

Contribution « Pacte pour l'enfance »

Séance plénière du 10 juillet 2019

Dans le cadre du lancement du Pacte pour l'enfance, le Secrétariat d'Etat à la protection de l'enfance a lancé six groupes de travail thématiques qui se sont tenus d'avril à juin 2019.

En parallèle de cette concertation a été lancée une consultation en lignes auprès des enfants et des adolescents relevant actuellement de l'aide sociale à l'enfance.

Cette concertation constitue le 3^{ème} pilier du pacte pour l'enfance que porte le Secrétaire d'Etat. Les deux autres piliers sont le soutien à la parentalité et la lutte contre toutes les formes de violences faites aux enfants (plan interministériel 2017-2019).

Dans son discours de clôture de la restitution des groupes de travail, le Secrétaire d'Etat en charge de la protection de l'enfance a précisé, le 26 juin dernier, que « *les travaux issus de la concertation sont un socle mais il faudra aller plus loin* » et qu'un « *groupe d'appui et de suivi de la mise en œuvre des propositions concrètes serait installé* ».

Le CNCPH a toujours suivi avec attention les travaux de cette concertation puisqu'un rapport du Défenseur des droits relatif aux enfants relevant à la fois de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et d'une situation de handicap publié en 2015, précisait déjà que près de 25% des jeunes relevant d'une mesure de protection sociale en France seraient en situation de handicap.

Le CNCPH avait d'ailleurs adopté en séance plénière du 12 décembre 2018, [une note](#) à l'attention du comité de pilotage national de la stratégie de protection de l'enfance puis s'est engagé à participer à chaque groupe de travail. Aujourd'hui, le CNCPH renouvelle ces propositions d'actions concrètes, en actualisant la note du 12 décembre.

Toutefois, les membres du CNCPH souhaitent, au préalable, rappeler que des problématiques, notamment celles du transport et de l'accès aux soins, particulièrement en pédopsychiatrie, sont urgentes à régler pour avoir un accompagnement de qualité pleinement effectif. Sans la résolution de ces difficultés de la vie quotidienne et pour l'autonomie, les recommandations ci-dessous seront insuffisantes pour apporter l'accompagnement de qualité nécessaire aux enfants en situation de handicap relevant d'une mesure de l'ASE.

Par ailleurs, le CNCPH regrette que les réflexions se concentrent sur l'aide sociale à l'enfance alors même que **les enfants faisant l'objet de mesures exercées par la PJJ relèvent aussi de la protection de l'enfance**. Le CNCPH souhaite également souligner le fait que les spécificités de l'Outre-Mer ont été insuffisamment abordées dans les différents groupes de travail et qu'il est dommage de ne pas avoir attendues les conclusions des missions d'évaluation, notamment sur l'adoption, la protection maternelle infantile (PMI) et l'accompagnement des jeunes majeurs avant que la concertation se conclue.

Cette contribution se structure en 6 parties et 28 recommandations :

1. Pour mieux garantir les droits des enfants et de leurs familles (ou représentants légaux), le CNCPH recommande de :

- 1- **Organiser le recueil de la parole de l'enfant** sur ses conditions d'accueil, de vie et ses souhaits pour l'avenir, en facile à lire et à comprendre (FALC), au moins une fois par an et en tout état de cause avant la fin de toute mesure. Associer les parents ou le responsable légal de l'enfant à la démarche.
- 2- Soutenir la création et le fonctionnement des associations représentant les usagers (anciens enfants placés, familles ...)
- 3- Lancer une **étude nationale pour mieux comprendre la forte prévalence des enfants en situation relevant de la protection de l'enfance** (origine et types de mesures de placements, modalités des évaluations utilisées, ...) afin d'objectiver les pratiques actuelles et mettre en place des solutions pour remédier aux dysfonctionnements repérés.
- 4- Développer l'aide aux aidants non professionnels en permettant **l'accès à une information de qualité** (accès aux droits, accès aux soins ...), en développant **les dispositifs d'urgence et de répit et en facilitant l'accès au relayage**. La disponibilité de ces dispositifs doit être accessible en temps réel pour en favoriser la pratique et ainsi, à titre préventif, éviter l'épuisement et le burnout des familles ou représentants légaux¹.
- 5- Permettre aux familles de consulter leurs dossiers afin qu'elles puissent se défendre pour **éviter les signalements et placements abusifs**. Les mesures prises doivent être motivées par des raisons sérieuses et étayées sur des faits, conformes dans leurs aspects théoriques à l'état des connaissances. Il est nécessaire de mieux définir des notions sans définition scientifique : troubles du comportement, troubles psycho-affectifs, carences éducatives ...
- 6- **Développer le soutien à la parentalité pour les parents en situation de handicap** en prenant en compte les besoins des parents en situation de handicap dans les politiques publiques de soutien à la parentalité : suivi de grossesse adapté, accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, matériel de puériculture adapté, développer des services d'accompagnement à la parentalité des parents d'enfants en situation de handicap, **élargir le périmètre de la PCH pour prendre en compte l'aide à la parentalité** (cf. engagement du Conseil Interministériel du Handicap du 2 décembre 2016 présent également dans la rapport Taquet-Serres)
- 7- **Mettre en œuvre un accompagnement à la parentalité pragmatique et réactif** pour les parents ou futurs parents ayant des enfants en situation de handicap : développement des

