

RETOUR  
D'EXPÉRIENCE  
SUR LE  
CONFINEMENT  
À L'IDEFHI

Direction des  
Politiques  
d'Accompagnement

**IDEFHI**

INSTITUT DÉPARTEMENTAL  
DE L'ENFANCE, DE LA FAMILLE  
ET DU HANDICAP POUR L'INSERTION





# INTRODUCTION

---

La période du 1er confinement qui a eu lieu entre mars et mai 2020 a profondément marqué nos vies personnelles ; il en va évidemment de même pour l'ensemble des services et pour l'ensemble des acteurs de l'IDEFHI. Le contexte de confinement, pour faire face aux conséquences sanitaires de la pandémie du COVID-19, a en effet considérablement modifié et affecté les conditions d'accueil et d'accompagnement du public, comme les conditions de réalisation des missions qui sont confiées aux services de l'IDEFHI. Face à cette épreuve, les professionnels de l'IDEFHI ont dû déployer un investissement, une adaptabilité et une créativité sans précédent.

Nous avons souhaité entreprendre une politique de « retour d'expérience » pour valoriser cet investissement mais aussi pour tirer enseignement et profit de cette période si particulière, notamment en identifiant des points de fragilité dans notre organisation.

Evidemment, nous avons également souhaité donner la parole aux enfants, adolescents, parents et adultes accueillis et accompagnés par nos services. Leur ressenti a été recueilli au travers de questionnaires auxquels ils ont été très nombreux à répondre.

De cette politique d'expérience ressort plusieurs éléments que nous devons garder à l'esprit pour affronter les prochains mois :

- Les usagers ont considéré très favorablement la protection qui leur a été offerte, nous devons continuer nos efforts pour leur garantir cette protection ;
- Les services ont su trouver les ressources pour animer le quotidien des personnes confinées dans nos services et ont réussi à maintenir autant que possible l'accompagnement éducatif, scolaire et thérapeutique ;
- Néanmoins, ces propositions ont pu se heurter aux inégalités d'accès des familles aux ressources numériques ; certaines familles ne disposant pas de l'équipement et du matériel suffisants. Nos services doivent être particulièrement vigilants pour essayer de gommer ou de combler les inégalités que cela produit ;
- Pour les jeunes adolescents ou adultes accueillis dans les dispositifs de semi-autonomie et d'autonomie, l'isolement et l'incertitude quant à leurs perspectives d'insertion professionnelle et de poursuite d'études sont particulièrement anxiogènes. L'IDEFHI doit continuer à réfléchir sur les modalités d'accompagnement de ces jeunes pour qui les restrictions sanitaires pèsent sur le quotidien.

Je suis certain que les professionnels et les services de l'IDEFHI auront à cœur de répondre à ces défis, avec le même dévouement et le même engagement dont ils ont fait part pour affronter les épreuves de ces derniers mois.

M. Benjamin Requillart, directeur général par intérim



## METHODOLOGIE

P4

### 1. RETOUR SUR LES RESENTIS DES PUBLICS DE L'IDFHI

P5

#### 1.1. POUR LES PUBLICS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Une ambiance sur le lieu d'accueil jugée très agréable  
La satisfaction des parents quant à la protection accordée à leur enfant  
Une aide aux devoirs  
Un maintien des liens avec les proches et une disponibilité pour rassurer les parents  
... mais des inquiétudes et un sentiment d'isolement plus vifs chez les jeunes en semi-autonomie et les MNA

#### 1.2. POUR LES PUBLICS DU CHAMP DU HANDICAP ENFANT

P8

Une continuité des enseignements rendue quelquefois difficile par manque de moyens techniques  
Un soutien éducatif à distance maintenu  
Quelques difficultés pour la continuité du parcours de soin

#### 1.3. POUR LE PUBLIC ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP

P10

Une grande confiance dans la protection offerte par le service  
Une écoute et un climat de vie très agréable malgré le contexte anxiogène  
Une grande disponibilité pour les accompagnements à distance  
Une suspension de certains suivis de santé problématique

### 2. LES PRATIQUES À VALORISER ET À PROLONGER

P12

Une grande réactivité de l'établissement pour équiper un maximum de professionnels pour travailler à distance  
De nouvelles modalités de communication avec enfants et parents ayant été profitables au plus grand nombre  
De nombreuses animations proposées au quotidien et appréciées des enfants comme des professionnels  
Une mise en œuvre rapide et efficace de nouvelles modalités de soutien (équipe mobile) et d'accueil (dispositif d'accueil d'urgence dans le champ du handicap)

### 3. LES ÉLÉMENTS À RENFORCER ET À MODIFIER

P15

La rationalisation des circuits de communication  
Le travail d'élaboration des protocoles à anticiper  
L'équipement de certains professionnels  
Une attention sur l'accompagnement éducatif à distance à renforcer  
Une réflexion à intensifier sur le contexte et les modalités des visites médiatisées entre enfants et parents.



# MÉTHODOLOGIE

---

Le premier confinement vécu de mars à mai 2020 a profondément bousculé la vie des services de l'IDEFHI, des personnes accueillies comme des professionnels. Pour tirer tous les enseignements possibles de cette période si particulière, nous avons voulu offrir la parole à l'ensemble des acteurs de la vie de l'IDEFHI. Ce RETEX s'appuie donc sur 3 volets distincts et complémentaires :

## **1. LE RECUEIL DU RESSENTI DE L'ENSEMBLE DES USAGERS DES SERVICES DE L'IDEFHI (ET LE CAS ÉCHÉANT DE LEURS PARENTS).**

- Pour cela, des questionnaires ont été préparés par la DPA (en fonction du type de publics et de prestations) puis transmis durant le mois de juin aux usagers, soit par voie électronique soit par voie postale.
- Le nombre de retours de questionnaires a dépassé nos attentes. Les directeurs, les cadres et les professionnels de terrain se sont pleinement engagés pour diffuser ces questionnaires et en accompagner, lorsque cela le nécessitait, la passation auprès de certains usagers dont le niveau de discernement impliquait un accompagnement à la compréhension de la démarche et des questions.
- Pour les services du champ du handicap, nous avons réceptionné 254 retours (99 des parents des enfants accueillis au CFT, à l'IME et à l'ITEP ; 133 des enfants scolarisés au CFT, à l'IME et à l'ITEP ; 42 des adultes accompagnés ou accueillis au CFT).
- Pour le champ de la protection de l'enfance, nous comptabilisons 427 retours (215 des enfants et adolescents accueillis ; 212 de leurs parents).

## **2. DES FOCUS-GROUP AVEC LES PROFESSIONNELS DE TERRAIN**

- 18 focus-group ont été proposés aux équipes de terrain, pour mettre en lumière les ressources qu'ils ont pu mobiliser et développer durant cette période difficile. Chaque focus-group a été animé par un binôme de la DPA, à partir d'une grille interrogeant différents aspects de la vie de l'unité ou des conditions de travail durant la période (communication interne et externe, ressources et soutien apportés par les services fonctionnels, ajustement des pratiques).

## **3. DES FOCUS-GROUP AVEC LES ÉQUIPES DE DIRECTION DES SERVICES OPÉRATIONNELS**

- Les 8 équipes de direction des services opérationnels ont été rencontrées dans le cadre d'un échange collectif. Cet échange, animé par le directeur adjoint de la DPA, visait à questionner le pilotage de l'organisation de l'accompagnement des usagers pendant le confinement. Il s'est concentré sur les éléments suivants :
  - La fluidité des échanges d'informations pour organiser l'accompagnement autour du COVID-19 et des différentes étapes du confinement et du déconfinement,
  - Le matériel de protection mis à leur disposition par l'établissement,
  - Le soutien technique et logistique dont ils ont pu bénéficier de la part des services fonctionnels pour organiser au mieux l'accompagnement,
  - La fluidité des échanges d'informations avec les partenaires, notamment l'ASE et l'ARS.



# 1.

## RETOUR SUR LES RESSENTIS DES PUBLICS DE L'IDFHI



### 1.1

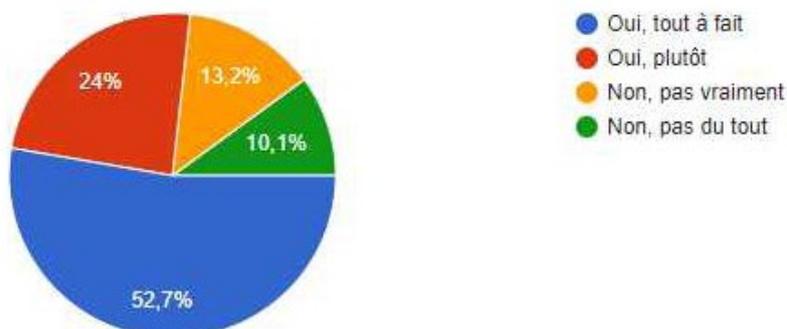
#### POUR LES PUBLICS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

##### *UNE AMBIANCE SUR LE LIEU D'ACCUEIL JUGÉE TRÈS AGRÉABLE*

Très majoritairement, les enfants et adolescents confinés dans un lieu d'accueil de l'IDFHI ont été satisfaits de la qualité de l'ambiance de leur lieu de vie, comme de la qualité des activités proposées (cf. graphique issu des résultats du questionnaire auquel ont répondu 129 enfants et adolescents confinés physiquement dans un service de l'IDFHI).

#### **Etes-vous satisfait des activités qui vous ont été proposées sur votre lieu d'accueil pendant le confinement ?**

129 réponses



Les enfants et adolescents évoquent d'ailleurs, en complément de leurs réponses, de nombreux souvenirs d'activités ludiques (olympiades, ateliers pâtisserie, etc.) et indiquent également avoir passé des moments plus agréables qu'ordinaire avec les éducateurs. Cela s'explique par le sentiment partagé entre éducateurs et jeunes de n'avoir pas eu « à courir » entre les rendez-vous médicaux, visites, etc.



## LA SATISFACTION DES PARENTS QUANT À LA PROTECTION ACCORDÉE À LEUR ENFANT

Globalement, les parents ont eu toute satisfaction quant à la protection offerte aux enfants et adolescents confiés à l'IDEFHI pendant la 1<sup>er</sup> vague de l'épidémie de COVID-19. Les seuls éléments négatifs ont trait à la question de quelques retours de fugue que les services ont dû gérer pour le public adolescent (retours pouvant alimenter des craintes de contamination chez les autres jeunes de ces unités) et à la question de la disponibilité des masques durant les premières semaines du confinement.

## UNE AIDE AUX DEVOIRS

La question de l'aide aux devoirs et à la continuité des apprentissages scolaires a été particulièrement vive durant la période du premier confinement.

Pour les enfants confinés dans un lieu d'accueil de l'IDEFHI, les professionnels ont dû déployer une énergie conséquente pour organiser l'accès aux cours en distanciel, photocopier les documents ou encore aider à la compréhension des devoirs, tout en devant composer avec les limites de l'équipement disponible sur les unités.

Pour les enfants confinés chez leurs parents, les difficultés ont été d'autant plus vives que l'équipement en matériel de ces foyers a pu être insuffisant. Dans ces situations, les professionnels éducatifs de l'IDEFHI ont tenté de pallier à ces difficultés, par exemple en imprimant les devoirs pour les transmettre par voie postale ou lors de visites à proximité du domicile.

Les professionnels ont également été vigilants à ce que les attentes et les demandes en termes de continuité pédagogique ne viennent pas fragiliser ou exacerber certaines tensions au domicile ; l'objectif étant de protéger l'enfant et d'aider à ce que le contexte de vie du confinement soit le plus apaisé possible.

Globalement, les professionnels des équipes éducatives ont su accompagner la continuité pédagogique, par exemple en appuyant sur le dispositif ASTRADO pour les enfants et adolescents accueillis sur les MECS du site de Canteleu. Et cela même si, comme l'ont judicieusement écrit quelques jeunes dans les réponses : « éducateur et enseignant, là c'est sûr, c'est pas le même métier ! ».

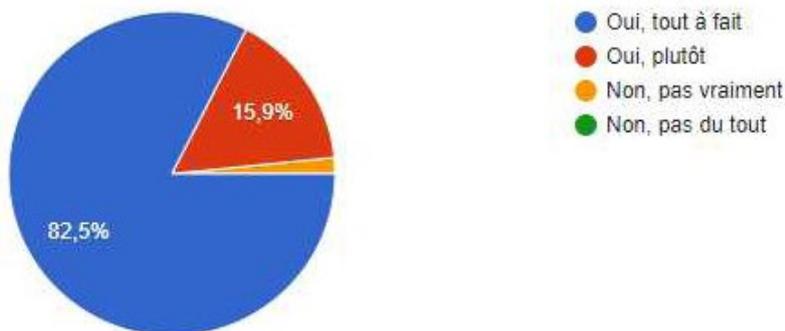


## UN MAINTIEN DES LIENS AVEC LES PROCHES ET UNE DISPONIBILITÉ POUR RASSURER LES PARENTS...

Les parents ayant répondu au questionnaire ont également mis en avant leur satisfaction quant à la disponibilité et à l'attention manifestées par les services de l'IDEFHI, quel que soit le type de prestation proposée (cf. pour illustration un graphique issu des résultats du questionnaire auquel ont répondu 63 parents d'enfants accueillis en AFR).

### Lorsque vous aviez des questions concernant l'accueil de votre enfant, avez-vous pu les poser et obtenir des réponses ?

63 réponses



Pour les enfants et parents accompagnés dans le cadre du « soutien au maintien à domicile » et des mesures de milieu ouvert, certaines visites à proximité du domicile ont été proposées aux familles pour lesquelles le confinement était particulièrement dur à vivre.

## ...MAIS DES INQUIÉTUDES ET UN SENTIMENT D'ISOLEMENT PLUS VIFS CHEZ LES JEUNES EN SEMI-AUTONOMIE ET LES MNA

Le public de protection de l'enfance qui a le plus souffert de l'isolement provoqué par le confinement est celui accueilli dans les dispositifs de semi-autonomie.

Les réponses de ce public (22 répondants au questionnaire) sont moins positives que pour les autres publics, et ce quel que soit le domaine évoqué (protection, continuité des apprentissages et des démarches d'insertion, communication avec les proches et les professionnels, continuité des soins et des suivis). Par exemple, concernant le sentiment d'être protégé, 41% de ces jeunes disent ne s'être pas sentis protégés durant cette période.

Ce résultat est à mettre en lien avec le rythme raréfié des échanges et des visites avec les éducateurs référents de ces jeunes. Beaucoup regrettent ainsi d'avoir vu leur référent qu'une seule fois par semaine pendant la période. Difficile aussi de ne pas voir les éducateurs aussi souvent que j'aurai aimé. » ; « c'était dur, je ne voyais mon éducatrice qu'une fois par semaine »).

# 1.2

## POUR LES PUBLICS DU CHAMP DU HANDICAP

### UNE CONTINUITÉ DES ENSEIGNEMENTS RENDUE QUELQUEFOIS DIFFICILE PAR MANQUE DE MOYENS TECHNIQUES

Très majoritairement, les enseignants du CFT, de l'IME et de l'ITEP ont pu proposer, à chaque élève scolarisé dans ces services, des supports pédagogiques et des modalités d'accompagnement à distance. Les enseignants et les éducateurs ont réussi à proposer des supports adaptés à la situation et aux troubles des enfants, même si cela a supposé un lourd travail préparatoire réalisé en urgence. Malgré tout, la continuité pédagogique a pu être délicate pour certains enfants. En effet, certaines familles ne disposaient pas d'un équipement informatique suffisant pour accéder à ces ressources. Pour d'autres familles, en situation de grande précarité ou souffrants de troubles mentaux divers, les parents ne pouvaient pas toujours aider leurs enfants dans leurs apprentissages.

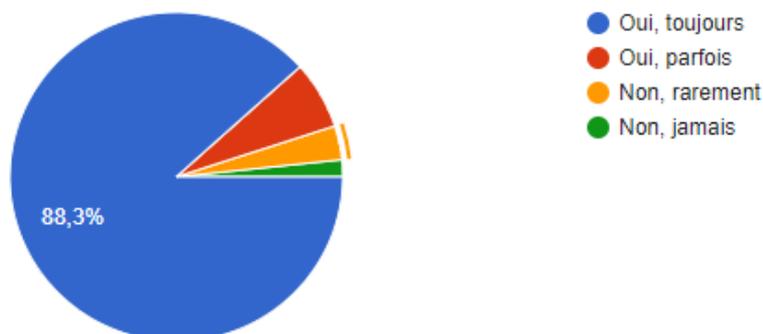
### UN SOUTIEN ÉDUCATIF À DISTANCE MAINTENU

Le soutien éducatif à distance a été unanimement salué par les enfants comme par les parents (cf. graphique issu des résultats du questionnaire auquel ont répondu 60 parents de l'IME). La disponibilité et les attentions des professionnels ont été remarquées et remerciées. Pour certaines situations particulièrement problématiques, des visites à proximité du domicile ont été rendues possibles. De même, une unité d'accueil d'urgence d'enfants et d'adolescents en situation de handicap a été créée durant la période

### LA COMMUNICATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE L'IDEFHI

#### Avez-vous pu communiquer avec les professionnels de l'IDEFHI durant le confinement ?

60 réponses



## QUELQUES DIFFICULTÉS POUR LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE SOIN

Pour les 3 services du champ du handicap « enfant » de l'IDFHI, les professionnels de santé, psychologues et paramédicaux, ont proposé une continuité des soins et des accompagnements en visio-conférence ou par échange téléphonique. Ceci a notamment nécessité un effort d'organisation important pour coordonner les appels de chacun aux parents. Les services se sont ainsi construits des outils permettant de se répartir les tâches et de croiser les informations à l'intérieur des équipes pluridisciplinaires.

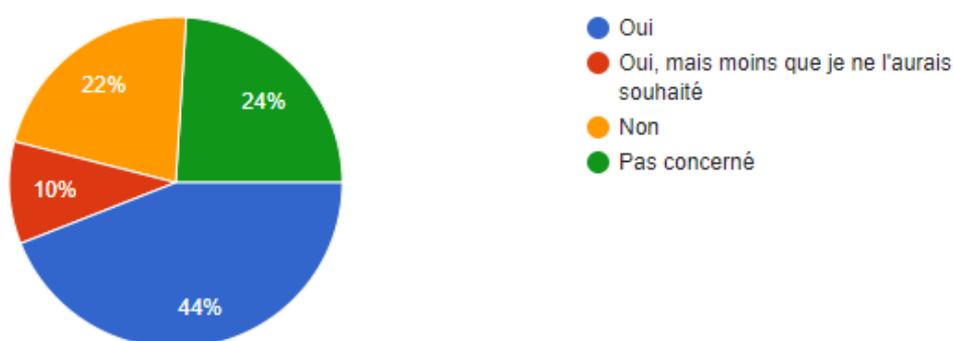
Cet investissement a permis de maintenir la majorité des suivis. Néanmoins, cela n'a pas pu être pleinement optimal (cf. graphique issu du questionnaire auquel ont répondu 50 enfants et adolescents de l'ITEP).

Cela s'explique principalement par l'état du dispositif du matériel disponible au domicile familial (pas d'ordinateur portable ou de webcam partout, un seul téléphone portable mobilisé par les parents, problème de confidentialité au regard de l'espace et de la configuration des lieux, etc.).

Ont été particulièrement touchés, les suivis d'orthophonie, de psychomotricité, et de manière plus marginale, certains suivis psychologiques ou psychothérapeutiques pour lesquels les parents ont pu « faire écran ».

### Si vous avez un suivi avec un psychologue ou un autre spécialiste de santé, avez-vous pu le rencontrer (directement ou en téléconsultation) pendant le confinement ?

50 réponses



# 1.3

## POUR LE PUBLIC ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP

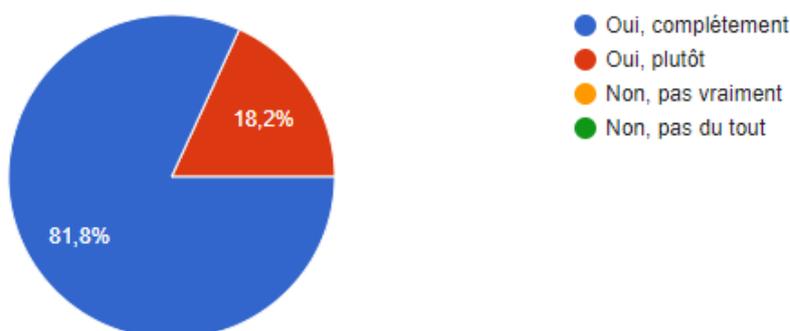
### UNE GRANDE CONFIANCE DANS LA PROTECTION OFFERTE PAR LE SERVICE

Les adultes confinés dans les locaux du FH du CFT ont tous fait part de leur sentiment d'être protégé durant la période (cf graphique issu des résultats du questionnaire auquel ont répondu 11 adultes accueillis au FH).

Les professionnels ont accordé un temps important et beaucoup d'attention à bien expliquer ce que pouvaient être le virus, les risques de contagion, tout comme les modalités du confinement et ses objectifs.

#### **Pendant le confinement, avez vous eu le sentiment d'être en sécurité par rapport à la COVID 19 ?**

11 réponses



### UNE ÉCOUTE ET UN CLIMAT DE VIE TRÈS AGRÉABLE MALGRÉ LE CONTEXTE ANXIOGÈNE

Pour l'équipe du FH, le déroulement du confinement a été différent en fonction du lieu d'hébergement. Pour les résidents du site de Canteleu, l'animation des journées a bénéficié des infrastructures du site. Pour les résidents du site de Deville les Rouen, les journées ont pu paraître plus longues, même si, de l'avis des professionnels, ils ont été très largement patients et coopérants.

Des stratégies ont été mises en place par l'équipe pour proposer des activités physiques qui permettent aux résidents de se dépenser et de ne pas rester toute la journée devant les chaînes d'information en continue (avec ce que cela peut générer comme angoisses). Il a ainsi été possible de faire du vélo d'appartement pour maintenir une relative activité physique.

## *UNE GRANDE DISPONIBILITÉ POUR LES ACCOMPAGNEMENTS À DISTANCE*

Les équipes du CFT accompagnant des adultes à distance ont pu s'organiser rapidement pour assurer un co-accompagnement des familles, notamment parce que les familles étaient plus disponibles qu'en temps ordinaire.

Comme pour les autres unités, certaines familles ont été plus présentes et sollicitantes, avec une demande de relais plus importante que d'habitude ; tandis que d'autres sont restées très silencieuses et distantes, alors même qu'elles pouvaient connaître des difficultés.

Les familles se sont globalement facilement approprié les outils vidéo. Mais l'équipe a du veiller à ne pas en « faire trop » par rapport à d'habitude pour que ça ne soit pas trop anxiogène.

En effet, au regard de leurs troubles, les adhérents pouvaient être particulièrement angoissés durant la période ; les professionnels ont donc cherché à les rassurer et à ne pas ajouter de stress supplémentaire en les sur-sollicitant ou en leur demandant d'utiliser de nouveaux outils.

Pour certain, le fait de ne pas avoir à vivre le stress du trajet de leur domicile aux locaux du service, et le fait de ne pas être dans un contexte d'échange collectif, leur a permis d'être plus attentif et concentré sur le contenu des échanges avec le professionnel. Cela a d'ailleurs occasionné un changement de pratique et un recours plus fréquent à des échanges en visio-conférence pour les adhérents pour lesquels cette modalité apparaît plus « confortable ».

## *UNE SUSPENSION DE CERTAINS SUIVIS DE SANTÉ PROBLÉMATIQUE*

Pour les adultes du FH notamment, les soins médicaux prodigués en extérieur ont très souvent été suspendus. Par exemple, un adulte souffrant d'un cancer et pour lequel un accueil en maison de convalescence est nécessaire n'a pas pu être accueilli dans les délais prévus.

Concernant les suivis psychiatriques, les remontées des professionnels font état de situations très hétérogènes : certains partenaires ont été particulièrement présents, voire proactifs, quand d'autres semblent ne pas avoir donné de signes durant la période.

