

projet d'établissement

2016-2020



Le mot

de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Nous avons construit tous ensemble ce projet d'établissement (PE) pour garantir à l'usager la qualité de l'offre de service auquel il a droit.

Dès le début, l'appel à participer à la construction du PE a été entendu par les professionnels de l'IDFHI, les autorités de tarification, les partenaires et les représentants des usagers qui se sont mobilisés pour conférer au PE toute sa légitimité.

Ce projet d'établissement concernant une structure publique est une belle occasion de réaffirmer les valeurs de l'IDFHI, sur lesquelles se fonde son action : solidarité, respect, éducation.

Ce projet d'établissement est ambitieux, à la mesure des défis que doit relever l'institution.

Les changements à venir sont nombreux qu'ils soient liés aux réponses à apporter aux besoins de la société, à l'amélioration de l'accompagnement des usagers et de leur famille, aux orientations du Département de la Seine-Maritime et de l'Agence régionale de santé de Normandie.

Nous nous plaçons résolument dans une démarche de qualité et d'adaptation de nos prestations afin de préparer l'IDFHI à ces nouveaux enjeux.

Nous prenons le parti de mettre en place un nouveau pilotage de l'établissement et des services au service de la performance.

Nous poursuivrons notre ouverture aux coopérations et aux partenariats plus que jamais nécessaires.

Notre volonté de préparer l'avenir nous conduit dans le champ des investissements à dépasser l'horizon des cinq ans de durée de vie réglementaire d'un projet d'établissement pour pouvoir faire face à la vétusté de nos infrastructures et à l'adaptation de nos moyens logistiques.

Mais ce n'est qu'avec les hommes que l'on peut réussir. C'est pourquoi la qualité de vie au travail fait l'objet d'une orientation stratégique à part entière. Celle-ci participera pleinement à notre objectif premier : prendre soin des enfants et des adultes qui nous font confiance.



Nathalie Lecordier
Présidente



Eric Gounel
Directeur Général

Sommaire

| | | |
|-----------|---|-----------|
| • | Le mot de la présidente du conseil d'administration et du directeur général | 3 |
| • | Synthèse du projet d'établissement 2016-2020 | 8 |
| I. | L'IDEFHI : un acteur majeur dans les champs de la protection de l'enfance et du handicap | 10 |
| 1. | L'histoire de l'IDEFHI et ses missions | 10 |
| 1.1 | L'histoire. | 10 |
| 1.2 | Les missions et l'environnement législatif et sociologique | 11 |
| 2. | Le public et son entourage | 14 |
| 2.1 | L'évolution de la population accueillie et des modes de prise en charge. | 16 |
| 2.1.1 | L'accueil d'urgence dans la protection de l'enfance | 16 |
| 2.1.2 | L'évolution du nombre de cas complexes | 17 |
| 2.1.3 | L'évolution des modes de prise en charge | 18 |
| 2.2 | L'expression et participation des usagers et de leurs familles. | 20 |
| 3. | Les principes d'intervention | 22 |
| 3.1 | Les valeurs et les principes d'action | 22 |
| 3.1.1 | Les valeurs | 22 |
| 3.1.2 | Les principes d'action. | 23 |
| 3.2 | Les références théoriques | 26 |
| 4. | La nature de l'offre de service et son organisation. | 28 |
| 4.1 | Les prestations. | 28 |
| 4.1.1 | Un cœur de métier en mutation | 28 |
| 4.1.2 | Les prestations offertes. | 28 |
| 4.1.3 | Les modalités d'interventions nouvelles ou spécifiques à l'IDEFHI | 38 |
| 4.2 | Les modalités d'admission et d'individualisation des parcours | 40 |
| 4.2.1 | L'admission au titre de la protection de l'enfance | 40 |
| 4.2.2 | L'admission au titre du handicap | 40 |
| 4.2.3 | L'individualisation des parcours | 41 |
| 4.2.4 | Intervention pluridisciplinaire | 42 |
| 4.3 | L'ancrage des activités dans le territoire : partenariat et ouverture. | 43 |
| 4.3.1 | L'ouverture sur l'extérieur et intégration dans l'environnement. | 43 |
| 4.3.2 | Les partenariats | 44 |
| 5. | L'organisation et les compétences mobilisées | 47 |
| 5.1 | Les compétences et les qualifications | 47 |
| 5.2 | L'organisation. | 48 |
| 5.3 | Le travail en équipe et en réseau. | 48 |
| 5.4 | Le soutien aux professionnels | 49 |
| 5.5 | La démarche d'amélioration continue de la qualité | 50 |
| 5.6 | Le suivi et actualisation du projet d'établissement | 51 |

II. LE PROJET STRATÉGIQUE 2016-2020. 54

| | |
|---|-----------|
| 1. Axe stratégique n°1 : Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers. | 56 |
| 1.1. Renforcer la prise en compte des droits des personnes accompagnées. | 56 |
| 1.1.1. Continuer de rendre effectif le droit des personnes accompagnées | 57 |
| 1.1.2. Poursuivre l'adaptation de l'IDEFHI au bénéfice de l'expression et de la participation des personnes accompagnées. | 57 |
| 1.2. Consolider les ressources parentales et familiales dans l'accompagnement des usagers | 58 |
| 1.2.1. Soutenir la parentalité et la famille élargie | 58 |
| 1.2.2. Faire vivre le principe de coéducation. | 59 |
| 1.3. Prévenir les ruptures | 60 |
| 1.3.1. Etablir un projet personnalisé, harmonisé entre les services, favorisant la continuité des parcours | 60 |
| 1.3.2. Améliorer la communication entre les services et les unités d'un même service . . . | 61 |
| 1.3.3. Préparer plus en amont les sorties des dispositifs | 61 |
| 1.4. Promouvoir les activités des jeunes pour favoriser leur insertion sociale, scolaire et professionnelle | 62 |
| 1.4.1. Développer les activités de jour et favoriser l'insertion sociale, sportive et culturelle des usagers. | 62 |
| 1.4.2. Rechercher l'inclusion scolaire et favoriser le rattachement scolaire | 63 |
| 1.4.3. Soutenir l'insertion socio-professionnelle | 63 |
| 1.5. Développer des politiques positives pour la santé. | 64 |
| 1.5.1. Mettre en place un plan de promotion de la santé. | 64 |
| 1.5.2. Sensibiliser et former les professionnels au concept de promotion de la santé | 65 |
| 1.5.3. Accompagner les jeunes et les familles dans leurs parcours de vie et de santé. . . . | 65 |
| 1.6. Renforcer la démarche de gestion des risques pour les usagers. | 66 |
| 1.6.1. Organiser la gestion des risques pour les usagers. | 66 |
| 1.6.2. Améliorer les processus de mise en œuvre de la sécurité des usagers | 66 |

axe 1

| | |
|---|-----------|
| 2. Axe stratégique n°2 : Adapter les dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers | 68 |
| 2.1. Mieux prendre en compte les usagers présentant des troubles spécifiques | 69 |
| 2.1.1. Mieux prendre en compte les enfants confiés à l'ASE et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH | 69 |
| 2.1.2. Mieux prendre en compte le public présentant des troubles psychiatriques. | 70 |
| 2.1.3. Mieux prendre en compte les troubles du spectre autistique | 71 |
| 2.2. Enrichir le dispositif d'accompagnement des usagers et de leurs familles | 71 |
| 2.2.1. Poursuivre le développement des activités de prévention. | 71 |
| 2.2.2. Diversifier les modalités d'accueil d'urgence | 72 |
| 2.2.3. Intégrer dans le dispositif d'accompagnement la prise en charge d'enfants des départements limitrophes. | 73 |

axe 2

| | | |
|-------------|--|-----------|
| 2.2.4. | Adapter le dispositif à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV) | 73 |
| 2.2.5. | Renforcer l'action envers les personnes présentant un handicap rare ou complexe. | 75 |
| 2.3. | Améliorer le cadre de vie (bâti) | 76 |
| 2.3.1. | Définir la politique immobilière (construction, rénovation, maintenance) | 76 |
| 2.3.2. | Poursuivre la rénovation des internats | 77 |
| 2.4. | Mettre le numérique au service des usagers | 78 |
| 2.4.1. | Développer l'accès des usagers au numérique (dans les internats et les classes) | 78 |
| 2.4.2. | Diversifier les outils de communication numériques entre l'utilisateur, sa famille, les services | 79 |
| 2.5. | Améliorer les prestations hôtelières. | 80 |
| 2.5.1. | Améliorer la qualité de restauration | 80 |
| 2.5.2. | Définir et optimiser la prestation de traitement du linge | 80 |

axe 3

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 3. | Axe stratégique n° 3 : Instaurer une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs | 82 |
| 3.1. | Mettre en place une organisation et un fonctionnement propice à la transversalité | 82 |
| 3.1.1. | Mettre en place une organisation matricielle. | 83 |
| 3.1.2. | Harmoniser l'organisation des services opérationnels | 83 |
| 3.1.3. | Définir une politique de mobilité de l'établissement. | 84 |
| 3.1.4. | Développer la communication interne. | 84 |
| 3.2. | Développer la culture de la performance et du dialogue | 85 |
| 3.2.1. | Développer une culture commune du management des cadres | 86 |
| 3.2.2. | Systématiser les dialogues de gestion internes | 87 |
| 3.2.3. | Développer une politique de maîtrise des coûts (achats, comptabilité analytique) | 88 |
| 3.2.4. | Mettre en place un système d'information et de gestion au service de la performance | 90 |
| 3.2.5. | Professionaliser l'IDEFHI dans les réponses aux appels à projets | 90 |
| 3.2.6. | Rechercher les sources de financements supplémentaires | 91 |
| 3.3. | Mettre en place une politique de développement durable | 92 |
| 3.3.1. | Définir la politique de développement durable de l'établissement. | 92 |
| 3.3.2. | Gérer et maîtriser la production de déchets | 94 |
| 3.3.3. | Maîtriser les dépenses énergétiques | 94 |

axe 4

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 4. | Axe stratégique n° 4 : Poursuivre l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement | 96 |
| 4.1. | Développer les coopérations et les partenariats dans les champs de l'accompagnement et des fonctions supports. | 96 |
| 4.1.1. | Renforcer le partenariat et la dynamique de réseau pour l'accompagnement et l'insertion | 96 |
| 4.1.2. | Instaurer des coopérations dans le but de mutualiser (Ressources Humaines, achats...) | 97 |
| 4.2. | Promouvoir l'IDEFHI et valoriser l'action de ses professionnels. | 98 |
| 4.2.1. | Mettre en place une stratégie de communication externe | 98 |
| 4.2.2. | Développer les relations publiques. | 99 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| 5. | Axe stratégique n° 5 : Améliorer la qualité de vie au travail. | 100 |
| 5.1. | Promouvoir la qualité de vie au travail. | 100 |
| 5.1.1. | Définir une politique de qualité de vie au travail | 100 |
| 5.1.2. | Améliorer les conditions de vie au travail des professionnels | 101 |
| 5.2. | Définir une politique de soutien des professionnels | 101 |
| 5.2.1. | Prévenir l'usure professionnelle et favoriser les échanges entre professionnels | 102 |
| 5.2.2. | Poursuivre une politique d'adaptation à l'emploi des agents et accroître leurs compétences | 102 |
| 5.2.3. | Accompagner les équipes après des épisodes de violence. | 103 |
| 5.2.4. | Faciliter l'accueil et l'adaptation au poste et à l'emploi | 104 |

LES ANNEXES 105

ANNEXE 1 : La méthodologie d'élaboration 106

ANNEXE 2 : Le bilan du projet 2010-2014 107

ANNEXE 3 : Le diagnostic stratégique 108

ANNEXE 4 : L'organisation de l'IDEFHI 109

Les instances statutaires 109

Le directeur général et les directions fonctionnelles 110

Une organisation par territoire 114

Les instances de pilotage 115

La communication interne et externe 116

ANNEXE 5 : Les statuts de l'IDEFHI 118

ANNEXE 6 : Note de cadrage du projet d'établissement 124

ANNEXE 7 : Liste des partenaires et agents participants 126

Partenaires 126

Administrateurs de l'IDEFHI 126

Agents de l'IDEFHI ayant participé aux groupes de travail 127

ANNEXE 8 : Index des sigles 130

Synthèse du projet d'établissement 2016-2020

Établi pour 5 ans, le projet d'établissement 2016-2020 de l'IDEFHI comporte deux parties d'égale importance. La première est descriptive et revient sur les fondamentaux qui font de l'IDEFHI un acteur majeur dans les champs de la protection de l'enfance et du handicap. La seconde partie, qui constitue le volet stratégique du projet, est la traduction en objectifs stratégiques et opérationnels de la réflexion de la part des équipes et des partenaires qui se sont massivement impliqués au regard des besoins identifiés dans le diagnostic stratégique, le bilan du projet d'établissement 2010-2014, des évaluations externes et des politiques publiques.

La première partie s'inscrit dans la continuité du projet précédent et réaffirme les valeurs de l'établissement ainsi que les principes d'intervention. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'ANESM sont prises en compte autant pour le champ de la protection de l'enfance que pour celui du handicap.

Parce que la qualité de l'accompagnement de l'utilisateur est la préoccupation première de l'établissement, le public et l'évolution des modes de prise en charge y tiennent une place importante. Le nombre de situations de jeunes en grande difficulté augmente. En effet, de plus en plus de jeunes présentent des troubles psychiatriques, le nombre d'enfants confiés à l'ASE et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH (handicap) explose entre 2011 et 2014 (+ 29%) et les prises en charge additionnelles doublent entre 2013 et 2015. Le phénomène de désinstitutionnalisation est en marche depuis

la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance. À cet égard, les modes de prise en charge évoluent sensiblement entre 2011 et 2015 avec une diminution de l'hébergement dans le champ de la protection de l'enfance comme dans celui du handicap, au profit des dispositifs d'intervention à domicile.

Les usagers de l'IDEFHI bénéficient d'une prise en charge globale. Pour autant, les activités composant l'offre de service sont décrites précisément dans le projet, prestation par prestation, conformément à la RBPP « élaborer un projet d'établissement ».

Le projet stratégique est construit selon 5 axes :

- Axe 1 : Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers
- Axe 2 : Adapter les dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers
- Axe 3 : Instaurer une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs
- Axe 4 : Poursuivre l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Axe 5 : Améliorer la qualité de vie au travail

Sans surprise, le premier axe dédié à l'accompagnement des usagers réunit le nombre le plus important d'objectifs opérationnels (15 au total). Le projet d'accompagnement

des usagers prévoit de renforcer l'effectivité du droit des usagers (expression, participation), de consolider les ressources parentales et familiales dans l'accompagnement des usagers et de prévenir les ruptures. Les activités des jeunes seront promues pour favoriser leur insertion sociale, scolaire et professionnelle. Des politiques positives pour la santé seront développées et la démarche de gestion des risques pour les usagers renforcée.

Le deuxième axe est centré sur l'adaptation des dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers. Les dispositifs d'accompagnement dans les champs de la protection de l'enfance et du handicap seront amenés à évoluer pour mieux prendre en compte les usagers présentant des troubles spécifiques. La collaboration avec la psychiatrie de secteur sera renforcée. Le développement des activités de prévention sera poursuivi et les modalités d'accueil d'urgence diversifiées. Dans le champ du handicap, le dispositif sera enrichi afin de prendre en compte le vieillissement des personnes handicapées et renforcer l'action envers les personnes présentant un handicap rare ou complexe.

Sur le plan des infrastructures, une politique immobilière ambitieuse sera définie et la rénovation des internats sera poursuivie. En ce qui concerne l'informatique, la priorité est donnée à l'accès des usagers au numérique dans les internats et dans les classes. Les outils de communication numériques entre l'utilisateur, sa famille et les services seront développés. Enfin, les prestations hôtelières (restauration, traitement du linge) seront améliorées.

Le troisième axe instaure une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs. Concrètement, l'IDEFHI entend mettre en place une organisation matricielle et harmoniser l'organisation des services

opérationnels. La mobilité sera encouragée dans le cadre d'une politique à définir. La communication externe sera développée.

L'instauration d'une culture de la performance et du dialogue sera menée avec la définition d'une culture commune du management des cadres, le déploiement des dialogues de gestion internes et l'essor d'une politique de maîtrise des coûts. La politique de développement durable qui entre dans le champ de la performance sera encouragée. Par ailleurs, l'IDEFHI va se doter de logiciels applicatifs métiers (gestion du dossier usager, suivi médicalisé, gestion du temps de travail, gestion technique du patrimoine) afin de mettre en place un système d'information et de gestion au service de la performance.

Le quatrième axe vise à poursuivre l'ouverture de l'établissement à et *sur* son environnement. Les coopérations et les partenariats dans les champs de l'accompagnement et des fonctions support seront amplifiés.

Le cinquième et dernier axe stratégique porte sur l'amélioration de la qualité de vie au travail. A travers le renforcement de deux politiques, celle de la qualité de vie au travail et celle du soutien aux professionnels, l'IDEFHI entend améliorer les conditions de ses personnels et prévenir l'usure professionnelle.

Le projet sera actualisé chaque année pour prendre en compte l'évolution des politiques publiques, dont le futur schéma départemental en faveur de l'enfance famille 2016-2020 et le prochain schéma régional d'organisation médico-sociale 2017-2021, ainsi que les résultats des diagnostics, audits, évaluations internes programmés et à venir.

I. L'IDEFHI : un acteur majeur dans les champs de la protection de l'enfance et du handicap

1. L'histoire de l'IDEFHI et ses missions

1.1 L'histoire

A l'origine, agréé en qualité de préventorium puis d'aérium, le Centre Départemental de l'Enfance (CDE) ouvre en 1961 et est constitué de l'Institut de Perfectionnement de l'Enfance (IPE), de l'Aérium et du Foyer des pupilles. En 1969, le Centre Scolaire et Professionnel (CSP) implanté à Aumale est transféré à Canteleu.

Le 1er janvier 1978 constitue une nouvelle étape pour le CDE. Outre l'approbation de son nouveau règlement intérieur, le champ de la Protection de l'Enfance développe ses premières structures d'accueil extérieures et étend ses activités au domaine de la prévention avec l'ouverture de la Petite Maison de Bammeville.

En 1979, le champ du Handicap s'ouvre à l'accueil des enfants sourds profonds.

Entre 1979 et 1984, l'ouverture de nouvelles sections et la reprise de certains établissements conduisent à la délibération du 9

janvier 1984 du bureau du Conseil Général¹ adoptant un nouveau règlement intérieur intégrant l'ensemble des services composant l'établissement à cette date (intégration entre autre du foyer Forbras, du foyer de Neufchâtel, et des structures dieppoises).

En 1990, le CDE se voit confier l'accueil d'adultes sourds en foyer d'hébergement et en atelier de jour, accueil qui sera élargi sous la forme d'un Centre d'Aide par le Travail en octobre 1993.

En 1996, le CDE étend ses activités au domaine de l'insertion avec l'ouverture d'un foyer d'accueil temporaire pour familles en difficulté sociale.

L'arrêté du 8 janvier 2003 autorise le CDE à créer un service de placement familial adapté et renforcé permettant ainsi une diversification des formes d'accueil dans le champ de la Protection de l'Enfance. Dans le même

¹ Avec la décentralisation de 1982 (loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, départements et régions et loi n°83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat), la compétence en matière de protection de l'enfance, qui relevait de l'Etat (gérée par les services déconcentrés DDASS), est transférée aux départements.

temps, un arrêté en date du 18 août 2003 restructure les services dans le champ du Handicap et crée une unité de prise en charge pour enfants dyslexiques et dysphasiques.

Jusqu'alors implanté dans la région de Rouen, Dieppe et Neufchâtel, la reprise de gestion du «foyer du Manoir» en janvier 2006 et celui du «Tilleul» en juillet 2006, tous les deux situés dans la région havraise, achève l'implantation du CDE sur l'ensemble du département.

Enfin, la délibération de l'assemblée plénière du Conseil Général en date du 14 juin 2006 décide d'ériger le CDE en un établissement Public Local Social et Médico- Social à compter du 1er janvier 2008. Cette décision sera confirmée lors de la séance plénière du 11 décembre 2007, séance au cours de laquelle seront adoptés les statuts du nouvel établissement ainsi que son intitulé : le CDE devient IDEFHI : Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion.

Ainsi, dès sa création le CDE participe aux deux champs d'action sociale qui structurent aujourd'hui encore ses missions, celui du Handicap et de la Protection de l'Enfance. Riche de cette histoire, à la croisée des différentes cultures sanitaires, sociales et médico-sociales, l'IDEFHI peut relever les défis qui se présentent aujourd'hui.

1.2 Les missions et l'environnement législatif et sociologique

Conformément à son objet défini dans ses statuts (cf. Statuts en annexe), « l'IDEFHI a en charge l'accompagnement des enfants et des familles au titre de la protection de l'enfance et du handicap sur le territoire départemental. A ce double titre et également dans le cadre d'une action globale de prévention sociale et médico-sociale, l'IDEFHI gère différents services et établissements sur la totalité du territoire départemental ».

L'IDEFHI est un établissement social et médico-social au sens de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dont les autorités de tarification et de contrôle de l'IDEFHI sont le Conseil départemental de la Seine-Maritime principalement pour l'activité relevant de la protection de l'enfance (qui en est aussi le financeur) et l'Agence régionale de santé de Normandie pour son activité dans le champ du handicap (l'Assurance maladie étant le financeur) à l'exception de l'Atelier de Jour et de Foyer d'Hébergement (financés intégralement par le Département). Seul le SAMSAH est cofinancé par le Département et l'Assurance maladie.

Les missions de l'IDEFHI sont précisées à l'article 3 de ses statuts (15 janvier 2008) :

- La prise en charge, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1 et L. 222-5 CASF ;
- La mise en œuvre des mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ;
- L'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;
- L'éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;
- L'aide par le travail ;
- L'accueil des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, avec à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, les prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;

- La gestion des établissements ou services à caractère expérimental

L'évolution législative :

Le fonctionnement de l'IDEFHI est régi principalement par le code de l'action sociale et des familles qui a connu de profondes réformes ces dernières années, avec notamment la promulgation successive de plusieurs lois :

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette loi concilie deux principes directeurs :

- Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale,
- Instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'idée de cette loi est de changer le regard que la société porte sur le handicap ainsi que la considération dans laquelle elle tient la personne handicapée : reconnaît un droit à l'adaptation et renouvelle la notion d'accessibilité en l'étendant à la fois à tous les types de handicap et à tous les domaines de la vie en société. Le droit à la solidarité nationale se traduit par une obligation d'accessibilité.

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

La réforme de la protection de l'enfance confirme le « rôle de chef de file » des conseils départementaux dans le domaine de la protection de l'enfance et leur donne de nouveaux moyens pour exercer cette responsabilité essentielle, avec trois objectifs prioritaires :

- Développer et renforcer la prévention en clarifiant les missions de la protection de l'enfance et en essayant de détecter le plus précocement possible les situations à risque par des bilans réguliers « aux moments essentiels de développement de l'enfant » (Titre Ier).
- Renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger pour l'enfant et mieux articuler la protection sociale et la protection judiciaire de l'enfance (Titre II),
- Améliorer et diversifier les modes d'intervention auprès des enfants pour mieux répondre à leurs besoins (Titre III).

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Cette loi dite « HPST », comporte des éléments de réforme majeurs pour le secteur social et médico-social. Elle crée des Agences régionales de santé (ARS) qui sont chargées de réguler, soit seules (par exemple pour les IME et les SESSAD), soit conjointement avec les présidents de conseils généraux (par exemple pour les SAMSAH), les établissements et services médico-sociaux financés totalement ou partiellement par l'Assurance maladie ainsi que les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

La loi HPST modifie par ailleurs assez profondément la régulation de tout le secteur social et médico-social par exemple en introduisant une procédure d'appel à projets quasi-sys-

tématique pour la création, la transformation ou l'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux et autres lieux de vie et d'accueil.

L'appartenance à la fonction publique.

De par son champ d'activité, le personnel de l'IDEFHI relève de la fonction publique hospitalière (FPH). Ses agents sont donc soumis au statut général des fonctionnaires (titre I) et au titre IV (FPH). Cette législation a particulièrement évolué en matière de gestion des ressources humaines, notamment l'amélioration des conditions de travail et la prise en compte de la santé (Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique).

Les évolutions sociologiques :

L'évolution de la société au cours des dernières décennies a conduit à l'émergence d'une nouvelle question sociale caractérisée par la perte des repères traditionnels, l'isolement des familles ainsi qu'un manque de soutien du réseau familial et la complexification des situations.

Selon le rapport d'information n° 388 (2005-2006) « familles monoparentales, familles recomposées : un défi pour la société française » sur l'activité de la délégation du Sénat aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, l'accroissement du nombre de familles monoparentales est considérable.

« En 1999, date du dernier recensement, on recensait 1,5 millions de familles monoparentales, soit plus du double qu'au début des années 1960. Près d'une famille sur cinq était une famille monoparentale et 15% des enfants, c'est-à-dire 2,4 millions au total, vivaient au sein d'une telle famille ».

Selon la même source, sur le terrain, ces familles sont plus fréquemment confrontées que d'autres à des difficultés financières et sociales (chômage, problèmes de logement et de garde d'enfants), et bien souvent à la précarité.

De nouvelles pratiques, répondant davantage aux besoins des usagers, à leurs ressources, et à celles de leurs familles, situées entre les prises en charge institutionnelles et le milieu ordinaire, doivent progressivement se mettre en place afin de proposer des solutions variées et souples, intensives et ciblées, réactives et évolutives.

2 Le public et son entourage

L'IDEFHI prend en charge des enfants et des adultes au titre des articles L.222-5 et L.223-2 du CASF (protection de l'enfance) :

- Mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective, ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement spécialisé; Mineurs confiés au service d'Aide Sociale à l'Enfance en application des articles 375-3, des articles 375-5, 377, 377-1, 380 et 433 du Code Civil,
- Femmes enceintes et/ou mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien psychologique et d'accompagnement vers l'autonomie,
- Mineurs émancipés et/ou majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant,
- Mineurs accueillis dans le cadre d'un accueil provisoire d'urgence, lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord (APU 5 jours) et en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial (APU 72 heures).

L'IDEFHI accueille 45% des enfants confiés à l'ASE en Seine-Maritime dans des structures collectives, en appartements, en accueil familial ou en milieu ordinaire (chiffres du rapport de la Chambre régionale des comptes – 9/7/14).

Par ailleurs, l'IDEFHI accueille des mineurs et adultes handicapés :

- **L'ITEP «Vallée de Seine»**, Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique, reçoit des garçons âgés de 3 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.
- **L'IME «Le Chant du Loup»**, Institut Médico-Educatif, accueille des filles et garçons âgés de 7 à 20 ans atteints d'une déficience intellectuelle légère avec troubles associés de type instrumental et/ou psychologique nécessitant des accompagnements paramédicaux.
- **Le Centre François Truffaut** regroupe huit structures destinées à des enfants atteints de surdité profonde ou de troubles du langage tels que dysphasie ou dyslexie sévère et à des adultes pouvant présenter une déficience intellectuelle et/ou une déficience auditive avec d'autres handicaps associés. Et plus récemment des personnes ayant des troubles du spectre autistique :
- La structure du Service d'Enseignement et d'Education pour Jeunes Sourds (SEEJS),
- La structure pour Troubles Spécifiques du Langage (TSL),
- L'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT),
- L'Atelier de Jour (AJ),
- Le Foyer d'Hébergement (FH),
- Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS),
- Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH),
- Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile - Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (SESSAD TSLA).

Historiquement, si les services du handicap de l'IDEFHI étaient uniquement situés sur le territoire de Rouen-Elbeuf, cette activité a essaimé vers d'autres territoires de santé dans et hors Seine-Maritime du fait du déve-

loppement de l'activité en milieu ouvert : le SAMSAH dans l'Eure, l'activité du SAMSAH sur le territoire de santé de Dieppe, le SEA, etc.

Capacité d'accueil par activité et par territoire au 1^{er} septembre 2015

| Activité protection de l'enfance par territoire | Nombre de places | Activité handicap par service | Nombre de places |
|---|------------------|-------------------------------|------------------|
| Rouen | 624 | IME « Le Chant du Loup » | 220 |
| Dieppe | 245 | ITEP « Vallée de Seine » | 137 |
| Le Havre | 166 | Centre François Truffaut | 221 |
| TOTAL | 1035 | TOTAL | 578 |

Capacité par modalités d'accueil

Activité protection de l'enfance

| Modalités d'accueil | Nombre de places |
|---|------------------|
| Hébergement | 520 |
| Famille d'accueil | 245 |
| SMD-MAPA (accompagnement d'adolescents) | 180 |
| Aide éducative à domicile renforcé AEDR | 90 |
| TOTAL | 1035 |

Activité Handicap

| Modalités d'accueil | ENFANTS | | | SOUS TOTAL | ADULTES | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | IME | ITEP | CFT : SEEJS/TSL | | CFT | |
| Internat | 80 | 81 | 19 | 180 | | 180 |
| Semi-Internat | 120 | 26 | 43 | 189 | | 189 |
| SESSAD | 20 | 20 | 15 | 55 | | 55 |
| SEA | | 10 | | 10 | | 10 |
| CFT/ Atelier de jour | | | | | 24 | 24 |
| CFT / Foyer d'hébergement | | | | | 24 | 24 |
| CFT / SAVS | | | | | 15 | 15 |
| CFT / SAMSAH | | | | | 30 | 30 |
| CFT / ESAT | | | | | 51 | 51 |
| SOUS-TOTAL PAR SERVICE | 220 | 137 | 77 | 434 | 144 | 578 |

2.1 L'évolution de la population accueillie et des modes de prise en charge

Conformément à ses valeurs d'établissement public, l'Institut départemental de l'enfance, de la famille et du handicap pour l'insertion accueille sans discrimination toutes les demandes d'admission (service public).

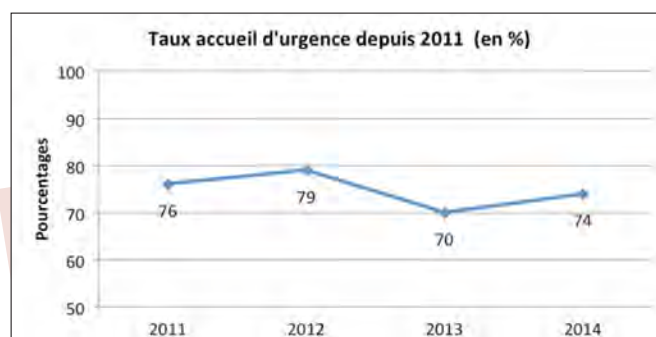
Dans le champ de la protection de l'enfance, 679 admissions par an en moyenne sont réalisées, ce qui représente environ 56 admissions par mois en moyenne pour 98 demandes d'admission. L'admission à l'IDEFHI dans le champ de la protection de l'enfance se fait majoritairement par l'urgence (3/4 des admissions). Ce mode d'entrée est une spécificité propre à l'IDEFHI dans le département et qui se traduit par un nombre élevé de situations complexes qui s'accroît chaque année comme le démontrent deux indicateurs : le nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH et le volume des prises en charge additionnelles.

En ce qui concerne l'évolution de la population relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH, elle est marquée par l'augmentation du nombre de jeunes présentant des troubles psychiatriques d'une part, et celle du nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH d'autre part.

Par ailleurs, l'évolution des modes de prise en charge à l'IDEFHI montre que la place de l'hébergement a nettement diminué entre 2011 et 2015 dans le champ de la protection de l'enfance comme dans celui du handicap sous l'effet de la désinstitutionnalisation.

2.1.1 L'accueil d'urgence dans la protection de l'enfance

Est considérée comme une «demande d'admission d'urgence», toute demande dont la situation impose un accueil dans les plus brefs délais, soit 48h au plus à compter de la demande (cf. La prestation d'urgence dans la partie I chapitre 4.1.2.).



| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Moyenne annuelle | Moyenne mensuelle |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------------|
| Demandes d'admission | 1294 | 1105 | 1079 | 1221 | 1175 | 97,90 |
| Admissions totales | 678 | 675 | 655 | 707 | 679 | 56,56 |
| <i>Admissions en hébergement</i> | <i>614</i> | <i>558</i> | <i>488</i> | <i>520</i> | <i>545</i> | <i>45,42</i> |
| <i>Dont admissions en urgence</i> | <i>469</i> | <i>446</i> | <i>339</i> | <i>386</i> | <i>410</i> | <i>34,17</i> |
| Taux d'accueil d'urgence | 76% | 79% | 70% | 74% | 75% | 75% |

Commentaire : Chaque année, le taux d'accueil d'urgence reste stable et à un niveau élevé (en moyenne 75%). Ce mode d'entrée par l'urgence est l'une des spécificités de l'IDEFHI en protection de l'enfance sur le département. Les accueils d'urgence s'élèvent à 410 accueils d'urgence en moyenne par an, soit 34 par mois.

2.1.2 L'évolution du nombre de cas complexes

L'évolution de la population de l'IDEFHI, entre 2011 et 2014, est marquée par l'augmentation du nombre de jeunes présentant des troubles psychiatriques d'une part, et celle du nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH d'autre part.

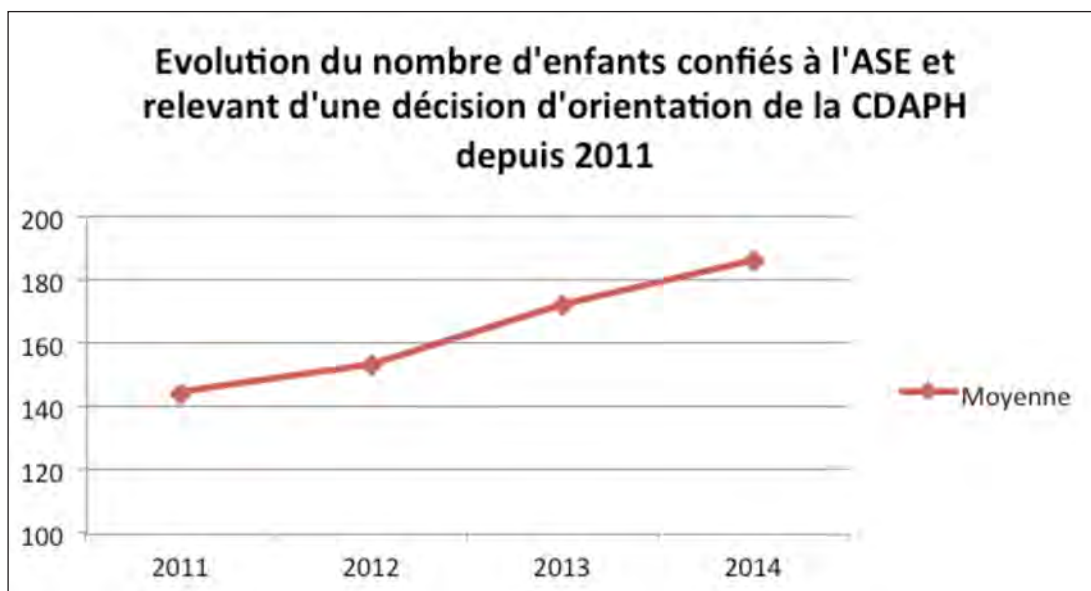
Dans le secteur du handicap

L'IME observe une augmentation sensible du nombre de jeunes de l'internat présentant des troubles psychologiques et/ou émotionnels : + 12% sur 3 ans (de 2012 à 2014). (Source : Rapport d'activité 2014 de l'IME, page 9).

L'IME a confirmé en 2014 l'accueil d'enfants diagnostiqués autistes (phase expérimentale du dispositif).

Le CFT observe que le nombre d'adultes présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne (61% de l'effectif total, soit 32 usagers sur 52) augmente en 2014 avec l'arrivée de nouveaux usagers. (Source : rapport d'activité 2014 du CFT, page 11). A compter de 2015, le CFT accueillera un nouveau public d'adultes présentant des troubles du spectre autistique.

A l'ITEP, 35% des jeunes accueillis bénéficient également d'une mesure d'aide sociale à l'enfance. Ce chiffre est stable par rapport à 2013. (Source : rapport d'activité 2014 ITEP, page 14).



Dans le secteur de la protection de l'enfance

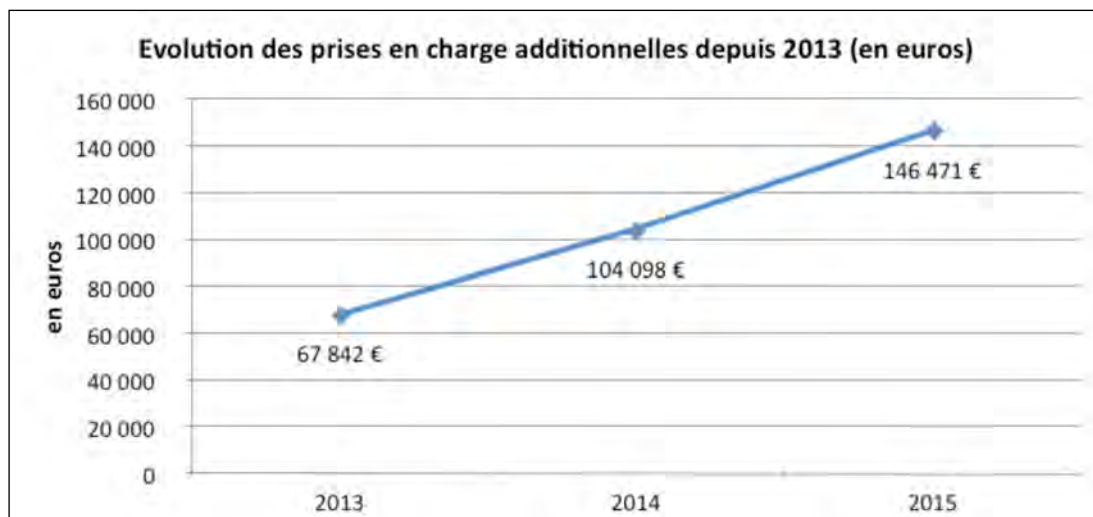
Le nombre de jeunes de l'IDEFHI confiés à l'ASE et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH a augmenté sensiblement depuis 2011. L'augmentation atteint 29,1% (de 144 jeunes en 2011 à 186 en 2014).

