

DIRECTION DU CONTRÔLE ET DE L'ÉVALUATION

SECRETARIAT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LE
MODELE ECONOMIQUE DES CRECHES ET SUR LA QUALITE
DE L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS

Questionnaire préparatoire à l'attention du syndicat national des médecins de protection maternelle et infantile

Propos introductif par le SNMPMI :

Nous représentons ici le syndicat national des médecins de PMI, structure indépendante des pouvoirs publics à différencier d'une représentation institutionnelle des services de PMI.

Nous nous sommes régulièrement exprimés en faveur de modes d'accueil de qualité et avons alerté depuis plusieurs années sur les conséquences à craindre des évolutions successives de la réglementation depuis la réforme de 2010. Cf. notamment la tribune que nous avons publiée dans le journal *Le Monde* le 25 février 2022 "*Après le scandale des EHPAD, assurons-nous du bien-être des enfants accueillis*" (figurant en annexe). Cf. également notre contribution du 11 décembre 2023 proposant "Quelques repères pour construire les référentiels de qualité dans les modes d'accueil"¹ (question 15 et annexe 78).

Nous revendiquons auprès du ministère de la santé et de l'ADF, de longue date, un cadre d'impulsion concertée de la politique nationale de PMI et de santé sexuelle. Le lancement en 2017 du comité d'animation nationale des actions de PMI (CANA-PMI) a préfiguré une telle avancée mais il ne s'est plus réuni depuis plus de 2 ans. C'est dans un tel cadre que des échanges fructueux entre services de PMI, et entre ces services et les administrations centrales et autres partenaires (DGS, DGCS, CNAF...) permettraient d'harmoniser les pratiques et de les enrichir des expériences les plus inspirantes, notamment dans le domaine des missions de la PMI à l'égard des modes d'accueil (MA).

La PMI est particulièrement concernée par le domaine des modes d'accueil du jeune enfant, notamment sous deux angles :

- De par sa mission générale de prévention, de protection et de promotion de la santé des tout petits. Ce suivi de la santé et du développement de l'enfant concerne toutes leurs facettes et prend en compte l'ensemble de leurs déterminants. Ainsi les conditions de la socialisation très précoce des bébés hors de leur famille font l'objet d'une grande attention de la part des professionnels de PMI, notamment en réponse aux préoccupations très souvent exprimées par les jeunes parents. En particulier nous sommes très attentifs à travailler en partenariat avec nos collègues des modes d'accueil pour assurer la continuité des repères affectifs et matériels des tout petits lors de leur entrée dans le mode d'accueil (en pratique cela relève du projet pédagogique et de sa transposition pratique, abordée lors des créations, puis du suivi, puis lors du contrôle). Ceci pour étayer la sécurité affective des jeunes enfants et leur permettre de s'y appuyer afin d'acquies progressivement de l'autonomie et de la confiance en soi et en l'autre. Nous sommes également très attentifs à veiller au rôle de lutte contre les inégalités sociales dans le cadre de projets d'accueil spécifiques (cf. les exemples de projets dans le département

¹ https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_snmpmi_criteres_qualite_ma_pour_referentiels_20231211.pdf

du Nord "accueils d'éveil" et dans le département de Meurthe-et-Moselle "réseau accueil des enfants de familles en situation de vulnérabilité", cf. en annexe 1).

- La PMI est aussi particulièrement concernée, naturellement de par sa mission spécifique d'agrément, de suivi, de contrôle et d'accompagnement des modes d'accueil. Le législateur a investi le PCD de cette responsabilité, s'appuyant sur la PMI, sur la base d'une légitimité forte : le PCD représente la puissance publique et est porteur à ce titre de l'intérêt général ; il n'est (sauf exception) pas engagé dans une autre responsabilité à l'égard des modes d'accueil, ni gestionnaire, ni financeur, il se trouve dans une position de neutralité pour assurer une fonction d'agrément, de contrôle et d'accompagnement, il bénéficie de compétences adaptées à cette mission au sein de son administration : professionnels à la fois de santé et de petite enfance au sein du service de PMI. Nous voulons insister sur la notion d'accompagnement des MA qui, quand les services de PMI disposent de moyens suffisants, devrait être leur priorité, car l'expérience nous enseigne que plus cette capacité accompagnante est développée, plus la confiance s'instaure avec le mode d'accueil et la transparence et la coopération suivent, et plus le contrôle occupe alors sa juste place, sachant que cet accompagnement vise à favoriser la prévention d'incidents voire d'accidents.

Certains acteurs (la DGCS dans un document de 2023 à l'occasion de la concertation sur l'évolution de la législation) indiquent parmi les points de faiblesse que la « *PMI n'évalue pas la qualité d'accueil mais se borne à du contrôle réglementaire* ». L'IGAS dans son rapport d'avril 2023 indiquait également que « *le contrôle de la PMI est par ailleurs un contrôle qui se concentre presque exclusivement sur les questions d'hygiène et de sécurité* ». Même si ces constats nous paraissent excessivement catégoriques (nous ferons état de guides départementaux de contrôle qui viennent nuancer ces affirmations), on touche bien là au paradoxe découlant des décisions antérieures des pouvoirs publics qui ont précisément concouru à "borner" le contrôle à une dimension strictement matérielle et réglementaire.

Le législateur a ainsi entendu préciser le code de la santé publique, s'agissant des prérogatives du Conseil départemental et de la PMI : Art L 2324-2 : « *Le président du conseil départemental vérifie que les conditions mentionnées à l'avant-dernier alinéa du même article L. 2324-1 sont respectées par les accueils collectifs à caractère éducatif hors du domicile parental mentionnés au troisième alinéa dudit article L. 2324-1* ». Que dit cet avant-dernier alinéa : Art L. 2324-1, alinéa 3 « *Les seules conditions exigibles de qualification ou d'expérience professionnelle, de moralité et d'aptitude physique requises des personnes exerçant leur activité dans les établissements ou services mentionnés aux alinéas précédents ainsi que les seules conditions exigibles d'installation et de fonctionnement de ces établissements ou services sont fixées par décret.* »

Cette notion de ***seules conditions exigibles*** conduit certains gestionnaires à ne pas prendre en compte, lors de contrôles d'établissements, des préconisations qualitatives de la part des services de PMI qui ne répondraient pas strictement à des dispositions réglementaires prévues à l'art L. 2324-1, alinéa 3 du code de la santé publique (cf. exemples de préconisations à la question 13).

Il est certain qu'il faudra disposer dorénavant d'outils de contrôle appuyés sur des référentiels de qualité consensuels, en cours d'élaboration, mieux former les professionnels chargés du contrôle des EAJE aux dimensions qualitatives de l'accueil, mieux harmoniser (sans standardiser à outrance) les pratiques et nous redisons, pour cela mettre en place un cadre national structuré de rencontres entre équipes des services de PMI et leurs partenaires afin de partager entre départements et acteurs impliqués, notamment les CAF, les pratiques inspirantes quant à l'agrément, le suivi, le contrôle et l'accompagnement des modes d'accueil.

I. ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX

1. – **Quelle est la part des professionnels de PMI affectés au contrôle des EAJE ? Quels sont les profils des contrôleurs ?**

→ Nous ne disposons pas de statistiques nationales ni au niveau local de statistiques départementales car il n'y a pas de publication régulière de ces résultats par la DREES qui porterait sur la part des professionnels de PMI consacrés au contrôle des EAJE. D'après le rapport de Madame Peyron (2019) 2000 à 3000 professionnels de PMI sont dédiés aux activités d'agrément et de suivi des modes d'accueil MA dont une part minoritaire pour les EAJE.

La CNAF évaluait pour sa part dans une note aux administrateurs de sa Commission d'action sociale du 8 février 2022 que *"Sur la base des process envisagés par la Caf de Haute Savoie et l'appui d'un groupe de Caf, l'observatoire des charges de la Cnaf a évalué en 2019 l'impact [d'une généralisation de la délégation des compétences « agrément et suivi » en matière d'accueil collectif] sur les effectifs de l'ordre de 200 à 240 équivalents temps plein" dont "100 à 120 équivalents temps plein pour les missions de suivi et contrôle"*. Cette évaluation est à prendre avec précaution car on ne sait pas quelles sont les modalités et fréquences des contrôles que la CNAF envisage. Le rapport Peyron évoquait pour les missions PMI relatives aux EAJE 11 ETP pour le Pas-de-Calais.

→ Les profils les plus fréquents des professionnels en charge du contrôle concernent (à notre connaissance empirique) les puéricultrices, les cadres de santé (infirmières ou puéricultrices) et les médecins (encadrants ou cliniciens) avec une montée en charge plus récente du nombre d'éducatrices de jeunes enfants qui se consacrent à ces missions au sein des services PMI (mais situation probablement hétérogène : le recrutement d'EJE semble difficile dans le Nord).

→ La procédure IC se déroule en plusieurs phases : la préparation (sur dossier, demande d'informations relatives à la liste de professionnels et à la présence des enfants), la visite sur site (généralement par l'équipe de terrain), le compte rendu de visite visé par le médecin départemental et la transmission au gestionnaire avec copie à la direction ainsi que le temps passé à la rédaction des courriers /contradictoire avec les gestionnaires. S'il y a injonction (demande plus pressante que simple recommandation) l'information du PCD est de rigueur avant la transmission au préfet avec la demande de restriction ou de fermeture totale ou partielle.

2. – **Le nombre de professionnels au sein des PMI permet-il actuellement de vérifier efficacement que les crèches correspondent à des critères de qualité effectifs ? En cas de réponse négative, à quelle hauteur les besoins en professionnels manquants sont-ils évalués ?**

Répondre à cette question suppose de réunir un consensus sur le temps moyen que nécessite le contrôle d'un EAJE, la fréquence à laquelle les EAJE doivent être contrôlés, selon l'appréciation sur l'adéquation de ces variables avec l'exigence d'un contrôle de qualité. L'expérience de la Haute-Savoie et de la Dordogne conclut à la fourchette de 1 journée - 1 journée et demie de temps nécessaire pour le contrôle d'une structure (comprenant la préparation du contrôle, le trajet pour se rendre sur place, le temps d'écoute et de dialogue avec la direction et les professionnels de la crèche, la visite de l'établissement, l'examen du projet éducatif, la rédaction du rapport de visite et des préconisations).

Aucune disposition légale n'imposait, à notre connaissance jusqu'à récemment, la fréquence souhaitable des contrôles sur place par la PMI. Il est à noter que l'art. R2324-25 du CSP dispose cependant que *"Dans le cadre de sa mission de contrôle prévue à l'article L. 2324-2, le*

médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile demande aux personnes gestionnaires des établissements et services relevant de la présente section de lui transmettre chaque année des informations relatives aux enfants accueillis ainsi qu'aux caractéristiques de l'accueil". Cela ne détermine pas pour autant un rythme de contrôle sur place mais peut conduire, selon la nature des informations transmises à déclencher une telle visite.

L'article 18 de la récente loi pour le plein emploi dispose désormais que « Art. L. 2324-2-2.- Un plan annuel départemental d'inspection et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant (...) est établi conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil départemental ... ». Il dispose également que « Art. L. 2324-2-4.-I.-Les établissements et les services d'accueil des enfants de moins de six ans mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2324-1 font l'objet, tous les cinq ans, d'une évaluation, sur le fondement des référentiels mentionnés au dernier alinéa du II de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. ... » mais ce nouvel article ne précise pas si cette évaluation quinquennale est sous la responsabilité du PCD et réalisée par le service de PMI.

