

09/09/2021

ETUDE AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Comité mensuel

Compte-rendu

L'audace par nature



Relevé des échanges



Sujet	Actions	Références
Réflexion sur la norme	La proposition de 5 ETPT éducateur sera revue. Proposer 6 ETPT de professionnel en capacité d'encadrer le public accueilli sur une unité de vie paraît plus réaliste. Cette proposition socle permettra d'assurer les doublures et de répondre, en partie, aux inéquités territoriales.	Diapositive 10
Retours des enquêtes de terrain	Il convient de préférer le terme « offre de service » à « place ». Un équilibre est à trouver entre l'accueil individualisé et l'intégrité d'un collectif. L'idée d'offrir des « temps de répit » dans la prise en charge des cas complexes a été proposée.	Diapositive 8
Réflexion globale	La définition des normes devra s'accompagner d'évolutions en matière d'attractivité du secteur (ex: Institut de formation).	

SOMMAIRE

COMITE MENSUEL ETUDE ASE | 09 SEPTEMBRE 2021



01 Etat d'avancement au 9 septembre 2021

02 Réflexion pour la définition de normes

03 Prochaines étapes

0

1

ETAT

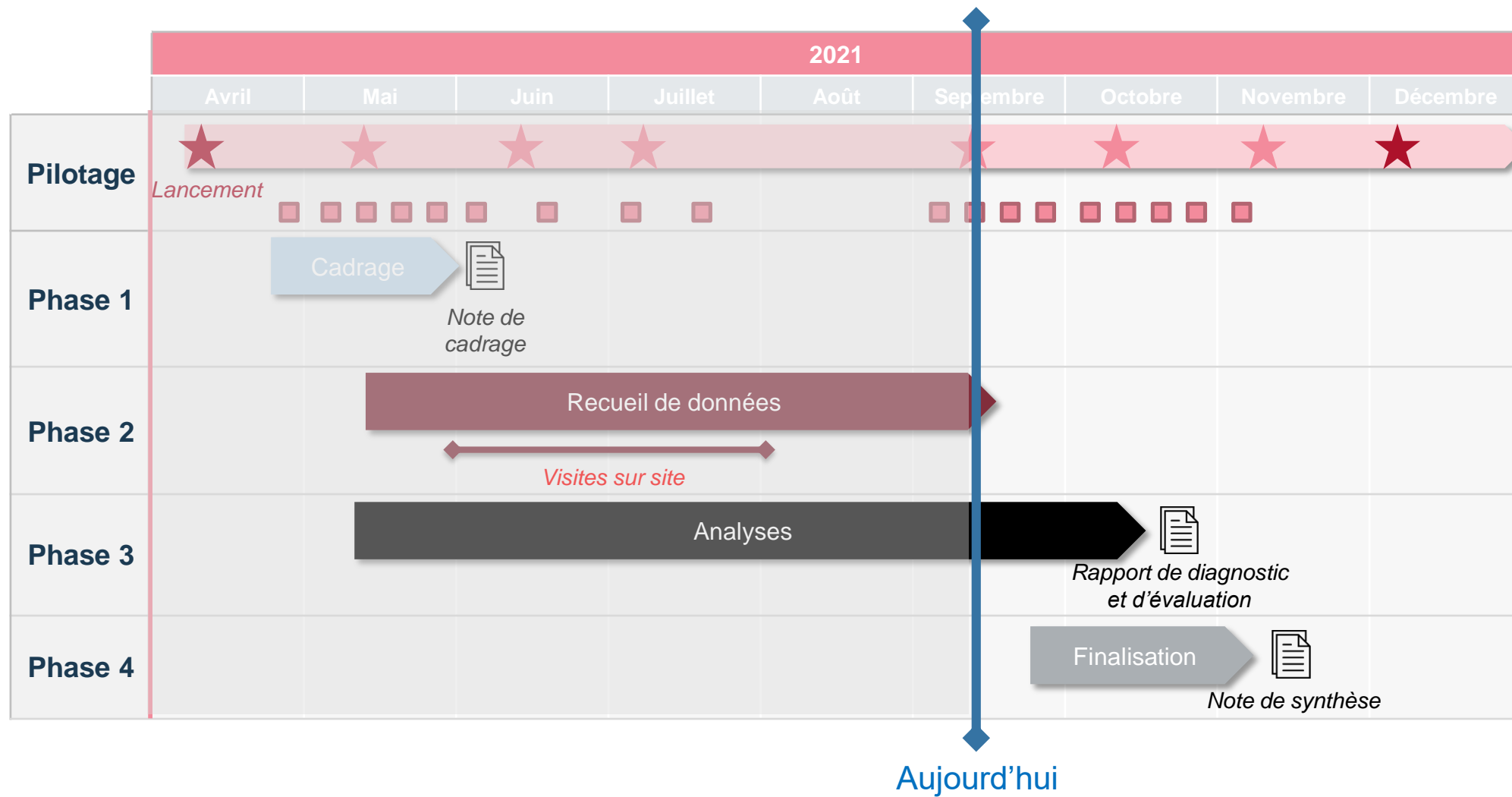
D'AVANCEMENT AU 9

SEPTEMBRE 2021

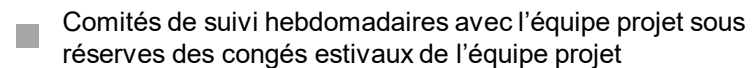
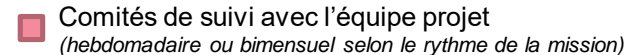
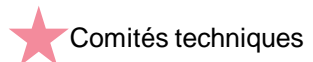
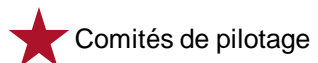
| 01



1.1. Calendrier de l'intervention



Légende



1.2. Approche qualitative: Une immersion au plus près des acteurs de terrain

Atelier 1



02/07/2021

Organisation des parcours des enfants (accueil et soins)

Cet atelier a permis de comprendre l'impact des parcours de soin sur l'organisation d'un établissement et d'échanger sur les modalités de prise en charge de l'accueil d'urgence