Concernant les suivis paramédicaux, la très grande majorité a été suspendue pendant la période de confinement. Enfin, pour les adultes accueillis au CFT, les professionnels ont regretté avoir eu peu de retours et de soutien de la part des organismes de tutelle et de curatelle.

# 2.

## LES PRATIQUES À VALORISER ET À PROLONGER



### *UNE GRANDE RÉACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT POUR ÉQUIPER UN MAXIMUM DE PROFESSIONNELS POUR TRAVAILLER À DISTANCE*

Les équipes pluridisciplinaires et les équipes de direction soulignent qu'ils ont pu s'appuyer sur des outils proposés par la DSN pour maintenir des temps d'échanges réguliers en équipe de direction. Sont plus particulièrement relevés comme points positifs :

- La réactivité et la disponibilité de la DSN pour équiper l'ensemble des cadres du matériel permettant de travailler à domicile dans de bonnes conditions,
- L'aide et le soutien technique proposés par les autres services fonctionnels, notamment la DPA, en termes de contenus d'activité, d'outils éducatifs ou pédagogiques, de documents d'informations permettant d'expliquer de manière appropriée le confinement ou les gestes barrières, etc,

Les professionnels ont pu aussi s'appuyer sur le service médical des usagers et les infirmières attachées à leur service. Leurs apports ont été très utiles pour assurer une continuité du soin médical, mais aussi pour rassurer professionnels comme usagers et pour les accompagner dans l'élaboration des protocoles sanitaires.

### *DE NOUVELLES MODALITÉS DE COMMUNICATION AVEC ENFANTS ET PARENTS AYANT ÉTÉ PROFITABLES AU PLUS GRAND NOMBRE*

Les services constatent que pour certaines familles, les nouvelles modalités de communication ont pu favoriser une nouvelle dynamique dans les relations parents-professionnels. Certaines familles osent maintenant plus facilement solliciter les équipes, et se rendent également plus facilement disponibles à leurs sollicitations (notamment dans le champ du handicap).

Pour les services de protection de l'enfance, les parents soulignent avoir pu mesurer à quel point ils pouvaient compter sur le soutien des professionnels, notamment dans le cadre des accompagnements éducatifs à distance. Cela a également contribué à créer un rapprochement entre parents et professionnels.

## DE NOMBREUSES ANIMATIONS PROPOSÉES AU QUOTIDIEN ET APPRÉCIÉES DES ENFANTS COMME DES PROFESSIONNELLS

L'ensemble des professionnels rencontrés, et ce quelque soit l'échelon, souligne la très grande mobilisation des équipes éducatives d'hébergement collectif auprès des enfants, des adolescents et des adultes accueillis dans ces unités.

De plus, le choix réalisé par la DG de l'établissement de leur proposer du renfort en termes de ressources humaines, via la mise à disposition d'agents éducatifs d'unités de milieu ouvert ou d'unités du champ du handicap enfants, a permis de soutenir au mieux ces équipes.

De nombreuses animations de qualité sont venues colorer le quotidien des enfants, des adolescents et des adultes accueillis dans les lieux de vie de l'IDEFHI.

### Le p'tit journal du confinement

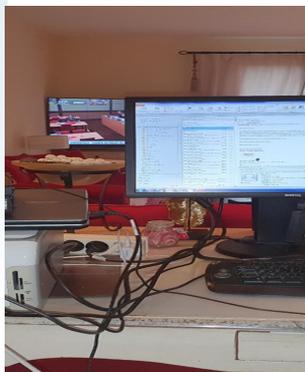
#### Jour 4, 5 et 6

Le temps de ce jour est morose alors ne nous laissons pas envahir et mettons du soleil dans notre Coeur. Nous avons pris des nouvelles des agents qui sont en télétravail. C'est toute une organisation pas toujours aisée caomme nous l'indique Yann JOUAN ainsi qu'une de ses collègues: La décoration intérieure victime du COVID 19 ... la multiprise est mon amie

Je vais tuer des gosses ....les miens.

Difficile pour un administratif de faire respecter sa part d'internet à la maison quand on doit se battre avec le snapchat et le fortnite des ados également confinés.

La fonction publique une vraie vocation ... COVID no passara



"La maîtresse de mon fils a demandé à ses élèves de faire leur journal de bord, pour expliquer pendant ces jours de confinement, leur ressenti de cette situation, comment se passent leurs journées,... Merci de proposer notre journal IDEFHI, version COVID-19 !

Après avoir aménagé ma salle à manger en salle informatique (au passage, merci à la DSN car tout fonctionne bien), je me retrouve à travailler, à côté de mon fils qui doit faire sa dictée sur l'enregistrement de la maîtresse et à côté du chat qui apprécie ce confinement !. Après cette journée de travail à domicile, j'ai décidé d'aller m'aérer l'esprit en prenant le vélo. Je me suis retrouvée par pur hasard à l'IDEFHI. Le lien avec mes collègues, avec les agents, avec les services, commencent à me manquer. Bien sûr, nous sommes en lien via les technologies mais tout est virtuel J'imagine les couloirs déserts, les bureaux sans pc, sans téléphone qui sonne. Nous ne sommes qu'à J4... il va falloir tenir le coup, pas le choix. Je pense au personnel qui est sur le terrain, pour assurer le service minimum."



Bon chacun se débrouille comme il peut et apprend à réorganiser son espace de travail pour répondre à la mission de service public. Et le travail devant la télé, ok car c'est pour suivre l'actualité.

Bravo et merci pour ces nouvelles du front.



## **UNE MISE EN ŒUVRE RAPIDE ET EFFICACE DE NOUVELLES MODALITÉS DE SOUTIEN (ÉQUIPE MOBILE) ET D'ACCUEIL (DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE DANS LE CHAMP DU HANDICAP)**

### **L'ACTIVATION D'UNE ÉQUIPE MOBILE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**

Une équipe mobile de soutien a été activée par l'IDEFHI pendant la période. Cela a été très bien perçu par les équipes, même si la communication semble ne pas avoir été complètement optimale, si l'on se fie au nombre de sollicitations reçues.

Les Dr Peira et Bertrand ont été très présentes auprès des équipes lorsque cela a été nécessaire. Elles ont permis une continuité du soin et des traitements psychiatriques et ont pu apaiser, le cas échéant, des angoisses ou des états de grand trouble (sur Chantelou ou en MECS).

### **L'OUVERTURE D'UN DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE DANS LE CHAMP DU HANDICAP**

Suite aux demandes exprimées par le secrétariat d'état aux personnes handicapées relayées par l'ARS, l'IDEFHI s'est positionné comme établissement ressource pour proposer un accueil et un hébergement 24/24 heures et 7/7 jours.

Cette proposition d'accueil concernait les enfants et les adolescents en situation de handicap, habituellement accueillis dans les établissements médico-sociaux de type ITEP, IME, IMPRO, IEM et IPEAP sur l'ensemble du territoire Rouen-Elbeuf, et ne pouvant donc, du fait de ce confinement, être accueillis dans leurs établissements d'origine et étant confinés à leur domicile ou en MECS.

13 jeunes ont bénéficié de ce dispositif durant cette période, dont 1 jeune pendant 37 jours d'affilée. Il a fermé ses portes à la fin du confinement.

Il est à souligner que les services de protection de l'enfance ont continué à accueillir des enfants durant la période. Le service des admissions ont maintenu cette activité et 48 enfants et adolescents ont pu ainsi être accueillis à l'IDEFHI.



# 3.

## LES ÉLÉMENTS À RENFORCER ET À MODIFIER



### *LA RATIONALISATION DES CIRCUITS DE COMMUNICATION*

La communication entre professionnels a eu lieu dans une très large proportion par échanges de mail, ce qui a occasionné une abondance très (trop ?) forte de messages à consulter et à traiter.

Les équipes de terrain comme de directions évoquent ainsi que la transmission par mail des principales informations descendantes (de la DG principalement, mais aussi de la DRH, de la DPA ou des partenaires), ont pu être, à certains moments, trop nombreuses pour pouvoir être assimilées et traitées de manière efficace. Et ce d'autant plus que certaines informations ont été transmises plusieurs fois par différents services (par exemple par la DG, par la SST, par la DPA ou par le SJA).

Les équipes de direction évoquent ainsi la nécessité de penser des filtres pour fluidifier la communication et ne pas saturer les services d'informations. Il semble important de mieux délimiter à l'avenir les domaines de chacun.

### *LE TRAVAIL D'ÉLABORATION DES PROTOCOLES À ANTICIPER*

Le soutien du SMU et la participation des infirmières aux réunions de la cellule de crise ont été majoritairement salués. Néanmoins, certaines équipes ont pu avoir le sentiment de devoir travailler seules pour construire leurs protocoles sanitaires.

A l'avenir, il apparaît nécessaire de travailler à l'échelle de l'établissement pour établir des protocoles solides sur lesquels chacun pourra s'appuyer en cas de crises de ce type.

### *L'ÉQUIPEMENT DE CERTAINS PROFESSIONNELS*

Si l'ensemble des acteurs louent la réactivité de la DSN pour équiper les professionnels et leur permettre de travailler à domicile dans les meilleures conditions possibles, certains métiers, moins équipés que les autres, ont dû recourir à leurs propres équipements personnels, ce qui a pu renforcer le sentiment de confusion et d'effacement des frontières entre sphère professionnelle et sphère privée.



## **UNE ATTENTION SUR L'ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF À DISTANCE À RENFORCER**

Les professionnels qui ont été amenés à accompagner les parents et les enfants à distance (équipes de milieu ouvert de protection de l'enfance et équipes du champ du handicap), ont globalement mal ressenti et accepté leur mise à disposition sur les MECS. Si le principe de venir renforcer les équipes de MECS, dont certaines étaient affaiblies, a été compris de tous, certains professionnels ont eu le sentiment que le travail d'accompagnement éducatif réalisé à distance était trop peu considéré.

Dans la pratique, cela a effectivement abouti à ce que des professionnels ayant été mis à disposition en renfort des équipes de MECS aient effectué des sortes de « doubles journées » de travail : un service en MECS puis les appels et les visios auprès des enfants, jeunes et parents qu'ils accompagnent ordinairement.

De même, l'accompagnement à distance à destination des jeunes en semi-autonomie (dont les MNA) aurait certainement mérité d'être lui aussi renforcé, au regard de ce que ces jeunes ont pu remonter comme sentiment d'isolement et d'inquiétudes quant à leur avenir.

## **UNE RÉFLEXION À INTENSIFIER SUR LE CONTEXTE ET LES MODALITÉS DES VISITES MÉDIATISÉES ENTRE ENFANTS ET PARENTS.**

Dans certaines situations familiales où les droits des parents sont encadrés et où les rencontres ont lieu ordinairement dans un cadre médiatisé, les échanges en distanciel ont pu menacer la confidentialité et la robustesse du cadre à proposer.

Si le travail entrepris par ce moyen technique ne peut pas s'apparenter à un travail de médiation mais plutôt de soutien aux échanges, des interactions enfants-parents auraient mérité d'être plus cadrées et certains enfants ont pu se retrouver mis en difficulté par des annonces inappropriées et n'ont pas toujours été suffisamment protégés des problématiques parentales dont certains ont réussi à faire irruption par ce biais dans les lieux d'accueil.

### **Les éléments présentés dans ce livret sont issus de deux rapports complémentaires :**

- Le recueil de satisfaction des usagers de l'IDEFHI à l'égard de l'accompagnement proposé pendant le premier confinement,
- Le rapport d'analyse des retours sur expérience du premier confinement avec les professionnels de l'IDEFHI.

**SI VOUS SOUHAITEZ CONSULTER CES RAPPORTS POUR EXPLORER PLUS EN DÉTAIL  
CES ÉLÉMENTS, VOUS POUVEZ CONTACTER**

**M. Ludovic Jamet, Directeur adjoint des politiques d'accompagnements :**

**[ludovic.jamet@idefhi.fr](mailto:ludovic.jamet@idefhi.fr)**

38 Route de Sahurs,  
CS 10004 76380 Canteleu



# RAPPORT D'ANALYSE

---

## PRATIQUES PROFESSIONNELLES PENDANT LE 1<sup>ER</sup> CONFINEMENT

*DIRECTION DES POLITIQUES D'ACCOMPAGNEMENT*

## Sommaire

Introduction .....	3
1. Aspects méthodologiques .....	4
1.1. Retour sur expérience des professionnels de terrain .....	4
1.2. Retour sur expérience des équipes de direction des services opérationnels.....	6
2. Le retour sur expérience auprès des équipes de direction.....	7
2.1. La communication interne .....	7
2.2. Le soutien des services fonctionnels.....	10
2.3. Les échanges avec les autorités de tutelles et les partenaires.....	12
3. Le retour sur expérience auprès des équipes de terrain.....	15
3.1. Une mobilisation à tous les échelons pour l'accueil du public dans les structures d'hébergement collectif .....	15
3.2. Un accompagnement à distance maintenu au prix de multiples contorsions .....	26
3.3. Continuité pédagogique des unités d'enseignement IDEFHI et insertion professionnelle.....	36
3.4. Accès aux soins et soutien thérapeutique.....	45

## INTRODUCTION

Le contexte de confinement pour faire face aux conséquences sanitaires de la pandémie du COVID-19 a considérablement modifié et affecté les conditions de réalisation des missions qui sont confiées aux services de l'IDEFHI. Face à cette épreuve, les professionnels de l'IDEFHI ont dû déployer un investissement, une adaptabilité et une créativité sans précédent. L'IDEFHI, en tant qu'établissement, a souhaité réfléchir sur les possibilités de valoriser cet investissement mais aussi de tirer enseignement et profit de cette période si particulière, notamment en identifiant des points de fragilité dans son organisation.

Pour ce faire, un « retour d'expérience » concernant l'accompagnement des usagers a été proposé entre le mois de juin et d'octobre 2020. Piloté par la DPA, ce retour sur expérience centré sur l'accompagnement des usagers aura pour objectif de pouvoir recueillir le ressenti « à chaud » des usagers et des professionnels, afin d'évaluer la satisfaction des usagers quant à l'accueil et l'accompagnement dont ils ont pu bénéficier durant cette période et de ne pas perdre d'éléments concernant les organisations et les ressources mises à disposition des professionnels.

Pour être la plus instructive possible, cette politique de retour sur expérience s'est construit en plusieurs volets :

- Recueil de la satisfaction des usagers (enfants, jeunes, parents et adultes) sur l'accueil et l'accompagnement proposés par les services de l'IDEFHI,
- Retour sur expérience auprès des professionnels de terrain,
- Retour sur expérience auprès des équipes de direction des services opérationnels.

Le premier volet concernant le recueil de la satisfaction des usagers fera l'objet d'un rapport d'analyse à part entière. Ce présent rapport d'analyse concerne donc les volets 2 et 3 du retour sur expérience réalisée ces derniers mois.

# ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

## 1.1.RETOUR SUR EXPÉRIENCE DES PROFESSIONNELS DE TERRAIN

Cette étape doit mettre en lumière les ressources mobilisées et développées par les professionnels de terrain durant cette période difficile. Les professionnels ont en effet su ajuster leurs pratiques pour répondre aux défis de cette période. Il y a matière à en tirer enseignement pour aménager et enrichir nos organisations et nos pratiques.

Des entretiens collectifs aborderont avec des professionnels volontaires, regroupés selon leur fonction et leur mission, les conditions d'exercice de leur métier et de leurs pratiques durant cette période. Ces rencontres devront permettre d'appréhender :

- Les pratiques éducatives en MECS, en foyer d'hébergement adulte, en unité d'enseignement et en services de milieu ouvert des deux champs (plusieurs équipes rencontrées par prestations)
- L'accompagnement au domicile des assistants familiaux et le soutien éducatif des unités AFR (avec un panel d'assistants familiaux et d'éducateurs en AFR)
- Les pratiques d'intervention et de médiation pour les enfants au domicile familial (avec un panel d'éducateurs et de psychologues exerçant dans les unités de milieu ouvert (AEDR, SESSAD, SMD) et de visites à domicile (UASF))
- Les pratiques pédagogiques et les relations partenariales avec les lieux de stage et le droit commun (avec un panel d'enseignants, de référents scolarité, de chargés d'insertion et d'éducateurs en semi-autonomie)
- Le suivi de santé et des soins infirmiers (avec un panel d'infirmières, de médecins des usagers et les secrétaires médicales)
- Les soins thérapeutiques et le soutien psychologique (avec un panel de psychologues et de psychiatres)

Chaque focus group a été animé par un des chargés de mission ou de recherche de la DPA. Les animateurs se sont appuyés pour les mener sur une grille d'entretien préétablie. Ci-dessous le tableau récapitulatif de l'ensemble des 17 focus-group menés entre septembre et octobre 2020 :



	ASTR	Adoseine	CFT	IME	ITEP	SER	STH	STD	Groupes thématiques et pluri-services
MECS-SA-A	<ul style="list-style-type: none"> <li>SAUC (animation LJ - 24/09)</li> <li>Chantelou (LJ - 06/10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belem (animation BS-NB - 29/09)</li> <li>Zephyr (animation BR - BS - 15/10)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Vert-pré (animation LJ - 29/09)</li> <li>Hoëdic (animation BS-NB - 17/09)</li> </ul>		Petite enfance (LJ - 08/10)	
MNA	Groupe mixte Terre Neuve / Estuaire (animation LJ) - 07/10)								Focus Group "Soutiens et suivis psychologiques et psychiatriques" (animation LJ-15/10)
AFR	Groupe mixte avec des professionnels des 3 territoires (animation BS-NB - 01/10)								Focus Group "Continuité pédagogique" (animation LJ-CA - 21/09)
AEDR - SMD		AEDR (animation LJ - 01/12/2020)				SMD - groupe mixte avec des professionnels des deux territoires (animation LJ - 01/10)			Focus Group "Continuité des démarches d'insertion" (animation LJ-NB - 29/09)
Foyer adultes			FH (animation NB-LJ - 06/10)						
SI-Unité d'enseignement			TSLA (animation NB-LJ - 19/10)	SIB (animation NB-LJ - 16/09)					
SAMSAH			SAMSAH 76 (animation LJ-NB- 22/09)						



## 1.2. RETOUR SUR EXPÉRIENCE DES ÉQUIPES DE DIRECTION DES SERVICES OPÉRATIONNELS

Ce retour sur expérience pourra avoir lieu dans le cadre d'un entretien collectif lors d'une réunion de direction service. Cet entretien sera animé par un chargé de mission DPA (le cadre référent qualité du service pouvant être sollicité en qualité de rapporteur). Il sera consacré au pilotage de l'organisation de l'accompagnement des usagers pendant le confinement et abordera les éléments suivants :

- La fluidité des échanges d'information pour organiser l'accompagnement autour du COVID-19 et des différentes étapes du confinement et du déconfinement.
- Le matériel de protection mis à leur disposition par l'établissement.
- Le soutien technique et logistique dont ils ont pu bénéficier de la part des services fonctionnels pour organiser au mieux l'accompagnement.
- La fluidité des échanges d'informations avec les partenaires, notamment l'ASE et l'ARS. Le retour sur expérience auprès des équipes de direction des services opérationnels

3 grandes thématiques orientaient les échanges avec les équipes de direction : fluidité de la communication interne ; soutien technique apporté par les services fonctionnels ; fluidité de la communication avec les partenaires.



## 2. LE RETOUR SUR EXPÉRIENCE AUPRÈS DES ÉQUIPES DE DIRECTION

### 2.1. LA COMMUNICATION INTERNE

<p><b>OUTILS DE COMMUNICATION MOBILISÉS EN INTERNE</b></p>	<p>La communication a eu lieu dans une très large proportion par échanges de mail.</p> <p>Concernant la transmission par mail des principales informations descendantes (de la DG principalement, mais aussi de la DRH, de la DPA ou des partenaires), celles-ci ont pu être, à certains moments, trop nombreuses pour pouvoir être assimilées et traitées de manière efficace. Et ce d'autant plus que certaines informations étaient transmises plusieurs fois (par exemple par la DG, par la SST, par la DPA ou par le SJA).</p> <p>Les équipes de direction évoquent ainsi la nécessité de penser des filtres pour fluidifier la communication et ne pas saturer les services d'informations. Il semble important de mieux délimiter à l'avenir les domaines de chacun.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : CLARIFIER LES PÉRIMÈTRES DE COMPÉTENCES DES AGENTS DES DIRECTIONS FONCTIONNELS POUR ÉVITER LES DOUBLES OU TRIPLES ENVOIS D'UNE MÊME INFORMATION.</i></p>
<p><b>APPROPRIATION DES INFORMATIONS</b></p>	<p>Au-delà du problème concernant la quantité d'informations à traiter, se pose également la question du risque d'induire une certaine confusion lorsqu'une même information, transmise par deux voies distinctes, ne fait pas l'objet d'une même présentation ou interprétation. Les consignes sanitaires de certains protocoles particuliers à mettre en œuvre nécessitaient des appropriations qui ont pu faire l'objet d'interprétation différente, ce qui a généré incertitude et incompréhension.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : CONSTRUIRE DES FILTRES (PAR EXEMPLE DES LISTES DE DIFFUSION « TOUS AUX CADRES DE L'IDEFHI ») QUI PERMETTENT DES TEMPS D'APPROPRIATION DE L'INFORMATION À CHAQUE ÉCHELON DE RESPONSABILITÉ.</i></p>

	De même, les circuits de communication ont pu quelquefois également être trop directs et mettre en difficulté les DSO (par exemple lorsque des informations étaient diffusées, avant même qu'ils n'en aient connaissance, par la liste « tous à l'IDFHI »). Des échelons, permettant aux DSO puis aux CSE d'accueillir l'information et de se l'approprier afin de préparer son service ou sa réponse en conséquence, semblent nécessaires.	
<b>QUALITÉ DES ÉCHANGES</b>	Enfin, sur le plan de la qualité des relations au travail, l'action de « transférer un mail » sans personnaliser le message a pu créer, pour les destinataires, une impression de dépersonnalisation qui a participé de l'usure professionnelle vécue durant la période.	<i>PRÉCONISATION : PERSONNALISER, NE SERAIT-CE QUE PAR UNE FORMULE DE POLITESSE, LES MAILS TRANSFÉRÉS.</i>
<b>ESPACES DE RÉUNIONS OUVERTS À D'AUTRES ACTEURS (CELLULE DE CRISE)</b>	<p>Au regard de la quantité massive d'informations à traiter et à assimiler, maintenir un espace de réunion ou proposer de nouveaux espaces (comme les cellules de crise) s'avère être bien souvent nécessaire. A l'échelle de l'établissement, les propositions d'espaces d'information et de communication ont été variables et ont pris des formes diverses.</p> <p>Certains services ont ainsi mis en place dès les premiers jours une cellule de crise interne, souvent composée du binôme de direction, de plusieurs CSE et de l'infirmière du service. Ces cellules de crise ont été particulièrement utiles pour construire et déterminer les protocoles sanitaires à respecter et aider à la diffusion et à la connaissance des gestes barrières.</p>	<i>PRÉCONISATION : DANS LES CAS DE CRISES SANITAIRES, METTRE EN PLACE À L'ÉCHELLE DE CHAQUE SERVICE UNE CELLULE DE CRISE À LAQUELLE PARTICIPE LES RESSOURCES MÉDICALES INTERNES (SMU, SST, INFIRMIÈRE).</i>