Le SNMPMI, lors de la concertation préalable à l'adoption de cette loi avait proposé, sur la base de l'expérience de ses membres, un rythme de croisière annuel pour les visites de contrôle, supposant une montée en charge progressive, sur la base de l'argumentation suivante (document adressé à la DGCS le 12/9/2023) : "Pour assurer une crédibilité à cette mission et la situer dans un climat d'accompagnement des structures et de confiance entre celle-ci et la PMI, une inspection contrôle (IC) sur site devrait être réalisée 1 fois par an de manière systématique (concrétisant la recommandation n°32 du rapport IGAS qui cite « une fréquence minimale obligatoire » mais sans qu'elle soit stipulée plus précisément) et autant que nécessaire dans les plus brefs délais en cas d'information évoquant une atteinte ou une menace à la santé physique ou mentale ou à l'éducation des enfants. Les visites de suivi peuvent être inopinées ou organisées avec l'EAJE. Il est important de prévenir la structure lors de l'agrément que des visites d'IC inopinées seront réalisées".

Les travaux en cours en vue d'établir un référentiel de qualité sur le fonctionnement des MA dont découlera un référentiel de contrôle des EAJE, conduiront à des arbitrages qui aideront, espérons-le, à déterminer les modalités, le temps moyen nécessaire et la fréquence des contrôles, de façon consensuelle, en prenant en compte les diverses situations (contrôle suite à signalement, contrôle systématique, caractère inopiné ou non, autres considérants, cf. plus loin). En prenant en compte le nombre total des EAJE (fin 2021 → 16900 crèches en France²), cela aidera à déterminer le nombre d'ETP nécessaires pour réaliser ces contrôles : s'appuyant sur les critères de fréquence attendue des contrôles (l'IGAS propose un rythme tous les deux ans dans son rapport sur les micro-crèches³), de temps nécessaire à la réalisation d'un contrôle (dans notre expérience 1 jour à 1 jour et demi). Il ne faudra pas omettre d'y ajouter les contrôles sur signalement ou plainte ou à l'occasion des demandes de modifications d'agrément. Ces temps de contrôle venant en plus du temps consacré par ces mêmes professionnels à l'évaluation des projets de création d'EAJE comportant également contrôle des documents administratifs et visite des locaux... sachant que les créations de micro-crèches ont démultiplié ces démarches ces dernières années en les compliquant fréquemment avec des projets dans des locaux "improvisés"...

² <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/donnees-departementales-sur-loffre-daccueil-du-jeune-enfant>

³ https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_micro-creches.pdf

L'expérience de la Haute Savoie s'est traduite par la mise en place de 10 ETP pour les missions d'agrément et de contrôle (partagées entre la CAF et le service de PMI) des 300 EAJE du département. Une extrapolation France entière conduirait à un besoin de 560 ETP.

3. – Existe-t-il un recensement national étayant le nombre de signalements concernant des EAJE réalisés chaque année auprès des PMI ?

Pas à notre connaissance mais ceux-ci nous semblent en augmentation ces dernières années. Les équipes de PMI font un recensement départemental.

Exemple dans le 59 : une demande de la DA PMI, concernant le recensement des EAJE et plus précisément les contrôles de fonctionnement et de dysfonctionnement pour 2022 et 2023. Avec joint un fichier par Service PMI local, à compléter, avec la liste des EAJE, - deux onglets (2022/2023) -, avec indication « date », « nature de la visite de contrôles » et « types de dysfonctionnements ».

Dans le cadre de contrôle, on distingue :

- les contrôles réguliers dans le cadre d'un plan de suivi départemental (visite de suivi, hors modification, extension...)
- les contrôles à la suite de la réception d'informations ou de signalements relatifs à un risque de nature à compromettre ou menacer la santé physique ou mentale ou l'éducation des enfants accueillis : de la part des professionnels, des parents, d'un acteur tiers (ex. CAF).

Dans le 74, figure dans le rapport d'activité le nombre de visites de suivi, le nombre de notes d'incidents, leurs motifs, avec une présentation détaillée dans chaque territoire.

Dans le 54, il existe une procédure analogue depuis de nombreuses années.

4. – Quels sont, selon les médecins de PMI, les référentiels primordiaux permettant de construire un accueil de qualité au sein des EAJE ?

On peut citer la Charte d'accueil du jeune enfant et ses 10 principes, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant le rapport "Giampino" (Développement du jeune enfant, modes d'accueil, formation des professionnels - mai 2016), le rapport "Pilotage de la qualité affective, éducative et sociale de l'accueil du jeune enfant - 2019, le rapport de la Commission des 1000 premiers jours -2020, les documents portant sur les besoins fondamentaux de l'enfant élaborés dans le cadre du processus de consensus par les instances de protection de l'enfance (cf. extraits de ces divers documents en annexes). Le SNMPMI a proposé en novembre 2023, et communiqué à la mission en charge d'élaborer un référentiel de qualité, des pistes de réflexion en vue de ce référentiel, cf. question 15 ci-après et annexe7. Nous attendons beaucoup des travaux en cours.

Il nous paraît essentiel de préciser ici qu'un des principaux critères de qualité est un taux d'encadrement favorable, assurant la disponibilité effective auprès des enfants, l'élaboration d'une réflexion sur le projet pédagogique, son appropriation par toute l'équipe, la supervision..., alors on peut faire confiance aux équipes, si de plus elles sont le mieux qualifiées.

I. LE CONTROLE DES EAJE

A. LA MISE EN ŒUVRE DU CONTROLE

5. – Les règles, s’agissant de la décision de contrôler des EAJE, sont-elles les mêmes au niveau national ou sont-elles propres à chaque PMI ?

Il existe un guide ministériel sur les EAJE⁴ publié en 2017 "*à destination des services de Protection maternelle et infantile (PMI) [qui] a pour objectif de faire un rappel des dispositions réglementaires et de proposer une harmonisation des pratiques*". Cependant ce guide n'était pas opposable. Il comprend un exemple de grille et de procès-verbal pour les visites de contrôle, p. 59 et suivantes. Par contre il ne formule pas de critères précis ni de règles à suivre, s’agissant de la décision de contrôler les EAJE.

L'IGAS dans son rapport d'avril 2023 rappelle pour sa part que "*Aucune obligation minimale de contrôle n'est imposée aux conseils départementaux*" et que "*Aucun guide de contrôle n'est mis à la disposition des autorités chargées de contrôler les EAJE*".

Cependant certaines situations sont, selon notre expérience, repérées assez systématiquement par les services de PMI comme devant conduire à déclencher un contrôle : incidents, plaintes et signalements émanant aussi bien de professionnels que de parents et remontant à la PMI, ou à l’initiative de la PMI quand une structure est connue pour "dysfonctionner", repérage d'un turn-over rapide et permanent parmi le personnel de l'EAJE, vérification des conditions d'accueil dans l'année qui suit la création d'un EAJE, ou dans les suites de préconisations faites lors d'un contrôle et restées sans retour, taux de remplissage trop élevés constatés par la CAF...

6. – Existe-t-il des bonnes pratiques, à l’échelle nationale, pour accompagner les différentes PMI dans le choix de contrôler ou non un établissement donné ?

Pas de consignes officielles en ce sens au plan national, à notre connaissance. Le guide 2017 n'est pas contributif sur ce plan. Le référentiel de contrôle attendu, et les échanges de pratiques entre équipes des divers services de PMI que nous avons de longue date sollicités auprès du ministère (cf. document DGCS 2016 "Protection maternelle et infantile, soutien à la fonction parentale, protection de l’enfance et modes d’accueil"⁵, page 34) devraient contribuer à pallier ce manque.

7. – Toutes les PMI font-elles des contrôles inopinés ? Si non, pourquoi certaines n’en réalisent-elles pas ?

Là encore nous ne disposons pas de données officielles pour répondre avec certitude à cette question. Mais l'expérience nous laisse penser que c'est plutôt courant de la part des services de PMI : ainsi les divers services PMI en région Rhône-Alpes l'ont évoqué, tous y procédant. Idem en Dordogne, dans Nord, en Meurthe-et-Moselle, en Seine-St-Denis par exemple. Le constat empirique mais partagé est que les situations croissantes d'incidents (plaintes des parents ou parfois signalements des dysfonctionnements par un membre du personnel) concerneraient plus fréquemment les micro-crèches privées lucratives, les établissements publics ou associatifs faisant plus spontanément état de leurs difficultés auprès de la PMI et le dialogue avec elles s'instaurant en amont de dégradations qui occasionnent les visites inopinées. La pratique de visites inopinées nous paraît relativement généralisée si elle n'est pas empêchée par des pénuries majeures d'effectifs à la PMI.

⁴ <https://solidarites.gouv.fr/guide-etablissement-daccueil-du-jeune-enfant>

⁵ https://assureravenirpmi.org/Old/Doc/Rapport%20PMI_DGCS_mai2016.pdf

Autres circonstances à l'origine de visites inopinées : cela rejoint les critères évoqués précédemment à la question 5. Ou encore lorsque la CAF constate des taux de remplissage trop élevés laissant craindre des pratiques abusives de surbooking...

8. – De manière générale, quelles considérations président à la décision d'effectuer un contrôle inopiné ?

Détaillé précédemment.

9. – Toutes les PMI disposent-elles d'un plan de contrôle annuel ? Existe-t-il une règle nationale fixant une régularité du contrôle de chaque établissement ?

Difficile encore une fois de répondre avec certitude. Il existe probablement dans bon nombre de services de PMI des objectifs à remplir en terme d'EAJE contrôlés, en fonction des ressources disponibles des services et de la densité variable d'EAJE selon les départements. Selon le rapport de l'IGAS de mars 2023 *"47 % des départements ayant répondu au questionnaire de la DGCS ne disposent pas d'un plan de contrôle des EAJE (...) Le résultat de l'enquête réalisée par la DGCS montre que 11 % des répondants déclarent organiser des visites annuellement, 21 % au minimum tous les deux ans et 21 % au minimum tous les trois ans (...) Un peu plus de la moitié des directeurs ayant renseigné le questionnaire diffusé par la mission déclarent qu'ils ont été contrôlés par la PMI entre 2020 et 2022."* Le rapport de l'IGAS sur les micro-crèches (janv. 2024) déjà évoqué relève pour sa part *"un taux moyen de contrôle de 49 % pour les micro-crèches, soit un contrôle tous les deux ans, et 22 % pour les autres EAJE, soit un contrôle tous les cinq ans."*

Si les moyens disponibles pour le contrôle sont faibles, les services de PMI interviennent plutôt sur plainte comme indiqué précédemment. Ceci dans un contexte où les moyens disponibles sont affectés prioritairement en vue de respecter les délais légaux pour instruire les créations d'EAJE et les demandes de modifications (notamment les demandes de modulations de capacités sur heures marginales - ces demandes offrant aussi l'occasion de contrôles), sans quoi ces créations ou modifications seraient « réputées acquises » c'est-à-dire que les EAJE pourraient ouvrir ou continuer à fonctionner sans que les dossiers aient été correctement instruits.

Il n'existe pas à ce jour, répétons-le, de règle nationale, ni incitative ni opposable quant à la régularité des contrôles sur place.

10. – Tous les types d'EAJE (privés lucratifs, privés non lucratifs, publics) sont-ils contrôlés à la même régularité et sur le fondement des mêmes indicateurs ? Si ce n'est pas le cas, pouvez-vous détailler ?

Les services de PMI n'ont pas a priori sur les règles de contrôle en fonction du statut juridique des EAJE. Mais, comme explicité précédemment, plus de plaintes nous arrivent du côté privé lucratif générant logiquement des contrôles alors que dans le secteur public ou associatif on observe plus de demandes de soutien plus tôt face aux difficultés et en amont des contrôles. Les difficultés étant nombreuses pour toutes les structures (trouver du personnel qualifié, aider face à du personnel en burn-out, etc.) les demandes d'accompagnements augmentent également.

