



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

GUIDE DE REMPLISSAGE

QUESTIONNAIRE « ENQUETE RELATIVE A LA BIENTRAITANCE DES ETABLISSEMENTS AUPRES DES MINEURS ACCUEILLIS DANS LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET/OU METTANT EN ŒUVRE DES MESURES EDUCATIVES¹ »

Présentation

Les objectifs de l'enquête nationale

Ce guide a pour objectif de mettre en évidence les pratiques de bientraitance dans le cadre souvent en tension des missions des établissements de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, avec les personnes accompagnées, enfants en danger ou en risque de l'être, et de leurs parents ou représentants légaux. Les différentes mesures, (contractualisées, ou judiciaires civiles et pénales) envers ces mineurs placent de manière différenciée, celle de leurs parents et créent un panel de pratiques de bientraitance qui peuvent connaître des variantes ou des nuances.

Ce questionnaire s'inscrit dans la continuité des travaux de l'Anesm, en particulier ceux publiés en 2015 "Evaluation interne : repères pour les établissements et services intervenant dans le champ de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives" (disponibles sur le site internet de l'Anesm www.sante.gouv.fr).

A cet effet, le questionnaire reprend les axes de l'évaluation, à savoir :

« L'évaluation interne : repères pour les établissements/services dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives » ; à savoir

- La prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins, de son développement physique, affectif, intellectuel et social ;
- La personnalisation de l'accompagnement, la coordination des interventions, la cohérence et la continuité des parcours ;
- La prévention et la gestion des risques liés à la situation de vulnérabilité des personnes accompagnées ;
- La garantie des droits des personnes accompagnées et leur participation, au fonctionnement de la structure.

¹ Il s'agit des établissements d'hébergement des mineurs pris en charge par l'ASE, la PJJ et les secteurs habilités respectifs.

Le questionnaire de « l'enquête relative à la bientraitance des mineurs auprès des établissements dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives » est un outil contribuant à l'amélioration continue de la qualité.

Pour les établissements qui ne sont pas entrés dans la démarche d'évaluation interne : ce questionnaire permet un « diagnostic rapide » pour déclencher la démarche d'évaluation.

Pour les établissements qui sont entrés dans la démarche d'évaluation interne : ce questionnaire permet d'approfondir les thèmes abordés lors de l'évaluation interne.

Pour les établissements qui n'ont pas d'évaluation interne à réaliser : ce questionnaire est un outil permettant aux professionnels d'interroger leurs pratiques et les réponses apportées aux personnes accompagnées. Il sera à valoriser lors de l'évaluation externe ou dans le cadre des démarches de certification afin de montrer que le service participe à l'auto-évaluation de la qualité de ses prestations.

Les secteurs de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse font référence à pas moins de trois codes que le Code civil, le Code pénal, le Code de l'Action Sociale et des Familles ; auxquels il faut rajouter le Code de la Santé publique et le Code de l'Education ; enfin et premièrement, des grands textes internationaux, celui de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. Vous trouverez ainsi des références législatives, pour vous aider dans vos réflexions.

A. Données sur l'établissement et les mineurs accueillis

Cette partie permet de recueillir des données essentielles pour filtrer les réponses obtenues et éclairer leur analyse. Certaines variables seront par ailleurs utilisées comme variables de croisement.

A1- L'établissement

Ces données présentent le contexte de l'établissement. Elles doivent permettre d'identifier ses spécificités pour affiner l'analyse aux réponses des parties suivantes.

Pour les établissements de la protection de l'enfance, les pouponnières sont exclues du champ en raison de la spécificité du public.

Pour les Etablissements de Placement Educatif et d'Insertion (EPEI), seules les données relatives aux unités d'hébergement intéressent le cadre de l'enquête (qui excluent les données provenant des Unités Educatives d'Activité de Jour ou des missions insertion).

Item	Commentaires
A1. Catégorie d'établissement	Cette question permet de recueillir des données essentielles pour filtrer les réponses obtenues et éclairer leur analyse. Certaines variables seront par ailleurs utilisées comme variables de croisement.
A2. Votre établissement a-t-il un projet d'établissement formalisé ?	<p>L'article L.311-8 du CASF stipule que « <i>pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après la mise en œuvre d'une autre forme de participation.</i> ».</p> <p>L'article L.312-1-I du CASF ne définit pas à proprement parler ce qu'est un établissement ou un service : il dresse une liste des types d'établissements et services entrant dans le champ de la loi. Du point de vue du projet, il n'existe pas de différence juridique entre les services et les établissements. L'ensemble des établissements et services cités au 1^{er} alinéa et 4^{ème} alinéa de l'article 312-1 du CASF sont concernés.</p> <p><i>L'Anesm les a dénommés comme suit dans la recommandation Evaluation interne « repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives ». (2015).</i></p> <p><i>L'Anesm a publié en 2010 une recommandation « Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service. » Elle concerne les établissements et services au sens du CASF (art. L.312-1-I) qui sont autorisés par arrêté, ont un mode de fonctionnement et une équipe constituée.</i></p>
A6. Votre établissement a-t-il transmis son rapport d'évaluation interne ?	Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de

	<p>recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée." article L.312-8 du CASF.</p> <p>Le rythme des évaluations est fixé à partir de la date d'autorisation des établissements et services.</p> <p>Enfin chaque année, les établissements et services restituent aux autorités l'avancement de leur démarche d'amélioration continue de la qualité dans leur rapport annuel d'activités. (art. D.312-203 du CASF)</p>
A7 .Votre établissement a-t'il transmis son rapport d'évaluation interne ?	<p>Cas particulier des établissements et services relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (alinéa 4° du I de l'article L312-1 du CASF) Depuis la loi du 2 janvier 2002, les établissements et services de la Protection judiciaire de la jeunesse (secteur public et secteur associatif exclusivement habilité justice : services d'investigation, d'AEMO, de placement exclusivement pénal), ne sont pas soumis au renouvellement de leur autorisation (articles L313-1 et L312-1, I, 4° du CASF).</p> <p>Or le calendrier de restitution des résultats des évaluations externes est calé sur le renouvellement des autorisations des établissements et services. Aussi le dispositif d'évaluation externe ne s'applique que partiellement aux établissements et services de la Protection judiciaire de la jeunesse. Seule la première évaluation externe est exigible au cours des sept années suivant leur autorisation.</p> <p>Concernant les dispositions transitoires prévues par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST), la réalisation d'une évaluation externe n'est pas exigible pour les établissements et services PJJ autorisés et ouverts antérieurement à cette loi.</p> <p>Concernant les établissements et services autorisés à la fois au titre de la protection administrative (1° du I de l'art.312-1 du ASF) et de la protection judiciaire (4° du I de l'art.312-1 du CASF), financés exclusivement par le conseil général ou conjointement avec le préfet, le calendrier de droit commun de l'évaluation externe leur est applicable.</p> <p>Pour plus de précisions voir la circulaire du 21 octobre 2011 qui est venue préciser le calendrier des évaluations.</p> <p>Enfin chaque année, les établissements et services restituent aux autorités l'avancement de leur démarche d'amélioration continue de la qualité dans leur rapport annuel d'activités. (art. D.312-203 du CASF)</p>
A8. Nombre de mineurs accueillis en hébergement au 31.12.2014 ? Et A9. Nombre de mineurs accueillis en hébergement au 31.12.2015 ?	<p>Nombre de mineurs accueillis en hébergement au 31.12.2014 et nombre de mineurs accueillis en hébergement au 31.12.2015. Le recueil de cette information est indispensable pour calculer des taux. (cf questions de la fugue)</p>
A10. Durée moyenne effective d'un accompagnement en 2015	<p>Ce chiffre se base sur l'ensemble des entrées et des sorties au cours de l'année 2015.</p> <p>Il existe des accompagnements de courte durée notamment à la PJJ, il apparaît important de les faire apparaître (moins d'un mois).</p>
A11. établissement est-il rattaché à un organisme	<p>Est entendu par organisme gestionnaire une association, groupe ou entité juridique qui assure la gestion de plusieurs structures autorisées. Le</p>

