

“ALL INCLUSIVE”

AVEC LES SESSAD

**2
décembre
2021**

Croiser les regards pour évaluer les besoins des enfants en situation de handicap et protégés par les services de l’Aide sociale à l’enfance

◆ Patricia Fiacre

Conseillère technique CREA1 Nouvelle-Aquitaine

Dès 2002...

(Circulaire DPJJ, la DGS, la DHOS et la DGAS du 3 mai 2002)

- **La nécessité d'articuler les interventions est posée**
- **Une relation directe entre les écarts de cultures professionnelles et le manque de coopération est établie**
- **L'hypothèse d'un lien entre les pathologies psychiques des enfants et les carences affectives et les ruptures de parcours était avancée.**

Une étude sur les jeunes dits « incasables » et une formation action « sur les jeunes en difficultés multiples »

(CREAI –IDF – Barreyre – Fiacre 2008)

Enfants et adolescents avec une mesure de protection estimés « **incasables** »

- La moitié des jeunes repérés avaient une orientation vers un établissement ou service médico-social
- 65% étaient suivis par un service de soins en santé mentale
- Une déscolarisation massive
- 42 sessions de formation (ANCREAI 2012 -2014)

Une population qui reste mal connue

Des enfants « invisibles » (rapport de la Défenseure des enfant, G. Avenard, 2015)

- La **surreprésentation** d'une situation de handicap chez les enfants protégés par les services ASE est quantifiée (17% d'enfants en situation de handicap contre 2 à 4% en population générale et 66% des enfants passés dans les commissions « cas critiques » sont en situation de handicap)
- **Pas de données fiables** sur ces enfants en situation de handicap et protégés par les services de protection de l'enfance.

Une coopération qui peine à se développer

Aujourd'hui, un enfant protégé et en situation de handicap « dispose » légalement et réglementairement :

d'un **PPE**,

d'un **PPS** qui est obligatoire pour les enfants en situation de handicap scolarisés ;

d'un **PPC** lorsqu'une prestation de compensation a été demandée ;

d'un **projet de soins** lorsqu'un acteur du soin intervient ;

d'un ou de plusieurs **projets personnalisés** lorsque l'enfant est accompagné par une structure sociale (MECS, service AEMO...) et/ou par une structure médico-sociale (IME, ITEP, SESSAD...).

Les différents projets ne sont pas reliés entre eux.

Pourtant, les finalités et les logiques se rejoignent.

Les objectifs et le cadre de l'expérimentation

Réaliser une étude de population

Identifier les conditions favorables à l'élaboration d'un projet d'accompagnement

Soutenue par la CNSA, par deux caisses de prévoyance : IRCM Agirc-Arrco et ALLIANCE PROFESSIONNELLE RETRAITE et par Humanis

Dans quatre départements : Val d'Oise, Charente-Maritime, Les Landes et la Corrèze

Avec les acteurs des services de la protection de l'enfance, des MDPH et de l'Education nationale

La méthode

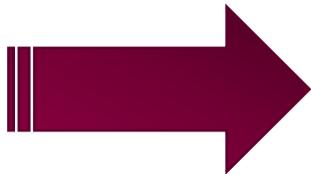
- Une liste des enfants a été établie par les services ASE et la MDPH dans chaque département
- Un double relevé d'informations sur dossier dans les services ASE et les MDPH (déclaration CNIL)
- Traitement de la base de données

La méthode

Entretiens avec les équipes et les directions des services pour connaître la pratique d'élaboration des projets et l'organisation générale

Observations de temps de travail intersectoriels (Groupe opérationnel de synthèse, Commission des droits et de l'autonomie, commission ado...)

Travail avec des équipes sur des situations réelles.



**TRAME POUR UN OUTIL PARTAGÉ
D'ÉVALUATION DES BESOINS**

Les constats

Il n'y a pas d'accord concernant :

