



Daniel Buren et Patrick Bouchain, Les Amateurs, Quai des Antilles, Nantes, création permanente Estuaire 2007 © Bernard Renouf/UVAN

13^e

JOURNÉES NATIONALES
DE FORMATION DES PROFESSIONNELS
DES **SESSAD** | **NANTES**

12.13.14
NOV 2018

ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP CONFIÉS À L'ASE: quelles complémentarités dans leur accompagnement ?

Atelier
N°1



ANIMATEUR

Éric MORINIERE - Directeur, SESSAD (49), La Résidence Sociale

RAPPORTEURE

Sophie BOURGAREL - CREA PACA-Corse

INTERVENANTS

Nicolas BLANC - Chargé de mission auprès du Défenseur des Droits (75)

Cindy ROUVRAIS, Chef de Service du SESSAD ITEP Henri Wallon (85)

Lilian LAZARE - Chef de Service de l'Équipe Mobile Ressource (85) ALEFPA

Julien JOUFLINEAU - Chef de Service, SESSAD GEIST(53), Association GEIST 53

Argumentaire

Les enfants en situation de handicap relevant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (qu'ils soient accompagnés en milieu ouvert, en MECS, ou par une famille d'accueil) sont au cœur du changement de paradigme à l'œuvre dans les politiques sociales et médico-sociales, en termes d'évaluation et de modalités d'accompagnement.

En effet, les différents projets d'accompagnement (projet pour l'enfant, projet individualisé d'accompagnement, projet personnalisé de scolarisation, plan personnalisé de compensation du handicap, etc.), la multiplicité des intervenants, les cloisonnements institutionnels, ou encore l'empilement des dispositifs, sont autant de facteurs de risque de rupture du (ou des) parcours d'accompagnement, notamment lors du passage à la majorité.

Dans ce contexte, l'enjeu pour l'ensemble des acteurs (ESSMS, ASE et structures habilitées, pédopsychiatrie, voire PJJ) est non seulement de coordonner leurs interventions afin d'éviter les ruptures de parcours, mais aussi, dès l'amont, d'évaluer ensemble les besoins et de définir les moyens d'accompagnement à mettre en place conjointement, sur la base d'une approche multidimensionnelle de la santé (au sens de l'OMS : un état de bien-être physique, mental et social) et dans une logique de responsabilité partagée.

Pour les SESSAD, cela suppose d'une part de mieux appréhender les enjeux spécifiques au secteur de la protection de l'enfance (la place des parents par exemple) et, d'autre part, de réfléchir au rôle qu'ils peuvent jouer auprès des différents acteurs : enfants/adolescents, parents, professionnels de l'ASE, familles d'accueil, établissements et services habilités...

A travers la présentation du rapport du Défenseur des droits "Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles" présenté par Nicolas Blanc, chargé de mission auprès du Défenseur des droits, et l'exposé de situations rencontrées par différents SESSAD, cet atelier permettra d'échanger sur les coopérations à l'œuvre dans les territoires entre opérateurs de la protection de l'enfance et du secteur du handicap.

Atelier N°1 : ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP CONFIÉS À L'ASE : quelles complémentarités dans leur accompagnement ?

Introduction

Les enfants en situation de handicap relevant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (qu'ils soient accompagnés en milieu ouvert, en Maison d'Enfants à Caractère Social -MECS-, ou par une famille d'accueil) sont au cœur des évolutions des politiques sociales et médico-sociales, en termes d'évaluation et de modalités d'accompagnement.

En effet, les différents projets d'accompagnement (projet pour l'enfant, projet individualisé d'accompagnement, projet personnalisé de scolarisation, plan personnalisé de compensation du handicap, etc.), la multiplicité des intervenants, les cloisonnements institutionnels, ou encore l'empilement des dispositifs, sont autant de facteurs de risque de rupture du parcours d'accompagnement, notamment lors du passage à la majorité.

Dans ce contexte, l'enjeu pour l'ensemble des acteurs (les Établissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux -ESSMS-, l'Aide Sociale à l'Enfance -ASE- et les structures habilitées, la pédopsychiatrie, voire la Protection Judiciaire de la Jeunesse -PJJ-) est non seulement de coordonner leurs interventions afin d'éviter les ruptures de parcours, mais aussi, dès l'amont, d'évaluer ensemble les besoins et de définir les moyens d'accompagnement à mettre en place conjointement, sur la base d'une approche multidimensionnelle de la santé (au sens de l'OMS: un état de bien-être physique, mental et social) et dans une logique de responsabilité partagée.