<p><b>MAINTIEN DES RÉUNIONS DE DIRECTIONS</b></p>	<p>En plus de cette cellule, certains services ont également proposé, à partir de la 3ème semaine, une réunion de direction en visioconférence (ou en conférence téléphonique). La fréquence de cette réunion a majoritairement été hebdomadaire. Pour le CFT, la fréquence a été plus importante (tous les 2 jours).</p> <p>Pour les services territoriaux, l'éclatement géographique et les difficultés de communication ont compliqué la mise en place d'une réunion en visioconférence.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : S'ASSURER QUE CHAQUE SERVICE OPÉRATIONNEL DISPOSE BIEN DU MATÉRIEL POUR MAINTENIR EN VISIO-CONFÉRENCE UNE RÉUNION DE DIRECTION RÉGULIÈRE.</i></p>
<p><b>ACTUALISATION DES LISTES DE DIFFUSION</b></p>	<p>Les équipes évoquent également avoir pu, de manière réactive, actualiser certains outils (par exemple, mettre à jour des listes de diffusion) ou en créer d'autres (comme un document FAQ) pour communiquer efficacement à l'ensemble des agents de leur service. Par exemple, l'équipe de direction et le service administratif d'Adoseine ont remis à jour la liste de diffusion "tous à Adoseine" et ont tenté (avec moins de réussite) de mettre en place une page Facebook pour communiquer des informations aux usagers.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : ACTUALISER FRÉQUEMMENT LES OUTILS DE DIFFUSION INTERNES AUX SERVICES OPÉRATIONNELS.</i></p>
<p><b>ANTICIPATION DANS LA PRISE DE DÉCISION</b></p>	<p>Globalement, les équipes de direction ont réussi à maintenir un cadre solide pour l'accueil et l'accompagnement du public et à assurer une continuité de l'action éducative. Cela a notamment été possible car dans de nombreuses situations et sur de nombreux domaines, les services ont pu anticiper (à bon escient) les directives et recommandations nationales.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : MAINTENIR UNE VEILLE RÉGLEMENTAIRE CONSTANTE (VIA LA DPA ET LE SJA) AFIN DE DISPOSER D'UN SOCLE DE CONNAISSANCES PERMETTANT D'ANTICIPER LES RECOMMANDATIONS EN CAS DE CRISE MAJEURE.</i></p>

## 2.2. LE SOUTIEN DES SERVICES FONCTIONNELS

<b>SOUTIEN DES SERVICES FONCTIONNELS</b>	<p>Les équipes de direction soulignent qu'ils ont pu s'appuyer sur des outils proposés par la DSN pour maintenir des temps d'échange réguliers en équipe de direction. Sont plus particulièrement relevés comme points positifs :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La réactivité et la disponibilité de la DSN pour équiper l'ensemble des cadres du matériel permettant de travailler à domicile dans de bonnes conditions.</li><li>- L'aide et le soutien technique proposé par les autres services fonctionnels, notamment la DPA, en termes de contenus d'activité, d'outils éducatifs ou pédagogiques, de documents d'informations permettant d'expliquer de manière appropriée le confinement ou les gestes barrières, etc.</li></ul> <p>Concernant des points à améliorer, les services indiquent, outre la question déjà abordée des protocoles sanitaires pour certaines unités :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Concernant les outils et documents transmis par les services fonctionnels et notamment la DPA, les équipes soulignent que le rythme (quotidien voire plusieurs fois par jour) de leur transmission par les chargés de mission, ne leur a permis de se les approprier dans le</li></ul>	<p><i>PRÉCONISATION : AU SEIN DE LA DPA, RASSEMBLER ET COMPILER LES OUTILS OU DOCUMENTS POUR CONSTITUER UNE BASE DOCUMENTAIRE CONSULTABLE (VIA INTRANET) PAR LES PROFESSIONNELS, SANS EMBOUTEILLER LES BOÎTES MAIL.</i></p> <p><i>VALORISATION/PÉRENNISATION : SOULIGNER LA RÉACTIVITÉ DE LA DSN POUR ÉQUIPER LES SERVICES OPÉRATIONNELS ET LA FIABILITÉ DES OUTILS DE VISIO-CONFÉRENCE MIS À DISPOSITION DES SERVICES.</i></p>
--	--	---

	<p>détail.</p> <p>Les directions ont également évoqué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une charge de travail administrative importante pesant sur les cadres, notamment via l'obligation de remplir un relevé hebdomadaire de situation des agents. Les cadres indiquent ainsi que la question RH a pris beaucoup de places, avec un document très lourd à remplir.</li> <li>- Une communication a minima maladroite de la médecine du travail dans le cas de certaines contaminations d'agents (communication vécue comme culpabilisante, voire menaçante).</li> </ul>	
<p><i>SOUTIEN DU SMU</i></p>	<p>Comme évoqué plus haut, le soutien du SMU et la participation des infirmières aux réunions de la cellule de crise ont été majoritairement salués.</p> <p>Si ce travail avec le SMU est présenté comme un point positif par la majorité des services, certaines unités spécifiques, avec des problématiques particulières au regard de leur public, auraient souhaité cependant obtenir plus de soutien pour construire leurs protocoles.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : POUR LES UNITÉS ACCUEILLANT UN PUBLIC PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLE D'UN POINT DE VUE MÉDICAL (POUPONNIÈRE, FOYER D'HÉBERGEMENT PAR EXEMPLE), S'ASSURER QUE RESSOURCES MÉDICALES INTERNES (SMU, SST, INFIRMIÈRE) ACCOMPAGNE LES ÉQUIPES DANS L'ÉLABORATION ET L'APPROPRIATION DES PROTOCOLES SANITAIRES.</i></p>

## 2.3 LES ÉCHANGES AVEC LES AUTORITÉS DE TUTELLES ET LES PARTENAIRES

La spécificité de l'établissement (intervenant sur deux champs distincts relevant de deux institutions de tutelles distinctes) a semble-t-il complexifié la fluidité dans l'acheminement des informations de la DG jusqu'aux DSO.

<b>COMMUNICATION AVEC L'ARS</b>	<p>Globalement, les services du champ du handicap regrettent de ne pas avoir eu, durant cette période, des échanges plus directs avec l'ARS, ce qui aurait pu leur permettre de mieux préparer certaines séquences de la période (par exemple, ne pas fermer trop rapidement l'établissement, alors que ce n'était que les internats qui devaient fermer).</p> <p>Pour ces mêmes services, les informations transmises par la DG et les directions fonctionnelles étaient trop orientées vers les services de protection de l'enfance. Les services du champ du handicap ont dû s'appuyer sur leur réseau (comme l'AIRE pour l'ITEP) pour recueillir des informations ou échanger sur de bonnes pratiques relatives au confinement.</p> <p>Par exemple, le CFT a dû anticiper certaines décisions au regard des informations nationales, notamment en interprétant par analogie certaines consignes (consignes pour les EHPAD appliquées pour le FH, par exemple). De même, pour le milieu ouvert adultes, les informations sont restées longtemps floues. Le cadre a eu le sentiment de devoir adapter le curseur seul et de coordonner l'intervention de son service au jour le jour sans réel repère institutionnel.</p>	<b>PRÉCONISATION :</b> <i>ETABLIR UNE COMMUNICATION DIRECTE ENTRE DIRECTIONS DES SO DU CHAMP DU HANDICAP ET L'ARS.</i>
---------------------------------	---	---

	<p>Pour l'ITEP, la décision de « fermeture » a semble-t-il été trop rapide (l'ARS rappelant ensuite que seuls les internats étaient fermés mais que l'accompagnement devait continuer). Le service regrette également que la gestion RH n'ait pas été mieux discutée entre protection de l'enfance et handicap. Par exemple, les plannings auraient pu être discutés collégalement.</p> <p>La direction regrette également l'absence de relais et de diffusion d'information sur l'ouverture de la structure "accueil d'urgence" (cf. ci-dessous pour un descriptif du dispositif créé) et sur les conditions d'accueil et d'admission (mauvaise compréhension de certains services de protection de l'enfance sur la nature de l'unité). L'équipe de direction de l'ITEP regrette ainsi que la DG ne soit pas venue sur site visiter l'équipe et l'unité.</p> <p>Pour l'IME, La communication et l'information de la DG ont été assez claires. L'équipe de direction de l'IME considère les retards et certaines confusions plutôt comme résultants d'un manque de réactivité et de clarté des consignes de l'ARS. Les questions et les interpellations de la direction vers la DG ont toutes donné lieu à des réponses rapides. Les temps de latence pouvant créer de l'incertitude et de la confusion ont plutôt été du fait de l'ARS. Les délais de validation et de réponse de l'ARS ont été assez longs.</p> <p>Encore aujourd'hui, l'ARS semble construire leurs protocoles et leurs consignes à retard et en s'appuyant sur les propositions des ESMS. Cela conduit à des difficultés pour communiquer envers les parents sur l'organisation du service pendant la période. La préparation du déconfinement a été aussi difficile, voire plus, que pour la préparation du confinement. Les consignes autour des protocoles sanitaires (similaires à ceux de l'éducation nationale) ne sont pas suffisantes, car elles oublient une large partie des problématiques des ESMS (internat, restauration, transport, etc.).</p>	
--	--	--

<p><b>COMMUNICATION AVEC L'ASE</b></p>	<p>Pour les services de protection de l'enfance, l'organisation de l'activité a été rapidement clarifiée.</p> <p>Les situations de confinement au domicile ont été proposées par les services et validées par les ICPE. Ensuite, l'ASE a demandé à ce que des informations régulières (une fois tous les 15 jours) soient transmises à l'ICPE et que les services indiquent comment ils assuraient la veille éducative. Pour le milieu ouvert, le renouvellement des mesures s'est fait à partir des rapports (des propositions de rencontres ont été calées après le déconfinement). Les admissions en MO qui étaient prévues juste avant le confinement ont été décalées et mises en œuvre dès le déconfinement.</p> <p>Les difficultés majeures ont concerné la disparité du traitement des demandes de renouvellement des APJM entre les MNA et les autres jeunes. Pour les MNA, le renouvellement automatique est arrivé tardivement. Les unités MNA regrettent que la communication avec la cellule MNA de l'ASE ait été si délicate. Les liens se sont fait uniquement par mail, il n'y a eu aucun échange par téléphone et ces difficultés de communication se sont cristallisées en un point de tension entre l'ASE et l'IDFHI.</p> <p>Concernant la préparation du déconfinement et la reprise des droits d'hébergement, la communication a pu entraîner des confusions avec des phrases ambiguës pouvant entraîner des interprétations variées. Les consignes claires sont arrivées le 11 mai. A partir du 11 mai, les informations ont été transmises aux parents pour la reprise des droits de visites. Les parents ont scrupuleusement respecté les gestes barrières et le protocole sanitaire.</p> <p>Globalement, les organisations des suivis d'enfants confinés (soit en MO/SMD, soit pour des enfants placés confinés à domicile) ont été pensées à l'échelle des services et l'ASE n'a pas proposé de consignes claires sur ces questions.</p>	
--	--	--

### 3. LE RETOUR SUR EXPÉRIENCE AUPRÈS DES ÉQUIPES DE TERRAIN

Les focus-group menés ont montré qu'une césure nette avait été opérée entre les unités accueillant physiquement du public (section 1) et celles l'accompagnant en milieu ouvert et ordinaire (section 2). Les équipes de terrain ont également pu être plus ou moins en difficulté sur différents aspects de l'accueil et de l'accompagnement du public : sur le domaine de la scolarité (section 3), de l'insertion et de la formation professionnelle (section 4) et sur celui de l'accès aux soins (section 5).

#### 3.1 UNE MOBILISATION À TOUS LES ÉCHELONS POUR L'ACCUEIL DU PUBLIC DANS LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT COLLECTIF

L'ensemble des professionnels rencontrés, et ce à quelque échelon que ce soit, souligne la très grande mobilisation des équipes éducatives d'hébergement collectif auprès des enfants, des adolescents et des adultes accueillis dans ces unités. De plus, le choix réalisé par la DG de l'établissement de leur proposer renfort en termes de ressources humaines, via la mise à disposition d'agents éducatifs d'unités de milieu ouvert ou d'unités du champ du handicap enfants, a permis de soutenir au mieux ces équipes.

<b>VIE QUOTIDIENNE DANS LES UNITÉS D'HÉBERGEMENT COLLECTIF</b>	<p><u>Activités</u> : Pour les MECS comme Belém ou Vert-pré, ou encore pour les unités du SAUC, les espaces extérieurs ont permis une grande variété dans la proposition d'activités. Beaucoup d'unités ont organisé des activités physiques, des activités créatives, de loisirs, de détente, culinaires, etc. : olympiades, fresques, concours autour de jeux de société, ateliers de cuisine (barbecues, concours de pâtisserie, etc.), soins du visage, concours pour décorer les maisons, rédaction du petit journal du confinement au SAUC, ateliers potagers à Hoëdic, etc.</p> <p>Les unités du SAUC ont ainsi pu profiter de plusieurs soirées cinéma, plusieurs ballades en forêt, etc. Les professionnels évoquent des activités agréables et les jeunes ont eu beaucoup d'activités sympathiques (activités de décoration pour les</p>	<b>VALORISATION/PÉRENNISATION :</b> <i>COMMUNIQUER VIA LE SITE INTERNET DE L'IDFHI SUR LE PETIT JOURNAL DU CONFINEMENT, POUR REMERCIER L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS À LA RÉDACTION DE CE DOCUMENT.</i>
--	--	--

	<p>filles, couture de masques, etc.).</p> <p>Ces temps ont été décrits par les professionnels rencontrés comme des temps agréables, des temps privilégiés, qui ont pu rapprocher les professionnels des enfants et des jeunes. Beaucoup de professionnels éducatifs évoquent ainsi avoir eu le sentiment de retrouver leur cœur de métier : partager des activités avec le public qui permettent une accroche et une relation éducative plus intense.</p> <p>Les professionnels ont également ressenti une meilleure cohésion d'équipe, une plus grande solidarité. Ils témoignent de beaucoup de liens et beaucoup d'échanges entre professionnels, même pour ceux qui étaient en arrêt ou souffrant. Cela a certainement déteint sur la solidarité et l'ambiance avec les enfants.</p> <p>Malgré tous ces points positifs, les professionnels évoquent tout de même une certaine usure au fil des semaines : « il était temps que cela cesse ».</p> <p><u>Rythme des journées</u> : Concernant le rythme des journées, on constate une diversité des cadres et des règles proposées par les équipes éducatives.</p> <p>A la MECS de Bèlèm, par exemple, le coucher était plus tardif qu'en période ordinaire et il n'y avait pas non plus de lever systématique. Lors des premières semaines, les devoirs avaient lieu le matin mais cela est rapidement apparu comme une trop grande contrainte.</p> <p>A la MECS du Vert-Pré, le quotidien était plus cadré : l'heure du coucher et du lever sont restés similaires à ceux des périodes scolaires ordinaires. L'équipe rythmait la journée autour des devoirs. Il était imprimé la veille au soir et chaque</p>	<p><i>VALORISATION/PÉRENNISATION : PRODUIRE UN DOCUMENT PERMETTANT DE MONTRER LA RICHESSE ET LA DIVERSITÉ DES ACTIVITÉS PROPOSÉES AUX PUBLICS CONFINÉS DANS LES SERVICES DE L'IDFHI DURANT LA PÉRIODE.</i></p> <p><i>VALORISATION/PÉRENNISATION : RETENIR DE LA PÉRIODE LES BIENFAITS POUR LE PUBLIC ET POUR LES RELATIONS ÉDUCATIVES DE LA PLUS GRANDE RÉGULARITÉ DE PRÉSENCE DES PROFESSIONNELS ÉDUCATIFS.</i></p>
--	---	--

	<p>enfant s'astreignait à un temps d'étude assez long le matin (d'environ 2h, 2h30). Pour ceux qui n'avaient pas de devoirs, les éducateurs ont improvisé quelques petits exercices. Le renfort d'une éducatrice de l'IME qui connaissait certains des enfants accueillis au VP a été particulièrement apprécié par l'équipe car cela a aidé pour la proposition d'activités.</p> <p>Pour les unités du SAUC, habituellement soumises à beaucoup de va-et-vient, les professionnels disent avoir été très agréablement surpris par les comportements des jeunes, qui sont restés relativement calmes et respectueux des consignes durant la période. Plusieurs jeunes garçons ont fugué mais surtout sur le site ou aux alentours. Quelques jeunes filles sont allées un peu plus loin mais cela est resté, finalement, plutôt marginal.</p> <p>La journée a été construite en 2 temps : travail scolaire le matin, avec le soutien d'Astrado (cf. plus loin) ; activités l'après-midi avec de nombreuses propositions variées (Koh-Landa, escape game, activités manuelles, etc.) Au début, les activités étaient proposées par unité, puis petit à petit, comme aucun enfant ne manifestait de symptômes, les professionnels ont graduellement décroché les unités pour les activités.</p> <p>Pour l'unité Hoëdic, la décision a été de maintenir le rythme habituel (horaires maintenus de lever, de coucher, les temps d'activité, etc.). L'idée a été de poursuivre les activités habituelles et d'intégrer de nouvelles activités pour améliorer le quotidien (exemple : sport en fin de journée).</p>	
<p><b>OUVERTURE D'UN DISPOSITIF D'ACCUEIL</b></p>	<p>Suite aux demandes exprimées par le secrétariat d'état aux personnes handicapées relayées par l'ARS, l'IDEFHI s'est positionné comme établissement ressource pour proposer un accueil et un hébergement 24/24 heures et 7/7 jours.</p>	<p><b>VALORISATION/PÉRENNISATION : SOULIGNER LA RÉACTIVITÉ ET LES CAPACITÉS D'ADAPTATION</b></p>

<p><b>D'URGENCE HANDICAP</b></p>	<p>Cette proposition d'accueil concernait les enfants et les adolescents en situation de handicap, habituellement accueillis dans les établissements médico-sociaux de type ITEP, IME, IMPRO, IEM et IPEAP sur l'ensemble du territoire Rouen-Elbeuf, et ne pouvant donc, du fait de ce confinement, être accueillis dans leurs établissements d'origine et étant confinés à leur domicile ou en MECS.</p> <p>L'accueil proposé était mixte et ouvert à des jeunes présentant des troubles variés. Les objectifs du dispositif étaient de pouvoir proposer à des jeunes un accueil lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La continuité de la prise en charge et des soins était insuffisante ;</li> <li>- Les parents des jeunes étaient en activités et n'avaient pas d'autre solution de garde ;</li> <li>- La situation médicale d'un des parents rendait impossible le maintien de l'enfant au domicile,</li> <li>- La continuité de l'accueil en MECS était préjudiciable à l'enfant dans ce contexte particulier.</li> </ul> <p>Le pilotage du dispositif a été confiée à la directrice de l'ITEP, avec en suppléance la directrice de l'IME. Le personnel de direction de ces deux services ont été particulièrement sollicités pour travailler à l'ouverture du dispositif, notamment en ce qui concerne l'ensemble des procédures cadrant l'activité (protocole d'accueil, procédures d'accueil de nuit et de jour, outil « fiche de renseignements » des jeunes accueillis, outil de suivi de l'activité, etc.).</p> <p>Cette unité étant implantée dans le bâtiment 57 du site de Canteleu (ITEP). Un CSE de l'ITEP (avec un CSE de l'IME en suppléant) ont assuré l'encadrement opérationnel de ce dispositif.</p> <p>Le dispositif a accueilli 13 jeunes durant cette période, dont 1 jeune pendant 37 jours d'affilée. Il a fermé ses portes à la fin du confinement.</p>	<p><i>DES SERVICES DU CHAMP DU HANDICAP POUR CRÉER ET METTRE EN PLACE UNE UNITÉ D'ACCUEIL D'URGENCE « HANDICAP »</i></p>
--------------------------------------	--	--

<p><b>DIFFICULTÉ POUR LES UNITÉS SANS VÉRITABLES ESPACES EXTÉRIEURS</b></p>	<p>Pour les unités rencontrées, seules celles de la MECS Petite Enfance du STD et l'équipe du site de Déville-lès-Rouen du FH du CFT ont été confrontées à l'absence d'extérieur leur permettant de proposer des activités variées.</p> <p>Pour la MECS Petite Enfance, l'espace extérieur est très restreint. Des créneaux distincts ont été organisés entre la pouponnière et la MECS petite enfance pour que chaque unité puisse profiter de la cour. Certains enfants ont pu bénéficier d'un accueil extérieur, à l'IME de l'APEI, pour participer à quelques activités de loisirs. Les professionnels ont ramené des jeux ou du matériel de chez eux pour proposer des activités plus variées.</p> <p>Pour l'équipe du FH, le déroulement du confinement a été différent, en fonction du lieu d'hébergement. Pour les résidents du site de Canteleu, l'animation des journées a bénéficié des infrastructures du site. Pour les résidents du site de Deville les Rouen, les journées ont pu paraître plus longues, même si, de l'avis des professionnels, ils ont été très largement patients et coopérants. Des stratégies ont été mises en place par l'équipe pour proposer des activités physiques qui permettent aux résidents de se dépenser et de ne pas rester toute la journée devant les chaînes d'information en continue (avec ce que cela peut générer comme angoisses). Il a ainsi été possible de faire du vélo d'appartement pour maintenir une relative activité physique.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : POUR LES UNITÉS NE BÉNÉFICIAINT PAS D'ESPACES D'EXTÉRIEURS, S'APPUYER SUR LES RESSOURCES DE L'IDFHI OU SUR DES PARTENAIRES ET DES SERVICES PROCHES POUR MUTUALISER CE TYPE D'ESPACES (PAR EXEMPLE SUR LE SITE DE CANTELEU POUR L'UNITÉ DE DÉVILLE ; SUR LE SITE DE SERVICES SIMILAIRES (MECS NDDF DE DIEPPE OU IME) POUR LA MECS PETITE ENFANCE DU STD ?).</i></p>
<p><b>GESTIONS DES RETOURS DE FUGUES</b></p>	<p>Si les fugues ont été moins nombreuses que les professionnels ne pouvaient le craindre, elles ont cependant eu un effet déstabilisateur pour les groupes de jeunes. Les professionnels évoquent également une rupture d'équilibre à la fin du confinement, à partir du moment où le jour du déconfinement graduel a été fixé.</p> <p>Pour les unités du SAUC, les fugues ont compliqué l'ambiance. Un premier</p>	<p><i>PRÉCONISATIONS : PROTOCOLE DE RETOUR DE FUGUE À REPRENDRE ET À GÉNÉRALISER.</i></p>

	<p>protocole fugue a été élaboré en mars. Un nouveau a été élaboré en septembre, mais le protocole n'était pas toujours mis en place (surtout chez les ados garçons). Pour l'unité accueillant les filles, le protocole fugue a été plutôt bien respecté, principalement sur l'aspect hygiène (douche, lavage des vêtements, etc.) mais moins sur la distanciation physique.</p>	
<p><b>MAINTIEN DES LIENS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES</b></p>	<p>Le maintien des liens avec les proches des jeunes était un enjeu important, notamment pour les enfants. Les équipes ont globalement réussi à organiser des échanges en visio ou par téléphone, même si cela a pu, pour certains, nécessiter une grande créativité.</p> <p>Pour la MECS Petite Enfance, une éducatrice s'est mise en lien avec la DSN pour installer Skype sur un portable. Malgré quelques problèmes de connexion et une organisation difficile de roulement au regard du faible nombre de postes informatiques, les enfants ont pu avoir leur parent par Skype quotidiennement.</p> <p>Globalement, les enfants et les jeunes ont pu maintenir des liens avec leurs proches.</p> <p>Néanmoins, la question de l'adaptation des droits quand les éducateurs avaient la main sur les échanges avec les parents mérite certainement d'être posée. De nombreux professionnels constatent ainsi que certaines décisions d'élargissement des droits (en termes de fréquence de communication) ont pu être délétères pour certains enfants.</p> <p>Le fait que les éducateurs ne soient pas toujours au fait des besoins de médiatiser telle ou telle relation a pu également exposer les enfants à des situations troublantes. Cela a pu être évoqué pour certaines MECS (SER, Adoseine) mais</p>	<p><i>PRÉCONISATIONS : ASSOCIER LES PSYCHOLOGUES DES UNITÉS À LA RÉFLEXION SUR LA FRÉQUENCE ET LES MODALITÉS D'ENTRER EN RELATION AVEC LES PARENTS, NOTAMMENT LORSQUE LES DROITS DES PARENTS SONT RESTREINTS (DANS LE CAS DE VPT NOTAMMENT).</i></p> <p><i>VALORISATION/PÉRENNISATION : RETENIR DE LA PÉRIODE LES BIENFAITS POUR CERTAINS ENFANTS EN TERMES D'APAISEMENT DE LA SUSPENSION DES VM.</i></p>

