



## Cahier de revendications en protection de l'enfance

### Situation des mineurs non accompagnés :

- Inégalité de réponse pour les MNA : l'effectif a doublé en un an, portant à 80 mineurs suivis par référent, sans augmentation des moyens humains, le suivi ne peut pas être assuré de manière efficace du fait de la lourdeur des démarches administratives et des problématiques très lourdes des jeunes « cabossés » par un parcours difficile. Le profil de certains jeunes a évolué : problématiques délinquance, violence etc... un poste de renfort est toujours en attente de recrutement...
- L'équipe MNA doit gérer l'urgence en permanence et ne peut plus accompagner correctement les enfants, ce qui est très inquiétant, tant pour les enfants que pour les professionnels.
- 50 mineurs se trouvent à l'hôtel à défaut de places d'accueil – ils sont accueillis sur une autre structure à la journée, l'hôtel étant réservé à l'hébergement de nuit uniquement (en totale illégalité avec la Loi Taquet et le Décret d'application).
- La prise en charge financière des mineurs non accompagnés est très nettement inférieure aux dotations des établissements pour les enfants confiés qui ne sont pas étrangers, ce qui crée une discrimination insupportable : 260€ pour les enfants confiés de droits communs contre 110€ pour REMM et 70€ chez REALISE pour les MNA.
- Une équipe fragilisée par une surcharge de travail constante et le non remplacement des arrêts maladie des collègues épuisés, le turn-over important des professionnels du fait des conditions de travail.
- Un accueil au SAMIE dans des conditions inacceptables avec deux encadrants pour 30 jeunes.
- Une alerte a été transmise par la voie hiérarchique depuis 2021 à la Direction Enfance Famille Santé Publique pour décrire l'impasse de l'équipe pour gérer les accueils et les accompagnements

### Propositions :

- L'équipe MNA a besoin de renforts humains à minima de deux travailleurs sociaux, d'un psychologue et d'un poste administratif.
- Les structures d'accueil sont insuffisantes et doivent être développées pour accueillir dignement les mineurs non accompagnés, création d'au moins 50 places d'accueil supplémentaires sur la base de l'expertise des TS du service MNA.
- Le budget alloué pour l'accueil des MNA doit être à l'identique de celui proposé au REMM ou en MECS dans le souci d'une politique publique respectueuse et équitable.
- Réintégrer l'accueil des MNA dans les circuits classiques pour un accueil digne, solidaire et des conditions d'intégration plus favorables.

- Proposer un plateau technique composé d'avocats et de juristes pour faciliter les démarches de droit commun et d'accès au titre de séjour.

#### Situation du service Jeune majeur :

- Deux alertes en 2021 et 2024 face à l'augmentation de la charge de travail.
- Environ 50 jeunes par TS (anciens MNA et anciens confiés ASE) avec des problématiques différentes.
- Saturation des structures d'accueil type FJT ou CROUS.
- Problème lié à la centralisation du service Jeune majeur : la distance avec les territoires sur lesquels se trouvent les jeunes et les partenaires génère des difficultés dans l'exercice des missions.
- Perte des renforts avec la fin des CDD au 31 mars 2024.

#### Propositions :

- Création de 2 postes TS pour compenser la perte des renforts et 2 TS pour pallier la surcharge de travail.
- Création de structures d'accueil pour les JM.
- Proposer un plateau technique composé d'avocats et de juristes pour faciliter les démarches de droit commun et d'accès au titre de séjour.

#### Situation du SDAF

- Impossibilité d'exercer la mission du fait de manque de places d'accueil : comment faire des propositions d'accueil préparé alors que les accueils en urgence prennent toutes les places libres ?
- Les enfants sont placés non pas là où ils le devraient par rapport au projet de vie de l'enfant mais en fonction des places disponibles (FA ou Foyer).
- Manque de temps pour former et accompagner les Assistants Familiaux.
- Non remplacement des absences, le service étant déjà en sous-effectif.
- Nouvelles missions sans outils et moyens supplémentaires.

#### Propositions :

- Renfort de l'équipe : 1 poste de renfort ATSE supplémentaire pour le travail sur les orientations PF et PFS et la mise en place du droit au répit et relais pour les assistants familiaux.

## Constats équipes ASE tous territoires confondus en suivi de placement :

### Saturation des dispositifs et des lieux de placement

- Les capacités de protection de l'enfance sont insuffisantes pour protéger les mineurs confiés.
- La saturation du dispositif d'accueil est très problématique depuis une dizaine d'années.
- Le manque de visibilité sur l'accueil de l'enfant génère une attente longue et un stress pour l'enfant et le TS.
- Les accueils d'urgence et les décisions de placement ne sont pas toujours assurés faute de place ce qui expose les enfants et compromet la décision de l'autorité judiciaire, malgré son caractère exécutoire.
- Les enfants sont placés non pas là où ils le devraient par rapport au projet de vie de l'enfant mais en fonction des places disponibles (FA ou Foyer voire internat scolaire).