11. – Quels sont les éventuels signaux d’alerte que la PMI prend en considération pour effectuer un contrôle ? Un fort « *turn-over* » des professionnels d’une crèche est-il un élément pris en considération pour déclencher un contrôle ?

cf. signaux évoqués plus haut à la question 5 : incidents, plaintes et signalements remontant à la PMI, repérage d'un *turn-over* rapide et permanent parmi le personnel de l'EAJE, vérification des conditions d'accueil dans l'année qui suit la création d'un EAJE, ou dans les suites de préconisations faites lors d'un contrôle et restées sans retour, saisine par la CAF face à des taux de fréquentation anormalement élevés...

B. LE CONTENU DU CONTROLE

12. – Quels sont les éléments contrôlés par la PMI lors du contrôle d’un EAJE ? Pouvez-vous nous transmettre une « grille-type » de contrôle utilisée ? De quelle manière est établie une telle grille ?

Nous disposons de plusieurs exemples de grilles : celle figurant dans le guide 2017 déjà citée, issue du département des Hauts-de-Seine, celles du département du Nord, de la Haute-Savoie, de la Dordogne, de Meurthe-et-Moselle ...

Le contrôle porte notamment sur :

- Le fonctionnement de la structure : évaluation de la mise en place du projet d'établissement, les modalités de l'accueil des enfants, les professionnels, les intervenants extérieurs, les missions du RSAI, la place des familles, les liens avec les partenaires.
- Un temps est consacré à l'observation des enfants dans la crèche (nombre d'enfants, organisation spatio-temporelle de l'accueil, la posture des professionnels, leur connaissance du projet pédagogique...).
- Puis vient le contrôle /hygiène, rangement et sécurité.

13. – Quelle est la part du contenu du contrôle relatif au projet pédagogique de l'établissement contrôlé ?

Dans les visites de suivi, c'est la première partie du contrôle, les professionnels PMI s'assurent de la mise en place effectif du projet présenté au moment de la création de la structure puis dans les visites plus tardives par rapport à l'ouverture, s'assurent de l'actualisation du projet.

Dans la grille du département du Nord, réalisée par le direction adjointe de la PMI et le service juridique du département figure une rubrique :

Le projet éducatif

	Oui	Non
Le document rédigé précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, l'éveil et le bien-être des enfants, notamment en matière artistique et culturelle et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

et une rubrique :

Le projet d'accueil

	Oui	Non
Il présente les prestations d'accueil proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il précise les durées et les rythmes d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteint d'une maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il intègre une description des actions menées en matière d'analyse des pratiques professionnelles et de la formation, y compris, le cas échéant, par l'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il intègre une description des compétences professionnelles mobilisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ainsi que :

Le projet social et de développement durable	Oui	Non
Il précise les modalités d'intégration de l'établissement dans son environnement social vis-à-vis de ses partenaires extérieurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées, le cas échéant dans le cadre du conseil d'établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il décrit comment l'établissement inscrit son activité dans une démarche en faveur du développement durable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les crèches familiales : les modalités de la formation continue des assistants maternels et du soutien professionnel apporté ainsi que le suivi des enfants au domicile sont déterminés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les modalités de fonctionnement facilitent l'accès aux enfants de familles rencontrant des difficultés du fait de leur conditions de vie ou de travail ou en raison de la faiblesse de leurs ressources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le compte-rendu de visite du département de la Haute-Savoie figurent des items tels que :

L'accueil au quotidien (formalisation des transmissions, organisation...)

L'organisation de la journée (référence, jeu spontané, animations / ateliers, repas, soins d'hygiène, sommeil, sorties...)

Réunions d'équipe

APP (organisation/ qualification de l'intervenant)

Journées pédagogiques – documentation des professionnels

Démarches du gestionnaire en faveur de la QVT / Formation continue des professionnels

Place des familles

Période de familiarisation

Participation des parents

(ateliers, conseils de crèche...)

Prévention primaire

(cafés parents, conférences à thèmes, mise en place d'actions à destination des familles vulnérables...)

Aménagement de l'espace

Evolution des enfants dans l'espace

Posture des professionnels

(verbalisation, encouragement, interactions – propositions pédagogiques, place dans l'espace...)

Connaissance de la pédagogie du projet

Prise en compte des besoins de l'enfant

Sensibilisation à l'égalité fille – garçon

Place de la nature (sorties, manipulation, animaux...), de l'art et de la culture au sein de la structure (livres, chant, musique, danse, etc...)

Dans la grille du département de la Dordogne, figure une rubrique :

Le Projet d'Établissement (R 2324-29 CSP)	Oui	Non
Date de rédaction		
Dernière mise à jour		
Affichage		
Daté et signé par les partenaires : EAJE / CAF / Département		
Projet social		
Projet éducatif précisant les dispositions pour assurer aux enfants		
L'accueil		
Le soin		
Le développement		
L'éveil		
Le bien-être		
Élaboration du projet éducatif		
Par qui		
Évaluation du projet éducatif		
Détail des prestations proposées		
Dispositions pour l'accueil d'enfant en situation de handicap ou porteur de maladie chronique		
Compétences mobilisées		
Place et participation des familles à la vie de l'établissement		
Relations avec les organismes extérieurs		

Dans la grille du département de la Meurthe et Moselle, figure une rubrique :

- Actions en faveur du développement durable
- Place des familles au sein de la structure

b. Projet éducatif

- Date de dernière actualisation :
- Professionnels impliqués dans la rédaction
- Particularités du projet éducatif / Eveil Culturel

c. Projet d'accueil finalisé

- Date de la dernière actualisation
- Professionnels impliqués dans la rédaction
- Formations
- Analyse des pratiques
- Organisation de l'accueil des stagiaires
- Modalités d'accueil
- Compétences professionnelles mobilisées
- Objectifs et projets

Exemples de préconisations qualitatives de la part de services de PMI, formulées lors de contrôles d'EAJE, qui ne répondent pas strictement à des dispositions réglementaires prévues à l'art L. 2324-1, alinéa 3 du code de la santé publique :

Préconisations d'ordre général :

- demande que les salles de change soient fermées sur toute leur hauteur pour favoriser l'intimité des bébés et les préserver des odeurs désagréables ;
- demande que les dortoirs disposent systématiquement d'ouvertures sur la lumière du jour pour ne pas exposer durablement les enfants à des locaux aveugles ;
- demande de disposer d'espaces extérieurs pour favoriser l'éveil et les activités de plein air ;
- demande de prévoir un effectif légèrement supérieur aux normes pour assurer les accueils en surnombre et pallier les absences, afin de garantir un taux d'encadrement constamment conforme à la réglementation ;
- banaliser une journée sans accueil des enfants lors de la prise de poste d'une nouvelle directrice, notamment dans le contexte d'équipes ayant vécu des situations fragilisantes, afin de favoriser la rencontre et d'initier le projet de travail avec l'équipe de la crèche.

Préconisations visant à corriger des pratiques professionnelles dysfonctionnelles vis-à-vis d'enfants :

- punition d'un enfant mis dans une chaise haute face à la fenêtre car il avait tiré une barrette sur la tête de sa voisine : dans ce cas la chartre de l'accueil du jeune enfant a été rappelée dans une injonction par écrit ;
- biberon donné à l'enfant dans un transat ou chaise haute ;
- activités proposées aux enfants non adaptées à l'âge ou non accompagnées pour que cela prenne sens pour l'enfant, exemple empreintes des mains des enfants faites à la chaîne pour la fête des mères ;
- nombre de stagiaires équivalent au nombre de professionnels qui ne permet pas aux enfants de construire un attachement *secure* au sein de l'EAJE ;
- doudou de la maison refusé pour des raisons d'hygiène et lavage du doudou de la crèche toutes les semaines : pas de respect de l'objet transitionnel ;
- constat que les professionnelles ne connaissent pas le prénom des enfants ;
- mise en scène d'une activité peinture des enfants où ils sont dans le plus grand inconfort physique ;
- observation d'un bébé seul et éloigné des autres, qui cherche un contact puis s'épuise finalement ;
- observation d'un enfant qui pleure seul, qu'aucun adulte ne vient consoler, et surtout, alors qu'il est à l'âge de pouvoir aller vers une figure d'attachement, il n'y va pas car il n'en a aucune...

Voir en annexe 3 des exemples complémentaires de situations de contrôle.

14. – La pollution de l'air et des sols est-elle contrôlée par les PMI ?

Des laboratoires spécifiques doivent être sollicités par les gestionnaires et le contrôle de la PMI doit s'assurer que cela a bien été effectué.

La loi du 12 juillet 2010 a imposé la surveillance obligatoire de la qualité de l'air intérieur dans les EAJE, au plus tard le 1er janvier 2018. Deux décrets (Décret n° 2022-1689 et n°2022-1690 du 27 décembre 2022) font évoluer ce dispositif, pour une mise en conformité au plus tard le 1er janvier 2025.

Pour les sols, pas d'obligation mais analyses faites sur signaux, par exemple recherche de plomb dans les sols (normes pour air, poussières et terre), cf. guide pratique du HCSP « *de dépistage et de prise en charge des expositions au plomb chez l'enfant mineur et la femme enceinte - octobre 2017* », autre exemple si l'EAJE est bâti sur le terrain d'une ancienne industrie polluante (photographie, ...) ou en cas de dépistage d'une intoxication saturnine d'un enfant à proximité ou fréquentant l'EAJE.

Notre commentaire : il nous semble que si les institutions en charge des questions de sécurité incendie, de pollution des sols, de qualité de l'air, d'hygiène alimentaire faisaient de leur côté des contrôles plus fréquents pour les crèches(ainsi la commission de sécurité incendie ne passe plus dans les ERP de 5^{ème} catégorie, les services d'hygiène se contentent d'une déclaration, les mairies ont des moyens pour vérifier la qualité des sols d'implantation, etc.), le contrôle des équipes PMI serait plus à même de se concentrer sur la part pédagogique.

15. – Les médecins de PMI sont-ils favorables à une évolution des critères de contrôle des EAJE ? Si oui, pouvez-vous détailler vos recommandations ?

Se reporter à notre document "**Quelques repères pour construire les référentiels qualité dans les modes d'accueil**" du 11 décembre 2023⁶ (annexe 8) :

Principaux éléments à prendre en compte en terme de qualité, donc de critères pour le contrôle de la qualité d'accueil :

Créer les conditions d'une véritable disponibilité psychique et physique de l'accueillant, cette disponibilité auprès des enfants appelle un taux d'encadrement qui la favorise : ce **taux d'encadrement** doit donc évoluer vers le meilleur standard possible : cf. proposition de la mission flash de la Délégation aux droits des enfants de l'Assemblée Nationale : 1 pour 3 qui ne marchent pas et 1 pour 5 qui marchent. **L'accueil des enfants en petits groupes** contribue aussi à une forme de sérénité des conditions d'accueil et de plus grande disponibilité des accueillant.es. Le **degré de qualification des professionnels** doit également être révisé vers des standards supérieurs : cf. la proposition de la mission flash de la Délégation aux droits des enfants de l'Assemblée Nationale, d'inverser en crèche le rapport des professionnels les plus qualifiés à 60/40. Tous les professionnels doivent bénéficier d'une **formation continue régulière et de qualité**. La **fréquence et la régularité des séances d'analyse des pratiques** professionnelles doivent être révisées à la hausse. La pluridisciplinarité large des équipes est également indispensable. Le **projet d'accueil pédagogique et social** de la structure participent de la qualité d'accueil, à condition que tous les professionnels de l'équipe soient associés à son élaboration et à son actualisation périodique, que les parents y contribuent également, notamment par leur invitation à des conseils de crèches réguliers. Le projet d'accueil doit prévoir des **conditions adaptées à l'accueil d'enfants atteints de maladie chronique ou en situation de handicap**, ou présentant toute difficulté d'ordre social ou autre. **L'adéquation entre le projet pédagogique et la configuration des locaux** requiert un travail d'élaboration par l'équipe de la structure qui peut s'avérer très fructueux, en terme de qualité d'accueil : cf. le film *Les espaces invisibles*, à propos de la crèche de Lausanne⁷.

