



RAPPORT

## RECOMMANDATIONS DE L'AEF SOCIAL LAB

À L'ISSUE DES CONSULTATIONS 2020-2021



A partir de l'ensemble des consultations menées par l'AEF Social Lab, ce dernier a souhaité, dans le présent document, mettre en avant toutes les recommandations formulées aussi bien à l'issue d'échanges divers qu'à l'issue d'informations recueillies dans la littérature scientifique à propos des différents thèmes abordés durant ce processus. Ainsi, le lecteur appréciera douze recommandations générales, liées chacune à une thématique spécifique et déclinées selon les constats, les sous-recommandations qui en émanent et les moyens de concrétisation/explications supplémentaires. Rappelons que ces recommandations prennent racine dans tous les travaux qui ont été poursuivis de novembre 2020 (cf. *Kick Off Meeting* du 10 novembre 2020) à juillet 2021 (cf. finalisation des consultations individuelles).

## COLLABORATION ET COOPÉRATION

**RECOMMANDATION :** Déterminer les niveaux de collaboration (cf. niveau 1=prestataire/ONE ; niveau 2=ONE/justice ; etc.) nécessaires à l'établissement d'une aide adaptée aux besoins de l'enfant/du jeune et de sa famille. Ce travail présuppose de définir :

- les objectifs concrets de chaque collaboration
- le champ d'expertise de chaque collaborateur ou organe de collaboration
- des espaces d'intégration des savoirs (cf. plateforme d'échanges, concertation multidisciplinaire, échanges profanes/universitaires)
- des outils collaboratifs (cf. dossier partagé, formulaire, etc.).

Pour ce faire, il importe de réaliser une harmonisation des divers cadres légaux en vigueur (cf. éducation nationale, protection de la jeunesse, AEF, etc.).

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
1. Le manque d'un cadre pour les collaborations dans le secteur de l'AEF.	<p>Etablir un cadre pour des collaborations dynamiques et coopératives dans le secteur.</p> <p>Réformer les différents systèmes pour faciliter leur décloisonnement, ce qui permettrait p. ex. une concertation renforcée CNI/ONE/CPI/prestataires AEF.</p> <p>Garantir la connaissance du rôle et de la mission des professionnels impliqués dans l'aide pour favoriser les échanges d'informations et la communication entre eux.</p>	<p>Développer des standards de collaboration et des directives pour identifier quel partenaire est à l'origine de l'initiation de la coopération ainsi que le périmètre de responsabilité de chaque partenaire de cette coopération.</p> <p>Renforcer la collaboration entre les différents partenaires (p. ex. école/prestataires de l'AEF/maison relais).</p> <p>Développer la présence du CPI ainsi que la définition de ses rôles et missions, pour mieux définir ce qu'il est, ce qu'il fait et pourquoi il le fait.</p>
2. Le manque d'une collaboration renforcée entre prestataires AEF et	Renforcer la disponibilité des professionnels de l'ONE (CPI) pour mettre en place des échanges systématiques sur les dossiers.	Promouvoir des échanges réguliers ou approfondis entre les professionnels et les CPI.

<p>l'ONE/CPI.</p> <p>Le manque de clarté quant à la différence entre le rôle des CPI et du SCAS.</p>	<p>Miser sur le rôle de coordination des CPI car ils peuvent être le pilier d'une clarification entre professionnels pour servir la compréhension de la situation de l'enfant, voire de sa famille.</p>	<p>Systematiser la gestion de cas pour une approche centralisée et individualisée et mettre en place un gestionnaire de cas pour chaque enfant/famille (p. ex. CPI), surtout dans des contextes complexes.</p> <p>Clarifier le rôle du CPI et l'inscrire dans le cadre législatif pour que les CPI aient un appui juridique dans la nouvelle loi PJ-AEF. Délimiter clairement le rôle des CPI et du SCAS.</p>
<p>3. Le manque de coopération entre l'AEF et la santé (cloisonnement et rigidité de ces systèmes) qui nuit à la santé et au bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille.</p>	<p>Renforcer la coopération AEF-santé.</p> <p>Renforcer et étendre le réseau d'aide.</p> <p>Construire un partenariat entre les services de psychiatrie juvénile et les structures d'accueil de jour et de nuit.</p> <p>Garantir l'accès facilité à un bilan de santé qui devrait être systématiquement proposé dans le cadre de l'AEF.</p>	<p>Etablir un espace partagé interdisciplinaire dans lequel participent divers professionnels avec des expertises complémentaires et des méthodes de travail diversifiées (p. ex. centre de coordination interdisciplinaire, centre d'accueil pour victimes de violence sexuelle).</p> <p>Créer une journée dédiée à la santé dans l'AEF. Celle-ci pourrait regrouper la perspective des parents, des professionnels de l'AEF et du corps médical, pour une meilleure compréhension des défis partagés en matière de santé de l'enfant/du jeune à aider.</p> <p>Rendre davantage accessibles les dispositifs de santé spécialisés pour soutenir la santé et le bien-être de chaque bénéficiaire.</p>
<p>4. Le manque d'échanges d'informations entre professionnels, d'une manière générale et, particulièrement dans des situations complexes.</p> <p>Le manque de recherche scientifique pour mieux se saisir des défis et des évolutions dans l'AEF.</p>	<p>Renforcer le partage d'informations entre professionnels pour avoir un aperçu global de la situation de l'enfant et de sa famille afin de définir un accompagnement adapté à ses (leurs) besoins.</p> <p>Renforcer l'échange entre les professionnels de terrain avec des instituts de recherche pour contribuer au développement de solutions adaptées.</p>	<p>Créer une base de données commune qui permettrait de gagner du temps pour obtenir des informations essentielles sur l'enfant et sa famille sans multiplier les analyses et diagnostics (cf. protection des données (RGPD) et secret professionnel partagé).</p> <p>Réaliser des enquêtes de terrain et développer des protocoles standardisés pour les professionnels de terrain en collaboration avec les instituts de recherche.</p> <p>Développer un partenariat scientifique permettant de mener des études périodiques ciblées de sorte à avoir une connaissance des profils des bénéficiaires, de leur parcours, etc.</p>

<p>5. Le manque d'une plateforme d'échanges à plusieurs niveaux : au niveau des professionnels, au niveau des institutions, au niveau de l'Etat, familles, familles d'accueil), prestataires, etc.</p>	<p>Elargir l'échange structuré permettant la réflexion des différents actes professionnels.</p> <p>Renforcer le réseau entre les structures à l'étranger et celles au Luxembourg, car la participation est difficile pour les bénéficiaires placés à l'étranger.</p> <p>Renforcer les échanges entre les structures d'accueil.</p> <p>Prévoir des temps d'échange entre familles se trouvant dans une situation d'aide similaire.</p>	<p>Créer une plateforme d'échanges pour que les professionnels de l'AEF et les acteurs en lien avec l'AEF puissent trouver des solutions partagées à partir d'études de cas et identifier où sont les défis et les opportunités d'action (p. ex. rétablir une journée de l'AEF sous forme de forum, créer un outil virtuel de partage d'expertise, etc.).</p>
<p>6. Le manque d'informations fournies aux familles d'accueil et de communication entre familles d'accueil.</p>	<p>Assurer une communication suffisante concernant la situation de l'enfant accueilli et la possibilité d'échanges entre familles d'accueil.</p>	<p>Développer un réseau de familles d'accueil.</p>