### Impact de la saturation des dispositifs sur le projet des mineurs confiés

- Une priorisation des accueils est faite au détriment de certains enfants exposés à une situation dégradée et à un danger avéré. Pourquoi et comment motiver à nouveau la situation de gravité d'un enfant en attente de la mise en œuvre de son placement (pour exemple, un enfant est en attente de placement depuis mai 2022) ? Quel sens donné à la demande d'une évaluation de la dégradation des conditions de vie à domicile lorsque celles-ci sont déjà compromises ? Pourquoi de nouveaux critères de gravité sont imposés alors que le placement doit être mis en œuvre dans le respect de la décision du magistrat ?
- Le dysfonctionnement de la Protection de l'Enfance occasionne un discrédit sur le service de l'ASE et en particulier sur les professionnels, auprès des enfants et de leur famille, du Juge des Enfants et des différents partenaires. Le service de l'ASE est pointé comme défaillant pour l'absence de mise en œuvre des mesures de protection qui lui sont confiées. Les professionnels portent les dysfonctionnements de l'institution et les responsabilités qui en découlent. Les enfants en souffrent, les professionnels aussi.
- Une vigilance accrue et un travail d'accompagnement éducatif supplémentaire sont nécessaires auprès des enfants non accueillis, ce qui questionne sur la responsabilité qui pèse lourdement sur les professionnels.
- L'organisation des accueils se fait trop souvent par défaut. Les places proposées ne répondent pas au projet de l'enfant ni à ses besoins.

### Situation des enfants nécessitant du soin ou des prises en charge adaptées

- Des changements brutaux suite à la fermeture de l'APAJH : un impact douloureux pour des enfants déjà très fragiles du fait de leur handicap et de leurs difficultés multiples. Une épreuve difficile pour les professionnels tenus d'agir dans l'urgence, avec peu de solutions et de porter la souffrance des enfants concernés.
- Les lieux de scolarités spécifiques (IME, DITEP) se substituent parfois à des lieux de placement à défaut d'autres réponses, sans ligne budgétaire pour les dépenses telles que la vêtue, l'argent de poche ou autres frais ni moyens pour assurer les rendez-vous médicaux, les transports divers.
- La prise en charge des enfants à besoins spécifiques pose régulièrement des difficultés pour les foyers et Maisons d'Enfants qui n'ont pas vocation à assurer seuls ce type de profil et peuvent apporter des réponses inadaptées. Les soins ne sont pas assurés par manque de structures de soins.

### Fonctionnement actuel de la Protection de l'Enfance : une méconnaissance des réalités de terrains

- Les professionnels de l'ASE se sentent dépossédés de leur rôle principal de garant du projet de l'enfant qui subit et devient l'enjeu des institutions. Des discordances existent avec les partenaires, en l'absence d'espaces de régulation sur les places et rôles de chacun, pour harmoniser les pratiques.
- Les enfants confiés à distance du secteur géographique d'origine impliquent des temps de trajets importants. Les professionnels de l'ASE doivent souvent assurer ces trajets.
- Les décisions prises par la Direction Enfance Famille Santé Publique sont très descendantes et ne permettent pas les réajustements nécessaires du fait des contraintes de la mission : Un écart se mesure également avec le nouveau schéma de l'enfance-familles et de la santé publique. Si l'objectif « zéro enfant sans solutions » répond aux attentes, les objectifs pour la mise en œuvre du projet pour l'enfant, le parrainage ou le mentorat qui sont demandés pour 100 % des enfants accompagnés par l'ASE sont hors d'atteinte et particulièrement éloignés des réalités de terrain, dans un contexte de charge de travail très lourd.
- Dans la note de service du 26/03, il est demandé aux TS ASE d'être « TS AEMO » dans l'attente de la mise en œuvre du placement ordonné, c'est inacceptable !