	<p>également par les éducateurs d'AFR qui ont indiqué la nécessité de filtrer certaines photos ou vidéos envoyés par les parents, avec certains parents qui ne respectaient les règles de communication et pouvaient être très intrusifs (ainsi que, quelquefois, particulièrement déplacés dans leur propos).</p> <p>Pour les psychologues d'UASF, quand les éducateurs ont commencé les appels "médiatisés", cela a pu exposer les enfants à des situations problématiques que les éducateurs n'ont pas toujours pu border. Dans la reprise des visites, il a fallu réguler et remettre du cadre puisque certains éducateurs ont pu continuer ce type d'échanges.</p> <p>Les équipes éducatives de certaines unités ont pu également remarquer un apaisement de certains enfants, apaisement qu'ils associent au fait que les visites médiatisées soient suspendues. C'est notamment le cas à la pouponnière ou à la MECS petite enfance du STD ou encore au SAUC du STH.</p>	
<p><b>VEILLE ÉDUCATIVE AUPRÈS DES ENFANTS CONFINÉS À DOMICILE</b></p>	<p>Pour les enfants confinés à domicile, veille éducative par téléphone au minimum 1 fois la semaine + possibilité des parents d'appeler si besoin. La psychologue de la MECS a eu la charge de la veille éducative.</p> <p>A la MECS Vert-pré, chaque référent contactait l'enfant et la famille 1 fois par semaine. L'équipe proposait également aux parents et à l'enfant de pouvoir appeler et être contacté à tout moment. L'équipe a quelquefois été sollicitée pour faire la jonction et le lien entre l'école et les parents. La scolarité était l'élément le plus compliqué pour ceux qui étaient confinés au domicile.</p> <p>Au SAUC, quelques enfants ont également été confinés au domicile (2 enfants pour l'unité mixte et il est à souligner que pour un, cela a révélé une implication</p>	<p><b>VALORISATION/PÉRENNISATION :</b>  <i>RETENIR DE LA PÉRIODE QUE DE NOUVELLES MODALITÉS OU POSSIBILITÉS DE COMMUNICATION AVEC CERTAINS PARENTS ONT PU CONTRIBUER À UN RENFORCEMENT DE LEURS COMPÉTENCES PARENTALES.</i></p>

	<p>positive des parents ; pour les garçons, 1 jeune confiné à domicile). L'équipe s'est tenu à disposition des jeunes et des parents et les référents ont pu appeler régulièrement.</p> <p>Pour la MECS Hoëdic, un suivi quotidien téléphonique auprès des jeunes en DVH s'est mis en place et chaque référent éducatif s'est rendu au domicile des familles tous les quinze jours (voire toutes les semaines en cas de besoin). Le suivi à domicile n'a pas posé de difficultés, l'équipe éducative développant déjà le travail avec les familles et la VAD en temps ordinaires. Peu de situation véritablement critique n'a été à souligner pendant cette période pour les jeunes confinés au domicile familial.</p> <p>Globalement, quelques retours en MECS ont eu lieu, mais cela est resté plutôt rare.</p> <p>Les équipes ont également fait preuve de souplesse et les plannings ont pu être adaptés avec les horaires de vacances pour assurer une permanence éducative et une attention éducative.</p>	<p><b>VALORISATION/PÉRENNISATION :</b>  <i>CONTINUER À RÉFLÉCHIR SUR LA POSSIBILITÉ DE VISITES AU DOMICILE DES PARENTS DONT LES ENFANTS SONT PLACÉS, POUR TRAVAILLER AVEC EUX SUR LEURS COMPÉTENCES PARENTALES ET LES PROJETS DE RETOUR AU DOMICILE.</i></p> <p><b>PRÉCONISATION :</b> <i>MIEUX ASSOCIER LES PSYCHOLOGUES DES UNITÉS À LA RÉFLEXION SUR LES CRITÈRES D'ÉVALUATION POUR LES CONFINEMENTS À DOMICILE LORS DE CRISES SANITAIRES DE CET ORDRE ET SUR LES MODALITÉS DE COMMUNICATION À ENTREtenir AVEC LES PARENTS.</i></p>
<p><b>RESPECT ET RIGIDITÉ DES PROTOCOLES SANITAIRES</b></p>	<p>Les questions liées aux gestes barrières et à la distanciation physique ont pu générer de l'incompréhension pour le public le plus jeune ou le plus fragile quant à son développement.</p> <p>Le manque de proximité physique et de marques d'affection ont été compliquées à vivre pour les enfants (MECS Vert-Pré). Des protocoles sanitaires ont pu quelquefois être perçus comme trop rigides au regard des particularités de ce</p>	<p><b>PRÉCONISATION :</b> <i>RENFORCER LES INSTANCES OU LES RÉFÉRENTS « ÉTHIQUES » POUR ENVISAGER LES SITUATIONS COMPLEXES OÙ PEUT EXISTER UNE TENSION ENTRE</i></p>

	<p>public.</p> <p>Par exemple, pour la MECS Vert-Pré, le protocole sanitaire SMU/SST qui a été transmis à l'équipe a changé au fil du temps et il a été difficile pour l'équipe de cibler précisément les conditions d'isolement (surtout que l'équipe a été particulièrement touchée par l'épidémie de la COVID-19). La communication de la médecine du travail autour du respect de la distanciation physique pendant les temps de repas a été perçue par l'équipe comme culpabilisante à l'égard des professionnels. Il est à souligner que ce ressenti est partagé par l'équipe de la MECS Petite Enfance qui accueille également un public enfant.</p> <p>Les mêmes questions autour de la proximité physique et du "maternage" avec les enfants les plus petits ont ainsi été également évoqués par l'équipe de la MECS Petite enfance du STD.</p> <p>L'équipe de la MECS Petite enfance a appliqué le protocole de manière très stricte : prise de température des enfants matin et soir pendant toute la période du confinement ; isolement 5 jours des enfants lorsqu'apparition de symptômes, etc. (isolement quelquefois décidée de manière préventive, car certains enfants avaient manifesté des symptômes et avaient une pathologie qui les fragilisait). A l'origine, une chambre d'isolement avait été prévue mais il a rapidement fallu accroître l'espace d'isolement.</p> <p>Pour les adultes accueillis au FH du CFT, le protocole sanitaire a également été appliqué de manière très stricte pendant le confinement, au regard de la fragilité du public et des consignes du département d'appliquer le même protocole que celui destiné aux EPHAD. Par ex., l'équipe de Déville-lès-Rouen n'a pas accompagné les résidents sur le site de Canteleu pour une promenade, ce que</p>	<p><i>OBLIGATION DE PROTECTION ET RESPECT DU DROIT DES PERSONNES.</i></p>
--	---	---

	<p>certaines équipes de MECS de protection de l'enfance se sont autorisés à faire.</p> <p>Encore aujourd'hui, par souci de protection et de sécurité, les professionnels restreignent les sorties de tel ou tel résident, ce qui les confronte à des questionnements éthiques sur la tension pouvant exister entre impératif de protection et respects des droits. A cela s'ajoute le fait que les mandataires ont été totalement absents (ou injoignables) et qu'ainsi aucun représentant tutélaire des résidents n'a pu participer à la réflexion autour de l'application de ces consignes.</p>	
<p><b>COMPRÉHENSION DU PROTOCOLE ET DES GESTES BARRIÈRES POUR LES ENFANTS SOUFFRANTS DE TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT</b></p>	<p>Pour le public adolescent souffrant de troubles du développement, il est apparu également très compliqué de faire comprendre les gestes barrières et les règles de la distanciation physique.</p> <p>L'équipe de Chantelou témoigne de premiers jours très compliqués, durant lesquels l'équipe a dû apprendre à fonctionner 7 jours sur 7 et à accueillir les jeunes sur des journées de semaine, avec ce que cela induit comme différences de nature dans les activités proposées et comme ritualisation des journées.</p> <p>L'équipe a pu stabiliser une organisation et un rythme journalier avec la mise en place d'ateliers de jour, sur le modèle de ceux proposés par l'IME. L'équipe a pu bénéficier des installations extérieures, même s'il y a eu des incompréhensions dans l'utilisation de certaines installations (accès au gymnase, aux terrains de tennis, etc.). Avec l'appui des renforts éducatifs (IME et ITEP), l'équipe a créé un planning d'activités, comprenant 1h de devoir chaque matin. L'IME a apporté énormément de matériel pour les activités manuelles, sport, dessin, etc. L'ITEP a ouvert leur installation pour profiter d'une salle de sport, etc. Une éducatrice de l'IME a accepté de faire les courses 2 fois par semaine pour récupérer des fournitures pour les jeunes. Le maillage avec les éducateurs du champ du handicap</p>	<p><i>PRÉCONISATION : CONTINUER À TRAVAILLER EN LIEN AVEC LA DPA À L'ACCESSIBILITÉ COGNITIVE DES PROCÉDURES, PROTOCOLES ET OUTILS PROPOSÉS PAR L'IDFHI ; PAR EXEMPLE L'ÉLABORATION DE DOCUMENTS FALC POUR EXPLIQUER AUX DIFFÉRENTS PUBLICS DE L'ÉTABLISSEMENT, DE MANIÈRE APPROPRIÉ AU REGARD DE LEUR ÂGE OU DE LEURS TROUBLES, LES GESTES BARRIÈRES ET LES PROTOCOLES DIVERS.</i></p>

	<p>a été très constructif et profitable à l'équipe (au bout de quelques jours ou semaines, quand les professionnels ont été stabilisés sur l'unité). L'accompagnement à la scolarité par les éducateurs de Chantelou a pu également permettre d'avoir une meilleure connaissance des compétences ou des difficultés de certains jeunes.</p>	
<p><b>MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT POUR ASSURER LA CONTINUITÉ PÉDAGOGIQUE</b></p>	<p>Dans beaucoup de MECS, un manque de matériel a considérablement compliqué le travail d'accompagnement aux apprentissages et à la scolarité (par exemple, à ma MECS Vert-Pré, les éducateurs ont fonctionné avec 2 PC pour 12 enfants).</p> <p>La question des impressions a également été très complexe, notamment pour les collégiens qui ont eu une masse importante de documents à imprimer.</p> <p>Par exemple, à la MECS Petite Enfance du STD, les enfants étaient scolarisés dans 4 établissements scolaires différents (3 écoles primaire + le collège Delvincourt). Si les enseignants ont été présents, la gestion des devoirs a néanmoins constitué un casse-tête pour les équipes, devant jonglant entre les cartouches d'encre vides et les problèmes de réseau.</p> <p>Il est à souligner que pour les collégiens, le principal du Collège Delvincourt de Dieppe a mis à disposition des tablettes pour combler les manques de postes de travail.</p>	<p><i>PRÉCONISATION : REVOIR LE NOMBRE DE POSTES INFORMATIQUES SUR LES UNITÉS COLLECTIVES AINSI QUE LE MATÉRIEL NÉCESSAIRE À DE BONNES CONDITIONS D'APPRENTISSAGE (IMPRIMANTES, ETC.)</i></p>
<p><b>EDUCATEURS ET ENSEIGNANTS : DEUX MÉTIERS DIFFÉRENTS</b></p>	<p>Globalement, l'ensemble des équipes éducatives des MECS évoque leur difficulté pour accompagner la continuité des apprentissages des enfants et adolescents accueillis.</p> <p>Les difficultés peuvent se résumer en une phrase souvent entendue durant les</p>	<p><i>PRÉCONISATION : SOLLICITER ET CONVENTIONNER AVEC DES ASSOCIATIONS DE SOUTIEN SCOLAIRE POUR AIDER LES ÉDUCATEURS DANS LE SOUTIEN</i></p>

	<p>focus-group : « enseignant et éducateur sont bien deux métiers différents ».</p> <p>Les équipes éducatives des unités du SAUC soulignent pour leur part tout l'apport du dispositif ASTRADO pendant cette période: Astrado a permis de disposer de locaux adaptés pour les cours, pour se connecter à Pronote, pour trouver des conditions de travail plus adaptés à la concentration, etc. Les collègues éducateurs d'Astrado ont également été d'une aide précieuse ; cela a notamment permis à bien différencier le qui fait quoi et à ce que les éducateurs des MECS se concentrent sur d'autres tâches.</p>	<p><i>SCOLAIRE QU'ILS PEUVENT APPORTER AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS.</i></p> <p><i>VALORISATION/PÉRENNISATION : SOULIGNER L'APPORT DU DISPOSITIF ASTRADO POUR LE MAINTIEN D'UN SOUTIEN SCOLAIRE POUR LES JEUNES CONFINÉS SUR LE SITE DE CANTELEU.</i></p>
--	---	--

### 3.2. UN ACCOMPAGNEMENT À DISTANCE MAINTENU AU PRIX DE MULTIPLES CONTORSIONS

Les équipes de milieu ouvert, qu'ils interviennent dans le champ de la protection de l'enfance comme dans celui du handicap, ont globalement mal ressenti et accepté la mise à disposition des agents éducatifs sur les MECS. Beaucoup ont eu le sentiment d'un manque de reconnaissance du travail réalisé à distance et à domicile.

De plus, dans la pratique, les professionnels ayant été mis à disposition en renfort des équipes de MECS font part d'avoir effectué des doubles journées de travail : un service en MECS puis les appels et les visios auprès des enfants, jeunes et parents qu'ils accompagnent ordinairement.

<p><b>CONDITIONS DE TRAVAIL</b></p>	<p>Les conditions de travail des professionnels des unités de milieu ouvert ont ainsi considérablement souffert de l'adaptation de leurs horaires de travail. Au fur et à mesure du confinement, les horaires de travail ont dû se décaler car les jeunes (voire les parents) se décalaient dans la journée (heure du lever et du coucher de plus en plus tardives).</p> <p>Les professionnels évoquent également beaucoup d'appels et d'échanges en soirée ou le week-end, avec un téléphone portable continuellement allumé et une crainte pesante de « rater un appel ».</p> <p>Le point positif retiré de cette « sur-disponibilité » est que les jeunes ont pu constater qu'ils pouvaient compter sur les professionnels, sur leur soutien et leur présence. La confiance a été renforcée dans beaucoup de situations.</p> <p>Le point négatif est une usure très importante, avec le sentiment de devoir justifier de son travail, alors même que les frontières entre cadre de travail et vie personnelle avaient été levées.</p> <p>De plus, notamment pour les équipes du SMD, la responsabilité quant à la protection des enfants confiés qui pesait sur les agents a pu produire une surcharge psychique importante. Les équipes indiquent ainsi s'être beaucoup questionné sur comment garantir la sécurité des enfants au domicile ?</p> <p>De plus, faute d'équipement matériel, certains agents ont dû donner leur numéro de portable personnel pour être joignable en cas de sollicitation des parents et certains agents évoquent recevoir, encore en octobre, des appels sur leur portable personnel.</p>	<p><b>PRÉCONISATION :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>MAINTENIR DES CONDITIONS DE TRAVAIL GARANTISSANT UNE FRONTIÈRE ENTRE TÉLÉTRAVAIL ET VIE PERSONNELLE.</i></li> <li>• <i>EQUIPER LES PROFESSIONNELS POUR QU'ILS N'AIENT PAS À UTILISER LEUR PROPRE MATÉRIEL DE COMMUNICATION.</i></li> </ul>
-------------------------------------	---	--

	<p>De même, la consultation des groupes whatsapp, les envois des googles docs, le remplissage des tableaux de compte-rendu d'appels se sont avérés des tâches particulièrement laborieuses pour les agents ne disposant pas d'ordinateur portable (remplir un tableau excel sur une smartphone n'étant pas, ergonomiquement, une tâche aisée).</p> <p>Pour autant, il est important de souligner l'investissement des professionnels et leur créativité. Par exemple, l'équipe de l'UETSLA du CFT a consacré un temps conséquent à la construction d'un outil – une boîte à outils – mis ensuite à disposition des parents dans l'accompagnement au quotidien de leurs enfants.</p> <p>Pour l'unité AEDR du service Adoseine, la mise à disposition des éducateurs pour soutenir les MECS a induit un sentiment de "double journée", avec une continuité de l'activité à maintenir en parallèle de cette aide.</p> <p>Par contre, les éducateurs n'ont pas eu le sentiment d'être sur-sollicité par les parents, et il n'y a pas eu de débordement (la nuit ou les week-ends) dans les sollicitations des parents ou des enfants. L'astreinte éducative a fonctionné durant la période, et même si elle n'a pas été trop utilisée par les familles, elle a néanmoins permis d'apaiser aussi bien les professionnels que les parents (en termes d'inquiétude).</p>	
<p><b>VISITES À DOMICILE ET POSSIBILITÉ DE REPLI</b></p>	<p>Pour les services de milieu ouvert du champ de la protection de l'enfance, la question des visites à domicile a été abordée différemment selon les unités et leurs contraintes géographiques.</p> <p>Par exemple, les unités MNA du STH et d'Adoseine ont eu des pratiques différentes. Au STH, il est vite apparu nécessaire de réaliser des visites à domicile,</p>	<p><b>PRÉCONISATION :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DÉTERMINER PLUS PRÉCISÉMENT LES CONDITIONS DE VISITES À DOMICILE DANS LE CADRE DE</b></li> </ul>

	<p>pour distribuer les BE, les éventuels devoirs (car les éducateurs recevaient les mails des écoles, les imprimer et les distribuer une fois par semaine), mais également parce que certains jeunes semblaient fortement souffrir psychologiquement de l'isolement.</p> <p>Pour les unités MNA comme pour les unités de semi-autonomie, la gestion des échanges et des contacts avec les enseignants, le rassemblement des informations puis la distribution aux jeunes des devoirs a constitué « une grosse galère ». Ceci a d'ailleurs pu porter préjudice à certains jeunes puisqu'avec Pronote, les enseignants ont la possibilité de vérifier le nombre de connexions. Or, ce sont les éducateurs qui se connectaient et ne pouvaient se connecter qu'une fois semaine (d'où des critiques formulées par les enseignants à l'égard de jeunes qui n'avaient pas la possibilité matérielle de se connecter plus). Cela a généré une inquiétude importante pour les jeunes qui passaient des diplômes en fin d'année.</p> <p>Lors des visites au domicile, les éducateurs ressentaient le besoin des jeunes de parler et de discuter avec des professionnels. Les VAD étaient particulières : dans un premier temps, les jeunes étaient contents d'échanger puis, à la fin de l'entretien, les inquiétudes arrivaient. Pour ceux qui continuaient à travailler, le confinement a été plus facile à vivre ; ceux qui ont été les plus marqués étaient ceux qui restaient confinés toute la journée. Pour certains jeunes qui ont beaucoup d'activités habituellement, le confinement a été assez dur, lorsque les activités se sont arrêtées. Pour 2 ou 3 jeunes de l'Estuaire, l'équipe s'est questionnée autour d'une éventuelle hospitalisation.</p> <p>Pour les unités du SMD, l'équipe SMD du SER a assuré un présentiel pour toutes les situations.</p>	<p><i>CONTRAINTES SANITAIRES.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ASSURER UNE PERMANENCE ÉDUCATIVE AU BUREAU ÉDUCATIF ET ADMINISTRATIF DES UNITÉS DE SEMI-AUTONOMIE ET MNA.</i></li> <li>• <i>TRAVAILLER À LA RÉDACTION D'UNE CHARTE POUR LES VAD (DONT LES PARENTS DOIVENT PRENDRE CONNAISSANCE ET EN RESPECTER LES PRINCIPES)</i></li> </ul> <p><i>POINT DE VIGILANCE :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ETRE ATTENTIF AUX INCIDENCES POTENTIELLES ET LES RÉSONANCES QUE LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES PEUVENT INDUIRE SUR LES AUTRES MEMBRES DU FOYER LORSQU'ILS ONT LIEU EN DISTANCIEL.</i></li> </ul>
--	---	---

	<p>Le premier travail a été d'identifier les familles plus vulnérables (à partir de critères comme la taille de la fratrie, un retour récent en famille, les situations de double mesure, etc.).</p> <p>Le deuxième travail a été une réflexion sur les possibilités de maintien du présentiel à partir ou à proximité du domicile. Enfin, la réflexion a porté sur la réadaptation des suivis au regard des besoins identifiés. Globalement, l'équipe a donc décidé de continuer à assurer un présentiel pour toutes les situations.</p> <p>Pour l'équipe SMD du STD, un travail similaire a été fait le premier jour pour identifier les familles pour lesquelles il fallait renforcer l'intensité des appels. L'éclatement géographique des lieux d'habitation des familles a compliqué la possibilité de réaliser des visites à domicile. Finalement, l'équipe a repris graduellement les accompagnements en présentiel au bout d'1 mois.</p> <p>Pour le SER, quelques familles ont été mal à l'aise avec les rencontres à domicile. Des visios ont été mises en place au bout de quelques semaines pour proposer un échange visuel.</p> <p>Les unités de semi-autonomie ont exprimé lors des focus-group le même ressenti que leurs collègues des unités MNA ou de milieu ouvert.</p> <p>Pour l'unité Zéphyr, les premières semaines semblent avoir été difficiles à organiser, au regard des consignes quelquefois contradictoires proposées : aller ou ne pas aller rencontrer les jeunes dans les appartements, proposer ou ne pas proposer d'activités collectives, etc.</p> <p>L'équipe fait part d'un nombre important de jeunes en état de grande déprime.</p>	
--	--	--

Pour autant, il n'a pas été simple d'installer une régularité dans les suivis en visio avec ces derniers. De même, l'équipe a remarqué avoir des difficultés à travailler l'individualité, au regard du dérangement trop important dans le bureau éducatif. Cela a conduit l'équipe à fermer le bureau éducatif pour s'isoler, ce qui pose questions sur de nombreux points (disponibilité des professionnels, questions de sécurité, sens d'un bureau éducatif non ouvert, etc.).

Pour l'unité AEDR, adapter leur organisation a pris un peu de temps. L'équipe souhaitait continuer à proposer un accompagnement aux familles et les professionnels se sont adaptés pour proposer visio et accompagnement à distance. Certains éducateurs ont maintenu des rendez-vous sur l'unité (par exemple, pour des adolescents pour lesquels le confinement a accentué les difficultés). Certains éducateurs ont également fait des VAD pour proposer des outils aux familles. L'équipe a personnalisé les accompagnements au regard de la connaissance et de l'évaluation que l'équipe avait fait de la situation familiale. Pour les situations débutantes, cela a été beaucoup plus compliqué.

L'équipe de l'AEDR a aussi dû adapter ses propositions au regard des moyens techniques et numériques des parents, qui n'avaient pas toujours le matériel suffisant pour échanger en visio dans de bonnes conditions. Le service a cherché à maintenir autant que possible au moins un échange par semaine. En complément, l'équipe s'est mise à disposition des parents pour qu'ils puissent les interpeller en cas de besoin. Cela a nécessité quelques semaines d'adaptation pour trouver le rythme de croisière.

Pour certaines familles, il y a eu peu d'échanges et de contacts, malgré les sollicitations et les appels des professionnels. Pour certaines familles qui avaient

des doubles mesures ou plusieurs accompagnements, le sentiment de redite pouvait être prononcé. Pour certaines familles, le confinement a changé et modifié les besoins de la famille. Lorsque l'accompagnement débutait, les objectifs ont dû être revus.

Après plusieurs semaines, les VAD ont été permises. Les VAD ont repris à partir de la 3ème ou 4ème semaine. Souvent, les VAD ont eu lieu à proximité des lieux de vie. Elles ont eu pour objet soit de vérifier un caractère d'urgence, soit pour déposer des outils ou des jeux de société. 1 rencontre a eu lieu sur l'unité (les parents habitant à proximité). Pour les VAD, l'équipe avait le matériel de protection adapté. Par contre, dans certaines situations où les parents ne mettaient pas de masques ou ne respectaient pas les consignes barrières, cela peut être délicat à gérer.