La **place des parents dans la vie de la structure** doit être pensée dans toutes ses dimensions : institution d'un dialogue quotidien à propos de leur enfant, organisation des locaux pour éviter les "effets de sas" au profit d'espaces de transition, participation des parents à la vie collective. **La direction de la crèche doit être assurée par un professionnel formé et expérimenté** dans le champ de la petite enfance. **La réglementation des micro-crèches doit évoluer vers plus de**

⁶ https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_snmpmi_criteres_qualite_ma_pour_referentiels_20231211.pdf

⁷ https://drive.google.com/file/d/1NCvjatbp4CstRMweA__uxfRmvyPb8p71/view

qualité en révisant les dispositions dérogatoires, à savoir : quotité de temps obligatoire d'éducatrice de jeunes enfants, qualifications professionnelles s'approchant de celles appliquées aux autres crèches, direction assurée par un.e professionnel.le petite enfance.

Le contexte d'accompagnement et de contrôle des crèches et des assistant.es maternel.les par les services de PMI doit contribuer à la qualité d'accueil sous certaines conditions :

Il doit reposer sur une *habitude de coopération entre équipes de crèches et professionnel.les de PMI* sur un même secteur, sur la base d'un accompagnement tel que : conseil et dialogue sur des enjeux de santé et de développement de jeunes enfants, de protection de l'enfance, mise en lien avec le tissu local social, éducatif et de santé,... La préservation de cette capacité accompagnante des équipes de PMI repose sur la reconstitution de leurs moyens humains : - 25% d'effectifs de médecins entre 2010 et 2019, - 30% d'effectifs de psychologues, stabilité des effectifs des puéricultrices, peu de nouvelles embauches d'éducateurs-trices de jeunes enfants⁸,... la démographie s'aggrave encore depuis 2020 avec des difficultés observées à recruter des puéricultrices en PMI.

Le *contrôle des crèches* prend tout son sens, complémentirement aux enjeux et à la capacité d'accompagnement par la PMI. Il devrait être *suffisamment régulier*, idéalement aller vers une périodicité annuelle, il devrait s'appliquer à l'avenir sur la base des référentiels de qualité (cf. art 18 loi plein emploi). Les contrôles effectués par la PMI doivent *porter avant tout sur la façon dont sont pris en charge les enfants, sur la prise en compte de leurs besoins fondamentaux*. On peut discuter, comme lors de l'expérimentation faite en Haute-Savoie, que le bâti soit contrôlé par un bureau de contrôle, ce qui concentre la PMI sur ses missions au service des enfants, tout en restant attentif à une adéquation entre le projet pédagogique et la configuration des locaux, cf. ci-dessus. Le contrôle peut comporter deux volets, *programmé et inopiné*, chaque modalité alimentant la pertinence de l'autre. *Les professionnel.les de PMI chargés.es du contrôle des crèches doivent être formés.es* à ses modalités et procédures. Les services de PMI devraient disposer d'un *cadre national institué, de travail et d'échanges, sur la mission d'agrément et de contrôle des modes d'accueil*, co-piloté par la DGCS et l'ADF, afin d'harmoniser les pratiques et de partager les expériences inspirantes, autour de *l'application des futurs référentiels* et de leur ré-évaluation au fil du temps.

16. – De quelle manière contrôlez-vous le profil des professionnels travaillant au sein d'un établissement ?

- Les PMI ont-elles accès au casier judiciaire B2 des professionnels ?

Oui, mais les pratiques sont diverses selon les départements. En Meurthe-et-Moselle le B2 du casier judiciaire est demandé systématiquement pour tous les professionnels des crèches. Le FIJAIS, par contre, n'est, pour l'instant, demandé que pour les assistantes maternelles (et personnes majeures qui vivent chez elles), le département réfléchit à organiser aussi la demande pour les personnels de crèches. La PMI se met en relation dans certains autres départements avec la préfecture pour la consultation du FIJAIS concernant les agréments d'assistantes maternelles et familiales, mais pas pour les personnels de crèches du fait de la charge de travail induite.

- De quelle manière le contrôle des diplômes est-il concrètement effectué ?

Les copies des diplômes doivent être transmises à la PMI. Lors de la création de la crèche, l'employeur doit fournir les copies des diplômes au service de PMI, et à chaque changement de personnel. Si le diplôme ne paraît pas compatible avec un exercice en structure, le service de PMI se rapproche des services de la Région en charge des équivalences de diplôme, et des

⁸ DREES - Etudes et Résultats n° 1227, mars 2022

échanges sont menés avec le gestionnaire de la crèche. Il arrive de refuser certains diplômes n'entrant pas dans le champ de la petite enfance, et a contrario, de donner des dérogations eu égard au parcours professionnel de la personne. Lors de visites de contrôle il arrive régulièrement de constater que ces déclarations de nouvelles embauches et la transmission des diplômes n'ont pas été mises à jour.

17. – Le contenu d'un contrôle inopiné et celui d'un contrôle « ordinaire » diffèrent-ils ? Si oui, pourriez-vous nous transmettre une « grille-type » de contrôle inopiné ?

La grille peut être la même, mais le motif principal du contrôle inopiné est mis en exergue dans le compte-rendu (cf. espaces de commentaires dans les grilles) et régulièrement certains éléments examinés en général sont impliqués dans la survenue d'un dysfonctionnement (taux d'encadrement non respecté...). Le motif du contrôle étant différent, le contenu de la visite sera différent et adapté : par ex. si une visite est effectuée suite à la survenue d'un accident chez un enfant, seront analysées les circonstances de l'accident, ce qui justifiera par exemple un contrôle de l'adéquation du matériel et du taux d'encadrement effectif mais aussi les mesures prises en cas d'accident, etc.

18. – L'accueil des enfants en situation de handicap, notamment lorsque les établissements bénéficient du « bonus handicap », fait-il l'objet de modalités particulières de contrôle de la part des PMI ?

Si la PMI est informée de cet accueil, elle vérifie (comme pour tout enfant) que les conditions d'accueil sont adaptées à cet enfant en lien avec le référent santé et accueil inclusif de l'EAJE, (PAI, matériel et médicaments disponibles, réalité de l'information sur les conduites à tenir des professionnels en charge de l'enfant, liens avec les équipes médicales qui suivent l'enfant, possibilité de travail conjoint auprès des parents et des partenaires santé, social...). Lors de l'accueil d'enfants en situation de handicap, l'évaluation se fait donc sur ce qui est mis en place par la structure. La PMI peut également être sollicitée pour l'obtention d'une dérogation par rapport à l'âge de l'enfant, car souvent ces enfants sont accueillis jusqu'à 5 ou 6 ans, et on évalue alors si cet accueil est judicieux/encadrement, soins ou pas à apporter à l'enfant, intervention de professionnels extérieurs (kiné par ex). On évalue également si cet accueil ne met pas en danger les autres enfants, notamment pour des enfants ayant des troubles du comportement. En fonction des spécificités et de la sévérité du handicap, l'équipe PMI peut émettre des recommandations sur l'aménagement de cet accueil (accompagnement des professionnels, aménagement du taux d'encadrement, recours à des qualifications adaptées...). Le bonus handicap devrait réévalué pour permettre le recours à plus d'agents dans certaines conditions.

19. – Quelles sont les défaillances entraînant le plus de sanctions ou de fermetures d'établissements à la suite d'un contrôle PMI ?

Le nombre de demandes de fermetures est très limité. Cela repose sur une procédure contradictoire et cela fait suite à plusieurs injonctions antérieurement à la demande de fermeture. Procédure gérée par le département (siège central de la PMI et services juridiques) et non sur le plan des unités locales de PMI.

Le cas échéant cela concerne des problèmes de non respect réitéré des taux d'encadrement ou l'absence durable de direction ou de référence technique, des problèmes majeurs de sécurité (fosse dans l'espace extérieur accessible aux enfants auquel le gestionnaire ne remédie

pas, par exemple). Autres exemples: démission de la directrice depuis plusieurs semaines non déclarée à la PMI, éléments délétères plus ou moins combinés (un professionnel seul avec les enfants, du linge sale trouvé sur un plateau repas, un enfant blessé avec une plaie nécessitant 7 points de sutures sans que la crèche ait réagi, des enfants retrouvés hors de la crèche par exemple), tout cela entraînant des défauts de sécurité majeurs, des insuffisances avérées de "bien traitance" voire de la maltraitance.

20. – Quelles sont les relations des PMI avec les préfetures dans des cas de fermeture d'établissements ?

Lien en amont de la demande de fermeture, échanges d'information entre le service PMI et la Préfecture en amont de la fermeture.

Sur certains départements, mise en place de réunions communes entre le service de PMI, CAF et Préfecture pour étudier les dossiers de structures complexes, de manière à ce que la Préfecture ne découvre pas le dossier au moment seulement de la procédure en vue d'une fermeture.

II. GOUVERNANCE

21. – Existe-t-il, au niveau national, une entité informelle permettant d'uniformiser les pratiques des différentes PMI ?

Sujet déjà largement abordé : avec notre demande, outre l'instauration de référentiels qualité en cours, d'un cadre formalisé d'échanges sur les pratiques, cf. notre propos introductif.

Il existe cependant des espaces d'échanges de pratiques réguliers entre chefs de service, notamment sur certaines régions, ainsi qu'un réseau informel national incarné par la liste de diffusion d'informations et de questions entre chefs de service PMI.

22. – Quels sont les forums de discussion entre les professionnels des différentes PMI du territoire ?

Cf. ci-dessus.

Certains services départementaux de PMI ont mis en place des réunions régulières par région, où les questions relatives aux modes d'accueil sont traitées. Il s'agit d'une volonté locale sans aucune obligation, mais on constate que ces temps d'échanges sont appréciés et aboutissent à une mise en commun de pratiques et d'échanges d'outils.

Un forum d'échanges réguliers national est matérialisé par le colloque annuel du syndicat national des médecins de PMI. Le ministère de la santé qui organisait jusqu'au milieu des années 90 des journées nationales de PMI ne le fait plus depuis lors.

23. – De manière générale, de quelle manière pensez-vous qu'il soit possible d'associer tous les acteurs (collectivités territoriales, Caf, PMI, DGCCRF, etc.) afin de coordonner les contrôles des EAJE ?

La mise en place d'une instance départementale réunissant ces différents acteurs était déjà considérée comme souhaitable dans le cadre des comités départementaux des services aux

familles. Plusieurs expériences montrent l'efficacité de cette structuration, Haute-Savoie mais aussi Métropole de Lyon.

Le nouvel article L. 2324-2-2 du code de la santé publique prévoit désormais notamment qu'« *Un plan annuel départemental d'inspection et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant mentionnés au 1° de l'article L. 214-1 du code de l'action sociale et des familles est établi conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil départemental, en coordination avec les directeurs des organismes débiteurs de prestations familiales. Le bilan de la mise en œuvre du plan est présenté chaque année au comité départemental des services aux familles* ». Ceci devrait conduire à structurer cette coordination des contrôles (futurs art. L. 2324-2-2 et L. 2324-2-3 du code de la santé publique).

III. AUTRES

24. – Qu'attendent les médecins de PMI du service public de la petite enfance à venir ?

Un service public de la petite enfance devrait reposer sur le respect des critères suivants (contribution SNMPMI aux Assises de la santé de l'enfant - mars 2023⁹, cf. annexe 9) :

- * universalisme,
 - * accessibilité généralisée par une couverture territoriale adaptée aux besoins,
 - * gratuité (bénéficiant dans un premier temps aux familles vivant sous le seuil de pauvreté puis extension progressive à tous),
 - * continuité et qualité, selon les éléments énoncés précédemment,
- tout ceci visant à réduire les inégalités sociales, notamment pour l'accès à un mode d'accueil.