## PARTICIPATION

**RECOMMANDATION :** Développer une conception participative et positive de l'aide en :

- développant une éthique professionnelle basée, entre autres, sur la neutralité, la lutte contre les préjugés et l'approche multiculturelle
- communiquant un message clair vis-à-vis de la philosophie de l'aide (p. ex. soutien, appui, 2e chance, « tout le monde peut avoir besoin d'aide », etc.)
- donnant la possibilité à l'enfant et à sa famille de choisir la (les) aide(s) adaptée(s) et de s'exprimer en toute liberté sur le cadre de celle(s)-ci
- donnant un pouvoir de décision à l'enfant et à sa famille pour toute mise en place d'une aide et durant tout le processus d'aide.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
<p>1. Le manque de coopération avec les enfants plus jeunes.</p>	<p>Renforcer la coopération et la collaboration avec les jeunes enfants.</p>	<p>Recourir à des méthodes de participation qui tiennent compte de l'âge et des caractéristiques des jeunes enfants, afin qu'ils soient en mesure de participer aux décisions les concernant et/ou de les comprendre.</p>
<p>2. Le manque de respect du droit à la participation des enfants/jeunes aux</p>	<p>Renforcer la participation de tous les enfants/jeunes par rapport aux décisions les concernant, et ce quel que soit les contextes d'aide.</p>	<p>Convertir la culture institutionnelle en une culture participative, où les bénéficiaires sont impliqués dans la vie quotidienne, dans la prise de décisions concernant leur accompagnement et les objectifs personnels.</p>

décisions.	<p>Elaborer et adapter des méthodes permettant de faire participer l'enfant/le jeune et leur accorder un rôle actif tout au long du processus d'aide.</p> <p>Mettre en place des conseils d'enfants/jeunes (<i>Kanner- a Jugendversammlungen</i>) dans toutes les structures d'accueil pour favoriser la participation.</p>	<p>Soutenir la primauté des souhaits, avis et volontés de l'enfant, puis de sa famille (cf. la formulation de ce qu'ils souhaitent est déjà une piste de solutions).</p> <p>Développer une charte (de bonne conduite/valeurs) de manière coopérative avec les enfants/jeunes.</p> <p>Généraliser la mise en place, par exemple, de groupes de paroles ou de moyens de participation alternatifs à la parole comme support complémentaire d'expression (p. ex. : danse, musique, etc.).</p>
3. Le manque de valorisation de la famille.	<p>Promouvoir les familles comme acteurs du processus d'aide en établissant un partenariat entre aidant et parents/famille.</p> <p>Se focaliser sur les ressources et les points forts des parents/familles.</p> <p>Employer des approches valorisant les familles et favorisant leur participation.</p>	<p>Impliquer la famille dans la prise de décision et la mise en œuvre d'une mesure d'aide.</p> <p>Être à l'écoute de l'histoire des parents/familles, de leurs perceptions de la situation sans les culpabiliser et se focaliser sur les aspects positifs pour permettre l'évolution de la situation.</p> <p>Implémenter des approches telles que <i>Signs of Safety</i> ou <i>SOP (Sicherheitsorientierte Praxis)</i> favorisant la participation des bénéficiaires/familles et valorisant leur rôle.</p>
4. Le manque de confiance des parents nuit à la participation.	<p>Utiliser des méthodes pragmatiques pour favoriser la participation dans des contextes relationnels difficiles ou complexes.</p>	<p>Encourager les professionnels à démontrer leur intérêt pour le bien-être des familles (cf. « <i>go the extra mile</i> » en aidant une famille à déménager, à trouver un lave-vaisselle, etc.).</p>
5. Certaines punitions/règles sont mal perçues par les bénéficiaires.	<p>Veiller à ce que les punitions et règles soient discutées, réfléchies, voire coconstruites avec les bénéficiaires.</p>	<p>Offrir un cadre lors de réunions ou d'échanges entre professionnels et bénéficiaires, dans lequel les règles et punitions peuvent être définies et validées.</p>

**RECOMMANDATION :** Veiller à une communication simple et accessible de tous les aspects de l'aide, tant au niveau du langage employé que des processus définis et de la documentation utilisée ou à développer.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
<p>1. Une communication inadaptée envers les bénéficiaires et entre professionnels.</p>	<p>Les professionnels devraient employer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un langage accessible et compréhensible avec tous les bénéficiaires, en tenant compte du contexte multiculturel des familles et</li> <li>• un langage commun entre eux.</li> </ul>	<p>Proposer des formations continues identiques à tout professionnel (personnel de l'AEF, de l'enseignement ; médecins ; etc.) œuvrant dans le domaine de l'AEF pour servir un langage et une compréhension commune.</p> <p>Former les éducateurs aux techniques de communication pour leur faciliter l'échange autour de sujets difficiles, voire sensibles en utilisant un langage simple (en termes de vocabulaire propre à chaque bénéficiaire).</p>
<p>2. Des documents inadaptés pour les bénéficiaires (enfants, jeunes, parents).</p>	<p>Elaborer des formulaires/bilans/rapports plus adaptés aux bénéficiaires, disponibles dans plusieurs langues et dans un « langage facile » afin de permettre une compréhension de tous.</p>	<p>Créer des documents plus accessibles sans jargon professionnel (p. ex. le formulaire FG2, etc.) pour que les usagers puissent les comprendre et les remplir seuls (p. ex. basés sur les trois maisons des <i>Signs of Safety</i> – inquiétudes, points forts, souhaits). Ces documents sont à développer avec les usagers.</p> <p>Recourir aux services existants, tels que KLARO afin de permettre la création de documents faciles à comprendre.</p>
<p>3. La complexité du processus d'aide en cas d'urgence.</p>	<p>Développer une définition de l'urgence et ses critères pour spécifier les modalités d'action et leur organisation.</p>	<p>Identifier les urgences de manière objective (cf. critères, outils d'évaluation, etc.) pour guider la réflexion, puis l'action des parties concernées.</p>

**RECOMMANDATION :** Etablir un plan politique fort de prévention adaptée à chaque étape de vie de l'enfant et aux défis de la parentalité promouvant de manière positive la santé physique et mentale de la jeunesse. Pour ce faire, il y a lieu de :