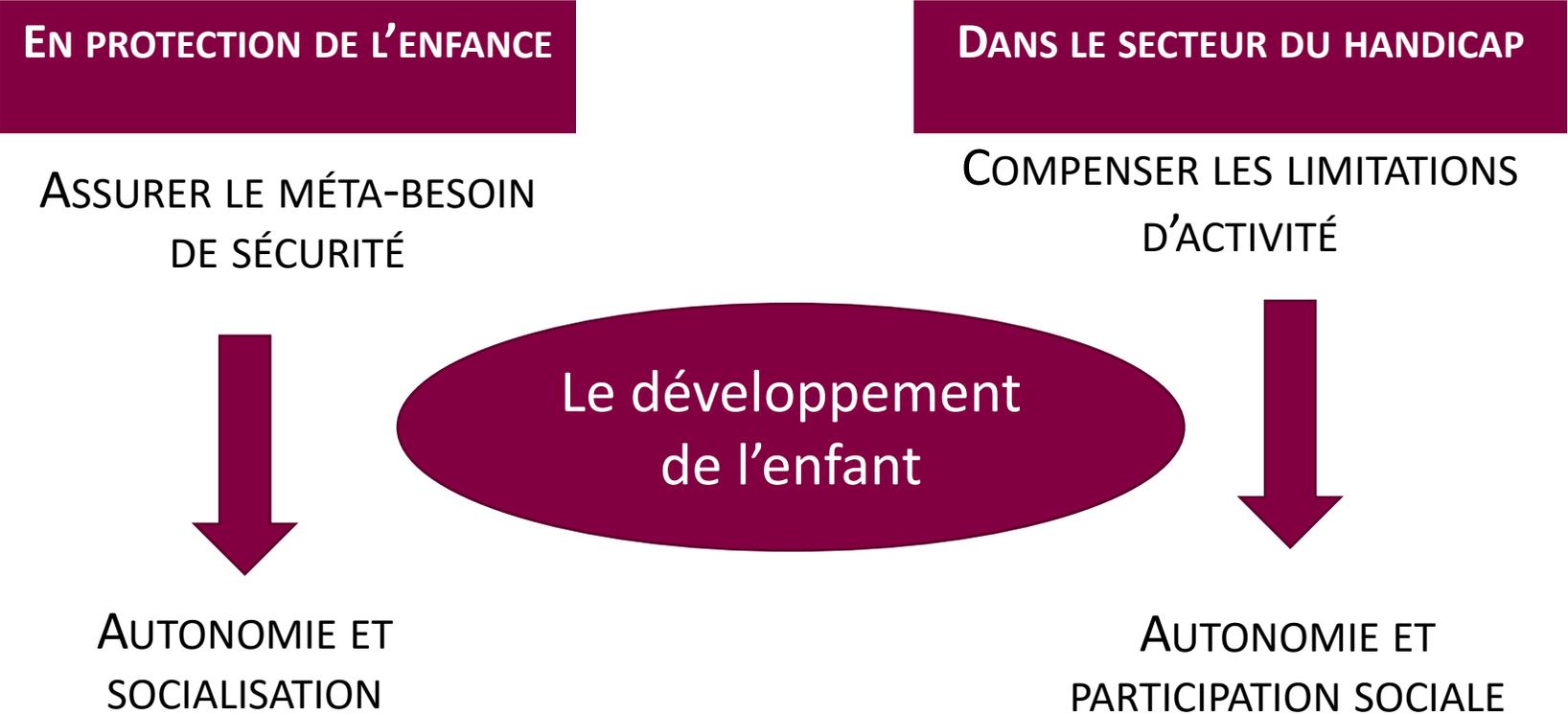
- La coresponsabilités des acteurs
- La définition de ce qu'est « un besoin »
- Le partage d'information
- La manière de travailler avec les familles

Mais un accord : la double vulnérabilité est un facteur de complexité

Ce que disent les professionnels rencontrés :

- Une situation de handicap non prise en compte à hauteur des besoins de l'enfant peut entraîner une **situation de maltraitance** par des parents épuisés et démunis.
- Une situation de maltraitance, la confrontation à des conditions de vie difficiles (violence conjugale) peut générer des **problèmes de développement** chez l'enfant.
- Une **réponse non adaptée** aux besoins amplifie les difficultés de l'enfant.