→ *Le service public de la petite enfance devrait inclure les EAJE (publics, associatifs, privés sans but lucratif ou fonctionnant avec la PSU) et les assistantes maternelles, en conférant à chacun une mission de service public.*

→ *Le service public de la petite enfance devrait offrir l'accès à un mode d'accueil à tous les enfants et leur famille quel que soit le lieu où ils habitent avec la perspective que les familles aient le choix de la modalité d'accueil en fonction de leur projet et non du coût financier : le HCFEA recommande par exemple un accueil à plein temps pour les enfants dont les parents sont en activité, un accueil une à deux journées par semaine pour tous les enfants¹⁰.*

→ *Le coût ne doit pas être un frein à l'accès au service public de la petite enfance pour les familles : le service public de la petite enfance devrait assurer d'abord la gratuité pour les familles vivant en-dessous du seuil de pauvreté puis l'étendre progressivement à tous, comme c'était déjà le cas de l'école maternelle avant même qu'elle soit rendue obligatoire.*

→ *Le service public de la petite enfance devrait permettre l'accueil de tous les enfants, incluant celui des enfants handicapés ou atteints de maladie chronique ou relevant de mesures de protection de l'enfance ou dont la famille connaît la précarité socio-économique*

→ *Le service public de la petite enfance ne devrait plus être financé par une tarification type PSU horaire qui s'apparente à la logique T2A à l'hôpital, se traduisant par une tarifica-*

⁹ https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_le_service_public_petite_enfance_assises_pediatrie_mars_2023.pdf

¹⁰ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_-_spps-2.pdf

tion au plus petit "épisode d'accueil" (ceci favorisé par le mode de calcul des taux d'occupation). Il faut aller vers des solutions comme celle que préconise le Conseil famille du HCFEA dans son récent rapport : « *Expérimenter la mise en place d'un forfait à la demi-journée à la place du système actuel à l'heure.* »

→ **Le service public de la petite enfance devrait conduire à exclure de son champ les logiques et les mécanismes de rentabilisation, de marchandisation et de concurrence**, donc cela impliquerait de revenir sur les facilités accordées, de même qu'aux autres modes d'accueil, aux entreprises de crèches à visée lucrative dont le financement exclut les familles les moins favorisées (Paje avec des restes à charge de 581 euros pour une famille percevant 2 Smic contre 152 en EAJE commun et 324 chez une assistante maternelle - source CAF "L'accueil du jeune enfant en 2020").

25. – Quelles sont les mesures les plus urgentes, à votre sens, pour soutenir le secteur de la petite enfance ?

- Edicter un plan d'urgence de formation pour remédier à la pénurie des professionnels, aboutissant à l'augmentation du nombre de professionnels dans les structures, avec taux d'encadrement et qualifications professionnelles favorables (cf. plus haut), et avec revalorisation de leur rémunération pour favoriser l'attractivité des métiers de la petite enfance (assistantes maternelles incluses sous des modalités propres adaptées à leur mode d'exercice).

- Réaffirmer le besoin de personnels formés diplômés et qualifiés, inverser le ratio 40/60, améliorer la formation des assistantes maternelles, soutenir la formation continue de tous, la réflexion sur les pratiques et le projet pédagogique en l'intégrant dans le temps de travail donc hors présence des enfants, ...

- Mettre un frein aux procédures judiciaires entre les crèches privées et les services de PMI, d'où l'urgence d'un référentiel de qualité opposable sur l'ensemble du territoire français.

26. – Les médecins de PMI souhaitent-ils une évolution de leurs missions vis-à-vis des EAJE ?

- Nous demandons des mesures d'attractivité pour améliorer le recrutement des médecins et autres professionnels dans les services de PMI, cf. nos propositions aux Assises de pédiatrie : https://assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureravenirpmi_table-ronde_pmi_14mars2023_assises_sante_enfant.pdf

L'équilibre des missions dévolues aux équipes pluridisciplinaires de PMI, notamment concernant les modes d'accueil, peut varier en fonction des situations démographiques de chaque profession, en gardant le cap sur l'importance que les divers métiers compétents et impliqués puissent apporter leur contribution à la mission selon les problématiques identifiées. Ainsi le nombre de médecins de PMI étant de plus en plus limité dans bien des services départementaux, les missions "glissent" vers d'autres professionnels (puéricultrices, EJE), ce que le code de santé publique prévoit. Mais on doit conserver, comme cela se fait dans certains départements, la possibilité d'interpeller les médecins de PMI pour des intégrations d'enfants en situation particulière, ou en cas de crises sanitaires, ou de situation de protection de l'enfance, ou d'autres circonstances nécessitant une compétence médicale particulière. Et le rôle du médecin responsable de PMI comme garant de la pertinence d'exécution de ces missions auprès du PCD et du Préfet reste à nos yeux indispensable.

27. – Quel est votre regard sur la formation actuelle des professionnels de la petite enfance ? Quels en sont, selon vous, les lacunes ?

- Les contenus des formations initiales sont plus ou moins adaptés selon les cursus professionnels : EJE, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, CAP-AEPE...

Pour certains (EJE, puéricultrices) ce sont les aspects d'encadrement d'équipes qui sont peu approfondis en formation initiale, pour d'autres (auxiliaires de puériculture) les dimensions éducatives de l'accueil, les aspects portant sur le développement affectif, cognitif, social de l'enfant sont à approfondir en acquis théoriques, ainsi que les terrains et durées de stages à améliorer dans les modes d'accueil... La formation des CAP est très insuffisante dans le domaine des très petits (0-3 ans) autant au plan théorique que pratique (stages). Les formations à distance sont à proscrire (cf. mission flash de l'Assemblée Nationale).

En outre les professionnels n'ont pas la possibilité réelle d'avoir de véritables formations continues en raison du manque d'effectifs, cela bloque leur départ en formation. Il faudrait inciter les employeurs à faire partir leurs personnels en formation continue, et favoriser les formations diplômantes (aspects financiers ?, aide à trouver des remplaçants ?...)

Nous sommes favorables à l'abrogation de l'arrêté du 29 juillet 2022 et donc cesser de recourir à des professionnels sans aucune formation ni expérience. Pour ceux déjà en poste il faudrait que ces personnels puissent bénéficier de formations pour accéder aux diplômes le plus tôt au cours de leur carrière (imaginer un système de professionnels qui viendraient remplacer les personnes en cours de formation, à l'image des enseignants titulaires remplaçants...).

28. – Souhaitez-vous porter à la connaissance de la commission d'enquête d'autres éléments de nature à l'éclairer dans le cadre de ses travaux ?

Nous réinsistons sur le fait que les services de PMI restent les mieux placés en termes de compétences et d'expérience pour les missions d'agrément, d'accompagnement et de suivi et de contrôle des modes d'accueil (cf. les arguments en ce sens page 89 du rapport de Michèle Peyron). Mais les moyens de ces services sont très insuffisants tant pour l'exercice de cette mission que pour ses autres missions, et les préconisations du rapport de Madame Peyron sont indispensables à mettre en œuvre pour amorcer un redressement de la prévention au service des enfants et des familles.

* * *

ANNEXE 1 :

Réseau accueil des enfants de familles en situation de vulnérabilité dans le département de Meurthe-et-Moselle.

Mis en place en 2017, cela est parti du constat que, sur le Grand Nancy, il y avait beaucoup de familles en situation de vulnérabilité (précarité, troubles psychologiques, addiction, carences éducatives, déficience, accidents de la vie, ...), auxquelles le département souhaitait pouvoir apporter des solutions tout en restant dans le champ de la prévention. L'idée du projet est une coéducation et de la guidance parentale avec un accueil de l'enfant et un accompagnement des parents. Le professionnel qui accompagne la famille (puéricultrice de PMI, assistante sociale, éducateur ASE), peut faire une demande qui sera étudiée par un comité technique composé de professionnels des différentes missions. Après accord, un document

fixant les modalités d'accueil de l'enfant et des objectifs est signé par le parent, le professionnel référent et la personne ou structure qui va accueillir l'enfant.

Les enfants de 10 semaines à 18 ans peuvent être accueillis, trois types d'accueils sont possibles : chez une assistante maternelle, le réseau compte des professionnels-le-s sélectionné-e-s et formées aux problématiques de vulnérabilité ; dans une crèche, une charte des modes de collaboration cadre le partenariat mis en place entre le Département et les 17 crèches partenaires ; le parrainage, en partenariat avec le Département, l'Union départementale des associations familiales 54 (UDAF 54) organise l'accueil de mineurs chez des parrains ou marraines - selon les souhaits du parrain/marraine et du(des) parent(s), il peut s'agir d'un soir par semaine pour une aide aux devoirs, de deux week-ends par mois pour des sorties culturelles ou dans le nature, ou d'une semaine de vacances.

Accueil d'éveil dans le département du Nord

Par délibération du 14 décembre 1998, la Commission permanente du Conseil Général du Nord a approuvé la mise en place de l'accueil d'éveil des enfants de 0 à 6ans dans les modes d'accueil collectifs.

Le développement de l'enfant et le contexte dans lequel il évolue durant les premiers mois de vie conditionnent son développement moteur, psychique et relationnel. L'enfant se construit au travers d'une dynamique interactive avec ses parents et son environnement. Les défaillances dans les soins, le défaut de stimulation, les carences affectives peuvent être à l'origine de difficultés et de retard des acquisitions, de déficiences développementales, voire de handicaps.

L'accueil d'éveil est un dispositif de prévention précoce, mission fondamentale de la PMI. Il s'inscrit dans un travail partenarial d'accompagnement des familles et de soutien de la parentalité. Il apporte au sein des lieux d'accueil de la petite enfance des activités de stimulation, d'éveil et de socialisation pour les enfants de moins de 6 ans dont les parents souhaitent un renforcement avant qu'un retard du développement ne s'installe. L'accueil d'éveil est un dispositif de soutien à la parentalité, qui requiert l'adhésion des parents et mobilise toutes les potentialités de celle-ci.

L'accueil d'éveil est proposé aux familles suivies par les puéricultrices et les sages-femmes lors des suivis au domicile, par les équipes des consultations infantiles (puéricultrices, médecins, psychologues) lorsque des vulnérabilités sont repérées ou exprimées par les parents. Avant l'accueil de l'enfant, un projet individuel d'accueil d'éveil est réalisé entre les parents, la structure d'accueil et la PMI. Il permet l'accueil de l'enfant pendant 6 mois, 6 heures par semaine par plage de 3 heures maximum. La puéricultrice PMI accompagne l'enfant et sa famille et est la référente pour la PMI. L'enfant bénéficie également d'une référente au sein de la crèche. Un projet spécifique en fonction des besoins et de l'intérêt de l'enfant est établi avec les parents. Des échanges entre la famille, la structure et la PMI sont programmés et permettent d'évaluer et réajuster si besoin le projet d'accueil.

Le département participe au financement de l'accueil d'éveil, la CAF également comme pour tous les autres accueils.

La convention organisant le financement de l'accueil d'éveil des enfants de 0 à 6 ans dans les modes d'accueil collectif a été mise à jour en 2019.

ANNEXE 2 :



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1 Pour grandir sereinement, **j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation** ou celle de ma famille.

2 **J'avance à mon propre rythme** et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. **J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace** pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.

3 Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. **Je me sens bien accueilli quand ma famille est bien accueillie**, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.

4 Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, **j'ai besoin de professionnels qui encouragent avec bienveillance** mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.

5 Je développe ma créativité et **j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles**. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.

6 **Le contact réel avec la nature** est essentiel à mon développement.

7 **Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles**, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnels qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.

8 J'ai besoin d'évoluer dans un **environnement beau, sain et propice à mon éveil**.

9 Pour que je sois bien traité, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. **Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger** entre collègues comme avec d'autres intervenants.