La capacité à recruter des professionnels de santé est fondamentale pour fluidifier les parcours de soins

Atelier 2



07/07/2021

Taille et dynamique des groupes d'enfants

Cet atelier s'est intéressé à la taille et aux dynamiques de groupe. Les échanges ont été riches. Pour les participants, les normes doivent constituer un **seuil plancher opposable pour tenir compte des variables imprévisibles** (arrêt maladie, accueil d'urgence...). **Aujourd'hui, les équipes fonctionnent trop souvent en flux tendu.** Un fossé existe entre la FPH et le secteur associatif.

Atelier 3



22/07/2021

Impact de la diversification des activités d'un établissement

Cet atelier a permis de comprendre l'impact de la diversification des activités sur l'organisation d'un établissement : **accueil 24/365, placement à domicile, accueil d'urgence, accompagnement à la parentalité, accompagnement vers l'autonomie, soutien aux assistants familiaux.** Sur le **temps de nuit**, le stress s'accroît sur le personnel présent (ex: réponse d'un seul veilleur de nuit si un incendie se déclare, réponse à apporter aux angoisses des enfants qui s'expriment la nuit...)

Atelier 4



27/07/2021

Complémentarité des profils dans les équipes

Ce dernier atelier a été l'occasion de comprendre les **dynamiques à l'œuvre au sein d'équipes pluridisciplinaires.** Il a aussi permis de revenir sur la nécessité de **revaloriser le secteur pour susciter des vocations et maintenir la motivation** : faire connaître l'ASE de manière positive, renforcer le « faire avec », aligner les grilles salariales sur les revalorisations du Ségur de la Santé.