Dans les services de la protection de l'enfance de l'IDEFHI, 18,9% des jeunes accueillis ont une décision d'orientation de la CDAPH.

Dans les services handicap de l'IDEFHI, 91 enfants ont une mesure ASE (y compris en milieu ouvert), soit 22% des jeunes accueillis.

La prise en charge de ces jeunes soulève de nombreux questionnements tels que ceux relatifs à la connaissance précise de cette réalité, à l'accompagnement de ces jeunes avec en filigrane la problématique de la coordination des différents services chargés de leur suivi, à la relation des services avec les parents et la famille, aux pratiques professionnelles ainsi qu'aux formations dispensées correspondantes.

Les prises en charge additionnelles (protection de l'enfance) :



Les prises en charges additionnelles sont des moyens autorisés par le Département (mais non financés) afin de faire face principalement à des besoins de renforcement de prise en charge. Le niveau de ces prises en charges additionnelles constitue un indicateur de la complexité des prises en charge, qui peut naître par exemple de problématiques psychiatriques de jeunes.

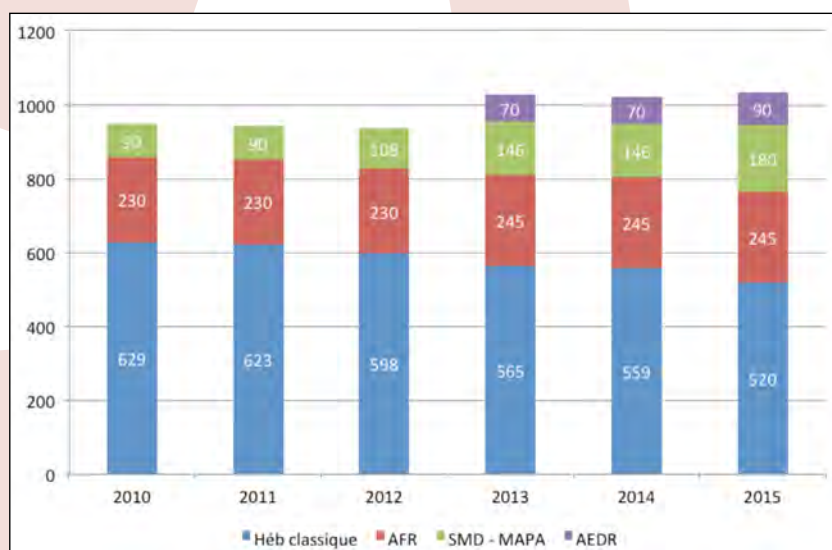
Depuis 2013, le montant des prises en charges additionnelles a fortement augmenté : + 54% entre 2013 et 2014 et doublement entre 2013 et 2015 (chiffre au 1er septembre 2015).

Ce constat conduit à la nécessité de penser une adaptation du dispositif à l'accueil de jeunes présentant des pathologies psychiatriques avérées dans le PE 2016-2020 (cf. partie II chapitre 2.1.2.).

2.1.3 L'évolution des modes de prise en charge

L'évolution des modes de prise en charge à l'IDEFHI montre que la place de l'hébergement a nettement diminué entre 2011 et 2015 dans le champ de la protection de l'enfance comme dans celui du handicap sous l'effet de la désinstitutionnalisation.

Evolution des modes de prise en charge (versus champ de la protection de l'enfance) :

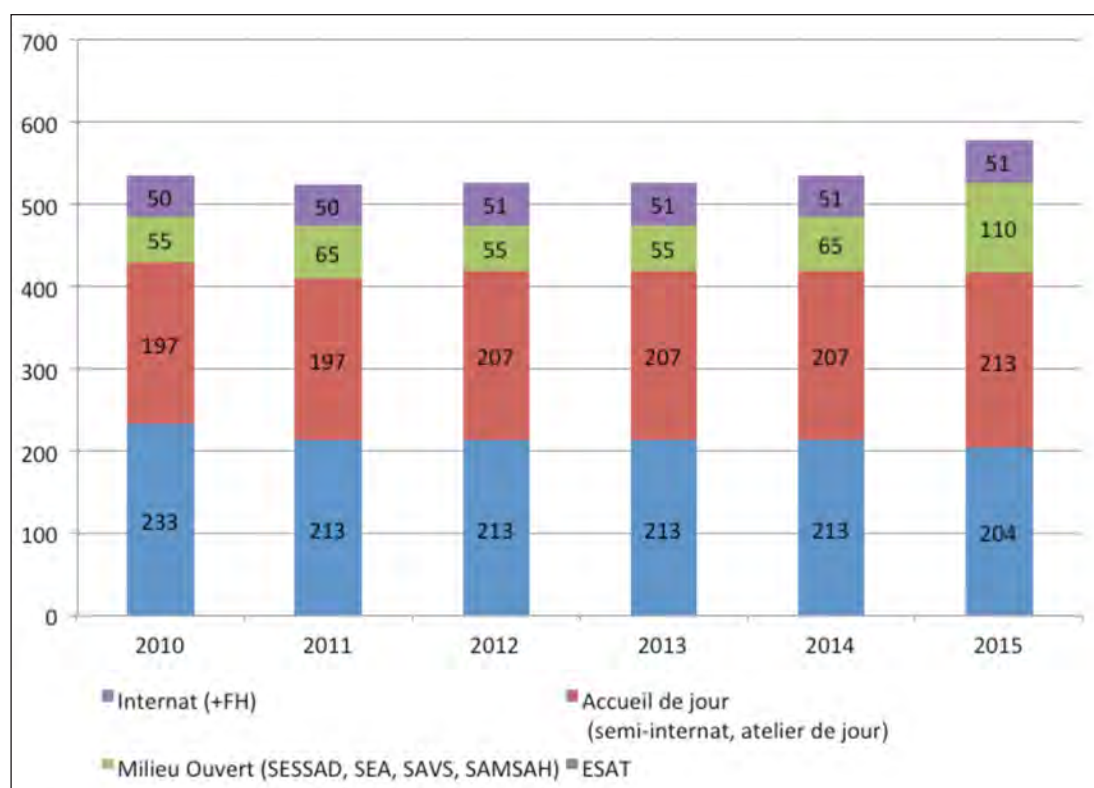


Pour la protection de l'enfance, il s'agit des conséquences de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 qui a renforcé la prévention. Traduite dans le schéma départemental 2011-2015 de Seine-Maritime en faveur de l'enfance et de la famille et dans le projet d'établissement 2010-2014 de l'IDEFHI (page 88), cette logique a conduit à une diminution sensible (17,3% en 5 ans)

bien que progressive de l'hébergement au profit des dispositifs d'accueil modulable SMD-MAPA et d'AED-Renforcée.

L'examen de la répartition des accueils selon le type de mesure (administrative ou judiciaire) montre qu'elle reste stable (61% des mesures sont judiciaires).

Evolution des modes de prise en charge (versus champ du handicap) :



Le même phénomène s'est produit dans le champ du handicap sous l'effet de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi du 11 février 2005, qui favorise le maintien à domicile et l'intégration en milieu ordinaire, a été traduite dans le schéma départemental 2005-2010 en faveur des personnes

en situation de handicap et dans le projet d'établissement 2010-2014 de l'IDEFHI (page 101). Cette logique s'est traduite par une diminution de 14,2% en 5 ans de l'internat (foyer d'hébergement inclus), d'un doublement des agréments en milieu ouvert (SESSAD, SEA, SAVS, SAMSAH) et du développement de l'accueil de jour (+7,1%).

2.2 L'expression et participation des usagers et de leurs familles

Depuis la promulgation de la loi du 2 janvier 2002, le droit à la participation des usagers constitue une dynamique d'engagements réciproques entre professionnels, personnes accompagnées, leurs familles et leurs proches. Chaque usager accède au droit de participer à la définition de son projet d'accueil et d'accompagnement d'une part, et au fonctionnement de l'établissement d'autre part.

La participation de l'usager à la définition de son projet d'accueil et d'accompagnement est caractérisée par :

- Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre soit d'un service à son domicile, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge,
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision,
- La participation directe et si possible de ses représentants légaux à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne,
- Le droit d'être informé et d'accéder, directement ou indirectement, par l'intermédiaire de son représentant légal,

aux informations et documents qui le concernent.

La participation de l'usager à la vie et au fonctionnement de l'établissement par :

- La participation à la définition de la politique générale de l'établissement et à la prise de décision dans tous les champs prévus à l'article L. 315-12 du CASF (voir Statuts CA en annexe), par la désignation au conseil d'administration de deux membres du ou des conseils de la vie sociale ou des autres instances de participation, représentant les personnes bénéficiaires des prestations ou, à défaut, leurs familles ou leurs représentants légaux,
- L'institution soit d'un Conseil de la Vie Sociale, soit d'autres formes de participation afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service. Le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles précise les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le Conseil de la Vie Sociale, la composition et les compétences de ce conseil ainsi que les autres formes de participation possibles.

Conformément à la réglementation et compte-tenu des champs d'intervention de l'IDEFHI sur la protection de l'enfance et le handicap, plusieurs formes de participation des usagers coexistent :

- Les conseils de la vie sociale (CVS) mis en place au sein de tous les services du handicap : 1 CVS à l'IME, 1 CVS à l'ITEP et 4 CVS au Centre François Truffaut (1 CVS commun au Foyer d'hébergement et à l'Atelier de jour, 1 CVS commun à l'ES-AT et au Service d'accompagnement à la

vie sociale, 1 CVS au Service d'éducation et d'enseignement pour jeunes sourds, 1 CVS au Service des troubles spécifiques du langage),

- Les groupes d'expression mis en place dans tous les services de la protection de l'enfance,
- Les autres formes de consultations.

Les conseils de la vie sociale :

Les conseils de la vie sociale (CVS) permettent d'associer les personnes bénéficiaires des prestations ainsi que leurs familles, au fonctionnement de chaque service. Ils constituent une interface entre :

- les usagers et leurs familles,
- les professionnels qui exercent au sein des services (représentants des personnels),
- la direction du service,
- le conseil d'administration de l'IDEFHI.

Un conseil de la vie sociale doit être mis en place lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail. Il n'est pas obligatoire lorsque l'établissement ou service accueille majoritairement des mineurs de moins de onze ans, ainsi que les mineurs faisant majoritairement l'objet de mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire des personnes.

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les prestations thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Le conseil d'administration de l'IDEFHI fixe le nombre et la répartition des membres du CVS. Au nombre de ceux-ci figurent obligatoirement des représentants des usagers titulaires et suppléants, des représentants titulaires et suppléants des familles des usagers, un ou deux représentants des personnels, un ou deux représentants du Conseil d'administration, le directeur ou son représentant qui siège à titre consultatif. Le président du CVS est élu au scrutin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres représentant les personnes accueillies.

Tous ces membres sont élus pour une durée d'un an au moins et de trois au plus. Le CVS se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président.

Le relevé de conclusions de chaque séance est établi par le secrétaire de séance, désigné par et parmi les personnes accueillies ou prises en charge, assisté en tant que de besoin par l'administration de l'établissement, service ou lieu de vie et d'accueil. Il est signé par le président avant diffusion.

Le groupe d'expression :

En raison du public accueilli, chaque service de la protection de l'enfance de l'IDEFHI met en place un groupe d'expression constitué d'un représentant des usagers accueillis par unité, un représentant des maîtresses de maison, de deux éducateurs, d'un cadre, sous la présidence du directeur du service qui a voix délibérative. Ces groupes se réunissent une fois par trimestre et traitent de l'organisation et du fonctionnement de leur service. Ils viennent en relais des groupes de parole existant dans chaque unité de vie. Le directeur est chargé de rédiger un compte rendu de chaque réunion. Celui-ci est porté à la connaissance des usagers et de leur famille par voie d'affichage dans toutes les unités de vie.

Les questions et propositions concernant la direction générale de l'IDEFHI sont transmises au directeur. Celui-ci peut porter à la connaissance du conseil d'administration les questions qui relèvent de sa compétence.



3 Les principes d'intervention

3.1 Les valeurs et les principes d'action

Une réflexion éthique doit accompagner en permanence celle relative aux pratiques d'accompagnement qui seront définies ci-après. Les valeurs sous-jacentes à ces pratiques seront présentées puis déclinées en principes d'action.

Les autres formes de participation :

Ces autres formes de participation peuvent prendre la forme :

- De consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge, ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux, sur toute question concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil,
- D'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par le présent décret du 25 mars 2004.

3.1.1 Les valeurs

L'IDEFHI est un établissement public qui vise à accompagner le développement de la personne en s'attachant aux valeurs humanistes² qui s'appuient sur :

- Les droits de l'Homme et la convention internationale des droits de l'enfant,
- Les valeurs de la République française.

Les valeurs de l'IDEFHI sont la solidarité, le respect et l'éducation.

² Position philosophique qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus des autres valeurs : Def. LAROUSSE
La liberté, l'autonomie, l'égalité entre les hommes, la dignité, le refus d'instrumentaliser l'homme, le droit de développer ses talents sont autant de valeurs humanistes développées dès le siècle des lumières (fin XVII début XVIII^e s)

3.1.2 Les principes d'action

En exerçant des missions de service public, l'IDEFHI entend référer son action aux principes suivants :

- L'accueil de tous : le principe de non-discrimination et l'égalité de traitement,
- L'intégrité et la probité,
- La bientraitance. Selon l'ANESM, « la bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins ».

L'IDEFHI place l'enfant, sa famille ou l'adulte au centre de ses interventions, en prenant prioritairement en compte ce qui donne sens à leur existence :

- Il les reconnaît dans leur globalité, leur histoire et leurs groupes d'appartenance,
- Il les considère comme acteurs des décisions les concernant,
- Il les soutient dans l'exercice de leurs droits,
- Il les valorise en développant leur potentiel et en leur permettant de s'autonomiser.

A travers la charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'IDEFHI :

- Accompagne et soutient la construction du projet de vie de celles et ceux, qui, à un moment de leur existence, sont en difficulté ou en danger,
- Donne à l'acte éducatif, tout son sens de facteur d'épanouissement³ d'enfants, d'adolescents et d'adultes respectés dans leurs droits et accompagnés dans leur marche vers la responsabilité et la liberté.
- Met en œuvre les conditions d'accès à la citoyenneté, concourant à l'épanouissement individuel et collectif des personnes accueillies.

3 C'est à dire la mise en œuvre de la dynamique de développement personnel conduisant à la réalisation de soi et l'accès à l'altérité de chacun des usagers.

L'IDEFHI met au centre de ses préoccupations la considération pour l'autre, qui nécessite la dimension éthique de la notion de respect. Nous entendons par respect, non pas une simple conformité obéissant à des gestes attendus ou prescrits, mais une adhésion aux principes ci-dessous :

- Le respect de la dignité,
- Le respect de l'intégrité,
- Le respect de la vie privée,
- Le respect de l'intimité,
- Le libre choix des prestations,
- L'accompagnement individualisé,
- La confidentialité des informations,
- L'accès des usagers aux informations les concernant,
- L'information sur les droits,
- La participation à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement.

Le respect de la dignité

Le premier alinéa du préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme énonce : «la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde».

Le respect de la dignité est inscrit à l'article 16 du code civil et est un principe à valeur constitutionnelle depuis la décision Bioéthique du Conseil constitutionnel du 27 juillet 1994. La dignité c'est le respect dû à toute personne, cette dernière ne devant pas être traitée comme un objet.

Ce principe doit guider l'ensemble des actions et des activités mises en œuvre à l'IDEFHI. Ainsi, l'IDEFHI met en place ses activités et actions au service de chacun des usagers concernés, et veille à ce que leurs finalités soient systématiquement interrogées.

Le respect que nous portons à la dignité de chaque usager permet qu'en retour il se

sente digne d'intérêt. Par ailleurs, le respect de l'autre est à considérer dans une fonction réciproque.

Le respect de l'intégrité

Corolaire directe, du respect de la dignité, le respect de l'intégrité est prévu par les articles 16-3 et 16-4 du code civil. L'intégrité se rapporte à l'altération de votre état physique ou mental. Cela consiste principalement à ne pas infliger de souffrances morales ou physiques.

Le respect de la vie privée et de l'intimité

Le respect de la vie privée et de l'intimité sont garantis par l'article 8-1 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'article 9 du code civil.

L'accueil en établissement est encore trop souvent synonyme de perte de tout ou partie de sa vie privée. Si la connaissance de certains aspects de la vie privée est nécessaire à la mise en œuvre de l'accompagnement des usagers, il faut toujours se poser la question de ce qui est absolument indispensable à leur accompagnement et toujours respecter ce qu'ils ne souhaitent pas dévoiler.

La notion d'intimité renvoie à la fois à ce qu'il y a au plus profond de l'être et au secret. A l'IDEFHI, respecter l'intimité c'est vouloir donner la possibilité à tout usager de disposer d'un espace, accessible de lui seul, lui permettant de garder secrets les objets qu'il souhaite, mais ceci bien sûr dans la limite de la légalité.

C'est aussi aménager les espaces de vie pour qu'il puisse vivre des moments intimes sans être dérangé inopportunistement. Cela se traduit à la fois par des attitudes du personnel (ne jamais rentrer dans une pièce sans y avoir été au préalable invité) et des aménagements d'espaces (espace de toilette sécurisée, espace permettant de s'isoler).

Le libre choix des prestations

Le principe de libre choix entre les prestations offertes, c'est la possibilité pour l'utilisateur d'être acteur de sa prise en charge. Le guide de bonnes pratiques de l'ANESM : «la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre» explique ainsi que : « les actions des professionnels, ponctuelles ou durables, prennent leur sens au regard des choix que l'utilisateur fait à propos de sa propre vie. Il est recommandé que le lieu où il souhaite demeurer, les rythmes et modes de vie qu'il souhaite adopter, les modes de communication qu'il privilégie, soient les premiers fondements des interventions qui lui sont proposées et dispensées, sous réserve des décisions de justice éventuelles. Lorsque l'utilisateur n'est pas en mesure d'exprimer des choix, il est recommandé aux professionnels de s'appuyer sur la parole et l'expérience des proches ou du représentant légal ».

Ce choix suppose d'avoir donné à l'utilisateur toutes les informations susceptibles de l'éclairer. Mais, il reste limité en fonction des éventuelles décisions judiciaires, mais aussi par rapport aux possibilités techniques, pratiques et financières ainsi qu'à la capacité de l'utilisateur de choisir.

Les situations de refus ou de non-adhésion ne doivent pas être éludées, mais intégrées comme élément central du projet d'accompagnement.

L'accompagnement individualisé

L'accompagnement individualisé signifie que l'utilisateur est pris en compte dans sa singularité, en fonction des caractéristiques qui lui sont propres, par exemple, son âge, ses aptitudes, son état de santé.

Le but est de favoriser son développement, son autonomie et son insertion, ce qui passe par l'évaluation et la prise en compte de ses besoins individuels et la garantie d'une

continuité de la prise en charge dans tous les domaines.

Bien que l'accompagnement se déroule dans un cadre collectif nécessaire à la socialisation, l'individualité de l'utilisateur doit être conservée.

La confidentialité des informations le concernant

Le principe de la confidentialité des informations doit être une préoccupation constante des professionnels. Il sert à protéger le respect des droits des usagers.

Conformément à l'article 226-13 du code pénal, la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, est passible de sanction pénale. Cette obligation n'est levée que dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret (article 226-14 du Code Pénal), notamment en cas de signalement de maltraitance ou de secret partagé. Si cette notion de secret partagé n'a pas été retenue dans le nouveau Code pénal, elle figure à :

- L'article L. 1110-4 du code de la Santé Publique pour les personnels de santé,
- L'article L. 226-2-2 du code de l'Action Sociale et des Familles (loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007) pour les personnels concourant à la protection de l'enfance,
- L'article L. 116-1 du code de l'Action Sociale et des Familles (loi de prévention de la délinquance du 5 mars 2007) pour les personnels de l'action sociale.

Ainsi la règle dégagée est simple : « un professionnel tenu au secret peut confier à un autre professionnel, lui-même tenu par une obligation de se taire, une information confidentielle afin d'assurer la bonne exécution de la mission qui lui a été donnée ».

Il faut cependant retenir que les informations

partagées ne doivent être que celles absolument nécessaires à l'intérêt de l'utilisateur et à la mission confiée.

L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge

Toute personne accueillie ou accompagnée doit pouvoir avoir connaissance des informations la concernant dans tous les domaines de prise en charge (médical, social, pédagogique ou encore éducatif).

Cette obligation, au-delà de la déclaration d'intention doit être intégrée en permanence dans les pratiques d'accompagnement. A ce titre, il incombe aux professionnels de rendre accessibles, en termes de compréhension, les informations concernant la prise en charge. Cela signifie qu'ils doivent toujours avoir un regard professionnel sur la situation et être clairs, précis et neutres ainsi que justifier leurs actes et recommandations.

Afin de rendre effectif ce droit, une attention toute particulière est portée à la constitution et la tenue des dossiers des usagers tant en ce qui concerne leur organisation que les pièces qui y sont versées et leur archivage.

L'article 3 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, prévoit que « La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative ». Toutefois, cet accompagnement n'est pas une obligation, elle peut être refusée.

Quant à l'accès au dossier médical, l'accès est prévu par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et relève de l'article L.1111-7 du code de la santé publique.

L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours

Les usagers doivent être informés sur leurs droits fondamentaux ainsi que sur les protections légales et contractuelles et les voies de recours dont ils disposent. L'indication de l'existence de personnes qualifiées et de leurs coordonnées en fait partie. Cette information passe principalement par le biais du livret d'accueil et de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Elle doit être faite « de manière adaptée », les professionnels doivent s'assurer que l'information a été comprise par l'utilisateur et ses proches.

La participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement

Tout contrat de séjour, document individuel de prise en charge, projet personnalisé, ou tout autre document ayant comme finalité de déterminer les conditions d'accompagnement est élaboré avec la participation directe de l'utilisateur et/ou avec l'aide de son représentant légal.

Les professionnels s'attachent à adapter la communication et les supports de ces documents afin qu'ils soient compréhensibles aisément tant par les usagers que par leur représentant.

3.2 Les références théoriques

La parentalité

Dans le champ de la protection de l'enfance, les objectifs d'accompagnement, opérationnalisés dans les projets individuels des enfants accueillis, s'appuient sur les trois axes de la parentalité tels qu'ils sont proposés par HOUZEL⁴ à savoir l'exercice, l'expérience et la pratique de la parentalité⁵.

Pour cela, il est nécessaire de penser le cadre d'accompagnement de l'enfant et de sa famille comme un dispositif composé d'espaces et de temps différenciés et articulés, cadre souple co-construit avec la famille dans le respect de la décision judiciaire ou administrative.

La coéducation

Les projets de service ont à développer les aspects opérationnels du concept de coéducation qui nécessite que les parents soient reconnus comme les premiers acteurs de l'éducation de leur enfant même s'ils ont connu et connaissent des difficultés.

Dans le cadre de la protection de l'enfance et conformément à la loi de mars 2007, l'accompagnement de la famille vise la construction ou le maintien de liens régu-

4 HOUZEL, D.(dir.), (1999). Les enjeux de la parentalité, Toulouse, Erès,

5 Axe de l'exercice de la parentalité : ensemble des droits et des devoirs dont hérite tout parent à la naissance d'un enfant.
Axe de l'expérience subjective de la parentalité : axe du ressenti qui implique l'affectif et l'imaginaire.
Axe de la pratique de la parentalité comprend les actes concrets de la vie quotidienne, ces actes pouvant être délégués à d'autres personnes considérées non comme des substituts parentaux mais comme des personnes exerçant des fonctions de suppléance.

liers et structurants entre les parents et leurs enfants en les responsabilisant le plus possible dans les actes de la vie quotidienne qu'ils peuvent assumer.

Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles (ANESM)

L'IDEFHI prend en compte les recommandations de l'ANSEM dès leur publication, que ce soit sur le plan méthodologique que pour l'accompagnement des usagers des champs de la protection de l'enfance et du handicap. Pour ne citer que les plus récentes :

- L'évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des

mesures éducatives (juillet 2015),

- L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance (décembre 2014),
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013),
- Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT (mai 2013),
- Plus ancienne, puisqu'elle date de juin 2008, la recommandation « bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre » reste une référence eu égard aux principes d'actions de l'IDEFHI (cf. 3.1.2.).



4 La nature de l'offre de service et son organisation

4.1 Les prestations

4.1.1 Un cœur de métier en mutation

Historiquement, la protection de l'enfance s'est construite sur l'hébergement. Or, l'avenir est aux pratiques diversifiées : accueil de jour, service de maintien à domicile, soutien à la parentalité.

De même, dans le champ du handicap les activités des services montrent que la prise en charge en internat est en très nette diminution, au profit des semi-internats, SESSAD et SAMSAH.

Ainsi, l'établissement comme l'ensemble du champ social et médico-social passe « d'un métier centré sur l'accueil, l'hébergement en milieu « fermé » à un métier orienté sur l'ouverture à l'extérieur et la capacité à faire vivre la personne accueillie au cœur de la cité ».⁶

Afin de répondre aux besoins actuels, l'IDEFHI propose d'articuler l'ensemble de ses prestations autour de l'objectif général : « D'accompagnement de la personne et de son projet de vie » sans préjuger des formes d'accompagnement qui peuvent être multiples.

Comme le souligne Laurent BARBE⁷, ce terme accompagnement recouvre aujourd'hui une grande variété de pratiques et est de fait « transversal à des secteurs très divers ». Il

6 BATIFOULIER F & NOBLE F ; Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale, DUNOD 2005

7 Laurent BARBE, Entre progrès et dérives : l'accompagnement dans les pratiques sociales, Direction de l'Action Sociale de la Ville de Strasbourg, conférence du 16 Juin 2005

nécessite donc d'être précisé au regard de nos missions.

Par accompagnement nous entendons « l'ensemble des actions et des attitudes éducatives, thérapeutiques et pédagogiques visant à promouvoir le développement de la personne en tenant compte de ses caractéristiques propres et de son environnement familial et social. Il s'agit de la mise en œuvre d'une démarche institutionnelle globale qui consiste à accueillir, entendre et guider chaque enfant, adolescent ou adulte de manière individualisée, en respectant sa personnalité ».

Plusieurs modalités d'accompagnement sont proposées : dans le champ de la protection de l'enfance il peut s'agir d'accueil en internat à temps plein ou à temps partiel, de prise en charge en famille d'accueil ou de mesure de « maintien » ou d'aide à domicile. Pour les personnes en situation de handicap, l'accompagnement s'effectue en internat, semi-internat ou dans le milieu de vie de la personne.

Cet accompagnement repose sur une palette de prestations ajustées au regard du projet personnalisé de l'usager.

4.1.2 Les prestations offertes

Les prestations dispensées par l'IDEFHI sont nombreuses : prestations éducatives, d'accompagnement des familles, d'accueil d'urgence, d'accompagnement des étrangers, de loisirs, scolaire, pédagogique, d'insertion socio-professionnelle, sociale, de soin, de protection, hôtelières.

Prestation éducative

La prestation éducative s'inscrit dans les interventions socio-éducatives telles qu'elles ont été définies par P. DURNING⁸. Elles sont de trois types :

8 DURNING P (1995) Education familiale. Acteurs, processus et enjeu. Paris : PUF.

- Celles qui assurent une fonction éducative spécifique clairement complémentaire de l'action éducative familiale (éducation scolaire, spécialisée, activités de loisirs, etc.),
- Celles qui aident les parents à assurer leurs tâches éducatives notamment lorsqu'ils sont en difficulté (action éducative en milieu ouvert),
- Celles qui interviennent auprès des parents pour pallier leur défaillance et assument à titre temporaire l'essentiel des activités familiales d'éducation en internat ou en placement familial (cadre de la suppléance familiale⁹ dans le champ de la protection de l'enfance).

La prestation s'appuie sur une conception formalisée et partagée de l'acte éducatif.

L'acte éducatif s'appuie sur un cadre institutionnel stable

La réglementation applicable, les statuts, les notes et procédures internes, le projet d'établissement et de service sont autant d'éléments qui ont pour objectif de structurer un cadre institutionnel stable qui doit apporter sécurité, cohérence et accompagnement tant pour l'utilisateur que pour le professionnel. Ce cadre est la condition nécessaire pour garantir la fonction de tiers dans la relation éducative. Dans cette perspective, le cadre a deux objectifs : faire effet de droit et faire effet de sens, pour ainsi contribuer à réduire les effets invasifs de la défaillance ou complexité de la relation parentale tout en garantissant les droits et devoirs des protagonistes.

9 Def ; Suppléance familiale : « actions auprès d'un mineur visant à assurer les tâches d'éducation et d'élevage habituellement effectuées par les familles mises en œuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial dans une organisation résidentielle » (la notion a ensuite été élargie à l'accueil familial et aux accueils alternatifs tels les lieux de vie). DURNING P 1986 p102 Education et suppléance familiales en internat CTNERHI PUF

L'acte éducatif s'inscrit dans une coéducation

Dans le champ de la protection de l'enfance, l'acte éducatif s'inscrit dans l'approche ; suppléance familiale¹⁰ et vient soutenir la capacité de la famille à se reconstruire ; pour cela l'établissement doit devenir dans l'esprit de tous un lieu ressource pour les familles et non un lieu disqualifiant. Les acteurs, chacun à leurs places, se préoccupent de l'objet commun : l'expression du potentiel de régulation de la sphère familiale.

Dans le champ du handicap, l'acte éducatif s'inscrit en complémentarité de celui proposé par la famille, et apporte en conséquence un soutien à la famille.

L'acte éducatif naît de la rencontre entre deux sujets

L'intervenant qui doit adopter une posture professionnelle à travers des mots, des gestes, des attitudes et l'utilisateur considéré comme sujet ayant des ressources, des potentialités et des compétences à valoriser, mais aussi des difficultés. Ainsi, l'acte éducatif n'existe pas en lui-même, il ne peut se dissocier des acteurs et s'inscrit de ce fait dans une rencontre éducative dans l'ici et maintenant qui nécessite la mise en œuvre des modalités suivantes :

- L'écoute active : capacité à être dans l'accueil de la parole de l'autre et non dans le savoir,
- L'acceptation de l'utilisateur dans ce qu'il est et dans son environnement,
- L'interaction et la co-construction, le regard sur sa pratique : capacité à interroger ce

10 « L'action éducative de suppléance familiale ne se comprend pas isolément de celles consistant à apporter aide et soutien à la famille dans ses fonctions éducatives ». Suppléance familiale et intervention socio-éducative, analyser les pratiques des professionnels de l'intervention socio éducative. D. FABLET L'Harmattan 2005

qu'il est dans la rencontre avec l'usager¹¹.

Ainsi définie, la prestation éducative a pour objectif général de proposer à l'enfant ou l'adolescent un apprentissage des actes essentiels de la vie en lui offrant un cadre éducatif relationnel et affectif structurant. Pour cela il est mis l'accent sur :

- Le développement des capacités sensorielles, motrices et cognitives,
- Le développement des conduites sociales permettant l'accès à l'autonomie et à la citoyenneté.

Prestation d'accompagnement des familles

Le travail en direction des familles s'élabore différemment dans le champ de la protection de l'enfance et dans celui du handicap.

Dans le champ de la protection de l'enfance :

L'accompagnement des familles, passe par la prise en compte des parents, titulaires de l'autorité parentale, celui-ci est une composante essentielle et indissociable de la prise en charge des enfants ou des adolescents accueillis à l'IDEFHI. Cette prise en compte intervient dans un contexte d'évolution du droit et des dispositifs de prise en charge, en référence à la loi du 2 janvier 2002 rénovant le secteur social et médico-social, à la loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale et à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Dans le secteur de la protection de l'enfance, les parents sont à la fois des personnes concernées, accompagnées dans la résolution de leurs difficultés, et la famille de l'enfant ou de l'adolescent, considéré comme

un usager au sens de la loi du 2 janvier 2002. Ces deux aspects sont pris en compte au sein de l'IDEFHI.

L'institution se doit d'accueillir la problématique familiale sans pour autant se défaire de la mission de protection de l'enfant.

Pour cela ils auront à décliner les objectifs suivants :

- Développer l'intervention dans le respect de l'exercice des droits parentaux,
- Etayer les fonctions parentales,
- Soutenir les parents dans leur pratique de la parentalité (entretiens familiaux, visites médiatisées, week-ends accompagnés, etc...),
- Mobiliser les ressources des parents et de l'entourage proche en synergie acteurs et détenteurs de compétences en synergie avec les différents services intervenant dans la situation, dans le respect du cadre fixé par la décision administrative ou judiciaire.

Les parents sont considérés comme les principaux acteurs du processus de développement de leur enfant. Ils doivent être informés, soutenus et toujours sollicités lors des prises de décision concernant leur enfant. Ils doivent être entendus et consultés quelle que soit leur possibilité et/ou leur volonté de s'impliquer et/ou et d'adhérer aux propositions faites. Aussi, il faut systématiquement rechercher les conditions permettant une participation adéquate de la famille à chaque situation. la recherche des conditions permettant une participation adéquate de la famille à chaque situation doit être systématiquement recherchée. Elle constitue une composante essentielle de la mission de l'établissement.

11 Il y a chez chaque enfant un point d'énigme avec laquelle chaque éducateur doit se battre de façon renouvelée.
J.F. GOMEZ, l'acte éducatif revisité ou la posture insaisissable. Vie Sociale et Traitement, N°93 2007

Dans cette perspective, les objectifs de l'accompagnement sont :

- Accueillir et soutenir les familles dans leur démarche,
- Impliquer les parents et les associer de manière active au projet personnalisé de leur enfant (évaluer régulièrement les objectifs du projet personnalisé de l'enfant avec les parents),
- Proposer une guidance parentale si nécessaire.

Dans le champ du handicap :

Dans un contexte parfois difficile où les parents d'enfants et d'adolescents handicapés revendiquent l'inclusion scolaire en milieu ordinaire, l'indication en structure du handicap se heurte souvent à des résistances qui peuvent compromettre l'adhésion nécessaire au projet de soin. La guidance parentale cherche à créer l'indispensable collaboration, propre à lever les représentations négatives de l'accueil en structure. Pour construire un projet personnalisé, il faut l'inscrire dans une temporalité mettant en lien l'histoire du jeune et de sa famille, avec sa situation et ses compétences actuelles et la mise en perspective de son devenir. Il reste enfin à considérer les parents comme des experts des besoins et des possibilités de leurs enfants ou adolescents.

Prestation d'accueil d'urgence

Cette prestation concerne exclusivement la protection de l'enfance. Spécifique à l'IDFHI, au sein du dispositif départemental, elle revêt de ce fait une importance particulière et développe un protocole d'accompagnement spécifique décliné dans les projets des différents services d'urgence sur chacun des territoires.

Elle répond à l'obligation faite au département «d'organiser l'accueil et l'hébergement

sur une base territoriale»¹², obligation renforcée par la loi du 5 mars 2007 permettant l'accueil de 72h dans le cadre de la prévention¹³.

Est considérée comme une «demande d'admission d'urgence», toute demande dont la situation impose un accueil dans les plus brefs délais (48h au plus à compter de la demande). L'accueil d'urgence représente environ 75% des accueils au titre de la protection de l'enfance : offrir un accueil de qualité constitue le principe mis en œuvre pour toutes les situations qui se présentent. Pour cela il y a lieu de considérer qu'il s'agit d'un mineur à protéger et qu'il convient également de se saisir de ce moment pour proposer un accompagnement et une écoute dans un espace-temps qui soit un lieu «récupérateur» pour le mineur.

Il s'agit le plus souvent de situations conduisant à des séparations brutales, parfois dans un contexte de violence ayant des conséquences traumatiques et des incidences sur le comportement de l'enfant ou du jeune à son admission.

De ce fait, la prestation se décline de la manière suivante :

- **Accueil physique immédiat du mineur** quel que soit le contexte de son arrivée,
- **Phase d'observation/évaluation** aussi précise que possible de la situation du mineur et de sa famille : Protocole d'évaluation pluridisciplinaire qui intègre une évaluation éducative, scolaire, familiale, psychologique, médicale et sociale sur la base d'observations effectuées dans ces différents domaines,
- **Elaboration d'un projet d'accompagnement** pendant la durée de son séjour et formalisation d'un projet de réorientation,

12 Art L221-2 du CASF

13 Art L223-2 du CASF

- **Accueil sur un temps délimité :** Les délais d'accueil (3 mois) sont énoncés dans une note de service conjointe Département / IDEFHI de septembre 2008 intitulée « procédure relative à la gestion des demandes d'admission pour les mineurs et jeunes majeurs relevant de l'aide sociale à l'enfance ». Celle-ci rappelle le processus d'évaluation/orientation et la place de chaque partenaire pour réaliser dans les délais prescrits les réorientations. L'IDEFHI seul établissement du département à proposer cette prestation est confrontée ponctuellement à une saturation de ces services d'urgence. Aussi, la participation des services de protection de l'enfance de l'établissement est requise pour garantir l'accueil des mineurs en situation d'urgence. Cependant, il demeure toujours préférable que sur les territoires rouennais et havrais les accueils d'urgence soient réalisés par les services dédiées à celles-ci au regard des compétences acquises par les professionnels. La gestion de la fluidité des réorientations des services d'accueil d'urgence est garantie par une collaboration entre les services de l'IDEFHI et l'ASE.

Prestation d'accompagnement des étrangers

Face à la complexité de la prise en charge des jeunes étrangers isolés sur le territoire français, liées non seulement à leur origine, leur parcours de vie mais aussi à leur statut juridique duquel découle une bonne partie de la spécificité de leur prise en charge, il a été proposé, suite à la réflexion menée lors des ateliers sur cette thématique en 2005, de mettre en place une procédure type de prise en charge.