10 **J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées** et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-11 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 3 :

Exemples de situations de contrôles d'EAJE

1^{er} exemple : structure d'accueil de 10 -12 enfants qui s'installe dans des locaux anciennement affectés à une station-service, dont l'activité est conservée pour une entreprise de transport. Les véhicules viennent faire le plein à 30 mètres du lieu d'accueil des enfants. Présence d'une citerne de plusieurs milliers de litres de fuel. Emanation de vapeur de dérivés benzéniques, toxiques pour des enfants en bas âge. Avis défavorable à l'ouverture donnée par le médecin départemental. Mais accord du Président du Conseil Départemental qui ne suit pas l'avis technique, compte tenu de la tension sur les modes d'accueil sur ce territoire

2^{ème} exemple : le médecin d'un multi accueil signale au médecin de PMI des maltraitances de la part de certains membres de l'équipe sur des enfants qui ne mangent pas bien. Les enfants sont mis sous des douches froides. Les parents s'en sont plaints au médecin du multi accueil qui n'a pas fait de constatations par lui-même. Il s'avère que le personnel est en sous-effectif, que les diplômes et les qualifications des personnels ne sont pas respectés par le gestionnaire (crèche entreprise). Des articles paraissent dans la presse locale sur ces dérapages. Ce qu'a fait le service de PMI : visites inopinées, réitérées, négociations avec le gestionnaire pour modifier et renouveler la composition de l'équipe, recruter des diplômées, refaire de la formation aux personnels, faire un rendu aux parents de l'évolution des recrutements. Par la négociation et des préconisations, avec un accompagnement régulier de l'équipe de PMI, la situation a pu s'améliorer.

3^{ème} exemple : fermeture d'une micro crèche par la Préfecture.

Situation qui se dégrade d'abord avec un premier gestionnaire à l'origine de la création et poursuite de la dégradation des conditions de prise en charge des enfants lors de la reprise de la crèche par un nouveau gestionnaire dont le siège social n'est pas sur le département en question. Signaux d'alerte pour la PMI : turn-over important des personnels, plaintes des parents à ce sujet, dégradation des locaux visible de l'extérieur, l'espace extérieur n'était pas praticable en raison de la présence de déjections animales, barrière cassée, etc. Deux enfants ont pu sortir de la structure en échappant à la surveillance. Repas achetés sur le pouce par les membres de l'équipe car les livraisons des repas sont interrompues faute de paiement. Comportement inadapté des personnels avec les enfants, ayant entraîné des plaintes en gendarmerie de la part des parents.

La PMI a commencé par des préconisations, et des visites de contrôle 1 à 2 fois par semaine, puis des injonctions, et n'ayant pas de réponse, a demandé la fermeture définitive de l'établissement. Le Président du Conseil Départemental et le Préfet, ont suivi le service de PMI.

Recours au TA de l'entreprise de crèche, qui, à partir de la fermeture, a mis en place des améliorations. Réouverture 1 mois après, le gestionnaire a gagné au Tribunal administratif sur la mention fermeture définitive, alors qu'il aurait mieux valu sur un plan juridique, prononcer en 1^{er} lieu, une fermeture temporaire.

ANNEXE 4 :

Convention internationale des droits de l'enfant (extraits)

Article 3.3

Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 18

1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États 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.

3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 23

2. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

Article 29

1. Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :
a - favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités ;

ANNEXE 5 :

Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance

Note d'actualité de l'ONPE (2016)

Ce dont chaque enfant a besoin – ses sept besoins incontournables pour grandir, apprendre, s'épanouir.

Les sept besoins sont énoncés comme suit :

- Le besoin de relations chaleureuses et stables ;
- Le besoin de protection physique, de sécurité et de régulation ;
- Le besoins d'expériences adaptées aux différences individuelles ;
- Le besoin d'expériences adaptées au développement ;
- Le besoin de limites, de structures et d'attentes ;
- Le besoin d'une communauté stable, de son soutien, de sa culture ;
- La protection de notre avenir.

Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (extrait) ¹¹

Un postulat : le besoin de SÉCURITÉ comme méta-besoin

(...) tout enfant a besoin pour grandir, « s'individuer » et s'ouvrir au monde, d'une base de sécurité interne suffisante pour explorer et acquérir des habilités (physiques, psychologiques, langagière, d'apprentissage, d'estime de soi, et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation.

Pour ce faire et compte-tenu de son manque de maturité à la naissance (néoténie), et de sa dépendance à son environnement, l'enfant doit pouvoir compter sur un « care-giver », un donneur de soins, ou figure d'attachement du bébé, capable de sensibilité, et de disponibilité, ce que Winnicot appelle la « préoccupation maternelle primaire », qui permette un « holding », un portage physique et psychique du bébé, base de l'émergence et de la construction du sujet singulier en devenir.

Le care-giver doit également faire preuve de stabilité et de prévisibilité, de pérennité, d'empathie, qui garantissent à l'enfant des relations affectives suffisamment « secure » pour explorer et s'ouvrir au monde et ce plus particulièrement au cours de ses deux à trois premières années.

Aussi, considérant que la satisfaction du besoin de sécurité physique et affective conditionne la satisfaction des autres besoins, nous postulons que le méta-besoin des besoins fondamentaux universels de l'enfant en protection de l'enfance est le besoin de sécurité, besoin nécessaire tout au long de la vie

¹¹ Dr Marie-Paule Martin-Blachais. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. [Rapport] remis à Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, Paris : Direction générale de la cohésion sociale, 28 février 2017 : 129 p.

ANNEXE 6 :

Développement du jeune enfant, modes d'accueil, formation des professionnels. Rapport remis à L. Rossignol (S. Giampino - mai 2016) - extrait

La mission a reconnu *in fine*, le caractère prioritaire de cinq dimensions du développement du jeune enfant avant 3 ans, autour desquelles les modes d'accueils doivent centrer leurs objectifs d'organisation, de travail et de formation des professionnel-le-s. Ces cinq dimensions délibérément définies du point de vue de l'enfant doivent être considérées comme non séparables et comme bases essentielles. Elles constituent un cadre général pour une visée commune aux différents modes d'accueil s'adressant à tous les très jeunes enfants susceptibles d'y trouver leur place, en vue de leur épanouissement. Ces cinq dimensions, figurées dans le rapport par un schéma (page 45), sont les suivantes :

1. Permettre au petit enfant de se sécuriser, de construire sa confiance de base ;
2. Apprendre à l'enfant à prendre soin de lui, grâce à une puériculture tournée vers l'autonomie ;
3. Donner au jeune enfant des clefs pour se repérer dans les relations, s'identifier, sentir la valeur de soi et la valeur de l'autre ;
4. Offrir à l'enfant des conditions, du temps et de l'espace pour se déployer et apprendre, en exerçant sa vitalité découvreuse et ludique ;
5. Inviter le petit enfant à se socialiser et entrer dans la culture, à apprivoiser le langage, des codes et des valeurs.

ANNEXE 7 :

Rapport de la Commission des 1000 premiers jours - 2020 (extraits)

3. LES ÉLÉMENTS À FAVORISER POUR RENFORCER LA QUALITÉ : L'ENCADREMENT PÉDAGOGIQUE, LA PRATIQUE DE LA RÉFÉRENCE, LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

L'encadrement pédagogique est un élément essentiel de la qualité éducative et des soins dans les modes d'accueil. Pour ce qui concerne les EAJE, on applique en France un ratio enfants/professionnel de 5 enfants non marcheurs/adulte et de 8 enfants marcheurs/adulte. Ce taux est plus faible que la moyenne des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques qui est de 5 enfants/adulte (OCDE, 2019).²⁴¹ Les données de montrent que des taux d'encadrement plus élevés sont systématiquement associés à des relations de meilleure qualité entre le personnel et les enfants dans les EAJE.

(...)

d'un enfant pour toute la durée de son accueil.²⁴² Or, les travaux menés sur l'application du système de référence dans les structures d'accueil de jeunes enfants ont montré qu'une organisation dans laquelle chaque enfant a un adulte référent de manière durable permet à l'adulte de mieux répondre aux besoins de l'enfant, favorisant non seulement la sécurité de l'attachement de l'enfant à l'adulte référent, mais aussi les relations de confiance parents-enfants-professionnels.²⁴³

(...)

Des études ont montré que la **qualité de l'environnement, notamment la taille réduite de l'établissement, ainsi que la formation de haut niveau du personnel était prédictives d'une meilleure sensibilité des professionnels aux besoins des enfants**²⁴⁹, alors que les symptômes dépressifs sont plus fréquents chez des professionnels de crèche ayant une faible formation ou passant de longues périodes seuls avec les enfants.²⁵⁰ En lien avec ces données, les professionnels de terrain français font part de phénomènes de turnover important et de burnout professionnel.²⁵¹ Plusieurs études s'accordent aussi sur le fait qu'avoir en charge un nombre important d'enfants affecte la qualité des soins prodigués aux enfants du fait de la nécessité pour l'adulte de partager son attention et son temps entre plusieurs enfants.²⁵²

ANNEXE 8 :

Contribution SNMPMI

Comité de pilotage sur la qualité d'accueil de la petite enfance - 23/11/2023



Quelques repères pour construire les référentiels qualité dans les modes d'accueil

- Parmi certains des grands **principes figurant ou déduits de la charte d'accueil du jeune enfant** et qui doivent guider les critères d'accueil de qualité, nous retenons notamment que :

- * Le développement du bébé est multimodal, physique, cognitif, affectif, social, et toutes ces modalités interagissent de façon singulière pour chacun.
- * Ce développement se fait "par vagues et non par paliers". Il y a une grande hétérogénéité entre enfants dans le rythme et le processus des acquisitions durant ces trois-quatre premières années.
- * Le bébé ou le jeune enfant a besoin de continuité dans ses repères, continuité entre ses parents et les accueillants, continuité au sein du lieu d'accueil. Cf. le rapport des 1000 premiers jours : *"les travaux menés sur l'application du système de référence dans les structures d'accueil de jeunes enfants ont montré qu'une organisation dans laquelle chaque enfant a un adulte référent de manière durable permet à l'adulte de mieux répondre aux besoins de l'enfant, favorisant non seulement la sécurité de l'attachement de l'enfant à l'adulte référent, mais aussi les relations de confiance parents-enfants-professionnels."*
- * La sécurité de l'enfant dans son mode d'accueil tient également à la place accordée pleinement à ses parents, tant dans les liens individuels autour de leur propre enfant que dans le fonctionnement collectif de la structure.

- On en déduit l'importance majeure de **créer les conditions d'une véritable disponibilité psychique et physique de l'accueillant** auprès de chaque enfant, qui va contribuer à garantir sa sécurité psychique.

- **Cette disponibilité auprès des enfants appelle un taux d'encadrement qui la favorise**, cf. rapport des 1000 premiers jours *"Les données démontrent que des taux d'encadrement plus élevés sont systématiquement associés à des relations de meilleure qualité entre le personnel et les enfants dans les EAJE."* **Ce taux d'encadrement doit donc évoluer vers le meilleur standard possible** (cf. proposition de la mission flash de la Délégation aux droits des enfants de l'Assemblée Nationale : 1 pour 3 qui ne marchent pas et 1 pour 5 qui marchent).

Les possibilités d'accueil en surnombre se traduisent très souvent par des "dérogations sauvages" aux taux d'encadrement et sont fréquemment peu compatibles avec les surfaces des locaux et leur aménagement : les possibilités d'accueil en surnombre devraient être revues dans un sens beaucoup plus restrictif, voire leur principe carrément remis en cause ? (cf. proposition de la mission flash).

L'ajustement du taux d'encadrement aux besoins relationnels des bébés accueillis chez les assistant.es maternel.les est également un enjeu de la qualité d'accueil, tout en préservant une rémunération digne de leur fonction et de leur responsabilité d'accueillant.e. Un nombre maximum de 4 enfants accueillis simultanément par une assistant.e maternel.le pourrait être proposé.