gestionnaire ?	rattachement à un organisme gestionnaire et sa taille peuvent mettre en lumière le soutien et le réseau dont bénéficie l'établissement. Pour les établissements du SAH, ne peuvent être assimilés à un organisme gestionnaire l'ASE/ le CD ou la PJJ (DT, DIR...).
----------------	---

A2. Les mineurs accompagnés au moment de l'enquête

A14. Nombre de mineurs accueillis en hébergement au moment de l'enquête	Nombre de mineurs pour lesquels il existe une ordonnance de placement au moment de l'enquête, ou une décision administrative de placement, bien que le mineur puisse être physiquement en dehors de l'établissement au moment de l'enquête (placement diversifié, sortie autorisée, permission, fugue...)
A15. Répartition par âge et par sexe	Le croisement âge/sexe permettra d'éclairer l'adaptation de l'accompagnement du mineur ou de la mineure aux stades du développement de l'enfant, et à ses besoins liés à son âge.
A16. Répartition des mineurs non accompagnés (isolés étrangers accueillis) par âge et par sexe	L'expression MNA devrait être la nouvelle appellation des mineurs non accompagnés, en remplacement de l'expression mineurs isolés étrangers, terminologie usitée en France. Ayant fait l'objet d'une annonce par le ministre de la Justice, ce terme sera officiellement et prochainement utilisé dans les textes. La parution de recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'accueil et à l'accompagnement des MNA est programmée en 2017. Permettra de croiser avec certains résultats (livret d'accueil par exemple à la question 21).
A17. Nombre de mineurs accueillis : - avec une reconnaissance MDPH préalable à l'admission - avec une reconnaissance MDPH obtenue depuis l'admission - avec un accompagnement en cours vers la reconnaissance MDPH	Cette variable permettra de savoir s'il existe des accompagnements particuliers pour les structures accueillant des enfants handicapés. Elle permettra également de mettre l'accent sur le repérage et l'accompagnement des mineurs présentant un handicap.

A3. Le personnel

Dans cette partie, l'enjeu est d'identifier les actions menées pour accompagner, améliorer et personnaliser l'accueil des mineurs nouvellement arrivés.

A20. Nombre d'ETP en poste au moment de l'enquête	Il s'agit de décrire le personnel en poste au sein de l'établissement. Il apparaît important de distinguer le personnel éducatif, le personnel médical et le personnel de « maison », chaque fonction ayant ses spécificités et ses contraintes. « Autres » peut notamment renvoyer aux ETP de professeurs détachés ou mis à disposition par l'éducation nationale. Exclure le personnel en congés ou en disponibilité depuis au moins 6 mois + congés maternité non remplacés. Il s'agit en effet de mesurer les ressources effectivement mobilisables au moment de l'enquête.
---	---

B. La personnalisation de l'accompagnement

La Loi n°2007—293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit dans le Code de l'action sociale et des familles les dispositions de l'article 3 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) en posant « l'intérêt de l'enfant, la prise en compte des ses besoins et le respect de ses droits devant guider toute décision le concernant.

La Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a maintenu cette disposition fondamentale et à préciser que « dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité. (article L112-3 du CASF).

Dans l'intérêt de l'enfant des principes forts régissent les interventions des professionnels :

L'individualisation de la prise en charge

La continuité du parcours et la cohérence des actions menées auprès de l'enfant et/ou de ses parents ;

La stabilité affective besoin de l'enfant dont doivent prendre en compte les prises en charge, sauf décision contraire du magistrat.

Dans cette partie, l'enjeu est d'identifier les actions menées pour accompagner, améliorer et personnaliser l'accueil des mineurs nouvellement arrivés.

B1. La personnalisation de l'accueil

L'accueil et un moment particulièrement délicat, moment de séparation qui peut s'avérer douloureux, anxiogène pour le mineur et /ou ses parents ou ses représentants légaux. Pour certains mineurs, cela peut être un changement de placement, une mesure pénale qui vient le modifier... autant de contextes particuliers à prendre en compte dans la phase d'accueil du mineur.

B1. Existe-t-il un protocole ou une procédure d'accueil formalisé(e) dans le projet d'établissement ?	Protocole déclinant les critères d'admission éventuels et les modalités d'accueil : avant l'admission, au moment de l'admission, dans les 15 jours suivants l'admission. La mention d'un protocole au projet d'établissement indique qu'une réflexion collective sur la qualité de l'accueil a eu lieu, que c'est une préoccupation forte de l'établissement.
B3. Le livret d'accueil est-il disponible :	Article L311-4 du CASF : « Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés : une charte des droits et libertés de la personne accueillie ; le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7. Le même article précise que le professionnel s'assure de la compréhension de ces éléments par la personne accueillie. L'Anesm recommande de prendre systématiquement un temps d'explication des différents documents ; de définir des trames adaptées à l'âge, au degré de maturité et de compréhension des mineurs ; de proposer de signer les différents documents (Voir RBPP relatives à l'expression et la participation du mineurs, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance, Juillet 2014).

