

16,75

Conseil Départemental

le 6/10/2018

Service de Protection de l'Enfance

## RAPPORT

à l'attention de

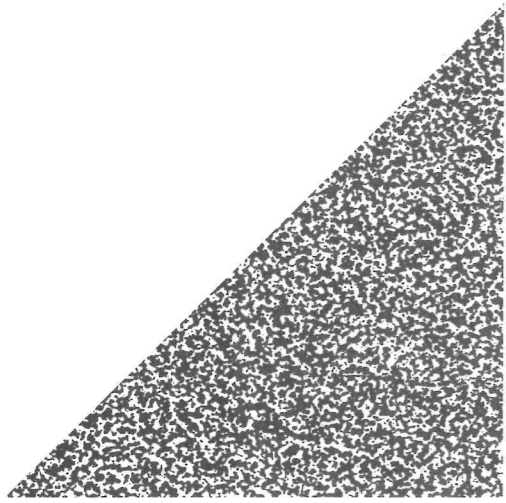
Monsieur le directeur-adjoint de la Protection de l'Enfance du Conseil Départemental.

OBJET : l'accompagnement des enfants et adolescents atteints de Troubles du Spectre Autistique.

REFERENCE : - plan autisme 4

### Introduction

L'autisme a longtemps été considéré comme une maladie mentale, relevant uniquement de la psychiatrie. Aujourd'hui, bien que le sujet divise encore la majorité des chercheurs s'accordent à dire qu'il s'agit avant tout d'un développement anormal du cerveau. Il conviendrait donc de parler de trouble neurologique plutôt que de trouble



psychiatrique. Avec la reconnaissance de l'autisme comme handicap en 1996, les prises en charge ne se tournent plus uniquement vers le sanitaire (psychiatrie) mais aussi vers le medico-social. Cette reconnaissance de handicap, alliée aux différents plans autisme a permis de mieux connaître, comprendre et accompagner les Troubles du Spectre Autistique (TSA). Nous allons voir dans ce rapport quelles sont les problématiques de l'accompagnement des TSA en particulier en Protection de l'Enfance. L'analyse se fera donc au niveau national et territorial (au sein de la Fonction Publique Territoriale) avec une explication de ce qu'est l'autisme et de ses besoins en termes d'accompagnement et de formation ainsi qu'une analyse du 1<sup>er</sup> plan autisme. Dans un second temps, après avoir fait un point sur la méthodologie de projet, je proposerai des solutions opérationnelles permettant de répondre

aux besoins en Protection de l'Enfance.

## I - Quels accompagnements des Troubles du Spectre Autistique ?

Aujourd'hui le terme TSA englobe les diverses formes de l'autisme (Asperger, Syndrome de Rett, autisme atypique...), bien que chaque forme ait ses spécificités, un socle commun de prise en charge sera nécessaire. A l'échelle nationale, le 1<sup>er</sup> plan autisme permet de définir ces axes de travail et d'amélioration dans la prise en charge :

A) Quels axes de travail et d'améliorations ?

1) Plan autisme et besoins nationaux

Le premier besoin dans l'autisme est l'intervention précoce et de diagnostic précoce. Le plan autisme préconise de tenir compte de l'intuition des parents sans discrimination ni jugement. Il faut en effet éviter de penser au syndrome de Münchhausen par procuration dès lors qu'un parent multiplie les recherches de diagnostic. L'autisme n'est pas facile à diagnostiquer, ainsi, l'intuition des parents, même si parfois erronée, est essentielle par une prise en charge précoce. En effet, comme pour d'autres handicaps (la surdité par exemple) plus le diagnostic

est précoce, meilleure sera la prise en charge.

Les CANSP (Centre d'Accompagnement Médico-Social Précoce) prennent en charge, notamment, des enfants autistes avant 6 ans, âge de l'obligation scolaire. Cette prise en charge précoce permet une scolarisation facilitée.

de deuxième point essentiel du plan autisme et la scolarisation, en effet, elle est obligatoire mais pas nécessairement réalisable dans les meilleures conditions : manque de place, manque de connaissances des dispositifs adaptés, formation incomplète. Le plan autisme permettra d'innover par pallier à cela avec l'ouverture de nouvelles classes en maternelle (MENA) et l'ouverture de nouvelles classes spécialisées jusqu'au lycée.