¹ Mesure déjà précisée dans la stratégie nationale pour l'autisme

compétences des services et professionnels de droit commun en matière de handicap (TISF...), développer des programmes d'aide à la parentalité, meilleur accès aux CAMSP et CMPP.

2. Pour mieux répondre aux besoins particuliers des enfants en situation de handicap relevant de la protection de l'enfance, le CNCPH recommande de :

- 8- Appliquer la disposition de la Loi de 2016 qui prévoit un médecin coordinateur pour l'ASE et prévoir le recours à une expertise extérieurs (CRA par exemple) quand il y a suspicion de TND.
- 9- Réaliser des diagnostics de territoire partagés pour mettre en rapport les besoins des jeunes en situation de handicap et l'offre d'accompagnement social et médico-social et ainsi garantir une réponse aux besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, sans rupture à tout le moment de l'année.
 - ⇒ Pour ce faire, le temps du diagnostic partagé ARS/Département préalable à toute signature de CPOM, doit être réalisé afin de favoriser des projets innovants et compléter la palette de l'offre sociale et médico-sociale sur un territoire.
 - ⇒ Augmenter la capacité d'accueil et d'accompagnement dans les établissements et services du médico-social, y compris les services d'aides à domicile, à destination des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en situation de handicap dans certains territoires où les listes d'attentes sont conséquentes.
 - ⇒ Compléter l'offre en opérant un appui dans le développement des nouveaux dispositifs d'accompagnement (les pôles de compétences et de prestations externalisés (PCPE), les équipes mobiles d'appui/ressource...) pour garantir la continuité des parcours des jeunes concernés
- 10- Relever les bonnes pratiques de coopérations entre la protection de l'enfance et le secteur du handicap en s'appuyant sur les pratiques opérantes de terrain pour favoriser le partage et la capitalisation et encourager toute forme d'innovation, que ce soit au niveau de la recherche ou pour mettre en œuvre de nouveaux modes d'accompagnement.
 - ⇒ Exemple des plateformes de services ASE/médico-social (projet Croix-Rouge française à Mougins) et une professionnalisation des coordinateurs de parcours.
 - ⇒ Les équipes mobiles sanitaires/médico-sociales en appui des structures et des professionnels de l'ASE, du médico-social, de l'éducation nationale et des familles (exemple des équipes mobiles ressources (EMR) dans les Pays de la Loire portés par des dispositifs ITEP)

3. Pour améliorer l'articulation et la coopération entre les institutions en faveur d'un parcours sans rupture, le CNCPH recommande de :

- 11- Opérer une réflexion sur les différents documents de l'enfant (PPA-PPS-PPE-PP-PAI) qui sont dans des cadres institutionnels différents mais complémentaires au regard de son parcours.
- 12- Partager des outils communs et des documents ressources, notamment sur **l'évaluation des besoins et des aspirations des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en situation de handicap**
- 13- Produire un guide à destination des acteurs de la protection de l'Enfance avec des connaissances actualisées sur le handicap et en particulier, l'autisme et les TND.
- 14- Favoriser des appels à projets et des appels à manifestation d'intérêt conjoints ARS/Conseil départemental
- 15- Articuler les schémas handicap et de protection de l'enfance pour qu'il y est systématiquement une cohérence entre les deux.
- 16- Faciliter les conventions tripartites (Agence Régionale de Santé /ASE / Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- 17- Inciter à mettre en place des conventions de coopération entre les structures relevant de la protection de l'enfance et du handicap pour permettre un suivi partagée des projets des enfants et jeunes relevant des deux dispositifs.
- 18- Mettre en place des comités de concertation MDPH comme dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous » pour échanger sur les personnes « sans solution », les listes d'attentes et les orientations dans les territoires