B2- L'évaluation des attentes et besoins des mineurs

<p>B4. Pour les 10 derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de trois semaines, pour combien d'entre eux figurent dans leur dossier, les attentes, les besoins, les goûts et les habitudes de vie concernant...</p>	<p>Le recueil des attentes se distingue du recueil des informations, les deux contribuant à la dynamique de bienveillance (attentes de satisfaction/attentes de mission). L'Anesm préconise d'organiser le recueil de l'avis, des perceptions et des ressentis du mineur de manière adaptée à son âge, par le professionnel le plus approprié ; en acceptant l'imaturité du mineur et de ses propos y compris lorsque ceux-ci s'avèrent contradictoires. RBPP relatives à l'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure.</p>
<p>B5. Pour les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de trois semaines, pour combien d'entre eux figurent dans leur dossier les informations relatives ...</p>	<p>L'Anesm recommande* d'être attentif au repérage des facteurs facilitant leur participation au projet personnalisé et leur adhésion à la prise en charge *Les attentes et le projet personnalisé. Anesm. 2008.</p>
<p>B6. Pour les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de trois semaines, combien d'entre eux ont un projet individuel élaboré en co-construction</p>	<p>« La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement » (visé par l'article L 311-3 alinéa 7 du CASF) constitue une des garanties des droits et libertés individuels à la personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médico- sociaux Le "projet d'accueil et d'accompagnement" fait l'objet d'un document support de l'accompagnement, qui retrace les informations sur la situation de l'enfant (évaluation initiale), les objectifs et les modalités de l'accompagnement (en début puis tout au long de l'accompagnement). Le document traite de toutes les dimensions du développement de l'enfant et est un outil de coordination par lequel les acteurs s'interrogent sur le parcours de vie de l'enfant et mettent en place les actions nécessaires à son épanouissement.</p>
<p>B7. Parmi les 10 derniers documents support* du projet individuel, combien d'entre eux portent une référence concernant l'avis du mineur ? Et B8. Parmi les 10 derniers documents support du projet individuel combien d'entre eux portent une mention faisant référence à l'adhésion/la non adhésion des titulaires de l'autorité parentale ou des représentants légaux au projet du mineur ?</p>	<p>Sauf exception, l'intervention des professionnels s'inscrit dans le cadre d'une recherche de participation des personnes accompagnées (mineurs et leurs parents dans le cadre des décisions administratives ou judiciaires) ant à leur accompagnement, y compris dans le cadre de mesures contraintes. Nous renvoyons le lecteur aux travaux menés par l'ONED Neuvième rapport au gouvernement et au parlement, (Mai 2014) traitant de la place des familles et revenant sur les notions de « demande », « accord », « collaboration », « consentement » et « adhésion » (p.16 et suivant). L'Anesm recommande* aux professionnels de repérer le positionnement des parents face au placement dès le début de la prise en charge. Par ailleurs la recherche de l'accord implique l'éventualité de désaccords ouvrant ainsi des possibilités de discussions et de négociations qui seront ensuite retranscrites dans les documents adéquats. « Les divergences exprimées constituent des supports de travail entre les parents, l'enfant, les professionnels. » * Anesm. L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement, 2010.</p>
<p>B9. Ce type de document</p>	<p>La pertinence du projet individuel doit être interrogé régulièrement afin</p>

est-il systématiquement réévalué ?	<p>d'être ajustée au regard de l'évolution de la situation de la personne, de ses attentes et du contexte. Ce dialogue crucial permet aux professionnels de respecter les souhaits des personnes et de leurs proches, de prendre en compte les évolutions et d'ajuster le projet de manière dynamique.</p> <p>Le projet est co-évalué par la personne, son représentant légal, les professionnels et les partenaires concernés. À la demande de la personne, ses proches peuvent être associés. Les parties prenantes échangent sur la réalisation des objectifs, repèrent les effets, produisent une analyse et réinterrogent les hypothèses. Les résultats de la co-évaluation permettent de définir de nouveaux objectifs, d'adapter l'accompagnement. La périodicité de l'évaluation est propre à chaque projet, mais a minima annuelle. La personne est informée de la finalité et des modalités d'évaluation dès sa construction.</p>
------------------------------------	---

B3- Coordination des interventions, cohérence et continuité des parcours

B10. Les modalités du partage de l'information à caractère secret ont-elles fait l'objet d'un travail d'équipe :	<p>La Loi n°2077-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a rendu possible, sous certaines conditions, le partage d'informations à caractère secret. Afin de faciliter le repérage des situations en danger ou en risque de l'être, mais aussi d'asseoir le travail de communication et d'élaboration interprofessionnelles indispensable à la mise en œuvre coordonnée et cohérente des actions, le législateur a aménagé le secret professionnel dans le secteur de la protection de l'enfance en y autorisant le partage d'informations à caractère secret. Les conditions légales de cette modalité sont inscrites à l'article L226-2-2 du CASF.</p> <p>Le partage d'informations à caractère secret a fait l'objet de recommandations de l'Anesm*, en les modélisant, à partir d'un travail en équipe, aussi bien dans le cadre de l'établissement service, qu'avec les intervenants extérieurs. Les conditions préalables doivent être réfléchies, des outils mis en place et dont les modalités d'utilisation ont repérées et intégrées au fonctionnement de l'établissement.</p> <p>*Anesm. Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance. 2011.</p>
B12. Pour les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de trois semaines au moment de l'enquête, pour combien d'entre eux un PPE a-t-il été transmis ou demandé?	<p>Article L. 223-1- du code de l'action sociale et des familles nouvellement modifié par la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant et devient qui stipule : l'article l 223-1-1 « Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance , hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique, intitulé »projet pour l'enfant », qui vise à garantir son développement, physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titrer de la protection de l'enfance.</p> <p>« le projet pour l'enfant est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant. Dans une approche pluridisciplinaire, ce document détermine la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents, de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents, et le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne en outre l'identité du référent du mineur »</p> <p>(Cf. l' article et alinéas suivants)... « Les autres documents relatifs à la prise en charge, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant ». d'accueil et d'accompagnement s'articulent.</p>
B13. Existe-t-il un protocole d'articulation inter	La collaboration entre les professionnels de l'ASE et de la PJJ et leurs services habilités respectifs fait l'objet de recommandations de bonnes pratiques

<p>établissement et service de milieu ouvert (quel que soit le type de service de milieu ouvert)?</p>	<p>professionnelles établies par l'ANESM en Décembre 2015 L'Anesm recommande* la formalisation des coopérations inter-établissements par le biais de conventions ou protocoles communicables et comprenant : les principes et les fondamentaux, la place et les responsabilités des établissements/services de chacun des secteurs, les modalités des échanges en interdisciplinarité entre les équipes respectives, la formalisation du partage d'informations à caractère secret.</p> <p><i>* Anesm. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. 2015.</i></p>
<p>B14. Ce protocole prévoit-il la mise en œuvre d'un document individualisé d'articulation des prestations (ex :DCPC, PCPC)?</p>	<p>Le document individualisé d'articulation des prestations est un document définissant le rôle de chacun des intervenants dans l'accompagnement d'un mineur. Pour la PJJ, cela peut être un DCPC (Document commun de prise en charge) ou PCPC (Projet commun de prise en charge).</p> <p>L'Anesm recommande* la création d'un document technique d'articulation qui prévoit les modalités d'exercice de l'articulation (en détaillant le "qui fait quoi", de la fin de mesure et de l'évaluation ; ainsi que d'inclure dans les documents de prise en charge (DIPC, projet d'accueil et d'accompagnement, un indicateur faisant apparaître l'existence d'une mesure pénale (ou civile) en cours. Ce document est un appui pour s'assurer de la bonne compréhension du mineur et des titulaires de l'autorité parentale des rôles et des missions des différents interlocuteurs.</p> <p><i>* Anesm. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. 2015.</i></p>
<p>B15. Si le mineur souhaite changer de référent, est-ce possible ?</p>	<p>Le référent éducatif ou nommé aussi éducateur référent au sein de l'établissement est un éducateur qui garantit la cohérence du projet de l'enfant. Il est une personne ressource pour l'enfant et tous les adultes qui le concerne, coordonne, centralise et transmet les informations concernant l'enfant. Il met en place le projet personnalisé, accompagné par l'équipe éducative. Il aide l'enfant à progresser en gérant temps en groupe et temps individuels. Il prépare et présente la situation de l'enfant en synthèse interne. Il rédige tous les documents et rapports concernant l'enfant. Il est en relation avec les parents, les référents sociaux, les écoles. Il se rend aux audiences.</p> <p>Au sein d'un même établissement, il peut être décidé que deux référents soient nommés pour un même jeune (deux éducateurs ou un éducateur + une autre fonction), dans une logique de continuité en cas d'absence de l'un, et de croisement des regards.</p>
<p>B16. A quelle fréquence chaque situation individuelle fait-elle l'objet d'une évaluation par les membres de l'équipe pédagogique dans une approche interdisciplinaire ? (Au moins une fois par semaine, Au moins une fois tous les 15 jours, Au moins une fois par mois, Au moins une fois par trimestre, moins souvent)</p>	<p>L'Anesm recommande l'évaluation régulière de l'ensemble des situations des mineurs, y compris celles des mineurs "moins bruyants" (RBPP relatives à l'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure, Mai 2013)</p>
<p>B17. Parmi les 10 derniers mineurs sortis de l'établissement et ayant été présents depuis plus de 3</p>	<p>L'Anesm préconise* qu'en fin de mesure, afin d'assurer la continuité des parcours, il est toujours nécessaire d'anticiper la fin des prises en charge tout comme le passage à la majorité. L'accompagnement vers une socialisation plus aboutie voire l'autonomie prend du temps et est constitué de stades successifs qu'il est nécessaire de construire mais aussi d'accompagner en</p>