La mise en œuvre de cette procédure est assurée par le Service d'Accompagnement des Jeunes Etrangers (SAJE), créée en septembre 2006, aujourd'hui rattaché au Service Juridique et des Archives. Appelé à intervenir, aux côtés des équipes éducatives, dès les premiers temps de l'accueil des jeunes

étrangers, pour déterminer une orientation individuelle de prise en charge sur le plan juridico-administratif, ce service est aussi chargé de veiller à son bon déroulement tout au long de la prise en charge du jeune accueilli au sein de l'établissement.

La prestation développe les objectifs suivants :

- Déterminer le statut juridique de chaque jeune étranger accueilli ou accompagné,
- Mettre en œuvre et assurer le suivi des démarches juridico-administratives nécessaires à la régularisation de la situation administrative du jeune sur le territoire français en matière de circulation, de séjour, accès au travail, à la formation ou à tout autre dispositif de droit commun,
- Constituer un lieu d'expertise qui facilite le travail socio-éducatif des équipes,
- Accueillir, écouter, informer et accompagner tant les professionnels que les usagers,
- Diffuser et mettre à disposition des informations juridiques et géopolitiques.

Prestation scolaire

Le code de l'éducation stipule que l'instruction est obligatoire pour tous les jeunes, âgés de 6 à 16 ans (article L.131-1).

Les enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant sont scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires, collèges, lycées et si nécessaire au sein de dispositifs adaptés, lorsque ce mode de scolarisation répond aux besoins des élèves (art. L.351-1).

Les services du champ Handicap et certains services du champ de la protection de l'enfance (Foyer du Bois de la Ville) proposent une prise en charge scolaire internalisée ou externalisée. Conformément à l'esprit de la loi du 11 février 2005, l'établissement favorise le maintien ou prépare le retour des jeunes qu'il reçoit dans les écoles ou les

établissements scolaires. Cependant, la scolarisation interne peut constituer une étape transitoire (en fonction du handicap) permettant au jeune de se réconcilier avec l'école et pour créer les conditions nécessaires aux apprentissages. Dans ce cadre, l'établissement met en place des moyens spécifiques et adaptés pour favoriser les acquisitions et pour permettre l'accès à la connaissance dans le cadre d'unités d'enseignement spécialisées et d'ateliers préprofessionnels.

L'objectif général est de garantir un parcours de scolarisation et de formation adapté.

Pour cela, une évaluation des besoins et des compétences scolaires puis professionnels est un préalable. Ces évaluations conduisent à élaborer des objectifs définis en matière d'apprentissage. Dans cette perspective, les classes internalisées et les ateliers sont constitués en fonction des besoins repérés.

Cet accompagnement pédagogique en fonction du projet personnalisé aura pour objectifs :

- Le développement des apprentissages scolaires à travers une pédagogie individualisée et adaptée aux possibilités et rythme des usagers,
- L'obtention d'un certificat ou d'un diplôme : certificat de formation générale (CFG), certificat d'aptitude professionnelle (CAP), etc.,
- Si possible, une aide à l'intégration en scolarité ordinaire par l'alternance scolaire,
- Une préformation professionnelle, une préparation à une entrée en formation qualifiante et éventuellement une formation qualifiante.

La mise en œuvre de cette prestation s'appuie sur une convention de partenariat avec l'Education nationale qui met à disposition des professeurs des écoles spécialisés et un coordonnateur pédagogique.

Dans tous les cas de figure, il est souhaitable :

- De privilégier l'inclusion scolaire pour tous,
- Pour les enfants relevant du secteur du handicap et des enfants du Foyer du Bois de la Ville pour la protection de l'enfance, il est nécessaire que l'établissement s'adapte aux profils des jeunes et axe son action, dans la mesure du possible, sur l'ouverture vers l'extérieur (parcours de scolarisation par alternance, inclusion totale ou partielle, etc...),
- Pour les élèves « décrocheurs », il est indispensable de faire preuve d'inventivité, en s'appuyant sur les dispositifs existants (ex : classes relais de l'Education Nationale) avec des propositions novatrices.

Le partenariat reste l'outil le plus efficace dans l'intérêt des usagers, pour trouver des réponses adaptées et individualisées.

Prestation d'insertion socio-professionnelle

Elle vise à favoriser un développement professionnel personnalisé. Pour cela, il s'agit de mettre en œuvre :

- Une évaluation des capacités professionnelles,
- Un apprentissage des gestes professionnels,
- Une amélioration de l'employabilité,
- Un accompagnement à la recherche d'emploi,
- Un accompagnement en entreprise (stage, 1^{er} emploi)
- Un développement des collaborations inter service au sein de l'IDEFHI.

Dans le champ du Handicap, il s'agit de privilégier l'insertion professionnelle dans le milieu ordinaire quand cela est possible. Pour les adultes accueillis à l'ESAT, l'objectif est d'assurer au bénéficiaire une formation au poste de travail occupé.

Prestation sociale

Elle a pour objectif de faire accéder l'utilisateur et sa famille à ses droits et l'aider dans ses démarches administratives.

Pour cela, sont proposés informations, conseils et accompagnement concernant les démarches administratives rendues nécessaires par la prise en charge et son évolution, tant en direction de l'utilisateur que de sa famille :

- Information sur les dispositifs existants et aide à l'accès au droit commun,
- Aide à la résolution de situations sociales personnelles (recherche de mode d'hébergement, etc.),
- Accès à la vie sociale et citoyenne.

Dans ce domaine, les intervenants mobilisent les partenariats locaux traduisant ainsi la volonté de s'appuyer sur les dispositifs de droit commun.

Prestation loisirs

Cette prestation, en complémentarité des précédentes, vise au développement social, culturel et personnel de la personne accueillie.

La découverte et la pratique d'activités de loisirs sportifs ou culturels peuvent être un vecteur de croissance et de développement personnel, notamment par l'apprentissage des règles et des codes de jeux. C'est aussi l'opportunité de découvrir et mobiliser des ressources et ainsi développer une estime de soi.

Dans cette logique, au-delà de ce que proposent les services, l'IDEFHI a mis en place un dispositif spécifique (cellule animation sportive et culturelle) visant à faire découvrir et rendre accessibles des pratiques échappant à la connaissance des usagers.

Les conditions de mise en œuvre en sont les suivantes : le partenariat se noue entre l'IDEFHI et le tissu associatif ou institutionnel de la discipline ou pratique concernée, en mobilisant ceux qui présentent toutes les garanties de qualification.

Ce partenariat se traduit soit par la démonstration de l'activité sportive et culturelle à l'IDEFHI ou par l'accès facilité aux usagers aux lieux de pratiques. Dans les deux cas, il s'agit de faire connaître l'activité en prenant appui sur des experts et d'accompagner l'utilisateur qui bénéficie de cette pratique, vers le droit commun (club ou association).

Prestation de soin

Elle se décompose en deux prestations complémentaires :

La prestation médicale

Une grande partie des usagers étant constituée d'enfants et d'adolescents en développement, les aspects de soins somatiques sont un axe important de l'accompagnement. Le service médical de l'IDEFHI couvre aujourd'hui les besoins en matière de suivi des usagers : visites d'admission, astreintes, visites semestrielles. Il est fait appel à la médecine de ville pour le quotidien (complémentaire).

Soigner et prévenir au plan somatique

- Réaliser un bilan médical à l'admission,
- Surveiller quotidiennement la santé,
- Prévenir et dépister les troubles somatiques,
- Diagnostiquer et traiter si nécessaire.

Mener des actions d'éducation à la santé

- Prévention des conduites à risque (conduites addictives, troubles de l'alimentation dans sa dimension somatique, risques suicidaires...)
- Education à l'hygiène et à la santé

Gestion des dossiers médicaux

- Mise à jour et transmission en respectant les règles déontologiques

La prestation thérapeutique et rééducative

Par prestation thérapeutique, il faut entendre l'ensemble des interventions paramédicales, rééducatives, psychiatriques et psychologiques.

Si la dimension du soin psychique est institutionnelle dans le champ médico-social, elle est aujourd'hui une prestation nécessaire dans le champ de la protection de l'enfance, du fait de la complexification des problématiques des usagers et de leurs familles.

Concernant les enfants et adolescents accueillis au titre de la protection de l'enfance, la prise en charge thérapeutique a pour visée de limiter les conséquences traumatiques des événements ayant conduit à une mesure de protection.

Pour les usagers en situation de handicap, il s'agit de mettre en œuvre les traitements psychologiques ou rééducatifs en vue de soulager les symptômes liés à la situation du handicap. Le dispositif de soin tente donc de cerner au plus près les besoins, les demandes et le désir d'évolution de chaque enfant ou adolescent. Il s'appuie sur une approche clinique partagée en dehors de tout dogmatisme théorique et met en œuvre le processus thérapeutique le mieux adapté à la situation de la personne.

Cette prestation développe une offre de service modulable en fonction du projet de service (ITEP, IME, handicap sensoriel, protection de l'enfance). Les objectifs en sont :

Soigner et prévenir au plan psychique

- Aide à la gestion des émotions en vue de soulager les situations de souffrance,
- Aide à la compréhension et à la gestion d'évènements douloureux,
- Aide à développement d'un mode relationnel adapté.

Rééduquer

- Aide à repérer et corriger les troubles instrumentaux associés : difficulté de langage parlé ou écrit, difficultés motrices,
- Aide à maîtriser les repères spatio-temporels,
- Aide à compenser le handicap sensoriel.

Prestation de protection

Il s'agit de veiller à la protection et à la sécurité de tous les usagers, tant vis-à-vis des dangers de l'environnement que du fait d'autrui, ou encore du résultat de la situation familiale et/ou du handicap présenté.

Ainsi, l'ensemble des services s'engage à :

Assurer la sécurité physique

La sécurité est relative aux dysfonctionnements techniques sans cause anthropique (relative à l'activité humaine) volontaire. La sécurité des biens et des personnes influe directement sur la qualité de vie des usagers. Elle est régie par des textes dont le respect stricto sensu peut parfois aller à l'encontre de la qualité de vie des usagers. Le respect de la réglementation présente alors ses limites dans la recherche du bien-être des usagers. Cependant, la sécurité reste l'affaire de tous et un juste équilibre doit être établi pour garantir au mieux la qualité de vie des usagers.

Garantir la sécurité physique c'est :

- Respecter la réglementation des Etablissements Recevant du Public (ERP),
- Effectuer les contrôles et vérifications obligatoires,
- Mettre à jour régulièrement le document unique.

Assurer la sûreté

La sûreté désigne les mesures de protection des personnes et des biens face à tout acte de maltraitance ou de malveillance.

Certains aspects de la prise en charge des usagers (unités de vie sur plusieurs étages, accueil de jeunes usagers, regroupement des lieux d'accueil sur un même site...) imposent de renforcer par divers moyens la sûreté du dispositif assurant ainsi une meilleure qualité de vie des usagers.

Garantir la sûreté c'est proposer :

- Un gardiennage et une surveillance du site de Canteleu compte tenu de son étendue,
- Le recours à des veilleurs de nuit : compte tenu de la configuration de certains locaux et de l'âge d'une catégorie d'usagers pris en charge par l'IDEFHI.

Enfin, assurer la sûreté revêt un caractère essentiel dans les situations de protection de l'enfance où la mission de protection est dévolue à l'Aide Sociale à l'Enfance qui mandate l'établissement par la mesure judiciaire ou administrative. Dans ces situations, protéger les enfants des situations de maltraitance c'est :

- Poser le cadre d'intervention dans le respect de la décision judiciaire ou du mandat administratif,
- Veiller à la qualité des admissions au regard de la composition du groupe d'usagers ou de la famille d'accueil,
- Offrir un espace physique et psychique individualisé permettant la structuration du

sentiment de sécurité intérieure de l'usager,

- Offrir un cadre de vie caractérisé par l'existence de règles structurantes visant à garantir la sécurité psychique de l'enfant ou de l'adolescent (veiller à ne pas créer de situations de promiscuité),
- Donner aux parents des repères fiables à l'aide des outils contractuels (DIPC, Contrat de séjour).

Prestation « hôtelière » (hébergement, restauration, blanchissage)

L'ensemble de la prestation doit fournir à l'usager un cadre de vie accueillant, chaleureux et sécurisé. L'IDEFHI s'assure de la mise à disposition, de l'entretien et de la mise aux normes des équipements physiques, mobiliers et immobiliers, concourant à la qualité des conditions d'accueil des usagers.

Conception, aménagement et maintenance des locaux

L'établissement est garant de la qualité des locaux accueillant les usagers dans le respect de la loi du 2 janvier 2002, notamment ce qui concerne les conditions de confort, de sécurité et d'intimité de leur hébergement.

Dans ce cadre, les services techniques, en lien avec les équipes éducatives et dans une démarche de concertation, sont chargés de concevoir, d'adapter et de transformer les locaux d'hébergement en fonction des besoins exprimés, en cohérence avec les orientations stratégiques.

Les notions de convivialité et d'agrément sont mises en avant dans la conception des lieux de vie des usagers tout en respectant les contraintes réglementaires liées à la sécurité des Etablissements Recevant du Public.

L'entretien et la maintenance des locaux sont une préoccupation permanente. Le maintien en bon état de ces installations par le service technique concourt à leur respect par

les usagers et participe concrètement à la mission éducative assurée par les services d'accueil. Enfin, l'entretien au quotidien des locaux par les professionnels dédiés et les maitresses de maison participe au respect du cadre de vie des usagers.

La restauration

Les exigences en matière de sécurité et de traçabilité des aliments sont telles qu'il est plus facile de centraliser ces exigences sur un nombre limité de sites de production. De ce fait, les usagers de l'IDEFHI bénéficient des prestations de cuisines centrales situées sur le site de Canteleu (2500 repas/jour) et Criquetot l'Esneval (150 repas/jours).

La confection et la distribution des repas ont lieu selon le principe de la « liaison froide ». En complément des repas, ces unités logistiques, distribuent les ingrédients nécessaires aux petits déjeuners, goûters et à la réalisation d'activités autour de la restauration.

L'intégration des recommandations en lien avec le Plan National Nutrition Santé, notamment en matière d'équilibre alimentaire, de fréquence de présentation des plats, et de quantité distribuée fait partie des préoccupations du service de restauration.

Aux impératifs nutritionnels et de sécurité alimentaire, doivent pouvoir s'adjoindre les demandes des services pour une prestation à laquelle les usagers peuvent prétendre. En tout état de cause, les contraintes évoquées ci-dessus ne doivent pas faire oublier l'objectif premier de répondre aux besoins des usagers.

L'entretien du linge

Suite à un programme de restructuration des locaux, l'établissement dispose d'une blanchisserie centrale performante.

En lien avec le projet des services, le niveau d'intervention de la blanchisserie est variable en fonction de l'âge des usagers. Ainsi, le rôle de la blanchisserie peut se limiter à l'entretien du linge de l'unité (linge de lit, de toilette, articles en lien avec l'office de restauration, ...), ou peut intégrer tout ou partie des vêtements du jeune. Dans ce dernier cas, un système de traçabilité du linge a été mis en place afin d'assurer à chacun la garantie d'un suivi précis du linge et ainsi rassurer l'ensemble des usagers sur le devenir de leurs vêtements.

Cette traçabilité permet également de s'assurer que le délai de traitement des vêtements reste raisonnable.

En dehors de la fonction de blanchisseur, le service assure également pour les usagers, dans le cadre de formation ou de stage, et pour les professionnels des services techniques et logistiques, la mise à disposition de vêtements de travail et de chaussures.

Enfin, chaque service dispose de machines à laver afin d'assurer le complément d'entretien du linge : accueil d'urgence, énurésie et encoprésie, apprentissage de l'autonomie pour l'adolescent, etc.

La taille de l'établissement nécessite, en matière de politique hôtelière, une organisation centralisée. Pour autant, les services pour adolescents et jeunes majeurs bénéficient d'une gestion décentralisée favorable à l'autonomie des usagers. Un travail d'accompagnement est aussi effectué par les maitresses de maison.

4.1.3 Les modalités d'interventions nouvelles ou spécifiques à l'IDEFHI

Dans le chapitre 2.1. « L'évolution de la population accueillie », nous avons mis en lumière les changements dans les modes de prise en charge à l'IDEFHI : la part de l'hébergement est en nette diminution dans le champ de la protection de l'enfance comme dans celui du handicap au bénéfice du développement de l'activité en milieu ouvert.

Il existe différentes modalités d'intervention en milieu ouvert à l'IDEFHI, dont certaines sont nouvelles et/ou spécifiques :

• Dans le champ de la protection de l'enfance :

- Depuis fin 2011, le dispositif MAPA, modalité d'accompagnement pour les adolescents et leur famille, s'est mis en place sur Rouen (MAPA : Mesure d'Accompagnement Personnalisé pour Adolescents). Il s'agit d'une réponse hors les murs, alternative à la prise en charge des adolescents en structure traditionnelle d'hébergement. Ce dispositif permet d'initier de nouvelles modalités d'interventions éducatives dans le cadre d'une mesure d'accueil provisoire. Elles peuvent se décliner en différentes prestations concomitantes ou non sur des temps déterminés,
- Au 1^{er} janvier 2013, l'IDEFHI a développé par redéploiement des mesures d'AED renforcée sur Rouen et le Havre. Il s'agit de conduire des interventions d'aide, de conseil aux familles, de soutien éducatif et de protection des enfants et des adolescents dans leur milieu naturel permettant d'éviter autant que possible, une séparation du jeune de son milieu familial. Ces mesures sont dites « renforcées » car répondant à un référentiel d'accompagnement spécifique.

• Dans le champ du handicap :

- Depuis le 1^{er} septembre 2014, le Service d'Evaluation et d'Accompagnement (SEA), service expérimental ambulatoire vient

s'adosser au SESSAD existant. Le SEA accompagne des adolescents présentant une double problématique : troubles psychiques et mesure de protection de l'enfance,

- Depuis le 1^{er} septembre 2015, un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) est rattaché au CFT. Ce service en milieu ouvert vise une plus grande autonomie des personnes. Le SAMSAH, en permettant le maintien à domicile, constitue une réelle alternative à l'obligation d'admission en institution,
- Les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) de l'IDEFHI sont au nombre de trois : le SESSAD IME, le SESSAD ITEP et le SESSAD CFT-TSL dont la capacité a augmenté au 1^{er} septembre 2015.

La mission d'accueil d'urgence dévolue à l'IDEFHI conduit notre établissement à accueillir de nombreux enfants et adolescents présentant des situations complexes. De ce fait, au niveau de l'hébergement dans le champ de la protection de l'enfance, l'IDEFHI a développé des modalités d'intervention spécifiques pour accompagner ces jeunes en grande difficulté.

- Le développement de l'accueil familial renforcé (Rouen, Dieppe et le Havre),
- Le service d'hébergement spécialisé Chantelou,
- Le dispositif Tremplin.

L'accueil familial renforcé :

Il est destiné à l'accompagnement d'enfants ou d'adolescents pouvant présenter des troubles graves de la conduite et du comportement, liés à une histoire familiale difficile et parfois chaotique.

L'accueil familial, outre sa dimension éducative, propose à l'enfant une famille supplétive qui a pour objectif de :

- **Proposer** à l'enfant ou à l'adolescent un accueil autre que l'accueil en collectivité, soit parce que le jeune n'a jamais été placé, soit parce qu'il a déjà « usé » les multiples institutions traditionnelles,
- **Permettre** à l'enfant ou à l'adolescent qui doit être séparé provisoirement de ses parents, de vivre dans une famille d'accueil, laquelle constitue une unité de vie qui le fait participer au système familial, sans le déposséder de ses origines,
- **Garantir** à l'enfant ou à l'adolescent, lorsque cela s'avère nécessaire, un mode de vie qui favorise la stabilité de distanciation, et faire que la séparation ne soit pas synonyme de rupture définitive.

C'est aussi permettre à l'enfant de découvrir un mode de vie différent, d'autres relations, d'autres valeurs, en favorisant son installation dans une famille d'accueil.

La spécificité du mode d'accueil en placement familial s'appuie sur l'idée que la structure familiale, et donc la famille d'accueil, est un lieu d'échange relationnel et affectif, un lieu d'identification, qui facilite le développement affectif et l'insertion sociale des jeunes tout en constituant des repères pour son devenir d'adulte.

Le service d'hébergement spécialisé Chantelou :

Deux grandes particularités caractérisent cette structure, son public composé exclusivement de jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH âgés de 8 à 20 ans, et son fonctionnement qui prend en charge les jeunes lorsque les structures spécialisées (IME et ITEP) sont fermés, soit le week-end, les jours fériés et les vacances scolaires.

Le dispositif Tremplin :

Ce dispositif propose un séjour de rupture pour des jeunes déjà accueillis à l'IDEFHI. Il s'agit d'un accueil temporaire, modulable dans sa durée, et adapté au profil du jeune. Il ne peut excéder 1 mois avec un accompagnement spécifique suite à un passage à l'acte grave. Il s'agit de proposer un temps de réflexion pour le jeune à distance de l'unité et parfois un temps de pause pour les professionnels avant que la situation soit tellement dégradée qu'elle provoque soit la recrudescence des passages à l'acte, soit directement l'exclusion.



4.2 Les modalités d'admission et d'individualisation des parcours

Il y a lieu de différencier les modalités d'admission et d'accueil du secteur protection de l'enfance et du secteur handicap.

4.2.1 L'admission au titre de la protection de l'enfance

Comme il a été démontré dans la première partie (cf. 2.1.1. L'accueil d'urgence dans la protection de l'enfance), l'admission se fait majoritairement en urgence (dans 3 cas sur 4).

Que l'admission soit préparée ou qu'elle se fasse en urgence, la procédure d'admission est celle qui a été élaborée en étroite collaboration avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance. Cette procédure a fait l'objet d'une note de service conjointe¹⁴ et est régulièrement évaluée. Le chapitre sur les prestations (cf. 4.1.2. Les prestations offertes) détaille la prestation d'accueil d'urgence.

La procédure d'admission (y compris en urgence) est centralisée et constitue une porte d'entrée unique pour l'ensemble des services. Cette condition s'avère pertinente afin de présenter une meilleure réactivité aux nombreuses demandes d'admissions devant être traitées et de rechercher le lieu d'accueil le plus adapté au contexte de la situation.

Dans les situations de protection de l'enfance, la procédure doit, autant que faire ce peut, associer les parents, car l'accueil représente un moment clé pour l'instauration d'un partenariat avec la famille.

4.2.2 L'admission au titre du handicap

Chaque service a formalisé sa procédure d'admission dans le respect de la réglementation (au regard de la notification de décision de la commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), accord de la famille, visite de pré admission).

Si la procédure d'admission relève de l'univers administratif, la procédure d'accueil vise à définir le cadre de la relation qui va réunir l'établissement, l'utilisateur et sa famille. Il s'agit tout à la fois de créer un climat rassurant et de confiance, de livrer un maximum d'informations utiles. Pour les deux secteurs, l'IDEFHI considère que le moment de l'accueil doit être particulièrement soigné car il augure du futur climat relationnel entre l'établissement, l'utilisateur et/ou son représentant légal.

La procédure d'accueil est spécifique à chacun des services et de ce fait est présentée dans les projets de service.

Elle comprend au minimum :

- Une prise de contact entre l'utilisateur et le service en présence des représentants légaux,
- Une visite du service,
- Une rencontre avec le responsable de l'unité qui présente le service, son organisation et son fonctionnement et qui recueille de façon précise les besoins de l'utilisateur et de sa famille,
- Une présentation et une explicitation du livret d'accueil du service, du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour ou DIPIC, de la charte des droits et libertés des personnes accueillies et de la liste des personnes qualifiées correspondant à l'agrément en s'assurant que tous ces éléments ont été compris.

¹⁴ «Procédure relative à la gestion des demandes d'admission pour des mineurs et jeunes majeurs relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance de Seine-Maritime». Septembre 2008

4.2.3 L'individualisation des parcours

Trois principes concourent à l'individualisation des parcours à l'IDEFHI :

La notion de parcours

L'offre de service déclinant les prestations adaptées à l'utilisateur doit tenir compte au premier chef de la cohérence de parcours de la personne puis secondairement des logiques institutionnelles. En effet une même personne peut bénéficier de prestations fournies par des services différents (transversalité des services d'appui, le Service d'Accompagnement des Jeunes Etrangers, le Service Médical).

Dans cette perspective, les réorientations internes sont motivées par des ajustements du projet individualisé et ne sont pas systématiquement réinterrogées par le nouveau service accueillant.

Enfin, de même qu'il est prêté une attention particulière à la procédure d'admission et d'accueil (voir ci-dessus), les projets de service auront à formaliser les procédures de départ des usagers dans le souci d'éviter des ruptures brutales.

La contractualisation de l'accompagnement

La contractualisation issue de la loi du 2 janvier 2002 a eu des conséquences majeures sur les conditions de mise en œuvre de l'action de l'IDEFHI.

Le contrat (DIPC ou contrat de séjour) ne doit pas être un document de pure forme mais doit constituer la formalisation claire d'un engagement réciproque : pour cela, une phase d'explicitation auprès de l'utilisateur est indispensable. Il est un objet de régulation des échanges entre l'établissement, l'utilisateur et sa famille autour des objectifs et des prestations adaptées à la situation de la personne.

Il nécessite une implication des différentes parties en présence. En effet, il ne constitue pas seulement un contrat d'adhésion mais tend à instaurer un véritable espace de négociation au sein duquel les services ou structures s'efforcent d'adapter au mieux leur offre de service aux besoins et attentes des usagers. De plus, l'accord entre les parties n'a de sens que si les objectifs définis par chacun peuvent faire l'objet d'une évaluation à partir de critères et d'indicateurs connus et partagés. Enfin, il doit préciser les voies de recours prévues dans le cas de relations tendues et de divergences de point de vue dans l'élaboration et la mise en œuvre dudit contrat.

Dans le champ de la protection de l'enfance, le document individuel de prise en charge (DIPC) s'appuie sur le projet pour l'enfant (PPE) établi par l'Aide Sociale garante de la prise en charge. Conformément à l'article 3 de la convention d'habilitation au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance du 15 février 2008, l'ASE est informée en temps réel des orientations, réorientations et projets concernant les mineurs accueillis à l'IDEFHI.

Dans le champ du handicap, le projet d'accompagnement s'appuie sur la notification d'orientation de la CDAPH, et le projet de vie de la personne accueillie.

Le projet personnalisé

Un projet personnalisé est rédigé pour chaque personne accueillie en fonction de ses besoins et en collaboration avec ses représentants légaux. Celui-ci est complémentaire au DIPC ou contrat de séjour dans la mesure où il mentionne l'analyse préalable de la situation, les modalités de mise en œuvre du projet ainsi que son évaluation. Evolutif tout au long de la durée du séjour de la personne, ce projet tient compte du ren-

forcement des droits des usagers¹⁵. Dans cette perspective, la démarche d'élaboration et de rédaction du projet personnalisé est centrale et doit faire l'objet d'une procédure formalisée dans l'ensemble des projets de services en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles¹⁶.

Comme le souligne Jean René LOUBAT¹⁷, «la mise en œuvre des projets personnalisés nécessite l'examen et la définition d'étapes fondamentales, de points de passage obligés et de dispositifs incontournables». Dans cette perspective, le projet personnalisé repose sur un bilan complet établi dans les mois qui suivent l'admission (trimestre) et tient compte :

- Des besoins, souhaits et motivations de la personne,
- Des compétences et ressources de celle-ci,
- Des opportunités et soutien dont elle peut disposer dans son environnement.

Ce projet est jalonné d'évaluations et de réajustements toujours en lien avec les représentants légaux pour les jeunes mineurs.

4.2.4 Intervention pluridisciplinaire

Intégrer la dimension du travail pluridisciplinaire, c'est considérer le sujet dans sa globalité et sa complexité.

Travailler en pluridisciplinarité permet d'élaborer, par la mobilisation de toutes les compétences et la prise en compte des diverses informations particulières détenues par les différents professionnels, la mise en œuvre et l'évaluation du projet personnalisé par l'établissement.

Pour S. GOURY, il y a l'idée de «l'interculturalité professionnelle» quand on évoque les différents membres d'une équipe en respectant la spécificité de chacun. C'est «la notion de rencontre, qui permet de voir de façon plus objective la globalité de la prise en charge sous les angles du soin, de la scolarité, de l'accueil, de la vie quotidienne de l'enfant et de l'adolescent¹⁸».

Le projet personnalisé tel que défini ci-dessus est l'émanation du travail d'élaboration d'une équipe pluridisciplinaire. Sa modification (prise en charge, orientations, retour au domicile) émerge des données recueillies lors de synthèses, la décision finale relevant de la direction du service. La condition de réalisation de ce travail suppose un échange des points de vue respectifs des différents professionnels.

En conséquence, la pluridisciplinarité limite le risque d'erreurs et garantit la cohérence de nos actions du fait du croisement des regards.

15 «Le droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne» ce rappel des droits est tiré du CASF art. L311-3, 3° et 7°.

16 «Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles», ANESM, déc. 2008.

17 Jean René LOUBAT, *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Dunod, 2ème éd., p187

18 GOURY S., *Pluridisciplinarité ? Quelle réalité ?*, *Vie sociale et traitements* 2008/3, N° 99, p. 71-76

4.3 L'ancrage des activités dans le territoire : partenariat et ouverture

4.3.1 L'ouverture sur l'extérieur et intégration dans l'environnement

L'accompagnement des usagers d'un établissement social et médico-social ne peut se concevoir sans que soient évaluées les conditions de son intégration dans son environnement. Dans ce domaine, nous nous référerons principalement aux recommandations de l'ANESM¹⁹.

Cette ouverture est indispensable «pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer les liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté... questionner l'organisation interne, faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire, et offrir une transparence qui participe à la prévention de la maltraitance.»²⁰

Comme indiqué dans le document de l'ANESM, l'ouverture est entendue comme un double mouvement, à et sur l'environnement, c'est-à-dire avec l'idée :

- De faciliter la venue à l'intérieur de l'établissement : des familles, des bénévoles, des partenaires, des visiteurs... L'établissement est alors une ressource pour l'environnement,
- D'aller vers l'extérieur de l'établissement afin d'intégrer les personnes accueillies dans la ville ou le village, sensibiliser cet environnement social des personnes et

créer les conditions d'un enrichissement mutuel. L'établissement s'appuie sur les ressources de l'environnement.»²¹

Conformément à ces recommandations, l'IDEFHI a adopté une organisation territoriale (ROUEN, LE HAVRE et DIEPPE) permettant d'apporter des réponses en cohérence avec les enjeux sociaux, économiques et culturels de chacun de ces territoires au regard de ses missions. Pour mettre en œuvre cet objectif, les services développent des partenariats et s'inscrivent dans des réseaux. En effet, l'ouverture sur l'extérieur est considérée comme le pré-requis essentiel de l'intégration de l'usager dans son environnement et, de ce fait, représente un axe majeur de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

S'ouvrir sur l'extérieur, c'est également améliorer la communication et cela afin de répondre à un triple objectif :

- Modifier les représentations du public (partenaires et personnes accueillies) sur l'établissement,
- Continuer à améliorer la lisibilité des services rendus aux usagers et à l'environnement,
- Mettre en valeur la qualité du travail effectué.

Pour cela, l'IDEFHI envisage d'organiser des événements propres à faire connaître l'établissement et à favoriser les rencontres entre professionnels (journées thématiques, organisation de séminaires pour diffuser les expériences de l'établissement et permettre la valorisation des expertises). Ces journées pourraient être organisées en partenariat avec d'autres établissements ou associations.

19 Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, décembre 2008

20 Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, page 1

21 Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, page 9

4.3.2 Les partenariats

Principes d'action

Une des conditions de l'ouverture sur l'extérieur est la mise en œuvre de partenariats multiples.

La coopération avec les partenaires publics ou privés est aujourd'hui un axe prioritaire de l'établissement. Au-delà de la volonté d'ouverture aux autres, décrite ci-dessus, il s'agit de mettre en place une politique de coopération en privilégiant l'esprit de complémentarité qui se traduit notamment par :

- Le respect des missions et champs d'intervention des partenaires,
- La lisibilité des orientations de l'IDEFHI.

Le partenariat se caractérise par un mode relationnel basé sur un rapport de différence et d'égalité. Chacun est alors dans sa pleine responsabilité. Cet exercice de responsabilité, où chacun assume sa propre mission en respectant la place de l'autre, permet l'élaboration de véritables coopérations. Cependant, cette démarche ne va pas de soi et nécessite une confiance réciproque. Or, la confiance entre les différents acteurs nécessite que l'institution elle-même soit fiable et énonce clairement son éthique. Ce présent projet d'établissement est, de ce fait, un outil essentiel pour rendre lisible à l'ensemble de nos partenaires les orientations qui sont les nôtres.

L'organisation territoriale de l'IDEFHI permet de développer des partenariats locaux avec de très nombreux acteurs. Dans ces actions partenariales, l'IDEFHI s'engage en s'appuyant sur le principe suivant : le partenariat est un état d'esprit doublé d'une « méthode d'intervention ». Il doit se concrétiser par des dispositifs qui engagent dans le temps, être accompagné d'une évaluation régulière et donner lieu à une « reconnaissance » institutionnelle et mutuelle.

En encourageant de manière volontariste l'ensemble des partenariats, l'IDEFHI entend

manifestar une volonté d'ouverture suffisamment lisible pour être perçue par l'ensemble des institutions, lui permettant ainsi de se positionner en tant qu'acteur incontournable dans le domaine de l'action sociale.

En tant qu'Etablissement Public Départemental, l'IDEFHI entretient un partenariat spécifique avec les services du Département. Son activité médico-sociale l'amène à avoir des relations avec l'ARS et l'Education Nationale. Enfin, l'établissement public se situe comme un acteur parmi d'autres (associations, autres services publics).

Les relations avec le Département

Les relations de l'IDEFHI avec la direction de l'ASE et de la PMI

- L'IDEFHI est l'établissement ayant la plus forte capacité d'accueil du département dans le champ de la protection de l'enfance et, de ce fait, met à disposition des services du département une expertise dans les situations de ce champ de compétence,
- L'Aide Sociale à l'Enfance, en tant que prescripteur de l'IDEFHI, est en droit de formuler un certain nombre d'exigences auxquelles l'IDEFHI répond.

Néanmoins et en particulier autour de la délicate question des admissions, l'institut conserve une autonomie de décision. En effet, il est essentiel que la capacité de jugement, qui peut l'amener à refuser une orientation, soit acceptée dans la mesure où l'IDEFHI respecte les missions qui lui ont été attribuées par le département.

Par ailleurs, des rencontres techniques régulières entre la Direction des Politiques d'Accompagnements de l'IDEFHI et la sous-direction de l'ASE permettent une meilleure adaptation des prestations délivrées par l'IDEFHI au regard des besoins repérés.

Les relations avec les Unités Territoriales d'Action Sociale (UTAS)

L'IDEFHI, établissement territorialisé, entretient régulièrement des relations de proximité avec les unités territoriales d'action sociale (UTAS).

Les relations avec la direction de l'autonomie du Département

Les relations avec la direction de l'autonomie s'inscrivent dans le cadre de l'accompagnement proposé à des adultes handicapés, par le Foyer d'Hébergement et l'Atelier de Jour de l'IDEFHI.

Bien qu'elles soient orientées par la CDAPH, les personnes accueillies bénéficient de prestations financées par le Département qui, par ailleurs, décide des équipements nécessaires.

Outre l'aspect budgétaire, le partenariat se fonde surtout sur l'adéquation des besoins et des prestations rendues.

Les relations avec l'ARS et la MDPH

Le fait de siéger aux commissions techniques de la CDAPH permet, en outre, d'être régulièrement informé des problématiques relatives aux orientations des usagers.

Dans le champ du handicap, l'autorité tarifaire et de contrôle est l'Agence Régionale de Santé.

Le CPOM signé en décembre 2014 est effectif à partir du 1er janvier 2015 pour 5 ans. Il modifie les relations avec l'ARS en contractualisant des objectifs (qualité, investissements, activité) ainsi que la mise en place d'un budget global.

Les relations avec l'Education Nationale

33 professeurs des écoles spécialisés et un coordinateur pédagogique sont affectés par l'Education Nationale à l'IDEFHI. Ils interviennent sur le champ du handicap et de la protection de l'enfance. Ainsi le partenariat avec l'Education Nationale est une évidence au regard du nombre de postes détachés.

Une convention entre les deux organismes est signée pour 3 ans.

A l'initiative de l'IDEFHI ou de l'Education Nationale, des réunions de travail sont organisées avec l'inspecteur de l'Education Nationale pour traiter des questions pédagogiques relatives au fonctionnement des classes intégrées.

A un autre niveau, les relations entre les services et les différents établissements de l'Education Nationale sont nombreuses afin de contribuer à l'intégration des enfants dans le milieu scolaire ordinaire.

Les relations avec la justice et la police

Dans le champ de la protection de l'enfance, le prescripteur de l'IDEFHI est l'aide sociale à l'enfance. Cependant, une majorité de ces mesures a comme origine une ordonnance

d'assistance éducative prise par le juge des enfants. Ainsi au moment du renouvellement de la mesure, des professionnels de l'IDEFHI participent à l'audience et engagent leurs actions dans le respect des modalités de l'ordonnance. C'est pourquoi, des échanges avec les juges des enfants semblent devoir se développer afin de mieux faire connaître les prestations et modalités d'accompagnement de l'établissement.

De même, pour certaines unités de l'IDEFHI les rapports avec les services de police sont relativement fréquents et nécessitent que l'institut s'engage dans des actions de communication avec ces derniers dans le respect de la place de chacun.

Les relations avec les autres partenaires

Assurant des missions partagées avec les autres acteurs concourant aux missions de protection de l'enfance ou à l'accompagnement des personnes en situation de handicap, l'IDEFHI participe régulièrement à des instances inter institutionnelles afin de s'enrichir des expériences des autres et de faire valoir ses compétences spécifiques.

Ces partenariats font l'objet de conventions tant au niveau de l'IDEFHI que de ses services. Cette volonté de développer les partenariats se décline de manière opérationnelle au travers des différents projets de service.