Par ailleurs, l'autisme ne disparaissant pas à la majorité, les adultes seront également pris en compte dans le plan autisme, notamment au travers d'emplois adaptés. Les jeunes adultes ayant connu un parcours aide sociale à l'enfance pourront ainsi bénéficier d'un accompagnement jeune adulte qui pourra les amener vers une autonomie complète et partielle.

## 2) La position des associations nationales

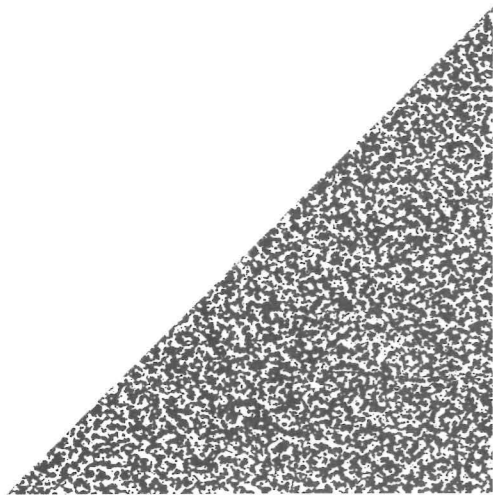
Les associations d'usagers, au cœur des

problématiques, préconisent également des "indispensables" à la construction du plan national, comme par exemple la création d'une équipe projet nationale permettant le pilotage du plan.

Une nécessité serait également l'actualisation de tous les outils administratifs en lien avec les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'ANES (Agence Nationale d'Évaluation des Services Sociaux et Médico-Sociaux) et le respect de ces nouvelles recommandations.

des associations représentant les usagers, déplorent également un manque de reconnaissance de l'expertise des familles et de soutien. Il serait nécessaire de développer l'offre dite de repit (loisirs, vacances, accueil temporaire) limitant ainsi les risques de "maltraitements" liés à l'épuisement des aidants.

Ces actions à l'échelle nationale ont des ancres à l'échelle territoriale car les



principaux acteurs de la réussite de cette stratégie sont les territoires au plus près des usagers

### B) Comment prendre en charge les TSA à l'échelle territoriale?

1) Au sein de la Protection de l'Enfance,  
une adaptation inévitable

La formation des acteurs de la Protection de l'enfance est une nécessité absolue afin de respecter l'intérêt de l'enfant. A l'heure actuelle, les professionnels de la protection de l'enfance ne sont que peu au courant du handicap. Une nécessité de transversalité est repérée. L'affaire Rachel illustre bien le manque de connaissance du handicap que sont les TSA. Depuis 2016, une sensibilisation est

faite afin de ne pas conduire à des décisions contradictoires à l'intérêt de l'enfant.

La nécessité de la désignation d'un médecin référent au sein des départements permet une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant. Il permettra aussi un appui par les travailleurs sociaux dans la prise en charge et le soutien à la parentalité qu'il s'agisse de mesures administratives ou judiciaires.

La formation des travailleurs sociaux permettra de meilleure intervention au sein de famille et pourra prévenir la maltraitance due à l'épuisement de la famille en proposant des relais et/ou des assistantes familiales formées par exemple, avec les soutiens d'établissement médico-sociaux.

A l'échelle territoriale, il sera important de veiller à la continuité de parcours et prévenir les ruptures.

Nous avons ainsi pu faire une présentation des besoins en matière de prise en charge des TSA et un état des lieux permettant de répondre aux questionnements des professionnels et acteurs sociaux. Nous allons pouvoir faire des propositions opérationnelles après avoir défini le pilotage du projet.