<p>semaines, combien d'entre eux avaient un projet de sortie formalisé ?</p> <p>B18. Parmi eux, combien d'entre eux étaient co-construits ?</p>	<p>tenant compte des aléas du parcours des mineurs.</p> <p>Le risque de déperdition d'informations ainsi que la rupture de la cohérence du parcours pour le mineur sont importants. La bonne articulation entre professionnels vise en partie à prévenir ces risques ; les passages de relais vers les dispositifs de droit commun sont à ce titre des étapes délicates que les professionnels doivent anticiper et préparer le plus en amont possible notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en matière de protection, d'assurance des besoins du mineur, - en matière de formation - en matière d'insertion et d'autonomie après la majorité : Missions locales/Pôle emploi, associations qui accompagnent les jeunes en difficultés envers le logement, entre autres via le bail glissant, etc. <p><i>* Anesm. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. 2015.</i></p>
<p>B19. Pour les dix derniers mineurs accueillis ayant atteint la majorité, quel est le délai moyen entre sa sortie de la structure et le début du travail sur le projet de sortie ?</p>	<p>L'Anesm recommande* d'utiliser la démarche de projet personnalisé (définition des objectifs, évaluation...) comme un outil pédagogique, permettant aux adolescents de se projeter sur la construction d'un projet jeune majeur.</p> <p><i>Anesm. L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance. 2014.</i></p>
<p>B21. En cas de départ non prévu (hors fugues, vers un nouvel établissement ou non), la structure met-elle systématiquement en place les actions suivantes...</p>	<p>En cas d'urgence l'Anesm* préconise de préparer le mieux possible le changement de lieu et de prévoir une rencontre très rapidement avec les professionnels de l'établissement d'accueil permettant la transmission des informations nécessaires pour la continuité de l'accompagnement du mineur et l'en informer.</p> <p>Par ailleurs, les mesures pénales peuvent être très courtes, de 4 mois et demi à 6 mois. C'est le cas de la réparation pénale, du placement en CER ou en CEF. La sortie du dispositif pénal doit être envisagée dès la mise en œuvre de cette dernière. La prévoyance du projet de sortie et la mobilisation des professionnels des deux secteurs pour organiser la continuité du parcours diminuent les risques de réitérations et visent l'insertion du mineur.</p> <p><i>*Anesm. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. 2015.</i></p>

C. La prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux

Les principes de développement, de prévention et de soutien de l'enfant sont des principes fondamentaux affirmés par les différents textes nationaux et supranationaux. A ce titre, la C.I.D.E. dispose que : « Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie. Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.(art 6) (...) L'article 18- 1 stipule que la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents, ou le cas échéant, aux représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants. (Art. 18 -2) .

En matière de protection l'article 19-1 de la dite Convention affirme que « les états partis prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute personne qui lui est confiée ».

Ainsi dans le droit national français, l'article L112-3 modifié par la Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, stipule : « la protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits....

« Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents. »

« Les modalités de mises en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et de l'environnement de l'enfant.. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre de soutien adaptées, en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité »

Dans les missions de l'aide sociale à l'enfance, il s'agit notamment (article L221-1 alinéa 1 du CASF, modifié par la Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant,) « d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt-et-un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ».Il importe également de « Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal » et de veiller à ce que les liens

d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur » (article L221-1 alinéa 6 du CASF).

Si ces principes correspondent aux missions de l'aide sociale à l'enfance, ils s'appliquent également aux prises en charge dans le cadre judiciaire pénal.

C1. Les conditions matérielles d'existence et le cadre de vie respectueux de l'intérêt de l'enfant

Les structures d'hébergement doivent proposer un environnement confortable et adapté, tenant compte des besoins liés à l'âge des mineurs accueillis. Cette question interroge également les professionnels accompagnant des jeunes en voie d'autonomie, puisque l'accompagnement socio-éducatif porte également sur les apprentissages à la gestion d'un budget ou d'un logement.

<p>C1. La structure a-t-elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une salle de jeu/un espace détente - une salle d'études - une salle informatique - une infirmerie - une salle de sport - un jardin - un espace dédié à l'accueil des familles 	<p>Les structures d'hébergement doivent proposer un environnement confortable et adapté, tenant compte des besoins et de l'âge des mineurs accueillis.</p>
<p>C2. L'espace dédié à l'accueil des familles est-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un bureau/une salle mis(e) à disposition des familles -Un bureau/une salle spécifiquement destiné (e) à l'accueil des familles -Une salle conviviale mise à disposition des familles -Un studio, une maison en vue de leur hébergement... -Autre lequel 	<p>La mise à disposition d'un espace agréable, confidentiel et adapté à l'accueil des familles est une modalité de soutien à la parentalité.</p>
<p>C6. Les locaux sont-ils conformes aux normes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite ?</p>	<p>Les établissements ouverts au public (magasin, bureau, hôtel, etc.) doivent être accessibles aux personnes handicapées. Les établissements recevant du public (ERP) non conformes aux règles d'accessibilité au 1er janvier 2015 sont tenus de s'inscrire à un Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) qui permet d'engager les travaux nécessaires dans un délai limité. Les normes d'accessibilité doivent permettre aux personnes handicapées de circuler avec la plus grande autonomie possible, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements et les prestations, de se repérer et de communiquer. L'accès concerne tout type de handicap (moteur, visuel, auditif, mental...). Les conditions d'accès doivent être les mêmes que pour les personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente.</p> <p>Des dérogations à l'accessibilité des lieux sont prévues dans les cas suivants : impossibilité technique, contraintes liées à la conservation du patrimoine, disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en accessibilité et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords (ou la viabilité de l'exploitation de l'établissement).</p>

C.2 la promotion de la santé

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) intègre la santé dans toutes les dimensions des besoins de l'enfant : physique, intellectuel, moral, spirituel et social. L'article 24 de la CIDE, consacré à la santé, stipule en son premier alinéa que « Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services ».

