

Le 21 mai 2012

Objet :

Commission Enfance et Jeunesse du 14/03/12

Dates des prochaines commissions :

- mercredi 13 juin 2012

Plan

La journée s'est déroulée en deux temps : la commission enfance et jeunesse s'est d'abord réunie de son côté le matin, puis a rejoint la commission adultes dans la salle du conseil d'administration afin que les membres des deux commissions puissent échanger autour de thématiques partagées.

Matinée (commission enfance seule)

- Rapprochement Croix Rouge/FEHAP
- Tour de table des régions
- Aide à la prise des médicaments en application de l'article L313-26 CASF dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- La distance professionnel/usager dans les ESMS pour enfants

Après-midi (réunion des deux commissions enfance et adultes)

- Intervention des services d'HAD dans les structures sociales et médico-sociales avec hébergement: projets de textes en préparation – rapport de Pascal JACOB
- Services médico-sociaux et sanitaires intervenant à domicile : vingt-six études régionales publiées par la FEHAP
- Prochain Salon AUTONOMIC à PARIS, les 13, 14 et 15 juin 2012
- Questions diverses

MATINEE : ECHANGES DE LA COMMISSION ENFANCE

1. Rapprochement Croix Rouge/FEHAP

Une convention de rapprochement a été signée par les deux présidents. La Croix Rouge a désormais un statut d'associé par rapport à la FEHAP, c'est-à-dire qu'elle dispose des mêmes droits que n'importe quel adhérent, à l'exception du droit de vote. Le Conseil d'administration a voté le rapprochement à l'unanimité.

La Croix Rouge est la plus grosse association gestionnaire sur les trois champs confondus (social, médico-social, et sanitaire), elle emploie 16 500 salariés.

Les deux sièges sociaux sont structurés très différemment. A la Croix Rouge le mode de fonctionnement est très lié au rôle gestionnaire de l'association. Le siège dispose de deux pools : un pool de contrôleurs de gestion, et un pool de responsables de la qualité, contrairement au siège de la FEHAP qui comporte surtout des juristes.

Au niveau territorial, la Croix Rouge est présente sur 7 ou 8 territoires, avec des implantations de structures très inégales.

La Croix Rouge est très demandeuse de l'expertise FEHAP, notamment s'agissant des travaux des commissions nationales : les membres du siège de la Croix Rouge ont demandé à y participer en tant qu'invité.

Ce rapprochement est donc plutôt une bonne nouvelle et peut être une première étape vers quelque chose de plus complet, notamment au niveau des conventions collectives (la Croix Rouge applique pour le moment une convention de 51 un peu adaptée).

Il présente de nombreux intérêts tenant au partage d'expertises complémentaires, à la formation des infirmiers pour remédier à la pénurie des métiers du secteur, et au versant international de ce nouvel associé (CICR).

2. Tour de table des Régions

Les préoccupations du secteur enfance et jeunesse sont relayées par les différents membres de la commission :

Regroupements Certains membres reviennent sur la pression exercée par les Agences Régionales de Santé (ARS) sur les regroupements d'établissements, notamment à l'égard des petites structures.

Il est fait état de campagnes pour la signature de CPOM médico-sociaux pour les établissements financés par l'assurance-maladie, avec le soutien de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (Bretagne), voire même d'incitation à un CPOM global adultes et enfants (Franche Comté).

La pression se fait également sentir sur le volet achats, les ARS rappelant régulièrement la nécessité de faire des économies. Un groupement d'achat FEHAP a vu le jour en Rhône-Alpes, sur le modèle de celui existant déjà en Ile-de-France (SARAH). Ces groupements FEHAP ont été mis en place afin d'éviter aux structures privées non lucratives de devoir rentrer dans les groupements d'achats publics.

Appels à projets Il y a assez peu d'appels à projets dans le champ du handicap, compte-tenu des impératifs de restructuration en EHPAD.