4. Pour mieux anticiper la sortie des jeunes adultes et améliorer l'insertion sociale et professionnel, le CNCPH recommande de :

- 19- **Concevoir des contrats jeunes majeurs spécifiques** pour mieux accompagner les jeunes adultes en situation de handicap sortants du dispositif ASE et leur permettre ainsi de bénéficier dès l'âge de 18 ans de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).
- 20- **Mettre en place des équipes « 16-25 ans » au sein des MDPH** afin d'assurer les anticipations nécessaires à des transitions sans ruptures, particulièrement pour les enfants pris en charge à l'ASE, entre les secteurs enfants et adultes du handicap.
- 21- **Réunir dès l'âge de 16 ans une instance départementale associant les différents services** (ASE, MDPH, PAPH) pour examiner les situations de ces adolescents, accompagnés par l'ASE et en situation de handicap, afin de favoriser leur autonomisation en répondant à leur projet de vie ou d'anticiper les difficultés d'articulation des services

5. Pour développer les compétences entre les professionnels du secteur du handicap et de la protection de l'enfance, le CNCPH recommande de :

- 22- **Institutionnaliser des actions de formation croisées (protection de l'enfance dont PJJ/handicap) permettant une meilleure connaissance commune des publics, de leur spécificités et des dispositifs mobilisables, de part et d'autre, pour les accompagner** ² . Un travail d'acculturation réciproque des différentes organisations par des formations conjointes est essentiel pour faire évoluer les pratiques professionnelles et faciliter la coopération entre le champ de la protection de l'enfance et du handicap
- 23- Proposer des accompagnements à l'attention des professionnels de la protection de l'enfance sur la **prise en charge spécifique des personnes en situation de handicap** : /réorganisation des locaux/adaptation des activités éducatives, consignes, valorisation /gestion de la violence ...
- 24- Accélérer la réforme des diplômes du travail social, revoir les contenus et actualiser les connaissances sur le handicap : autisme, TDAH, troubles DYS, les troubles psychologiques...
- 25- Améliorer les outils mis à disposition des professionnels : les grilles utilisées (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)) ne sont pas pertinentes car elles ne permettent pas de différencier un TND avec des troubles associés comme les troubles du comportement ou les troubles socio-affectifs liées à de vraies maltraitance. Revoir et unifier les grilles des CRIP.
- 26- De systématiser la mise en place d'un référent handicap dans chaque cellule de recueil des informations préoccupantes³. Dans les situations de handicap repéré, il faut obligatoirement que l'équipe réalisant l'IP inclue des professionnels de la protection de l'enfance et du handicap.

6. Pour mieux prendre en considération le rôle des familles d'accueil, le CNCPH recommande de :

- 27- Associer les familles d'accueil dans les formations croisées, développer conjointement la formation des familles et des dispositifs de répit permettant d'assurer des congés réguliers aux familles.
- 28- Permettre à une famille d'accueil accueillant un enfant en situation de bénéficier de la prestation de compensation du handicap. Ceci afin d'éviter les placements en établissements parce que la famille d'accueil n'aurait pas pu procéder aux aménagements nécessaires ou d'acquérir le matériel adapté à la situation de l'enfant.

Le CNCPH se tient disponible auprès du Secrétariat d'Etat et des pouvoirs publics mettre en œuvre les recommandations précitées.

Le CNCPH invite le Secrétaire d'Etat à venir présenter en séance plénière les orientations et les actions concrètes du « Pacte pour l'enfance ».

Le CNCPH se propose d'ores et déjà pour intégrer le « groupe d'appui et de suivi de la mise en œuvre des propositions concrètes » qui sera installé ultérieurement.

² Proposition 86 du rapport « Plus simple la vie », A. Taquet et JF. Serre, 2018.

³ Proposition 85 du rapport « Plus simple la vie », A. Taquet et JF. Serre, 2018.