- développer des programmes de prévention ciblés pour chaque risque encouru (ex. maltraitances, dangers, mobbing, etc.) durant les étapes de développement de l'enfant (cf. de la vie in utero à l'âge adulte) et dans chaque contexte de vie (i.e. environnement proche de l'enfant (cf. école, club, etc.), en famille et hors famille (cf. placement)), avec un accent mis sur la prévention durant la petite enfance
- développer des espaces d'accueil et de partage autour de l'expérience et du soutien à la parentalité
- faciliter l'accès aux soins (multiplication des lieux de santé dédiés aux enfants et disponibilité des professionnels)
- promouvoir, au niveau national, la bientraitance à l'égard de l'enfant et de sa famille.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
1. Le manque de connaissance des droits de l'enfant.	Sensibiliser les enfants/jeunes à leurs droits quel que soit leur contexte de vie (cf. en milieu familial, en foyer, etc.) et veiller au respect de leurs droits (cf. protection de la vie privée).	Etendre la présence de l'OKaJu dans l'AEF.  Mettre en place des équipes mobiles qui sensibilisent sur les droits dans les écoles et les structure d'accueil de jour et nuit.
2. Le manque de prévention (précoce).	<p>Développer et soutenir la prévention précoce (dès le plus jeune âge et au plus tôt) et mettre en place des actions à cet effet.</p> <p>Augmenter la visibilité et l'accessibilité des acteurs de la prévention et ce pour toute population vulnérable de l'AEF (cf. DPI, BPI, MNA, etc.).</p> <p>Ancrer la prévention précoce dans les écoles et les maternelles.</p> <p>Impliquer les communes dans le développement de la prévention et mettre en œuvre le travail de proximité auprès des enfants/jeunes. Encourager les rencontres et échanges communautaires.</p> <p>Soutenir l'exercice de la parentalité quotidienne des familles monoparentales et prévenir « <i>le burnout</i> » parental.</p>	<p>Agir sur les causes de la précarité et développer une promotion de la santé dès la vie foetale (p. ex. ancrer la prévention au sein des maternités).</p> <p>Permettre aux enfants d'avoir accès à des services de prévention et d'aide pour promouvoir leur bien-être et leur santé mentale sur le long terme.</p> <p>Etendre le soutien précoce (troubles ou retards de développement, p. ex. dyslexie, TDAH) au sein de toutes les écoles et maternelles.</p> <p>Créer des lieux communs de rencontre et d'échange dans chaque « bassin de vie » (cf. quartier ; commune ; ensemble de communes proches ; etc.) des enfants et des familles (p. ex. « école/café des parents »).</p> <p>Créer une maison d'accueil et de relais adaptée aux besoins des familles monoparentales.</p>

	<p>Soutenir les familles pour que les parents puissent passer plus de temps avec leur(s) enfant(s) afin de favoriser l'attachement et éviter qu'ils passent leurs journées dans des structures (SEA, etc.).</p> <p>Développer des concepts et des actions permettant de renforcer les ressources des enfants/jeunes pour faire face aux difficultés (p. ex. tuteurs de résilience).</p> <p>Récolter des données nationales permettant d'identifier les besoins en prévention.</p>	<p>Octroyer une allocation familiale plus élevée afin que les familles puissent se permettre financièrement d'avoir plus de temps pour leurs enfants.</p> <p>Rendre disponible une personne favorisant le développement du potentiel résilient de l'enfant pour lui permettre de surmonter les effets négatifs de l'exposition au risque et, donc, de se protéger de dangers potentiels.</p> <p>Etablir un plan d'action en matière de prévention.</p>
3. La détérioration de la santé mentale des enfants au fil du temps.	Prévenir les problèmes de santé mentale en rendant accessible la consultation auprès de professionnels.	Renforcer l'accessibilité et le soutien fournis par les psychologues, les pédopsychiatres et la psychiatrie juvénile (cf. prévoir des alternatives en cas d'annulation de rendez-vous, consultations psychologiques sur place dans les structures p. ex. structures d'accueil et internats).
4. L'aide fait peur et stigmatise.	<p>Favoriser un changement de mentalité vis-à-vis de l'aide dans les familles, à l'école et dans la société, pour qu'elle soit perçue de manière positive, au service des citoyens et accessible sans préjugés.</p> <p>Sensibiliser la société aux conséquences d'une demande d'aide pour éviter la génération d'incertitudes et d'inquiétudes chez les enfants et les familles.</p>	<p>Mettre en place une posture et une communication positive ainsi que des ressources en coaching dans les écoles.</p> <p>Etablir une culture positive et rassurante de l'aide sociale et éducative via la communication : communiquer, c'est parler, c'est permettre une démarche sans jugement, c'est écouter, c'est comprendre, c'est prévenir, c'est signifier que tout le monde a un moment peut avoir besoin d'aide.</p> <p>Soutenir un discours public sur l'AEF et la protection de l'enfance pour éliminer la stigmatisation et la désinformation. En complément, il est important de se doter de données statistiques.</p> <p>Promouvoir des actions concrètes de terrain au plus proche des lieux de vie des parents et de leurs enfants (p. ex. aires de jeu) pour faire connaître les possibilités de soutien et d'aide.</p>
5. Le manque de détection (précoce) et de signalements.	Favoriser la détection de maltraitances en général.	Développer et promouvoir une culture de la pleine conscience ( <i>Achtsamkeit</i> ) afin de favoriser la détection de maltraitances.



	<p>Habiller la société à identifier les risques/dangers et savoir quelles mesures prendre dans un cas donné.</p> <p>Promouvoir une démarche structurée : observer, détecter, intervenir.</p> <p>Donner aux enfants les moyens de s'exprimer sur les cas de maltraitance (<i>empowerment to speak out</i>).</p>	<p>Transmettre des connaissances solides des facteurs de risque, de protection, des critères d'évaluation objectifs, etc.</p> <p>Créer un document, comme « Maltraitance de mineur : procédures à suivre par les professionnels de l'Enfance et de la Jeunesse », adapté aux enfants (décrivant toutes les formes de maltraitements et indiquant vers qui ils peuvent se tourner pour trouver de l'aide) et à toute personne témoin de maltraitance sur enfant.</p>
<p>6. Le manque de protection des enfants dans le monde réel et virtuel.</p> <p>Le décalage entre l'évolution rapide des nouvelles technologies et la connaissance ainsi que les possibilités d'action des professionnels.</p>	<p>Renforcer la présence des acteurs de la protection de l'enfance dans le monde virtuel et réel de l'enfant et de la famille.</p> <p>Un système d'aide plus axé sur la prévention, avec des actions à bas seuil.</p> <p>Lutter contre les maltraitements institutionnels.</p> <p>Favoriser des partenariats avec des services spécialisés dans la santé sexuelle, l'éducation sexuelle et affective.</p>	<p>Inclure les réseaux sociaux dans le discours sur la protection de l'enfance et mettre en œuvre des concepts de protection pour le monde virtuel.</p> <p>Utiliser les réseaux sociaux pour accroître la présence des acteurs de la protection de l'enfance dans l'environnement de l'enfant et rendre ainsi les mesures d'aide plus accessibles (p. ex. FB, Instagram, Tik Tok, SnapChat).</p> <p>Mettre en place un dispositif de lutte contre les différentes formes de maltraitements (cf. procédures harmonisées de lutte contre la maltraitance, etc.) et ce quel que soient les contextes de vie (cf. en famille, hors famille, etc.).</p> <p>Créer un partenariat avec le service Planning Familial et promouvoir ses actions auprès de l'ensemble des acteurs de l'AEF.</p> <p>Utiliser l'école comme vecteur de protection des mondes de l'enfant via la sensibilisation aux dangers.</p>
<p>7. Une relation aidant-aidé déséquilibrée.</p>	<p>Mettre en place des concepts de bienveillance dans les structures de l'AEF.</p>	<p>Étendre le dispositif de bienveillance à l'ensemble des structures proposant des prestations de l'AEF.</p>
<p>8. La difficulté à identifier l'ensemble des ressources sociales et professionnelles pour conseiller et orienter.</p>	<p>Soutenir le développement d'un maillage social et professionnel favorable à la prévention de situations maltraitements ou de situations délétères au développement</p>	<p>Décloisonner les environnements de l'enfant pour y parvenir.</p>