Cet article est à rapprocher de l'article 3 de la même Convention, qui, après avoir précisé que l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale dans toutes les décisions le concernant (alinéa 1), vise l'obligation des Etats signataires à « assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être » (alinéa 2) et à « veiller à la conformité du fonctionnement des structures assurant la protection des enfants aux normes relatives à la sécurité et à la santé ». En France, le préambule de la Constitution française du 27 octobre 1946 (intégré à l'actuel bloc de constitutionnalité) énonce le droit fondamental de « protection de la santé ». Le droit à la santé est ainsi un droit fondamental de toute personne avant d'être un axe de l'accompagnement médico-social mis en œuvre au bénéfice des mineurs bénéficiant d'une mesure éducative de la protection de l'enfance ou de la justice pénale des mineurs. La Loi n°2009 - 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite Loi HPST, consacre près d'une quarantaine d'articles à ce droit fondamental.

<p>C7. Votre projet d'établissement comprend-il un volet santé ?</p>	<p>L'Anesm recommande* l'élaboration d'un volet santé du projet d'établissement ou de service de façon participative et adaptée :</p> <ul style="list-style-type: none">- au type de mesure mis en place par l'établissement/service (placement, mesure d'aide éducative administrative, mesure d'assistance éducative en milieu ouvert, etc.)- à chaque unité, et selon les mineurs accueillis- aux enjeux du développement des mineurs accueillis (construction des liens dans la petite enfance, évolutions physiques et psychiques liées à l'adolescence, découverte de la sexualité, premières conduites à risque, etc.) ;- aux problématiques de santé et prévalences de pathologies identifiées chez les mineurs en protection de l'enfance et de l'enfance délinquante. <p><i>*Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>
<p>C8. Existe-il un référent santé ou un coordonateur de santé au sein de l'établissement ?</p>	<p>L'Anesm recommande* la désignation, dans le cadre de l'élaboration du volet santé du projet d'établissement/service, un professionnel « coordonateur/référent santé » qui a notamment pour rôle :</p> <ul style="list-style-type: none">- de contribuer à la dynamique collective de l'établissement/service vis-à-vis de la santé ;- d'intervenir en appui à l'équipe de Direction pour l'élaboration et la mise à jour du volet santé du projet d'établissement/service ;- de venir au quotidien en soutien à l'ensemble des professionnels pour l'intégration de la santé dans l'action éducative. <p><i>* Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>

<p>C9. Pour les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de trois semaines, pour combien d'entre eux un médecin traitant est-il identifié ?</p>	<p>L'Anesm recommande* l'identification du médecin traitant dès le premier entretien ainsi que de recueillir les informations relatives aux besoins liés à la santé du mineur/jeune majeur à connaître auprès du médecin traitant et/ou des services de soins ou médico-sociaux en lien avec le mineur/jeune majeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le traitement médicamenteux ; - les soins en cours ; - un régime alimentaire spécifique. <p><i>* Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>
<p>C10. Dans le cas d'une identification d'absence de médecin traitant, pour combien d'entre eux des démarches de déclaration de médecin traitant sont-elles entreprises ?</p>	<p>. La Loi n°2015—1702 du 21 décembre 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 relative à la modernisation du système de soins étend le droit d'un médecin traitant pour les mineurs de moins de 16 ans. Le parcours de soins coordonnés (mis en place par la Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie) consiste à confier au médecin traitant la coordination des consultations et soins pour le suivi médical de l'assuré).</p>
<p>C11. Dans le cas d'une identification d'absence de couverture sociale du mineur, pour combien des dix derniers mineurs accueillis</p>	<p>L'Anesm* recommande le recensement des droits auxquels les parents ou le jeune majeur peuvent prétendre, et notamment ceux relatifs à leur couverture sociale (régime général de sécurité sociale, mutuelle liée à un emploi, CMU, CMU-C, Aide Complémentaire Santé, etc.). Elle préconise de s'assurer qu'ils sont ouverts et à défaut de proposer aux parents une aide à leur ouverture.</p> <p><i>* Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>
<p>C12. Comment les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux sont-ils impliqués dans le suivi de la santé de leur enfant ?</p>	<p>Les professionnels ont un rôle de protection du mineur/jeune majeur ; ils ont aussi un rôle d'appui et d'accompagnement des parents dans leur implication à l'occasion de la mise en œuvre de la mesure, en tant que premiers acteurs de la santé de leur enfant. L'Anesm recommande* de favoriser la place active des parents de dans les démarches relatives à la santé de leur enfant ainsi que dans les soins en encourageant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les prises de rendez-vous médicaux et paramédicaux, notamment auprès de la PMI dans le cadre du suivi post-natal ; - leur présence dans les visites médicales ou paramédicales ; - leur participation quand cela est possible. <p><i>* Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>
<p>C13. Parmi les mineurs accueillis au moment de l'enquête, pour combien d'entre eux les professionnels supposent:</p> <ul style="list-style-type: none"> -une altération substantielle physique, sensorielle, ou cognitive - des faits de maltraitance 	<p>L'Anesm* recommande le repérage précoce de troubles par l'observation dans la vie quotidienne du mineur/jeune majeur les éléments pouvant constituer des signes de souffrance psychique, de désordre émotionnel ou de troubles du développement, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des problèmes fonctionnels (sommeil, alimentation, troubles digestifs, migraines, malaises, etc.) ; - des problèmes relationnels et affectifs (refus du contact, isolement et fuite du regard, verbalisation du mal-être, effacement du mineur/jeune majeur dans le collectif, mutisme, etc.) ; - des problèmes comportementaux (agitation, conduites d'opposition,

<p>-la consommation d'alcool - la consommation de substances illicites ?</p>	<p>hyperactivité, violences contre soi ou contre les autres, conduites à risque, refus de soins et/ou inobservance du traitement, fugues, etc.) ; - des difficultés d'apprentissage (trouble de l'attention, difficultés cognitives, absentéisme scolaire, etc.) ; - des troubles de l'humeur, des troubles obsessionnels compulsifs, des crises d'angoisse, des pensées envahissantes, des idées suicidaires, etc. ; - des conduites addictives. Elle préconise l'identification parmi les mineurs accueillis ceux présentant régulièrement ou occasionnellement les signes d'une consommation de substances psycho actives (excitation ou à l'inverse apathie, démarche instable, propos incohérents, etc.). <i>* Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>
<p>C14. Pour ces mineurs est-il mis en place systématiquement en œuvre: - un entretien éducatif avec le mineur -un entretien avec les parents -une consultation de l'enfant avec le médecin traitant de l'enfant - un service spécialisé</p>	<p>En cas de trouble supposé, l'Anesm* préconise de solliciter les compétences de professionnels spécialisés (Camspp, CMPP, MDA, etc.) pour une aide au repérage des troubles dans le développement, d'une souffrance psychique ou d'un handicap. > En croisant les regards et les analyses et en tenant compte de toutes les observations effectuées quel que soit le professionnel (médical, paramédical, éducatif, administratif, technique, etc.) > En informant, avec l'accord du mineur/jeunes majeur et des parents, le médecin traitant des troubles et difficultés repérés afin qu'une consultation soit réalisée et/ou que des examens complémentaires soient mis en place. > En mettant en place des réunions pluridisciplinaires et interinstitutionnelles afin d'articuler les prises en charge notamment avec l'Education Nationale. > En suivant, pour et avec lui, l'évolution des besoins du mineur/jeune majeur. > En étudiant en équipe pluridisciplinaire et inter institutionnelle la pertinence du maintien du mineur/jeune majeur dans l'établissement/service et en envisageant les possibilités d'orientation plus adaptée ou de meilleure articulation des prises en charge. <i>* Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>
<p>C15. Sur quelles thématiques de prévention votre structure a-t-elle déployé des actions collectives au cours des trois dernières années ?</p>	<p>Les actions de prévention et d'éducation à la santé rentrent pleinement dans la prise en charge de la santé globale du mineur. Elles répondent aux besoins de développement de l'enfant, de l'adolescent et de leur maturité. S'appuyant sur des outils adaptés, elles intègrent aussi la prévention des risques et celle des conduites addictives avec ou sans substances (addiction aux drogues, mais aussi aux jeux, jeux vidéo, internet, etc.) Des actions de prévention, d'information et d'éducation à la santé, ludiques et accessibles, permettent une meilleure identification par les mineurs de leurs besoins en santé. Ces actions s'inscrivent également dans les besoins de santé plus larges et identifiés par les organismes de santé publique, notamment pour les adolescents, les mineurs isolés étrangers et les jeunes majeurs. <i>Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i></p>