Pour les SESSAD, cela suppose d'une part de mieux appréhender les enjeux spécifiques au secteur de la protection de l'enfance et, d'autre part, de réfléchir au rôle qu'ils peuvent jouer auprès des différents acteurs : enfants/adolescents, parents, professionnels de l'ASE, familles d'accueil, établissements et services habilités...

L'atelier est organisé en quatre temps.

Dans un premier temps, le rapport de 2015 du défenseur des droits sur les enfants suivis par la protection de l'enfance et en situation de handicap est présenté.

Ensuite, deux témoignages vont permettre de présenter la réalité de terrain, au travers de l'expérience de deux services médico-sociaux.

Enfin, les interventions des auditeurs ajouteront des précisions sur les pratiques de chacun face à ces publics.

Le rapport du défenseur des droits : des difficultés à l'échelle nationale

P. Fiacre, conseillère technique au CREA Nouvelle Aquitaine, rappelle les principaux éléments du rapport du Défenseur des droits de 2015 intitulé : Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles.

L'invisibilité de ces enfants est en effet la première difficulté à laquelle s'est confronté ce rapport. Si beaucoup de professionnels de terrain en suivent, aucune statistique fiable ne permet de les dénombrer exactement. Une estimation les évalue à 70.000 enfants en France. Le taux de prévalence du handicap chez les enfants suivis par l'ASE atteindrait, selon les études, entre 13 et 25%, ce qui est bien supérieur à ce qui s'observe chez les enfants en général (où la prévalence est de 2 à 4%). Le rapport remarque que ces enfants sont dans des situations très hétérogènes, et que leur accompagnement n'apporte pas toujours les bonnes réponses à leurs besoins. Une majorité de prises en charge s'opère dans des structures non spécifiques: absence de plateau technique, pas de formation des professionnels, mixité de publics très hétérogènes.

Ces enfants sont pourtant doublement vulnérables. L'annonce du handicap crée des fragilités et la complexité du paysage institutionnel ajoute de la difficulté. Une décision d'accompagnement par la protection de l'enfance fragilise la famille. Le handicap peut aussi créer des troubles de l'attachement dans la famille. Des carences institutionnelles (par exemple, les assistantes familiales ne sont pas formées au handicap) ou l'orientation tardive ou inadaptée d'une MDPH peut aggraver le désarroi. Le rapport souligne la nécessité d'une évaluation pluridisciplinaire du danger ou du risque de danger pour l'enfant.

Ces enfants sont aussi des enfants morcelés entre plusieurs acteurs ayant des difficultés à coopérer. L'enfant peut par exemple faire l'objet de 6 projets différents, qui empêche une analyse globale de ses besoins et confronte les logiques d'accompagnement. Le partage de l'information entre acteurs n'est pas toujours réalisé, ce qui peut être facteur de rupture de parcours.

Pour remédier à ces constats, le rapport rédige 33 préconisations, dont on ne cite ici que les principales :

- Systématiser les liens entre l'ASE et la MDPH,
- Recenser les besoins des enfants et d'information sur l'offre institutionnelle,
- Accompagner la création de places en établissements spécialisés du développement d'équipes mobiles venant en appui aux structures,
- Sensibiliser les acteurs au handicap et aux spécificités d'une prise en charge par la protection de l'enfance (en particulier l'Education nationale),
- Intégrer dans les outils de recueil et d'évaluation des Informations préoccupantes -IP- l'item « handicap » de manière systématique,
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs aux troubles du spectre de l'autisme et des TED,
- Développer les formations interinstitutionnelles et intersectorielles

Pour consulter l'intégralité du rapport :

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

SESSAD et ASE en Mayenne : deux cultures disjointes

Le premier témoin est un SESSAD de la Mayenne, dont le chef de service, J. Joufflineau, a passé une partie de sa carrière dans le secteur ASE. A titre personnel, il bénéficie donc d'un double regard.

Ce service accueille des enfants et jeunes (0 à 20 ans) présentant une déficience intellectuelle. Le SESSAD dispose de 97 places, structurées sur 3 unités : éducation précoce (20 places), enfance et adolescence (37 places), grands ados et jeunes majeurs (40 places), au sein d'un service construit à partir d'un double agrément SESSAD-SAMSAH (DJINH : Dispositif Jeunes Insertion Handicap). 25 % des enfants et jeunes accompagnés bénéficient d'une mesure éducative au titre de la Protection de l'Enfance. Sur ces 25 %, 55 % sont confiés à l'ASE, 45 % bénéficient d'un accompagnement en milieu ouvert.