## II - Nouvelles actions par rependues aux problématiques de prise en charge des TSA en protection de l'enfance

### 1) Méthodologie de projet :

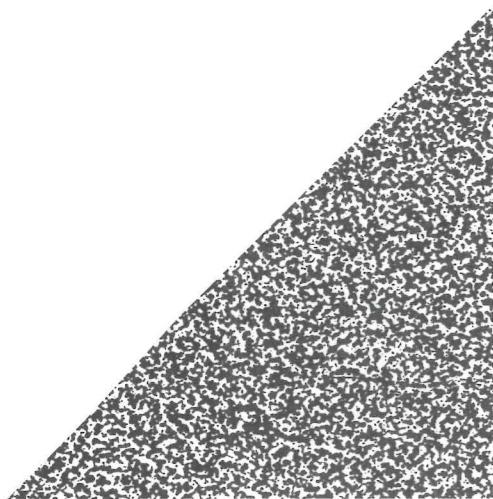
Le DGS, en accord avec le président du Département et en lien avec le directeur de la Protection de l'Enfance, nommera un chargé de mission qui sera en charge du pilotage de cette mission. Ce chargé de mission réunira un comité technique composé de travailleurs sociaux de différents territoires, de chef de service autonomie et de coordonnateur de la MDPH, ainsi que d'un membre de la direction RH, de la DEJS (Direction de l'Éducation, jeunesse et Sport), de la Direction des Solidarités. Un comité de pilotage sera également formé et composé des membres du comité technique, de l'ARS, de l'IEN (Inspecteur Éducation Nationale) et d'associations gestionnaires du Médico-social et d'usager. Pourront également se joindre au Copil des membres du secteurs sanitaires (Cadre de santé de la psychiatrie par exemple). Le chargé de mission, rattaché à la Direction de l'Éducation jeunesse et Sport, en lien avec la Direction de l'Autonomie aura en charge la gestion du projet en terme de moyens, budget prévisionnel, évaluation, préparations des outils

et lien avec les autres services.

Après avoir fait un état des lieux, une enquête auprès des usagers et des professionnels, le chargé de mission dégagera des objectifs opérationnels qu'il soumettra à l'arbitrage du Copil. Ensuite avec le comité technique il établira le plan d'action, ce nouveau sera mis à validation du Copil.

## 2) Le plan d'actions

- la formation : En lien avec le CNFPT et les professionnels de l'HAS et l'ANESST, un plan de formation sera établi par les professionnels de la protection de l'enfance. Cette formation permettra une meilleure évaluation des Informations Préoccupantes (IP) et une meilleure intervention dans les familles en milieu averti (AEP ou AENO). La formation obligatoire des assistants familiaux sera renforcée avec



un item autour des TSA et des troubles du comportement. Ce renforcement de la formation permettra une place plus importante de l'accueil familial dans l'accompagnement du handicap par les familles ayant une mesure de protection de l'enfance.

Lien avec les NDPH et les services autonomie :  
une transversalité est nécessaire entre le secteur du handicap et la PE (protection de l'enfance) afin de permettre un meilleur suivi et connaissance des dispositifs. Ce lien permettra également un étayage au niveau des services de loisirs ou de garde d'enfant soumis à agrément de la DSSS. Le service de loisirs adaptés pourra ainsi être étoffé. Par ailleurs les assistantes maternelles pourront être formées par parait accueillir, en garde, des enfants TSA et soulager les parents dans

la prise en charge.

la scolarisation : la scolarisation doit être effective par les enfants TSA. En lien avec l'éducation nationale, le chargé de mission pourra établir un programme de réussite éducative permettant d'allouer des budgets supplémentaires pour le périscolaire et les temps de centre. Les AVS n'intervenant que très peu sur ces temps là, les enfants TSA ne peuvent pas toujours y participer.

Par ailleurs, la circulaire permettant l'attribution d'un Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel en ULIS pour les enfants TSA devra être présentée et portée à connaissance des professionnels de la PE afin qu'ils puissent faire valoir ce droit auprès de la NDPH.

Continuité de parcours : Dans les cas d'autisme profond, la scolarisation n'est pas possible, ainsi les enfants sont dirigés vers des ITEP publics embellies. En lien avec l'ARS, il faut prévoir un plan d'ouverture de lieux supplémentaires. Par les situations critiques, le dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous, prévu dans la loi de modernisation du système de santé en 2018, devra être mis en œuvre. Ce dispositif devra être présenté à tous les travailleurs sociaux.



du département par un lien et une connaissance permettant l'efficacité du dispositif. Les Groupes opérationnels de Synthèse permettront une contractualisation des engagements des partenaires de Q situations sous forme d'un Plan d'Accompagnement Global. Ce nouveau dispositif d'orientation Permanent doit permettre la prévention des ruptures de parcours.

Ce plan d'action pourra se mettre en place sur toute la durée du 4<sup>ème</sup> plan au moins, afin qu'à terme il réponde à toutes les exigences de ce plan.

En conclusion, nous avons pu voir que l'autisme est un sujet complexe, tant dans la connaissance que dans la prise en charge. Bien que des consensus soient trouvés, il reste un sujet qui divise et un point de vigilance doit être inscrit dans le plan d'action afin de respecter le droit des usagers (loi 202-2) et le libre choix par l'accès à l'intervention éducative.