C 3- Le soutien des liens dans l'intérêt de l'enfant

L'enjeu principal, dans le respect des décisions administratives et judiciaires, est de promouvoir l'épanouissement de l'enfant dans son environnement familial et relationnel, afin qu'il puisse se construire comme personne individuelle et sociale.

<p>C20. Pour soutenir les liens et la parentalité (sous réserve de décision contraire du magistrat) est-il prévu...</p>	<p>Des rencontres réunissant parents, enfant et professionnels constituent des lieux de régulation et de vie des relations au cours desquelles les parents ont la possibilité d'adapter leur rôle auprès de leur enfant. Ces réunions peuvent permettre d'aborder les désirs, besoins ou demandes de l'enfant, de travailler les difficultés relationnelles et de discuter les questions qui mettent en jeu l'autorité parentale et ses restrictions..</p> <p>Il est recommandé par l'Anesm* d'étudier l'opportunité de telles rencontres, en fonction des situations, et éventuellement de leur régularité afin d'instaurer une habitude de dialogue et d'échange en triade. Il est recommandé d'examiner de façon individualisée l'opportunité d'inviter les parents dans ces instances, pour partie ou totalité et d'argumenter la décision de ne pas le faire. Les activités de groupe permettent aux parents de se distancier des relations duelles et de leur propre situation. Elles leur donnent la possibilité d'accéder à des points de vue différents.</p> <p>Il est recommandé également par l'Anesm** que les parents puissent trouver et investir leur place de parent dans les actes quotidiens de la vie de l'enfant, autant que cela s'avère envisageable au regard des décisions de justice.</p> <p><i>*Anesm. L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement.2010</i></p> <p><i>**Anesm. L'expression et la participation du mineur/jeune majeur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance. 2014.</i></p>
---	--

C4- L'accompagnement des apprentissages

La CIDE stipule dans son article 28 que : l'enfant a le droit à l'éducation et l'Etat à l'obligation de rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit, d'encourager l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire accessible à tout enfant et d'assurer à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun.

<p>C22. Pour les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de trois semaines, combien d'entre eux bénéficient-ils d'un accompagnement scolaire/ soutien scolaire régulier dispensé par un personnel de l'établissement ou un partenaire extérieur ?</p>	<p>Accompagnement scolaire, soutien scolaire régulier renvoient à la vérification régulière du cahier de texte/de l'agenda du mineur, l'aide aux devoirs apportée (explicitations, relectures, "faire réciter").</p>
<p>C23. Pour les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de trois semaines, pour combien d'entre eux estimez-vous qu'il existe des troubles de la compréhension ?</p>	<p>Selon l'Inserm, les principaux troubles des apprentissages sont la dyslexie (trouble spécifique de la lecture), la dyspraxie (trouble du développement moteur et de l'écriture), la dyscalculie (trouble des activités numériques), la dysphasie (trouble du langage oral) et les troubles de l'attention. Ces troubles sont durables, mais leur prise en charge permet d'améliorer et/ou de compenser les fonctions déficientes. Les aires cérébrales impliquées, les manifestations et les prises en charge diffèrent selon les troubles. Cependant, l'association de plusieurs de ces troubles (deux ou plus) est fréquente chez un même enfant.</p>
<p>C25. Pour les 10 derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de 3 semaines, combien d'entre eux ont bénéficié :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'un bilan scolaire?- d'un bilan d'orientation?- d'un aménagement scolaire prenant en compte ses difficultés scolaires ou son handicap ?	<p>Bilan scolaire : bilan d'évaluation du niveau scolaire par l'évaluation des connaissances et compétences scolaires Bilan d'orientation : il a pour objectif d'accompagner le mineur dans sa réflexion et sa prise de décision pour s'orienter, choisir une spécialité, trouver un métier et/ou définir un projet de formation adaptée à son profil, ses centres d'intérêts, son potentiel tout en tenant compte de l'offre du marché de l'emploi*. Pour répondre à la question, doivent être comptabilisées les situations dans lesquelles les bilans ont été réalisés en interne de la structure ou auprès d'un organisme extérieur.</p>

C.5 Ouverture au monde et accès à la citoyenneté par la valorisation de compétences et centres d'intérêt personnels

La CIDE stipule dans son article 29 que : l'éducation doit viser à favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant, le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de ses potentialités. Elle doit préparer l'enfant à une vie adulte active dans une société libre et encourager en lui le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et des valeurs culturelles, ainsi que de la culture et des valeurs d'autrui.

<p>C26. En cas de difficulté de maîtrise des émotions, la structure propose-t-elle systématiquement au mineur...</p>	<p>Une émotion est une réaction psychologique et physique à une situation. Elle a d'abord une manifestation interne et génère une réaction extérieure. Elle est provoquée par la confrontation à une situation et à l'interprétation de la réalité. Les émotions de base sont généralement repérées comme étant la colère, la tristesse, la joie, la peur, le dégoût et la surprise ; mais elles ne se restreignent pas seulement à celles-ci ; le processus émotionnel est considéré comme un ensemble de composants qui se combinent et fluctuent donnant un éventail large d'états émotionnels.</p>
<p>C31. Au cours de l'année 2015, avez-vous réalisé une journée porte ouverte ?</p>	<p>L'Anesm recommande l'organisation d'une journée porte-ouvertes* afin d'améliorer la connaissance des missions des établissements et services concourant à la protection de l'enfance et à la justice des mineurs. Cet événement peut être un support à la participation des mineurs et de leurs parents ou famille. Il constitue également une ouverture sur l'extérieur.</p> <p><i>* Anesm. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. 2015.</i></p>
<p>C32. Au cours de l'année 2015, les mineurs de l'établissement ont-ils participé collectivement à un projet/une manifestation extérieur(e) (ex : Parcours du goût, Challenge Michelet, téléthon, engagement associatif, rencontres amicales inter-établissements...)?</p>	<p>L'Anesm recommande* de sensibiliser l'environnement proche de l'établissement (environnement direct, spatial, et humain, comme les voisins, la maison de quartier, etc...) au projet de la structure en menant un travail d'explication et de dialogue – formel et informel – avec les habitants comme avec les élus locaux ; en sensibilisant et répondant de manière adaptée aux attentes et préoccupations des habitants et acteurs de proximité ; en poursuivant régulièrement le dialogue, pour entretenir à la fois des relations de bon voisinage et susciter des actions partenariales.</p> <p><i>*Anesm. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement. 2008.</i></p>