Zoom sur la visite d'un établissement géré par le Comité de l'ACSJF – 26 juillet :

Le public accueilli est un public d'adolescents. L'accent est donc mis sur le fait que **l'adolescent soit acteur de son placement.** Comme évoqué par ailleurs, l'enjeu de **l'individualisation dans le collectif** est très important. Ainsi, dans le cadre de placement d'une fratrie, le placement se fait dans des unités de vie différentes. Le sujet architectural a également été abordé. La MECS se situe dans une ancienne bâtisse religieuse en cours de réaménagement. Pour répondre à des difficultés de recrutement, des **services civiques** interviennent pour le soutien scolaire. Même si le lien humain est fortement présent grâce aux éducateurs et ce même après le placement, **l'institution est aseptisée aux yeux du public accueilli** (mobilier normé et sans vie, repas industriels)

1.3. Approche quantitative : Les premiers retours des enquêtes confirment les éléments recueillis lors des ateliers

PLATEFORME D'ORIENTATION

Le Maine-et-Loire, parmi d'autres, dispose d'une plateforme d'orientation des mineurs vers l'accueil d'urgence et a de la visibilité sur les places disponibles en établissements. Ce type de dispositif gagnerait à être généralisé à l'ensemble des départements.

ATTRACTIVITE

Deux leviers d'action sur l'attractivité ont été mentionnés : l'extension du Ségur de la santé et le renforcement des réseaux de transport notamment dans les territoires ruraux

CPOM

Pour les départements qui ont pu expérimenter le CPOM, la souplesse de gestion est soulignée. Cependant, ce modèle présente le risque d'une utilisation sous optimale des moyens et oblige à un fort travail de pédagogie en amont.

INDIVIDUALISATION

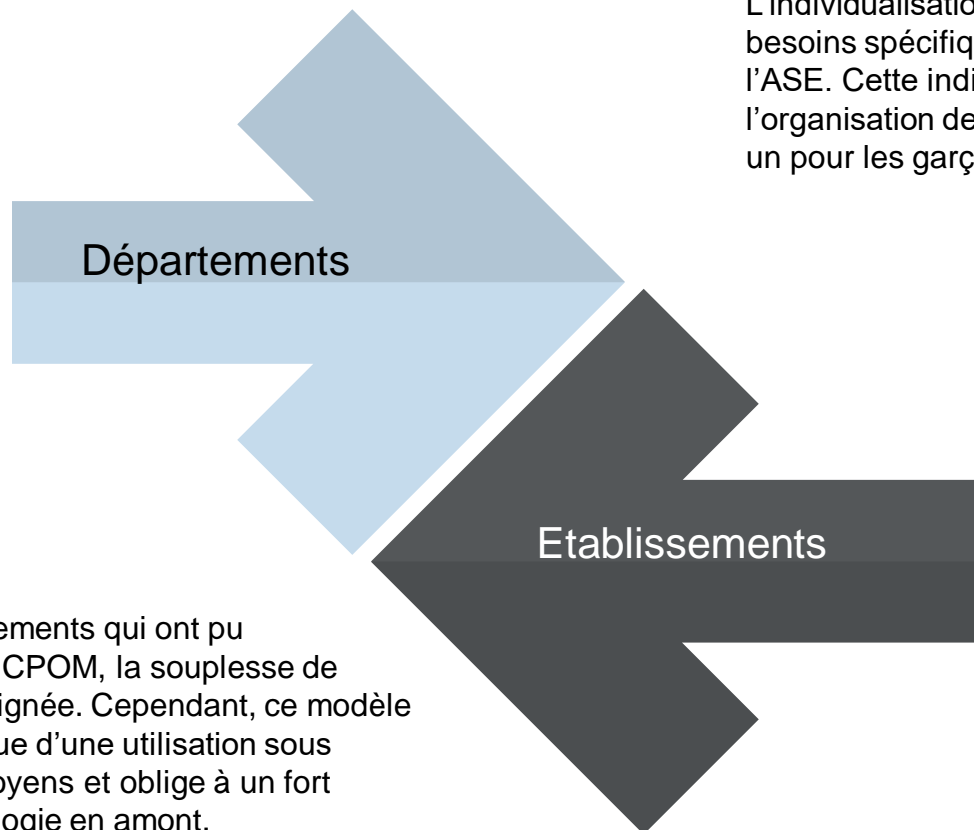
L'individualisation de la prise en charge qui répond aux besoins spécifiques de chaque enfant est un fondement de l'ASE. Cette individualisation passe notamment par l'organisation des locaux : un étage dédié pour les filles et un pour les garçons, chambres et sanitaires individuels.