Le chef de service signale un choc des cultures entre les deux secteurs, qui ne disposent par exemple pas du même temps à consacrer à chaque enfant, et qui ne perçoivent pas toujours la finalité et les modalités d'intervention de chacun. Il est probable que, au regard des différents besoins auxquels le secteur de la protection de l'enfance vient apporter réponse, la question du handicap ne soit pas toujours prioritaire. Les changements importants dans les situations de l'enfant ou ses modalités d'accompagnement ne sont pas non plus toujours communiqués entre partenaires, ce qui rend complexe une cohérence globale de nos accompagnements complémentaires.

Ces difficultés de communication font que les champs d'intervention de chaque secteur peuvent parfois se recouper. C'est fréquemment le cas pour le soutien à la parentalité. On constate aussi que les deux secteurs (handicap et ASE) ont un rapport à l'urgence, ainsi qu'un positionnement en termes de proximité à la famille, très différents. Dans un contexte de suractivité permanente, l'ASE est souvent amenée à prioriser ses interventions.

Une étude menée par Julien Joufflineau dans le cadre de sa formation DEIS¹ identifiait 3 causes principales au constat partagé de cloisonnement des pratiques professionnelles : méconnaissance du fonctionnement de l'autre, enjeux de pouvoir et habitudes de travail.

Des expériences de coordination ont cependant lieu (dont certaines nécessitent l'accord des parents), comme :

- Prise de contact rapide entre partenaires,
- Identification précise des objectifs d'intervention de chacun,
- Possibilité de rendez-vous conjoints (éducation nationale, ASE, SESSAD),
- Invitation des partenaires aux temps de réunions du SESSAD et participation aux réunions à l'externe.

De plus, des temps de rencontre réguliers peuvent aussi être organisés entre partenaires, pour faire connaissance (projection d'intervention, mobilisation dans les différentes instances partenariales du territoire par exemple).

Peuvent aussi avoir lieu des interventions d'information auprès des familles d'accueil de l'ASE sur le handicap.

¹ Décloisonner pour favoriser une cohérence de l'accompagnement éducatif en protection de l'enfance : vers une évolution des pratiques professionnelles. J. Joufflineau. Mémoire de DEIS. Université de Nantes. 2014

Une équipe mobile en Loire Atlantique, pour instaurer le dialogue entre les secteurs

L'Equipe mobile ressource, présentée par son directeur adjoint M. Mousset (ancien responsable de MECS et de SESSAD), intervient auprès d'équipes suivant des jeunes de 4 à 20 ans relevant de l'ASE qui bénéficient (ou ont bénéficié) d'une notification MDPH. L'équipe mobile intervient sur le département de Loire Atlantique. Cette équipe est née d'un appel à projet diffusé par l'ARS, dont la réponse a été portée par deux associations issues de la protection de l'enfance et deux associations issues du secteur handicap.

L'équipe mobile est très sollicitée par des MECS qui se questionnent sur la possibilité de solliciter la MDPH pour orienter des enfants présentant des troubles du comportement vers un internat dans le secteur médico-social.

L'équipe mobile ressource a fait le choix d'intervenir auprès des équipes et non des enfants. Pour s'assurer de travailler de façon décloisonnée, l'équipe est constituée de professionnels issus de l'AEMO, de l'ASE, du médico-social handicap et de l'hôpital psychiatrique. L'Equipe mobile intervient chaque année sur une soixantaine de situations, le plus souvent auprès d'équipes d'IME, d'ITEP, de MECS et parfois en prison. Si à l'origine, le financement de cette équipe provenait exclusivement de l'Agence régionale de santé, le Conseil départemental a souhaité s'y associer, afin de s'assurer des interventions de l'Equipe mobile auprès de familles d'accueil avec des enfants et surtout des adolescents en situation de handicap. Les familles d'accueil peuvent en effet être en difficulté avec de tels jeunes.

Les interventions réalisées ont mis à jour trois types de situations institutionnelles complexes, qui sont synthétisées ici.

On peut d'abord évoquer une première situation, résultante de la complexité intra-psychique d'un usager. Cette complexité se manifeste par de très gros troubles du comportement, souvent créés par une pathologie du lien, et qui se traduit par une grande violence, qui laisse les équipes démunies.

Une seconde situation-type est liée à la complexité intra-institutionnelle : alors que l'institution est mise en difficulté par un jeune, les dysfonctionnements institutionnels décuplent la violence de la personne. Parfois même, c'est le dysfonctionnement institutionnel qui est la source de la violence.