Les rendez-vous psychologiques ont été plus compliqués à mettre en œuvre pour l'unité AEDR. Les propositions de visio n'ont pas toujours été possibles, aussi bien techniquement qu'en termes de concentration possible. Le cadre d'entretien, en termes de confidentialité, était plus fragile (risque que les échanges débordent du cadre de l'entretien pour se répandre dans l'espace de vie et auprès de tous les participants à la vie du domicile).

Dans le champ du handicap :

Pour l'unité du SIB de l'IME, les conditions semblent avoir été plus favorables. La reprise des interventions au domicile a eu lieu après le 11 mai. Pendant toute la période de confinement, les échanges ont été maintenus, à un rythme hebdomadaire, par téléphone ou visio. Les éducateurs ont craint que cela n'altère la relation avec les jeunes puisque les liens se sont quelque peu distendus avec les

	<p>jeunes dont ils ont la référence.</p> <p>Pour la plupart, la qualité du lien ne s'est pas dégradée ; voire même, pour certains, la qualité du lien s'est renforcée à mesure que les jeune ressentait le manque du soutien éducatif quotidien.</p> <p>Pour l'UETSLA du CFT, la situation de 2 enfants au domicile de leurs parents s'est dégradée au fil du confinement et il est apparu nécessaire à l'équipe de proposer un retour en classe à ces 2 enfants. En concertation avec l'ARS, l'équipe a pu accueillir ces deux enfants dans les locaux du service (1 professionnel disponible pour chaque enfant). Cela a permis de redonner à l'enfant un cadre et des repères quotidiens et de l'extraire d'un climat de tension familial qui exacerbait ses troubles et ses difficultés.</p> <p>Pour le SAMSAH du CFT, l'équipe a pu s'organiser rapidement pour assurer un co-accompagnement des familles, notamment parce que les familles étaient plus disponibles qu'en temps ordinaire. Comme pour les autres unités, certaines familles ont été plus présentes et sollicitantes, avec une demande de relais plus importante que d'habitude ; tandis que d'autres sont restées très silencieuses et distantes, alors même qu'elles pouvaient connaître des difficultés.</p> <p>Les familles se sont globalement facilement approprié les outils vidéo. Mais l'équipe a du veiller à ne pas en « faire trop » par rapport à d'habitude pour que ça ne soit pas trop anxiogène.</p> <p>En effet, au regard de leurs troubles, les adhérents pouvaient être particulièrement angoissés durant la période ; les professionnels ont donc veillé à les rassurer et à ne pas ajouter de stress supplémentaire en les sur-sollicitant ou en</p>	
--	--	--

	<p>leur demandant d'utiliser de nouveaux outils.</p> <p>Une fois ces précautions prises, il s'est avéré que les échanges duels à distance ont plutôt convenu à nombre d'adhérents. Pour certains, le fait de ne pas avoir à vivre le stress du trajet de leur domicile aux locaux du service, et le fait de ne pas être dans un contexte d'échange collectif, leur ont permis d'être plus attentif et concentré sur le contenu des échanges avec le professionnel.</p> <p>Cela a d'ailleurs occasionné pour certains suivis, un changement de pratique et un recours plus fréquent à des échanges en visio-conférence pour les adhérents pour lesquels cette modalité apparaît plus « confortable ».</p>	
<b>COMMUNICATION INTERNE</b>	<p>La communication interne a été maintenue dans les différentes équipes rencontrées. Cependant, si les équipes indiquent avoir utilisé le cahier de liaison Silage, le fait que de nombreux professionnels ne puissent s'y connecter les a obligé à combler ce manque avec d'autres outils.</p> <p>Ainsi, tous les services ont ouvert des groupes whatsapp pour transmettre les informations, avec le risque de transmettre toutes les informations via ce canal, au détriment des canaux « professionnels ».</p>	<i>PRÉCONISATION : ETRE VIGILANT À CE QUE LES GROUPES WHATSAPP NE VIENNENT PAS INTERFÉRER SUR L'UTILISATION DES CAHIERS DE LIAISON SILAGE QUI DOIVENT RESTER L'OUTIL PRINCIPAL DE COMMUNICATION INTERNE AUX ÉQUIPES.</i>
<b>RÉPARTITION DES TÂCHES</b>	<p>Certaines unités intervenant à distance pendant le confinement ont vécu une réorganisation de la répartition des tâches de chaque agent qui a pu générer de l'incertitude et quelques difficultés quant à la compréhension du rôle de chacun. Cette remise à plat de la répartition des rôles et des fonctions a notamment touché les unités du champ du handicap, dont les personnels éducatifs ont été positionnés en renfort des MECS de la protection de l'enfance, appelant ainsi à ce</p>	<i>VALORISATION/PÉRENNISATION : SOULIGNER L'APPORT DES ÉQUIPES ÉDUCATIVES DU CHAMP DU HANDICAP ET DU MILIEU OUVERT DE LA PE DANS LE RENFORT DES ÉQUIPES</i>

	<p>que les interventions éducatives soient réparties et menées par d'autres professionnels (comme par exemple les psychologues ou le personnel paramédical). Ce fut notamment le cas pour l'UETSLA du CFT.</p> <p>Pour l'équipe de l'UETSLA, la répartition des tâches n'a pas toujours été très bien équilibrée, avec certaines familles qui pouvaient être très sollicitantes et en demandes, quand d'autres étaient plus fuyantes. Globalement, en termes d'heures de travail effectives, la période de confinement a été plus intense qu'habituellement.</p> <p>La principale difficulté pour les professionnels aura ainsi été que le rôle et la place des professionnels ont pu quelquefois déborder de leur fonction initiale : les agents de l'unité ayant eu le sentiment d'être éducateur, psychologue et enseignant en même temps. Les professionnels ont été mis sur le même plan - thérapeute, éducateur, etc. - et beaucoup d'agents indiquent ainsi avoir eu le sentiment de ne pas faire son métier et de se retrouver, de fait, en difficulté pour répondre aux besoins des enfants et des parents.</p> <p>Alors que les professionnels éducatifs peuvent exprimer le sentiment d'avoir été au cœur de leur métier, d'autres professionnels, notamment les psychologues, les psychothérapeutes et les paramédicaux expriment eux un sentiment inverse.</p>	<p><i>ÉDUCATIVES DE MECS</i></p> <p><i>PRÉCONISATION : CONSIDÉRER LE TRAVAIL ÉDUCATIF EN MILIEU OUVERT À SA JUSTE PLACE ET ÉVITER QUE LES PROFESSIONNELS DE CES UNITÉS NE DOIVENT RÉALISER DES « DOUBLES JOURNÉES » (RENFORT SUR LES INTERNATS TOUT EN MAINTENANT UNE VEILLE ET UNE ÉCOUTE ÉDUCATIVE POUR LEURS SUIVIS EN MILIEU OUVERT).</i></p>
--	---	---

### 3.3 CONTINUITÉ PÉDAGOGIQUE DES UNITÉS D'ENSEIGNEMENT IDEFHI ET INSERTION PROFESSIONNELLE

Malgré un certain flottement durant les premières heures post-annonce du confinement, les enseignants rencontrés disent avoir réussi à s'organiser pour assurer une continuité pédagogique auprès des enfants et des adolescents scolarisés à l'ITEP, à l'IME, au CFT et au FBV du STD.

<p><b>ORGANISATION DE LA CONTINUITÉ DES ENSEIGNEMENTS ET CONTACTS AVEC LES FAMILLES ET LES ENFANTS</b></p>	<p>A l'IME, l'équipe pédagogique a adressé un mot aux familles dans le cahier de liaison pour leur transmettre les mails des enseignants. Néanmoins, au regard des incertitudes et des informations différentes transmises au fur et à mesure de la journée d'avant confinement, il y a pu avoir une gestion différente selon les groupes du matin ou d'après-midi.</p> <p>Les CSE ont également facilité et permis la transmission des coordonnées des enseignants aux parents et des parents aux enseignants.</p> <p>L'utilisation de Silage n'a pas été possible pour tous les enseignants (difficulté d'accès du domicile des professionnels). Certains enseignants sont partis le vendredi sans leur PC, sans accès à la zone de partage et ont dû revenir le lundi matin pour s'équiper.</p> <p>Globalement, par le secrétariat et les CSE, les enseignants ont pu rapidement avoir un listing complet des coordonnées des parents. Cela a permis d'organiser la continuité des enseignements et les échanges avec les parents. Majoritairement, les enseignants ont communiqué avec les parents par mail et par rendez-vous téléphonique.</p> <p>La transmission des devoirs s'est faite par mail ou par voie postale. Pour les retours, la réception des devoirs postés a été plus compliquée mais l'envoi postal était plus confortable pour les élèves (meilleure organisation du temps de travail). Les enseignants de l'IME ont constaté une forte disparité dans les retours de devoirs : de quasiment rien pour certains à des retours réguliers. Cette diversité s'explique par une grande diversité pour les enfants et</p>	<p><b>PRÉCONISATION : FAIRE UN POINT AVEC LES FAMILLES EN DÉBUT D'ANNÉE SUR LEUR MATÉRIEL INFORMATIQUE.</b></p>
--	---	---

	<p>les parents en termes d'autonomie et de gestion des mails.</p> <p>Sans retour de devoirs, il a été difficile pour les enseignants d'estimer la quantité et la difficulté du travail et donc à organiser la continuité pédagogique des apprentissages. La question de l'équipement (imprimante, cartouche d'encre, etc.) a fortement affecté la possibilité de retours des devoirs pour certaines familles.</p> <p>A l'ITEP, les enseignants ont tout d'abord procédé à un recensement des coordonnées des familles (mails, téléphone...) en sollicitant les éducateurs restés sur site. Les enseignants ont pu, via la transmission de mails de certains jeunes, contacter les familles. A défaut d'avoir un téléphone professionnel, les enseignants ont utilisé leur téléphone personnel en appel masqué. Les adresses mails professionnelles ont été transmises aux familles.</p> <p>Le travail a été transmis aux élèves par mail et, quelquefois, par envois postaux via le cadre de l'unité pour les familles dépourvus de mail. Cette modalité a été plus compliquée à mettre en place.</p> <p>Pour éviter les appels multiples auprès des familles, il avait été décidé un jour d'appel dédié aux enseignants (le lundi). Un compte rendu des appels téléphoniques était envoyé par mail à toutes les équipes. Les enseignants ont dû répondre à des questions de certaines familles ne relevant pas uniquement du scolaire.</p> <p>Cette période a permis aux enseignants de faire le constat d'un déficit de matériel numérique dans de nombreuses familles.</p> <p>Pour les enseignants du CFT, un premier recueil d'informations a été fait via Silage. Lorsque cela a été possible, les enseignants ont appelé les familles pour vérifier les coordonnées téléphoniques et les adresses mails.</p>	
--	--	--

	<p>Les relations avec certaines familles ont pu être quelquefois compliquées, mais cela n'a pas forcément surpris les enseignants puisque ces familles étaient déjà dans des stratégies d'évitement en période ordinaire (pour certaines classes, les enseignants estiment le pourcentage de familles « fuyantes » à ¼).</p> <p>Ces familles n'ouvraient donc pas toujours les mails. Le service s'est organisé pour pouvoir transmettre aux familles les plus démunis et fragiles les devoirs et les documents par voie postal. Chaque semaine, un agent venait au service imprimer les documents avant de les envoyer aux familles concernées. Ce travail permettait de transmettre des informations aux parents n'ayant pas les moyens techniques de consulter les documents par voie numérique. Cependant, le ralentissement d'activité de La Poste pouvait induire des décalages de temps entre l'envoi et la réception, et les familles ont pu quelquefois avoir le sentiment de recevoir trop d'informations et d'être un peu perdues.</p> <p>Cela a donc induit des situations de décrochage pour certains jeunes.</p> <p>Les enseignants ont également dû « pister » les jeunes en inclusion pour vérifier si le lien se faisait bien avec l'établissement scolaire et si le travail demandé était réalisé.</p> <p>Au FBV du STD, l'enseignante évoque un travail en lien permanent avec les éducateurs des unités. L'enseignante leur transmettait par mail, le dimanche et mercredi soir, les travaux à effectuer et les corrections indispensables pour les aider.</p> <p>Les conditions de travail des jeunes n'étaient pas optimums puisqu'ils ne disposaient que d'un seul ordinateur à disposition (celui des éducateurs) et qu'il n'y a pas de postes informatiques dédiés aux jeunes.</p> <p>En conséquence, des éducateurs s'organisaient sur place et pouvaient utiliser les deux</p>	
--	---	--

	<p>ordinateurs dans la classe mais pas de connexion internet. Pour les jeunes restés à domicile, le suivi a été moins facile, voire impossible sans relais parentaux et au regard des conditions matérielles de connexion des familles.</p> <p>Le dispositif Astrado a été d'un grand soutien pour les unités du SAUC de l'ASTR. Les éducatrices du dispositif ont mis en place un suivi en présentiel (priorité accordée aux jeunes du SAU déscolarisés). Les adolescentes filles scolarisées, se sont gérées elles-mêmes sans trop de difficultés. Pour ceux non autonomes, la mise en place d'un emploi du temps a permis de garder un rythme et une continuité.</p> <p>Les éducatrices d'ASTRADO ont essayé de proposer des contenus adaptés aux différentes tranches d'âge : jeunes de 3 à 18 ans. Il a donc été nécessaire d'organiser les différents niveaux, ce qui a pris environ une semaine.</p> <p>L'enseignante a transmis des évaluations, les corrections, les exercices à adapter et à expliquer aux plus petits notamment. Pour les jeunes d'Adoseine, Mr Njock envoyait les exercices.</p> <p>Mme Pielle a pris des initiatives (par exemple un travail collectif sur la 2nde Guerre Mondiale...), pour adapter les activités aux temps de classe. Mme Pielle a également fait l'interface avec les établissements scolaires. Un éducateur du groupe des adolescents du SAUC aidait Mme Pielle dans la gestion des groupes. Dans l'ensemble, la communication avec les équipes éducatives a été très bonne et la direction de l'ASTR a répondu rapidement aux besoins et demandes de matériel.</p>	
	<p>A l'IME, les enseignants ont proposé des contenus différenciés en fonction du niveau et l'âge des élèves. Les pochettes d'autonomie/fiches de travail ont été transmises aux élèves, notamment ce qui était déjà prêt ou prévu en maths et en français.</p>	

<p><b>SUPPORTS PÉDAGOGIQUES MOBILISÉS</b></p>	<p>Les enseignants disent avoir eu peu de temps pour vraiment se retourner. Ils ont également dû gérer les questions des élèves inquiets (combien de temps allait durer le confinement ? pourquoi ? etc.).</p> <p>Les liens entre l'équipe pédagogique et l'équipe éducative ont pu donner lieu à des difficultés. L'équipe pédagogique a pu déplorer une certaine intrusion quant à l'exercice de leur mission d'enseignant, par exemple lorsque des éducateurs, certainement relais des parents, demander à un enseignant de donner à tel élève tel ou tel type d'exercice.</p> <p>Les enseignants de l'IME ont eu le sentiment que la question des devoirs et de la quantité de travail à transmettre était un sujet récurrent et que certaines demandes de devoirs étaient prétextes à « occuper » les enfants de la part de familles. Les enseignants ont veillé à ne pas répondre favorablement à ce type de demandes pour lequel les enfants pouvaient être vite submergés. Malgré tout, ils ont nettement ressenti une pression des éducateurs et de certaines familles pour fournir du travail.</p> <p>Cela a questionné les enseignants sur ce que les éducateurs pouvaient discuter avec les parents et sur une certaine confusion pour les parents sur les rôles de chacun.</p> <p>Au CFT, les enseignants ont mis en place des temps en « visio » avec certains parents/élèves (particulièrement indispensable pour le SEEJS).</p> <p>Les supports pédagogiques ont beaucoup été axés sur les rituels déjà mis en place en français et en mathématiques. Les enseignants ont principalement cherché à réactivation des notions déjà vues en cours.</p>	<p><b>PRÉCONISATION :</b> <i>ENVISAGER LE RECOURS À DES BÉNÉVOLES ET AU TISSU ASSOCIATIF POUR VENIR EN SOUTIEN AUX ÉDUCATEURS POUR LA CONTINUITÉ PÉDAGOGIQUE</i></p>
---	---	--

	<p>Pour les enseignants du CFT, il s'agissait plus d'un renforcement pédagogique que de l'acquisition de nouvelles notions.</p> <p>Les enseignants ont également cherché à trouver et proposer des activités/supports plus ludiques. Beaucoup de propositions pédagogiques ont été transmises, dont chacun pouvait s'emparer, notamment en français et en maths.</p> <p>Les ressources du CNED sont apparues compliquées à utiliser car non adaptées aux besoins des élèves.</p> <p>Au FBV, plusieurs jeunes passaient des examens en fin d'année : CFG (2 élèves), DNB (1 élève), CAP (2 élèves). Des examens blancs ont pu être passés.</p> <p>L'enseignante a donc dû faire du guidage pour les jeunes et pour les éducateurs via l'envoi des fiches de travail. Elle a également dû démultiplier les supports de travail au regard des différents niveaux scolaires.</p> <p>A Astrado, Mme Pielle n'étant pas enseignante, elle a pris des « libertés » pour adapter des supports qui lui paraissaient pertinents pour le public et avec lesquels elle était à l'aise.</p>	
<p><b>ORGANISATION DU RETOUR EN CLASSE APRÈS LE CONFINEMENT</b></p>	<p>Les équipes d'enseignants du champ du handicap regrettent tous un manque d'informations quant à l'organisation pratique du retour en classe après le confinement. Pour l'ensemble des enseignants, il a été compliqué de s'organiser. Les enseignants du CFT regrettent que, pendant que la direction était occupée à la rédaction du protocole sanitaire exigé par l'ARS, il n'y ait pas eu de cadre socio-éducatif pour donner des directives.</p> <p>La transmission des informations aux équipes s'est faite au fur et à mesure et au compte-goutte.</p>	<p><i><b>PRÉCONISATION : FAIRE UN POINT AVEC LES FAMILLES EN DÉBUT D'ANNÉE SUR LEUR MATÉRIEL INFORMATIQUE.</b></i></p>

	<p>Une fois le protocole élaboré, il a été particulièrement compliqué à mettre en place mais, petit à petit, les enseignants ont réussi à stabiliser la double modalité de travail prévue : le matin, les enseignants étaient en présentiel et l'après-midi, en distanciel. La situation a été plutôt gérable, avec un cadre d'intervention posé.</p> <p>Le présentiel s'est vite imposé au regard du nombre d'élèves de retour en classe. Par contre, il y a eu une suspension des UEE (école et collège) et des inclusions individuelles, qui a pu créer un sentiment d'année inachevée pour les enfants inclus.</p> <p>Au FBV, il n'y a pas eu de reprise en présentiel pour l'enseignante (considérée comme « personne à risque»). Le distanciel a donc été maintenu, avec une présence des élèves dans les ateliers (sauf pour la cuisine, fermée).</p> <p>L'enseignante est revenue début juin en présentiel. L'ensemble des jeunes passant des examens l'ont obtenu.</p> <p>A l'IME, une nouvelle organisation a été mise en œuvre à partir du déconfinement (rattachement par unité). Cela a entraîné un changement de groupes d'élèves par enseignant. Ce changement a été présenté aux parents par un courrier de la direction, mais pour les enseignants, il a été très peu compris par les familles et les enseignants ont dû expliquer aux familles la nouvelle organisation.</p> <p>Les enseignants évoquent une déception des élèves de ne pas retrouver leur enseignant et des situations d'élèves perturbés par ce changement d'enseignant. De plus, les ateliers ont repris tardivement (fin juin) ce qui a encore accentué ces difficultés à accepter cette nouvelle organisation.</p>	
<p><b>SUSPENSION DES DÉMARCHES ET</b></p>	<p>Le domaine de l'insertion professionnelle et de l'accès aux formations professionnalisantes est certainement celui qui a été le plus touché et affecté par la période de confinement. Au</p>	

<p><b>DES PROJETS D'INSERTION</b></p>	<p>mois d'octobre 2020, la reprise était encore très lente et le reconfinement partiel de novembre fait craindre de grandes difficultés d'insertion pour les jeunes de plus de 16 ans accueillis et accompagnés par l'IDFHI.</p> <p>Les professionnels de l'IME indiquent que tout a été stoppé ; les stages en entreprise ont été mis à l'arrêt pendant toute la période de confinement. Après le 11 mai, la situation est restée très compliquée.</p> <p>Les stages programmés sur la période mai/juin ont été décalés mais les professionnels sont dans l'incertitude quant à une éventuelle reprogrammation.</p> <p>A l'ITEP, les démarches d'insertion ont également été mises à l'arrêt. Depuis le début du déconfinement du 11 mai, le fonctionnement des missions d'insertion est très ralenti. Les professionnels ont essayé de proposer beaucoup d'accompagnement, beaucoup de rencontres avec d'éventuels employeurs mais tout est mis en stand-by et peu d'employeurs ont osé prendre des décisions favorables.</p> <p>Les professionnels constatent que ce contexte délicat influe sur le moral et l'investissement des jeunes ; pour eux aussi, la reprise est délicate et beaucoup ont du mal à se « remettre dans le rythme » (se lever de nouveau, etc.).</p> <p>Comme évoqué précédemment, pour les unités MNA, l'insertion est un sujet qui pèse beaucoup sur le moral des jeunes et leur santé psychique est vite apparu un point de vigilance important, nécessitant l'organisation d'une disponibilité en présentiel pour l'unité MNA du STH.</p> <p>Pour ce public tout particulièrement, les lieux de stage sont également des lieux de socialisation et les professionnels ont très clairement identifié une distinction entre les</p>	
---------------------------------------	---	--

	<p>jeunes ayant continué leur stage et ceux pour qui le stage a été suspendu (et dont le moral s'est beaucoup plus rapidement détérioré).</p> <p>Les agents d'Adoseine font un constat similaire concernant le moral des jeunes et concernant la reprise de l'activité : pour certaines entreprises, on ressent nettement le manque d'envie, le souhait de ne pas prendre de risques avec des stagiaires et le fait que cela ne soit pas une priorité, alors que les employeurs doivent se séparer de salariés.</p> <p>En fonction des secteurs géographiques, certains types d'activités ont pu reprendre un peu plus rapidement (métiers de bouche ou BTP) mais dans l'ensemble, la reprise est restée timide, problématique et inquiétante.</p> <p>Globalement, les agents remarquent que la période a exacerbé la nature des liens avec les partenaires (en positif ou négatif).</p> <p>Le point positif est que les partenaires ont facilité les choses pour les jeunes devant passer des diplômes : les conditions de passages des évaluations ont été facilitées, les CFA comme les compagnons du devoir ont été très compréhensifs et ont grandement soutenu les jeunes.</p> <p>En ce qui concerne les jeunes les plus vulnérables (MNA, jeunes en situation de handicap), les retards pris par la préfecture, dans le cadre des démarches consulaires (lorsque les ambassades étaient fermées), pour les essais en appartement thérapeutique ou devant les commissions du SIAO, font craindre de grandes difficultés à venir.</p>	
--	--	--

### 3.4 ACCÈS AUX SOINS ET SOUTIEN THÉRAPEUTIQUE

La continuité des soins et notamment des soins thérapeutiques a été au cœur des missions des services de l'IDEFHI. Cette continuité a pris différentes formes et n'a pas toujours été facile à proposer, au regard notamment du faible taux d'équipement matériel des psychologues de certaines prestations (champ du handicap, MECS, notamment).