	de l'enfant et du jeune ou, encore, de situations traumatisantes pour la famille.	Ou autrement dit : sensibiliser l'ensemble des acteurs à la prévention et aux lieux dédiés à cette prévention (ex. : cartographie des centres de prévention, etc.).
9. Les moyens de protection existants sont insuffisants dans le secteur de l'AEF.	<p>Sensibiliser les bénéficiaires aux moyens de protection existants.</p> <p>Augmenter le nombre d'aides existantes et de ressources humaines.</p> <p>Renforcer les droits.</p>	<p>Pour se protéger, les (anciens) bénéficiaires et familles d'accueil ont recours à leurs propres moyens, voire font appel à un membre de la famille ou à un éducateur pour se protéger.</p> <p>Des professionnels de terrain ont pointé l'insuffisance des informations concernant les moyens de protection, des prestataires l'insuffisance des aides existantes, des droits existants et des ressources humaines ; des professionnels des services publics ou administratifs, une insuffisance des ressources humaines et des informations.</p>

## VISIBILITÉ ET ACCESSIBILITÉ

**RECOMMANDATION :** Construire un panorama des aides rassemblant l'ensemble des mesures et des acteurs-clés (cf. ONE, prestataires, etc.) et un dispositif de centralisation de l'information (p. ex. : dépliants, brochures, campagnes, etc.).

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
1. L'invisibilité de l'AEF pour le grand public et l'impossibilité d'identifier des lieux ou des personnes auprès de qui demander de l'aide	<p>Créer une identité de l'AEF et la rendre accessible à tous.</p> <p>Centraliser et diffuser des informations sur les différentes mesures d'aide de l'AEF et les objectifs poursuivis (cf. caractéristiques (communes et uniques) des prestataires et domaines d'intervention).</p>	<p>Faire une campagne de sensibilisation qui rend visible l'AEF pour le grand public.</p> <p>Développer des brochures/dépliants regroupant ces informations (p. ex. les diffuser au sein des écoles, lycées, maisons relais, etc.).</p> <p>Développer des campagnes ciblées d'information au plus proche de la population.</p>
2. Des moyens de communication inadaptés pour atteindre le public cible.	Développer la communication de l'ONE.	Développer un site Internet « <i>user-friendly</i> » pour l'ONE, réaliser des campagnes de prévention et des campagnes augmentant la visibilité des aides de l'AEF, organiser des échanges thématiques ouverts au grand public et répartis par commune.

## FORMATIONS

**RECOMMANDATION :** Veiller à un niveau de qualification élevé dans le secteur de l'aide à l'enfance et à la famille, tant d'un point de vue théorique (cf. savoirs actualisés) que méthodologique (cf. savoir-faire) et pratique (cf. savoir implémenter).

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
1. Le manque de personnel qualifié.	<p>Renforcer l'attractivité du secteur, la préparation des futurs professionnels et les compétences des professionnels.</p> <p>Spécialiser la formation initiale et susciter une formation continue adéquate.</p>	<p>Elaborer des formations continues axées sur les réalités de terrain et menées par des formateurs ayant une connaissance et une expérience pratiques.</p> <p>Intégrer dans la formation, par exemple, d'assistant social un coordinateur de formations faisant le lien avec divers organismes œuvrant dans le secteur social.</p>
2. Le manque de connaissance du domaine de l'AEF.	Intégrer dans la formation des enseignants et des travailleurs sociaux une sensibilisation au secteur de l'AEF.	<p>Adapter la formation initiale des professionnels gravitant autour de l'enfant/du jeune en présentant les différents domaines d'intervention auprès de ces derniers (AEF, SEA, maisons des jeunes, enseignement, handicap, etc.).</p> <p>Prévoir des formations continues régulières à l'échelle nationale sur le cadre légal.</p>
3. Le manque de formations spécialisées pour l'AEF.	<p>Développer une offre de formation continue spécialisée en AEF et protection de la jeunesse.</p> <p>Proposer des formations adaptées au domaine d'intervention.</p> <p>Proposer davantage de formations pour les familles d'accueil.</p>	<p>Renforcer la capacité d'analyse de l'environnement social autour de l'enfant afin d'assurer une (ré-)orientation de qualité des enfants/jeunes.</p> <p>Déployer des méthodes de pratiques, telles que <i>Signs of Safety</i> et <i>SOP (Sicherheitsorientierte Praxis)</i> car elles mettent l'accent sur l'analyse de la situation à partir d'une pluralité de perspectives.</p> <p>Proposer aux professionnels travaillant dans des structures d'accueil des formations continues sur des thèmes importants (p. ex. traumatismes, addictions, risques des médias numériques, communication, empathie, connaissance de soi, etc.).</p> <p>Diversifier les formations destinées aux familles d'accueil, rendre leurs horaires plus flexibles et reconnaître les formations proposées à l'étranger.</p>

**RECOMMANDATION :** Définir une approche éthique et déontologique de l'aide et de la protection de l'enfant grâce à :

- un savoir (théorique et pratique) actualisé de tout travailleur (socio-pédagogique, paramédical et médical) exerçant dans ce secteur
- un code de conduite (voire code de déontologie) auquel chaque acteur du secteur (cf. travailleurs, institutions privées et publiques, etc.) doit se conformer.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
<p>L'attitude des professionnels de l'AEF peut être négative et délétère pour la/les personnes aidées</p>	<p>Soutenir une approche professionnelle basée sur les caractéristiques suivantes (cf. savoir-être, savoir-faire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neutralité</li> <li>- ouverture d'esprit</li> <li>- approche participative</li> <li>- approche bienveillante et positive</li> <li>- empathie</li> <li>- travail en réseau</li> <li>- responsabilisation</li> <li>- attitude éthique et déontologique</li> <li>- connaissances des acteurs de l'AEF</li> <li>- connaissances spécifiques et théoriques solides</li> <li>- être compréhensif, respectueux, honnête/authentique envers les bénéficiaires</li> <li>- montrer de l'intérêt pour les bénéficiaires et savoir les informer/orienter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir conscience et lutter contre les préjugés et les stéréotypes relatifs à la population-cible.</li> <li>• Apprécier et avoir confiance en la compétence des parents, enfants et jeunes.</li> <li>• Être à l'écoute des demandeurs et bénéficiaires d'aide, quel que soit leur âge, même ceux qui n'ont pas la possibilité de parler, et les prendre au sérieux.</li> <li>• Valoriser les ressources/compétences des bénéficiaires</li> <li>• Développer la communication et la relation d'aide avec les familles (d'accueil) en tant que partenaires.</li> <li>• Développer une attitude éthique et déontologique fondée sur la (auto-) réflexion, l'analyse, l'évaluation et la critique des pratiques.</li> <li>• Développer une culture positive autour de l'entraide professionnelle.</li> <li>• Tenir compte de la sexualité/intersexualité de chaque enfant/jeune.</li> <li>• Tenir compte des moyens financier et de la précarité des familles bénéficiant d'une aide.</li> <li>• Connaître les acteurs de l'AEF pour réaliser un travail qualitatif en réseau.</li> <li>• Assister régulièrement à des supervisions pour le bien-être des professionnels (cf. prévention de trauma secondaire) et pour leur porter conseil.</li> </ul>