D. La garantie des droits des mineurs accompagnés

La loi n°2002-2 rénovant l'Action sociale et médico-sociale et les principes fondamentaux qui en sont issus ont renforcé les « droits des usagers » des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ils renvoient à deux catégories de droits :

- les droits fondamentaux ou droits-libertés nécessaires au plein épanouissement et au développement de la personne. Ils sont réunis dans le 1° de l'art. L.311-3 du CASF : *"L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :*

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et « des majeurs protégés », le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé;

3° Une prise en charge et un accompagnement de qualité favorisant son développement, autonomie et son insertion, adapté à son âge et à ses besoins , respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4° La confidentialité des informations qui la concerne ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition" ;

- les droits spécifiques qui vont s'exprimer différemment selon les ESSMS et en fonction de différents éléments : typologie de l'institution (publique ou privée), des usagers (mineurs, majeurs, majeurs protégés, personnes vulnérables), le fondement de l'accompagnement ou de la prise en charge (judiciaire ou non). Certains droits spécifiques sont organisés au travers des outils prévus par la loi n°2002-2.

D1. La liberté d'aller et venir

D1. Comment l'établissement assure-t-il la sécurité physique des mineurs ?	Les règles relatives aux déplacements dans les espaces différents selon le type de structure et l'âge des mineurs
D5. Au cours de l'année 2015 combien de déclarations à la police/gendarmerie pour des absences non autorisées avez-vous effectuées ?	Pour la PJJ, "toute absence non autorisée d'un mineur doit être formellement déclarée auprès du service de police ou de gendarmerie dans le cadre du protocole préalablement établi, Elle doit également faire l'objet d'une information auprès du juge prescripteur, du Parquet et du service territorial éducatif de milieu ouvert compétent ainsi que des titulaires de l'autorité parentale. Par ailleurs, l'avocat du mineur est également informé notamment si cette absence non autorisée peut entraîner une garde à vue." (Note d'instruction du 4 mai 2015 en matière d'absences non autorisées d'un mineur placé dans un établissement du secteur public ou du secteur associatif habilité de la PJJ) Le croisement des réponses permet de calculer un taux de sorties non

	autorisées. La distinction entre une sortie non autorisée ce que nous désignons par le terme "fugue" s'opère sur la base du caractère inquiétant.
D6. Combien de mineurs cela concerne t'il ?	Le croisement des réponses permet de calculer un taux de sorties non autorisées.
D10. Au cours de l'année 2015, combien de fugues ont-elles été qualifiées d'inquiétantes ?	Toute disparition d'un mineur est considérée comme inquiétante selon les termes de la loi n°95-73 du 21 janvier 1995. Dans la réalité des faits seul un très petit nombre d'enfants portés disparus entrent dans la catégorie des disparitions inquiétantes. La plupart sont catégorisés comme fugueurs. A l'heure actuelle les critères permettant de discerner une fugue d'une disparition inquiétante ne sont pas déterminés précisément. En fonction des circonstances de la disparition, les autorités policières et judiciaires décident, au cas par cas, des actes à engager
D12. Le retour de fugue est-il systématiquement repris avec le mineur par le biais d'un ...	"L'absence non autorisée constitue un risque inhérent à la mesure de placement judiciaire notamment au regard de la spécificité du public accueilli, une réflexion et une action spécifique relatives à sa prévention et son traitement sont indispensables au sein des établissements. La fugue appelle par ailleurs une réponse éducative en ce qu'elle constitue une transgression". (Note d'instruction du 4 mai 2015 en matière d'absences non autorisées d'un mineur placé dans un établissement du secteur public ou du secteur associatif habilité de la PJJ),

D.2 Prévention et gestion des situations de violences

D14. Existe-t-il un protocole formalisé de gestion de crise ?	L'Anesm recommande d'élaborer et de mettre à disposition des professionnels des procédures synthétiques, adaptées à la cartographie des risques identifiés au sein de l'établissement/service : en cas d'urgence médicale ; en cas de crises relationnelles (auto ou hétéro agression) générées par les troubles/la souffrance psychique d'un mineur/jeune majeur (scarification, tentative de suicide, agression de pairs ou de professionnels, fugues, etc.) ; au regard des problématiques de santé (troubles physiques ou psychiques) des mineurs accueillis ; selon le lieu et le moment de la crise ou de l'urgence médicale. Elle préconise la mise à jour régulière de ces procédures, en cohérence avec l'évolution des besoins des mineurs accueillis. <i>* Anesm. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. 2015.</i>
D16. Au cours de l'année 2015 combien de relevés d'incidents avez-vous effectués ?	Généralement « le relevé d'incidents » ou la « fiche incidents » sont les outils utilisés par les ESSMS de la protection de l'enfance. Pour les établissements de la PJJ, l'outil utilisé est généralement la fiche de faits signalés.
D17. Lors de la dernière situation de violence physique entre mineurs, quelles mesures avez-vous prises ?	Ces mesures sont différentes selon l'âge du mineur, le fait de violence, le contexte d'intervention au moment de la violence, la demande du mineur et des titulaires de l'autorité parentale. Les réponses obtenues seront pondérées.
D18. Lors de la dernière situation de violence envers un mineur, celui-ci a-t-il bénéficié...	Ces mesures sont différentes selon l'âge du mineur, le fait de violence, le contexte d'intervention au moment de la violence. Les réponses obtenues seront pondérées.
D19. Les situations de	L'Anesm a publié une recommandation* afin de permettre aux professionnels des

violence envers les professionnels font-elles l'objet d'un protocole spécifique et formalisé?	ESSMS de construire leurs propres réponses en fonction de fondamentaux et de développer une culture de la prévention, et de gérer les phénomènes de violence à tous les niveaux de l'organisation et pour tous les acteurs. <i>*Anesm. Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses. 2008.</i>
D20. Lors de la dernière situation de violence physique envers un professionnel, celui-ci a-t-il bénéficié...	Ces mesures sont différentes selon le type de violence, le contexte de l'incident, la demande du professionnel. Les réponses obtenues seront pondérées.
D21. Au cours de l'année 2015 combien de plaintes ont été portées par un professionnel de l'établissement/par l'établissement ?	Ces données permettront de dégager des indicateurs

D3- Participation au fonctionnement de la structure

La loi du 2 janvier 2002 a institué un droit pour les usagers à participer au fonctionnement de l'établissement / service. Cependant, la participation ne peut se résumer à la mise en place d'une instance comme le CVS ou au développement d'enquêtes de satisfaction : elle doit être transversale et permettre d'aborder tous les sujets ayant trait à la vie collective.