<p><b>CONTINUITÉ DES SOINS EN EXTERNE</b></p>	<p>Pour les enfants comme pour les adultes du FH notamment, les soins médicaux prodigués en extérieur ont très souvent été suspendus (exemple d'un adulte du FH souffrant d'un cancer et pour lequel un accueil en maison de convalescence est nécessaire ; l'accueil a été annulé et cela entraîne de lourdes conséquences sur sa santé).</p> <p>Concernant les suivis psychiatriques proposés par les CMP, CMPP et maisons de l'adolescent, les remontées des professionnels font état de situations très hétérogènes : certains partenaires ont été particulièrement présents, voire proactifs, quand d'autres semblent ne pas avoir donné de signes durant la période.</p> <p>Concernant les suivis paramédicaux, la très grande majorité ont été suspendus pendant la période de confinement.</p>	
<p><b>CONTINUITÉ DES SOINS INFIRMIERS EN INTERNE</b></p>	<p>Le SMU et les infirmières rattachées aux services opérationnels ont été particulièrement sollicités durant la période.</p> <p>De l'avis de la très grande majorité des professionnels rencontrés, leur aide a été précieuse pour garantir une continuité des soins mais également travailler à la finalisation des protocoles sanitaires.</p>	<p><i>VALORISATION/PÉRENNISATION : SOULIGNER L'INVESTISSEMENT ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDECINS DES USAGERS, DES PSYCHIATRES ET DES INFIRMIÈRES POUR INTERVENIR AUPRÈS DU PUBLIC.</i></p>

	<p>Cependant, les infirmières font état de degrés de mobilisation différents selon leur service. Par exemple, au STH, l'infirmière a été conviée à une réunion qui a eu lieu dès les premiers temps pour préparer l'organisation à venir. Par la suite, la mise en place de l'organisation de travail décidée s'est faite assez naturellement. L'infirmière est passée sur chaque unité pour expliquer le contexte sanitaire et les règles des gestes barrières aux enfants. Elle a également mené un travail important avec les maitresses de maison pour organisation la gestion des stocks de gel et de masque.</p> <p>A Adoseine, l'infirmière a également été très fréquemment sollicitée pour intervenir auprès des équipes éducatives (pour les rassurer et expliquer), ainsi qu'auprès du public pouvant manifester un certain nombre de symptômes.</p> <p>A l'ASTR, il a été demandé aux deux infirmières de travailler en présentiel, et d'assurer une présence quotidienne, sans pour autant être associé ou participer à la réflexion sur les protocoles sanitaires à mettre en œuvre.</p> <p>Les infirmières disent ne pas avoir toujours été sollicitées pour la rédaction des protocoles, alors qu'elles auraient pu être utiles sur ce point. De plus, cela a pu quelquefois les mettre en porte à faux avec les équipes de terrain, lorsque leurs consignes étaient différentes de celles proposées ensuite dans les protocoles.</p> <p>Lorsque les infirmières ont été associées à l'ensemble des étapes de la rédaction des protocoles (comme ce fut le cas à Adoseine, par exemple), cela facilitait ensuite la possibilité de les accompagner auprès des équipes.</p>	<p><b>VALORISATION : SOULIGNER L'APPORT DES INFIRMIÈRES ET DES PSYCHOLOGUES ET LEUR RÔLE POUR ÉVITER LES RUPTURES DANS LA CONTINUITÉ DES SOINS PROPOSÉES AUX ENFANTS.</b></p>
--	--	---

	<p>Lorsque cela n'a pas été le cas, elles ont pu être la cible de l'agressivité de la part de leurs collègues éducatifs (quand leurs réponses étaient partielles ou contredites par d'autres informations). Par rapport à cela, les infirmières regrettent ne pas avoir eu plus de lien avec la médecine du travail, car elles ont beaucoup été sollicitées par leurs collègues pour des questions relevant de la santé au travail.</p> <p>Concernant la continuité des soins proposés aux publics, les infirmières relèvent des difficultés quant au suivi de certains jeunes avec des pathologies psychiatriques lourdes, pour lesquels des renouvellements d'ordonnance régulier étaient nécessaires. Elles ont pu, quelquefois, se trouver en difficulté quant au manque de certaines ordonnances.</p> <p>Dans les services du champ du handicap, les infirmières ont principalement télétravaillé, alors même qu'elles ne bénéficiaient pas toutes de webcams sur leur ordinateur portable, ou de téléphone adapté.</p>	
<p><b>CONTINUITÉ D'UNE PROPOSITION DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE</b></p>	<p>Concernant la continuité des suivis psychologiques et psychothérapeutiques, celle-ci a également pu être assurée. Cela n'a pourtant pas été aisé à organiser dans de nombreuses situations, au regard notamment du faible taux d'équipement de nombreux psychologues (pas de téléphone ou d'ordinateur portable professionnels).</p> <p>Dans certaines unités de MECS, il a été demandé à ce que les psychologues travaillent en distanciel, alors même que les enfants et éducateurs étaient présents sur les lieux d'accueil. Cela a pu conduire à des situations étonnantes,</p>	

	<p>et il est fort possible que certaines équipes éducatives auraient eu tout à gagner de bénéficier d'un soutien et d'un étayage psychologique en présentiel (MECS du SER, d'Adoseine, Chantelou).</p> <p>Dans d'autres situations, les psychologues ont dû insister pour que des réunions d'équipe soient proposées et que des réunions cliniques puissent également être maintenues ou reprises après le déconfinement.</p> <p>Tout s'est passé comme si les équipes éducatives s'étaient repliées sur elles-mêmes pour accueillir au mieux les enfants et les adolescents confiés, avec le risque cependant que ce repli ne s'accompagne d'une suspension de la réflexion sur les problématiques individuelles et familiales.</p> <p>Ainsi, comme évoqué précédemment, les recours à la visio et des échanges téléphoniques plus fréquents et moins cadrés ont pu faire vivre à certains enfants une intrusion plus importante des problématiques familiales, contribuant alors à les déstabiliser et à réactiver les angoisses, etc.</p> <p>Néanmoins, il a été constaté que dans certaines situations, le confinement et l'éloignement physique a pu avoir des effets positifs pour certaines dynamiques familiales (permettre une présence dans l'absence).</p> <p>Comme déjà évoqué également, pour certaines unités accueillant notamment des plus petits, il a pu être constaté, du fait de la suspension de certaines VM et VPT, un apaisement important de certains enfants, voire même pour certains une reprise de développement.</p> <p>Les psychologues de protection de l'enfance ont également constaté que la</p>	
--	---	--

	<p>reprise des liens après le confinement avaient pu être, dans de nombreux cas, problématiques, notamment parce que les dynamiques familiales ont pu, dans certains cas, se détériorer encore.</p> <p>Pour les unités d'internat des services du champ du handicap, le très faible équipement matériel des psychologues (hormis les psychothérapeutes) a très largement compliqué le maintien des suivis et des liens avec les équipes. Certains psychologues étaient sollicités par les équipes, mais pas toujours pour des jeunes qu'ils suivaient, ce qui compliquait également leur possibilité d'aide et de soutien. Dans ce type de cas, sans connaître précisément la situation, il leur était difficile de prendre la mesure de ce qui se passait à domicile (des interrogations sur ce que laissent entrevoir les familles dans certaines situations compliquées).</p> <p>Pour les unités ambulatoires du champ du handicap, l'intervention et l'accompagnement a pu se dérouler dans de meilleures conditions matérielles. Au SESSAD ITEP, par exemple, la psychologue a constaté un vécu très hétérogène chez les parents et les parents. Si, pour certaines situations, la baisse du rythme frénétique du quotidien a pu produire un apaisement et a pu participer à une meilleure reconnaissance des difficultés de leurs enfants, pour d'autres familles et d'autres enfants, la situation a généré beaucoup plus de stress et d'anxiété. Cela a même conduit à ce que, pour une situation, le jeune ne puisse être rescolarisé après le déconfinement, tant les angoisses sont devenues massives et invalidantes.</p>	
<p><b>SOUTIEN DES PSYCHIATRES ET DE L'ÉQUIPE MOBILE</b></p>	<p>Une équipe mobile de soutien a été activée par l'IDEFHI pendant la période. Cela a été très bien perçu par les équipes, même si la communication semble ne pas avoir été complètement optimale, si l'on se fie au faible nombre de</p>	<p><b>VALORISATION/PÉRENNISATION :</b> <i>SOULIGNER L'APPORT DE L'ÉQUIPE MOBILE, DES</i></p>

	<p>sollicitations reçues.</p> <p>Les Dr Peira et Bertrand ont été très présentes auprès des équipes lorsque cela a été nécessaire. Elles ont permis une continuité du soin et des traitements psychiatriques et ont pu apaiser, le cas échéant, des angoisses ou des états de grand trouble (sur Chantelou ou en MECS).</p>	<p><i>PSYCHIATRES ET DES PSYCHOLOGUES, PENDANT LA PÉRIODE DU CONFINEMENT.</i></p>
<p><b>MAINTIEN D'UN CADRE PROPICE AUX ACCOMPAGNEMENTS PSYCHOLOGIQUES</b></p>	<p>Dans de nombreuses situations, les échanges en distanciel ont menacé la confidentialité et le cadre à proposer aux jeunes pour leur accompagnement psychologique.</p> <p>Par exemple, sur certaines unités, l'éducateur, voire d'autres jeunes, pouvait être à proximité du jeune pendant les échanges, ou interrompre ceux-ci pour prendre le téléphone ou l'ordinateur. La confidentialité dans ces conditions n'a donc pas toujours été respectée.</p> <p>Les glissements de place demandés à certains psychologues (notamment dans le champ du handicap et pour les unités d'internat ou d'enseignement) ont pu créer de la confusion et parasiter le travail engagé avec les jeunes, jusque-là. A l'ITEP, par exemple, les psychologues disent avoir vécu difficilement d'être mis de manière indifférenciée sur une même 1<sup>ère</sup> ligne avec les éducateurs, et avoir ressenti un soulagement à pouvoir reprendre ensuite leur véritable place (même si ce glissement a créé des effets sur les suivis engagés).</p> <p>Les psychologues de certaines unités du CFT ont exprimé le même ressenti, avec un effacement des distinctions de certaines fonctions, lorsqu'elles devaient suppléer les éducateurs pour des appels aux familles. .</p>	<p><i>PRÉCONISATION : REPENSER L'INTERVENTION POTENTIELLE DES PSYCHOLOGUES DANS LES UNITÉS D'HÉBERGEMENT COLLECTIF DURANT LA PÉRIODE.</i></p> <p><i>PRÉCONISATION : ASSURER UN CADRE PROPICE ET CONFIDENTIEL À L'ENTRETIEN DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE LORSQUE CELUI-CI SE RÉALISE EN DISTANCIEL.</i></p>

	<p>Dans certains services, les suivis suspendus n'ont pas encore tous repris et l'interchangeabilité des références leur fait craindre des difficultés pour réenclencher les dynamiques de suivis.</p> <p>Enfin, à une seule exception près, les psychologues n'ont pas été associés ni au plan de continuité d'activité, ni au plan de reprise post-confinement, ce qui a été, également, perçu négativement.</p>	
--	--	--

# RAPPORT D'ANALYSE

---

## RECUEIL DE LA SATISFACTION DES USAGERS PENDANT LE 1<sup>ER</sup> CONFINEMENT

*DIRECTION DES POLITIQUES D'ACCOMPAGNEMENT*

## SOMMAIRE

1. Méthodologie de recueil de la satisfaction des usagers et bilan quantitatif .....	4
2. Le sentiment d'être protégé et la communication autour de l'épidémie et des règles de confinement.....	6
2.1. Pour les enfants et adolescents accueillis au titre de la protection de l'enfance.....	6
2.2. Pour les parents des enfants accueillis en protection de l'enfance.....	8
2.3. Pour les enfants et adolescents accueillis dans le champ du handicap.....	10
2.4. Pour les parents des enfants et adolescents accueillis dans le champ du handicap .....	11
2.5. Pour les adultes accompagnés et accueillis par le CFT.....	13
3. Le suivi de leur scolarité et/ou de leurs démarches d'insertion .....	14
3.1. Pour les enfants et adolescents accueillis au titre de la protection de l'enfance et confinés dans un lieu d'accueil de l'IDEFHI .....	14
3.2. Pour les enfants et adolescents accompagnés et accueillis au titre de la protection de l'enfance et confinés à domicile.....	15
3.3. Pour les enfants et adolescents des services du champ du handicap .....	16
4. Leur communication avec leurs proches (ou avec les professionnels du service pour ceux confinés au domicile).....	18
4.1. Pour les enfants et adolescents confinés dans un service de protection de l'enfance .....	18
4.2. Pour les parents des enfants confinés à l'IDEFHI.....	19
4.3. Pour les adultes confinés à l'IDEFHI .....	20
5. La vie sur l'unité et les activités proposées .....	21
5.1. Pour les enfants et adolescents confinés dans un service de de protection de l'enfance de l'IDEFHI .....	21

5.2.	Pour les parents des enfants confinés à l'IDFHI.....	23
5.3.	Pour les adultes confinés à l'IDFHI .....	24
6.	Le soutien éducatif à distance .....	25
6.1.	Pour les enfants et adolescents accueillis par des services du champ du handicap .....	25
6.2.	Pour les parents des enfants et adolescents accueillis par des services du champ du handicap.....	26
6.3.	Pour les enfants et adolescents placés au titre de la protection de l'enfance mais confinés à domicile.....	26
6.4.	Pour les parents des enfants placés confinés à domicile.....	27
6.5.	Pour les enfants et parents accompagnés dans le cadre d'une mesure de milieu ouvert ou de placement à domicile en protection de l'enfance .....	27
7.	Le suivi de la santé et les propositions de téléconsultation .....	28
7.1.	Pour les enfants et adolescents accueillis au titre de la protection de l'enfance.....	28
7.2.	Pour les parents des enfants accueillis en protection de l'enfance.....	30
7.3.	Pour les enfants et adolescents accueillis dans le champ du handicap.....	31
7.4.	Pour les parents des enfants et adolescents accueillis dans le champ du handicap .....	32
7.5.	Pour les adultes accompagnés et accueillis par le CFT.....	33

# 1. MÉTHODOLOGIE DE RECUEIL DE LA SATISFACTION DES USAGERS ET BILAN QUANTITATIF

Après cette période si particulière – période que nous pouvons aujourd’hui appeler « période du premier confinement » –, la DG de l’IDFHI a souhaité que l’ensemble des usagers des services de l’IDFHI puissent faire part de leur sentiment sur la réalisation de nos missions dans ce contexte particulier. Pour cela, des questionnaires ont été préparés par la DPA (en fonction du type de publics et de prestations) puis transmis durant le mois de juin aux usagers, soit par voie électronique soit par voie postale.

Les professionnels éducatifs ont été sollicités pour accompagner la passation du questionnaire lors des rencontres physiques avec certains usagers dont le niveau de discernement implique un accompagnement à la compréhension de la démarche et des questions. Pour certaines unités du champ du handicap enfant, les questionnaires ont été transmis aux parents via le cahier de liaison.

Le nombre de retours de questionnaires est plus que satisfaisant. Les directeurs, les cadres et les professionnels de terrain se sont pleinement engagés pour diffuser ces questionnaires et en accompagner, lorsque cela le nécessitait, la passation auprès de certains usagers dont le niveau de discernement implique un accompagnement à la compréhension de la démarche et des questions.

Ainsi, pour le champ du handicap, nous comptabilisons :

- pour le CFT : 81 retours.
- pour l’IME : 108.
- pour l’ITEP : 65.

Soit 254 retours, qui se décomposent de la manière suivante.

- Parents CFT : 12	- Jeunes CFT : 27
- Adultes confinés à domicile CFT (Esat, Samsah, SAVS) : 31	- Adultes confinés à l'IDEFHI (FH du CFT) : 11
- Parents IME : 62	- Jeunes IME : 46
- Parents ITEP : 15	- Jeunes ITEP : 50

Pour le champ de la protection de l'enfance, nous comptabilisons 427 retours, qui se répartissent de la manière suivante.

- Parents des enfants confinés en Semi-autonomie : 6	- Jeunes accueillis physiquement en SA : 22
- Parents des enfants confinés en MECS : 52	- Jeunes accueillis physiquement en MECS : 53
- Parents des enfants confinés en AFR : 65	- Jeunes accueillis physiquement en AFR : 24
- Parents des enfants confinés en SAU : 22	- Jeune accueillis physiquement en SAU : 37
- Parents des enfants accompagnés AEDR : 8	- Jeunes accompagnés par AEDR : 11
- Parents des enfants accompagnés MAPA : 15	- Jeunes accompagnés par la MAPA : 16
- Parents des enfants confinés à domicile (placés habituellement en MECS) : 19	- Jeunes accueillis à domicile (MECS) : 15
- Parents des enfants accompagnés en SMD : 25	- Jeunes accompagnés en SMD : 37

## 2. LE SENTIMENT D'ÊTRE PROTÉGÉ ET LA COMMUNICATION AUTOUR DE L'ÉPIDÉMIE ET DES RÈGLES DE CONFINEMENT

### 2.1 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

<b>POUR LES JEUNES ACCUEILLIS PHYSIQUEMENT À L'IDEFHI</b>	<p>Dans le champ de la protection de l'enfance, pour les jeunes accueillis physiquement à l'IDEFHI durant le confinement, le sentiment de sécurité est très largement majoritaire :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 80% pour les jeunes des SAU ;</li><li>- 100% pour les jeunes accueillis en AFR ;</li><li>- 83% en MECS.</li></ul> <p>Pour les jeunes indiquant ne pas s'être sentis en sécurité pendant le premier confinement dans une unité collective de l'IDEFHI, les raisons évoquées pour l'expliquer renvoient principalement au non-respect (fugues et sorties non autorisées) des règles du confinement de certains jeunes. Vient ensuite le manque de masques, et de manière beaucoup plus marginale, le manque de gel ou de produits désinfectants.</p> <p>Ce sentiment d'être protégé a été moins présent et partagé pour les jeunes accueillis en semi-autonomie où 41% ne se sont pas sentis en sécurité. Il est à mettre en lien avec le rythme raréfié des échanges et des visites avec les éducateurs référents de ces jeunes. Beaucoup regrette ainsi ne pas avoir vu leur référent qu'une seule fois par semaine pendant la période (« <i>C'était vraiment difficile sans voir et pouvoir parler avec mon éducatrice, je me sentais un peu abandonné !</i> » ; « <i>C'était très difficile d'accepter de voir mon éducatrice que une fois la semaine alors que d'habitude ça peut être plus et que je ne voyais personne d'autre (ami, prof, autre éducateur)</i> » ; « <i>Rester enfermé était trop difficile. Difficile aussi de ne pas voir les éducateurs aussi souvent que</i></p>
---	--

	<p><i>j'aurai aimé. » ; « c'était dur, je ne voyais mon éducatrice qu'une fois par semaine »).</i></p> <p>Dans tous les cas de figure, la communication véhiculée par les professionnels de l'IDEFHI est considérée très largement satisfaisante: 126 jeunes sur 136 répondants disent avoir été bien informés sur l'épidémie et 129 jeunes sur 136 répondants disent avoir été bien informés sur les règles liés au confinement.</p>
<p><b>LES JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LE CADRE D'UNE MESURE EN MILIEU OUVERT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AEDR : Les 11 jeunes répondants accompagnés dans le cadre d'une AEDR déclarent très majoritairement s'être senti « complètement » en sécurité durant la période de confinement (8 sur 11). Pour les 3 jeunes pour lesquels ce sentiment de sécurité a pu plus fragile ou inexistant, il est lié au manque de masques et à la crainte de contaminer ses proches. Il est intéressant de remarquer que ces 3 jeunes sont également les 3 jeunes qui n'ont pas eu accès à une continuité pédagogique pendant la période. La communication de l'équipe de la MAPA est jugé très majoritairement positive (10 jeunes sur 12 disent avoir été bien informés sur le COVID et sur le confinement et disent avoir pu poser des questions aux membres de l'équipe pluridisciplinaire).</li> <li>- MAPA : Chez les 16 jeunes répondants accompagnés par la MAPA, le sentiment est plus mitigé. 8 jeunes sur 16 disent s'être sentis complètement en sécurité pendant la période. Pour 8 autres jeunes, ce sentiment a donc été moins prégnant, principalement à cause du non-respect des règles du confinement par d'autres occupants de leur domicile (frères et sœurs, beau-père, etc.). Pour ces jeunes, la communication a également été perçue de manière plus nuancée (seuls 8 jeunes sur 16 disent avoir été tout à fait bien informés). Pour autant, il n'est pas possible d'établir des liens entre un éventuel manque d'information et un sentiment d'insécurité plus prononcé.</li> </ul>
<p><b>LES JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LE CADRE D'UN SMD</b></p>	<p>Les 37 jeunes accompagnés par les unités de SMD déclarent majoritairement s'être sentis protégés durant la période de confinement (25 sur 37).</p> <p>Comme pour les jeunes accompagnés par la MAPA, les craintes exprimées renvoient au non-respect du confinement par des occupants de leur domicile.</p> <p>Très majoritairement, les jeunes accompagnés en SMD disent avoir été bien informés aux sujets</p>

	<p>du COVID et des règles du confinement (27 sur 37) et avoir pu poser leurs questions, lorsqu'ils en avaient, à un membre de l'équipe pluridisciplinaire (29 sur 37).</p> <p>Aux regards des différentes réponses, aucun lien ne peut être déduit entre un manque d'information et un sentiment d'insécurité pour ce public.</p>
<p><b>LES JEUNES HABITUELLEMENT PLACÉS MAIS CONFINÉS AU DOMICILE</b></p>	<p>Les 15 jeunes habituellement placés en MECS mais confinés à domicile expriment tous le sentiment d'avoir été en sécurité. Majoritairement, ces jeunes déclarent avoir été bien informés. Pour autant, seuls 4 jeunes sur 15 disent avoir toujours pu poser leurs questions à un membre de l'équipe pluridisciplinaire, lorsqu'ils avaient une interrogation (3 réponses négatives, 3 réponses mitigées et 3 absences de réponses). Cela invite à réfléchir sur les conditions et les modalités de la veille éducative proposée durant cette période.</p>

## 2.2 POUR LES PARENTS DES ENFANTS ACCUEILLIS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ACCUEILLIS EN AFR</b></p>	<p>Le sentiment de protection et de sécurité de leur enfant est très largement majoritaire (54 réponses très positives pour 65 répondants). 9 réponses plus mitigées et 2 réponses négatives ont été exprimées. Elles renvoient aux craintes des parents sur la compréhension des gestes barrières par leurs enfants (très petits ou souffrant de déficience intellectuelle).</p> <p>Les parents indiquent également très majoritairement avoir été bien informés concernant l'épidémie et les règles sanitaires. Il est important de souligner que les parents remarquent très majoritairement la disponibilité de l'équipe pour répondre à leurs questions (52 réponses très positives pour 65 répondants). Pour les rares cas où la communication a été délicate ou partielle, cela semble le fait d'un manque de matériel au domicile familial.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ACCUEILLIS EN MECS</b></p>	<p>De manière majoritaire, les parents des enfants confinés en MECS déclarent avoir eu le sentiment que leur enfant était en sécurité (49 réponses positives sur 52 répondants). Les 2 réponses négatives font état de craintes liées au non-respect de certains autres jeunes des règles du confinement et des gestes barrières (les retours de fugues de certains jeunes sont notamment</p>