5 L'organisation et les compétences mobilisées

L'IDEFHI emploie en moyenne 1240,5 équivalents temps plein* (par quotité de travail) répartis sur l'ensemble du département de Seine-Maritime (source : Bilan social 2014). Plusieurs filières de professionnels rassemblent les compétences permettant de répondre aux besoins des usagers et de leurs familles.

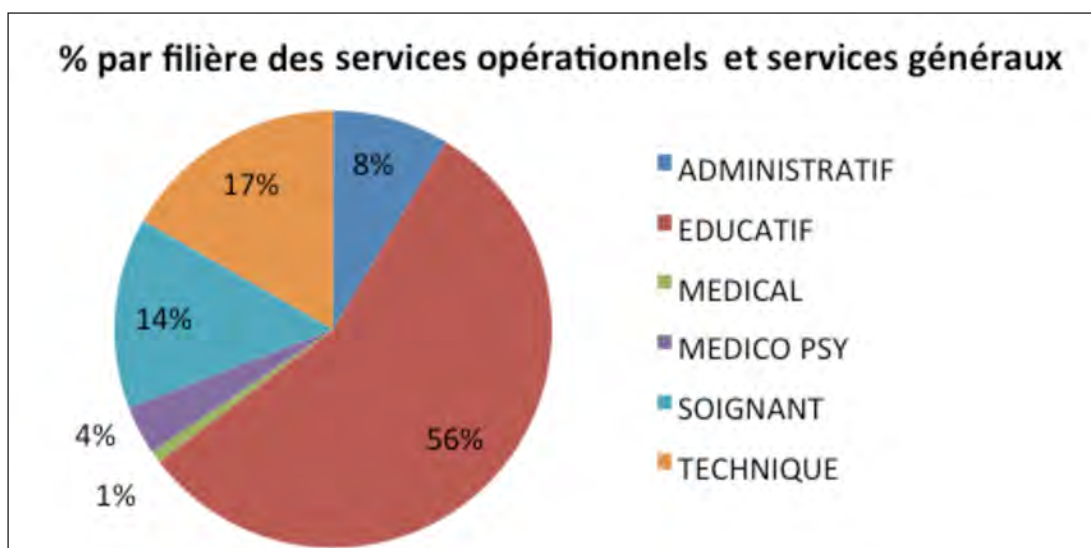
5.1 Les compétences et les qualifications

Tableau des emplois par filière du Bilan social (au 31/12/2014)

| Filière | Effectif théorique ** |
|--|-----------------------|
| Administratif | 101,50 |
| Educatif (ES, EJE, ME, ETS, AS, CESF, RUSMS, etc.) | 659,60 |
| Médical (spécialistes et généralistes) | 10,45 |
| Médico-Psy (psychologues, psychomotriciens) | 42,75 |
| Soignant (ASFAM, infirmières, auxiliaires de puériculture, orthophonistes) | 166,48 |
| Technique : Maîtresse de maison, veilleurs de nuit, agent de maintenance des bâtiments, de restauration, de blanchisserie, de nettoyage des locaux, informatique, chauffeurs, etc. | 196,75 |
| TOTAL | 1177,53 |

*Il s'agit de l'effectif réel qui comptabilise les quotités de travail des agents rémunérés en 2014

**Il s'agit de l'effectif théorique qui comptabilise les postes du tableau des emplois au 31 décembre 2014.



Dimension individuelle

A travers sa fiche de poste, chaque agent connaît son rôle et celui de ses collègues dans son équipe de travail et son rattachement hiérarchique.

La fiche de poste est un support des entretiens annuels d'évaluation et des propositions de formation.

Le livret d'accueil, remis lors de toutes les prises de fonction, va apporter de nombreux renseignements quant au statut, les possibilités de formations et éventuelles évolutions de carrière, ainsi que sur les services mis à sa disposition afin d'assurer bien-être au travail et protection.

Afin d'améliorer les conditions de travail, de bien prendre en compte la santé au travail, d'aider les professionnels confrontés à la souffrance morale et physique des usagers et parfois à leur violence, l'IDEFHI dispose d'un service chargé de la prévention des risques professionnels et de la sécurité ainsi qu'un service de santé au travail.

Dimension collective

Tout acte professionnel s'inscrit dans un ensemble d'interventions multiples et variées constituant la prise en charge globale de l'utilisateur.

Il ne peut être efficace que si chacun comprend le pourquoi de ce qui lui est demandé de faire et est en mesure de replacer son acte dans cette dimension collégiale de la prise en charge qui n'exonère pas de la responsabilité individuelle dans son exercice professionnel.

En conséquence, tant au niveau de la réflexion que de l'action, les agents de l'IDEFHI, quels que soient leur fonction ou leur grade, participent à l'élaboration des projets : projets d'établissement, projets de service, projets d'unité, comité technique qualité, référentiels, etc. Aux différents niveaux de l'institut et notamment dans les instances opérationnelles, ce souci de parti-

cipation à la réflexion du plus grand nombre d'agents, constitue un axe majeur de notre mode de fonctionnement.

Le débat organisé, sincère et approfondi, améliore la qualité de la décision, la légitime et facilite sa mise en œuvre surtout si elle ne fait pas l'unanimité.

5.2 L'organisation

L'organisation générale et la gouvernance de l'IDEFHI font l'objet d'une description détaillée en annexe :

- Les instances : le conseil d'administration, le CTE, le CHSCT, les CAP,
- Le directeur général et les directions fonctionnelles (organisation transversale),
- L'organisation par territoire,
- Les instances de pilotage : DGS, CODIR, dialogues de gestion internes, CAO,
- L'organisation de la communication (interne et externe).

5.3 Le travail en équipe et en réseau

Le réseau est indispensable au professionnel qui œuvre dans le champ social et médico-social.

L'accompagnement de la personne ne peut se concevoir qu'en coopération avec d'autres acteurs. En effet, les domaines d'action dans lesquels la participation d'autres partenaires est essentielle sont nombreux : scolarité, santé, culture, loisirs, insertion professionnelle.

L'objectif de cette pratique de travail en réseau est double :

- Prendre en compte la personne dans sa globalité et inscrire l'intervention dans le respect de son environnement social et culturel.

- Accompagner une approche citoyenne inscrivant la personne dans la capacité à accéder aux services de proximité favorisant sa participation à la citoyenneté.

A partir de ces objectifs, les réseaux professionnels doivent être appréhendés de manière spécifique dans chacun des services de l'IDEFHI en fonction de chaque usager.

Afin de tenir compte au mieux de l'histoire familiale, des liens construits par l'usager et sa famille, ces réseaux partenariaux sont autant de réponses possibles aux différentes questions posées lors de la prise en charge qui se doit d'être globale.

L'accès de tous les usagers à tous les dispositifs de droit commun est l'objectif visé.

5.4 Le soutien aux professionnels

La politique d'évaluation

L'IDEFHI fait le choix de placer l'évaluation au cœur des pratiques managériales, fonctionnant pour le cadre et l'agent comme un moment privilégié de dialogue favorisant le bilan, le recul, le positionnement et/ou le repositionnement. L'entretien annuel d'évaluation permet la participation de chacun à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de l'accompagnement des usagers.

La politique de formation

L'IDEFHI fait de la formation un outil d'anticipation et d'accompagnement des évolutions des missions et des métiers de la fonction publique hospitalière. Il élabore un plan de formation ambitieux centré sur l'évolution des pratiques et des nouveaux publics accueillis et permet la promotion professionnelle.

La DRH et plus particulièrement le service de gestion prévisionnelle des métiers et des

compétences (GPMC), les directeurs et les cadres sont impliqués de manière forte dans les processus de formation qualifiante.

La politique de santé au travail

L'IDEFHI s'inscrit dans une démarche volontaire de développement d'une politique de santé au travail, de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Il dispose d'un service de santé au travail rattaché à la DRH, d'un psychologue du travail, d'une assistante sociale du personnel.

La politique de prévention des risques professionnels

L'Institut s'est engagé dans une démarche d'évaluation des risques professionnels associée à la mise en place d'un système de management de la sécurité. Dans cette démarche, l'IDEFHI a fait le choix de s'organiser de façon à ce que l'ensemble des activités et du personnel soit pris en compte. Pour cela, la désignation et la formation d'une vingtaine de personnes-relais Sécurité crée un lien avec les services.

Notre évaluation des risques professionnels est fondée sur une démarche participative permettant à l'ensemble des agents de s'exprimer autour du sujet. Elle se traduit également par la mise en place dans chaque unité de travail d'un Référentiel Santé/Sécurité et d'un Cahier Hygiène et Sécurité ayant pour objectifs :

- La mise à jour du Document Unique,
- La mise à disposition d'un ensemble de données et d'informations sur les différents risques que sont amenés à rencontrer les agents (et pour partie les usagers),
- La mise à disposition de procédures afin d'assurer au mieux le déroulement des activités en toute sécurité,

- La possibilité de faire remonter des remarques liées à la Santé, l'Hygiène et la Sécurité à n'importe quel moment,
- Le Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIACT) est arrêté au regard du Document Unique et après avis du CHSCT,
- Un livret Santé/Sécurité regroupant l'ensemble des prescriptions applicables dans ce domaine est remis à chaque nouvel agent de l'IDEFHI.

La politique de recrutement et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

L'IDEFHI respecte ses obligations en matière de taux d'emploi de personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi prévu par la loi 2005-102 du 11 février 2005 grâce à un engagement contracté lors du projet d'établissement 2010-2014. L'établissement a passé une convention avec le Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) et souhaite mettre en place une cellule de gestion des inaptitudes, de retour et de maintien dans l'emploi des agents.

5.5 Démarche d'amélioration continue de la qualité

L'article L.312-8 du code de l'Action sociale et des familles crée l'obligation pour les établissements et services de «procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent», notamment au regard de recommandations de bonnes pratiques validées par l'ANESM.

Au-delà de cette obligation issue de la loi 2002-2, l'IDEFHI considère la qualité du ser-

vice rendu comme une priorité et organise un système qualité tourné vers les usagers à partir des résultats des deux types d'évaluations : les évaluations internes réalisées par chaque service (2010, 2013) et les évaluations externes finalisées en juin 2014 (17 rapports).

Les évaluations internes conduisent à l'élaboration d'un plan d'amélioration continue de la qualité par service : le PACQ « S ».

Quant aux évaluations externes, elles donnent lieu à des préconisations qui sont prises en compte à la fois dans un PACQ de la direction générale (le PACQ « DG ») dont les actions sont traitées par les directions fonctionnelles et dans les PACQ des services (PACQ « S ») qui sont enrichis.

La directrice des politiques d'accompagnement, assistée de la chargée de mission «Qualité», anime la démarche d'évaluation à l'IDEFHI en s'appuyant sur deux instances :

- Le Comité de Pilotage (COFIL) de la qualité (rassemblant les membres de la direction générale et les directeurs des services et structures) ;
- La Commission Technique Qualité (CTQ) composée des référents « évaluation qualité » (cadres éducatifs formés à l'évaluation et représentant l'ensemble des services).

Le suivi du PACQ « DG » et des PACQ « S » :

Le PACQ « DG » fait l'objet, au cours d'une réunion du COFIL « Qualité », d'un suivi annuel sous la présidence du directeur général. La préparation et le secrétariat de cette réunion de suivi sont assurés par la chargée de mission « Qualité » en lien avec le contrôleur de gestion.

L'état d'avancement des actions inscrites dans les PACQ « S » fait l'objet d'un examen deux fois par an à l'occasion des dialogues de gestion.

5.6 Le suivi et actualisation du projet d'établissement

Comme l'indique l'ANESM, « la vie du projet ne s'arrête pas à sa rédaction. Dans sa dimension projective, le PE nécessite un suivi et une actualisation ».

Suivi du projet d'établissement :

Le PE est assorti d'un plan d'actions (document interne) dont l'objet est de faciliter le suivi des actions de chaque objectif stratégique (décliné en objectifs opérationnels) grâce à une segmentation annuelle et des indicateurs de suivi.

Pour chaque action, un pilote est désigné. Le pilote est chargé de la mise en œuvre de l'action. Selon sa complexité ou sa sensibilité, l'action sera conduite en mode projet. Pour chacune des actions, le pilote proposera au directeur général la méthodologie de mise en œuvre de l'action. Puis, cette dernière sera discutée en CODIR avant le lancement des premiers travaux.

Le suivi global du PE relève de la responsabilité de l'adjoint au directeur général. Il est assisté en cela par le contrôleur de gestion. Une réunion de suivi du PE est programmée annuellement. La préparation et le secrétariat sont assurés par le contrôleur de gestion aidé par la chargée de mission « qualité ».

Actualisation du projet d'établissement 2016-2020 :

Elaboré pour une période de 5 ans, le projet d'établissement, dans sa dimension descriptive (partie I) comme dans sa dimension stratégique (partie II), nécessitera une actualisation pendant cette période sous l'effet de son environnement et des contraintes internes mises en lumière par les résultats des évaluations, contrôles et audits.

En ce qui concerne l'environnement, il s'agit d'abord des politiques publiques dont le nouveau schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille (2016-2020) élaboré, entre autres, en partenariat avec l'IDEFHI (participation aux groupes de travail thématiques de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance) ainsi que le futur projet régional de santé (donc du SROMS 2017-2021).

Par ailleurs, de nouvelles données émergeront et seront prises en compte au fur et à mesure :

- Les conclusions de la chambre régionale des comptes de Basse-Normandie, Haute-Normandie,
- Les résultats des audits programmés : informatique, risques psycho-sociaux, promotion de la santé, énergétique,
- Les évaluations internes à venir (récurrentes tous les cinq ans).



L'actualisation consiste :

- Dans la première partie, à intégrer les évolutions constatées : organisation, etc.,
- Dans la seconde partie, revoir les objectifs et plan d'actions en fonction des opportunités et contraintes et des évolutions constatées dans le tableau de bord des indicateurs du plan d'actions.

La procédure d'actualisation est la suivante :

- Mise en place d'une nouvelle instance de pilotage : COPIL Suivi PE,
- Revue annuelle (concomitante avec la réunion de suivi) des objectifs et actions à la lumière des nouvelles orientations politiques, des préconisations des audits et des résultats des indicateurs,
- Restitution en conseil d'administration.

| | Elaboration PE | Projet d'établissement 2016-2020 | | | | |
|--|----------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Comités de pilotage de suivi et d'actualisation (annuel) | | C O P I L | C O P I L | C O P I L | C O P I L | C O P I L |

Environnement à prendre en compte lors de l'actualisation du projet :

| | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|
| Les politiques publiques | Schéma EF 2011-2015 | Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2014-2020 | | | | |
| | BROMS 2012-2017 | Schéma régional d'organisation médico-sociale 2017-2021 | | | | |

Diagnostics, audits et évaluations internes à prendre en compte lors de l'actualisation du projet :

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Audit informatique | | | | | | |
| Chambre régionale des comptes | | | | | | |
| Diagnostic RPS | | | | | | |
| Diagnostic Promotion de la santé | | | | | | |
| Audit énergétique | | | | | | |
| Evaluations externes (7 ans) | | | | | | |
| Evaluations internes (5 ans) | | | | | | |






II. LE PROJET STRATEGIQUE 2016-2020

axe 1

Le premier axe fixe les objectifs que l'IDEFHI devra poursuivre et les actions qu'il devra mettre en œuvre pour continuer d'améliorer l'accompagnement des usagers.

axe 2

Le deuxième axe présente les objectifs et les mesures que l'établissement entend mettre en œuvre pour adapter les dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers.



Le projet stratégique est composé de cinq axes de transformation de l'IDEFHI pour les cinq années à venir.

axe 3

Le troisième axe précise le chemin que l'Institut devra suivre pour instaurer une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs.

axe 4

Le quatrième axe décrit les objectifs et les actions en vue de poursuivre l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

axe 5

Le cinquième axe fixe des objectifs et des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Chaque axe est constitué de plusieurs objectifs stratégiques, eux-mêmes divisés en objectifs opérationnels et déclinés en actions à mener.

Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers

Le projet d'établissement précédent de l'IDEFHI (PE 2010-2014) avait centré son action sur la qualité de l'accompagnement avec son axe n° 2 « prioriser la qualité dans l'ensemble des services et structures de l'IDEFHI ».

Le bilan du PE 2010-2014 a montré que « l'axe n° 2 » était le plus abouti avec presque 70% de taux de réalisation des actions : « La mise en œuvre de la personnalisation des parcours, la consolidation de l'évolution des rapports entre les services et les familles, l'achèvement de la mise en place des outils réglementaires et le développement de la démarche d'amélioration continue de la qualité sont autant d'actions qui ont été menées ».

Inscrit dans une logique de continuité, l'axe n° 1 du projet 2016-2020 s'est fixé 5 objectifs stratégiques en vue de poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers :

- Renforcer la prise en compte des droits des personnes accompagnées,
- Consolider les ressources parentales et familiales dans l'accompagnement des usagers,
- Prévenir les ruptures,
- Promouvoir les activités des jeunes pour favoriser leur insertion sociale, scolaire et professionnelle,
- Développer des politiques positives pour la santé.

1.1. Renforcer la prise en compte des droits des personnes accompagnées

La loi 2002-2 fait de la promotion du droit des personnes accompagnées des établissements et services sociaux et médico sociaux une question centrale, l'érigeant comme thème pivot de l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations. Les droits et libertés individuels garantis pour tous citoyens sont ainsi soulignés et déclinés, avec notamment le droit de la personne accompagnée à :

- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision,
- La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Ces droits se rattachent à la conception de la personne accompagnée -sujet, acteur de son propre projet et parcours.



1.1.1. Continuer de rendre effectif le droit des personnes accompagnées

Au-delà de l'obligation réglementaire, il s'agit d'instaurer une politique relative au droit et à la participation des personnes accompagnées au sein de l'IDEFHI afin de démontrer son importance et de mettre en relief ses enjeux.

Depuis 2008, maintes actions ont été mises en œuvre au sein de l'Institut afin de répondre dans un premier temps aux exigences nationales (mise en place des outils de la loi de 2002 pour l'exercice de ces droits). Fort de cette expérience, il faut à présent donner du sens à ces outils afin de créer une réelle dynamique de participation des personnes accompagnées, source d'amélioration pour notre établissement. Enfin, au-delà de l'effectivité de la mise en œuvre des différents outils, se pose la question de leur utilisation systématique dans l'accompagnement des personnes.

Actions :

Poursuivre l'adaptation des outils de la loi 2002-2 aux différents publics accueillis :

- Créer un livret à destination des familles récapitulant l'ensemble de leur droits et devoirs, les différentes structures privées ou publiques auxquelles elles peuvent faire appel pour les aider à sortir de leurs difficultés,
- Instaurer un lien institutionnel avec les personnes qualifiées afin qu'elles soient mieux connues des usagers et familles de l'IDEFHI,
- Former les professionnels sur les différents droits des usagers, leur sens, leur objectifs.

1.1.2. Poursuivre l'adaptation de l'IDEFHI au bénéfice de l'expression et de la participation des personnes accompagnées

L'expression et la participation des personnes accompagnées nécessitent de les prendre en compte au quotidien dans les pratiques professionnelles. Les demandes formulées par la personne accompagnée doivent aujourd'hui être centrales dans l'élaboration des projets individuels comme des projets institutionnels. Pour répondre au mieux à ces demandes et intensifier l'effectivité des droits des personnes accompagnées, l'IDEFHI doit poursuivre sa dynamique de réflexion et de changement mise en œuvre depuis 2008.

Actions :

- Développer la participation institutionnelle des personnes accompagnées et leurs familles au fonctionnement et à l'organisation de l'établissement (évaluation interne, projets d'établissement et de services, règles de vie des unités, journées portes ouvertes, diagnostics relatifs à l'accompagnement : santé, insertion, travail avec les familles, prestations hôtelières, etc.),
- Diversifier les supports de recueil de l'expression des personnes accompagnées (développer d'autres méthodes que l'enquête par questionnaire, les groupes d'expression et les conseils de la vie sociale),
- Poursuivre la promotion des groupes d'expression et des CVS, leur formalisation et la préparation (travailler des supports de médiation, questionner en fonction des effets visés, etc.),
- Développer des outils ou circuits permettant de s'assurer de la prise en compte de l'expression des personnes accompagnées dans une logique d'action (centralisation des recueils d'expression, analyse des informations collectées, suivi d'indicateurs, exploitation des résultats, etc.),
- Intégrer une partie élaborée par les personnes accompagnées et leurs familles au Flash info.



1.2. Consolider les ressources parentales et familiales dans l'accompagnement des usagers

La prise en compte de la parentalité nécessite à la fois d'identifier précisément les personnes titulaires de l'autorité parentale et/ou exerçant l'autorité parentale et la dimension de soutien à la parentalité.

Ce soutien dépasse la notion juridique d'autorité parentale pour désigner de façon très large l'accompagnement dans la fonction de parent, dans ses dimensions psychiques, émotionnelles et la réalisation d'actes concrets quotidiens visant à entourer l'enfant de façon responsable et bienveillante.

Soutenir et accompagner les parents suppose de s'appuyer sur leurs compétences, de leur fournir les outils et ressources nécessaires, tout en respectant leur rythme d'évolution. L'implication des parents ainsi que leur accompagnement par les professionnels varient en fonction de chaque situation particulière et en référence aux objectifs du projet personnalisé de la personne accompagnée.

Ces actions de soutien à la parentalité doivent s'inscrire dans une démarche globale de prévention visant à anticiper et éviter la survenue de difficultés dans les relations parents enfants, voire des difficultés éducatives.

En outre, dans le champ de la protection de l'enfance, la démarche d'accompagnement vise à permettre, autant que faire se peut, le retour de l'enfant dans sa famille. Enfin, toujours dans le champ de la protection de l'enfance, le peu de mesures administratives diligentées à l'IDEFHI interroge la mise en place de la réforme de la protection de l'enfance.

1.2.1. Soutenir la parentalité et la famille élargie

Fort du réajustement des différents dispositifs au bénéfice des personnes accompagnées et de leurs familles tout au long de ces 5 dernières années, la prestation d'accompagnement des familles de l'IDEFHI doit encore évoluer. Afin d'inscrire cette évolution dans un processus d'amélioration, la première étape consistera en l'évaluation de l'existant, à l'IDEFHI, en matière d'action pour le soutien à la parentalité. De nouvelles pistes seront également à questionner comme par exemple l'aide à la résolution des conflits parentaux.

Actions transversales au champ du médico-social et de la protection de l'enfance :

Action 1 : Créer un pôle ressources famille.

Réfléchir à la constitution d'un « pôle famille » pour l'accueil physique et l'orientation des familles sur le site de Canteleu. Cet espace serait reconnu comme lieu ressource par les familles : elles s'y verraient proposer des prestations de médiation familiale, des conseils pour les orienter vers les dispositifs de droit commun pouvant les aider dans différents domaines (gestion de budget, démarches professionnelles, d'habitat...). Ce lieu pourrait également permettre aux parents de se retrouver autour de thématiques spécifiques pour échanger sur leurs difficultés et ainsi rompre l'isolement de certains d'entre eux (café des parents, groupes de travail de parents, groupes d'échanges de parents, groupe de parole de parent...).

Action 2 : Intégrer la participation institutionnelle des familles des usagers dans les projets de service.

Les projets de services devront porter une attention particulière à tous moyens permettant de favoriser la participation institutionnelle des familles des usagers accompagnés.

Exemple pour les projets de service : développer les initiatives favorisant l'implication des parents dans le fonctionnement des services (règles de vie des unités, journée portes ouvertes, etc.).

Action 3 : Mettre en place une recherche action afin de :

- Développer l'exploitation des données qualitatives et quantitatives des parcours des enfants au sein de l'IDEFHI pour approfondir notre connaissance des situations familiales,
- Développer l'évaluation des actions de soutien à la parentalité pour mettre en évidence leur impact (sur les trajectoires personnelles, scolaires et professionnelles) et les réajuster aux nouveaux besoins détectés.

Actions spécifiques au champ de la protection de l'enfance :

Action 4 : Développer une expertise en médiation familiale.

Dans le champ de la protection de l'enfance, de nombreuses situations de placement, comme de milieu ouvert, concernent des familles en conflit parental grave. La protection de l'enfant est alors tributaire de la gestion du conflit conjugal. Dans cette perspective un poste de médiateur familial serait créé.

Action 5 : Interroger systématiquement l'adhésion des parents et les possibilités de retour en famille.

Interroger systématiquement l'adhésion des parents afin de passer du judiciaire à l'administratif. Il est constaté que l'accueil provisoire (AP) permet une plus grande souplesse que l'ordonnance de placement provisoire. Il est proposé d'insérer dans chaque rapport d'évolution un item dédié à l'adhésion des familles à la mesure de protection en cours et de systématiquement interroger la déjudiciarisation.

1.2.2. Faire vivre le principe de coéducation

Dans le champ de la protection de l'enfance, les parents et les professionnels ont un rôle complémentaire dans ce principe de coéducation, mais les places de chacun nécessitent d'être précisées au regard de la mission de suppléance familiale qui incombe aux éducateurs en internat. Il s'agit de passer tout au long de la prise en charge de la notion de « faire à la place de » à la notion « faire avec » pour permettre un retour en famille. Pour mettre en œuvre ce principe, la communication avec la famille se doit d'être continue et transparente. Les familles doivent se voir informer et solliciter lors des prises de décisions concernant leur enfant, ceci quelles que soient leurs possibilités de s'impliquer et d'adhérer aux propositions faites. Mais plus encore, elles doivent pouvoir le cas échéant participer plus régulièrement à l'accompagnement de leur enfant.

Dans le champ du handicap, il s'agit également de complémentarité mais les places de chacun sont d'emblée définies. Néanmoins, la communication entre service et famille reste parfois insuffisante.

Action 1 : Intégrer dans les projets de services, comme priorité d'amélioration, la fluidification des relations et échanges entre les familles et le service.

Il est important de maintenir une communication régulière et informer les parents en dehors des rencontres formelles et les demandes d'autorisations. Ceux-ci doivent être informés de la vie de leur enfant, y compris des incidents. Pour cela, plusieurs modes de communication doivent être pensés :

- Mettre en place un cahier de liaison pour faciliter la circulation des informations dans les deux sens (parents/structure/parents),
- Etablir avec les parents un calendrier mis à jour régulièrement reprenant les dates où ils sont impliqués, telles que : rencontres, réunions institutionnelles, droits de visite et d'hébergement, consultations

médicales, rencontres avec les enseignants, accompagnements lors d'activités sportives et de loisirs,

- Utiliser internet lorsque les parents sont équipés, tout en veillant à garder les traces de ces échanges (cf. 4.2.1.),
- Rendre systématique la lecture des rapports aux parents.

Action 2 : Intégrer dans les projets de service les modalités d'interpellation des directions des services en cas de conflit entre les parents et le service.

Il s'agit de formaliser des voies de recours interne afin que les demandes des parents soient entendues.

Dans le champ de la protection de l'enfance :

Action 3 : Développer l'accueil séquentiel et des modes d'accompagnement beaucoup plus souples à partir des internats.

L'alternative entre l'internat et le domicile permet réellement aux parents d'exercer leurs fonctions parentales. Il s'agit de réintroduire l'accueil modulable tel qu'il a été défini à son origine, c'est à dire comportant l'accueil séquentiel. Celui-ci doit permettre des séjours de l'enfant dans sa famille avec un accompagnement éducatif permettant un travail d'étayage parental.

1.3. Prévenir les ruptures

Le manque de fluidité des parcours est apparu, sans conteste, comme l'une des principales faiblesses de l'IDEFHI lors des travaux relatifs au diagnostic stratégique. D'une part, les parcours de vie des jeunes accueillis sont souvent faits de ruptures successives que traduisent les échecs répétés d'accompagnement. D'autre part, l'organisation institutionnelle de l'IDEFHI peut également être source de rupture de prise en charge si les passages des jeunes d'une unité à une autre ne sont pas bien préparés en amont.

1.3.1. Etablir un projet personnalisé, harmonisé entre les services, favorisant la continuité des parcours

Depuis le dernier projet d'établissement (2010-2014), chaque service s'est doté d'un projet personnalisé, outil central du parcours personnalisé des usagers de l'IDEFHI. Cependant, il a été constaté une grande disparité des processus, grilles d'observation et des formalisations de projets malgré les recommandations de l'ANESM relativement précises dans ce domaine.

De plus, les projets personnalisés restent trop peu investis par certains services, s'il est systématique pour les services relevant du handicap, il n'est pas toujours un outil de référence pour les services de protection de l'enfance.

Le projet personnalisé doit maintenant être considéré comme l'outil essentiel permettant la continuité de la prise en charge entre les unités et doit présenter une cohérence absolue quand le jeune est en double prise en charge.

Actions :

- Formaliser le processus de parcours personnalisé à partir des différents travaux des services afin d'aboutir à la diffusion

d'un seul outil « projet personnalisé » dans le champ de la protection de l'enfance à l'IDEFHI. Cette harmonisation a pour but de fluidifier les échanges entre les équipes et ainsi de prévenir les ruptures dans l'accompagnement des enfants et adolescents. Il s'agit de réfléchir, dans les situations de parcours intra IDEFHI (ex : SAUC, ENFANCE, ADOSEINE) à un projet personnalisé unique qui suivrait la personne accompagnée tout au long de son parcours dans l'Institution. La simplification de certains supports devra également être intégrée,

- Intégrer dans chaque projet de service l'obligation de développer les outils de suivis nécessaires pour s'assurer de la mise en place d'un projet personnalisé, de son évaluation régulière pour chaque personne accueillie et une information spécifique sur ce projet sera communiquée lors du changement d'unité.

1.3.2. Améliorer la communication entre les services et les unités d'un même service

Lors des orientations entre services ou unités, les visites de préadmission (VPA) sont organisées de manière différente d'un service à l'autre. Ainsi, les moments de communication relatifs à la prise en charge ne sont pas suffisamment formalisés. Trop souvent la communication a lieu en présence du jeune au moment de la VPA.

De manière plus globale, les représentations des professionnels sur les autres services influencent la communication et les processus d'orientation.

Action 1 : Elaborer le processus d'orientation.

- Systématiser une synthèse entre les professionnels des deux unités en amont de la visite de préadmission : ce temps permettra une meilleure connaissance de la situation et permettra d'organiser un tuilage entre les deux unités,

- Différencier le temps de VPA de la synthèse qui aura pour objectif central de présenter le futur lieu d'accueil au jeune et à sa famille,
- Rédiger un document « bonnes pratiques relatives aux VPA »,
- Assurer la présence du précédent éducateur référent lors de la première synthèse.

Action 2 : Optimiser le dossier de l'utilisateur.

- Revoir la transmission du dossier de l'utilisateur pour éviter les pertes d'informations entre services,
- Instaurer le dossier numérique de l'utilisateur,
- Mettre en place un livret d'accompagnement de l'utilisateur qui lui sera remis à chaque départ.

Action 3 : Favoriser la connaissance en interne des différents services de l'IDEFHI.

Pour cela, il pourrait être proposé des stages intra IDEFHI aux agents afin de permettre une meilleure connaissance des contraintes des autres services partenaires des orientations.

1.3.3. Préparer plus en amont les sorties des dispositifs

Force est de constater que les jeunes sortants des dispositifs de protection de l'enfance sont plus exposés que d'autres aux difficultés d'insertion sociale et professionnelle et au risque d'exclusion. Pour rappel, 40% des « sans domicile fixe » ont été placés à l'ASE. La plupart d'entre eux étant privés de soutien familial, leur sortie des dispositifs d'aide sociale à l'enfance agit pour eux comme un véritable couperet si elle n'est pas anticipée. De plus, contrairement aux services relevant du handicap, le champ de la protection de l'enfance n'a pas l'obligation de la mise en place des services de suite, ce qui rend la rupture plus brutale.

Toujours concernant les services de protection de l'enfance, les retours en famille des jeunes longtemps accueillis dans nos struc-

tures sont insuffisamment accompagnés pour en assurer la réussite.

Action 1 : Renforcer le partenariat avec l'ASE pour préparer la sortie.

Organiser de manière systématique à partir d'une note conjointe ASE et IDEFHI les sorties du dispositif protection de l'enfance à la majorité ou entre 18 et 21 ans. Pour cela mettre en place un rendez-vous systématique entre l'inspecteur chargé de la protection de l'enfance(ICPE) et les adolescents dès l'âge de 16 ans : cette rencontre doit permettre d'évoquer la sortie, de la préparer et de rappeler les modalités de l'accueil provisoire jeune majeur.

Action 2 : Développer l'accueil séquentiel dans le champ de la protection de l'enfance.

Cette modalité de prise en charge, reconnue par le département à l'instauration de l'accueil modulable, a aujourd'hui été supprimée pour faire place à des droits d'hébergement élargi. Or, cette modalité ne permet pas un travail renforcé auprès des familles par manque de temps éducatif. (cf. l'action développée dans le chapitre 1.2.)

Action 3 : Elaborer dans chaque service le processus de sortie (de la même manière qu'il existe un processus d'accueil) :

- Inclure un rendez-vous de sortie,
- Garantir un accompagnement de l'utilisateur au-delà de l'accompagnement par l'IDEFHI : lien avec les assistantes sociales de secteur, formalisation des partenariats avec les services d'hébergement de droits communs.

1.4. Promouvoir les activités des jeunes pour favoriser leur insertion sociale, scolaire et professionnelle

Il est constaté qu'à l'instar des personnes accueillies dans les services du handicap, il est nécessaire de mieux structurer les temps de journée pour les personnes accueillies en protection de l'enfance et cela afin de favoriser l'insertion sociale, scolaire et professionnelle.

Concernant l'insertion socio professionnelle, les dispositifs sollicités à l'IDEFHI le sont principalement par le biais de réseaux informels, ce qui a pour conséquence une absence de mutualisation. L'enjeu de l'établissement, ces prochaines années, va être de mutualiser cette richesse afin de pouvoir proposer les mêmes prestations d'insertion à chaque personne accueillie à l'IDEFHI.

1.4.1. Développer les activités de jour et favoriser l'insertion sociale, sportive et culturelle des usagers

Plusieurs services ont développé des activités de jour intégrant de la scolarité et des activités en lien avec l'insertion socio professionnelle. A la taille de l'IDEFHI, il semble nécessaire de réfléchir à un projet global d'activité de jour intégrant plusieurs dimensions.

Action : Elaborer un projet d'activité de jour transversal au champ de la protection de l'enfance et utilisant des infrastructures déjà existantes.

Sous l'impulsion du chargé de mission insertion, ce projet viserait à avoir un lieu d'accueil de jour pour des jeunes déjà pris en charge à l'IDEFHI mais qui ne sont pas occupés en journée (décrocheurs scolaires, jeunes de 16-18ans, etc.).

Les activités proposées seraient multiformes. Concernant l'insertion socio-professionnelle, elle s'appuierait à la fois sur des ateliers mais également sur des accompagnements aux démarches dans le droit commun.

Dans le même temps, le développement de la cellule animation permettrait d'enrichir ce lieu d'activités ludiques culturelles et sportives.

1.4.2. Rechercher l'inclusion scolaire et favoriser le raccrochage scolaire

Dans le champ du handicap, l'IDEFHI est amené à accueillir des enfants avec des difficultés scolaires et potentiellement en situation de décrochage. Dans ces situations, les services mettent en place une prise en charge globale (éducative, sociale, pédagogique, préprofessionnelle et thérapeutique) au sein même de la structure. Dans le champ de la protection de l'enfance cela présente un caractère de plus grande complexité. Le décrochage scolaire est alors en lien avec les difficultés sociales et familiales.

L'IDEFHI dispose d'un savoir-faire dans l'accompagnement des jeunes en difficultés scolaires mais également dans la construction et l'accompagnement vers un projet professionnel. Les actions sont multiples, variées et innovantes au sein de l'établissement. Elles sont structurées et identifiables dans le champ du handicap. Elles sont moins visibles dans le champ de la protection de l'enfance.

Action 1 : Renforcer les liens avec l'Éducation nationale.

- Soutenir la formation des enseignants de l'IDEFHI en proposant des formations sur le profil des enfants accueillis à l'IDEFHI animé par des professionnels de l'IDEFHI,
- Inviter les enseignants des établissements avec lesquels nous sommes partenaires à venir rencontrer les professionnels de l'IDEFHI,

- Renforcer le travail interdisciplinaire avec les enseignants de l'IDEFHI : favoriser temps d'échanges entre professionnels éducatifs, personnels médico-psy et enseignants.

Action 2 : Lutter contre « le décrochage scolaire ».

- Utiliser les dispositifs existants peu connus,
- Elaborer un projet spécifique, transversal à l'IDEFHI, d'activité de jour qui intégrerait entre autres, une dimension de scolarisation interne (cf. action dans 1.4.1),
- Permettre aux services de protection de l'enfance de mettre en place des stages d'immersion professionnelle par le biais d'une convention unique de stage.

Action 3 : Faciliter le retour en établissement dit ordinaire

- Développer le parcours de scolarisation en alternance,
- Développer des classes externalisées des unités d'enseignements des EMS enfants du champ du handicap (axe du SROMS, cadrage national suite à la conférence handicap).

1.4.3. Soutenir l'insertion socio-professionnelle

Au-delà des actions proposées ci-dessus, qui sont de nature à favoriser l'insertion socio-professionnelle, il convient de permettre à tous les usagers de l'IDEFHI de bénéficier d'un projet d'insertion afin de faciliter la sortie des jeunes de nos dispositifs.

Pour atteindre cet objectif, plusieurs outils sont déjà à disposition de l'IDEFHI grâce aux compétences des services, leurs expériences et leurs réseaux. Cependant, à la taille de

l'institut, les ressources et compétences internes sont parfois difficilement identifiables et mobilisables.