## L'absence de reconnaissance de la particularité des postes de TS et de psychologue ASE

- Les journées de travail des travailleurs sociaux de l'ASE sont conséquentes et liées aux impératifs de la mission. Le compteur des heures excédentaires est régulièrement dépassé par la mise en œuvre des placements et par les amplitudes horaires importantes exigées par la mission, sans possibilité d'être récupérées en fin de trimestre. Outre la fatigue morale et physique, la vie personnelle et familiale est impactée sans aucune compensation, ce qui est source de découragement voire d'usure professionnelle.
- Les professionnels de l'ASE sont confrontés à des urgences constantes et à des interventions dans des situations à risque (multiplication de l'intervention des forces de l'ordre lors des OPP notamment).
- Les professionnels de l'ASE assument des avances de frais pour lesquels les remboursements tardent à être obtenus (avance par ailleurs illégale).
- Les psychologues ASE sur certains territoires (territoire de Longwy,...) se retrouvent constamment confrontés à une surcharge de travail et dans l'incapacité à répondre à toutes les sollicitations qui leur sont faites.
- Difficultés pour les TS AED à exercer leurs missions avec double fiche de poste PA/PJ : les urgences quotidiennes PJ prennent le dessus sur le suivi PA.
- Les prises en charge AED actuelles s'apparentent plus à de l'AEMO, embolisant le temps de travail AED.
- Les délais de prise en charge AED sur certains territoires mènent à des situations aggravées qui peuvent rapidement dévier en PJ avec les impossibilités d'accueil actuelles.
- Les délais de prise en charge AJL, AEMO voire AED rendent le travail de prévention impossible à mettre en œuvre.
- Le travail sur les AP est impossible à réaliser du fait de la saturation du dispositif.

### **Propositions :**

- Augmentation des structures d'accueil de la protection de l'enfance, en proximité et répondant aux besoins spécifiques des enfants : structures d'accueil pour les tous petits à proximité de leurs lieux de vie, établissements de protection de l'enfance avec plateau technique de soins intégrés de type Maison Educative et Thérapeutique création d'à minima 100 places. Ceci permettra au Département de respecter son obligation à mettre en œuvre les décisions de placement immédiatement.
- Respect du projet de l'enfant lors des propositions d'orientation, et lors de la prise en charge par les établissements d'accueils.
- Organiser l'accompagnement collégial entre référent ASE et établissement d'accueil
- Meilleure connaissance entre les différents services intervenant dans l'intérêt de l'enfant et des missions de chacun.
- Dialogue entre la DEFSP et le terrain pour ajuster les objectifs demandés en tenant compte des pratiques et des moyens alloués aux équipes.
- Prise en compte de l'expertise des TS ASE dans la mise en place du projet éducatif d'un lieu de placement.
- Création de postes de TS nécessaires pour soulager les équipes en place et leur surcharge de mesure en constante augmentation : en PA et en PJ à minima 2 postes par MDS

- Fin de la double fiche de poste PA/PJ.
- Mise en place de groupes d'analyse des pratiques et/ou de supervision pour les équipes, inscrit dans un fonctionnement pérenne.
- Renfort du poste de psychologue ASE dans les équipes sous-dotées : 1 ETP Psychologue pour 5 TS.
- Réflexion autour de structure d'accueil répondant à la situation d'enfants à besoins spécifiques.

La création de postes à l'ASE permettra d'éviter les heures supplémentaires non récupérées, non payées.

### Constats pour la PMI :

La Direction Enfance Famille et Santé Publique engage une réorganisation des missions de la PMI sans concertation avec les puéricultrices de PMI et leurs cadres de santé. Les informations transmises sont très descendantes et ne permettent pas aux équipes de PMI d'en comprendre le sens. De nombreuses obligations sont imposées, sans adaptation aux réalités des professionnelles :

- Manque de moyen humain pour faire face à l'obligation de présence des parents en bilan d'école.
- Obligation de mettre en place des consultations puéricultrice (aucune formation préalable, instruction des dossiers numériques sur Horus sans préparation ni période d'expérimentation).
- Obligation de s'inscrire à l'ordre des infirmiers avec 35 € de cotisation annuelle.
- Le travail de protection de l'enfance en PMI est mal défini et met à mal le travail en lien avec le service social.
- Le travail de prévention est bousculé par les impératifs de service : sentiment d'être des exécutants et non plus des acteurs engagés au service d'une politique publique, ce qui fait perdre du sens pour la mission, accroît la charge de travail et désorganise l'activité, sans prise en compte des répercussions que cela implique pour les professionnelles et les usagers.

### Propositions :

- Une nécessaire concertation avec les équipes de PMI pour trouver des ajustements entre la commande institutionnelle et les missions à assurer.
- Une prise en charge par la collectivité des cotisations annuelles de chaque professionnel à l'ordre des infirmiers.

### Constats pour le SSD:

- Augmentation du nombre d'IP ce qui prend du temps sur la mission de prévention.
- Les effectifs AED étant atteints auprès des professionnels AED, sur certains territoires, les professionnels SSD ne peuvent plus solliciter de mesures administratives et doivent pallier aux manquements parentaux et gérer les situations à risque en lieu et place de l'ASE qui n'est pas en capacité d'absorber plus de situation.
- Tout comme en PJ, la situation en PA est aussi en difficulté sur certains territoires, les responsabilités sont alors reportées sur le SSD dans l'attente d'une éventuelle intervention administrative.
- La multiplication des outils numériques imposés par la collectivité prend du temps sur la mission d'accueil et d'accompagnement des familles.

### Propositions :

- Simplification des outils numériques.
- **Création** de postes pour les évaluations d'IP.
- Création de postes permettant le bon exercice de la mission de prévention.