	<p>évoqués). Une absence de réponse est justifiée par le doute du répondant quant à l'existence du virus (« <i>je ne crois pas en ces bêtises, je n'ai jamais mis de masques et il ne s'est jamais rien passé</i> »).</p> <p>Pour le cas particulier des parents dont les enfants étaient accueillis au dispositif d'urgence, les réponses sont plus mitigées. 1/3 des répondants évoquent des réserves ou des inquiétudes quant à la sécurité apportée à leur enfant durant la période. Encore une fois, ce sont les situations de jeunes ne respectant pas les règles du confinement (notamment via des fugues) qui cristallisent les craintes. Globalement, la communication et la disponibilité des services sont perçues positivement (à plus de 70%).</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ACCUEILLIS EN SA</b></p>	<p>Les avis sont moins positifs concernant les parents des jeunes accueillis en SA (1 seul des 6 répondants déclarant avoir été totalement rassuré par la protection offerte à son enfant). Cela est certainement à lier à une inquiétude plus prononcée concernant des parents dont les enfants étaient accueillis en logement autonome, très isolé et pour beaucoup en souffrance psychologique durant la période. Si la communication et la disponibilité ne sont pas remises en cause, ce sont surtout les possibilités des services de fournir aux jeunes du matériel de protection et à les empêcher de se mettre en danger, qui sont évoquées par les parents.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS ACCOMPAGNÉS EN AEDR-MAPA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AEDR : Pour les 8 parents répondants accompagnés dans le cadre d'une mesure d'AEDR, le sentiment de protection et de sécurité de leur enfant est unanimement partagé. De la même manière, la communication et la disponibilité proposées par les unités d'AEDR sont très majoritairement évoquées comme très positives (seul 1 parent indique ne pas avoir pu obtenir de réponses à ses questions).</li> <li>- MAPA : Sur les 15 parents répondants accompagnés dans le cadre d'une mesure MAPA, une majorité déclare avoir eu le sentiment que leur enfant était bien en sécurité et protégé durant la période. Les quelques réserves concernent le manque de matériel de protection et les mises en danger par d'autres habitants du logement ne respectant pas les règles du confinement. La communication et la disponibilité de l'équipe sont unanimement saluées.</li> </ul>

<p><b>POUR LES PARENTS ACCOMPAGNÉS EN SMD</b></p>	<p>Les parents soutenus par une mesure de SMD sont globalement satisfaits de la protection et sécurité proposé à leur enfant (16 sur 25 ont un avis très favorable). Les réponses plus nuancées, voire critiques pour 2 d'entre elles, font état principalement du manque de masques, et plus rarement du non-respect des règles du confinement. La communication est considérée positivement, comme la disponibilité de l'équipe (16 réponses très positives, 2 réponse positives, 1 réponse négative, 6 non-réponses).</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DONT LES ENFANTS HABITUELLEMENT PLACÉS ÉTAIENT CONFINÉS À LEUR DOMICILE</b></p>	<p>Pour les 19 parents répondants dont les enfants, habituellement placés, ont vécu le confinement à leur domicile, les réponses sont toutes positives. Les 19 répondants évoquent ainsi avoir eu le sentiment que leur enfant était en sécurité, avoir été bien informé de l'épidémie et avoir pu, pour 17 d'entre eux, poser des questions aux professionnels de l'IDEFHI, lorsqu'ils en avaient besoin. Seules les réponses concernant l'information sur les différentes étapes du confinement et du déconfinement sont plus mesurées (3 sur 19 disent ne pas avoir été bien informés).</p>

### 3. POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS DANS LE CHAMP DU HANDICAP

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE L'IME</b></p>	<p>46 jeunes accueillis à l'IME ont répondu au questionnaire.</p> <p>Chez ces jeunes, le sentiment de sécurité et bon niveau d'information est très majoritaire (40 jeunes sur 46 disent s'être sentis en sécurité, 38 avoir été bien informés).</p> <p>Néanmoins, lorsque les enfants et les adolescents sont interrogés sur leurs possibilités d'obtenir des réponses à leurs questions auprès des professionnels de l'IME, les réponses sont plus nuancés. Ainsi, 7 d'entre eux disent ne pas avoir du tout pu poser leurs questions à des professionnels de l'IME (environ 15%) et 5 disent ne pas avoir pu poser toutes leurs questions.</p> <p>Cela fait écho aux propos de professionnels qui évoquent des situations où les parents ont pu accaparer les échanges et la communication avec les professionnels et où les enfants ont été difficilement accessibles (ou alors dans des conditions ne permettant pas un libre accès à la parole).</p>
--	--

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE L'ITEP</b></p>	<p>49 jeunes accueillis à l'ITEP ont répondu au questionnaire.</p> <p>Le sentiment d'insécurité (relatif) semble plus prononcé chez ce public, ce qui n'est pas étonnant au regard de la nature de leurs troubles et de ses incidences en termes de stabilité émotionnelle. Ainsi, 26 jeunes disent avoir eu « complètement » le sentiment d'être sécurisé. 15 évoquent un sentiment de sécurité moins solide et 9 disent ne pas s'être sentis en sécurité durant la période. Ceci est également à lier avec un sentiment moins fort d'avoir été bien informé sur l'épidémie (20 jeunes disent avoir été tout à fait bien informé et 22 disent avoir été plutôt bien informés).</p> <p>Ce ressenti est un peu plus marqué encore concernant les étapes du confinement et du déconfinement, puisqu'à cette question, 17 jeunes disent avoir été tout à fait bien informé, tandis que 13 disent ne pas l'avoir été.</p> <p>Les jeunes sont divisés quand on leur demande s'ils ont eu la possibilité de pouvoir poser des questions à un professionnel de l'ITEP pendant la période : 26 sur 50 disent avoir pu poser leurs questions (toutes ou partiellement), et 14 disent ne pas avoir du tout pu poser leur question.</p>
---	--

#### 4. POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS DANS LE CHAMP DU HANDICAP

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS AU CFT</b></p>	<p>Les parents des enfants et adolescents dans les établissements médico-sociaux ont dû suspendre leur accueil physique durant la période du premier confinement, ont malgré tout pu bénéficier d'un accompagnement à distance.</p> <p>Pour les parents des enfants accueillis à l'UETSLA du CFT, les avis sont très majoritairement positifs quant à la communication avec le service durant la période.</p> <p>Sur 12 répondants, 12 considèrent que leur enfant a été bien informé au sujet du covid et 10 au sujet des différentes étapes du confinement et du déconfinement.</p> <p>Dans le même ordre d'idées, 10 parents disent avoir pu poser leurs questions à des professionnels du service et 10 déclarent également avoir eu au moins un interlocuteur régulier du CFT durant le confinement.</p>
---	---

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS OU ADOLESCENTS ACCUEILLIS À L'IME</b></p>	<p>Pour les parents dont l'enfant est accueilli à l'IME, les retours sont également majoritairement très positifs.</p> <p>53 parents sur 62 répondants évoquent avoir toujours pu poser leurs questions à un professionnel du service, lorsque le besoin s'en faisait sentir (soit 85%)</p> <p>Il n'y a, de plus, que 3 parents répondants par la négative à la question (les autres réponses étant des cases vides ou des réponses plus mitigées).</p> <p>Néanmoins, il est intéressant de remarquer que les parents de ce groupe émettent plus de réserves quant aux explications fournies et aux informations transmises à leur enfant, au sujet de l'organisation des différentes étapes du confinement et du déconfinement.</p> <p>Ainsi, moins de la moitié des répondants expriment que leur enfant a été bien informé de ces différentes étapes et modalités (30 sur 62). Et 9 répondants indiquent que leur enfant n'a pas été bien informé.</p> <p>Cela s'explique certainement par les incidences des troubles de leur enfant sur leurs capacités de compréhension et de discernement, qui ont pu être un peu plus mise à mal par le flux d'informations quelquefois contradictoires qui leur était transmis.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS OU ADOLESCENTS ACCUEILLIS À L'ITEP</b></p>	<p>Pour les parents dont les enfants sont scolarisés à l'ITEP, les réponses tendent à confirmer ce ressenti positif. Ainsi, la disponibilité des professionnels du service est quasiment unanimement saluée par les parents répondants. 13 parents disent avoir toujours pu poser leur question à un interlocuteur du service durant la période et avoir eu des contacts avec au moins un professionnel de manière régulière sur la période.</p> <p>Seules les réponses sur la question de l'information autour des étapes du confinement et du déconfinement font l'objet de plus de réserves, puisque sur 15 répondants, 7 déclarent que leur enfant a été bien informé sur le covid et le confinement, 6 considèrent qu'il a été plus ou moins bien informé et 2 qu'il ne l'a pas été.</p>

## 5. POUR LES ADULTES ACCOMPAGNÉS ET ACCUEILLIS PAR LE CFT

<p><b>POUR LES ADULTES ACCOMPAGNÉS PAR LE CFT ET CONFINÉS AU DOMICILE</b></p>	<p>22 adultes disent avoir eu le sentiment d'être protégés durant le premier confinement, dont 14 « complètement » (soit quasiment 50% de ce groupe).</p> <p>Les 9 adultes déclarant ne pas avoir eu le sentiment d'être protégé évoquent principalement le manque de masques comme principale raison de ce ressenti. 2 autres mettent en lien ce sentiment avec le non-respect du confinement d'autres personnes vivant avec eux dans leur lieu de confinement.</p> <p>On peut remarquer que chez ces 9 adultes, 5 disent ne pas avoir pu poser de questions aux éducateurs de l'IDEFHI (ce qui auraient pu les rassurer). Dans le même ordre d'idées, ces 9 jeunes déclarent n'avoir eu aucun contact avec un psychologue ou un médecin.</p> <p>25 sur 31 disent avoir été bien informés quant aux différentes étapes et règles du confinement, comme au sujet de l'épidémie.</p> <p>Les 6 adultes déclarant ne pas avoir été bien informés évoquent très majoritairement ne pas avoir pu poser de questions à un professionnel de l'IDEFHI. Tous évoquent des impossibilités techniques (manque de matériel) pour communiquer avec les professionnels.</p>
<p><b>POUR LES ADULTES CONFINÉS AU FOYER D'HÉBERGEMENT DU CFT</b></p>	<p>Sur les 11 adultes confinés au FH du CFT et répondants au questionnaire, tous sont unanimes pour déclarer s'être sentis protégés durant la période (9 complètement, 2 plutôt). Tous évoquent également la bonne information qui leur a été faite, aussi bien concernant les règles du confinement que concernant l'épidémie de COVID-19. Enfin, tous déclarent avoir tous pu poser leurs questions à un professionnel de l'IDEFHI.</p>

### 3. LE SUIVI DE LEUR SCOLARITÉ ET/OU DE LEURS DÉMARCHES D'INSERTION

#### 3.1 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET CONFINÉS DANS UN LIEU D'ACCUEIL DE L'IDFHI

<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN MECS</b>	<p>Pour les 53 enfants et adolescents accueillis en MECS durant le confinement, la continuité pédagogique semble avoir été globalement assurée.</p> <p>30 des 53 enfants et adolescents indiquent ainsi avoir toujours pu avoir accès à leurs cours. Pour 14 d'entre eux, la continuité pédagogique a été maintenue « la plupart du temps ».</p> <p>Seuls 9 répondants disent ne pas avoir eu pu avoir accès à leurs cours ou à leurs enseignants durant la période. Pour ces 9 réponses négatives, 2 répondants disent ne pas avoir eu de nouvelles de leur enseignant ou de soutien des adultes référents. Pour les 7 autres réponses négatives, 3 renvoient à des projets d'insertion suspendus et compromis par la période de confinement. Les 4 réponses négatives ne font mention d'aucun élément de contexte permettant de mieux comprendre les raisons de l'absence de continuité.</p>
<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS DANS LES SERVICES D'ACCUEIL D'URGENCE</b>	<p>Pour les 37 répondants confinés en accueil d'urgence, les réponses sont très majoritairement positives (16 très positives, 10 positives, 8 réponses négatives, 3 non-réponses). Pour ceux qui évoquent avoir eu des difficultés, le manque de matériel et des difficultés de transmission reviennent comme arguments explicatifs.</p>
<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN AFR</b>	<p>Pour les 24 répondants confinés en AFR, 19 enfants et adolescents disent avoir toujours eu accès à leurs cours et à leurs devoirs. Seul 1 répondant dit avoir rarement pu accéder à ses cours et ne pas avoir eu de contact et de nouvelles de son enseignant durant la période.</p>

<p><b>POUR LES ADOLESCENTS EN SEMI-AUTONOMIE</b></p>	<p>Pour les adolescents en semi-autonomie et autonomie, les réponses sont beaucoup mitigées. 1/3 des répondants déclarent ne jamais avoir eu, ou rarement, accès à des cours ou à des devoirs. Cela s'explique par des difficultés de transmission des éléments, un manque de soutien des professionnels, et un manque de contact avec le personnel enseignant.</p> <p>19 répondants sur 22 évoquent ainsi ne pas avoir pu continuer leurs démarches d'insertion, avoir été mis en chômage partiel ou perdu leur contrat d'apprentissage.</p> <p>Ces difficultés s'expliquent notamment parce que la moitié des répondants de ce groupe déclarent ne pas avoir eu le matériel adéquat pour accéder à une continuité pédagogique à distance (quand, dans les autres groupes ci-dessus, tous déclarent disposer, au moins, d'un poste de travail partagé). Si l'on associe le manque d'un poste de travail à ceux disposant d'un poste mais pas de connexion internet ou d'imprimante, le groupe de jeunes est de 20 (sur 22 répondants).</p>
--	---

#### 4 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCOMPAGNÉS ET ACCUEILLIS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET CONFINÉS À DOMICILE

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN MECS MAIS CONFINÉS À DOMICILE</b></p>	<p>Pour les 15 enfants et adolescents faisant l'objet d'une mesure de placement mais confinés à domicile, les réponses sur l'accès à la continuité pédagogique sont beaucoup plus négatives. Sur ces 15 répondants, seul 1 déclare avoir toujours eu accès à ses cours et à ses devoirs. 7 déclarent avoir eu accès la plupart du temps à leurs cours, malgré des difficultés de connexion ou de contact avec les enseignants.</p> <p>7 répondants disent ne pas avoir eu accès à leurs devoirs ou n'ont pas répondu à la question. Encore une fois, le manque de matériel, les difficultés de connexion et le manque de contact avec les enseignants sont évoqués comme explications à ces difficultés.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCOMPAGNÉS DANS LE CADRE D'UN SMD</b></p>	<p>Pour les 37 répondants confinés à domicile et accompagnés dans le cadre d'un SMD, les réponses sont plus positives (14 très positives, 13 positives, soit 27 sur 37).</p> <p>Pour ceux qui évoquent ne pas avoir eu accès à leurs cours, ou très rarement, c'est le manque d'équipement d'informatique qui est cité comme principale raison à ces difficultés.</p>

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCOMPAGNÉS DANS LE CADRE D'UNE MAPA</b></p>	<p>Les résultats sont moins positifs pour les jeunes accompagnés dans le cadre d'une MAPA : seuls 2 disent avoir toujours eu accès à leurs cours et 5 la plupart du temps (soit 7 réponses positives pour 16 répondants).</p> <p>Les 9 autres répondants évoquent pour 5 d'entre eux des motifs personnels (pas envie, pas de motivation, rien à faire, déscolarisé) et les 4 autres soulignent le manque de matériel et de soutien des adultes.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCOMPAGNÉS DANS LE CADRE D'UNE AEDR</b></p>	<p>Pour les 11 répondants accompagnés dans le cadre d'un AEDR, 8 réponses sont très positives et 3 négatives. Les 3 négatives sont expliquées par un manque de soutien des adultes et un manque de contacts avec les enseignants.</p>

## 5 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DES SERVICES DU CHAMP DU HANDICAP

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS AU CFT</b></p>	<p>Pour les 27 jeunes scolarisés au CFT et ayant répondu aux questionnaires, la continuité pédagogique a globalement été assurée : 15 disent avoir toujours eu accès à leurs cours ; 8 disent y avoir eu accès la plupart du temps.</p> <p>Pour les 4 répondants par la négative, 2 évoquent un manque de soutien des adultes et 2 un manque de contact avec les enseignants.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS À L'IME</b></p>	<p>Les résultats sont plus disparates concernant les enfants scolarisés à l'IME. 50% des réponses sont positives (23 sur 46) et seuls 4 réponses sont négatives. Malheureusement, le nombre de non-réponses est important (1/4) et vient certainement ternir le bilan positif.</p> <p>23 répondants font état de difficultés, dont 12 déclarant ne pas avoir eu de contacts avec les enseignants (les 11 autres évoquant des difficultés de matériel ou un manque de soutien des adultes).</p> <p>Il est également à noter que 10 répondants disent ne pas disposer de poste de travail dans leur lieu de vie (soit tout de même un peu plus de 21%).</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS À L'ITEP</b></p>	<p>Pour les 50 jeunes accueillis à l'ITEP ayant répondu au questionnaire, les résultats sont très majoritairement positifs, puisque 40 répondants disent avoir pu continuer leur scolarité (24 toujours, 16 la plupart du temps).</p>

	<p>Pour les 10 réponses négatives, celles-ci sont étayées par des motifs d'ordre personnel (pas envie, pas de motivation, pour 4 d'entre eux) ou des difficultés communicationnelles (difficultés de transmission, « choix de la famille d'accueil »).</p> <p>Néanmoins, même lorsque les réponses étaient positives, les jeunes ont souvent évoqué en complément certaines difficultés : problème d'imprimante ou de matériel adapté, trop de mails reçus pour pouvoir tous les traiter sans « stress », un niveau de difficulté quelquefois trop important, etc.</p> <p>De plus, 11 jeunes déclarent ne pas avoir à disposition de poste de travail et avoir dû se débrouiller avec les moyens du bord (souvent leur téléphone portable).</p> <p>Enfin, pour les jeunes répondants à la question sur leurs projets d'insertion, 10 sur 11 indiquent que leur projet a été suspendu ou annulé.</p>
--	---

## 4. LEUR COMMUNICATION AVEC LEURS PROCHES (OU AVEC LES PROFESSIONNELS DU SERVICE POUR CEUX CONFINÉS AU DOMICILE)

### 4.1 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONFINÉS DANS UN SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN MECS</b></p>	<p>Sur 53 répondants, 34 enfants et adolescents indiquent avoir toujours pu communiquer avec leurs proches durant la période et 16 répondant « la plupart du temps ».</p> <p>Seuls 3 enfants ou adolescents ne répondent pas positivement à la question (1 réponse « rarement » et 2 non-réponses).</p> <p>Cela montre à quel point les services de l'IDFHI ont réussi à maintenir un lien entre enfants et adolescents placés et leurs parents.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS DANS UN SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCE</b></p>	<p>Pour les enfants et adolescents accueillis dans les services d'accueil d'urgence, les retours sont quasi exclusivement positifs puisque 34 sur 37 déclarent avoir pu communiquer avec leurs proches. Pour les 2 répondants par la négative (1 non-réponse), l'un témoigne d'un refus de sa part et le second évoque des difficultés matérielles chez ses parents.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN AFR</b></p>	<p>Pour les enfants accueillis en AFR, les réponses sont également positives, puisque 19 sur 24 indiquent avoir eu la possibilité de communiquer avec leurs proches.</p> <p>4 jeunes disent ne « jamais » avoir pu communiquer avec leurs proches, mais cela est lié à une restriction des droits parentaux. Pour autant, pour certaines réponses positives, sont tout de même évoquées des difficultés de communication à cause d'un manque de matériel ou de connexion.</p>
<p><b>POUR LES ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN SEMI-AUTONOMIE</b></p>	<p>Pour les jeunes accueillis en semi-autonomie, les résultats sont un peu plus mitigés, puisque 6 jeunes sur 22 indiquent ne pas avoir pu communiquer avec leurs proches. Cependant, cela est expliqué par l'inaccessibilité de leurs proches (famille à l'étranger pour les MNA, manque de matériel pour certains parents, etc.).</p>

## 4.2 POUR LES PARENTS DES ENFANTS CONFINÉS À L'IDEFHI

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS CONFINÉS À L'IDEFHI EN MECS</b></p>	<p>Très largement, les parents des enfants et adolescents confiés à l'IDEFHI et confinés dans l'un de ses services, ont pu communiquer avec leur enfant durant la période du premier confinement. Ainsi, 37 répondants sur 52 déclarent avoir toujours pu communiquer avec leur enfant ; 8 parfois ; 2 rarement et 3 jamais. Notons que pour ces 3 répondants, 2 indiquent que leurs droits sont réservés.</p> <p>Seul 1 parent (sur 52) s'est plaint au travers ses réponses d'un manque de disponibilité du service.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS CONFINÉS À L'IDEFHI EN AFR</b></p>	<p>Les mêmes réponses très positives sont proposées par les parents des enfants confinés dans un des dispositifs d'AFR de l'IDEFHI : 47 répondants ont toujours pu communiquer avec leurs enfants, 10 parfois, 1 rarement et 7 jamais (dont 4 parents pour lesquels les droits sont réservés et 3 parents qui font mention d'un manque de moyens techniques à leur domicile pour facilement communiquer par outil numérique).</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS CONFINÉS À L'IDEFHI DANS UN SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCE</b></p>	<p>Les réponses sont plus nuancées pour les parents dont les enfants étaient accueillis durant la période sur les services des dispositifs d'urgence : 8 parents disent avoir toujours pu communiquer avec leurs enfant et 12 indiquent que cela a pu parfois être le cas. Cela s'explique notamment par les refus des adolescents de communiquer avec leurs parents, dans des cas complexes où le placement est encore « frais » dans l'esprit de chacun.</p> <p>Dans le même ordre d'idées, 1 parent répond n'avoir pas pu communiquer avec son enfant ; celui-ci refusant de dialoguer avec ses parents. A cela vient s'ajouter 1 non-réponse.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS CONFINÉS À L'IDEFHI EN SEMI-AUTONOMIE</b></p>	<p>Pour les adolescents en semi-autonomie, les parents ont été peu nombreux à répondre (6) et disent tous avoir pu communiquer avec leur enfant (5 toujours, 1 parfois) ; communication facilitée par le fait que ces adolescents disposent tous de leur propre outil de communication.</p>

#### 4.3 POUR LES ADULTES CONFINÉS À L'IDEFHI

<p><b>POUR LES ADULTES CONFINÉS À L'IDEFHI</b></p>	<p>Pour les adultes confinés au FH du CFT, les contacts et échanges avec leurs proches ont pu quelquefois être compliqués à organiser durant la période du premier confinement. Ainsi, sur les 11 répondants, 1 seul adulte indique avoir toujours pu communiquer avec ses proches, 4 parfois, 1 rarement et 3 jamais (à cela s'ajoutent 2 non-réponses). Les raisons évoquées sont des manques de moyens techniques et de matériel au domicile de leurs proches.</p>
--	---

## 5. LA VIE SUR L'UNITÉ ET LES ACTIVITÉS PROPOSÉES

### 5.1 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONFINÉS DANS UN SERVICE DE DE PROTECTION DE L'ENFANCE DE L'IDFHI