Action 1 : Développer la fonction du chargé de mission « insertion » afin de :

- Faire un recensement de toutes les initiatives existantes au sein de l'établissement et de les diffuser,
- Formaliser les partenariats avec les dispositifs de droit commun, avec les dispositifs spécifiques ou centres de ressources du champ du handicap (ex : centre ressources handicap et professions), en orientant la recherche sur l'accès au milieu ordinaire de travail,
- Créer une ligne fonctionnelle « insertion » composée de référents insertion issus de chaque service,
- Mutualiser les pratiques et les moyens comme par exemple ouvrir les ateliers professionnels du secteur « handicap » à tous les usagers de l'IDEFHI.

Action 2 : Permettre aux usagers d'accéder à des terrains de stage.

- Créer un protocole de stage unique pour rassurer tous les acteurs (professionnels, éducateurs, usagers),
- Rechercher des terrains de stages chez les fournisseurs de l'IDEFHI,
- Créer des journées « portes ouvertes » de présentation des services pour améliorer l'image de l'IDEFHI auprès des entreprises.

1.5. Développer des politiques positives pour la santé

La réorganisation de l'IDEFHI, opérée depuis une année, a pour objectif le développement d'une meilleure prise en compte de la santé dans l'éducation comme le suggère les recommandations nationales en la matière. Pour ce faire, l'IDEFHI a décidé de développer la promotion de la santé. Défini par la Charte d'Ottawa lors de la conférence mondiale de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, ce concept énonce : « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyen de l'améliorer » et cela afin de parvenir à un « état de complet bien-être physique, mental et social ».

1.5.1. Mettre en place un plan de promotion de la santé

La santé est donc l'affaire de tous : l'individu lui-même mais également ses parents, ses éducateurs, les professionnels de santé et plus largement la société en général par le biais de l'environnement social et physique. La santé n'est plus un objectif en soi mais un outil pour tendre vers la réalisation de ses désirs et projets de vie. Dans le cadre de l'élaboration et de la mise en place de sa politique de prévention et de promotion de la santé, l'IDEFHI a décidé d'effectuer un état des lieux des démarches et actions de promotion de la santé développées au sein des neuf services qui le composent.

Actions :

- Effectuer un diagnostic de promotion de la santé au sein de l'IDEFHI,
- Intégrer ce diagnostic et les nouveautés en matière de promotion de la santé dans le Projet de service du service médical des usagers,
- Instaurer un programme de prévention et d'éducation pour la santé,

- Participer à la politique publique régionale de santé,
- Renforcer les partenariats institutionnels.

1.5.2. Sensibiliser et former les professionnels au concept de promotion de la santé

La promotion de la santé est un axe essentiel qui contribue au bien-être et à l'épanouissement personnel. Elle ne peut être dissociée d'une politique de prévention visant à améliorer les conditions de vie et de travail. De nombreux facteurs ont un impact sur la santé : l'éducation, le logement, l'emploi, l'accès aux infrastructures et services. Chaque professionnel de l'IDEFHI, de la place qu'il occupe, contribue à créer un environnement favorable à cette promotion. L'enjeu pour l'Etablissement est maintenant de passer de la notion d'environnement favorable à celle de promotion de la santé et de professionnaliser les actions de prévention dans ce domaine.

Actions :

- Former les CSE et les directeurs de services à la promotion de la santé,
- Développer les projets transversaux en matière de santé,
- Favoriser les échanges entre service médical et services opérationnels : communiquer sur le Projet de Service du Service Médical des usagers,
- Créer une instance de pilotage pour guider, orienter le projet et prioriser les actions,
- Intégrer dans les projets de service la promotion à la santé.

1.5.3. Accompagner les jeunes et les familles dans leurs parcours de vie et de santé

L'accompagnement des jeunes et de leurs familles dans leurs parcours de vie et de santé implique une communication autour du projet personnalisé. Les interactions entre

les professionnels de l'IDEFHI, les usagers, leurs familles et les différents partenaires pouvant interagir dans le parcours de santé sont à privilégier. Le volet « soins » du projet personnalisé est élaboré en tenant compte des besoins de la personne accompagnée et de ses attentes. Il est réalisé par une équipe pluridisciplinaire de santé en lien avec les équipes éducatives. L'accès à l'information des jeunes et de leurs familles est nécessaire pour qu'ils soient partie prenante du projet. La participation des jeunes et des familles dépend également de l'environnement (locaux, prestations, etc.) et de la qualité d'accueil.

Actions :

- Former les professionnels sur les droits liés à la santé des personnes accompagnées et leurs familles,
- Mener des actions de sensibilisation spécifique (addiction, nutrition, sexualité, vie affective, etc.) en lien avec les partenaires institutionnels,
- Mener des actions de coordination du parcours de soin,
- Développer les outils de communication avec le public afin de favoriser l'accès aux informations : créer un livret santé à destination des personnes accompagnées et de leurs familles pour leur donner accès aux principales informations,
- Mettre en place un indicateur permettant de mesurer l'évolution de l'implication des parents dans la santé de leur enfant,
- Agir sur l'environnement et les infrastructures pour favoriser un meilleur accueil et environnement de vie. (cf. 2.3.).



1.6. Renforcer la démarche de gestion des risques pour les usagers

Le risque est défini comme l'exposition, souhaitée ou non, à un danger.

La maîtrise des risques pour les usagers constitue un enjeu de l'effectivité de leurs droits (cf. art. L311-3 du code de l'action sociale et des familles).

L'évaluation externe a dénombré plusieurs pistes d'amélioration pour l'IDEFHI dans ce domaine. Les préconisations concernent l'organisation de la gestion des risques, les événements indésirables, la sécurité des soins et la sécurité alimentaire.

C'est la raison pour laquelle un objectif stratégique lui est consacré.

1.6.1. Organiser la gestion des risques pour les usagers

La gestion du risque «est la manière dont une partie prenante (toute personne, groupe, organisme, susceptible d'affecter, d'être affecté, de se sentir affecté par un risque) considère un risque à partir d'un ensemble de valeurs et de préoccupations» (AFNOR).

La gestion des risques relève d'un niveau stratégique par sa dimension juridique (droits des usagers, responsabilité civile et pénale de la direction) qui implique sa traduction dans une politique de management des risques formalisée.

Actions :

- Définir une politique de gestion des risques usagers en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement,
- Impliquer les équipes dans la réalisation d'une cartographie des risques pour les usagers.

1.6.2. Améliorer les processus de mise en œuvre de la sécurité des usagers

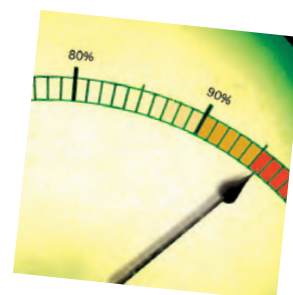
Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la gestion des risques renvoie autant à l'évitement des erreurs qu'à leurs récupérations. D'ailleurs les établissements les plus sûrs ne sont pas ceux qui ont les plus bas taux d'événements indésirables (E.I.) mais ceux qui dont la gestion et la récupération des E.I. est la plus efficace, en bref qui traitent mieux leurs événements. C'est la raison pour laquelle l'action sur les E.I. doit être renforcée.

Action 1 : Améliorer la gestion des événements indésirables.

- Formaliser une procédure de traitement des événements indésirables,
- Créer un observatoire des événements indésirables,
- Réviser le protocole relatif à la prévention et au traitement des actes de maltraitance et des abus sexuels.

Action 2 : Sécuriser la dimension des soins.

- Mettre en place une dynamique permettant de s'assurer du respect de toutes les dispositions définies à l'art. L313-26 du CASF concernant l'aide à la prise de médicaments,
- Sensibiliser les professionnels aux risques liés à la non maîtrise du circuit de médicaments,
- S'assurer de l'utilisation par les professionnels des fiches de traçabilité de prises des médicaments,
- Evaluer périodiquement le circuit du médicament,
- Renouveler la mise en œuvre de formation aux premiers secours,
- Valider et diffuser le livret santé.



Action 3 : Optimiser la sécurité alimentaire.

- Systématiser le suivi des températures (réfrigérateurs, congélateurs),
- Sensibiliser les professionnels aux règles de sécurité alimentaire,
- Envisager un travail éducatif sur les règles d'hygiène, les risques infectieux et sur la sécurité alimentaire.



Adapter les dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers

La première partie, descriptive, de ce projet d'établissement met en relief des tendances de fond :

- L'augmentation des jeunes présentant des troubles psychiatriques et du nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH, l'explosion des prises en charge additionnelles,
- Les modes de prise en charge évoluent avec une baisse continue de l'hébergement classique au profit de l'accueil familial et de l'accompagnement à domicile.

Par ailleurs, le diagnostic stratégique et le bilan du projet d'établissement 2010-2014 montrent les faiblesses du bâti et les insuffisances de l'outil informatique :

- Le bâti est considéré comme vétuste et difficile à gérer selon le diagnostic stratégique (page 4 - faiblesse n°2). Le bilan de l'axe 3 du PE 2010-2014 « Poursuivre la mise en œuvre du projet architectural » (page 9) montre que l'ensemble du programme d'investissements n'a été réalisé qu'à hauteur d'environ 60%. Les raisons de ce résultat sont de deux ordres : la priorisation des projets est appelée à évoluer sur une période de cinq années (projets reportés, besoins en constante évolution,...) et les moyens humains dédiés à la direction des services techniques (DST) n'ont pas permis de mettre en œuvre le plan ni d'encadrer les assistants maître d'ouvrage (AMO) qu'il suppose,

- L'objectif du PE 2010-2014 de disposer de réseaux de communication efficaces n'a pas été atteint selon les services utilisateurs (page 10 du bilan du PE). Les points restant à améliorer sont la mise à disposition d'outils de téléphonie efficaces et surtout de donner un accès internet sécurisé à tous les usagers. Quant au diagnostic stratégique, il indique que « la question de l'informatique est pointée sous l'angle de l'absence de stratégie, de moyens et d'opacité de gestion »,

Afin d'apporter une réponse à l'évolution des caractéristiques du public accueilli et à l'état des infrastructures, l'axe stratégique d'adapter les dispositifs et les infrastructures aux besoins est divisé en quatre objectifs stratégiques :

- Mieux prendre en compte les usagers présentant des troubles du comportement,
- Enrichir le dispositif d'accompagnement des usagers et de leurs familles,
- Améliorer le cadre bâti,
- Mettre le numérique au service des usagers.



2.1. Mieux prendre en compte les usagers présentant des troubles spécifiques

2.1.1. Mieux prendre en compte les enfants confiés à l'ASE et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH

Au 31 juillet 2015, 181 jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH étaient accueillis à l'IDEFHI, les plus représentés étant les garçons âgés de 15 à 18 ans. Ces jeunes sont accompagnés soit par un IME soit par un ITEP, le plus souvent en semi internat. Les jeunes d'IME sont majoritairement en accueil familial (72%) alors que les jeunes d'ITEP sont principalement en MECS (69%). Les jeunes accueillis en internat à l'ITEP ou à l'IME le sont majoritairement à Chantelou : structure ASE ouverte sur les temps de fermeture des internats médico-sociaux. On remarque aussi que les SESSAD ITEP et IME sont sous-utilisés dans les situations d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH (sauf le SEA, service dédié).

Plusieurs constats sont relevés :

Sur la collaboration entre les services : les équipes communiquent trop peu, il n'existe pas de projet unique et cohérent, mais deux projets en parallèle, pas assez de synthèses, d'échanges formels, et de transmission de documents. Les professionnels eux-mêmes sont insatisfaits de ce niveau de collaboration, notamment pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH intra IDEFHI (questionnaires Mai 2015 : seuls 17% des intervenants se disent satisfaits).

Les parcours des jeunes présentent de nombreuses ruptures car ces enfants présentent souvent des troubles du comportement qui constituent un handicap ou qui y sont liés.

Ils ne supportent pas ce dont ils ont besoin, ils attaquent le cadre, et le cadre souvent ne tient pas. (Ex : rupture de famille d'accueil vers 12-13 ans, liée aux manifestations adolescentes et à la prépondérance de la question de la filiation à cet âge).

Des structures à double habilitation ne semblent pas être la voie unique, car peu propices à l'ouverture sur l'extérieur, à l'insertion et la préparation à la sortie. L'IDEFHI propose donc de conserver la variété de lieux et des intervenants, offrant au jeune des occasions d'interactions différentes en mettant en place une organisation permettant d'éviter le morcellement des accompagnements.

Pour autant, il est proposé sur le territoire havrais une structure d'accueil d'enfants et d'adolescents relevant d'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance et du handicap car force est de constater que ce territoire est sous doté en matière de places et que de surcroît les structures IDEFHI du territoire havrais ont le taux le plus important d'enfants bénéficiant d'une mesure MDPH.

Actions :

- Elaborer des protocoles de collaboration entre les structures qui accueillent des enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH (en élargissant les attributions du chargé de projet « double prise en charge » : cf. lettre de mission en date du 16 septembre 2014),
- Mobiliser les équipes ambulatoires médico-sociales internes: mieux utiliser les SESSAD. Maintenir les jeunes dans leurs services de protection de l'enfance une fois le handicap détecté, répond aux obligations d'inclusion rappelé par la loi de 2005 relative aux personnes en situation de handicap. Toutefois, il faut que les services ASE se sentent suffisamment étayés et outillés pour continuer l'accompagnement débuté avec le jeune, avant la reconnaissance de la MDPH, en y incluant

la prise en charge de son handicap. L'expérience du SEA (Service d'Évaluation et d'Accompagnement : un SESSAD ITEP spécialisé pour des jeunes enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH) créé en janvier 2014 à l'IDEFHI pourrait être étendu aux jeunes de l'IME. Ce service expérimental bénéficie d'un ratio d'encadrement plus soutenu, des temps sont dégagés pour la collaboration avec l'ASE et l'étayage des équipes de MECS, la formation des professionnels dans les deux champs est promue.

- Faire évoluer le dispositif de protection de l'enfance de l'IDEFHI :
- Evolution de l'unité Chantelou en une MECS spécialisée pour un public en situation de handicap, ouverte 365 jours par an ou bien vers un autre projet (à définir).
- Spécialiser certaines MECS de l'IDEFHI telle que l'Ancre à Adoseine permettant d'apporter un cadre plus contenant.
- Ouvrir une structure d'accueil d'enfants et d'adolescents relevant d'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance et du handicap sur le Havre.

2.1.2. Mieux prendre en compte le public présentant des troubles psychiatriques

Ces dernières années, l'IDEFHI a amplifié ses collaborations avec le CHR par le biais de la signature d'une convention permettant la mise à disposition d'un mi-temps de psychiatre. Par ailleurs, des collaborations sont maintenant régulières avec l'équipe mobile d'appui aux adolescents du CHR. Cependant, la convention avec le CHR n'est pas suffisamment appliquée dans sa partie collaborative avec les services d'hospitalisation du CHR.

Si nous pouvons nous satisfaire des soutiens extérieurs, il convient d'une part de mobiliser les professionnels de l'IDEFHI sur les postures éducatives à adopter vis-à-vis de ces publics et d'autre part de renforcer les soutiens internes aux équipes dans ces situations.

Actions :

- Accompagner les professionnels dans cette évolution en priorisant dans le plan de formation, les apports sur les techniques d'accompagnements et postures éducatives adéquates pour accompagner les jeunes présentant des troubles psychopathologiques,
- Dans le cadre de la convention avec le Centre hospitalier du Rouvray, renforcer la mission des cadres de l'IDEFHI dans le suivi des jeunes hospitalisés (participation aux synthèses, anticipation des sorties),
- Réfléchir à l'opportunité de créer une équipe mobile psycho-éducative interne à l'IDEFHI. Cette équipe, pluridisciplinaire (infirmier psychiatrique, psychologue, éducateurs) pourrait intervenir sur toutes les structures en termes de renfort éducatif et/ou psychologique dans un projet individualisé défini par les équipes pour le jeune. Il s'agit de maintenir le jeune dans son lieu d'accueil mais d'apporter un renfort dans l'accompagnement. Les modalités de renfort sont élaborées en équipe pluridisciplinaire intégrant l'équipe de la structure d'origine et l'équipe mobile. A partir d'une évaluation pluridisciplinaire de la situation du jeune, un projet individualisé spécifique et un plan d'action sont construits définissant les temps d'intervention des professionnels de l'équipe mobile. Dans cette perspective l'ensemble des dispositifs de l'IDEFHI pourrait également être mobilisé : activités de jour, scolarisation interne,
- Formaliser le partenariat avec l'ensemble de la pédopsychiatrie et l'équipe mobile du centre hospitalier du Rouvray,

- Formaliser le partenariat avec les groupements opérationnels locaux de concertation (GOLC),
- Formaliser un partenariat avec le réseau REPsyRED 76, notamment pour l'ESAT.

2.1.3. Mieux prendre en compte les troubles du spectre autistique

Dans le cadre du Plan Autisme 2013-2017, l'établissement accueille des jeunes et des adultes avec troubles du spectre autistique (TSA). Ces accueils sont amenés à être poursuivis en réponse aux besoins régionaux. Il s'agit pour l'IDEFHI de faire de l'expérience acquise une véritable expertise envers ces publics, et être force de proposition en termes de prise en charge.

Cet objectif stratégique s'intègre dans une démarche partenariale de réponse coordonnée sur les territoires de santé définis par l'ARS.

Actions :

- Développer le partenariat sur le territoire rouennais avec l'ensemble des structures prenant en charge des usagers avec TSA,
- Mettre en place des réunions conjointes avec les autres établissements du territoire accueillant le même type de public,
- Poursuivre la formation à l'attention des professionnels concernant l'accompagnement de ces publics : IME et CFT (enfants et adultes),
- Adapter l'accompagnement de ces publics dans les différentes structures susceptibles de les accueillir.

2.2. Enrichir le dispositif d'accompagnement des usagers et de leurs familles

L'objectif stratégique poursuivi est l'adaptation du dispositif à la demande des territoires et au changement du public.

Pour le secteur de la protection de l'enfance, trois objectifs sont poursuivis :

- Le développement des activités de prévention par une meilleure répartition au niveau des territoires,
- La diversification des modalités d'accueil d'urgence,
- La question des jeunes issus des départements limitrophes abordée sous l'angle de la réservation de quelques places à cet effet.

En ce qui concerne le secteur du handicap, l'IDEFHI entend faire face au vieillissement des personnes handicapées et à la demande d'accompagnement de personnes présentant un handicap rare ou complexe. Les modalités envisagées pour cette stratégie de développement sont d'une part, le positionnement sur certains appels à projets inscrits dans le SROMS et d'autre part, son ouverture aux opportunités de regroupement d'établissements (ex. : Foyer d'hébergement, Atelier de jour).

2.2.1. Poursuivre le développement des activités de prévention

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance a introduit des évolutions importantes dont le renforcement de la prévention. Cette logique préventive a été traduite dans le schéma départemental 2011/2015 de Seine Maritime en faveur de

l'enfance et de la famille et dans le projet d'établissement 2010-2014 de l'IDEFHI.

Ainsi, l'évolution des modes de prise en charge (cf. partie I chapitre 2.1.) à l'IDEFHI montre que la place de l'hébergement classique a nettement diminué entre 2011 et 2015 au profit des dispositifs d'accueil modulable (SMD-MAPA) et d'AED renforcée.

Selon l'arrêté d'habilitation du 27 mars 2015 au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance concernant l'IDEFHI, 180 mineurs relèvent de mesures d'accueil modulable dont :

- 108 mesures au titre du « soutien pour le maintien à domicile » s'exerçant en substitution d'une mesure de placement traditionnel,
- 60 mesures au titre de l'accueil provisoire modulable pour les adolescents (MAPA),
- 12 mesures d'accueil de jour et d'hébergement au sein de l'unité « Bammeville » (dont 6 maximum en hébergement).

Pour autant, ces actions ne sont pas réparties uniformément sur le territoire.

Le Service Territorial Dieppois (STD) compte 34 mesures (24 mesures de SMD et 10 mesures MAPA), tandis que le Service Territorial Havrais (STH) réunit 24 mesures de SMD (3-17 ans). Les autres mesures se trouvent sur Rouen, soit 122 mesures (67,7%).

En ce qui concerne le dispositif d'AEDR renforcée de l'IDEFHI, la répartition reste inégale avec 60 mesures sur Rouen (66,7%), 20 mesures au STH et 10 au STD.

Sur le territoire dieppois, seule l'UTAS 7 est concernée par les mesures MAPA et AEDR. Il est donc proposé de déployer ces mesures sur l'UTAS 8 à partir des MECS de Neufchâtel et de Eu.

Le territoire havrais ne bénéficie pas de mesures MAPA. Or le service d'accueil d'urgence havrais constate nombre de situations qui, si elles avaient bénéficié d'une mesure MAPA, auraient ainsi pu éviter dans

un premier temps une OPP (ordonnance de placement provisoire) non exécutée se transformant par la suite en un accueil d'urgence au SAUH.

Actions :

- Déployer les actions d'AEDR et de MAPA sur l'ensemble du territoire (Neufchâtel et Eu),
- Elargir les actions MAPA sur le Havre.

2.2.2. Diversifier les modalités d'accueil d'urgence

L'accueil d'urgence est une spécificité de l'IDEFHI. Sur les territoires rouennais et havrais, ces accueils se font majoritairement sur les services dédiés (hébergements collectifs).

Ce fonctionnement présente des limites.

D'une part, pour certains enfants, une modalité plus individualisée s'avère très rapidement nécessaire et ne peut être mise en œuvre faute de place en urgence en famille d'accueil.

D'autre part, la fluidité des parcours constitue une difficulté récurrente aux services d'accueils d'urgence de l'IDEFHI. Celle-ci est particulièrement mise à mal pour les situations de jeunes présentant des problématiques complexes (enfants confiés à l'ASE et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH, jeunes présentant des troubles psychopathologiques).

Afin de remédier à ces difficultés qui prennent de l'ampleur eu égard à l'évolution du public (cf. Partie I – chapitre 2.1), l'IDEFHI propose d'explorer deux pistes que sont l'accueil d'urgence par les familles d'accueil et la création d'un service d'accueil spécifique rouennais par le biais de regroupement de services.

Action 1 : Etudier les possibilités d'accueil d'urgence par les familles d'accueil

De manière expérimentale, nous proposons la possibilité de spécifier des places, chez des assistantes familiales de l'AFR volontaires, pour mener la mission d'accueil d'urgence. Comme pour les services dédiés, il s'agirait d'un accueil court pendant lequel le processus d'évaluation et d'orientation serait mené de la même façon qu'il est mené dans les services dédiés.

Action 2 : Créer un service d'accueil spécifique rouennais.

Dans le champ de la protection de l'enfance, le territoire Rouennais est divisé en 4 services : deux services thématiques (Adoseine et Enfance) et deux services qui remplissent des missions spécifiques (AFR et Chantelou) d'une part, et SAUC, Tremplin et visites médiatisées d'autre part. Il est proposé de réfléchir au regroupement des deux services à missions spécifiques afin de favoriser la fluidité des parcours.

2.2.3. Intégrer dans le dispositif d'accompagnement la prise en charge d'enfants des départements limitrophes

L'IDEFHI a accueilli dans le passé des enfants originaires de la Somme dans sa mission de protection de l'enfance. A cet égard, les statuts de l'IDEFHI prévoient qu'un conseiller départemental de la Somme siège au conseil d'administration de l'établissement. Le nombre d'enfants de la Somme accueillis dans les structures de l'IDEFHI a très fortement diminué ces dernières années, l'ASE 76 privilégiant le placement de ses propres enfants et interdisant l'accueil d'enfants du département voisin.

Le contexte seinomarin est marqué par une surreprésentation des mineurs confiés par rapport à la moyenne nationale et par une offre largement supérieure à la moyenne nationale d'hébergement en établissement. L'objectif fixé au directeur général de l'IDEFHI

(lettre de mission du 11 avril 2014) est de parvenir à une diminution effective des placements, dans l'intérêt des enfants.

L'accueil d'enfants des départements limitrophes présente plusieurs atouts.

Il permet à des enfants de la Somme d'être pris en charge à proximité de leur lieu d'habitation. Environ 8 places sur 36 du Foyer du Bois de la Ville pourraient ainsi être réservées à ce département. Sur le plan financier, le Département de Seine-Maritime diminue, à due concurrence du nombre de places fermées, la dotation budgétaire allouée à l'IDEFHI. Pour l'établissement, l'augmentation du nombre de financeurs réduit son exposition aux décisions budgétaires prises par une seule collectivité.

Sur un plan plus stratégique, la large couverture de l'IDEFHI sur la Seine-Maritime est un atout à exploiter par l'établissement (Cf. diagnostic stratégique de l'IDEFHI). A cet égard, il convient de rappeler que les compétences des collectivités locales sont régulièrement questionnées et que des inégalités territoriales peuvent être générées par la simple existence de frontières administratives inhérentes à tout découpage territorial. L'IDEFHI se doit de tenir compte de ces considérations dans la conception de sa propre stratégie.

Actions :

- Ouvrir le Foyer du Bois de la Ville (FBV) à l'accompagnement de quelques jeunes Samariens (habitants de la Somme) selon des modalités à préciser,
- Ouvrir d'autres services à l'accueil d'enfants non seinomarins.

2.2.4. Adapter le dispositif à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Une attention particulière est portée au vieillissement des personnes handicapées. « C'est un phénomène normal, progressif, irréversible, inégal quant à l'âge précis où il

survient... Pour les personnes handicapées, l'avancée en âge se traduit le plus souvent par les deux caractéristiques suivantes : la survenue de nouvelles déficiences liées à l'âge proprement dit et provoquant de nouveaux handicaps comme la surdité, la cécité, la réduction de la mobilité, la dépression... ainsi qu'un possible accroissement des déficiences antérieures »²².

La CNSA recommande d'observer et de repérer les signes du vieillissement, par un regard pluridisciplinaire, dès l'âge de 40 ans. L'observation permet de repérer les comportements de rupture de la personne : fatigabilité, irritabilité, isolement...

Ainsi, l'objectif d'adapter le dispositif est la conséquence directe de l'observation du vieillissement de la population d'adultes handicapés au sein de l'IDEFHI.

En effet sur le tableau ci-dessous, entre 2011 et 2014, il est constaté une augmentation du nombre de jours d'hospitalisation pour maladie, que ce soit sur l'Atelier de jour ou sur le Foyer d'hébergement. Outre l'observation de l'accroissement des problèmes de santé des adultes, des pathologies nouvelles sont apparues liées à la gériatrie telle que la maladie d'Alzheimer.

22 Rapport Gohet, l'avancée en âge des personnes handicapées, octobre 2013, p 9.

| Année | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|-----------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| ATELIER DE JOUR | Nombre usagers accueillis | 27 | | 28 | | 27 | | 26 | |
| | Tranche âge 35/44 | 12 | 44% | 13 | 46% | 12 | 44% | 13 | 50% |
| | Tranche âge 45/54 | 2 | 7% | 2 | 7% | 2 | 7% | 2 | 8% |
| | tranche âge 55/59 | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 4% |
| | Activité prévisionnelle | 5016 | | 5016 | | 5174 | | 4945 | |
| | | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie |
| | Nombre de jours d'absence | 122 | 7 | 161 | 22 | 5 | 61 | 104 | 125 |
| | Perte activité liée aux absences | 2,43% | 0,14% | 3,21% | 0,44% | 0,10% | 1,18% | 2,10% | 2,53% |
| | % usagers concernés | 11% | 4% | 11% | 7% | 4% | 19% | 8% | 19% |
| FOYER HEBERG | Nombre usagers accueillis | 25 | | 25 | | 24 | | 24 | |
| | Tranche âge 35/44 | 13 | 52% | 13 | 52% | 12 | 50% | 16 | 67% |
| | Tranche âge 45/54 | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 4% |
| | tranche âge 55/59 | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 4% |
| | Activité prévisionnelle | 7508 | | 8783 | | 8888 | | 8739 | |
| | | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie | Hospitalisation Psychiatrique | Hospitalisation Maladie |
| | Nombre de jours d'absence | 70 | 0 | 102 | 0 | 14 | 28 | 6 | 144 |
| | Perte activité liée aux absences | 0,93% | | 1,16% | | 0,16% | 0,32% | 0,07% | 1,65% |
| | % usagers concernés | 8% | | 8% | | 8% | 4% | 8% | 4% |

Par ailleurs, la majorité des personnes accueillies sur les deux services ont plus de 35 ans, ce qui laisse présager, selon les observations de la CNSA, une augmentation des problématiques liées au vieillissement des personnes handicapées accueillies dans les 5 prochaines années.

Actions :

- Pouvoir proposer des réponses aux appels à projets co-construits avec des partenaires,
- Promouvoir un travail sur l'anticipation des risques liés au vieillissement (prévention) en favorisant le repérage des signes et effets du vieillissement pour organiser une graduation des réponses apportées (adaptation des projets individualisés) en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques récemment publiées par l'ANESM,
- Favoriser la prise en compte des PHV dans la démarche d'amélioration continue de la qualité (mise en place de groupes de réflexion) et en renforçant la formation des professionnels.

2.2.5. Renforcer l'action envers les personnes présentant un handicap rare ou complexe

Le handicap rare a été défini par arrêté (JO n° 186 du 12 août) : « Sont atteintes d'un handicap rare, les personnes présentant des déficiences relevant d'une des catégories suivantes : L'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle ; L'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences ; L'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences ; Une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience ; L'association d'une ou plusieurs déficiences et d'une affection chronique grave ou évolutive telles que : une affection mitochondriale, une affection du métabolisme, une affection évolutive du système nerveux, une épilepsie sévère ».

L'IDEFHI détient une expérience, qui pourrait être qualifiée d'expertise avec les années, de l'accompagnement des personnes handicapées avec le Centre François Truffaut. Depuis 1979, ce service accompagne, entre autres, des jeunes atteints de surdité profonde au Service d'Enseignement et d'Éducation pour Jeunes Sourds (SEEJS), et depuis 2003, des jeunes présentant des troubles Spécifiques du Langage (TSL). Le secteur « adultes », créé en 1991, accueille des adultes sourds au Foyer d'hébergement, à l'Atelier de jour, au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), à l'Établissement et service d'aide par le travail (ESAT). Certaines de ces personnes présentent un handicap rare dont l'évolution rend complexe l'accompagnement et nécessite des adaptations dans la prise en charge.

L'IDEFHI se positionne comme acteur du développement du secteur handicap rare. A cet égard, il répondra à l'appel à projets de l'Agence Régionale de Santé de Haute Normandie qui prévoit, dans le SROMS 2012-2017, de développer et d'optimiser l'offre médico-sociale et de lancer un appel à projets en cohérence avec le diagnostic réalisé par l'équipe relais.

Actions :

- Développer le secteur «handicap rare» - réponse à l'appel à projet en lien avec le diagnostic de l'équipe relais (SROMS 2012-2017 page 80),
- Faire connaître et reconnaître le SAMSAH et le SAVS comme des interlocuteurs de secteur sur le « handicap rare » :
- Développer des partenariats et le réseau sur le « handicap rare »,
- Travailler avec l'équipe relais interrégionale sur le handicap rare et les centres nationaux de ressources handicaps rares,
- Formaliser un projet «d'habitat regroupé» ou «appartements thérapeutiques» (hors SROMS),

2.3. Améliorer le cadre de vie (bâti)

Le parc immobilier de l'IDEFHI est comparable par sa taille à celui d'une commune de 30 000 habitants. Il est composé de :

- 77 000 m² de bâti occupé,
- Des locaux dans 21 communes de Seine-Maritime,
- 108 sites comportant en globalité :
- 40 hébergements collectifs
- 100 appartements individuels
- 33 locaux d'enseignement ou d'activités pédagogiques
- Des bureaux administratifs, techniques et des ateliers professionnels
- Des gymnases et autres structures de jeux extérieurs
- Environ 50 ha d'espaces verts et boisés

2.3.1. Définir la politique immobilière (construction, rénovation, maintenance)

L'IDEFHI se doit de disposer d'un parc immobilier correspondant aux besoins réels induits par les activités d'enseignement et d'hébergement et d'assurer de bonnes conditions de travail aux professionnels. La politique immobilière de l'IDEFHI doit s'inscrire dans cet objectif et lui permettre de disposer d'un patrimoine immobilier de qualité et bien équipé, répondant à ces besoins. La maintenance et la sécurité des bâtiments et espaces extérieurs doivent en outre être garanties ; l'entretien comme le fonctionnement courant assurés.

Pendant longtemps, l'IDEFHI a manqué d'une véritable politique immobilière, avec pour conséquences une méconnaissance des caractéristiques des biens, de leur état et de leur usage. En l'absence de réel instrument de pilotage de sa fonction immobilière, l'Établissement n'est donc pas en mesure de

prendre des décisions pleinement éclairées sur les interventions à mener sur son patrimoine, que ce soit en matière de travaux et d'investissements à réaliser, en matière d'arbitrage sur sa détention ou sur les opportunités de mutualisation de sites. De fait, la gestion immobilière est plus administrative et technique que stratégique : l'entretien du parc est trop peu souvent lié à un réel plan d'actions structuré.

L'évolution de la réglementation, la tension budgétaire en matière de fonctionnement qui pèse sur l'établissement, l'état des immeubles indispensables à la qualité du service public, nécessitent de concevoir une vraie gestion du patrimoine immobilier en tenant compte de ses spécificités juridiques (patrimoine important et hétérogène, parc locatif important, locaux mis à disposition du Département...) et techniques.

L'IDEFHI doit acquérir une connaissance approfondie de son patrimoine immobilier et en maîtriser la gestion. A cet effet, la démarche de politique immobilière doit être conçue sous la forme d'un Schéma Directeur de gestion du patrimoine Immobilier (SDI). Ce schéma doit constituer à la fois un diagnostic de l'état du patrimoine de l'établissement, de son utilisation et de ses insuffisances au regard du projet d'établissement, mais aussi d'une vision prospective des opérations à entreprendre pour en améliorer la qualité et l'adéquation aux besoins. Le SDI portera sur l'intégralité des immeubles affectés aux services opérationnels (sites administratifs, hébergement, locaux d'enseignement, logement de fonction ...).

Action 1 :

Elaborer le Schéma Directeur de gestion du patrimoine Immobilier (SDI) :

- Recenser l'ensemble des biens de l'établissement (identifier leur régime juridique et de leur éventuel classement patrimonial),
- Réaliser un audit du patrimoine sous l'angle technique (état, vétusté), réglemen-

taire (sécurité, accessibilité), énergétique (performance, coût),

- Recenser les besoins des directions intégrant les évolutions réglementaires et organisationnelles (prise en compte de l'organisation territoriale existante et à venir), réaffirmation de principes directeurs (regroupement, lisibilité, accessibilité des personnes à mobilité réduite (PMR) / transports et qualité d'accueil, mutualisation, rationalisation, équité, ratios par type de fonction, schémas cibles, optimisation voire densification des surfaces; hiérarchisation des besoins, réflexion sur l'aménagement des espaces de travail, fonctionnalité, performance énergétique, coût),
- Faire une analyse croisée de ces éléments afin de proposer des alternatives aux occupations actuelles en privilégiant la rationalisation et l'optimisation, tout en mettant en avant les avantages et les inconvénients de chacun d'eux, avec démonstration de leur économie générale,
- Décliner en schémas directeurs thématiques synthétisés dans un plan pluriannuel d'investissements global (reconstruction/regroupement, plan de renouvellement de gros entretien et réparation, plan de maintenance).

En s'inscrivant dans le projet d'établissement, le SDI doit être un outil dynamique d'aide à la décision et permettre à l'IDEFHI d'avoir une stratégie immobilière à long terme, adaptée et évolutive. L'horizon prospectif du SDI sera de 10 ans minimum. Le SDI peut être réalisé dans un délai d'un an, avec la mobilisation active du service patrimoine, de la DST et des directions opérationnelles. Un Assistant à Maitrise d'Ouvrage sera désigné pour aider l'IDEFHI à élaborer une stratégie globale de gestion patrimoniale, identifier les indicateurs de suivi et élaborer un référentiel de construction.

Action 2 :

- Construire un référentiel de construction qui soit un outil d'aide à la programmation des opérations de construction ou de restructuration des internats et des locaux administratifs. Par fonction, les besoins en surface seront définis, les niveaux d'équipements techniques seront également arrêtés et une démarche de haute qualité environnementale intégrée,
- Rechercher un progiciel de gestion technique du patrimoine afin de garantir le bon fonctionnement et la sécurité des équipements, d'améliorer les prestations, de maîtriser les coûts d'optimiser et de passer progressivement d'une maintenance curative à une maintenance programmée. Cet outil informatique visera à accroître la qualité des prestations en améliorant notamment le retour d'information vers les services demandeurs et les décideurs. Au-delà de l'outil, c'est également l'ensemble du processus qui devra être remis à plat afin de clarifier le rôle des intervenants, revoir les circuits d'analyses et de prises de décision,

Action 3 :

Améliorer la signalétique du site de Canteleu pour une meilleure identification par l'utilisateur,

Action 4 :

Définir des indicateurs mesurant la qualité du pilotage de sa politique immobilière. Ils porteront sur les opérations de construction et réhabilitation ainsi que sur l'entretien courant et la maintenance.

2.3.2. Poursuivre la rénovation des internats

L'IDEFHI dispose d'une capacité d'accueil de 700 mineurs ou majeurs de moins de 21 ans répartis pour 520 lits au titre de la protection de l'enfance et 180 au titre du handicap.

Les structures d'accueil collectives (internats) sont réparties sur les 34 sites de la Seine-Maritime.

Il s'agit généralement de grandes maisons bourgeoises mises à disposition par le Département ou de bâtiments datant des années 1960-1970 pour ceux situés sur le site de Canteleu. Classés Etablissement Recevant du Public (ERP), les bâtiments d'hébergement répondent à des normes très strictes de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité dont les évolutions réglementaires sont fréquentes.

Ces lieux de vie revêtent une importance toute particulière pour les enfants et adolescents dont les séjours sont souvent longs. L'état et le confort des locaux sont des facteurs influant fortement sur leur santé, leur mental et leur bien-être en général. Les locaux, en particulier les chambres, les salles d'activités et les douches nécessitent un entretien et une maintenance régulière.

