes en considérant les écarts d'âge du public qui peuvent être problématiques, afin d'assurer la sécurité de l'ensemble des usagers et l'adaptation des réponses éducatives :

*« C'est vrai que c'est des enfants où voilà, surtout dans certaines situations où il vaut mieux que les grands soient séparés des petits, ça nous permet de nous sécuriser et de créer un cadre qui est plus contenant ».*

### III. Instabilité des équipes : turnover et recours à l'intérim

Les professionnels des secteurs rencontrés associent aux contraintes budgétaires et à l'évolution des profils des jeunes l'instabilité des équipes. Cette dernière est un élément apporté au cours des entretiens par la majorité des professionnels rencontrés comme élément pouvant amplifier l'absence de repérage de situations de violence : *« On est passé de six éducateurs à trois éducateurs. Donc, effectivement, c'est difficile d'assurer la continuité de service. Ce qui nous frustre quand même beaucoup en tant que professionnel, c'est qu'on n'a pas le temps pour chacun d'eux, de répondre aux besoins de sécurité affective ».*

Le recours aux professionnels intérimaires apparaît comme une réponse à ces difficultés. Les professionnels recrutés pour palier au sous-effectif des équipes éducatives ou médico-sociales peuvent venir en soutien des équipes. Toutefois, ces derniers peuvent être source de tensions, voire de violences : *« Il y a beaucoup d'intérimaires. Il y a un peu de violence de la part de ces gens qui ne travaillent pas ici, qui viennent passer deux ou trois jours. C'étaient des enfants un peu abandonnés à leur sort avec des adultes qui étaient là physiquement, mais pas impliqués, qui auraient eu la même attitude avec des cageots de légumes », « Elles n'apprenaient pas les prénoms ».*

*des jeunes alors qu'elles étaient là pour une semaine dans la même unité ». Le manque d'investissement éducatif fait alors également violence aux professionnels qui accompagnent habituellement les jeunes.*

## IV. Formation initiale limitée et enjeux de posture professionnelle

La formation des professionnels travaillant auprès des jeunes est également un point de difficulté et de tension soulevé par les acteurs rencontrés.

Dans le **secteur médico-social**, une professionnelle observe : *« Après, il y a des freins avec les formations, certaines formations comme les AES et les AMP, enfin les AES, c'est peut-être moins, mais les AMP, c'est vraiment dans le soin, c'est une formation dans le soin où la relation éducative (...). Mais quand on est fraîchement diplômé, qu'on n'a aucune expérience et qu'on n'a que la formation du soin, parce que dans l'AMP, c'est beaucoup ça. On peut avoir tendance à être maladroite avec des jeunes adolescents (...). On accueille des adolescents, c'est pas des enfants, c'est pas des adultes, c'est des ados. Donc en plus de la déficience, en plus des problèmes de la protection de l'enfance, enfin familiaux, il y a aussi la puberté et la crise d'adolescence qui entrent en compte. Tout ça, ça fait un effet cocktail Molotov et donc il faut savoir jongler avec tout ça. Et c'est pas donné à tous les professionnels de pouvoir le faire... ».*

En **protection de l'enfance**, plusieurs professionnels rencontrés mentionnent directement leur absence de formation : *« Le problème, je le ressens d'autant plus que je ne suis pas un professionnel diplômé. Je n'ai pas fait d'école d'éducateurs et nous sommes nombreux dans ce cas ».* Une cheffe de service analyse les répercussions de cet état de fait : *« On a quand même pas mal d'éducateurs qui n'ont pas de diplôme. Du coup, il y a une méconnaissance des*

*publics, du coup il y a un positionnement éducatif ou une posture éducative qui n'est pas toujours adaptée et qui fait violence à l'enfant ».*

L'ensemble de ces points de tensions (contraintes budgétaires, évolution des profils accueillis, instabilité des équipes et besoins de formations) peuvent dégrader les conditions d'accueil de certains établissements. C'est dans ce contexte institutionnel dégradé que s'expriment et se développent les différentes formes de violences recensées au cours de l'état des lieux.