<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONFINÉS EN SAU</b>	<p>Les enfants et adolescents confinés dans un service d'accueil d'urgence de l'IDFHI expriment très majoritairement leur satisfaction quant aux activités proposées pendant la période par l'équipe éducative.</p> <p>Sur 37 répondants, 25 disent être « tout à fait satisfaits » des activités qui ont pu occuper leur quotidien et 7 disent être « plutôt » satisfaits.</p> <p>3 disent ne pas être vraiment satisfaits (2 non-réponses). Il est à souligner que les 3 jeunes répondants par la négative à la question sont également ceux qui évoquent leur insatisfaction quant à l'ambiance et leur crainte ou peur face aux fugues de certains de leurs camarades.</p> <p>Ainsi, à la question sur la satisfaction quant à l'ambiance, on trouve peu de réponses négatives (7 sur 37) mais qui sont toutes reliées à ces craintes quant au virus et aux comportements non respectueux des gestes barrières de certains jeunes.</p> <p>Il est ainsi possible de faire l'hypothèse que cette question des fugues et de la gestion du retour de fugue sur certaines unités ait particulièrement préoccupé certains jeunes propices au stress et à l'insécurité psychique.</p>
<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONFINÉS EN MECS</b>	<p>Pour les enfants et adolescents accueillis physiquement dans des MECS de l'IDFHI, les réponses sont très globalement positives quant aux activités proposées. Ainsi, 40 répondants sur 53 s'en disent satisfaisait. Cela transparait d'ailleurs dans les réponses à la dernière question ouverte :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- « Le confinement, c'était super bien, j'ai aimé, on jouait dehors ».</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Merci pour votre soutien, c'était long mais on s'est bien amusé ».</li> <li>- « On a fait plein de choses dehors et on a bien mangé. C'était sympa, en fait ».</li> </ul> <p>Néanmoins, les réponses concernant la satisfaction quant à l'ambiance sur le lieu de vie sont plus mitigées. Ainsi 23 répondants se disent insatisfait de l'ambiance sur le lieu de vie durant la période. Deux éléments reviennent pour expliquer cette difficulté : la longueur du confinement et les comportements irrespectueux des gestes barrières de certains autres jeunes. C'est sur ce dernier point que semblent s'être cristallisées la majorité des moments de tension.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONFINÉS EN AFR</b></p>	<p>Les enfants et adolescents accueillis en famille d'accueil ont pu bénéficier d'activités adaptées et agréables, sans vivre les aspects plus délicats qu'ont pu connaître les jeunes accueillis en collectif. Ceci explique que les réponses de ces jeunes soient quasi unanimement positives : 20 répondants sur 24 sont satisfaisait des activités qui ont animé leur quotidien en famille d'accueil (13 très satisfaisants et 7 satisfaits, 2 pas vraiment satisfaits et 2 non-réponses).</p> <p>Il en va de même quant à l'ambiance sur leur lieu de vie : 17 répondants se déclarent très satisfaits, 4 assez satisfaits et 3 « pas vraiment ».</p>
<p><b>POUR LES ADOLESCENTS CONFINÉS EN SEMI-AUTONOMIE</b></p>	<p>Les adolescents accueillis en semi-autonomie ont particulièrement soufferts de l'isolement durant la période. Ainsi, 7 jeunes répondent favorablement concernant les activités qui ont pu leur être proposées. 14 disent ne pas être satisfaits des activités proposées, dont 12 pas du tout. Au niveau de l'ambiance, nous retrouvons ces mêmes difficultés : 16 répondants évoquent leur insatisfaction, dont 14 au niveau le plus élevé.</p> <p>D'ailleurs, les jeunes ont beaucoup exprimé ces regrets de ne pas avoir eu plus de contact avec leur éducateur au travers la dernière question ouverte du questionnaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Pendant le confinement, je me sentais seul et je m'ennuyais beaucoup » ;</li> <li>- « c'était dur et triste de rester seul dans mon appartement sans voir mes amis et sans faire d'activités sportives. Cela a aussi beaucoup retardé mes recherches d'employeur. »</li> <li>- « Le confinement a été plus difficile et angoissant à gérer que le covid en lui-même »</li> <li>- « Rester tout le temps dans l'appartement était vraiment trop dur »</li> <li>- « C'était vraiment difficile sans voir et pouvoir parler avec mon éducatrice je me sentais un peu abandonné ! »</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Rester enfermé était trop difficile. Difficile aussi de ne pas voir les éducateurs aussi souvent que j'aurai aimé. »</li> <li>- « C'était très difficile d'être seul toute la journée, de devoir faire son travail scolaire seul et de m'ennuyer »</li> </ul>
--	--

## 5.2 POUR LES PARENTS DES ENFANTS CONFINÉS À L'IDFHI

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS CONFINÉS À L'IDFHI</b></p>	<p>Concernant les parents des enfants accueillis en MECS durant le confinement, seuls 2 répondants (sur 52) manifestent un avis négatif quant aux activités proposées à leur enfant sur leur lieu d'accueil</p> <p>47 répondants se disent satisfaits, dont 37 tout à fait satisfaits des activités proposées à leur enfant durant la période (3 non réponses).</p> <p>Les réponses sont un peu moins positives concernant l'ambiance sur le lieu de vie (7 réponses négatives, 40 positives dont 23 très positives, 6 non réponses). Les parents exprimant un mécontentement concernant l'ambiance sur le lieu de vie évoquent des tensions entre jeunes et les fugues de certains, pouvant ainsi exposer les autres au COVID.</p> <p>Concernant les parents des enfants accueillis en AFR, les réponses sont quasiment unanimement positives, puisque 61 parents ont exprimé leur satisfaction (sur 65 répondants), dont 48 ont été très satisfaits des activités proposées. 2 répondants expriment une certaine insatisfaction mais l'un l'a contredit dans les réponses libres, en déclarant que son enfant a été plutôt bien pris en charge dans la période. Deux parents n'ont pas exprimé de réponses à cette question.</p> <p>Concernant l'ambiance, les réponses sont toutes positives (60 sur 65). 5 parents n'ont pas répondu à la question, la majorité par manque d'éléments (droits réservés et placement en urgence à la fin du confinement).</p> <p>Ces résultats sont d'autant plus positifs que l'on connaît les possibilités de rivalité et les enjeux</p>
---	---

	<p>pouvant s'exprimer entre les parents et les familles d'accueil quant au bien-être de l'enfant dans ce lieu de vie.</p> <p>Pour les 6 parents dont les adolescents sont accueillis en semi-autonomie, les réponses sont plus mitigées, puisque deux d'entre eux regrettent un manque d'activités.</p>
--	---

### 5.3 POUR LES ADULTES CONFINÉS À L'IDFHI

<p><b>POUR LES ADULTES CONFINÉS À L'IDFHI</b></p>	<p>Les adultes confinés au FH du CFT expriment quasi unanimement leur satisfaction quant à l'ambiance sur le lieu de vie et les activités proposées durant la première période de confinement. Si quelques non-réponses sont à souligner, toutes les réponses exprimées sont positives, que ce soit sur l'ambiance ou sur la qualité des activités. Les contacts et échanges avec leurs proches ont pu être maintenus dans leur très grande majorité durant la période du premier confinement.</p> <p>Ainsi, 19 répondants indiquent avoir toujours pu communiquer avec leurs proches, 6 parfois et 2 rarement. Les raisons évoquées sont des manques de moyens techniques et de matériel au domicile de leurs proches. A noter que nous avons également sur ce sujet 4 non-réponses.</p>
---	---

## 6. LE SOUTIEN ÉDUCATIF À DISTANCE

### 6.1 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS PAR DES SERVICES DU CHAMP DU HANDICAP

<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS AU CFT</b>	Les 27 répondants au questionnaire témoignent majoritairement avoir pu communiquer avec un membre de l'équipe du service durant la période (22 sur 27 : 12 toujours, 10 parfois). Les 5 réponses négatives sont accompagnées de commentaires indiquant que les échanges avec les éducateurs ou les professionnels du service ont bien eu lieu, mais qu'ils ont été destinés uniquement aux parents. Il est difficile, au regard des éléments obtenus, de savoir si les parents ont fait « obstruction », ont accaparé la parole et les possibilités d'échange ou si ce sont les enfants qui n'ont pas souhaité échanger avec les professionnels.
<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'IME</b>	Pour les enfants et adolescents de l'IME, les réponses sont globalement très positives. 30 répondants sur 46 indiquent avoir toujours pu communiquer et échanger un professionnel de l'unité lorsqu'ils en avaient besoin ; 10 parfois ; 4 jamais (s'ajoutent à cela 2 non-réponses). Les réponses négatives font état de problèmes techniques, d'un manque de temps pour organiser les échanges et de communication orientée principalement vers les parents.
<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'ITEP</b>	Les enfants et adolescents accueillis à l'ITEP évoquent, quant à eux, plus de difficultés à communiquer directement avec un membre de l'équipe du service. Si 17 répondants (sur 50) disent avoir toujours pu discuter lorsqu'ils en ressentaient le besoin avec un professionnel (19 parfois), 12 jeunes répondent par la négative et indiquent ne pas avoir pu poser leurs questions ou échanger (rarement ou jamais) avec un professionnel du service. Les éléments précisant ces réponses concernent principalement soit un manque de moyens techniques (des familles ou des professionnels), soit le fait que les échanges aient surtout eu lieu avec les parents, mais pas avec leurs enfants.

## 6.2 POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS PAR DES SERVICES DU CHAMP DU HANDICAP

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS AU CFT</b></p>	<p>Les 12 parents sont unanimes pour évoquer la disponibilité des professionnels et du service durant la période (10 ont toujours pu communiquer avec un représentant, 2 parfois). Seul est pointé le regret que les séances d'orthophonie n'aient pas pu se tenir en visio mais pour le reste, que ce soit au niveau éducatif, pédagogique ou paramédical, l'ensemble des parents évoque leur satisfaction sur la continuité des accompagnements.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'IME</b></p>	<p>Pour les parents des enfants et adolescents inscrits à l'IME, les retours sont également très positifs : 57 sur 62 disent avoir pu communiquer avec un représentant du service (53 toujours et 4 parfois). 3 parents répondent négativement (2 non réponses) : les réponses sont explicitées par des difficultés d'ordre technique (pour 2 répondants) et par une absence de besoin (pour 1 parent).</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'ITEP</b></p>	<p>Le sentiment est similaire pour les parents des enfants et adolescents accueillis à l'ITEP. Sur 15 répondants, 13 disent avoir toujours pu communiquer avec un professionnel du service, 1 parent répond « parfois » et 1 parent répond négativement. Ces deux réponses sont justifiées par des difficultés d'ordre technique.</p>

## 6.3 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS PLACÉS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE MAIS CONFINÉS À DOMICILE

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS PLACÉS MAIS CONFINÉS À DOMICILE</b></p>	<p>Sur les 15 jeunes répondants au questionnaire et confinés au domicile de leurs parents, 9 évoquent avoir pu « parfois » communiquer avec un professionnel éducatif et 6 « toujours ». Si les professionnels ont donc été disponibles pour les jeunes et que ces derniers ont pu compter sur un interlocuteur privilégié, le fait que la majorité de réponses indiquent « parfois » tendrait à montrer que les jeunes avaient peut-être des besoins plus importants en termes de fréquence d'échanges.</p>
---	--

## 6.4 POUR LES PARENTS DES ENFANTS PLACÉS CONFINÉS À DOMICILE

<b>POUR LES PARENTS D'ENFANTS PLACÉS MAIS CONFINÉS À DOMICILE</b>	<p>La période de confinement a permis à ce que des enfants et adolescents placés en MECS et pour lesquels un projet de retour au domicile était en travail, puissent vivre cette période au domicile de leurs parents. L'enjeu était alors d'assurer une veille éducative constante, permettant d'accompagner parents et enfants durant ces moments particuliers.</p> <p>Les réponses des 18 parents montrent que cette veille éducative a bien eu lieu : 16 parents indiquent avoir toujours eu un contact avec un professionnel du service, dès qu'ils le souhaitaient, 1 seul parent répond avoir eu « parfois » des contacts avec le service (1 non réponse).</p>
---	---

## 6.5 POUR LES ENFANTS ET PARENTS ACCOMPAGNÉS DANS LE CADRE D'UNE MESURE DE MILIEU OUVERT OU DE PLACEMENT À DOMICILE EN PROTECTION DE L'ENFANCE

<b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ET PARENTS ACCOMPAGNÉS PAR LES UNITÉS AEDR</b>	<p>A une exception (1 sur 11), les jeunes accompagnés par la MAPA répondants au questionnaire déclarent avoir pu communiquer avec un représentant du service, lorsqu'ils avaient des questions ou besoin d'un soutien.</p> <p>Le seul jeune disant ne pas avoir communiqué avec les professionnels l'explique par sa propre absence du foyer et son indisponibilité (« j'étais en bas de l'immeuble avec les copains »).</p>
<b>POUR LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET PARENTS ACCOMPAGNÉS PAR LES UNITÉS MAPA</b>	<p>Les 16 jeunes suivis par la MAPA et ayant répondu au questionnaire indiquent avoir toujours pu compter sur le soutien d'un professionnel du service, lorsqu'ils le souhaitaient. Les seules réserves évoquées renvoient à des difficultés techniques, pour par exemple communiquer par visio avec les éducateurs, ou pour trouver un lieu adapté pour échanger en toute confidentialité avec l'éducateur (téléphone dans le salon, parents ou frères et sœurs à proximité, etc.).</p>

<p><b>POUR LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET PARENTS ACCOMPAGNÉS PAR LES UNITÉS SMD</b></p>	<p>Les 8 jeunes répondants au questionnaire indiquent, à 2 exceptions près (une non réponse et une réponse négative), avoir pu communiquer avec un professionnel de l'unité durant la période de confinement. Pour le seul répondant déclarant ne pas avoir pu échanger avec un ou plusieurs professionnels du service, l'explication vient d'un « manque de temps pour organiser les échanges », sans que l'on ne sache précisément ce qui explique ce manque de temps.</p>
---	--

## 7. LE SUIVI DE LA SANTÉ ET LES PROPOSITIONS DE TÉLÉCONSULTATION

### 7.1 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN MECS</b></p>	<p>Les enfants et adolescents accueillis en MECS se sont peu déclarés concernés par une demande de consultation médicale ou infirmière : 15 jeunes. Sur ces 15 jeunes, 8 déclarent avoir bénéficié d'une consultation quand ils en ont eu besoin ; 4 déclarent ne pas avoir pu en bénéficier et 3 moins fréquemment qu'ils ne l'auraient souhaité.</p> <p>Concernant les suivis psychologiques et paramédicaux, 30 jeunes se déclarent concernés et pour la moitié d'entre eux, ces suivis ont pu être maintenus. 14 déclarent que leur suivi a été suspendu et 1 jeune indique avoir eu moins d'échanges que souhaités avec un/une psychologue.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN AFR</b></p>	<p>En ce qui concerne les enfants accueillis en AFR, seuls 4 répondants déclarent avoir fait une demande de consultations (2 ont répondu positivement, 2 négativement).</p> <p>Au sujet de leurs suivis, les enfants et adolescents accueillis en AFR semblent avoir été particulièrement touchés par la suspension de leur accompagnement psychologique ou paramédical, puisque pour 14 jeunes se déclarant concernés, 8 indiquent avoir vu leur suivi suspendu (plus de la moitié), 5 déclarent avoir pu bénéficier d'un suivi continu, et 1 jeune déclare avoir eu moins d'échanges que souhaités avec son/sa psychologue.</p>

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN SAU</b></p>	<p>Les enfants et les jeunes accueillis dans les dispositifs d'urgence ont tous pu bénéficier de consultations lorsqu'ils en ont manifesté le besoin. Sur les 17 jeunes concernés, 12 en ont bénéficié à chaque fois et 5 quelquefois.</p> <p>Concernant les suivis paramédicaux et psychologiques, les réponses sont également très positives puisque pour 19 jeunes concernés, 12 déclarent que leur suivi a été maintenu, 4 à une fréquence moindre que souhaitée et 3 déclarent que leur suivi a été suspendu durant la période.</p>
<p><b>POUR LES ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN SA</b></p>	<p>La situation est contrastée pour les jeunes accueillis dans les unités de semi-autonomie. Sur les 22 répondants, 6 disent avoir été concernés par une demande de consultation médicale ou infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 en ont bénéficié à chaque fois,</li> <li>- 1 quelquefois,</li> <li>- 2 n'y ont pas accédé.</li> </ul> <p>Concernant les suivis, ceux-ci ont été majoritairement suspendus (4 sur 7, 1 maintenu à un rythme moindre, 2 maintenus).</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONFINÉS À DOMICILE</b></p>	<p>Pour les enfants et adolescents confinés à domicile, les demandes de consultations ont été trop rares pour que les éléments soient significatifs.</p> <p>Concernant les suivis psychologiques et paramédicaux, on constate une différence entre prestations, certainement lié au fait que pour certaines d'entre elles, les suivis CMP soient plus nombreux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les enfants et adolescents accompagnés en AEDR, sur 5 suivis, 3 ont été maintenus, 1 a été suspendu et 1 a eu lieu moins souvent que souhaité ;</li> <li>- Pour les enfants et adolescents accompagnés en MAPA, sur 6 suivis, 4 ont été maintenus, 2 ont été suspendus.</li> <li>- Pour les enfants et adolescents accueillis en SMD, sur 15 suivis, 8 ont été suspendus durant la période, 2 ont eu lieu moins souvent que souhaité et 5 ont été maintenus.</li> <li>- Pour les enfants et adolescents accueillis en MECS mais confinés à domicile, pour 5 suivis, 2 ont été maintenus, 2 ont été suspendus, et 1 ralenti.</li> </ul>

## 7.2 POUR LES PARENTS DES ENFANTS ACCUEILLIS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN MECS</b></p>	<p>Les parents des enfants et adolescents accueillis en MECS ont eu le sentiment très majoritaire que leurs enfants ont pu bénéficier d'un suivi de soin dans la majorité des cas.</p> <p>Concernant les consultations médicales et infirmières, sur 26 parents répondants, 22 disent que leur enfant a pu y accéder, 3 quelquefois et 1 parent indique une impossibilité.</p> <p>Concernant les suivis, pour 24 répondants, 15 déclarent que le suivi de leur enfant a été maintenu, 6 qu'il a été suspendu et 3 qu'il a été maintenu mais moins que souhaité.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN AFR</b></p>	<p>Majoritairement les parents d'enfants et adolescents accueillis en AFR disent que leur enfant a pu bénéficier d'une consultation (6 sur 14 à chaque demande, 5 quelquefois et 3 disent que cela n'a pas pu être possible pour leur enfant).</p> <p>Sur les 39 parents déclarant que leur enfant est concerné par un suivi, 20 indique qu'il a été maintenu, 14 qu'il a été suspendu et 5 qu'il a été maintenu à un rythme moindre que souhaité.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN SAU</b></p>	<p>Les retours des parents des enfants accueillis en dispositif d'urgence sont globalement positifs.</p> <p>Pour 12 situations d'enfants concernés par une demande de consultation, 9 obtiennent une réponse positive et 3 une réponse négative.</p> <p>Concernant les 17 situations concernées par des suivis paramédicaux et psychologiques, 8 ont été maintenus, 6 suspendus et 3 ont eu lieu moins souvent que souhaité.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONFINÉS À DOMICILE</b></p>	<p>Les parents des enfants confinés à domicile évoquent majoritairement, à l'exception de ceux accompagnés par l'AEDR, une suspension des suivis de leur enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'AEDR, sur 4 situations, 3 suivis ont été maintenus et 1 suspendu.</li> <li>- Pour la MAPA, sur 9 situations, 5 suivis ont été suspendus, 2 maintenus, 2 espacés dans le temps.</li> <li>- Pour le SMD, sur 16 situations, 9 ont été suspendus, 6 maintenus, 1 ralenti.</li> <li>- Pour les enfants placés en MECS mais confinés à domicile, sur 11 situations, 7 suivis ont été suspendus, 4 maintenus.</li> </ul>

### 7.3 POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS DANS LE CHAMP DU HANDICAP

<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS AU CFT</b></p>	<p>L'accès aux soins médicaux et la continuité des suivis psychologiques et paramédicaux a été perturbé durant la période du premier confinement. Pour les 17 enfants et adolescents accueillis par le CFT et répondants avoir été concernés par ces questions, les situations sont partagées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 répondants déclarent avoir pu continuer leur suivi,</li> <li>- 6 répondants déclarent que leur suivi s'est arrêté durant la période,</li> <li>- 1 répondant déclare n'avoir pas pu bénéficier de son suivi psychologique autant qu'il l'aurait souhaité.</li> </ul> <p>Près de la moitié des répondants concernés ont donc connu une suspension ou une diminution de leurs suivis.</p>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'IME</b></p>	<p>18 jeunes de l'IME déclarent avoir été en demande d'une consultation avec un médecin ou une infirmière durant la période du premier confinement. Sur ce sujet, les réponses sont plutôt négatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 répondent ne pas avoir eu de consultation</li> <li>- 2 répondent qu'ils n'ont pas pu en bénéficier à chaque demande</li> <li>- 5 répondent en avoir bénéficié à chaque demande.</li> </ul> <p>Concernant les suivis psychologiques et paramédicaux, sur les 30 enfants déclarant être concernés, une majorité indique que le ou les suivis ont été suspendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 21 suivis suspendus</li> <li>- 3 suivis maintenus à une fréquence moindre que souhaitée.</li> <li>- 6 suivis ont été maintenus.</li> </ul>
<p><b>POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'ITEP</b></p>	<p>Pour les 12 enfants et adolescents de l'ITEP ayant eu besoin d'une consultation médicale ou infirmière durant la période, les réponses sont très partagées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 réponses positives</li> <li>- 5 réponses négatives</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 réponses indiquant avoir bénéficié d'une consultation mais pas à chaque demande.</li> </ul> <p>Concernant les suivis, les réponses sont plus positives. Pour 38 répondants concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 jeunes déclarent que leurs suivis ont été maintenus</li> <li>- 11 que leurs suivis ont été suspendus</li> <li>- 5 que leurs suivis ont été maintenus à une fréquence moindre.</li> </ul> <p>Les suivis suspendus ou espacés semblent concerner les suivis d'orthophonie et, plus rarement, les échanges avec des psychologues n'ayant pas pu être menés dans des conditions adaptées (mère à côté du téléphone, etc.).</p>
--	--

#### 7.4 POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS DANS LE CHAMP DU HANDICAP

<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS AU CFT</b></p>	<p>Les parents des enfants accueillis au CFT ont une perception de l'accès et de la continuité des soins un peu moins positives que leurs enfants.</p> <p>Concernant le suivi médical, 3 parents répondant déclarent que leur enfant a été concerné par une demande de consultation et pour 2 d'entre eux, celle-ci n'a pas été possible.</p> <p>Concernant d'éventuels suivis psychologiques ou paramédicaux, 9 parents ont répondu que leur enfant était concerné par cette situation. Sur ces 9 répondants, 3 parents déclarent que les suivis ont été maintenus durant la période, et 6 déclarent que les suivis ont été suspendus durant la période ; les séances d'orthophonie semblant être les principales séances qui n'ont pas pu être assurées.</p>
<p><b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'IME</b></p>	<p>22 parents déclarent que leur enfant a été concerné par une demande de consultation avec un médecin généraliste ou une infirmière.</p> <p>Pour ces 22 situations, les réponses sont majoritairement négatives (14 réponses).</p> <p>6 parents répondent que leur enfant a pu, à chaque demande, consulter un professionnel de santé et 2 déclarent que leur enfant a pu avoir accès, pour certaines demandes, à un professionnel de santé.</p> <p>Concernant les suivis psychologiques et paramédicaux, 25 parents répondants déclarent avoir</p>

	<p>été concernés par ce sujet et les réponses sont, là aussi, majoritairement négatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 parents déclarent que le(s) suivi de l'enfant a (ont) été suspendu(s).</li> <li>- 7 parents déclarent qu'il(s) a ou ont été maintenu(s).</li> </ul>
<b>POUR LES PARENTS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS INSCRITS À L'ITEP</b>	<p>Le nombre de parents de l'ITEP répondants avoir été confrontés à la situation d'un besoin de consultation médicale ou infirmière est très faible (seulement 2 réponse, toutes deux négatives) et ne permet donc pas d'en retirer d'éléments probants.</p> <p>Concernant la continuité des suivis, les parents concernés sont au nombre de 12.</p> <p>Majoritairement, les répondants déclarent que les suivis ont été suspendus (6).</p> <p>4 parents indiquent que les suivis ont été maintenus et 2 qu'ils ont été maintenus, à une fréquence moindre que souhaitée.</p>

## 7.5 POUR LES ADULTES ACCOMPAGNÉS ET ACCUEILLIS PAR LE CFT

<b>POUR LES ADULTES CONFINÉS AU FH DU CFT</b>	<p>Pour les 11 adultes du FH du CFT confinés à l'IDEFHI répondants au questionnaire, nombreux sont ceux qui disent ne pas avoir été concernés par le besoin de consulter médecins ou psychologues (8 sur 11). Pour les 3 autres, les rencontres ont bien pu avoir lieu, même si les adultes indiquent qu'ils auraient souhaité rencontrer leur médecin plus souvent.</p>
<b>POUR LES ADULTES ACCOMPAGNÉS PAR LE CFT ET CONFINÉS À DOMICILE</b>	<p>Pour les adultes confinés à domicile, l'accès aux soins et les suivis psychologiques ont été maintenus dans une très large majorité. Sur les 11 répondants déclarant avoir été concernés par une demande de consultation ou de soins, 8 disent avoir pu consulter leurs médecins et 3 disent ne pas l'avoir vu autant que souhaité.</p> <p>Pour les 14 répondants bénéficiant d'un suivi psychologique, celui-ci a été maintenu pour 12 d'entre eux (2 réponses négatives).</p>