Très sollicitées et parfois emprises à de multiples dégradations, l'entretien courant dans certains cas ne devient plus suffisant pour garantir des conditions d'hébergement satisfaisantes.

Certains foyers d'hébergement ont été identifiés comme particulièrement vétustes, couteux et parfois ne répondant pas aux normes actuelles. Sur la période 2016-2020, leur rénovation complète sera entreprise. En fonction de la nature et du coût des travaux de rénovation, il pourra éventuellement être envisagé une restitution du site au Département au profit d'une acquisition d'un bâtiment mieux adapté au besoin des usagers.

Action : Mettre en œuvre le PPF 2016-2025.

2.4. Mettre le numérique au service des usagers

2.4.1. Développer l'accès des usagers au numérique (dans les internats et les classes)

Dans l'une de ses recommandations (RBPP « Ouverture de l'établissement à et sur l'environnement », l'ANESM encourage de « faciliter l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). Les NTIC pourront donner l'opportunité aux personnes d'élargir leur horizon, et de pallier aux situations de mobilité réduite ou même à l'éloignement de l'entourage des personnes accueillies ».

Le diagnostic stratégique a montré l'insuffisance de l'outil informatique à l'IDEFHI, en particulier en ce qui concerne l'accès des usagers au numérique et érigé en opportunité le développement du numérique.

L'accès au numérique est une demande et un besoin des usagers, jeunes, scolarisés, accueillis dans les internats et les classes de l'IDEFHI.

Les enseignants des unités d'enseignement de l'IDEFHI seraient en capacité de faire passer le Brevet Informatique et Internet aux élèves. Les B2i école, collège et lycée sont mis en œuvre depuis la rentrée 2012. Ils permettent d'attester le niveau acquis par les élèves dans la maîtrise des outils multimédia et de l'internet. Ils permettent aussi de mieux préparer les élèves à un usage responsable des technologies de l'information et de la communication. Le B2i est un outil pédagogique qui tient compte des transformations des usages du numérique. Il est articulé, pour l'école et le collège, au livret personnel de compétences.

Cela favoriserait aussi l'expérimentation des nouvelles formes d'enseignement et d'apprentissage par le numérique et favoriserait une meilleure (ré)intégration dans le circuit

scolaire dit classique. Cet accès doit être développé.

Actions :

- Prioriser les équipements des internats et des classes dans le plan pluriannuel d'investissements informatiques,
- Définir l'équipement et doter les internats et les classes de moyens informatiques sécurisés,
- Former les usagers et les professionnels (équipes éducatives et pédagogiques) sur la bonne utilisation d'Internet et des réseaux sociaux ainsi que de ses dangers.

Tout autre outil matériel ou logiciel, demandé par les services, est soumis systématiquement à l'étude technique du SIT pour intégration à l'infrastructure de l'IDEFHI. Si le résultat de l'étude est favorable, la demande d'outil est soumise à l'accord de la Direction.

Actions :

- Généraliser les outils de communication en ligne,
- Promouvoir l'usage des réseaux sociaux : blogs, SMS, etc.,
- Créer une rubrique dans le site Internet dédiée aux familles.

2.4.2. Diversifier les outils de communication numériques entre l'utilisateur, sa famille, les services

Les outils actuels de communication numérique sont des matériels : ordinateurs, tablettes, téléphones mobiles (smartphones), équipés de logiciels de communication : messagerie, navigateur internet, vidéocommunication, accès à des espaces collaboratifs de type blogs, sites Internet, extranets dédiés aux usagers de l'IDEFHI et à leur famille.

Ces outils sont attendus pour la communication entre les usagers, leur famille, et les services. Ils sont actuellement mis en œuvre à la demande et peuvent être généralisés à l'IDEFHI.

Certains services utilisent depuis plusieurs années un logiciel de communication instantanée, par vidéocommunication de poste à poste, entre un agent et un usager situés à deux lieux distants.

Un serveur de blogs de l'Education Nationale est ouvert à l'IDEFHI pour la création de blogs. Leur mise en œuvre est possible par un agent du service après formation et engagement de respect des conditions d'utilisation.



2.5. Améliorer les prestations hôtelières

L'alimentation et le traitement du linge sont deux thématiques pour lesquels les usagers ont une attention toute particulière. De plus, en fonction des modes de prise en charge, de l'âge et des habitudes familiales, les besoins et les attentes des usagers sont souvent différents. Enfin, les modes de consommations et les habitudes évoluent dans le temps.

Consacrés à satisfaire les besoins physiologiques des usagers, ces temps de prestations hôtelières doivent être complètement investis dans l'accompagnement éducatif pour assurer une prise en charge de qualité des jeunes et des adultes.

Ces dernières années, et cela après deux audits, l'établissement a confirmé le choix d'internaliser ses prestations hôtelières tout en œuvrant à restructurer les lieux de production. Il est désormais indispensable de s'attacher à définir le processus et à améliorer la qualité de ce type de prestations.

Cet objectif d'amélioration des prestations hôtelières ne doit pas méconnaître les enjeux :

- Sanitaires (équilibre et sécurité alimentaire, gale, etc.),
- De renouvelable durable (lutte contre le gaspillage alimentaire, économie d'énergie avec coexistence d'une blanchisserie centrale et de lingerie sur les unités, etc.),
- D'insertion sociale et d'économie locale dans le cadre de la politique d'achats de denrées alimentaires notamment.

2.5.1. Améliorer la qualité de restauration

En fin d'année 2014, un diagnostic portant sur la qualité de la restauration a été mené. Afin de considérer le processus global de restauration, ce diagnostic a porté sur la cuisine centrale mais également sur un certains nombres d'offices de restauration représen-

tatifs des services de l'IDFHI. Parallèlement, une enquête de satisfaction au sujet de la prestation restauration a été réalisée et corrobore les résultats de ce diagnostic.

Plusieurs pistes d'améliorations ont été identifiées :

- Reconstruire les grilles de menus existantes, en visant un juste équilibre entre obligations nutritionnelles et le « savoir faire plaisir » et en élaborant des menus adaptés à l'âge des usagers,
- Redéfinir la prestation de restauration et renforcer la qualité culinaire et gustative des productions, en faisant évoluer notamment le contexte de préparation de certaines composantes des repas.

Actions :

- Elaborer un diagnostic partagé et un plan d'actions par l'instauration d'une ligne fonctionnelle « prestations hôtelières »,
- Développer la recherche de l'association des usagers sur la prestation restauration (questionnaires, participation aux appels d'offres pour l'achat de denrées...).

2.5.2. Définir et optimiser la prestation de traitement du linge

En 2011, à la suite d'un audit qualitatif, organisationnel et financier, la légitimité de la blanchisserie centrale a été renforcée par la validation d'une restructuration intégrant des investissements mobiliers et immobiliers conséquents.

Parallèlement, les unités de l'établissement disposent de lave-linges et sèche-linges pour le complément d'entretien du linge répondant à des besoins spécifiques (énurésie, encopésie et apprentissage de l'autonomie...). Enfin, sur le Service Territorial Havrais, dans le cadre de la création du Village d'Enfants de la Côte d'Albâtre, une blanchisserie centrale à l'échelle du territoire a été créée.

Si l'établissement doit s'assurer que les usagers disposent de linge propre et en quantité suffisante, les organisations et les méthodes de traitement du linge pour satisfaire ces besoins, sont nombreuses et peuvent variées selon les unités.

Au vu de la diversité actuelle, il est nécessaire que le périmètre et les modalités de traitement du linge (vêtements des usagers et linge hôtelier) soient étudiés afin de décrire et préciser les affectations et missions de chaque acteur du processus de traitement du linge (service blanchisserie, maitresses de maison, équipe éducative, usagers,..). Ce diagnostic conduira par la suite à formaliser une procédure, une charte de fonctionnement détaillant les modalités communes de traitement du linge.

Enfin, comme pour la restauration, la création et le suivi d'indicateurs est primordiale pour disposer d'une vision globale du niveau de satisfaction et prendre les mesures de correction nécessaires.

Action : Etablir un diagnostic partagé et un plan d'actions de la prestation de traitement du linge par la mise en place d'une ligne fonctionnelle « prestations hôtelières ».



Instaurer une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs

Le diagnostic stratégique a mis en lumière plusieurs éléments nécessitant une action de fond sur la gouvernance. Il s'agit du décroisement de l'organisation (faiblesse n° 1 : « une communication difficile et insuffisante » et faiblesse n°4 : « une forte inertie de l'organisation ») et d'autre part, de faire face à la menace pesant sur les ressources qui devient prégnante (menace n° 1 : « les contraintes liées aux finances publiques »).

Pour répondre à ces problématiques, l'axe stratégique n° 3 instaure une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs en fixant trois objectifs stratégiques :

- Mettre en place une organisation et un fonctionnement propice à la transversalité,
- Développer la culture de la performance et du dialogue,
- Mettre en place une politique de développement durable.

3.1. Mettre en place une organisation et un fonctionnement propice à la transversalité

L'IDEFHI est actuellement structuré en territoires (Rouen, Dieppe, Le Havre), en domaines d'intervention (protection de l'enfance, handicap) et par publics (enfants, adultes).

Cette organisation, qui présente des avantages, a montré ses limites principalement par ses effets négatifs liés au cloisonnement. Ainsi, le diagnostic stratégique (décembre 2014) a-t-il pointé une organisation génératrice d'une forte inertie (faiblesse n°4) et à l'origine d'un manque de fluidité des parcours (faiblesse n° 3), autant de facteurs internes sur lesquelles il convient d'intervenir.

En réponse à ces problématiques, deux objectifs opérationnels ont été retenus : la mise en place d'une organisation matricielle qui optimiserait le fonctionnement, et une harmonisation des services propice à accroître la performance de l'établissement et à renforcer la transversalité.

Ces deux objectifs seront menés concomitamment dans le cadre d'un projet global de conduite du changement.

3.1.1. Mettre en place une organisation matricielle

Le principe de fonctionnement des structures matricielles repose sur la dualité au niveau du contrôle et de la gestion. La structure de l'établissement se fait selon deux niveaux – opérationnel et fonctionnel – et le découpage de l'activité se fait selon deux critères – la fonction et le projet. Chaque agent a deux (ou plus) supérieurs hiérarchiques : un (ou plusieurs) chef de projet désigné selon les tâches à accomplir et un responsable permanent. L'activité au sein de l'établissement se fait donc par groupes de projets.

A cet effet, un projet sera piloté par l'adjoint au directeur général sur une année.

En sus des lignes hiérarchiques existantes seront instaurées des lignes fonctionnelles qui seront animées par les directions fonctionnelles sur des thématiques à identifier. Les lignes fonctionnelles n'auront pas de pouvoir décisionnel, leur rôle consistant à renforcer le niveau d'expertise de l'établissement et des services, à augmenter la technicité des professionnels et à favoriser les échanges de pratiques. Les lignes fonctionnelles travailleront ainsi à l'amélioration de la qualité du travail sur des thématiques données. Dans ce cadre, elles œuvreront pour concevoir et améliorer les outils, méthodes et procédures de travail. L'articulation entre les lignes hiérarchiques et les lignes fonctionnelles sera précisée.

Actions :

- Définir le cadre et le fonctionnement d'une organisation matricielle,
- Elaborer un projet de fonctionnement par direction fonctionnelle.

3.1.2. Harmoniser l'organisation des services opérationnels

Les six services de protection de l'enfance de l'IDEFHI se caractérisent par l'hétérogénéité de leur taille. L'organisation de chaque service est différente. Certains comptent un ou plusieurs directeurs adjoints, d'autres pas,

rendant complexe le suivi des dossiers par les directions fonctionnelles.

De même, l'on peut observer en première analyse des taux d'encadrement différents d'un service à l'autre pour des prestations analogues. Il est à signaler également des problèmes de frontières entre services, par exemple des 12-14 ans.

Enfin, quelques services comptent des unités dites verticales accueillant un public mixte de 6-18 ans, d'autres pas car spécialisés sur une tranche d'âge.

Cette hétérogénéité est un frein à la performance de l'établissement et à la transversalité.

Une réflexion préalable, menée autour de ce constat (depuis janvier 2015), a conduit à la décision de mettre en place un projet stratégique de réorganisation.

Cette réflexion sur le périmètre et l'organisation des services s'est appuyée sur plusieurs principes :

- La convergence de la taille des services,
- Doter les services d'une organisation analogue,
- Entériner une organisation de service en forme de « dispositif »,
- Différencier les services ayant une composante territoriale des services classiques de prise en charge,
- Augmenter le nombre d'unités dites « verticales ».

Le projet de réorganisation sera piloté par la direction générale dans le cadre d'une lettre de mission à l'adjoint au directeur général. Il s'appuiera sur le diagnostic des risques psycho-sociaux pour rendre plus efficace la conduite de ces évolutions.

Actions :

- Adapter le périmètre de certains services (harmoniser l'organisation),

- Préciser l'organigramme des services, les attributions et fiches de postes des directeurs et cadres,
- Recourir à un prestataire extérieur de services spécialisé en conduite de changement,
- Harmoniser les rapports d'activité des services opérationnels.

3.1.3. Définir une politique de mobilité de l'établissement

Au regard de la taille de l'établissement, l'IDEFHI doit se doter des outils nécessaires à la gestion des effectifs et des compétences afin de favoriser le parcours des agents. Une mobilité interne maîtrisée est une des composantes de la gestion prévisionnelle des métiers et compétences et un axe managérial fort qui vise à :

- Mettre en place un dispositif respectueux et reconnaissant des compétences, des métiers et des souhaits des agents afin de favoriser leur professionnalisation et leur bien-être,
- Prévenir l'usure professionnelle,
- Rendre claires et transparentes ses modalités d'application.

Pour parvenir à ces objectifs, les actions suivantes devront être mises en place :

Actions :

- Formaliser une procédure de mobilité interne validée par le directeur général après échanges avec les directions de services et les représentants du personnel,
- Identifier une mission de conseiller carrière-mobilité,
- Porter les projets de service et les fiches de poste à la connaissance des agents afin de leur permettre une meilleure lisibilité susceptible de susciter la mobilité interne,
- Favoriser, pour les métiers éducatifs, des mobilités vers des unités sans internat

sous réserve des compétences requises.

3.1.4. Développer la communication interne

Dans un établissement de la taille de l'IDEFHI, la communication interne constitue un facteur déterminant de la cohésion des équipes professionnelles. Son efficacité peut se mesurer par sa capacité à véhiculer les valeurs de l'établissement et à jouer le rôle de « socle commun » pour chaque service et chaque agent, quelle que soit sa fonction.

Or, le diagnostic stratégique a révélé que la communication de l'établissement était difficile et insuffisante en classant cette faiblesse au premier rang. Ce diagnostic a été confirmé par un questionnaire diffusé auprès des agents en avril 2015 par le groupe de travail « sentiment d'appartenance professionnelle des agents, notoriété de l'établissement et stratégie de communication » : 48% des agents développent un sentiment d'appartenance à l'IDEFHI alors que 54% s'identifient à leur service d'affectation. La moitié des professionnels ne sont pas en mesure de présenter l'IDEFHI dans toutes ses composantes. 41% des agents ont une bonne image de l'institution et 37% d'entre eux se disent reconnus dans leur travail par leur direction.

Pour renforcer la cohésion interne de l'établissement, une stratégie de communication interne s'avère nécessaire qui réponde à trois principes de communication : la communication descendante, ascendante et transversale.

Les objectifs de la communication descendante :

- Faire connaître les valeurs fondamentales de l'établissement à l'ensemble des agents,
- Conforter chacun dans son rôle dans l'établissement,

- Faire partager une vision et jouer le rôle de ciment fédérateur,
- Faire adhérer au projet collectif de l'IDEFHI,
- Faire connaître les règles communes, le fonctionnement de l'établissement,
- Rassurer sur la pérennité de l'institution.

Les objectifs de la communication ascendante :

- Faciliter la connaissance du terrain par les directions et les cadres,
- Percevoir le climat social,
- Être à l'écoute des suggestions d'amélioration,
- Reconnaître les compétences, les savoir-faire.

Les objectifs de la communication transversale (inter services) :

- Faciliter le partage d'expériences,
- Inciter à l'interaction au quotidien entre salariés, services.

Action 1 : Définir une stratégie de communication interne.

- Déterminer les objectifs, les messages à véhiculer et les publics ciblés par les différents objectifs (distinction par activité, par statut ou par collègue),
- Fixer les moyens humains et financiers adaptés à la réalisation des objectifs,
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication annuel,
- Adapter les outils (supports écrits, évènements) aux objectifs définis par la stratégie,
- Concevoir une nouvelle architecture de l'Intranet en adéquation avec les objectifs et les cibles qui lui sont attribués.

Action 2 : Modifier l'organisation de la communication interne.

- Recentrer la cellule communication sur son cœur de métier,
- Désigner des référents communication par service (fonctionnel et opérationnel),
- Etablir une procédure de communication sur la transmission des informations.

3.2. Développer la culture de la performance et du dialogue

Le développement de la culture de la performance est l'une des actions de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) dans le secteur médico-social. Selon l'ANAP, « la performance est une notion dont les contours sont à définir de manière à répondre aux attentes et besoins d'un secteur médico-social fondé sur un socle de valeurs fortes et structurantes qu'il ne faut pas altérer. La performance combine des objectifs de qualité des organisations et du service rendu aux personnes mais aussi d'efficacité dans le pilotage et le management des structures ».

Prenant appui sur l'ANAP, l'objectif stratégique « développer la culture de la performance et du dialogue » n'envisage pas l'efficacité sous un aspect strictement financier ou budgétaire.

Parce qu'il « n'y a pas de vision stratégique sans systèmes d'information (S.I.) et pas de systèmes d'information sans vision stratégique », la question des S.I. est traitée dans ce chapitre. Les S.I. permettent la mise en place de nouvelles organisations, aident au pilotage, à la mesure et à l'évaluation, indispensables à la performance.

3.2.1. Développer une culture commune du management des cadres

Qu'ils soient cadres de proximité, cadres « experts » ou cadres dirigeants, qu'ils appartiennent aux professions éducatives, administratives ou techniques, les cadres sont un élément fondamental de la gouvernance des établissements sanitaires et médico-sociaux.

« Maillon central », « pilier de service », « clef du changement », les mots ne manquent pas pour souligner le rôle essentiel que jouent les cadres dans nos institutions. Au-delà des mots, quelle place occupent-ils dans l'organisation ? Quelle confiance leur est-elle faite ? Comment sont-ils associés aux décisions stratégiques de l'établissement ? Quelle reconnaissance reçoivent-ils et perçoivent-ils de ceux qui les encadrent et de ceux dont ils sont partenaires ?

Le rapport de la mission cadres hospitaliers (2009) menée par Mme Chantal de SINGLY, directrice de l'Institut du management de l'École des hautes études en santé publique, retient une définition fonctionnelle du cadre avec 4 missions principales qui s'en dégagent :

- Une mission de management d'équipes et d'organisations,
- Une mission transversale ou de responsabilité de projets,
- Une mission d'expert,
- Une mission de formation.

Cette définition dépasse, sans les ignorer, les qualifications statutaires, peut concerner tous les domaines d'activités et les filières professionnelles.

L'IDEFHI compte 90 ETP de cadres dont 51 en responsabilités d'unités socio-éducatives.

Ces cadres sont en première ligne des évolutions liées à l'exigence croissante de qualité, de sécurité, à l'inflation réglementaire, aux mutations du travail social et du rapport

social au travail, conjuguées aux défis spécifiques du champ social et médico-social, ajoutant à la complexité de leurs fonctions.

Alors que l'IDEFHI va s'engager dans une modification de sa gouvernance, les cadres ressentent aujourd'hui plus qu'hier des difficultés à se situer, à cerner les contours de leurs responsabilités et les constituants de leur identité professionnelle.

Pour poursuivre leur investissement dans les évolutions en cours et à venir, pour convaincre et soutenir leurs équipes, ils ont également besoin d'être soutenus, besoin de nouvelles marges de manœuvre, d'une réelle capacité à décider.

Action 1 : Construire et développer les compétences des cadres.

- Repérer les futurs cadres et les accompagner dans un parcours de formation (fin de la position « bancale » des faisant fonction de cadre),
- Repérer les futurs adjoints de direction, dans le cadre de la promotion interne professionnelle, et compléter leur cursus de formation,
- Former l'encadrement tout au long de la vie professionnelle : adapter les compétences managériales aux responsabilités, aux pratiques des organisations en mouvement (plan de formation annuel spécifique pour les directeurs et les CSE, formations managériales à la conduite d'entretien, au management participatif, à l'accompagnement au changement des équipes, à la conduite de projet...),
- Mettre en place des APP spécifiques aux cadres et/ou mettre en place des supervisions pour les équipes de direction.

Action 2 : Affirmer le positionnement des cadres.

- S'engager dans une politique managériale impliquant davantage les cadres de proximité/intermédiaires dans le processus décisionnel :
- Mettre en place une organisation matricielle avec des lignes fonctionnelles,
- Mettre en place des dialogues de gestion internes entre les services opérationnels, la direction générale et les services fonctionnels,
- Clarifier les missions, attributions et délégations entre directeurs, adjoints de direction et cadres,
- Organiser la représentation institutionnelle de l'encadrement : création d'un collège cadre ou d'un espace-cadre,
- Harmoniser le fonctionnement des services opérationnels et homogénéiser le taux d'encadrement,
- Promouvoir la mobilité des directeurs et responsables d'unités socio-éducatives.

Action 3 : Développer une culture du management qui favorise l'échange entre les cadres.

- Favoriser les travaux transversaux sur des projets ou thématiques spécifiques,
- Mettre en place des ateliers pérennes de cadres avec pour objectif de développer des actions concrètes, des outils, des études et travaux qui pourront être exposés à leurs pairs lors des séminaires et valorisés par l'institution.



3.2.2. Systématiser les dialogues de gestion internes

Le projet d'établissement 2010-2014 de l'IDEFHI prévoyait la création d'un service de contrôle de gestion qui développerait « le dialogue de gestion entre les différents niveaux de responsabilité en consolidant les outils de mesure de l'activité (indicateurs) et en permettant d'identifier et de corriger les écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus ». Ce n'est qu'à partir de novembre 2014 que l'IDEFHI a engagé un premier cycle de dialogues de gestion (1ère session de novembre 2014 à février 2015 ; 2ème session d'avril à juin 2015). Biannuels, ils concernent la vie des services dans toutes leurs composantes et poursuivent plusieurs objectifs :

- Réaliser un état des lieux partagé et actualisé direction générale – direction de service sur le fonctionnement et les résultats des services,
- Donner un cadre pour que les directeurs et cadre socio-éducatifs puissent rendre compte du fonctionnement de leur service,
- Permettre aux directions fonctionnelles de la direction générale d'avoir une meilleure connaissance de la situation des services et d'intégrer toutes les dimensions de la vie du service,
- Sensibiliser les directeurs et CSE aux questions intéressant les directions fonctionnelles.

Sept dimensions liées à l'activité y sont examinées : l'immobilier et l'enveloppe mobilière déléguée ; l'informatique et la téléphonie ; la qualité : actualisation du PACQS suite à l'évaluation externe ; les démarches de prévention : le document unique d'évaluation des risques professionnels (DU), la mise en œuvre du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact) ; le taux d'activité ; le budget des dépenses de fonctionnement : dépenses de personnel (groupe II) et autres dépenses d'exploitation (groupe I et III) ; ressources humaines : point RH, postes vacants. Fort de la capitalisation

de l'expérience acquise lors de ce premier cycle (définition des indicateurs et suivi sur une année), il s'agit pour 2016-2020 de finaliser le dispositif afin d'aboutir à un véritable pilotage par objectifs.

Actions :

- Systématiser les cycles annuels de dialogues de gestion internes,
- Fixer les objectifs par service pour chacune des dimensions et en suivre les résultats lors de chaque session.

3.2.3. Développer une politique de maîtrise des coûts (achats, comptabilité analytique)

L'IDEFHI est un acteur économique important disposant d'un budget global de plus de 72 millions d'euros. Pour les cinq prochaines années, et dans un contexte économique toujours plus contraint, l'IDEFHI se doit d'intégrer la maîtrise des coûts comme un outil de pilotage stratégique. D'autant, comme l'indique le SROMS 2012-2017, que « la recherche d'efficience et de performance des organisations est un vecteur d'amélioration de la qualité de prise en charge ».

La déconcentration budgétaire des services mise en œuvre dans le cadre du précédent projet d'établissement a permis la responsabilisation de chaque direction de service vis-à-vis des dépenses quotidiennes de fonctionnement. Parallèlement, l'établissement a renforcé son processus d'achats publics en identifiant une cellule marchés publics (service juridique) et une cellule achats (direction des affaires financières), permettant progressivement d'instaurer des procédures d'achats conformes au Code des Marchés Publics.

Trois axes de travail sont déclinés :

- La définition d'une politique d'achats axée sur la recherche de gains économiques avec le respect des valeurs et principes d'actions de l'établissement.

- Mise en place de la comptabilité analytique et d'indicateurs de gestion
- Harmonisation du processus d'achats mis en œuvre au sein des services (en lien avec les objectifs stratégiques 3.1.1 – mettre en place une organisation matricielle)

Action 1 : Définir et piloter la politique d'achats.

La politique d'achats est définie par l'AFNOR comme des « orientations et intentions générales, relatives aux achats et approvisionnements, d'un organisme, telles qu'elles sont formulées par la direction de l'organisme acheteur ». La politique d'achats est la feuille de route de la fonction d'achats, la définition des priorités d'achats en fonction des activités de l'établissement.

Ces dernières années, l'IDEFHI a œuvré, par le biais de la cellule marchés publics, à la sécurisation juridique de ses procédures d'achats. En formalisant sa politique d'achats, l'établissement enclenchera une étape supplémentaire dans un processus global d'achats intégrant des objectifs de performance économique, de qualité et développement durable visant à :

- Améliorer la qualité du service rendu aux services opérationnels et par déclinaison, aux usagers de l'établissement, en développant des outils d'achats performants et en optimisant le suivi de l'exécution des marchés,
- Rechercher de gains économiques à tous les niveaux du processus d'achats,
- Introduire des clauses sociales et environnementales dans nos achats,
- Participer à l'économie locale et développer les partenariats avec nos fournisseurs,
- Instaurer une réflexion sur l'achat durable et le raisonnement en coût complet dans chaque projet développé.

Sous actions :

- Rédiger et communiquer la politique d'achats,
- Inscrire l'IDEFHI dans des réseaux et des groupements visant à mutualiser et optimiser les achats,
- Mettre en place un plan d'actions d'achats annuel.

Action 2 : Mettre en place la comptabilité analytique et des indicateurs de gestion.

Développer la culture de la performance et du dialogue nécessite la mise en place indispensable d'outils de gestion comme la comptabilité analytique pour alimenter le pilotage stratégique et les dialogues de gestion internes.

La comptabilité analytique, également appelée comptabilité de gestion, permet de décomposer le coût des unités et des services et de calculer le coût des activités notamment des fonctions supports (logistique administrative et technique, fonctions hôtelières) et cela, comparativement à d'autres établissements et structures.

Les résultats de ces analyses issues de la comptabilité analytique doivent être utilisés pour :

- Favoriser une prise de décision éclairée contribuant à un pilotage efficient des organisations et des activités de l'établissement,
- Alimenter le dialogue de gestion tant en interne et qu'en externe avec les autorités de tarification.

L'établissement dispose d'une solide architecture budgétaire et comptable déclinée en centre de responsabilité et unité fonctionnelle et parfaitement intégrée au sein des services et des unités de l'IDEFHI. Ce préalable à toute mise en œuvre de la comptabilité analytique est donc acquis. Bien que le projet d'établissement 2010-2014 prévoyait la création d'un poste de contrôleur de gestion, le recrutement intervenu tardivement en novembre

2014 a empêché l'établissement de poursuivre sa professionnalisation en comptabilité analytique.

Dans l'objectif de posséder des analyses partagées sur la décomposition fine des coûts, il s'agit pour l'IDEFHI d'élaborer une méthodologie institutionnelle de comptabilité analytique. Cette méthodologie institutionnelle doit prendre appui sur les bonnes pratiques en la matière notamment le guide de la comptabilité analytique hospitalière. La mise en œuvre nécessite le recours à une solution logicielle.

Cette démarche devra s'inscrire dans l'optique d'études comparatives avec d'autres organisations et établissements et notamment en lien avec les travaux de :

- L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) de construction de tableaux de bord de la performance dans le secteur médico-social,
- La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) de construction d'un système d'information destiné à harmoniser, à sécuriser et à partager les données de coûts, les activités et les effectifs des établissements et services médico-sociaux.

La cellule contrôle de gestion de la Direction des Affaires Financières devra être force de proposition et d'initiative pour développer ces travaux au sein de réseaux d'échanges d'informations de gestion.

Sous actions :

- Elaborer une méthodologie institutionnelle de comptabilité analytique,
- Acquérir une solution logicielle de comptabilité analytique,
- Inscrire l'IDEFHI dans les réseaux d'informations de gestion.

Action 3 : Harmoniser le processus d'achats des services.

Depuis 2010, la création d'une cellule des marchés veillant au respect du code des marchés publics, et d'une cellule achats chargée notamment de la rédaction et du suivi des marchés de fournitures et services, a initié au sein de l'Établissement une culture de l'achat public.

La perception négative et contraignante des marchés publics reste toutefois prégnante au sein des différents services de l'IDEFHI. Force est de constater que la déconcentration budgétaire, conduisant les services à une gestion autonome et réactive, et la mise en œuvre de consultations publiques imposant notamment une expression commune et anticipée des besoins apparaît antinomique pour certains.

Pour optimiser et fluidifier le processus achats à l'échelle de l'établissement, il convient de mettre en place les sous actions suivantes :

- Porter un diagnostic sur les méthodes au sein de chaque service et pour chaque étape du processus : analyse et expression des besoins, rédaction et validation des commandes, relations fournisseurs, validation des réceptions, mandatement des commandes, gestion des non conformités, enregistrement des matériels dans la base investissements, suivi des garanties,
- Harmoniser l'organisation par la mise en place d'une ligne fonctionnelle « achat de fournitures et services » (cf. 3.1.1),
- Mettre en place et suivre des indicateurs en lien avec les achats, propres à chaque service (nombre de commandes annuelles, montant moyen, principaux fournisseurs, achats hors marché, etc.).

3.2.4. Mettre en place un système d'information et de gestion au service de la performance

La performance de l'établissement est sous tendue par un système d'information, de communication et de gestion efficient.

Eu égard à la complexité et aux enjeux de cette problématique, en particulier en raison de l'évolution technologique de ce secteur, des ressources limitées à l'interne et du coût des investissements, l'IDEFHI réalisera un audit de son système d'information en vue de préparer son évolution.

Actions :

- Réaliser un audit par un cabinet externe,
- Rédiger le Schéma Directeur Informatique qui identifiera la mise en œuvre pluriannuelle, priorisée et programmée, des évolutions des outils informatiques et de télécommunication,
- Doter l'IDEFHI de logiciels spécialisés : Dossier usager (cf. 1.3.2.) ; Temps de travail (cf. 5.1.2.) ; Gestion technique du patrimoine (cf. 2.3.1.) ; Suivi médical.

Le SIGP, système d'information et de gestion au service de la Performance de l'IDEFHI, sera constitué de l'ensemble des outils mis en œuvre par ce programme pluriannuel.

3.2.5. Professionnaliser l'IDEFHI dans les réponses aux appels à projets

Le diagnostic stratégique a montré que le développement de la concurrence par le biais des appels à projets (AAP) était perçu par les cadres de l'IDEFHI comme une menace de son environnement (menace n°2) tout en constituant une opportunité de diversification vers d'autres publics (opportunité n°1).

La Loi Hôpital, Patients Santé Territoires dite HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 a posé le socle d'une réforme de la procédure d'autorisation des établissements et

services sociaux et médico-sociaux en introduisant un nouvel article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles disposant que les projets «y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil (...) lorsqu'ils font appel partiellement ou intégralement à des financements publics (sont autorisés) après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers». Depuis le 1er août 2010, date d'entrée en vigueur du décret n°2010-870, les autorités chargées de délivrer l'autorisation, après avoir défini le besoin notamment dans les différents outils de planification, mènent une procédure destinée à mettre en concurrence les projets susceptibles de répondre à ce besoin.

L'IDEFHI doit tenir compte de cette nouvelle procédure dont les objectifs sont :

- Une plus grande efficacité dans l'examen des projets,
- Une réelle objectivation des choix effectués : la proposition de choix fait l'objet d'un avis d'une commission de sélection d'appel à projet constituée auprès du financeur, et associant à parité financeurs et représentants des usagers avec voix délibérative; tandis que des experts et représentants du secteur siègent avec voix consultative,
- Des délais plus resserrés.

Les conséquences pour l'IDEFHI sont la nécessaire maîtrise des délais, une forte réactivité et une véritable professionnalisation de ses cadres (réponses écrites, auditions).

Pour cela, l'IDEFHI doit disposer d'une bonne connaissance de la planification et la programmation sociale et médico-sociale (PRS, SROMS, PRIAC, dates de publication des AAP) et de compétences mobilisables et actualisées de la part de ses directeurs et cadres.

Actions :

- Professionnaliser l'IDEFHI dans les réponses aux appels à projets ; Organiser une veille sur les appels à projets, subventions, fonds européens ; Organiser le montage du dossier de réponse : désigner et former un référent IDEFHI ou chaque directeur avec l'appui des services fonctionnels ; Travailler cette nouvelle orientation et ce nouvel état d'esprit avec les Cadres et les équipes,
- Former les cadres aux réponses aux AAP par une formation ad hoc du type « maîtriser les nouvelles conditions de succès de son projet de création ou restructuration ».

3.2.6. Rechercher les sources de financements supplémentaires

Le diagnostic stratégique a placé les contraintes liées aux finances publiques comme la menace n°1 pesant sur l'établissement : « La situation financière au plan national (sécurité sociale) inquiète mais aussi celle du département de Seine Maritime, premier financeur de l'IDEFHI. La menace est renforcée par l'effet de ciseaux : l'établissement doit faire face à de nouvelles dépenses qui s'imposent à lui (cotisations sociales obligatoires, augmentation du SMIC, revalorisations catégorielles, etc.) alors même qu'il est assigné à contenir son budget ».

La recherche de ressources supplémentaires constitue un levier pour améliorer la situation financière de l'établissement.

Une première piste est d'accroître le rendement de la collecte de la taxe d'apprentissage.

Une autre piste est de développer le portefeuille clients de l'ESAT.

Une troisième piste consiste à valoriser les prestations de production (blanchisserie, cuisine) dans la limite des capacités.

Actions :

- Elaborer un plan d'actions pour collecter la taxe d'apprentissage,
- Développer la clientèle de l'ESAT par une action commerciale renforcée,
- Promouvoir les prestations de production de l'établissement (blanchisserie, cuisine).

3.3. Mettre en place une politique de développement durable

Le développement durable est défini comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». Pour y parvenir, il est nécessaire que les entreprises, les pouvoirs publics et la société civile, mènent une politique de développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement tolérable (définition officielle internationale - Rapport de Brundtland - 1987).

Bien que présent au niveau des politiques nationales et territoriales, avec l'apparition de plans nationaux d'actions et de nombreuses recommandations, le développement durable n'est abordé que de manière sporadique dans le premier projet d'établissement de l'IDEFHI et, force est de constater que sa mise en œuvre s'est limitée à quelques actions souvent liées à des initiatives individuelles et touchant un périmètre restreint (ex : tri sélectif).

L'IDEFHI, en tant qu'établissement social et médico-social, a une responsabilité en termes de développement durable et de maîtrise des dépenses d'énergie. Les enjeux en sont économiques, environnementaux et sociaux/ sociétaux ; il apparaît donc indispensable que le développement durable fasse partie du projet d'établissement 2016-2020.

Le principe est de proposer une stratégie de développement durable à l'IDEFHI, de fixer les principaux objectifs des cinq ans à venir, aux côtés des autres projets institutionnels. Dans ce cadre, des partenariats seront à mener avec les organismes sensibles à ces valeurs.

Trois objectifs opérationnels ont été retenus, en lien avec les constats réalisés au sein de l'établissement :

3.3.1. Définir la politique de développement durable de l'établissement

Comme dans toute organisation, un projet doit être porté par sa direction. Le concept de développement durable doit ainsi être clairement formalisé dans la politique générale de l'établissement et systématiquement interrogé dans la mise en œuvre de tout projet. Il deviendra progressivement une composante de la culture de l'établissement.

Action 1 : Formaliser la politique de développement durable de l'IDEFHI et l'engagement de la direction générale.

Logiquement abordé de manière transversale dans le nouveau projet d'établissement, la rédaction d'un « document », d'une charte, formalisant les engagements de la direction générale, donnerait une dimension spécifique au développement durable, et favoriserait son ancrage dans le projet d'établissement 2016-2020.

Dans le cadre d'un partenariat, l'Agence De l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie (ADEME), peut participer à la mise en œuvre d'un Conseil en Orientation Energétique (COE) qui permettra à la direction de l'établissement de préciser les grands projets d'investissements des années à venir.

Action 2 : Identifier un référent « développement durable » à la direction générale.

Pour que le développement durable devienne une valeur ajoutée au fonctionnement de l'établissement, il doit être porté par une personne référente, dont les missions seront détaillées dans une fiche de poste.

L'animation et la communication sur les projets en lien avec le développement durable, font nécessairement parties des missions.

Action 3 : Elaborer un plan d'actions de promotion des achats responsables.

Le code des marchés publics auquel doit se conformer chaque établissement public pour réaliser ses achats, évoque depuis plusieurs années la nécessité d'intégrer le développement durable comme un des critères de sélection. Au sein des différents services réalisant des sélections de fournisseurs pour l'établissement, les critères mis en place doivent donc :

- Intégrer des critères techniques environnementaux (Eco label, agriculture biologique, circuits courts, véhicules hybrides...),
- Intégrer des critères sociaux,
- Pour les consultations de transporteurs et taxis, interroger les caractéristiques techniques des véhicules et la formation des chauffeurs à l'éco-conduite,
- Privilégier les producteurs «d'énergies vertes», les fournitures recyclées,
- Privilégier les consommables recyclés et disposant d'un bilan carbone faible.