Malgré les 120 millions d'€ dévolus aux ARS jusqu'en 2016 au titre des appels à projets, l'enfance handicapée n'est pas prioritaire dans le PAI 2012 de la CNSA pour les créations d'établissements. Les seuls appels à projets concernent des SESSAD, des structures spécialisées dans l'autisme, ou dans les troubles du comportement, des créations de places en MAS ou FAM pour diminuer les amendements Creton.

Dans le champ de la protection de l'enfance, les appels à projets concernent essentiellement les nouveaux modes de prise en charge (accueil séquentiel, accueil de jour, placement à domicile ...)

Risque fiscal dans la construction de structures d'accueil en protection de l'enfance

Les membres de la commission s'interrogent sur le risque fiscal lié à l'application par les services fiscaux d'un taux réduit de TVA sur des travaux de construction d'une pouponnière à caractère social dans la mesure où ce dispositif n'existe que pour les établissements hébergeant des enfants handicapés (article L312-1 2° CASF), ainsi que le prévoit l'article 124 II A de la loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST.

Convention CNAF / FEHAP à relancer au niveau national

La convention de partenariat CNAF/ FEHAP du 10 novembre 2010 ne conduit pas en pratique à l'octroi d'aides financières pour la création d'établissements d'accueil de jeunes enfants. Elle reste d'ailleurs même assez mal connues par les CAF locales.

Il convient donc de relancer la dynamique au niveau national, afin que ce texte puisse servir d'appui aux établissements dans le montage de leurs projets petite enfance.

Dossier informatisé de l'utilisateur

Certaines structures s'engagent dans la mise en place d'un dossier informatisé de l'utilisateur, et sur des possibilités de passerelles avec le dossier médical personnel (DMP). Un des obstacles majeurs est la méconnaissance du secteur médico-social par les éditeurs de logiciels plutôt axés sur le sanitaire. Or, si on part du dossier médical, on n'arrive pas à l'adapter ensuite au secteur médico-social. Il faut partir de la personne, qui doit être au centre, comme le prévoit le DMP, avec le suivi du patient, et non pas d'une maladie.

L'ASIP propose d'intégrer dans le DMP des informations médico-sociales.

Proposition de thématique pour une prochaine commission :

Dossier informatisé de l'utilisateur et DMP : quelle interopérabilité ? avec une sollicitation d'intervention auprès de l'ASIP.

3) Questions spécifiques :

Les membres de la commission sont sollicités pour un retour sur deux questions spécifiques :

- L'aide à la prise des médicaments en application de l'article L313-26 CASF dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. La disposition relative à la distribution de médicaments ne s'applique que dans le secteur médico-social, mais n'est jamais appliquée dans le secteur sanitaire dans la mesure où il y a une présence infirmière 24 heures sur 24.
- La distance professionnel/utilisateur dans les ESMS pour enfants

La question a été soulevée par un des membres de la commission enfance, qui est confronté lui-même à ce problème dans la mesure où des professionnels de son établissement (SSR pédiatrique) communiquent par le biais des réseaux sociaux (Facebook...) avec des patients lourdement handicapés (myopathes) dont ils assurent la prise en charge au quotidien.

Il souhaitait avoir l'opinion des autres membres de la commission sur ce sujet, connaître leurs réflexions et expériences en la matière, et éventuellement s'inspirer d'outils ou de procédures mises en place pour prévenir les dérives dans la relation professionnel/utilisateur.

Deux éléments de réponse ont d'abord pu être apportés :

1. Une recommandation de l'ANESM publiée en novembre 2009 intitulée **Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement** comporte un paragraphe relatif à la distance professionnel/utilisateur

« Page 30 paragraphe 3.4

3.4 Veiller à la façon dont on s'adresse aux personnes

Le contexte de collectivité expose au risque de s'adresser aux personnes accueillies de façon indifférenciée, dé-personnalisante et infantilisante : utilisation de formes impersonnelles

(« on ») ou de familiarités excessives (tutoiement, surnoms, diminutifs). Il est recommandé de privilégier le vouvoiement des personnes adultes sauf lorsqu'il génère une perte de repères. Toutefois, le tutoiement peut résulter d'un commun accord entre l'utilisateur adulte, à sa demande, et le professionnel concerné, validé par l'encadrement. Par ailleurs, il est recommandé d'interroger en équipe l'utilisation du vouvoiement ou du tutoiement, s'agissant notamment des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que l'utilisation du prénom. »

- Un article paru dans les ASH du 2 mars 2012 sur l'utilisation du réseau Facebook par des éducateurs de prévention spécialisée : le réseau social peut être utile pour garder le lien mais il ne remplace pas le contact direct et le travail de rue. Il ne se conçoit qu'après une première rencontre et son usage doit être encadré dans la mesure où il engage le service (paramètres de confidentialité, protection du service ...)