SOINS DE PROXIMITE

Ce point a déjà été soulevé à plusieurs reprises. Le besoin de soins de proximité est rappelé dans les réponses. Ce besoin est d'autant plus fort en matière de pédopsychiatrie face à des cas de plus en plus complexes.

CAS COMPLEXES

A la question, qu'est-ce qu'un cas complexe, les définitions sont aussi nombreuses que les répondants. Parmi les éléments mentionnés, il est possible de citer : les grandes difficultés dans la relation à l'Autre, les polyvulnérabilités, la grande souffrance



Au 7 septembre, seulement 4 départements ont répondu au questionnaire envoyé. Concernant les établissements, ils ne sont que 34 sur 200. Au vu de l'échantillonnage obtenu, les deux enquêtes seront prolongées jusqu'au 17 septembre. N'hésitez donc pas à partager les questionnaires.

02

2

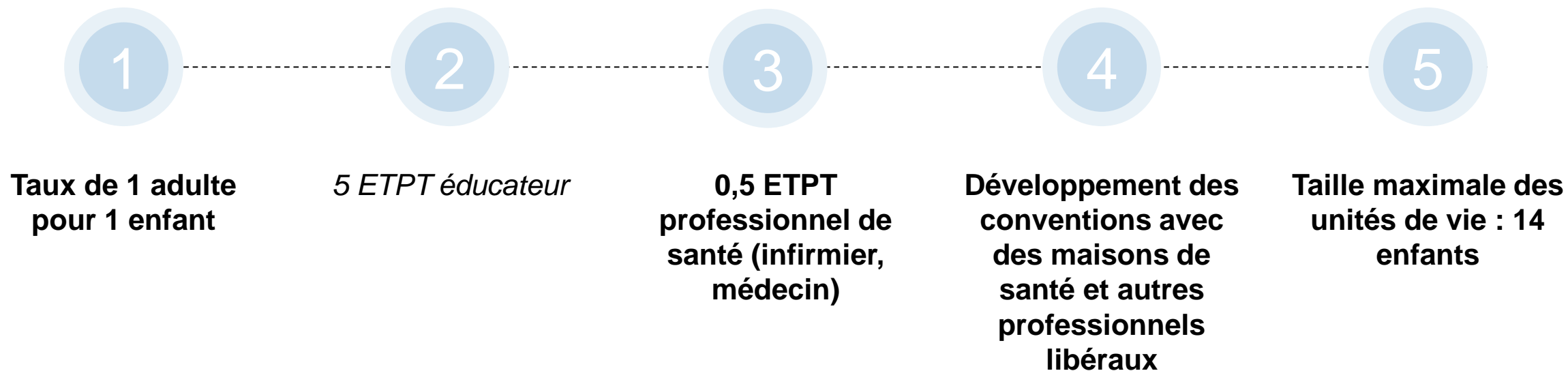
REFLEXION POUR LA
DEFINITION DE
NORMES

02



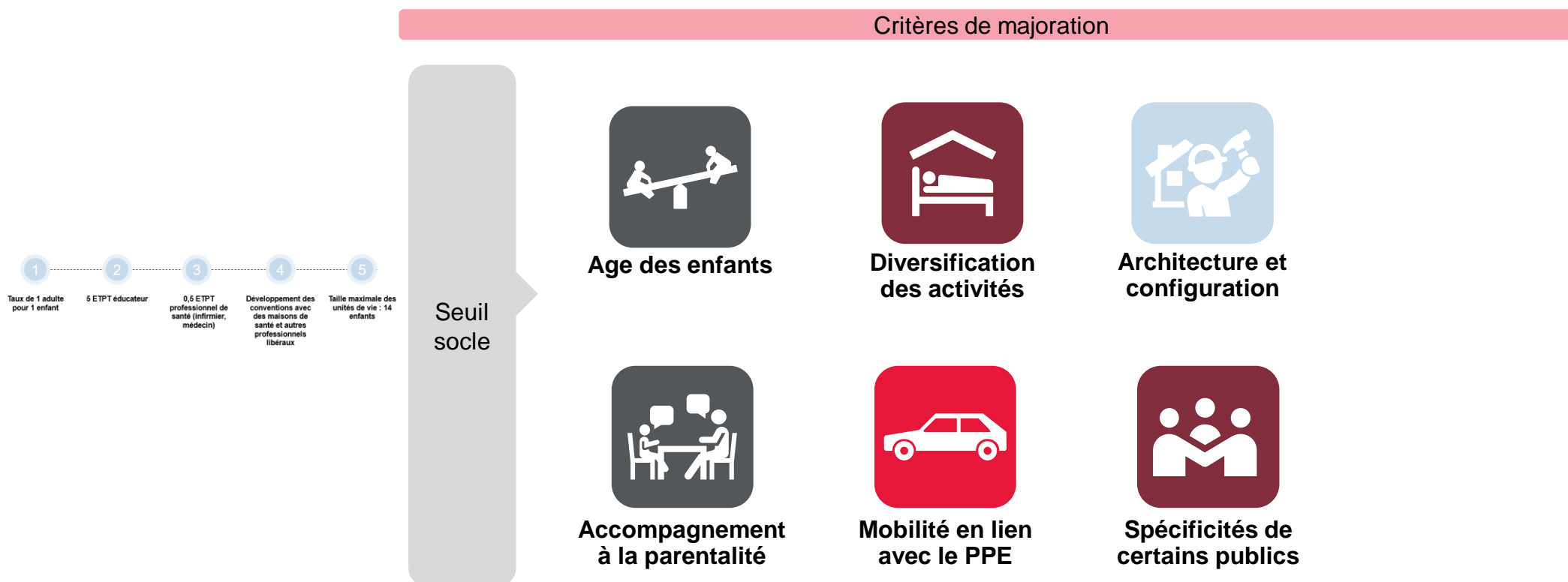
2.1. Une norme socle majorée en fonction de six critères

L'OBJECTIF DE CONSTRUIRE UNE NORME D'ENCADREMENT EST DE PERMETTRE AUX PROFESSIONNELS DE RÉPONDRE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES ET PARTICULIERS DE L'ENFANT



2.2. Une norme socle majorée en fonction de six critères

L'OBJECTIF DE CONSTRUIRE UNE NORME D'ENCADREMENT EST DE PERMETTRE AUX PROFESSIONNELS DE RÉPONDRE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES ET PARTICULIERS DE L'ENFANT



2.3. Détails des critères de majoration

CES NORMES ET TAUX D'ENCADREMENT SUPPOSENT DES MOYENS EN TERMES DE FORMATION ET DE RECRUTEMENT POUR QUE CES NORMES RÉPONDENT À UNE OBLIGATION DE RÉSULTATS ET PAS UNIQUEMENT DE MOYENS.

Age des enfants

Les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant sont cruciaux. De ce fait, **les pouponnières accueillant des enfants de moins de 3 ans doivent bénéficier de plus de personnels (éducatifs et de santé). Les unités de vie doivent également être réduites.**



Diversification des activités

Activités des établissements : accueil de jour, prise en charge 24/365, accueil d'urgence, placement à domicile, logements autonomes.

Si les établissements assurent plusieurs types d'accueil, les moyens supplémentaires devront suivre.