- **La connaissance fine et l'intériorisation** dans les pratiques professionnelles **des enjeux favorables au développement et à l'épanouissement des jeunes enfants** est également une condition de qualité de l'accueil, cf. rapport des 1000 premiers jours : *"Des études ont montré que (...) la formation de haut niveau du personnel était prédictive d'une meilleure sensibilité des professionnels aux besoins des enfants; (...) La formation initiale des professionnels au contact avec les enfants mérite d'être plus soutenue et étendue et l'accès à la formation continue, source d'un renouvellement important des savoirs et des pratiques en lien avec l'émergence de consensus scientifique, est à soutenir"*. **Le degré de qualification des professionnels devrait donc être révisé vers des standards supérieurs** : cf. la proposition de la mission flash de la Délégation aux droits des enfants de l'Assemblée Nationale : inverser en crèche le rapport des professionnels les plus qualifiés à 60/40, dans le même sens que proposé par la Commission des 1000 premiers jours - 70/30. De même **la durée de formation initiale des assistant.es maternel.les devrait être complétée** afin de conforter leur niveau de qualification. **Tous les professionnels** en accueil collectif comme individuel **devraient bénéficier d'une formation continue** régulière et de qualité.

- **La fréquence et la régularité des séances d'analyse des pratiques professionnelles**, tant en accueil collectif qu'individuel, vient compléter les enjeux de formation initiale et continue. Une pratique trop discontinue en ce domaine ne permettra pas d'en recueillir les fruits attendus en terme de questionnement, de régulation et de révision des pratiques.

- Le jeune enfant connaît un développement de nature somato-psychique qui nécessite de réunir autour de lui des compétences diverses, éducatives, psychologiques, sanitaires, sociales. **La pluridisciplinarité large des équipes est donc également indispensable**. En conséquence, toutes les crèches, y compris les microcrèches, devraient disposer de temps suffisamment conséquents d'éducatrices de jeunes enfants, de référent.e santé et accueil inclusif, de psychologue et de psychomotricien.nienne, notamment... Les assistant.les maternel.les, qu'elles exercent à domicile ou en MAM, devraient bénéficier d'un tel soutien pluriprofessionnel de la part des RPE et/ou de la PMI : temps prévus d'éducatrices de jeunes

enfants, de référent.e santé et accueil inclusif, de psychologue, ou de professionnels de secteur de PMI, ainsi qu'interventions à la demande.

Se pose également la question de la contribution des femmes et des hommes à l'accueil des jeunes enfants (cf. point 7 de la charte).

- **Le projet d'accueil pédagogique et social de la structure**, le projet d'accueil chez l'assistant.e maternel.le ou en MAM, prenant à la fois en compte les principes de la charte d'accueil du jeune enfant et le contexte spécifique de chaque lieu d'accueil et de son environnement, **participent de la qualité d'accueil**, à condition, concernant plus particulièrement l'accueil collectif et en MAM : que tous les professionnel.les de l'équipe soient associé.es à son élaboration et à son actualisation périodique, que les parents y contribuent également, notamment en accueil collectif par leur invitation à des conseils de crèches réguliers.

Parmi les enjeux liés au projet d'accueil, retenir notamment : la capacité à prendre en compte chaque enfant en respectant la singularité de son développement tout en l'accueillant au sein d'un groupe d'enfant ayant une dynamique collective ; l'équilibre à construire pour favoriser l'activité libre des enfants articulée à des moments plus accompagnés et pour leur proposer un environnement riche mais sans excès en termes de "stimulations éducatives programmées" (cf. la charte).

- **La place des parents dans la vie de la structure ou en accueil individuel doit être pensée dans toutes ses dimensions** : institution d'un dialogue quotidien à propos de leur enfant, organisation des locaux pour éviter les "effets de sas" au profit d'espaces de transition, et pour favoriser leur familiarité et leur investissement par la famille (par exemple aménagement d'espace pour l'allaitement maternel), participation des parents à la vie collective, cf. ci-dessus. Pour l'accueil individuel, un temps de dialogue quotidien entre l'assistant.e maternel.le et les parents pourrait être officialisé dans le projet d'accueil.

- **La direction de la crèche doit être assurée par un professionnel formé et expérimenté** dans le champ de la petite enfance (revoir les professions habilitées ?) et sur un temps de présence suffisant pour encadrer et réguler le fonctionnement de l'équipe, sans dérogation telle que prévue en micro-crèche.

- **La réglementation des micro-crèches devrait évoluer vers plus de qualité** en révisant les dispositions dérogatoires, à savoir : quotité de temps obligatoire d'éducatrice de jeunes enfants, qualifications professionnelles s'approchant de celles appliquées aux autres crèches, direction assurée par un.e professionnel.le petite enfance... **La législation relative aux MAM devrait prévoir des conditions de référence technique** afin de soutenir la dimension du travail collectif inhérente à ces lieux d'accueil.

- **Le projet d'accueil doit prévoir des conditions adaptées à l'accueil d'enfants atteints de maladie chronique ou en situation de handicap**, ou présentant toute difficulté d'ordre social ou autre. En particulier, les situations d'enfants qui le nécessitent doivent pouvoir bénéficier auprès d'eux en accueil collectif d'un personnel formé dédié à leur accueil, en sus du taux d'encadrement réglementaire ; en accueil individuel de conditions adaptées avec tout le soutien nécessaire apporté à l'assistant.e maternel.le.

- **Les conditions de travail des professionnel.les doivent être étudiées pour leur offrir un cadre favorisant leur disponibilité et leur bien-être au travail** auprès des jeunes enfants : salle de repos, matériel adapté, collaboration avec des ergonomes du travail expérimentés dans le domaine de l'accueil petite enfance, prévention de l'usure professionnelle, salaires et carrières revalorisés, ...

- **Le référentiel bâtiminaire des crèches est à revisiter**, concernant notamment les espaces de vie des enfants : la réduction de la surface par enfant en zone densément peuplée, de 7 à 5,5 m², ne relève-t-elle pas plutôt des intérêts des gestionnaires relativement au coût du foncier, que des besoins fondamentaux des jeunes enfants, vivant souvent déjà en grande agglomération dans des logements de plus petites surfaces ?... Concernant les espaces de sommeil, on observe régulièrement que les normes actuelles conduisent à l'encombrement des dortoirs (trop de lits dans un espace réduit) où les besoins de sommeil différenciés selon les enfants sont parfois difficiles à leur assurer. Sans imposer les mêmes normes en MAM, des préoccupations semblables doivent prévaloir pour l'aménagement des locaux.

- Plus généralement **l'adéquation entre le projet pédagogique et la configuration des locaux requiert un travail d'élaboration** par l'équipe de la structure qui peut s'avérer très fructueux, en terme de qualité d'accueil : cf. le film *Les espaces invisibles*, à propos de la crèche de Lausanne :

https://drive.google.com/file/d/1NCvjatbp4CstRMweA__uxfRmvyPb8p71/view

- **Le contexte d'accompagnement et de contrôle des crèches et des assistant.es maternel.les par les services de PMI doit contribuer à la qualité d'accueil** sous certaines conditions (éléments non exhaustifs, la réflexion sur le sujet est en cours par ailleurs) :

* Il doit reposer sur une habitude de coopération entre équipes de crèches ou assistant.e maternel.le et professionnel.les de PMI sur un même secteur, sur la base d'un accompagnement tel que : conseil et dialogue sur des enjeux de santé et de développement de jeunes enfants (ex. lors du covid, ou pour des situations d'enfants atteints de handicap), de protection de l'enfance, mise en lien avec le tissu local social, éducatif et de santé, facilitation pour la coopération entre crèches et assistantes maternelles pour certaines situations, médiation avec certaines familles accueillies en crèches ou chez l'assistant.e maternel.le et connues de la PMI, ...

* Le contrôle des crèches et des assistant.es maternel.les prend tout son sens, complémentairement aux enjeux et à la capacité d'accompagnement par la PMI. Il devrait être suffisamment régulier, idéalement aller vers une périodicité annuelle, il devrait s'appliquer à l'avenir sur la base des référentiels de qualité (cf. art 18 loi plein emploi). Le contrôle peut comporter deux volets, programmé et inopiné, chaque modalité alimentant la pertinence de l'autre. Les professionnel.les de PMI chargé.es du contrôle des crèches comme de celui des assistant.es maternel.les doivent être formé.es à ses modalités et procédures. Les services de PMI devraient disposer d'un cadre national institué, de travail et d'échanges, sur la mission d'agrément et de contrôle des modes d'accueil, co-piloté par la DGCS et l'ADF, afin d'harmoniser les pratiques et de partager les expériences inspirantes, autour de l'application des futurs référentiels et de leur évaluation au fil du temps.

ANNEXE 9 :



Contribution du SNMPMI en faveur d'un service public de la petite enfance

Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant

Les modes d'accueil de la petite enfance constituent le premier lieu de socialisation instituée hors de la famille et contribuent fondamentalement à la santé et au développement des jeunes enfants. C'est pourquoi le SNMPMI a souhaité compléter sa contribution aux Assises de pédiatrie et de la santé de l'enfant avec ces propositions concernant le service public de la petite enfance.

Éléments visant à apprécier la qualité des modes d'accueil

De nombreuses études réalisées en France et à l'étranger indiquent que la qualité des modes d'accueil est liée à un ensemble de critères tels que : les niveaux de qualifications professionnelles, les taux d'encadrement, la taille restreinte des groupes d'enfants, le respect des rythmes spécifiques des tout-petits, le temps et la disponibilité accordés à l'enfant et sa famille, l'implication des parents, la sensibilité du personnel aux intérêts et aux besoins des enfants, la stabilité du personnel, l'adéquation des locaux, le sens que trouvent les personnels dans leur travail et leur accord avec les objectifs et les méthodes du travail, ainsi que des temps de réflexion réguliers sur les pratiques, qui favorisent une prise en compte de l'enfant et de sa famille dans une relation individualisée¹².

Ces critères rejoignent largement ceux émanant de la CNAF, de France Stratégie et du HCFEA, cf. Synthèse du séminaire premiers pas, page 23 « *Vers un contenu de l'offre d'accueil plus homogène notamment en termes de qualité procédurale* »¹³.

Voir également la Charte d'accueil du jeune enfant et les recommandations de la Commission des 1000 premiers jours.

Quels critères pour un service public de la petite enfance ?

Un service public de la petite enfance devrait reposer sur le respect des critères suivants :

- * universalisme,
- * accessibilité généralisée par une couverture territoriale adaptée aux besoins,
- * gratuité (bénéficiant dans un premier temps aux familles vivant sous le seuil de pauvreté puis extension progressive à tous),
- * et qualité, selon les éléments énoncés précédemment,

tout ceci visant à réduire les inégalités sociales, notamment pour l'accès à un mode d'accueil.

→ Le service public de la petite enfance devrait inclure les EAJE (publics, associatifs, privés sans but lucratif) et les assistantes maternelles, en conférant à chacun une mission de service public. Les relais petite enfance (ex-RAM) devraient en être également partie prenantes ainsi que les crèches familiales, modèle qu'il convient de (re)promouvoir car il

¹² d'après : A. Florin. Modes d'accueil pour la petite enfance. Qu'en dit la recherche Internationale ? Toulouse Eres 2007.

¹³ https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/premiers_pas_-_13.10_finale_0.pdf

combine l'intérêt de l'accueil individuel et de l'accueil collectif au profit du développement, de l'épanouissement et de la socialisation des jeunes enfants.