L'ensemble de ces points pourrait être formalisé dans un plan d'action pour les achats publics durables détaillant la stratégie à mettre en œuvre en termes de consultation et d'exécution des achats (par exemple, grouper les commandes de consommables pour réduire l'impact logistique).

Action 4 : Réaliser un Plan de Déplacements Entreprise (PDE).

Le Plan de Déplacements Entreprise a pour objectif d'optimiser les déplacements professionnels des agents. Ils sont interrogés sur les moyens de transports utilisés afin de présenter un plan d'action «éco-mobilité». Un soutien financier est proposé par différents partenaires (Métropole, ...).

Action 5 : Prolonger le cycle de vie des matériels.

Afin de mener une réflexion sur le cycle de vie des matériels et ainsi prolonger leur durée de vie, plusieurs sous actions peuvent être mises en œuvre, comme par exemple :

- Interroger la durée d'amortissement des mobiliers et matériels,
- Créer des partenariats avec les associations locales pour la réutilisation des matériels,
- Développer les compétences de réparation des matériels en panne ou cassés (électroménagers, mobiliers,...),
- Mettre en place une «bourse d'échange interservices»,
- Développer les partenariats permettant un recyclage efficace et transparent,
- Développer la vente de matériels sur le portail WebEnchères et Ventes Domaniales.

Pour chaque action, la question des ressources nécessaires doit être posée afin d'en mesurer le bénéfice potentiel réel en matière de développement durable (social, économique et environnemental).

3.3.2. Gérer et maîtriser la production de déchets

Bien qu'existant depuis plusieurs années au sein de l'établissement, le tri sélectif est à développer sur le site de Canteleu et sur l'ensemble des unités d'accueil.

Les autres objectifs prioritaires sont de réduire le gaspillage alimentaire, sujet d'actualité traité à l'échelle nationale, de réduire la production des déchets d'impression et de prolonger la durée de vie des matériels.

Action 1 : Développer le tri sélectif.

Il est nécessaire d'interroger les pratiques et habitudes des agents et des usagers en matière de tri sélectif et d'auditer les moyens de collectes à disposition afin de proposer un plan de progrès en matière de tri sélectif.

Deux sous actions semblent prioritaires :

- Identifier et mettre en place des indicateurs pertinents en matière de tri sélectif,
- Rédiger un plan de communication annuel pour les agents et usagers, autour du tri sélectif et du recyclage.

Action 2 : Réduire la production des déchets d'impression.

La sensibilisation des agents et des usagers est une action prioritaire pour la réduction des déchets d'impression : impression recto-verso, N&B, limiter le nombre d'impressions.

Parallèlement, auditer le parc d'imprimantes et de photocopieurs, en vue notamment de mutualiser les systèmes imprimantes, est un levier pour la réduction rapide des déchets d'impression.

Enfin, en lien avec la mise en œuvre de la numérisation des flux comptables, dématérialiser les factures et l'avance régie participera à la réduction des impressions.

Action 3 : Réduire le gaspillage alimentaire.

La réduction du gaspillage alimentaire, doit faire partie du projet de restauration en cours de formalisation). Une des pistes étudiées est, dans un premier temps, d'identifier des sites de restauration «pilotes» pour le suivi d'indicateurs de restauration (% de restes alimentaires, qualité du repas, effectif réellement présent...).

D'autres sous actions sont à l'étude comme par exemple la mise en place d'un grammage distinct adultes/enfants. En outre, la formation et la sensibilisation des agents et des usagers sur le gaspillage alimentaire s'avèrent nécessaire.

3.3.3. Maîtriser les dépenses énergétiques

Qu'elle concerne la réduction des consommations d'électricité, de chauffage ou d'eau, la maîtrise des dépenses d'énergies, permet une économie financière potentielle non négligeable, voir indispensable, dans le contexte budgétaire contraint auquel les établissements publics sont confrontés depuis quelques années. L'impact environnemental est également important.

S'engager dans une démarche de maîtrise de l'énergie doit permettre de mieux utiliser l'énergie consommée, d'économiser et aussi de participer au développement durable en respectant l'environnement.

La consommation d'énergie, de combustible et d'eau de l'IDFHI est importante. Avec une dépense annuelle de l'ordre de 1,7 M€, elle représente plus de 10 % du budget de fonctionnement hors masse salariale. L'énergie au sein de l'établissement est aujourd'hui cogérée par deux services : le service patrimoine de la direction financière et les services techniques. De fait, la gestion de l'énergie repose essentiellement sur des techniciens qui proposent des choix d'investissement en fonction de leurs connaissances techniques. Ils assurent la maintenance des bâtiments et des circuits énergétiques au

quotidien. Ils sont responsabilisés par les défaillances et y remédient.

Le poids financier des énergies, le contexte de tensions énergétiques et une prise de conscience des pollutions engendrées par les activités expliquent que l'IDEFHI souhaite passer d'une approche technicienne à une politique managériale en matière énergétique. En étant acteur de sa propre politique énergétique, des stratégies énergétiques devront être définies, des objectifs de consommations seront fixés, la diversification des sources d'énergie sera étudiée et un pilotage devra être organisé.

Action 1 : Réaliser une cartographie complète de la performance énergétique du patrimoine bâti.

Il s'agit d'identifier les bâtiments prioritaires par le biais d'une étude d'un prestataire extérieur de l'efficacité énergétique de notre patrimoine bâti (conseils en orientation énergétique, audit énergétiques approfondis de plusieurs bâtiments de l'IDEFHI, étude du raccordement du site de Canteleu à la chaufferie bois de la ville, mise en place d'une stratégie d'exploitation).

Action 2 : Mettre en place l'ensemble des outils de suivi et d'analyse permettant de comprendre le comportement énergétique des sites.

- Mettre en place d'instruments de mesure et de comptage,
- Installer une gestion technique de bâtiment (GTB) notamment sur le site de Canteleu permettrait, pour un investissement mesuré, un gain financier de l'ordre de 5 à 10 % de la facture d'énergie du site, de meilleures conditions de confort pour les usagers et les professionnels et également une meilleure prévention des pannes,

- Mettre en place des tableaux de bord des consommations énergétiques voire d'un progiciel de gestion des fluides est indispensable à tout Maître d'Ouvrage qui souhaite connaître et maîtriser sa situation énergétique et agir efficacement sur les équipements. Ces outils seront en lien avec ceux de la gestion technique patrimoniale et son référentiel bâtimentaire (cf. 2.3.1.).

Action 3 : Améliorer le pilotage et optimiser le fonctionnement des installations pour réduire les consommations d'énergie et de fluides et diminuer notre empreinte environnementale.

Action 4 : Poursuivre les actions en matière d'isolation et de réduction de consommation d'énergie sans attendre les résultats des diagnostics et les préconisations des spécialistes.

Pour toutes les constructions neuves ou rénovation à venir, la consommation cible devra à minima être celui de la RT 2012. L'étude sur l'efficacité énergétique du patrimoine bâti permettra de déterminer en fonction des investissements qu'ils représentent le niveau d'ambition que l'IDEFHI.

Action 5 : Engager une réorganisation et/ou professionnalisation de la fonction énergie.

Poursuivre l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement

L'axe stratégique n°4 emprunte à l'ANESM l'intitulé de sa recommandation de bonnes pratiques professionnelles de janvier 2012 : « Ouverture de l'établissement à et sur l'environnement ». Elle mentionne que l'ouverture constitue une orientation majeure à intégrer au projet d'établissement. « L'ouverture est entendue comme un double mouvement, à et sur l'environnement. L'établissement est simultanément en appui sur l'environnement et une ressource pour l'environnement ».

Cet axe stratégique est décliné en deux objectifs stratégiques qui participent à cette ouverture :

- Développer les coopérations et les partenariats dans les champs de l'accompagnement et des fonctions supports,
- Promouvoir l'IDEFHI et valoriser l'action de ses professionnels.

4.1. Développer les coopérations et les partenariats dans les champs de l'accompagnement et des fonctions supports

Le diagnostic stratégique a placé « la force des partenariats et conventionnements » au deuxième rang des opportunités pour l'IDEFHI. Un premier objectif opérationnel (4.1.1.) envisage le partenariat au bénéfice des usagers : accompagnement et insertion. Un second objectif opérationnel (4.1.2.) aborde les coopérations sous l'angle de la mutualisation des ressources avec les partenaires du territoire.

4.1.1. Renforcer le partenariat et la dynamique de réseau pour l'accompagnement et l'insertion

Le diagnostic stratégique identifie le déploiement de l'IDEFHI sur tout le département comme un atout pour la formalisation de partenariats. De plus, il en ressort un environnement favorable au développement des pratiques de réseaux qui sont encouragées par les pouvoirs publics. Les réseaux des partenaires sont parfois anciens et consolidés. Ils pourraient être développés par une

mise en réseaux de l'IDEFHI avec d'autres Etablissements publics, des organismes socio-culturels, des associations nationales.

De plus, il est fait état de la force des partenariats et conventionnements signés par les différents services dans ce même diagnostic. Cependant, du fait d'une communication difficile entre eux, d'une tendance générale à conserver ses contacts, les partenariats ne sont pas mutualisés et restent au niveau de chaque service.

L'enjeu pour l'IDEFHI aujourd'hui est donc de parvenir à partager et développer ce travail en réseaux afin de gagner en fluidité dans les parcours des personnes accueillies.

Actions :

Dynamiser et professionnaliser l'action partenariale :

- Formaliser l'ensemble des partenariats développés à l'IDEFHI (conventionnement),
- Envisager un partenariat avec le réseau REPsyRED 76, notamment pour l'ESAT (cf. 2.1.2.),
- Mutualiser les partenariats des services en matière d'accompagnement des usagers (insertion, santé, sport, culture, formation professionnelle, etc.),
- Participer à des réseaux associatifs comme l'URIOPSS sur des thématiques d'accompagnements (insertion, promotion de la santé, sortie du dispositif),
- Favoriser les rencontres de professionnels inter-établissements,
- Formaliser les partenariats avec les dispositifs de droit commun (Missions locales, etc.),
- Accueillir des bénévoles pour l'aide aux devoirs, mettre en place des parrainages,
- Accueillir des jeunes volontaires (de 16 à 25 ans) en service civique.

Mobiliser le savoir-faire interne du secteur handicap en matière d'insertion au profit du secteur protection de l'enfance :

- Ouvrir les ateliers professionnels du « handicap » à tous les usagers de l'IDEFHI,
- S'appuyer sur les ressources humaines du « handicap » pour les situations relevant de l'ASE (soutien des chargés d'insertion, des moniteurs d'ateliers, du coordinateur de l'éducation nationale, etc.).

4.1.2. Instauration des coopérations dans le but de mutualiser (Ressources Humaines, achats...)

Le diagnostic stratégique a repéré que le déploiement de l'IDEFHI sur tout le département était un atout (force n° 3), ce qui constitue un facteur favorable aux partenariats. Ceci semble bien engagé car l'enquête réalisée auprès des partenaires dans le cadre du projet d'établissement montre que 62% des partenaires ayant répondu sont prêts à formaliser des relations à l'IDEFHI. Le partenariat ne fonctionne que s'il existe un intérêt, un réel enjeu pour les deux parties créant ainsi une stratégie gagnant/gagnant. Le contexte économique et budgétaire contraint est un facteur favorable à la création de coopération.

Il importe donc d'identifier nos attentes en termes de partenariat et déterminer ce que l'on pourra apporter aux partenaires.

Trois champs de coopération peuvent être dégagés :

- En termes d'expertise et de soutien en particulier par le partage avec des établissements partenaires l'interprétation des textes. Il peut s'agir notamment de continuer à exploiter l'adhésion à la Fédération Hospitalière de France (FHF),
- Au niveau des ressources humaines : partager avec GRAPHISM, dont l'IDEFHI est au conseil d'administration, des actions

du plan de formation et développer des partenariats en terme de recrutement, en particulier sur les postes en tension,

- Au niveau des fonctions administratives, achats, informatiques logistiques et techniques.

Actions :

- Rechercher des coopérations,
- Mettre en place des coopérations formalisées.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de partenariats formalisés,
- Nombre d'adhésions à des réseaux ou à des actions de coopération.

4.2. Promouvoir l'IDEFHI et valoriser l'action de ses professionnels

Un questionnaire adressé en avril 2015 aux partenaires de l'IDEFHI a mis en évidence leur méconnaissance de l'institution. Seuls 10% des participants déclarent bien connaître l'IDEFHI ; 65% des partenaires ignorent l'existence du site internet et 80% ne connaissent pas le magazine trimestriel « Dialogue ».

Ce constat amène l'IDEFHI à poursuivre deux objectifs :

- Développer la communication externe pour améliorer sa visibilité.
- Développer les relations publiques afin de promouvoir l'établissement et les actions menées par ses équipes professionnelles.

4.2.1. Mettre en place une stratégie de communication externe

La maîtrise de la communication externe contribue à améliorer la visibilité de l'établissement, à véhiculer une image positive et cohérente de ses activités et de ce fait, à valoriser l'action de ses professionnels.

La fonction « communication » à l'IDEFHI s'est construite au fil des années sans qu'une stratégie soit formalisée. Elle repose actuellement sur un support de communication numérique (le site internet) et deux supports écrits : le magazine trimestriel Dialogue et le Flash Infos.

Le développement de la communication externe de l'IDEFHI sera optimisé grâce au ciblage de trois types de public :

- Les usagers et leurs familles
- Les partenaires
- Le grand public

Action 1 : Définir une stratégie de communication externe.

- Analyser le positionnement de l'établissement dans son environnement,
- Déterminer les objectifs, les messages à véhiculer et les cibles,
- Développer une base de données partagée des partenaires,
- Fixer les moyens humains et financiers adaptés à la réalisation des objectifs,
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication annuel.

Action 2 : Développer des outils écrits de communication externes destinés aux partenaires, aux autorités de contrôle et aux familles.

- Créer les supports institutionnels à destination des partenaires (livret général de présentation de l'IDEFHI, plaquette institutionnelle),

- Créer un bulletin d'information ciblant les partenaires,
- Créer un groupe de travail sur l'information des usagers et de leurs familles (cf. 1.2.),
- Déterminer les outils d'information destinés aux familles (ex. : lettre d'information, blog, etc.),
- Créer les procédures pour ces outils,
- Mettre en place les outils d'information dans les services opérationnels sous la conduite de la cellule communication,
- Développer l'architecture du site Internet en prenant en compte les trois types de publics ciblés : partenaires, usagers et leurs familles (cf. 1.2.2.), grand public,
- Optimiser la fonction « vitrine » du site internet en y publiant les actualités de l'établissement de manière mensuelle et en prévoyant une rubrique presse (articles parus sur l'établissement et ses activités).

Action 3 : Elaborer un rapport d'activité IDEFHI en lien avec les rapports d'activité des services opérationnels (cf. 3.1.2.).

4.2.2. Développer les relations publiques

Les relations publiques se distinguent de la communication institutionnelle par l'interaction recherchée avec le public cible. Ces relations se conçoivent sur le modèle d'une communication de proximité.

A ce jour, l'IDEFHI participe régulièrement à des manifestations organisées par ses partenaires (ex. : centres de formation au travail social) et organise depuis 2014, des rencontres sous forme de tables rondes ou de visites : Inspection académique, direction départementale de la cohésion sociale, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé, Caisse Allocations Familiales,

etc. Des manifestations sont également organisées annuellement par l'établissement afin de valoriser le travail effectué par les équipes éducatives en collaboration avec les partenaires culturels et sportifs : « l'IDEFHI fait son cinéma » et « La fête de l'été ».

Les services opérationnels organisent quant à eux des évènements internes à destination des usagers et de leurs familles.

Action : Mieux structurer la dimension « relations publiques ».

- Etablir annuellement un rétro-planning partagé des évènements organisés par les partenaires dans le champ de la protection de l'enfance et du handicap,
- Désigner les représentants de l'IDEFHI pour chaque évènement répertorié dans le rétro-planning,
- Poursuivre la dynamique de rencontres des partenaires initiée,
- Organiser des journées portes ouvertes de l'ESAT à destination du grand public et des Journées Portes ouvertes à destination des familles dans les services relevant du champ du handicap,
- Etre actif sur les réseaux sociaux (animer, modérer).

Améliorer la qualité de vie au travail

L'axe n°5 est centré sur les professionnels dans une perspective de « prévention » mais aussi de « réparation » avec respectivement :

- L'ambition de promouvoir la qualité de vie au travail,
- La définition d'une politique de soutien.

5.1. Promouvoir la qualité de vie au travail

La définition de la qualité de vie au travail (QVT) qui a irrigué la réflexion du groupe de travail (n°7) du projet d'établissement est celle retenue par la Haute Autorité de Santé (HAS) et énoncée dans l'Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à la QVT.

La qualité de vie au travail « a comme objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle fait valoir que la perception qu'ont les salariés de la qualité de vie au travail dépend de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail. Elle met en avant le rôle des salariés et de leurs représentants en tant qu'acteurs de la construction des solutions proposées, notamment organisationnelles, aux côtés des directions, de l'encadrement et des experts. En cela, c'est un objet à part entière des relations sociales dans l'entreprise ».

5.1.1. Définir une politique de qualité de vie au travail

Dans le cadre de la formalisation de sa démarche de prévention des risques psychosociaux commencée en 2013, l'établissement souhaite entreprendre un travail d'amélioration des conditions de travail en intégrant les dimensions de la qualité de vie au travail à la démarche préétablie.

En effet, prendre en considération les préceptes de la Qualité de vie au travail permet une approche intégrant un vocabulaire positif, appréhendant le travail comme un facteur de développement et non comme une source de souffrance et combinant bien-être et aspect économique.

La QVT, objet d'un projet d'accord-cadre dans la fonction publique en février 2015 pourrait prochainement être intégrée aux critères d'évaluation de l'ANESM au même titre que le prévoit la Haute Autorité de Santé pour les établissements de santé dans le cadre de sa certification V2010 depuis septembre 2014, c'est donc un enjeu pour l'IDEFHI. Ce nouveau concept développé par l'ANACT participe à l'attractivité de l'établissement et des métiers, elle renforce l'image positive de la structure et favorise l'innovation.

Cette démarche nécessitera en amont de débattre de ce qui fait « QVT » dans notre organisation.

Actions :

- Elaborer la politique de QVT
- Sensibiliser l'encadrement et les représentants du personnel à la QVT,
- Former les acteurs à la démarche d'amélioration de la QVT,
- Définir et mettre en place un plan de prévention des risques psychosociaux (RPS).

5.1.2. Améliorer les conditions de vie au travail des professionnels

L'amélioration des conditions de vie au travail est un gage d'épanouissement, de bien-être au travail, d'efficacité et de performance.

Redonner du sens au travail et agir sur les conditions de son exercice sont au cœur des préoccupations. Même dans un contexte de compression de la ressource publique dont fait l'objet l'IDEFHI, donner du sens au travail participe à son efficacité et inversement.

Les attentes portent à la fois sur la sécurisation des lieux de vie professionnels, la conciliation vie privée et vie professionnelle, la promotion du dialogue social, l'organisation du temps de travail, la valorisation et la reconnaissance, le partage de valeurs communes et le sentiment d'appartenance à l'IDEFHI.

Actions :

- Définir une politique de management valorisant les compétences, les qualités, les efforts fournis et résultats obtenus (cf. 3.2.),
- Redéfinir la place et promouvoir le rôle de cette instance dans la démarche d'amélioration de la QVT,
- Définir une politique de promotion professionnelle (cf. 5.2.2.),

- Elaborer une charte de gestion du temps (pour le respect et l'application du cadre réglementaire du temps de travail) et mettre en place un outil informatisé de gestion du temps de travail,
- Etudier la faisabilité de la mise en place d'activités et/ou services extra-professionnels (crèche, sport, etc.),
- Réorganiser la politique de management de la santé et sécurité au travail.

5.2. Définir une politique de soutien des professionnels

Les professionnels exerçant à l'IDEFHI sont confrontés aux difficultés croissantes des métiers du travail social, accompagnant des publics fragilisés voire précarisés et étant confrontés à des exigences et une complexité croissantes du secteur ainsi que des conditions d'exercice particulières (internat).

Par ailleurs, l'IDEFHI est un établissement composé, entre autres, de services qui accueillent des adolescents dans le champ de la protection de l'enfance (ADOSEINE, SAUC, SER, AFR-CHANTELOU, STD, STH) et dans le champ du handicap avec l'ITEP Vallée de Seine. A ce titre, les professionnels sont confrontés aux conduites violentes des adolescents.

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) « conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponse » de 2008 a guidé la réflexion du groupe de travail n°7 relatif au soutien professionnel.

Trois objectifs opérationnels sur quatre sont orientés vers la prévention (prévenir l'usure professionnelle, poursuivre l'adaptation à l'emploi, favoriser l'accueil) tandis qu'un objectif est centré sur la réparation comme le préconise la RBPP.

5.2.1. Prévenir l'usure professionnelle et favoriser les échanges entre professionnels

Avec l'allongement de la vie professionnelle et sa complexité, la prévention de l'usure devient une question centrale pour les établissements. En parallèle, de par ses activités, l'IDEFHI expose certains postes de travail à des facteurs de pénibilité favorisant ce phénomène d'altération de la santé qui se traduit par une accélération du processus d'usure professionnelle.

Cette usure qui s'installe dans le temps en fonction du parcours professionnel des agents et de leurs contraintes peut également être associée à un essoufflement professionnel voire à une dégradation de l'employabilité. A l'IDEFHI, elle se traduit notamment par un absentéisme accru des agents de plus de 55 ans.

En effet, alors que les agents de moins de 25 ans font état d'un nombre de jours d'absence pour maladie ordinaire de l'ordre de 806 jours pour 100 agents, ce chiffre augmente d'autant plus avec l'âge et passe à 1527 jours d'absence pour la catégorie des plus de 55 ans (Bilan social 2014).

Il devient alors nécessaire de prévenir l'usure professionnelle en agissant sur les parcours professionnels, en facilitant voire anticipant les repositionnements et/ou reclassements des agents devenant ou devenus inaptes et en maintenant notre dispositif de maintien et de retour à l'emploi.

Actions :

- Elaborer une politique de mobilité interne (cf. 3.1.3.),
- Mettre en place un politique de gestion des âges :
 - Réaliser un diagnostic approfondi de l'absentéisme des plus de 55 ans afin de cibler les populations plus spécifiquement concernées,
 - Créer un dispositif d'entretien professionnel pour les plus de 55 ans,

- Développer / pérenniser les analyses de pratiques professionnelles (cf. 3.2.1.).

5.2.2. Poursuivre une politique d'adaptation à l'emploi des agents et accroître leurs compétences

La formation tout au long de la vie permet de favoriser le développement des connaissances et des compétences et leur adaptation aux évolutions des métiers, le maintien dans l'emploi, ainsi que l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle.

L'IDEFHI doit favoriser, développer et poursuivre une politique de formation dans le but d'accompagner les agents tout au long de leur vie professionnelle. L'établissement met en place depuis de nombreuses années un plan de formation diversifié tenant compte des entretiens annuels de formation et des besoins identifiés sur les services. Toutefois, des difficultés de mobilisation des agents sur des actions de formations, dont les thèmes touchent le cœur de métier, interrogent quant à au calendrier, à la pertinence de certaines actions et/ou au mode de recueil des besoins.

Au-delà, la stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées doit pouvoir mettre en lien la recherche, la formation et l'évolution des pratiques professionnelles. Bien que les équipes pluridisciplinaires soient formées et expérimentées dans leurs domaines d'actions, l'IDEFHI n'est plus source de recherche, d'études de terrain pour valider des pratiques innovantes.

Par ailleurs, et afin d'amplifier cette politique d'adaptation des connaissances et compétences de ses agents, l'IDEFHI a besoin de se doter d'un nouveau référentiel métiers et de réécrire l'ensemble de ses fiches métiers et fiches de postes.

Actions :

Enrichir le plan de formation de l'IDEFHI et développer la vision stratégique de formation par service :

- Repenser la procédure de recueil des besoins en formation afin de l'élargir à d'autres sources,
- Mettre en place une « cellule » formation (composée de directeurs et cadres) afin de définir le cahier des charges des actions de formation spécifiques et ainsi assurer des contenus de formations au plus près des besoins des services,
- Développer le passeport de formation individuel contenant des formations obligatoires par corps de métier ou familles (ex : premiers secours, sécurité incendie pour tous les acteurs de terrain ou formation management pour tout l'encadrement),
- Proposer des remises à niveau régulières en interne et obligatoires tous les 5 ans (réaliser prioritairement par et pour des professionnels de l'IDEFHI),
- Assurer les retours d'expérience et les bilans de fin de formation avec le directeur ou cadre de service pour identifier les acquis et les points à approfondir,
- Mettre en place un plan de formation pluriannuel par service tenant compte des besoins spécifiques des équipes (crédits redistribués).
- Réécrire les fiches métiers et fiches de postes de l'établissement et les informatiser : 2017/2018,
- Initier la recherche et les partenariats avec les universités,
- Recueillir et apprécier les besoins d'adaptation à l'emploi des personnels au regard de l'évolution des politiques sociales et des populations accompagnées
- Mettre en place une veille technique, professionnelle et scientifique pour repérer et analyser les besoins des populations accompagnées et qui permette de suivre

les connaissances nouvelles et contribue à une amélioration des pratiques professionnelles.

5.2.3. Accompagner les équipes après des épisodes de violence

Les activités de l'établissement exposent les agents et notamment éducatifs à des situations de violence de la part des usagers et dans une moindre mesure de la part de tiers ou collègues.

Les données 2014 issues du Bilan social font état d'une augmentation importante du nombre d'accident de travail déclarés suite à des situations d'agressions ayant principalement pour origine la prise en charge des usagers. En effet, l'établissement a recensé 47 accidents de travail (avec ou sans arrêt) contre 16 en 2008 (26 en 2009). Ces nouvelles agressions sont essentiellement d'origine intentionnelle.

Ce constat est toutefois à relativiser du fait de la prise en compte accrue de ces événements en lien avec une traçabilité plus importante notamment par leur déclaration en accident de travail depuis quelques années.

Pour autant, il est jugé incontournable de mettre en place des pistes de réflexion en vue de prévenir la violence, de soutenir les professionnels confrontés aux actes de violence et de prendre en charge les conséquences qui font suite à ces épisodes.

Actions :

- Mettre en place une procédure de soutien des professionnels victimes d'agression,
- Développer des comités de retour d'expérience (CREX) en cas de crise,
- Prendre en compte les événements indésirables (et E.I. graves) dans l'analyse de la violence au travail (cf. 5.3.).

5.2.4. Faciliter l'accueil et l'adaptation au poste et à l'emploi

Les phases d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels, quel que soit leur statut et leur corps de métier, constituent des moments clés en termes d'adaptation du personnel à l'emploi.

Force est de constater que le nouvel arrivant ne dispose pas systématiquement et immédiatement des documents et informations administratives générales nécessaires à sa prise de fonction (le projet d'établissement, l'organigramme de l'IDEFHI, le livret d'accueil...).

Ce constat est également valable pour les stagiaires. En effet ces derniers ne disposent pas toujours des informations suffisantes pour appréhender les différentes composantes de l'Établissement.

Actions :

Améliorer l'accueil des personnels titulaires ou contractuels, tant au niveau institutionnel que sur le service :

- Développer une procédure d'accueil institutionnel (questionner la pertinence de

la demi-journée d'information institutionnelle),

- Mettre à jour la pochette d'accueil des agents (le livret d'accueil de l'IDEFHI, synthèse du projet d'établissement, organigramme IDEFHI, plan du site de Canteleu, informations sur les concours et statut pour les contractuels...),
- Développer une procédure d'accueil sur le service intégrant le Plan d'Accueil et d'Intégration Individualisé (PA2I) : entretien d'accueil, information à l'équipe et aux usagers, tutorat.

Améliorer l'accueil et l'accompagnement du stagiaire :

- Créer une charte IDEFHI du bon accueil et accompagnement du stagiaire et rappeler la procédure d'accueil auprès des cadres et tuteurs de stage,
- Redéfinir le partenariat avec les organismes de formation en identifiant les attentes de chacun (améliorer le contenu des formations et améliorer l'accompagnement du stagiaire sur le terrain),
- Renforcer et promouvoir la formation de tuteur de stage.



Les annexes



ANNEXE 1 : La méthodologie d'élaboration

«Le projet est un processus unique qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées, comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques, incluant des contraintes de délais, de coûts et de ressources» (cf. Norme AFNOR X50-105 : Le management de projet - Concepts).

Cadrée en amont par la direction générale (cf. la lettre de cadrage en annexe), la méthodologie retenue adapte la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM «Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » à la taille et la diversité de l'activité de l'IDEFHI (protection de l'enfance et handicap). L'adjoint au directeur général, désigné chef de projet, a réuni un comité de pilotage tout au long du processus d'élaboration qui s'est déroulé de septembre 2014 à octobre 2015.

Participatif, le projet a mobilisé, dès l'évaluation du projet précédent, l'ensemble des agents de l'IDEFHI, les partenaires, les représentants des usagers, les autorités de contrôle et de tarification, les organisations syndicales.

La méthodologie de projet a été la suivante :

- L'évaluation du projet d'établissement 2010-2014 a permis de faire le lien entre les deux projets et d'en assurer la continuité,
- La formulation du diagnostic stratégique : réalisé lors du séminaire du 28 novembre 2014, il est présenté sous la forme d'une matrice SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces),

- L'éclairage d'un universitaire sur la désinstitutionalisation et l'inclusion sociale : intervention de Marc Maudinet, ancien directeur du Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations et directeur à Sciences Po Paris,
- Le travail de groupe : 15 groupes de travail mixtes composés d'agents, de partenaires, de représentants des usagers ont exploré 13 thèmes en se réunissant de janvier à mai 2015, en s'appuyant sur l'évaluation du PE 2010-2014, le diagnostic stratégique, combinés aux nombreuses recommandations de l'ANESM,
- La formulation d'objectifs stratégiques et opérationnels a eu lieu lors du séminaire des cadres de mai 2015,
- La rédaction d'un projet d'établissement évaluable, donc traduit en plan d'actions permettant d'en assurer le suivi (indicateurs, calendrier, pilotes).

Le projet 2016-2020 sera amené à évoluer pendant cette période sous l'effet combiné des politiques publiques, en particulier du futur schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille, et des résultats des audits planifiés et de l'examen de la gestion par la chambre régionale des comptes.

Aussi, une méthodologie de suivi et d'actualisation a été définie (cf. partie I chapitre 5.6).

Enfin, un travail d'élaboration d'un nouveau plan pluriannuel d'investissement 2016-2025 est mené parallèlement à celui du projet d'établissement 2016-2020 qui prend en compte la soutenabilité des projets d'investissements.

ANNEXE 2 : Le bilan du projet 2010-2014

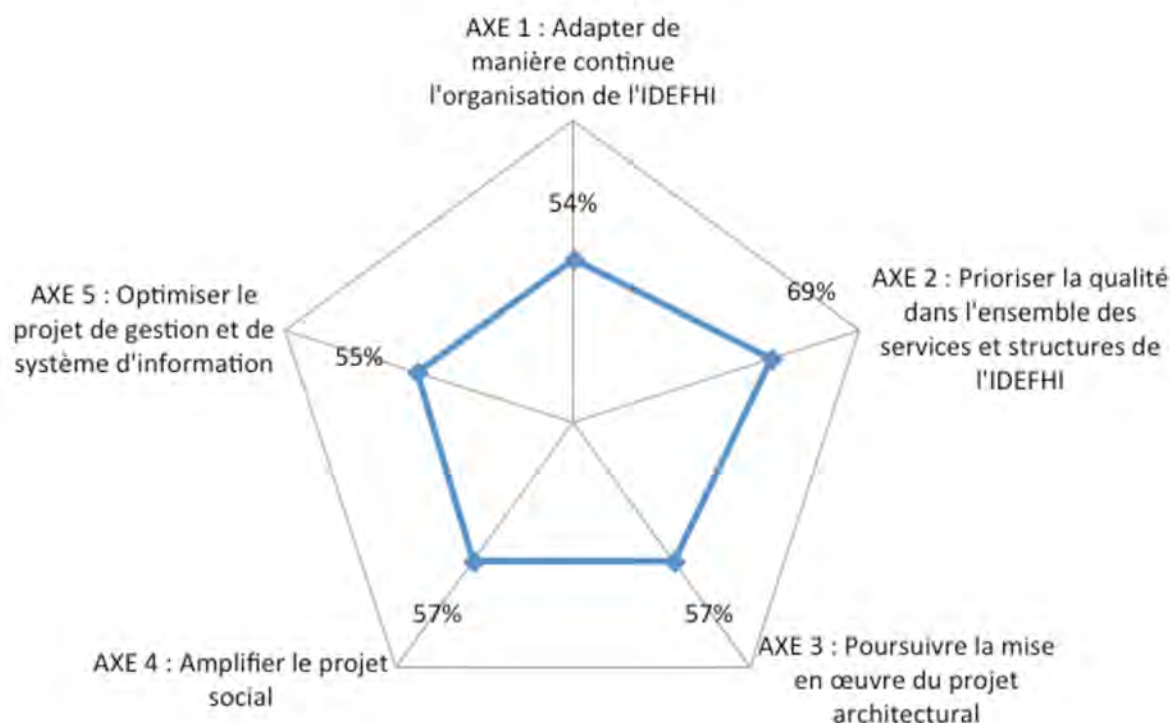
Le projet d'établissement 2010-2014 a fait l'objet d'une évaluation collective menée entre septembre et décembre 2014. Ainsi, ce processus a été l'occasion de donner la parole à différents acteurs : tous les agents de l'IDEFHI, les usagers, les entreprises et institutions partenaires, les organisations syndicales, les services opérationnels, les directions fonctionnelles et enfin les autorités de tarification et de contrôle (Département et ARS).

Les conclusions de cette étude, qui sont détaillées dans un tiré-à-part, sont synthétisées sous la forme d'un graphique RADAR (ci-dessous) qui montre combien l'accent a

été mis sur la qualité de l'accompagnement. A contrario, les autres objectifs fixés comme le projet architectural et le système d'information ne sont pas aboutis.

Le projet d'établissement 2016-2020 s'est fortement appuyé sur les conclusions de cette étude. Concrètement, les groupes de travail ont travaillé à partir de ce bilan et du diagnostic stratégique, chacun des 13 thèmes ayant été mis en correspondance avec ces documents de référence. Les objectifs stratégiques sont issus pour partie de ces marges de progrès.

Taux de réalisation du projet d'établissement



ANNEXE 3 : Le diagnostic stratégique

Réalisé en séminaire des cadres en novembre 2014, le diagnostic stratégique fait lui aussi l'objet d'un tiré-à-part. Sa présentation synthétique se fait sous la forme d'une

matrice SWOT pour Forces/Faiblesses/Opportunités/Menaces (ci-dessous). C'est un point d'appui incontournable pour l'élaboration du projet 2016-2020.

| | | |
|---|--|--|
| | Positif (pour atteindre l'objectif) | Négatif (pour atteindre l'objectif) |
| Origine interne (organisationnelle) | <p style="text-align: center;">Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> Une offre diversifiée Des compétences professionnelles reconnues Un déploiement sur tout le département Une capacité d'adaptation permanente Des valeurs fortes d'un établissement public <p style="text-align: center;"><i>Strengths</i></p> | <p style="text-align: center;">Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> Une communication difficile et insuffisante Un bâti vétuste difficile à gérer Le manque de fluidité des parcours Une forte inertie de l'organisation Les insuffisances de l'outil informatique <p style="text-align: center;"><i>Weaknesses</i></p> |
| Origine externe (origine = environnement) | <p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> La diversification vers d'autres publics ou des modalités d'accompagnement La force des partenariats et conventionnements La signature d'un CPOM avec le Conseil Général L'accueil d'usagers hors département Le développement du numérique <p style="text-align: center;"><i>Opportunities</i></p> | <p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> Les contraintes liées aux finances publiques Le développement de la concurrence par les appels à projets La complexification administrative L'incertitude des politiques sociales Les évolutions sociologiques <p style="text-align: center;"><i>Threats</i></p> |

ANNEXE 4 :

L'organisation de l'IDEFHI

L'organisation générale et la gouvernance de l'IDEFHI font l'objet d'une description détaillée en annexe :

- Les instances statutaires : le conseil d'administration, le CTE, le CHSCT, les CAP,
- Le directeur général et les directions fonctionnelles (organisation transversale),
- L'organisation par territoire,
- Les instances de pilotage : DGS, CODIR, dialogues de gestion internes, CAO,
- L'organisation de la communication (interne et externe).

Les instances statutaires

Le conseil d'administration

L'IDEFHI est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général nommé par l'autorité compétente de l'Etat après avis du président du conseil d'administration.

Sa composition et ses missions, prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles, sont définis dans les statuts (confère annexe).

Le comité technique d'établissement (CTE)

Créé par le décret du 26 août 2003, le CTE est présidé par le directeur général de l'IDEFHI assisté par des collaborateurs de son choix mais qui ne participent pas aux votes.

Le personnel y est représenté par des agents présents depuis au moins trois mois à la date

des élections professionnelles. Leur répartition, ainsi que celle de leurs suppléants prévus en nombre égal, s'opère entre les différentes organisations syndicales en fonction du résultat obtenu par chacune d'entre-elles lors des élections professionnelles de la fonction publique hospitalière.

Le CTE est obligatoirement consulté sur les points suivants :

- Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements matériels,
- Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes, la tarification des prestations servies et le tableau des emplois du personnel et ses modifications,
- Les créations, suppressions et transformations de services,
- Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement,
- Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires,
- Les critères de répartition de certaines primes et indemnités,
- La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;
- Le bilan social, le cas échéant,
- La participation aux actions de coopération et de coordination,
- En dehors de ces consultations obligatoires, le directeur général peut solliciter l'avis du CTE pour toutes les questions qui lui paraissent utiles.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le CHSCT est l'instance où se débattent les questions liées à la santé et aux conditions de travail des agents.