Une dernière situation-type résulte d'une complexité inter-institutions, qui déclinent trois dysfonctionnements :

1. Forte méconnaissance des autres professionnels intervenants, issus d'autres secteurs ou institutions
2. Multitude des suivis, avec une perte du sens et des objectifs de chaque intervention
3. Question de l'internat en secteur médico-social (complément ou « remplacement » de l'intervention de la MECS ?).

Synthèse des échanges avec les participants

Les échanges avec la salle témoignent essentiellement des difficultés rencontrées dans le cadre de ces accompagnements multi-partenariaux.

Les interventions des auditeurs montrent que les collaborations entre la protection de l'enfance et le secteur du handicap fonctionnent bien tant qu'il existe une volonté à l'échelle individuelle. En conséquence, pour éviter cette dépendance et normaliser la coopération, il est proposé d'élaborer des protocoles de coopération pour éviter cette fragilité.

Les participants posent également la question de l'institution référente. Dans ces situations de double vulnérabilité, il y a une multiplicité d'acteurs. S'il est indispensable d'échanger, le constat est fait que cela reste compliqué à organiser. Il est parfois difficile d'identifier un référent et de le solliciter pour organiser un temps d'échange. De plus, quand les intervenants sont multiples, il est possible de rejeter la responsabilité d'un échec sur d'autres. Des professionnels soulignent la nécessité d'apprendre à construire ensemble une réponse, ce qui nécessite de nouer une relation de confiance. En pensant à l'intérêt premier de l'enfant, chaque professionnel peut faire un pas de côté par rapport à ses pratiques habituelles. Un moyen pour mieux travailler ensemble serait de réaliser, avant tout, une évaluation objective et conjointe des troubles de l'enfant, à l'aide du guide GEVA par exemple. Le bilan réalisé objectiverait alors les besoins de l'enfant dans divers domaines, et permettrait à chacun d'apporter des éléments de réponse, selon sa spécialité.

Deux témoignages évoquent des mauvais passages de relais entre SESSAD et AEMO. Lorsqu'un SESSAD intervient, il arrive que la mesure d'assistance éducative soit levée alors que le travail n'est pas de même nature. Cependant, les participants estiment que l'ASE se trouve parfois dans l'obligation d'établir des priorités. Lorsqu'il existe déjà une intervention, il est compréhensible que les enfants qui ne sont pas déjà accompagnés soient priorités. L'intensité des besoins d'accompagnement est en question à plusieurs moments de la discussion. On relève parfois une difficulté de compréhension entre les professionnels du secteur médico-social et du secteur de la protection de l'enfance sur leurs pratiques respectives.

Des difficultés de communication et d'échanges sont signalées avec la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP): la CRIP ne se saisit pas forcément, ou ne donne pas d'information au SESSAD sur les suites données. Un SESSAD a invité la CRIP lors de sa réunion de rentrée à venir présenter son fonctionnement : cela a permis aux professionnels du SESSAD de mieux comprendre son fonctionnement.

Un auditeur appelle à faire attention à la place accordée aux familles d'accueil. Comment faire pour que les rôles des différents intervenants soient lisibles et clairs pour les enfants et leurs parents ? Comment le SESSAD positionne-t-il la famille d'accueil ? Un SESSAD a par exemple défini une modalité de travail : chaque semaine, une intervention se déroule sur le lieu de vie de l'enfant, que ce soit le domicile parental ou celui de la famille d'accueil. Ces interventions au domicile des familles d'accueil sont reçues favorablement par ces dernières qui peuvent y trouver du soutien et des conseils (bien que cela ne soit pas l'objectif premier). Peu de familles d'accueil refusent l'intervention du SESSAD à leur domicile.

La question de la confidentialité des informations échangées est ensuite évoquée. Un SESSAD a dû faire face à une situation où des informations transmises par lui à l'ASE, de façon confidentielle, ont été reprises et mal interprétées, dans un rapport diffusé (entre autres destinataires) aux parents. Cette situation a créé un conflit avec la famille, jusqu'alors compliant à l'accompagnement. Fixer les règles du jeu à l'avance quand on évoque une situation avec l'ASE permet d'éviter ce type de problème.

Des difficultés de compréhension du rôle de chacun, de la part des équipes pédagogiques dans les établissements scolaires, sont également évoquées (« Que font les éducateurs ? »). Afin de décrire aux partenaires et notamment aux professionnels de l'Education nationale les spécificités de l'action éducative en SESSAD et à l'ASE, un SESSAD a mené un travail autour des identités professionnelles : qu'est-ce qu'être éducateur en SESSAD ? Qu'est-ce qu'être éducateur à l'ASE ?