**RECOMMANDATION :** Instaurer une transparence de l'aide respectueuse des droits de l'homme et de l'enfant

- en communiquant sur tous les aspects du processus d'aide (cf. aides, acteurs, implication, conséquence, issue)
- en définissant les concepts-clés (cf. information préoccupante, maltraitance, etc.)
- en instaurant une durée prévisionnelle de chaque étape de l'aide.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
<p>1. Le manque de transparence dans la communication.</p>	<p>Développer une communication transparente et respectueuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entre professionnels ;</li> <li>- entre professionnels et bénéficiaires/familles ;</li> <li>- entre prestataires et l'ONE.</li> </ul> <p>Utiliser divers médias pour faciliter la communication entre tous (p.ex. visioconférence/visio-intervention, etc.).</p>	<p>Donner des explications claires et honnêtes aux bénéficiaires/familles et les tenir informés quant à la progression de l'aide. Les informer des échanges à leur propos et les mettre au courant de la transmission de leurs données.</p> <p>Lever les incertitudes sur la durée du placement ; soutenir une transparence et une clarté des informations en matière de placement ; éviter les conflits de loyauté, etc.</p>
<p>2. L'aide est vécue comme une injustice ou les bénéficiaires ne se sentent pas aidés.</p>	<p>Assurer une transparence en communiquant tous les aspects concernant l'aide.</p>	<p>Expliquer le pourquoi de l'aide aux bénéficiaires et aux familles, veiller à la compréhension de l'aide, coacher les accompagnateurs/professionnels à bien informer et orienter les bénéficiaires/familles.</p>

**RECOMMANDATION :** Garantir un environnement sécurisant et adapté à l'enfant durant tout le cheminement de l'aide en favorisant au maximum son maintien dans son milieu de vie, en offrant des lieux d'accueil agréables (cf. qualité des structures d'aide, foyer « familial », petits groupes, groupes de pairs sans grand écart d'âge, etc.) et en évitant toute forme de rupture (cf. changement de lieu de vie/d'habitude (p. ex. sport), arrêt/changement brusque de l'aide, etc.) qui peut aller à l'encontre du bien-être et de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
<p>1. L'environnement social des enfants/jeunes n'est pas assez préservé, sachant que toute rupture peut potentiellement être source de traumatismes pour eux.</p> <p>La difficulté des enfants, accompagnés dans l'AEF, de se projeter dans l'avenir.</p>	<p>Etablir un réseau de soutien interne et externe stable autour de l'enfant/du jeune.</p> <p>Préserver la continuité de l'environnement social de l'enfant et adopter une approche axée sur son milieu de vie (<i>Lebenswelt-orientierung</i>) (p.ex. éviter les ruptures totales comme les changements d'école).</p> <p>Investir les ressources nécessaires dans les phases de transition pour éviter de (nouvelles) ruptures dans la vie de l'enfant/du jeune (p. ex. changement de foyer, transition d'un foyer vers un SLEMO, etc.).</p>	<p>Favoriser le développement d'un réseau de soutien externe constitué de personnes telles qu'un grand-parent, amis, entraîneur, personne de référence à l'ONE, etc.</p> <p>Mettre en place des systèmes de parrainage pour les enfants placés. Un parrain peut revêtir le rôle d'une figure de continuité, dans la vie de l'enfant, et de repère solide lui permettant de s'épanouir.</p> <p>Veiller à ce que les relations importantes de l'enfant soient maintenues/favorisées. Prendre en compte l'environnement de l'enfant, même après une séparation « totale » entre l'enfant et son milieu de vie (cf. placement à l'étranger) afin de favoriser/préparer le retour dans ce dernier.</p>
<p>2. Le manque de temps pour s'approprier la démarche d'aide et pour bâtir une relation aidé-aidant. Le manque de temps en général.</p>	<p>Garantir un temps suffisant d'appropriation de la situation et de l'aide/l'intervention pour les bénéficiaires et les professionnels.</p> <p>Fournir des éléments propices à une relation de confiance entre aidé et aidant pour pouvoir progresser avec les bénéficiaires.</p>	<p>Développer des outils (cf. guide pratique de l'accueil, personnel d'encadrement, etc.) permettant le développement d'une qualité de la relation aidé-aidant (cf. une attention suffisante, apprendre à se connaître et à tisser des liens, figure d'attachement, effet thérapeutique d'une relation d'aide stable, passer du temps seul avec les bénéficiaires, etc.).</p>
<p>3. Les enfants nécessitent des structures d'accueil chaleureuses et sécurisantes. Les grands groupes d'enfants/de jeunes et les grands écarts d'âge entre eux ne participent pas à des conditions de vie</p>	<p>Créer des environnements chaleureux et familiaux pour l'accueil des enfants.</p> <p>Optimiser l'aménagement des structures (cf. internats, structures d'accueil, etc.) de sorte à garantir des espaces individualisables (ex. chambre) et des espaces collectifs distincts.</p>	<p>Création de groupes de petite taille pour que les éducateurs puissent accorder plus d'attention à chaque enfant/jeune.</p> <p>Favoriser les groupes de pairs sans grand écart d'âge pour réduire les rapports de force, voire de violence et les divergences de centres d'intérêts.</p>

<p>optimales (p. ex. foyers psychothérapeutiques, structures d'accueil, etc.).</p>	<p>Avoir une approche davantage individualisée pour l'enfant placé de sorte à rendre son placement bénéfique et sécurisant.</p> <p>Placer l'enfant systématiquement au centre des considérations et évaluer le bien-être de l'enfant pour orienter toute décision.</p> <p>Assurer un vivre ensemble de qualité.</p>	<p>Prévoir assez d'espaces, des salles de bains privées, chambres individuelles, salle de jeux, salle de sport, etc.</p> <p>Permettre aux enfants/jeunes de participer à l'aménagement.</p> <p>Mettre en place une présence intensive et ciblée de l'aidant, surtout dans les contextes traumatiques.</p> <p>Assurer une réflexion autour des visites des parents biologiques et leurs conséquences sur le bien-être de l'enfant ; éviter la multiplication des procédures judiciaires, etc.</p> <p>Nourrir les valeurs telles que le respect et la cohésion au sein des groupes. Veiller à la compatibilité entre les bénéficiaires et leur éducateur de référence.</p>
<p>4. Il existe une perception divergente de la santé et du bien-être entre les bénéficiaires et les professionnels.</p>	<p>Développer des campagnes de sensibilisation aux différents problèmes de santé qui peuvent se rencontrer selon les âges (y compris problèmes de santé mentale).</p>	<p>Certains bénéficiaires de l'aide ont rapporté se sentir généralement en bonne santé alors que les professionnels qui les accompagnent ont rapporté que la santé des bénéficiaires est généralement précaire. Ceci est à investiguer pour servir la prévention, la protection et la mise en œuvre d'une aide éventuelle.</p>
<p>5. Dans le contexte du placement, certains enfants éprouvent de la tristesse du fait de ne plus ou de ne pas assez voir leurs proches et surtout leurs parents, tandis que d'autres déplorent l'obligation de voir leur parent.</p>	<p>Préserver le contact et le lien entre les enfants et leurs proches et surtout les parents dans le respect des souhaits qu'expriment l'enfant.</p>	<p>Prévoir plus de rencontres entre eux. Examiner l'imposition de rencontres à l'enfant contre leur gré à la lumière des droits et de l'intérêt supérieur de l'enfant.</p> <p>Selon les situations et les possibilités, favoriser les placements en famille d'accueil proches par rapport aux autres formes de placement.</p> <p>Favoriser un cadre de vie familial permettant d'obtenir la confiance de l'enfant et du jeune et encourageant l'expression de ses besoins. Les enfants/jeunes (même placés) ont rapporté se tourner préférentiellement vers leur parent/rerelations sociales proches pour se confier ou s'ils ont besoin d'aide.</p>