Un petit tour de table a ensuite permis d'échanger sur les outils pensés par les structures pour « cadrer » ces relations modifiées par le développement d'internet et des réseaux sociaux :

- Une charte informatique à l'intention des professionnels comme des usagers
- Un référentiel sur les postures éthiques attendues des professionnels vis-à-vis des personnes accueillies (avec un cahier d'auto-évaluation par équipe)
- Un lieu de « parole » pour le traitement des émotions
- Un travail avec le conseil de la vie social d'une part (certains enfants peuvent avoir des avis pertinents) et une réflexion sur les attitudes avec les professionnels d'autre part (par exemple ne pas répondre au téléphone sur son temps de travail ...)

Cela pose la question de la juste place, de la bonne distance entre le professionnel et l'utilisateur, sachant que dans les structures pour enfants, plusieurs paramètres sont à prendre en compte :

-la prise en charge dans la durée

-Un lien d'attachement qui se crée avec l'enfant accueilli et qui donne prise aux émotions.

Il serait illusoire d'interdire dans les métiers d'accompagnement les relations personnelles entre professionnels et usagers.

En revanche, il convient d'informer les usagers en particulier les enfants et les adolescents sur les dangers d'internet, et prévenir les risques d'addiction au « virtuel » d'autant plus importants pour des jeunes très isolés ou lourdement handicapés, en manque d'affection et de vraies relations.

APRES-MIDI : REUNION DES DEUX COMMISSIONS ENFANCE ET ADULTES

1) Intervention des services d'HAD dans les structures sociales et médico-sociales avec hébergement : projets de textes en préparation – rapport de Pascal JACOB

Pascal JACOB, Président de l'Association I = MC², a remis le 14 février dernier à Nora BERRA, Secrétaire d'Etat auprès du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, chargée de la Santé, son rapport sur l'hospitalisation au domicile social ou médico-social, pour un parcours de soins sans rupture d'accompagnement. La FEHAP s'est mobilisée de longue date, pour attirer l'attention des pouvoirs publics sur l'intérêt de possibilités d'intervention d'hospitalisation à domicile (HAD) dans les structures médico-sociales et sociales, pour éviter des ré-hospitalisations « classiques » en cours de séjour, ou permettre la mise en œuvre de projets d'admission dans des structures d'accompagnement des personnes au long cours, requérant à la fois un accompagnement et des soins lourds et complexes.

Des projets de textes réglementaires permettant l'intervention de l'HAD dans les structures médico-sociales et sociales avec hébergement font l'objet d'une concertation. Lorsque ces textes seront parus, une circulaire d'application définira les modalités de mise en œuvre du dispositif.

Les participants se prononcent favorablement sur ce projet de réforme. L'extension du périmètre d'intervention de l'HAD à l'ensemble des structures sociales et médico-sociales avec hébergement, constitue une étape importante vers un parcours de soins sans rupture d'accompagnement pour les enfants et adultes handicapés, ainsi que pour les personnes en difficultés sociales. C'est un décroisement des interventions sanitaires et médico-sociales qui représente un véritable changement, tant pour les équipes d'HAD que pour les équipes sociales et médico-sociales, ainsi qu'une configuration nouvelle pour des professionnels appelés à travailler côte à côte et en complémentarité.

La FEHAP va prochainement organiser une journée de formation conjointe, réunissant des acteurs issus de milieux professionnels différents, qui permettra aux équipes sociales et médico-sociales et aux équipes des services d'HAD d'apprendre à se connaître, et de se préparer à travailler ensemble.