<p>D22. Dans la vie quotidienne de l'établissement, les mineurs participent-ils à (<i>jamais, parfois, dans la majorité des cas, systématiquement</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - au choix des menus ? - à la préparation des repas ? - à des petites tâches ménagères pour les espaces communs (rangement, ménage)... ? - au choix des activités collectives ? - à la gestion du budget dédié aux activités collectives ? - à des démarches administratives les concernant ? - à l'entretien de leur espace personnel ? 	<p>L'Anesm recommande* d'inciter les enfants et les jeunes à s'impliquer dans la vie quotidienne et notamment de les impliquer et de les faire s'exprimer, dès leur plus jeune âge : sur tous les aspects de la vie quotidienne (choix des repas, aménagement des logements, organisation des espaces collectifs...), sur les différents choix d'activités collectives : organisation de sorties, week-ends...</p> <p><i>*Anesm. L'expression et la participation du mineur, des ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance.2014.</i></p>
--	---

D23. Par quels moyens les mineurs et les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux ont-ils la possibilité de s'exprimer sur le fonctionnement de l'établissement ?	L'Anesm* préconise de mettre en place des systèmes de recueil des avis de toutes les personnes concernées, y compris très jeunes, adaptés à leur âge : à l'aide par exemple de dessins ou de symboles pour les plus petits, de questionnaires pour les plus grands. <i>*Anesm. L'expression et la participation du mineur, des ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance.2014.</i>
D24. Nombre d'instances de participation et/ou de consultations pour lesquelles les personnes accompagnées ont été associées en amont	Ces données permettront de dégager des indicateurs
D25. Nombre d'instances de participation et/ou de consultations organisées au cours des 12 derniers mois	Ces données permettront de dégager des indicateurs
D26. A quelle fréquence le projet d'établissement est-il réévalué à l'aune de ces avis ?	Une analyse de l'existant et des besoins, réalisée collectivement sur la base notamment du recueil de l'avis des personnes accompagnées, peut parfois démontrer une nécessité de changement ou d'évolution des pratiques professionnelles. Il est de la responsabilité de l'équipe de direction, à partir d'un diagnostic partagé, de piloter une dynamique de management permettant l'expression et la participation. Elle la porte et instaure un cadre rassurant, tant pour les professionnels que pour les personnes concernées. Ainsi, la participation des personnes concernées est moteur de changement pour l'établissement / service.

E. Le soutien de la qualité des accompagnements par une politique de RH adaptée

L'équipe de direction doit veiller à favoriser la bientraitance et la participation des professionnels. Ainsi, ils peuvent, en miroir, répercuter celle-ci auprès des mineurs et parents qu'ils accompagnent. La participation des professionnels au projet de l'établissement favorise et facilite un dynamisme partagé, un état d'esprit participatif de l'ensemble des acteurs de l'établissement / service.

<p>E1. De quand date la dernière mise à jour (ou la création) du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moins de 6 mois ? - Entre 6 mois et un an ? - Plus d'un an ? 	<p>Le Document unique d'évaluation des risques professionnels, réalisé et mis à jour annuellement par chaque chef de service, chef d'établissement, ou autorité territoriale, répertorie l'ensemble des risques professionnels (dont les RPS) auxquels sont exposés les agents, afin d'organiser la prévention au sein du programme annuel de prévention. L'évaluation des risques professionnels est placée par le Conseil de l'Europe au sommet de la hiérarchie des principes généraux de prévention.</p>
<p>E2. Combien de mentions au registre d'hygiène et de sécurité ont-elles été portées par un professionnel au cours de l'année 2015 ?</p>	<p>Le registre d'hygiène et de sécurité doit être mis à la disposition de tous les agents et usagers, dans tous les services ou unités quels que soient les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.</p>
<p>E3. Pour combien d'entre-elles une réponse de l'assistant de prévention et/ou d'un cadre a t'elle été portée au registre au cours de l'année 2015 ?</p>	
<p>E4. Les professionnels bénéficient-t-ils d'un accompagnement d'équipe/d'une analyse de la pratique par un intervenant extérieur ? (<i>jamais ou moins de 3 fois par an, au moins une fois par trimestre, au moins une fois par mois</i>)</p>	

<p>E5 Votre établissement a-t-il mis en œuvre ou participé en 2015 à une instance éthique (oui/non)</p>	<p>Quel que soit le dispositif retenu, la formalisation de la réflexion éthique passe par l'identification d'un espace collégial et pluriel qui consacre un temps à la réflexion distinct du temps de l'action et soit un lieu ressource pour l'ensemble des acteurs. Le terme d'instance éthique est ainsi utilisé comme terme générique pouvant se référer à une pluralité de dispositifs.</p>
<p>E6 De qui est composée l'instance éthique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnels éducatifs - Psychologues - Infirmiers - Médecins - Cadres - Cuisiniers - Maitres de maison - Surveillants/veilleurs de nuit - Personnels administratifs - Adjoints techniques - Mineurs - Représentant de parents (titulaires l'autorité parentale) ou représentants légaux) - Anciens usagers - Autres 	<p>L'Anesm recommande* au sein de l'instance éthique la représentativité des profils professionnels intervenant auprès des personnes accompagnées pour assurer la pluridisciplinarité.</p> <p><i>* Anesm. Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. 2010.</i></p>
<p>E7. Les sujets suivants ont-ils été abordés dans le cadre de l'instance éthique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partage de l'information à caractère secret - Bienveillance - Autorité parentale - Participation des personnes accompagnées - Informations préoccupantes 	
<p>E8. Quelle proportion des membres du personnel et de l'équipe de direction en poste au moment de l'enquête a bénéficié au cours des trois années, de formations portant sur (<i>curseur</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage et la prévention des conflits et des violences 	<p>L'Anesm préconise dans toutes ses recommandations la formation des professionnels en fonction de thématiques portant soit sur les pratiques professionnelles soit sur les difficultés des mineurs et des jeunes majeurs accompagnés.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - la gestion des conflits et des violences - le repérage des signes révélateurs de troubles dans le développement, de la souffrance psychique des enfants, de signes d'altérations substantielles des fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques. - le repérage et l'accompagnement des situations de maltraitance - l'accompagnement des mineurs dans l'appréhension des risques liés à l'utilisation d'internet/des réseaux sociaux - les risques de radicalisation - l'accompagnement des mineurs victimes ou auteurs d'agressions sexuelles - les premiers secours (PSC1) - le droit des usagers - l'association des familles à l'accompagnement de l'enfant - la bientraitance - l'expression et la participation des personnes accompagnées au fonctionnement de la structure - le partage de l'information à caractère secret ? 	
<p>E10. Au cours de l'année 2015, les professionnelles intervenant dans le champ de la protection de l'enfance (ASE, PJJ, services habilités respectifs) ont-ils eu des formations en commun ?</p>	<p>Pour comprendre les missions des secteurs de la protection de l'enfance et de la protection de la jeunesse, mais aussi pour assurer et garantir la continuité du parcours du mineur ou du jeune majeur, la cohérence des mesures, et la bonne compréhension des articulations nécessaires par les personnes accompagnées , l'Anesm recommande le partage de formations communes, des rencontres inter-secteur, la participation a des journées organisées sur le territoire dans lequel ces deux secteurs interviennent, etc.</p> <p><i>* Anesm. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. 2015.</i></p>

E11. Au cours de l'année 2015, de combien de jours de formation les professionnels ont-ils pu bénéficier en moyenne ?	Ces données permettront de dégager des indicateurs
---	--