Architecture et configuration

Ancienne bâtisse avec peu de chambres individuelles, nouvelles structures pavillonnaires, logements autonomes
Les moyens sont à aligner en fonction du caractère diffus des locaux.



Accompagnement à la parentalité

Temps passé par les équipes éducatives pour permettre un retour à domicile sur le long terme (ex: services familles). **La présence d'un service famille suppose une majoration du taux et de la norme.**



Mobilité en lien avec le PPE

Distance à parcourir (en km) dans le cadre du projet pour l'enfant (santé, éducation, activités extra-scolaires, famille). **Déterminer en séance un nombre de kilomètres parcourus sur l'année au-delà duquel des moyens supplémentaires sont nécessaires.**



Spécificités de chaque public

Prise en compte du nombre d'enfants avec une notification MDPH et/ou ayant connu au moins 2 établissements différents sur les 12 derniers mois.
Au-delà d'un nombre d'enfants avec une notification MDPH dans l'établissement, des moyens supplémentaires peuvent être nécessaires. Il convient de déterminer ce nombre en séance.



03

3

**PROCHAINES
ETAPES**

| 03



3.1. Analyse des données recueillies afin de produire des préconisations qui répondent au mieux aux besoins exprimés



Recueil de la parole des premiers concernés

Un temps d'échange aura lieu avec les membres de l'association Repairs 75 en octobre. Cette étude a besoin de prendre en compte le regard de toutes les personnes concernées.



Analyse des questionnaires quantitatifs

Les réponses aux questionnaires envoyés aux 200 établissements seront analysées. Les réponses recueillies auront un impact sur le rapport final.



Consolidation des normes et taux d'encadrement

Sur la base des différents retours, un travail sera mené afin d'affiner les normes et taux d'encadrement proposés.

MERCI

www.cgi.fr/fr-fr/conseil



ANIFA HASSANI

Consultante secteur public

anifa.hassani@cgi.com

L'audace par nature

ANNEXES

L'audace par nature

Structuration d'autres normes d'encadrement : pouponnières et PJJ



Protection de l'enfance *Taux d'encadrement des pouponnières*

L'arrêté de 1974 propose des normes en fonction des profils des professionnels et précise les profils attendus dans une équipe :

Les attendus pour les professionnels en puériculture :

- ✓ 1 adulte pour 6 enfants qui le jour
- ✓ 1 adulte pour 30 enfants la nuit

Les attendus pour les professionnels en charge des moins de 18 mois (jardiniers d'enfants, éducateurs de jeunes enfants) :

- ✓ 1 adulte pour 12 enfants

Les attendus pour garantir la pluridisciplinarité des équipes :

- ✓ Personnel de service
 - ✓ Personnel soignant et de surveillance : puéricultrice(s) diplômées d'Etat ou à défaut infirmières diplômées d'Etat, auxiliaires de puériculture et à titre exceptionnel la formation de professionnels non diplômés est assurée par l'établissement, jardinières d'enfants, éducateurs
- Appui de psychologues, personnels spécialisés, médecins spécialistes, rééducateurs

Source : Article 27 de l'arrêté du 28 janvier 1974 relatif à la réglementation des pouponnières



Protection judiciaire de la jeunesse *Taux d'encadrement des CEF*

Les normes de la PJJ sont nombreuses. Les plus accessibles sont celles concernant les CEF, CER et UEHC :

- **CEF (centre éducatif fermé)** : 12 jeunes pour 24 adultes
- **UEHC (unité éducative d'hébergement collectif)** : 10 à 12 jeunes
- **CER (centre éducatif renforcé)** : 6 à 8 jeunes par unité éducative
- 1 ETPT éducateur pour 5 jeunes en quartier pour mineurs
- 1 ETPT éducateur pour 25 jeunes suivis en milieu ouvert