2) Services médico-sociaux et sanitaires intervenant à domicile : vingt-six études régionales publiées par la FEHAP

La FEHAP a réalisé en 2011 la première édition de 26 études régionales sur les services à domicile, sanitaires et médico-sociaux, qui présentent un panorama transversal de l'offre à domicile et de ses différents acteurs. Réalisée avec le concours du Professeur Emmanuel VIGNERON, géographe de la santé, et de Sandrine HAAS, Directrice générale de la Nouvelle Fabrique des Territoires, chaque étude régionale transcende les cloisonnements entre HAD, Dialyse hors centre, SSIAD, SAMSAH et SESSAD, pour dresser un état des lieux des services disponibles et mettre en évidence les besoins de chaque territoire.

Parmi les objectifs de ces études : mieux connaître les services sanitaires et médico-sociaux à domicile, s'affranchir d'une lecture « en silo » de ces structures, identifier des inégalités d'accès aux services, susciter des initiatives de mutualisation (nouveaux services, optimisations).

Les membres des deux commissions ont fait part de leurs réactions après la publication de ces ouvrages : s'ils relèvent que la démarche est bonne, la plupart d'entre eux regrettent l'absence de consultation du terrain sur ces guides, et notamment des délégations régionales. Cette précaution aurait dû être prise afin d'éviter certaines erreurs telles que :

- le manque d'analyse historique des données statistiques dans certaines régions, notamment pour les SESSAD
- des formulations maladroites (exemple : « régions sur-dotées ») pouvant desservir les établissements dans leurs relations avec les ARS.

Les deux commissions ont demandé la publication des erratums des guides.

3) Prochain Salon AUTONOMIC à PARIS, les 13, 14 et 15 juin 2012

Depuis cinq ans, la FEHAP est partenaire du salon AUTONOMIC, salon de référence pour les acteurs du handicap, de la dépendance et de l'accessibilité. Pour l'édition 2012, la FEHAP souhaite mettre en place, sur son stand, un lieu de rencontre entre ses adhérents et les visiteurs en recherche d'emploi. Le but étant que les visiteurs puissent rencontrer les représentants des structures présentes pour répondre à leurs questions, et répondre en direct aux offres de stages et d'emplois (connexion sur le stand à la rubrique emploi, permettant de proposer des offres mises à jour en amont par l'ensemble des adhérents). Emmanuelle de VAUBLANC, du Service Communication de la FEHAP, propose aux membres intéressés d'être présents sur le stand de la FEHAP, afin de rencontrer « en direct » les demandeurs d'emploi, et de trouver des solutions à leurs difficultés éventuelles de recrutement.

4) Questions diverses

- **La situation préoccupante des jeunes adultes handicapés âgés de 20 à 25 ans qui ne travaillent pas**
Ils ne perçoivent plus l'AEEH au-delà de 20 ans, ils ne reçoivent pas l'AAH qui suppose une condition d'« employabilité » ou qui peut être délivré en cas de poursuite d'études. Ils ne peuvent pas non plus prétendre à la PCH dès lors qu'ils ont un taux incapacité inférieur à 80 %. Quel est l'argumentaire juridique à faire valoir pour permettre à ces jeunes adultes d'obtenir des aides ?
- **Proposition de thématique commune aux deux commissions : les nouveaux modes de communication et leur impact sur les liens entre professionnels et usagers**
Il s'agit d'aborder cette question sous ses différents angles : juridique, sociologique, éthique etc ... Il y a une prise de recul nécessaire sur cette question au sein de l'établissement, avec un travail à faire sur les émotions.
La communication permanente permise par les réseaux sociaux, SMS ... modifie la relation et notre rapport au temps. Elle peut être source de difficultés relationnelles plus importantes.
Côté institution, la structure doit-elle être présente sur les réseaux sociaux ?
Cette thématique comporte un double aspect : d'une part l'inquiétude du directeur qui ne maîtrise pas ce qui se passe, et d'autre part, le dynamisme offert par ces nouveaux modes de communication dans l'accompagnement des usagers par les structures ...