6. Les enfants souhaitent qu'il y ait moins de conflits familiaux.	Soutenir les parents en situation de conflits, les conseiller en matière de gestion de crises, etc.	Promouvoir les aides visant à résoudre ou limiter les conflits familiaux.
7. Les activités, sorties et loisirs sont les aspects préférés de l'aide et les bénéficiaires en souhaitent davantage.  La vie et les relations sociales en dehors de la mesure d'aide sont limitées.	Prévoir davantage d'activités, de sorties et de loisirs.  Favoriser le maintien des relations sociales en dehors de la mesure d'aide.	Favoriser un environnement de vie répondant à tous les besoins de l'enfant, notamment à ses besoins de jeux, de divertissements et de relations sociales. Cela favorise le bien-être des bénéficiaires et leur permet de constituer des (bons) souvenirs collectifs dans le cadre de l'aide, encourageant ainsi la cohésion sociale.  Assurer la continuité des liens sociaux en dehors de l'institution.
8. Le soutien dans le développement personnel est apprécié.	Soutenir le développement personnel chez les bénéficiaires.	Donner des conseils dans la gestion des émotions, fournir une aide aux devoirs et un soutien dans les problèmes quotidiens ; laisser une certaine liberté qui favorise l'autonomie, la responsabilisation et le plaisir.

## POLITIQUE/MENJE/DG AEF-ONE

**RECOMMANDATION :** Mettre en place des outils d'évaluation et de contrôle, et développer des indicateurs de suivi. Une approche multiniveau pourrait être une réponse :

- niveau bénéficiaire : suivi des profils des bénéficiaires, des parcours d'aide et de l'efficacité des aides
- niveau prestataire : suivi des offres de prestation, de la qualité de l'aide (cf. environnement et contenu) et de l'allocation de ressources
- niveau politique : soutien à un système intégré de l'aide (cf. intégration de plusieurs ressorts : école, aides sociales, santé, etc.) et à sa coordination.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
1. Le manque de ressources à plusieurs niveaux (cf. ressources humaines, structures, structures spécifiques, CPI, temps, etc.).	Evaluer et ajuster les ressources disponibles à tous les niveaux cités.  Suivre l'évolution du rapport entre le besoin et l'offre d'aide (besoins en logement encadré, en accueil d'urgence, etc.).	Prévoir plus de temps et de ressources pour accompagner les enfants dans les conditions de vie qu'ils nécessitent.  Développer les ressources en professionnels de différents champs d'expertise : pédopsychiatrie, psychologie, ergothérapie, etc.



		Elaborer des projections, sur base de diverses données récoltées, permettant d'anticiper les besoins d'aide et, donc, d'ajuster l'offre des mesures d'aide.
2. La lourdeur bureaucratique et administrative constitue un frein à l'accès à l'aide ; le délai de mise en place est trop long.	<p>Simplifier et rendre efficace le système d'aide.</p> <p>Penser une simplification en termes de procédures administratives, de clarté du processus et d'une communication accessible à tous.</p>	<p>Simplifier le processus de planification de l'aide de sorte à garantir une aide plus réactive dans les situations complexes ou urgentes.</p> <p>Prévoir un projet d'intervention par enfant plutôt que par forfait pour éviter les redondances des informations, servir la cohérence de la planification de l'aide et permettre une prise en compte de l'ensemble de sa situation.</p>
3. Des mesures d'aide manquantes.	<p>Développer une aide qui tient compte des besoins particuliers des enfants et des familles de tous les milieux socio-économiques.</p> <p>Implémenter des aides supplémentaires afin de fournir un éventail d'aides adaptées à tous.</p>	<p>Proposer des offres d'éducation non-formelle dans l'AEF (p. ex. <i>Erlebnispädagogik</i>, etc.) ainsi que des aides aux devoirs.</p> <p>Proposer une aide administrative, car certaines familles ne s'en sortent pas au niveau administratif, parfois en raison de la barrière des langues. En Belgique, il existe un service qui aide les familles avec leurs tâches administratives (p. ex. en expliquant les documents avant signature).</p> <p>Apporter un soutien financier aux familles à faible revenu pour les vacances/colonies de leur enfant.</p> <p>Autoriser l'ONE à émettre des bons d'hébergement d'urgence pour les jeunes mamans avec leur bébé (seul l'Office social y est actuellement habilité).</p> <p>Donner des agréments aux thérapeutes alternatifs (cf. thérapie par la danse, la musique, etc.). Actuellement, seul le forfait 9 est disponible via lequel un psychologue ayant une formation supplémentaire en thérapie alternative peut en proposer.</p> <p>Renforcer un accompagnement individuel des enfants/jeunes dans les écoles plutôt que de les placer dans un autre établissement (cf. CST, internat), afin de garantir un sentiment d'inclusion et d'appartenance à une communauté scolaire classique.</p>