Source : Haute Autorité de Santé enquête 2018

Structuration d'autres normes d'encadrement : EAJE et handicap



Petite Enfance Taux d'encadrement des EAJE

Les taux et normes d'encadrement pour la petite Enfance sont précis et partagés par l'ensemble du secteur (public et privé) :

1 norme **différenciée en fonction d'un critère** objectivable :

- ✓ 1 adulte pour 5 enfants qui ne marchent pas
- ✓ 1 adulte pour 8 enfants qui marchent

1 norme qui **favorise la pluridisciplinarité et la qualité de service** tout en restant **flexible** :

- ✓ 40% de catégorie 1 (Educateur, Infirmier)
- ✓ 60% de catégorie 2 (auxiliaire de puériculture, CAP)



1 norme qui favorise la sécurité des enfants :

- ✓ Au moins 2 professionnels assurent l'ouverture et la fermeture de la structure
- ✓ Au moins 2 professionnels dans chaque unité de vie

1 norme qui impose un **volet sanitaire** :

- ✓ Au moins 1 infirmière sur la structure
- ✓ 1 médecin PMI référent sur le territoire

La norme est différente pour les autres formats de structures, type micro-crèches.

Ratio par EAJE : 0,18 ETP/usager



Enfance et handicap Taux d'encadrement des IME et EEAP

Les taux et normes sont difficilement accessibles, toutefois quelques statistiques permettent d'avoir des repères :

- **IME** : 65 ETP pour 100 jeunes, soit **6,5 ETP pour 10 enfants**
- **EEAP** (établissement accueillant des enfants et des adolescents polyhandicapés) : **12 ETP pour 10 enfants**
- *Sur l'ensemble des établissements médico-sociaux pour enfants handicapés, le ratio d'encadrement moyen est de 73 ETP pour 100 usagers, soit 0,73 ETP par usager*
- *MAS (Maisons d'accueil spécialisées) : 1,3 ETP pour 1 usager (CNSA – 2016)*

Sources : DREES enquête ES 2010 et CNSA – 2016

Ratio IME : 0,65 ETP / usager → Ratio EEAP : 1,2 ETP / usager →

Panorama des pratiques en protection de l'enfance chez nos voisins européens

Allemagne

Politique assurée au niveau de **l'arrondissement (équivalent du département)** avec un office de la jeunesse qui décide et met en œuvre toutes les mesures de protection des mineurs

Enfants associés à toutes les décisions les concernant



Italie

Politiques régionales et suivi administratif au niveau de la commune. Il existe de fortes inégalités entre les régions.

Les équipes médicales ne font pas partie des équipes des professionnels des services sociaux. Ces personnes sont rattachées aux Agences Sanitaires Locales

Bénévolat comme support aux éducateurs professionnels

Le placement en foyer est le dernier recours : service spécifique au niveau régional pour rechercher toutes les possibilités d'accueil d'un mineur par sa famille élargie

Mais fortes prérogatives du tribunal des mineurs si danger (ex: déchéance de l'autorité parentale)



Suède

Au niveau des **communes** au travers d'une commission permanente (10 conseillers municipaux)

Le tribunal intervient de manière subsidiaire

Mesures possibles (**cours à la parentalité**, médiateur familial, placement...)

Accord des parents nécessaire et de celui des enfants après 15 ans. Ce consentement est écarté en cas d'urgence. Le placement est alors confirmé par le tribunal administratif.

Rôle du **médiateur des enfants comme lanceur d'alerte**



Belgique

Politique et structures propres au niveau des communautés flamande et française

Système **déjudiciarisé** où le juge n'intervient que lorsque la protection de l'enfance ne parvient pas à trouver un accord

L'assentiment des parents est nécessaire pour toute décision (et celui du mineur à partir de 14 ans)

Face à des situations plus nombreuses, l'hôpital devient un lieu de placement des plus jeunes sans besoins pédiatriques spécifiques, ce qui s'apparente à de la **maltraitance institutionnelle** : peu de places en pouponnières, trop jeunes pour les foyers

Volet **prévention** existe pour les familles vulnérables