→ ***Le service public de la petite enfance devrait offrir l'accès à un mode d'accueil à tous les enfants et leur famille*** quel que soit le lieu où ils habitent avec la perspective que les familles aient le choix de la modalité d'accueil en fonction de leur projet et non du coût financier : assurer dès à présent l'accueil socialisé de tous les enfants de moins de 3 ans dont les parents le souhaitent, à due quotité de temps pour ceux qui travaillent ou sont en recherche d'emploi et au moins 4 demi-journées par semaine pour tous, comme l'ont proposé le séminaire "Premiers pas" et le récent rapport du Conseil de la famille du HCFEA.

→ ***Le coût ne doit pas être un frein à l'accès au service public de la petite enfance pour les familles*** : le service public de la petite enfance devrait assurer d'abord la gratuité pour les familles vivant en-dessous du seuil de pauvreté puis l'étendre progressivement à tous, comme c'était déjà le cas de l'école maternelle avant même qu'elle soit rendue obligatoire.

→ ***Le service public de la petite enfance devrait permettre l'accueil de tous les enfants, incluant celui des enfants handicapés ou atteints de maladie chronique*** ou relevant de mesures de protection de l'enfance ou dont la famille connaît la précarité socio-économique : les missions de service public dévolues au service public de la petite enfance sont seules susceptibles de garantir cet accueil largement inclusif.

Il devrait se donner les moyens d'accueillir les enfants handicapés ou atteints de maladie chronique en respectant leurs besoins singuliers, notamment par des aménagements tels que la présence auprès d'eux, lorsqu'ils le nécessitent, de professionnels supplémentaires qui leur soient spécifiquement dédiés, par exemple des auxiliaires de puériculture formées à cet effet.

→ ***Le service public de la petite enfance ne devrait plus être financé par une tarification type PSU horaire*** qui s'apparente à la logique T2A à l'hôpital, se traduisant par une tarification au plus petit "épisode d'accueil" (ceci favorisé par le mode de calcul des taux d'occupation) avec comme conséquence que : soit les gestionnaires privilégient l'accueil temps plein à l'accueil intermittent ou occasionnel, soit que cela se traduit par un "émiettement" des temps d'accueil tant du point de vue des enfants que des professionnels.

Il faut aller vers des solutions comme celle que préconise le Conseil famille du HCFEA dans son récent rapport : « *Expérimenter la mise en place d'un forfait à la demi-journée à la place du système actuel à l'heure.* »

Par ailleurs un exemple de dérive d'une gestion par trop administrative : le focus est mis sur l'optimisation de la gestion financière c'est-à-dire l'atteinte d'un « taux de remplissage financier » à un niveau attendu par la CAF pour satisfaire les conditions du contrat enfance. Ceci a souvent conduit à des demandes de modulations extrêmement rigides (heure par heure) qui ne sont pas adaptées aux réalités du fonctionnement de la structure. Ce fonctionnement requiert une certaine souplesse, une latitude organisatrice de la directrice de l'EAJE, tout à fait possible dans le cadre de l'agrément déjà octroyé par le service de PMI au regard de l'encadrement en place.

Le service public de la petite enfance devrait conduire à exclure de son champ les logiques et les mécanismes de marchandisation et de concurrence, donc cela impliquerait de revenir sur les facilités accordées, de même qu'aux autres modes d'accueil, aux entreprises de crèches à visée lucrative dont le financement exclut les familles les moins favorisées (Paje avec des restes à charge de 581 euros pour une famille percevant 2 Smic contre 152 en EAJE commun et 324 chez une assistante maternelle - source CAF "L'accueil du jeune enfant en 2020"). Les dérives observées dans le domaine des personnes âgées doivent alerter sur les risques inhé-

rents aux enjeux lucratifs dans les domaines de l'accueil de personnes fragiles et vulnérables (enfants et personnes âgées à des titres divers...), cf. notre tribune publiée dans Le Monde page suivante¹⁴. Dès à présent on note des problèmes de qualification des professionnels, de turn-over très rapide des équipes, de non-respect des taux d'encadrement, d'achat à bas coût de bâtiments non adaptés à cette destination, de rentabilisation à l'extrême des taux de remplissage, de standardisation poussée des pratiques, de conditions financières excluant l'accueil d'enfants en difficulté (cf. reportages dans des médias d'investigation : "Pièces à conviction" diffusé le 5 février 2020 sur France 3, cf. dossier d'études CNAF n°121, oct. 2009, p. 76 et suivantes).

→ ***La question du droit opposable et de l'indemnisation ne doit pas conduire à renoncer à la socialisation de l'enfant*** avec "l'alibi" de la compensation financière mais devrait fonctionner comme une incitation forte vis-à-vis des opérateurs à créer des places d'accueil, ce qui suppose un investissement public conséquent de l'État en ce sens, cf. document de *France Stratégie* sur la situation des modes d'accueil en Allemagne¹⁵.

→ ***Nous ne proposons pas à ce stade de clés opérationnelles pour la mise en œuvre du service public de la petite enfance*** mais cela suppose de réunir tous les acteurs (familles, professionnels, gestionnaires et État) pour en dessiner les contours. En effet si l'objectif est réellement celui d'investir et de dépasser l'existant, de multiples solutions/expertises existent, voire ont existé et ont fait la preuve de leur utilité (exemple des crèches familiales, réponses très adaptées aux besoins des familles) et ne demandent qu'à être inscrites au sein d'un service public de la petite enfance renforcé.

¹⁴ Cf. la tribune que nous avons publiée dans le journal Le Monde daté du 25 février 2022 : Après le scandale des EHPAD, assurons-nous du bien-être des bébés accueillis

¹⁵ <https://www.strategie.gouv.fr/publications/places-creche-lallemagne-mieux-france-dix-ans>.

Maryse Bonnefoy, Cécile Garrigues et Pierre Suesser

Après le scandale des Ehpad, assurons-nous du bien-être des bébés accueillis

S'appuyant sur les soupçons de maltraitance dans les établissements Orpea, les trois médecins spécialistes de la protection maternelle et infantile alertent sur les risques liés à la privatisation des services consacrés aux tout-petits

Le scandale des mauvais traitements infligés à nos aînés dans certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) bouleverse. Une logique de privatisation associée à un manque de contrôle sérieux, un personnel insuffisant en nombre et en qualification ont induit prévisiblement des pratiques tout à fait intolérables dans l'accueil de personnes dépendantes. Chacun comprend qu'il appartient à l'Etat de revoir le mode de fonctionnement et de régulation des Ehpad.

A l'heure d'une prise de conscience sur les abus envers des personnes âgées vulnérables, n'est-il pas temps de nous assurer du bien-être des bébés accueillis, également fragiles et dépendants ? Dans les modes d'accueil des tout-petits, l'enjeu est celui de la dignité ou du respect, mais aussi celui des conditions favorisant leur bon développement. A l'instar de l'accueil des anciens dans les Ehpad, l'Etat est attendu pour mettre en place un entourage par des personnels qualifiés, des réglementations et des modes de contrôle garantissant cet accueil de qualité pour les bébés.

Or les récentes orientations des réformes – issues de l'ordonnance du 19 mai 2021 relative aux services aux

familles – instaurées par le gouvernement sur les modes d'accueil inquiètent car elles conduisent inmanquablement vers une dégradation, rappelant celle qui touche les Ehpad, de la qualité et de l'éthique nécessaire à cet accueil. Tout d'abord, l'exigence en matière de normes est singulièrement réduite. La réforme permet désormais qu'un adulte accueille un groupe de six petits bébés en crèche, à comparer au taux d'un adulte pour quatre enfants en Allemagne et d'un pour trois au Danemark. Toujours d'après ces nouvelles normes, les structures d'accueil sont de surcroît autorisées à accueillir chaque jour 15 % d'enfants en surnombre, selon nos calculs, durant une large partie de la journée, dans des locaux aux surfaces inchangées.

La dérive vers la priorité à l'économie

Et pour faire bonne mesure, le gouvernement prévoit à ce jour à titre expérimental de confier le contrôle de la qualité des structures à leur principal cofinanceur, les caisses d'allocations familiales (CAF). Il est dès lors à craindre qu'elles ne privilégient la rationalisation des coûts sur la qualité humaine, d'autant plus que les CAF ne disposent pas des professionnels compétents en santé ou en éducation pour la petite

enfance. Dans ces conditions, qui portera un jugement expert sur les projets d'accueil, éducatifs et sociaux des futures crèches comme sur leur compatibilité avec les besoins de développement et d'épanouissement de très jeunes enfants et de leur famille ?

A ce jour, le processus d'agrément et de contrôle est réalisé par les services de protection maternelle et infantile (PMI) des départements. Ils réunissent deux qualités essentielles pour s'assurer de la qualité des modes d'accueil : la neutralité à l'égard des porteurs de projet et l'expertise professionnelle en santé et petite enfance. Leur mission principale – promouvoir le développement et la santé des jeunes enfants, en lien avec les parents – détermine leur critère de décision : la qualité d'un accueil soucieux des besoins des enfants et des familles. Non pas l'optimisation financière. Ils effectuent un travail sur mesure pour rester au plus près des porteurs de projets et des intérêts des enfants.



LA LOGIQUE DES NOUVELLES CRÈCHES À BUT LUCRATIF RELÈVE DES MÊMES MÉCANISMES DE MAXIMISATION FINANCIÈRE

La dérive vers la priorité à l'économie est déjà à l'œuvre : à la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), une note adressée aux administrateurs préconise une « approche [qui] industrialise l'exercice de la compétence "agrément et suivi" des [crèches] dans un objectif d'efficacité ». En outre, elle prévoit « pour le suivi et le contrôle [des crèches] des grilles d'autoévaluation annuelles ; des contrôles systématiques a minima tous les cinq ans ».

Le secteur public n'est pas à l'abri

Le scandale des Ehpad a mis en évidence les conséquences d'une privatisation sans contrôle efficace sur l'accueil de nos aînés. Or, depuis plusieurs années, ont également fleuri des entreprises de crèches à but lucratif, principales pourvoyeuses de création de places. La logique de ces nouveaux venus relève des mêmes mécanismes de maximisation financière que celle prévalant dans les Ehpad à but lucratif. D'ores et déjà, des dérives identiques y sont observées. L'émission d'investigation « Pièces à conviction » diffusait, le 5 février 2020, sur France 3, un reportage édifiant sur les pratiques d'une entreprise de crèches : turnover incessant et burn-out dans les équipes, non-respect des taux d'encadrement, sous-effectif chronique, stabilité des liens inexistante avec les enfants, utilisation rationnée de couches. Un rapport d'études de la CNAF révélait dès 2009 le choix dans ce secteur de recruter « un personnel "vierge" de toute expérience de travail en crèche », l'obsession de « l'optimisation maximale du remplissage de la

structure », l'objectif de rentabiliser au mieux le fonctionnement de la crèche en optant « pour la standardisation » des projets pédagogiques.

Confronté à des objectifs gestionnaires toujours plus stricts, le secteur public ou non lucratif n'est pas non plus à l'abri de tels errements. Dans ce contexte, « industrialiser le contrôle » et lâcher totalement la bride aux opérateurs en leur octroyant la liberté d'« autoévaluations » reviendrait à ne tirer aucune leçon du fiasco du contrôle des Ehpad ! Aucune garantie ne serait apportée quant à l'adéquation du fonctionnement des crèches avec les besoins des jeunes enfants. La régulation de la qualité d'accueil des tout-petits par la puissance publique passerait à la trappe !

Plus que jamais notre société doit s'enrichir de citoyens créatifs, épanouis : il importe que les tout-petits soient accueillis de façon à favoriser leur plein développement physique, affectif, cognitif et social. Il serait judicieux que l'Etat, instruit de l'expérience malheureuse des Ehpad, revienne à la hausse les normes concernant les structures d'accueil et renforce les moyens et compétences des services de protection maternelle et infantile pour les accompagner. ■

Maryse Bonnefoy, Cécile Garrigues et Pierre Suesser sont coprésidents du Syndicat national des médecins de PMI (protection maternelle et infantile)