	<p>Mettre en place une aide pour les enfants en situation de handicap.</p>	<p>Proposer une aide spécifique pour les jeunes adultes qui, en raison de problèmes de santé socio-émotionnels, ne parviennent pas à s'intégrer dans la société et sur le marché du travail, mais qui sont encore trop jeunes pour bénéficier du REVIS.</p> <p>Proposer des prises en charge alternatives aux services d'éducation et d'accueil (cf. projet babysitting de petits groupes dans les quartiers).</p> <p>Après l'âge de 4 ans, il n'y a plus de prise en charge ou de mesure d'aide destinée aux enfants ayant un handicap physique ou psychique. Souvent, la relève est assurée par l'assurance dépendance (si l'enfant a un besoin d'aide d'au moins 270 minutes).</p>
<p>4. Le manque de lien et de collaboration entre le secteur AEF et l'enseignement fondamental/secondaire.</p>	<p>Construire une approche qui vise une meilleure collaboration entre le secteur de l'AEF et l'enseignement fondamental/secondaire au niveau ministériel, afin que cela puisse se répercuter sur le travail de terrain.</p> <p>Créer des ponts entre le cadre de référence de l'aide à l'enfance et à la famille, le cadre de référence sur l'éducation non-formelle des enfants et des jeunes, le plan d'encadrement périscolaire (PEP), le cadre de référence pour l'orientation scolaire et professionnelle ainsi que le cadre de référence pour l'offre d'accompagnement psycho-social.</p> <p>Associer chaque école à une « antenne AEF » (cf. guichets régionaux de l'ONE).</p>	<p>L'école devrait davantage être impliquée dans le domaine de l'AEF (cf. prévention, (ré-)intégration de l'enfant/du jeune, offrir à l'enfant une perspective et assurer son autonomie, etc.).</p> <p>Renforcer/promouvoir les services psycho-social et d'accompagnement scolaires (SEPAS) pour lutter contre la stigmatisation de ces services et proposer un point de contact (« <i>Anlaufstelle</i> ») similaire dans toutes les écoles fondamentales.</p> <p>Créer un espace rassemblant l'éducation formelle et non formelle en un même lieu et au sein d'un même projet éducatif. Des modèles nationaux existants peuvent être une source d'inspiration pour développer des espaces communs école/SEA/AEF (p. ex. « <i>d'Ganzdagesschoul</i> »).</p>
<p>5. Le manque de contrôle de qualité dans les structures de l'AEF.</p>	<p>Renforcer l'assurance et l'évaluation de la qualité.</p> <p>Développer des procédures et des lignes directrices claires.</p> <p>Instaurer un système de gestion de plaintes.</p>	<p>Identifier les indicateurs de qualité sur lesquels se fondent les mesures d'évaluation et de contrôle.</p> <p>Prévoir des évaluations externes et indépendantes des prestations d'aide afin d'évaluer leur qualité et soutenir la prévention des maltraitances.</p>

		Instaurer un système de « <i>reporting</i> » systématique en cas de maltraitances dans toute structure agréée par l'Etat.
<p>6. Le manque de directives politiques quant à la création d'un environnement de l'aide adapté.</p> <p>Le système actuel dans lequel les bénéficiaires de l'AEF grandissent ne permet pas de compenser le manque de mouvement, le manque de contact familial ainsi que de nombreux autres besoins.</p>	<p>Mettre en place une véritable politique de santé mentale en faveur des enfants.</p> <p>Répondre au besoin d'un environnement et d'un cadre de vie sains.</p> <p>Prendre en compte le monde élargi de l'enfant dans les décisions politiques et analyser quels impacts ces décisions peuvent exercer sur leur développement mental et physique.</p>	<p>Spécialiser la psychiatrie (cf. bilan de santé mentale, diagnostic, conseil d'accompagnement, etc.), la rendre accessible et développer des structures de jour, tout en évitant une « surmédicalisation » des problèmes de l'enfance.</p> <p>Créer un environnement social dans lequel les enfants peuvent s'épanouir. Changer les mentalités et le cadre de vie dans lequel les enfants passent la plupart de leur temps, afin de favoriser un développement stable et positif à long terme.</p> <p>Organiser de manière régulière des réunions thématiques invitant les autorités et les services ministériels concernés à adapter les orientations et directives politiques (école, logement, santé, etc.).</p> <p>Adopter une approche systémique en faisant référence à des études scientifiques et mettre en place un système d'aide qui s'adapte à la complexité et/ou spécificité des situations des enfants, des jeunes et des familles et non l'inverse.</p>
<p>7. La complexité des placements d'enfants dans une famille d'accueil.</p> <p>Le manque de valorisation de l'accueil en famille, de son rôle, de son statut, des droits, etc.</p>	<p>Revoir la conception du placement et celle relative à l'accueil en famille (p. ex. modèle Québécois : conception ; étapes ; durées et conditions ; issues).</p> <p>Valoriser la famille d'accueil dans son rôle et sa mission.</p> <p>Valoriser l'apport des services sociaux comme soutien aux familles d'accueil en termes de conseil et d'orientation vers d'autres services selon le besoin des enfants (cf. support pour une organisation quotidienne).</p> <p>Favoriser les placements en famille d'accueil et susciter des vocations à devenir famille d'accueil.</p>	<p>Considérer la famille d'accueil comme partenaire de l'aide et non comme un protagoniste devant se défendre.</p> <p>Prévoir une évolution du cadre légal soutenant la reconnaissance du statut et des droits des familles d'accueil (cf. droit aux congés pour l'accueil/la maladie d'un enfant ; droit possible à l'adoption ; transfert de l'autorité parentale ; droit à une compensation financière composée d'une part d'entretien et d'une part d'indemnisation comme pour les familles d'accueil agréées, etc.) et un développement de sa représentation.</p> <p>Promouvoir la famille d'accueil comme « une nouvelle chance » pour l'enfant et sa famille (cf. modèles d'autres pays).</p>

		Favoriser la désinstitutionalisation selon les recommandations du Conseil de l'Europe, des lignes directrices de l'ONU en matière de protection de remplacement et des conclusions sur le Luxembourg publiées par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU en juin 2021.
--	--	---

## LE CHEMINEMENT DE L'AIDE

**RECOMMANDATION :** Instaurer un cheminement de l'aide qui privilégie la transparence, la responsabilité et la déjudiciarisation. Pour ce faire, il y aura lieu de :

- mettre en place un processus d'aide simple, modulable et flexible
- récolter des données pour obtenir une description pertinente du système d'aide et des bénéficiaires
- inscrire dans le cheminement de l'aide le rôle central du CPI, garant de la coordination et du suivi de l'aide
- instaurer des instances de concertation et de décision incluant les bénéficiaires
- développer des outils standards (p. ex. procédure, projet d'intervention, etc. harmonisés).

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
<p>1. La complexité du processus d'aide et de planification de l'aide.</p> <p>L'incompréhension du cheminement d'aide lors de l'établissement d'un projet d'intervention.</p>	<p>Une procédure harmonisée devrait être mise en place dans l'élaboration d'un projet d'intervention.</p> <p>Chaque bénéficiaire devrait recevoir les mêmes informations sur l'aide et donc les mêmes opportunités en matière d'aide.</p> <p>Les entretiens au moment de l'admission devraient suivre un certain cadre de sorte à soutenir la compréhension des projets d'interventions.</p>	<p>Utiliser des outils et méthodes communs pour développer un projet d'intervention afin de garantir une équité dans le traitement des demandes d'aide.</p> <p>Simplifier le processus d'aide pour rendre l'aide accessible dans un délai court et préciser quand un professionnel doit intervenir ou non.</p> <p>Elaborer un schéma simplifié en plusieurs langues pour expliquer aux bénéficiaires le processus de planification de l'aide et sa mise en place.</p>
<p>2. Le manque de flexibilité et les besoins de l'enfant non-couverts.</p>	<p>Renforcer la flexibilité des aides/des liens entre elles pour répondre à tous les besoins des enfants/jeunes.</p>	<p>Renforcer la flexibilité du lien entre les mesures stationnaires et ambulatoires (cf. pas de « <i>time-out</i> » en psychiatrie) et donner la possibilité de recourir à des méthodes d'aide alternatives, comme l'art-thérapie, la médiation par l'animal, etc.).</p>