Des logiques concordantes



Les constats

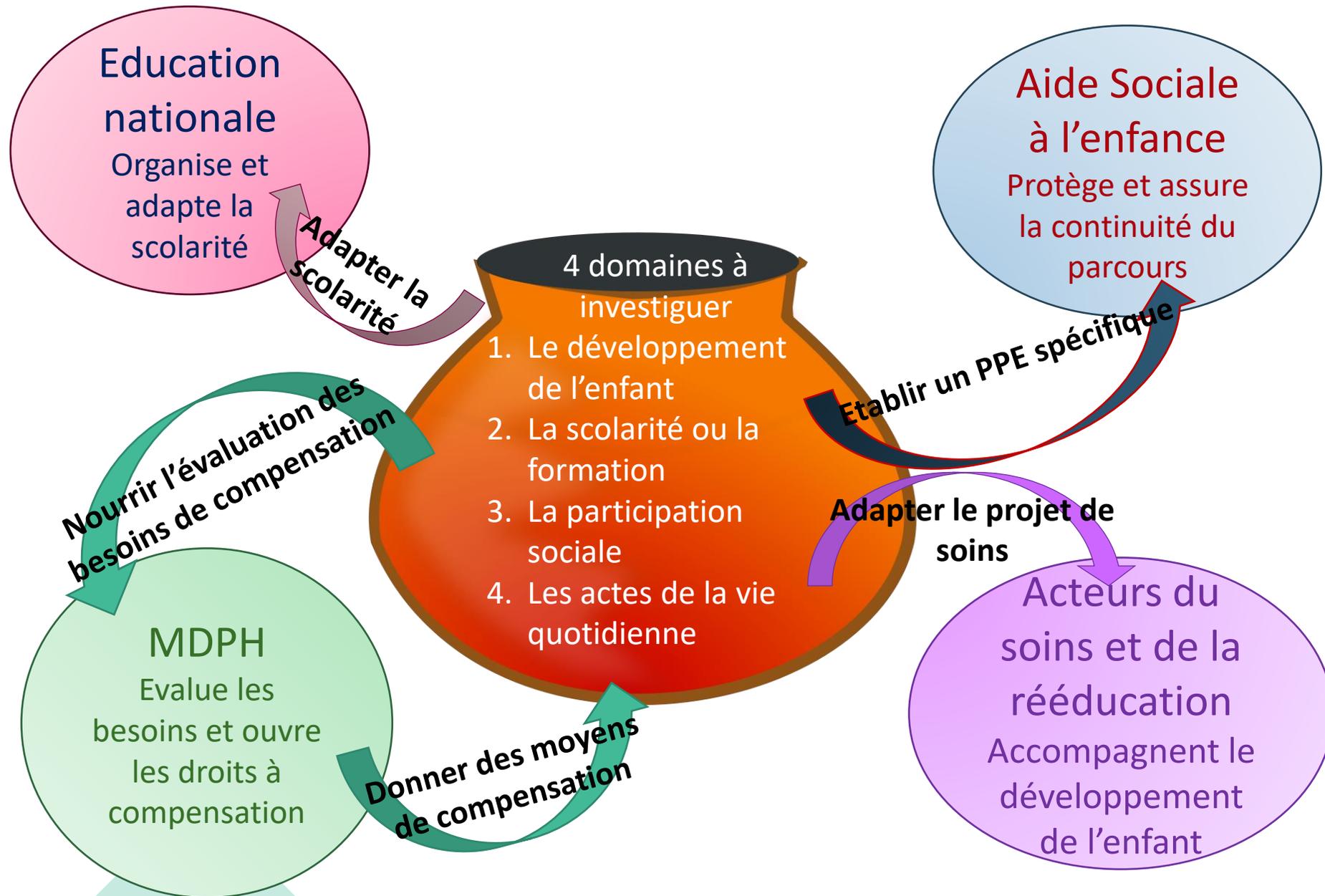
- Des écarts de temporalité de l'information disponible
- Pour 6 enfants sur 10, l'ASE est intervenue avant l'ouverture de droits à la MDPH et donc avant la reconnaissance officielle d'une situation de handicap.
- La catégorie d'âge la plus représentée est celle des 11-14 ans (1 enfant / 3).
- La représentation légale de l'enfant est mal connue de la MDPH
- La MDPH connaît peu la nature des mesures de protection en cours
- Les droits de visite et d'hébergement également

Les constats

- **L'autonomie des enfants dans la réalisation des actes de la vie quotidienne est absente des dossiers de l'ASE.**
- **Les enfants en situation de handicap et protégés sont significativement moins souvent scolarisés en classe ordinaire que les enfants en situation de handicap (34% contre 52%).**

Quelles pistes d'amélioration ?

- Un meilleur **partage des informations** (en temps réel) : un système d'information partagé est une absolue nécessité.
- Le développement d'une **culture commune** autour des notions structurantes : l'intérêt supérieur de l'enfant, le danger, l'évaluation du danger, l'évaluation des besoins, la compensation, la communication adaptée, la participation sociale des enfants, les modalités d'association de l'enfant et de ses parents à son propre projet, les connaissances sur les répercussions du handicap dans la vie quotidienne etc.



Si vous souhaitez lire le rapport ou sa synthèse

Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance, juillet 2019, 114 pages

<https://creai-nouvelleaquitaine.org>

<https://www.creai-idf.fr>

<https://ancreai.org/etudes-du-reseau-des-creai/>