<p>3. La pluralité des diagnostics (cf. double, voire triple diagnostic selon les acteurs).</p> <p>L'insuffisance des moyens d'orientation et de réorientation.</p>	<p>Optimiser la phase de « <i>clearing</i> » et de « <i>matching</i> ».</p> <p>Prévoir une orientation vers une mesure d'aide adaptée aux besoins de l'enfant.</p> <p>Éviter la multiplication des évaluations ou diagnostics.</p> <p>S'appuyer sur l'aide et le soutien de la science.</p> <p>Systematiser une analyse exhaustive/holistique de la situation de l'enfant en y intégrant l'identification de toutes les ressources existantes de l'enfant et de sa famille.</p>	<p>Créer un service spécialisé en bilans ou diagnostics complets de l'enfant, afin de mieux orienter l'enfant vers une mesure d'aide ou une structure d'aide adaptée.</p> <p>Favoriser les évaluations/diagnostics pluridisciplinaires.</p> <p>La science peut contribuer au développement des outils permettant de détecter et d'identifier l'apparition de signes de mal-être, par exemple (cf. questionnaire, entretien structuré, etc.).</p>
<p>4. Certaines aides sont vécues comme une injustice par les bénéficiaires car perçues comme inadaptées et/ou punitives (p. ex. enfant séparé des deux parents alors que le problème résiderait chez un seul d'entre eux).</p>	<p>Prévoir des évaluations et réévaluations continues des mesures d'aide de sorte à les questionner selon les avis qu'expriment l'enfant, le jeune et/ou à sa famille.</p>	<p>S'échanger avec les parties prenantes impliquées sur les aides reçues pour savoir si elles répondent aux besoins des bénéficiaires ou si des alternatives pourraient être mises en place.</p>
<p>5. La multiplicité des intervenants auprès de l'enfant et de sa famille est une source de stress.</p>	<p>Limiter le nombre d'intervenants auprès de l'enfant et de sa famille.</p>	<p>Désigner systématiquement une seule personne comme personne de référence qui accompagne le bénéficiaire pendant toute la durée de la mesure d'aide et qui reste la même personne de contact tout au long du processus.</p>
<p>6. Le manque de perspectives pour l'avenir.</p>	<p>Préciser des délais/périodes pour chaque étape du processus d'aide (cf. de la demande jusqu'à la fin de l'aide).</p>	<p>Définir les étapes qui mènent à la fin de l'aide avec une possibilité de modification de la durée de manière flexible selon la situation et les besoins de l'enfant, du jeune ainsi que de sa famille.</p>
<p>7. Le manque de flexibilité de la durée de l'élaboration du projet d'intervention.</p>	<p>Déterminer une durée d'élaboration du projet d'intervention, révisable selon la complexité de la situation et des caractéristiques de l'enfant et de sa famille.</p>	<p>Accorder du temps pour analyser la complexité de la situation de l'enfant et de sa famille et le contexte d'aide sous contrainte (cf. judiciarisation du dossier).</p>
<p>8. Des listes d'attente trop longues avant qu'un enfant ait accès à une aide.</p>	<p>Augmenter la disponibilité des aides.</p>	<p>Les consultations psychologiques et autres devraient être plus flexibles quant à l'horaire et les jours ouvrables afin d'accueillir plus de bénéficiaires (horaire tardif, week-end, vacances).</p>

<p>La durée de mise en place d'une aide, jugée trop longue (3/4 mois).</p>	<p>Réduire la durée entre la demande d'aide et l'obtention d'aide.</p>	<p>Les enfants qui ont besoin d'aide doivent attendre qu'une place se libère pour pouvoir en bénéficier.</p>
<p>9. Les CPI doivent faire face à des problèmes liés au transport et aux interprètes dans le cadre de mesures d'aide ambulatoires.</p>	<p>Développer une aide qui tient compte de ressources supplémentaires nécessaires à son accessibilité par tous (cf. transport, interprétariat, etc.).</p>	<p>Prévoir une assurance complémentaire pour tous les CPI afin de garantir le transport en voiture des bénéficiaires vers leurs lieux de rendez-vous pour qu'ils obtiennent l'aide dont ils ont besoin.</p> <p>Donner la possibilité aux CPI d'utiliser des taxes/bons d'interprète et/ou de recourir au service « médiateur interculturel » du MENJE car une demande ne peut actuellement pas être faite aux interprètes assermentés (services payants). Les CPI doivent toujours passer par des services d'interprétariat gratuits mais cela prend du temps pour trouver un interprète disponible et l'enfant doit parfois faire office d'interprète.</p>
<p>10. Le manque de transmission d'informations relatives aux caractéristiques et à la situation du bénéficiaire de l'aide.</p>	<p>Soutenir le partage d'informations entre professionnels pour 1) identifier les besoins d'accompagnement, 2) déterminer les moyens à mobiliser (ce qui ne signifie pas nécessairement de doter davantage de moyens mais de les réallouer) et, possiblement, 3) ajuster les aides, voire en développer de nouvelles pour répondre aux « nouveaux » besoins identifiés.</p>	<p>Développer des cadres légaux favorisant le secret professionnel partagé.</p> <p>Développer des procédures permettant les échanges systématiques d'informations dans l'intérêt d'une prise en charge de qualité de l'enfant, du jeune et de la famille.</p>
<p>11. De nombreux obstacles se posent à la fin d'une aide/d'un accompagnement.</p>	<p>Développer une conception de la fin de l'aide de sorte à ce qu'elle favorise la transition vers une vie ordinaire.</p>	<p>Identifier et évaluer l'ensemble des facteurs risquant d'entraver une vie en contexte ordinaire ainsi que les facteurs favorisant une vie en autonomie. Par exemple, créer/développer/préserver un support social extérieur avant la fin de l'aide/accompagnement ; assurer un suivi des bénéficiaires en matière de santé et rendre les aides nécessaires plus accessibles à la fin de l'aide.</p>

**RECOMMANDATION** : Réviser les relations contractuelles entre l'Etat et les prestataires selon les principes suivants :

- clarifier et spécifier les informations nécessaires à un accord d'aide (cf. transparence et exhaustivité de l'information)
- définir des règles cohérentes permettant d'adapter l'aide aux besoins des bénéficiaires
- définir des procédures rapides de demande/octroi de l'aide.

Constats	Sous-recommandations	Comment les concrétiser et explications supplémentaires
1. Le manque de ressources financières pour des aides multiples.	La flexibilité et la complémentarité des aides dans l'AEF devraient être des principes de base dans l'élaboration du projet d'intervention.	Faire en sorte que l'aide octroyée dépasse les considérations financières car selon les besoins identifiés du bénéficiaire, une aide multiple peut être nécessaire.
2. Confusion entre organe d'octroi et de financement de l'aide.	La mise en œuvre de mesures d'aide devrait être dictée par les besoins des enfants, des jeunes et des familles et non par des considérations financières et la rigidité du système.	Distinguer un organe de l'Etat ayant à charge l'appréciation du besoin d'aide de celui qui serait en charge de son financement.