Il est composé de membres à voix délibérative : le directeur général ou son représentant, qui assure la Présidence, et d'une délégation du personnel désigné par les syndicats au vu des résultats obtenus par chacun d'entre eux dans l'établissement aux élections professionnelles.

Participent également à cette instance à titre consultatif, le médecin responsable de la médecine professionnelle ainsi que la responsable de la protection sociale et de la prévention des risques professionnels au sein de l'IDEFHI.

Le CHSCT donne son avis sur toute mesure concernant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail. Il inspecte l'établissement pour s'assurer de l'application des prescriptions législatives et réglementaires prises pour assurer la sécurité et l'hygiène.

Il s'assure du bon fonctionnement des dispositifs installés et il peut enquêter à l'occasion de chaque accident ou de chaque maladie professionnelle grave afin de prendre des dispositions préventives.

Les commissions administratives paritaires locales (CAP)

Les CAP locales, associant des représentants de l'administration et du personnel, sont des organes consultatifs chargés de donner des avis sur la situation professionnelle des agents.

Les représentants de l'administration sont désignés par le conseil d'administration.

Les représentants du personnel sont élus par les agents titulaires et stagiaires de l'IDEFHI

sur la base de listes présentées par les syndicats représentatifs.

Les attributions des CAP sont multiples. Elles sont obligatoirement consultées sur les projets ou refus de titularisation, la notation, les avancements d'échelon et de grade, la mise à disposition, le détachement, la mise en position hors cadre, les litiges relatifs au temps partiel, etc...

Cette liste n'est pas exhaustive et plus généralement les CAP peuvent être appelées à examiner toutes les questions individuelles concernant les agents titulaires et stagiaires. Elles siègent en conseil de discipline avant l'application de toute sanction autre que celle du premier groupe.

Les CAP sont actuellement au nombre de sept à l'IDEFHI et se réunissent deux ou trois fois par an.

Le directeur général et les directions fonctionnelles

Le directeur général, dont les responsabilités sont fixées dans les statuts de l'IDEFHI, assiste le conseil d'administration et dirige l'établissement. A ce titre :

- Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- Il est l'interface avec le conseil d'administration : préparation des travaux, exécution des décisions et mise en œuvre des actions approuvées par celui-ci,
- Il veille à la réalisation du projet d'établissement et à son évaluation,
- Il a la responsabilité de la conduite générale de l'établissement, est chargé de l'animation technique de l'administration et de la gestion de l'établissement. Ainsi, il est ordonnateur des dépenses et a la responsabilité des actions pédagogiques, sociales, médico-psycho-éducatives ou techniques que l'établissement conduit ainsi que de la nomination du personnel,

- Il est force de proposition pour impulser de nouveaux projets et développer les activités nécessaires.

Pour mener à bien l'ensemble de ses responsabilités, le directeur général s'appuie sur son adjoint et les directions ou services fonctionnels :

- La direction des politiques d'accompagnements (DPA), la direction des ressources humaines (DRH), la direction des affaires financières (DAF), la direction des services techniques (DST),
- Le service informatique et téléphonie (SIT), le service juridique et des archives (SJA), la cellule communication.

velle direction, de mutualiser les outils et les pratiques professionnelles développées par chaque service ainsi que d'élaborer les orientations éducatives, pédagogiques, thérapeutiques applicables à l'établissement tout en respectant les valeurs, la réglementation et l'identité professionnelle des deux champs.

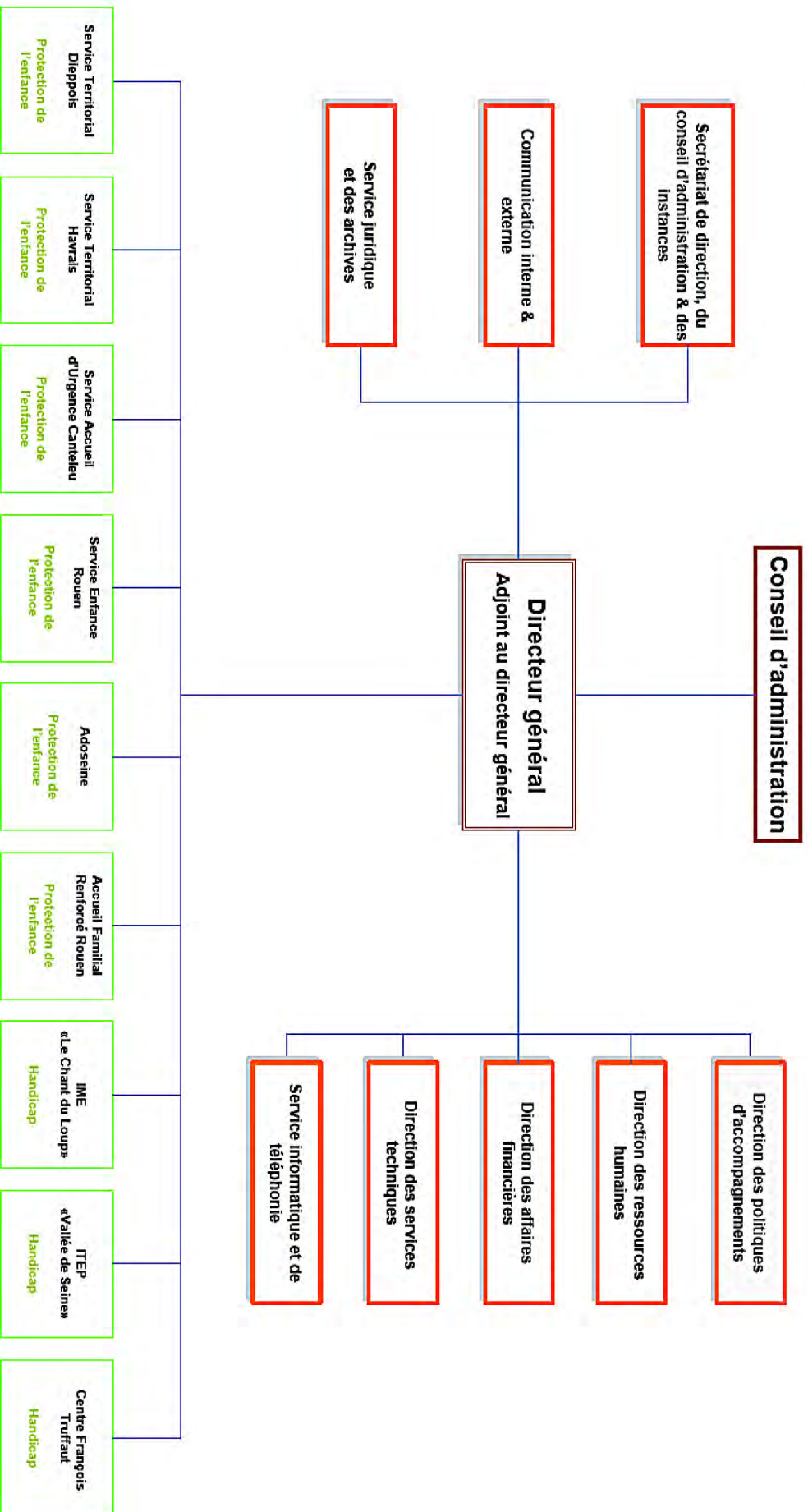
La direction des politiques d'accompagnements

L'IDEFHI a la particularité d'intervenir dans deux champs de l'action sociale, la protection de l'enfance et le handicap.

L'organisation qui prévalait jusqu'au 31 décembre 2014 a été révisée : la césure qu'elle entretenait entre les deux pôles, pôle enfance famille et pôle handicap, n'apparaissait plus pertinente tant au regard des orientations nationales que pour des considérations liées à la gouvernance de l'établissement et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

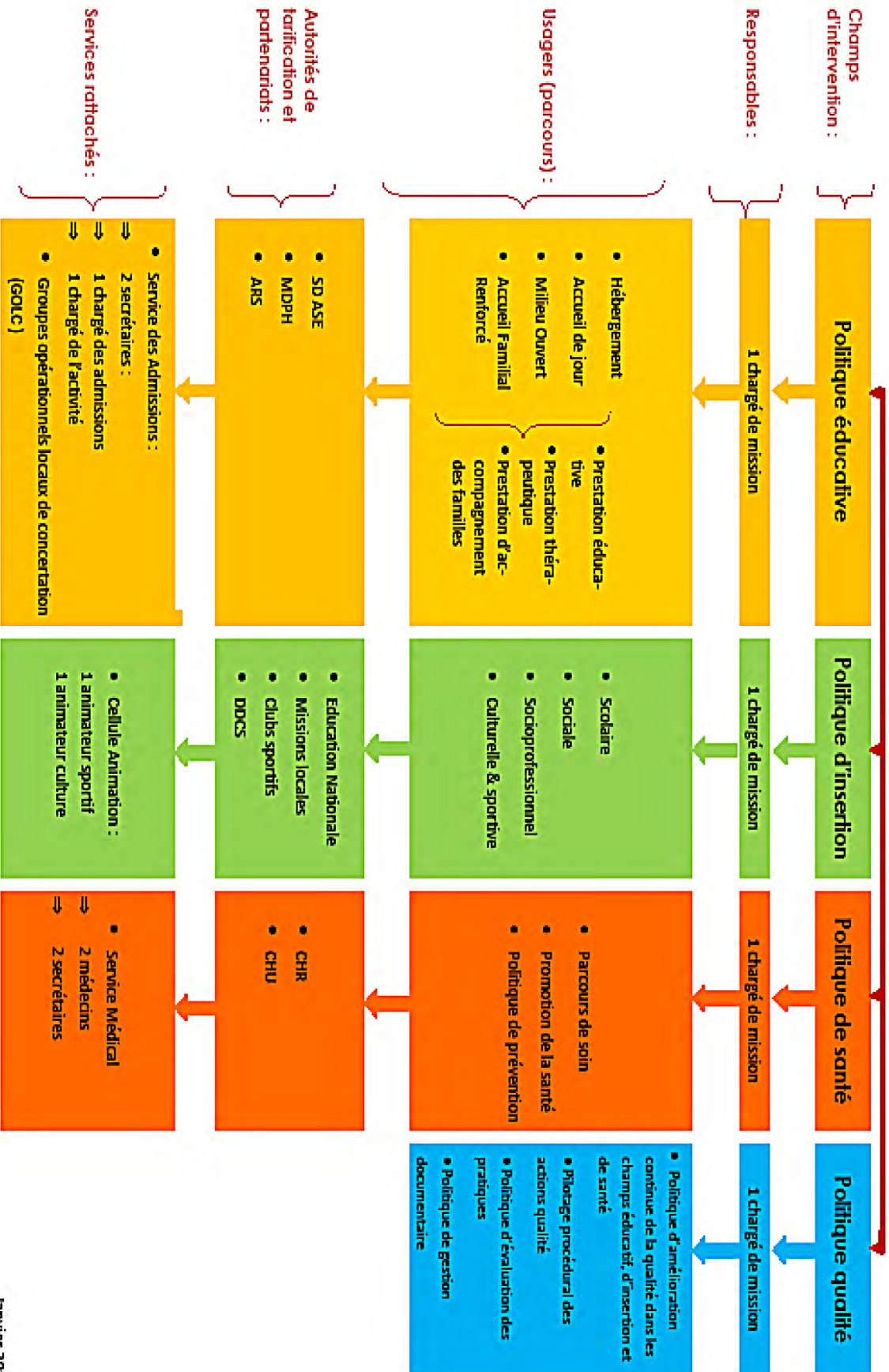
Au 1^{er} janvier 2015, une nouvelle organisation regroupe les deux directions de pôle dans une seule entité appelée « direction des politiques d'accompagnements » (DPA). L'objectif recherché est de décroïsonner les services sociaux et médico-sociaux, de promouvoir la notion de parcours des jeunes en renforçant les compétences de la nou-

ORGANIGRAMME 2015 IDEFHI

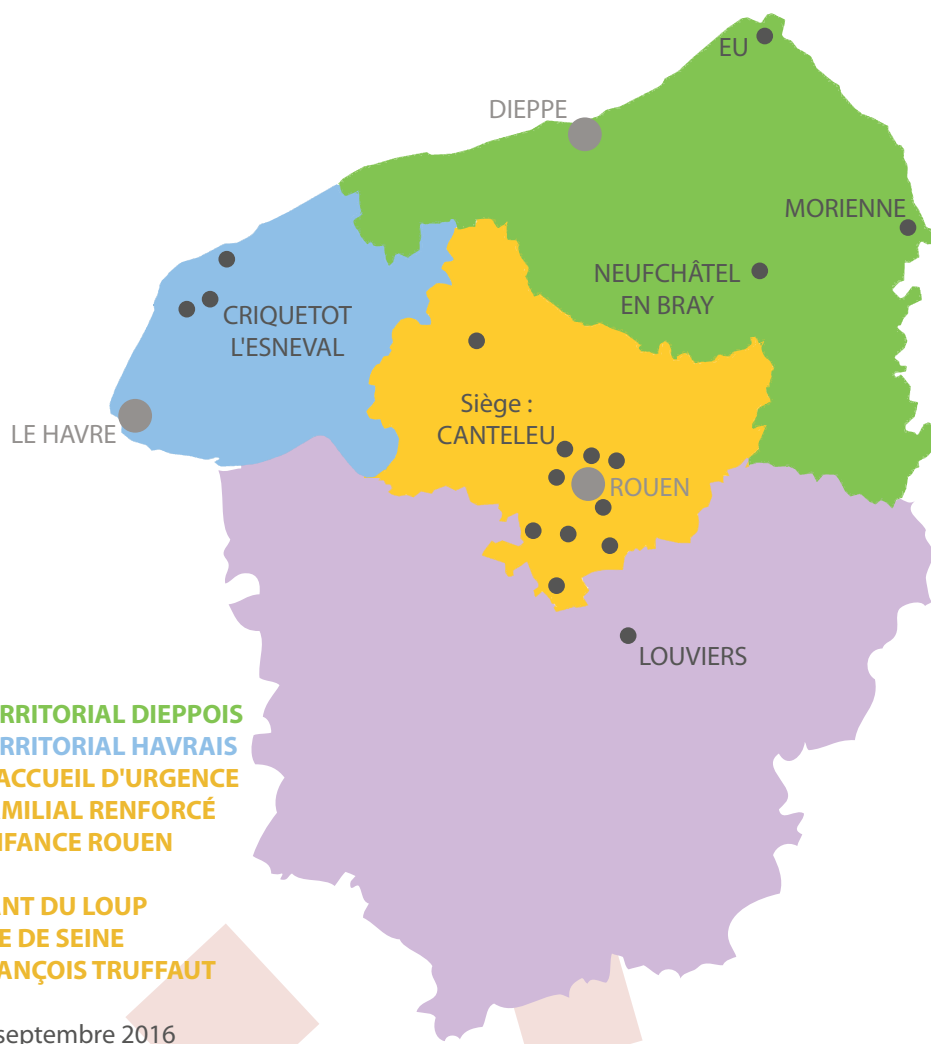


Direction des politiques d'accompagnements

1 secrétaire de Direction



Janvier 2015



La DPA fédère les services opérationnels, mutualise les compétences, mène à bien des dossiers transversaux, développe l'expertise générale des différentes composantes de l'IDEFHI et est l'interlocuteur de nombreux partenaires.

Les services du champ de la protection de l'enfance couvrent la totalité du territoire départemental. Ils coïncident avec d'une part, le ressort des trois tribunaux pour enfants de la Seine-Maritime et, d'autre part, avec l'organisation des services Départementaux de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Une organisation par territoire

La quasi-totalité des services du champ du handicap se situe à Canteleu et sur l'agglomération rouennaise. Toutefois, l'activité en milieu ouvert tend à se développer sur d'autres territoires de santé dans et hors Seine-Maritime (cf. Chapitre 2 « le public et son entourage »).

Les directeurs des services dieppois et havrais assurent la coordination, l'impulsion et la représentation du territoire. Compte-tenu du nombre et de l'importance des services rouennais, la DPA assure ces missions.

La plupart des services opérationnels sont organisés en unités en fonction du mode de prise en charge ou de l'âge des enfants.

C'est également à ce niveau que sont définis, suivis et contrôlés tous les projets de prises en charge des usagers.

Dans les services les plus importants en terme de capacité d'accueil, les directeurs sont assistés d'un adjoint. Cette équipe de direction est complétée par des cadres socio-éducatifs responsables d'une ou plusieurs unités.

Les instances de pilotage

La réunion de Direction Générale des Services (DGS)

Chaque semaine, les six membres de la direction générale (DG, DGA, DPA, DRH, DAF, DST) se réunissent. Dans cette instance sont débattus des dossiers intéressant le fonctionnement de l'Institut, avec mise en commun des éléments d'information et préparation des projets de délibération soumis ultérieurement au conseil d'administration, au CTE et au CHSCT.

Le comité de direction (CODIR)

A un rythme mensuel se réunissent au sein de cette instance les membres de la direction générale, les directeurs de services, les responsables du SIT et du SJA.

Le CODIR est une instance d'échanges, de réflexion et d'aide au pilotage de l'établissement.

Une gouvernance en évolution

Depuis 2014, l'IDEFHI modifie graduellement sa gouvernance. Le pilotage par objectifs se développe avec l'utilisation de lettres de mission. La méthodologie du mode projet est utilisée selon les situations (projet d'établis-

sement, mise en place d'un fonctionnement matriciel, rapport d'activité). Des dialogues de gestion internes ont été instaurés sur la base de tableaux de bord partagés (Cf. point suivant).

Pour illustrer ce fonctionnement, des lettres de mission peuvent être citées : celle relative aux enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH et celles adressées à des directeurs de service prenant leurs fonctions.

Par ailleurs, des lignes fonctionnelles seront également mises en place en fin 2015 (exemple : les prestations hôtelières pilotées par la DAF). Elles sont conçues comme étant des instances techniques spécialisées dans un champ considéré, dans le but d'augmenter la performance globale des services et d'accroître les compétences des professionnels. Elles visent, dans leur champ d'actions, à :

- Préparer les décisions en donnant, sur le sujet considéré, un point de vue technique,
- Mettre à niveau les compétences et connaissances des professionnels,
- Organiser les échanges de pratiques entre services,
- Concevoir et diffuser les outils et procédures.

Le projet d'établissement inclut des actions visant à préciser et approfondir cette nouvelle gouvernance.

Les dialogues de gestion internes

Le dialogue de gestion est le processus d'échange entre la direction générale et les directions opérationnelles sur les objectifs définis et les moyens alloués. On parle aussi d'animation de gestion. Le dialogue de gestion permet un pilotage et une gestion concertés. A travers le dialogue de gestion, les responsables à tous les niveaux s'entendent sur la déclinaison des objectifs, des moyens et des modes de pilotage. Le dia-

logue de gestion s'attache à identifier les leviers d'action dont dispose l'équipe projet pour tenir ses objectifs et choisir les plans d'action à mettre en œuvre dans ce but. L'objectif de ce dialogue de gestion est de faciliter la participation et le goût de l'initiative de chaque agent et ce, à tous les niveaux de responsabilité et à tous les niveaux d'implication.

Les premiers dialogues de gestion ont débuté en novembre 2014. Ils ont vocation à être systématisés dans les cinq prochaines années (cf. « systématiser les dialogues de gestion interne » au chapitre 3.2.2 de la partie II du projet d'établissement).

La commission d'appel d'offres (CAO)

Bien qu'elle ne soit plus imposée aux établissements publics sociaux ou médico-sociaux, le directeur général de l'IDEFHI a souhaité, pour sécuriser les procédures de passation des marchés publics, maintenir l'existence d'une CAO, et soumettre, sauf décision contraire, à son avis tous les marchés \geq à 50 000 € HT ainsi que tous projets d'avenants entraînant une augmentation du montant global du marché de plus de 5 % du contrat initial.

La commission d'appel d'offres est composée de cinq membres à voix délibérative, dont son président, et cinq suppléants. Elle est présidée par le directeur des affaires financières de l'établissement, la suppléance est assurée par un membre désigné par le directeur général de l'établissement. Deux membres à voix délibérative et un suppléant sont désignés par le conseil d'administration en son sein. Les deux autres membres titulaires et les trois autres suppléants sont arrêtés par le directeur général de l'IDEFHI.

Les séminaires de direction et d'encadrement

Les séminaires réunissent l'ensemble des directeurs, leurs adjoints et cadres ainsi que d'autres agents de catégorie A (médecins, psychologues, juristes, etc.) selon le thème.

Au cours de ces journées, qui rassemblent plus d'une centaine de cadres, sont présentés et débattus des dossiers importants qui concernent l'ensemble des agents de l'IDEFHI et qui devront donc être fortement relayés par l'encadrement. Ces journées constituent un temps de rencontre qui contribue à renforcer le sentiment d'appartenance.

A titre d'exemples, deux séminaires de portée stratégique se sont déroulés les 28 novembre 2014 et 21-22 mai 2015 respectivement dédiés à l'élaboration de l'autodiagnostic et à la définition des orientations du projet d'établissement 2016-2020.

D'autres séminaires thématiques seront mis en place, à l'instar de celui sur la promotion de la santé et la qualité de vie au travail (9 octobre 2015).

La communication interne et externe

La communication interne

Enjeu majeur dans un établissement de la taille de l'IDEFHI, la communication interne vise actuellement l'information des agents sur le fonctionnement et les actualités de l'institution et des services. Elle est également un outil de management utile aux directions des services qui s'en saisissent pour la valorisation du travail de leurs équipes.

L'établissement dispose de quatre supports de communication interne :

- **Flash Infos** est la lettre d'information interne de l'établissement. Elle est élaborée par la cellule communication et publiée les deux premiers mois de chaque trimestre. Les agents la reçoivent, avec leur bulletin de salaire. Ils peuvent y consulter les « dernières nouvelles » de l'IDEFHI, ainsi que les postes mis à la mobilité interne.
- **Dialogue** est un magazine trimestriel interne constitué de 12 pages. Il est conçu par un comité de rédaction. Il comprend cinq rubriques qui ont régulièrement évolué : « A la une », « Actus IDEFHI », « Dossier », « La parole aux usagers » et « DRH Infos ». Les agents le reçoivent également avec leur bulletin de salaire, le dernier mois de chaque trimestre.
- **Le site intranet** permet aux agents d'accéder directement aux informations et aux documents de travail mis à disposition par les services fonctionnels (guide des procédures, imprimés...) et par les services opérationnels (projet de services, livrets d'accueil, plaquettes, etc...). Il est aujourd'hui le support privilégié pour la mise en ligne des travaux transversaux de l'IDEFHI, comme ceux effectués pour le projet d'établissement 2016-2020.
- **La lettre juridique** est un bulletin d'information numérique qui est mis en ligne mensuellement sur le site intranet de l'IDEFHI. Elle est préparée par le service juridique et des archives pour informer les agents des modifications réglementaires relatives à l'ensemble des activités de l'IDEFHI.

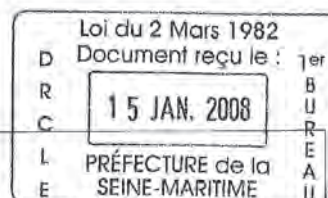
La communication externe

La communication externe de l'établissement représente, pour sa part, une activité plus restreinte. Elle vise principalement à promouvoir l'institut auprès de ses partenaires.

- **Les deux premiers supports de communication interne** (Flash Infos et Dialogue) sont diffusés, dès leur parution, par courriel à tous les professionnels du pôle Solidarité du département et par courrier aux autorités de tarification ainsi qu'à l'ensemble des partenaires (dont les collectivités, les juges, les procureurs et substituts, les partenaires du secteur médico-social, de la formation et de l'insertion).
- **Le site internet** de l'IDEFHI est le principal outil dédié à la communication externe. Il y présente l'organisation et les prestations de l'établissement, les publications internes (Flash Infos et Dialogue) ainsi que celles concernant les marchés publics.
- **Des communiqués de presse** sont parfois diffusés par la cellule communication auprès de la presse et des médias locaux, à la demande de la direction générale, pour valoriser certains événements importants de l'établissement.
- **Les supports d'information des services opérationnels** : le Centre François Truffaut a créé le magazine semestriel « Echo » à l'attention des usagers et de leurs familles. Il est conçu par un maître de formation avec la participation des usagers de la structure. Ce support est diffusé auprès des familles et mis en ligne sur le site intranet de l'IDEFHI.

ANNEXE 5 : Les statuts de l'IDEFHI

Annexe Délibération 2



STATUTS De L'Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion

CHAPITRE 1 – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er}- Nature juridique de l'Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion (« IDEFHI »)

En application de l'article L. 315-1 du Code de l'Action Social et des Familles (CASF) le Centre Départemental de l'Enfance (CDE), Etablissement social et médico-social fonctionnant comme un service non personnalisé du Département de Seine-Maritime est érigé en Etablissement public administratif à compter du 1^{er} janvier 2008.

Le CDE, qui devient l'Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion (IDEFHI) est un Etablissement public départemental rattaché au Département de Seine-Maritime.

Le transfert de gestion, défini ci-après à l'article 2, du Département à l'IDEFHI, prend effet le 1^{er} janvier 2008.

Article 2 – Objet

L'IDEFHI a en charge l'accompagnement des enfants et des familles au titre de la protection de l'enfance et du handicap sur le territoire départemental. A ce double titre et également dans le cadre d'une action globale de prévention sociale et médico-sociale, l'IDEFHI gère différents services et établissements sur la totalité du territoire départemental.

Article 3 – Missions de l'IDEFHI

L'IDEFHI a pour missions dans le cadre de l'objet précité et conformément à l'article L. 312-1 du CASF relatif aux Etablissements et services sociaux et médico-sociaux :

- 1/ La prise en charge, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1 et L. 222-5 CASF,
- 2/ La mise en œuvre des mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans,
- 3/ L'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse,
- 4/ L'éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation,
- 5/ L'aide par le travail,
- 6/ L'accueil des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, avec à domicile

une assistance dans les actes quotidiens de la vie, les prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien un accompagnement médico-social en milieu ouvert,
7/ La gestion des établissements ou services à caractère expérimental,

Article 4 – Siège et implantation

Le siège social de l'IDEFHI est situé à l'IDEFHI – BP4 – 38 route de Sahurs 76380 CANTELEU.

Article 5 – Patrimoine mobilier et immobilier

Les biens immeubles (éléments d'actif et de passif) du Département de Seine-Maritime affectés au 31 décembre 2007 aux compétences et missions décrites au chapitre 1 des statuts sont mis à la disposition de l'IDEFHI dans les conditions qui seront précisées par convention.

La propriété des biens meubles appartenant au Département de Seine-Maritime est cédée à l'IDEFHI dans les conditions qui seront précisées par convention.

Article 6 - Capacité

La capacité d'hébergement n'est pas modifiée par rapport aux services initialement gérés et transférés par le Département de Seine-Maritime.

Article 7 – Droits et obligations

Les droits et obligations du Département de Seine-Maritime affectés au 31 décembre 2007 aux compétences et missions décrites au chapitre 1 des statuts sont transférés à l'IDEFHI.

Article 8 - Durée

La durée de l'IDEFHI est illimitée. Il peut cependant être dissout conformément aux dispositions de l'article 16 ci-dessous.

CHAPITRE 2 – ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Article 9 - Le Conseil d'administration

L'IDEFHI est administré par un Conseil d'administration et dirigé par un Directeur général nommé par l'autorité compétente de l'Etat après avis du Président du Conseil d'administration.

9.1. Composition

Le Conseil d'administration de l'IDEFHI comprend treize membres. Conformément aux articles L. 315-10, L. 315-11 et R. 315-6 CASF, ce Conseil d'administration est composé :

- 1^o du Président du Conseil Général qui assure la présidence du Conseil d'administration. Toutefois, sur proposition du Président du Conseil Général, la

- présidence du Conseil d'administration est assurée par un représentant du Conseil Général élu en son sein,
- 2° de deux représentants du Département de Seine-Maritime, collectivité de rattachement, élus par le Conseil Général de Seine-Maritime,
 - 3° d'un représentant de la Commune de Canteleu, Commune d'implantation, élu par le Conseil municipal,
 - 4° de trois représentants des Départements élus par les conseils généraux qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies (soit 2 représentants du Département de Seine-Maritime et un représentant de la Somme),
 - 5° de deux des membres du ou des conseils de la vie sociale ou des instances de participation institués par l'article L. 311-6 du CASF, représentant les personnes bénéficiaires des prestations ou, à défaut, leurs familles ou leurs représentants légaux, dont l'élection est organisée par le Directeur,
 - 6° de deux représentants du personnel de l'établissement dont, pour les établissements réalisant des soins éligibles à une prise en charge, un représentant du personnel médical, désignés par le Directeur de l'IDEFHI,
 - 7° de deux personnes désignées en fonction de leurs compétences dans le champ d'intervention de l'établissement ou en matière d'action sociale ou médico-sociale, par le Président du Conseil général de Seine-Maritime.

9.2. Compétences

En application de l'article L. 315-12 du CASF, le Conseil d'administration définit la politique générale de l'IDEFHI et délibère sur :

- 1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-7, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés à l'article L. 313-11 et les conventions d'aide sociale mentionnées au II de l'article L. 342-3-1,
- 2° Les programmes d'investissement,
- 3° Le rapport d'activité,
- 4° Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations arrêtée par les autorités de tarification,
- 5° Les comptes financiers, les décisions d'affectation des résultats ou les propositions d'affectation desdits résultats, lorsque leurs financements sont majoritairement apportés par une collectivité publique ou les organismes de sécurité sociale,
- 6° Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement,
- 7° Le tableau des emplois du personnel,
- 8° La participation à des actions de coopération et de coordination,
- 9° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans,
- 10° Les emprunts,
- 11° Le règlement de fonctionnement,
- 12° L'acceptation et le refus de dons et legs,
- 13° Les actions en justice et les transactions,
- 14° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires.

De par les présents statuts, le Conseil d'administration est également compétent pour adopter le règlement intérieur de l'IDEFHI tel que défini à l'article 12 ci-après.

Par ailleurs, dans la mesure où elles ne sont pas fixées par la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou par toute

autre disposition législative ou réglementaire, les règles concernant les personnels de l'IDEFHI sont établies par délibération du Conseil d'administration.

Le Conseil d'Administration élit également un Vice-Président.

9.3. Organisation des séances

Conformément à l'article R. 315-23-1 du CASF, le Conseil d'administration se réunit sur convocation de son Président ou, en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci, de son Vice-Président.

Le règlement intérieur fixe le nombre des séances du Conseil d'administration qui ne peut être inférieur à quatre séances par an ainsi que les modalités de convocation de ses membres.

En dehors des séances prévues dans le règlement intérieur, le Conseil est réuni sur demande écrite, soit des deux tiers de ses membres, soit du Directeur.

L'ordre du jour est arrêté par le Président ou, en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci, par le Vice-Président et adressé au moins sept jours à l'avance, sauf cas d'urgence, à l'ensemble des membres du Conseil ainsi qu'aux personnes habituellement convoqués à titre consultatif.

Article 10– Le Directeur

Le Directeur est nommé par le Ministre chargé de la santé, ou le Préfet disposant de la délégation de pouvoir requise, après avis du Président du Conseil d'administration.

Le Directeur assiste le Conseil d'administration et dirige l'IDEFHI.

A ces titres, le Directeur est en charge des points suivants :

- Il a la responsabilité de la marche générale de l'établissement, il est chargé de l'animation technique, de l'administration et de la gestion de l'établissement,
- Il prépare et présente le budget et les décisions modificatives au Conseil d'administration,
- Il représente l'IDEFHI en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- Il prépare les travaux du Conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 CASF,
- Il est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'administration et met en œuvre les actions approuvées par celui-ci,
- Il est compétent pour régler les affaires de l'IDEFHI autres que celles mentionnées à l'article 9.2. ci-dessus,
- Il assure la gestion et la conduite générale de l'IDEFHI et en tient le Conseil d'administration informé,
- Il veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son évaluation,
- Il nomme le personnel dans la limite des effectifs arrêtés par le Conseil d'administration et dans les conditions prévues par les statuts particuliers applicables à ces personnels et exerce son autorité sur l'ensemble de celui-ci.

Le Directeur, ou son représentant membre des corps des personnels de direction, préside le Comité technique d'établissement.

Le Directeur est ordonnateur des dépenses.

Le Directeur a la responsabilité des actions pédagogiques, sociales, médico-psycho-éducatives ou techniques que l'établissement conduit.

Pour l'exercice des attributions du Conseil d'administration définies aux points 6°, 8°, 11°, 12° et 13° de l'article 9.2 des statuts, le Directeur peut recevoir délégation du Président du Conseil d'administration. Il en est de même pour l'exercice des attributions relevant du 7° de cet article, sauf lorsqu'elles sont exercées dans le cadre du 4° du même article.

Article 11 – Le Personnel

Le changement de statut juridique du CDE ne change pas le statut des agents de l'IDEFHI. Ceux-ci restent soumis à la loi 86-33 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou par toute autre disposition législative ou réglementaire notamment la loi n°2005-706 du 27 juin 2005, relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux et ses décrets d'application.

Ils conservent leurs conditions d'emploi et demeurent affectés à l'IDEFHI.

Le tableau des emplois arrêtés par le Conseil général, et en vigueur au 31 décembre 2007, est transféré à l'IDEFHI au 1^{er} janvier 2008.

Une délibération, acceptant le transfert du tableau des emplois sera prise par le Conseil d'administration de l'IDEFHI lors de sa première réunion.

Chapitre 3 – REGLES DE FONCTIONNEMENT DIVERSES

Article 12 – Règlement intérieur

Le règlement intérieur détermine les conditions de fonctionnement du Conseil d'administration et des différentes instances délibératives de l'IDEFHI.

Article 13 – Budget

Le budget de l'IDEFHI pourvoit aux dépenses décidées par le Conseil d'administration.

Les recettes de l'IDEFHI peuvent comprendre toutes les ressources autorisées par la Loi.

Article 14 - Comptabilité

Les fonctions de comptable seront assurées par le Payeur départemental de Seine-Maritime.

Les créances et dettes des services du Département résultant des missions décrites au chapitre 1 sont transférées au nouvel établissement public.

Article 15- modification des statuts

La modification des statuts de l'IDEFHI intervient à l'initiative du Conseil Général de Seine-Maritime, ou sur la demande motivée des deux tiers des membres de son Conseil d'administration.

Elle résulte d'une délibération de la collectivité territoriale qui a créé l'IDEFHI, autrement dit du Conseil général de Seine-Maritime.

Article 16 – Dissolution

En application de l'article R. 315-4 CASF, la suppression de l'IDEFHI intervient à l'initiative du Conseil Général de Seine-Maritime, ou sur la demande motivée des deux tiers des membres de son Conseil d'administration ou lorsque le Préfet a, dans les conditions prévues aux articles L.313-15 et L.313-16 du CASF, prononcé la fermeture totale et définitive du ou des équipements que l'établissement gère.

Elle résulte d'une délibération de la collectivité territoriale qui a créé l'établissement, autrement dit du Conseil général de Seine-Maritime.

La délibération doit prévoir le transfert des biens affectés au fonctionnement de l'établissement supprimé ainsi que des droits et obligations le concernant soit au Département de Seine-Maritime, soit à un établissement de même nature au sens de l'article R.315-3 CASF.

A défaut, le transfert est réalisé par le Préfet de Seine-Maritime.

ANNEXE 6 : Note de cadrage du projet d'établissement



Direction Générale
Tél : 02.35.52.43.64
Fax : 02.35.52.44.11

Canteleu, le mardi 16 septembre 2014

NOTE à

Monsieur l'adjoint au directeur général

Objet : Cadrage du « projet d'établissement 2015-2019 » de l'IDEFHI
Référence : Lettre de mission de l'adjoint au directeur général du 3 septembre 2014

Les statuts de l'IDEFHI mentionnent à l'article 9.2 que « le conseil d'administration définit la politique générale de l'IDEFHI et délibère sur le projet d'établissement ». Les articles L 311-7 et L 311-8 du code de l'action sociale et des familles précisent, quant à eux, la nature et les objectifs du projet d'établissement. « Le projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

L'actuel projet d'établissement a été établi sur la période 2010-2014. Il arrive à son terme.

Dans la lettre de mission citée en référence, je vous ai désigné chef de projet «Projet d'établissement (PE) 2015-2019 ». Aussi, je vous demande de bien vouloir conduire ce projet selon les modalités précisées ci-après.

Je vous demande premièrement de dresser l'état des lieux du précédent projet d'établissement 2010-2014, d'évaluer la réalisation des cinq axes du projet stratégique.

Pour le PE 2015-2019, vous vous appuyerez essentiellement sur la Recommandation de bonnes pratiques professionnelles «Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service» de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (décembre 2009). Vous traiterez l'ensemble des thématiques recommandées, et suivrez l'organisation de la démarche et la mise en forme préconisée.

Vous me proposerez la composition d'un comité de pilotage composé de professionnels de l'IDEFHI, de représentants des usagers et de leurs familles. Le rôle du comité décidera de la méthode de travail et du calendrier, s'assurera du respect du processus mis en œuvre, priorisera les thématiques à traiter et pré-validera les écrits avant la validation par le conseil d'administration de l'IDEFHI.

Vous veillerez à ce que le comité de pilotage, chargé de choisir les thèmes prioritaires sur lequel il est important de débattre, prenne en compte les thèmes suivants pour les intégrer dans les orientations stratégiques qui seront détaillées dans la partie à proprement parler prospective du projet (objectifs d'évolution, de progression et de développement) :

- La qualité de l'accompagnement éducatif, le repérage et la diffusion des bonnes pratiques, le « faire avec », la programmation d'activités de jour en semaine et pendant le week-end,
- La participation des usagers à leur accompagnement, la représentation des usagers dans la détermination du fonctionnement des services,
- Le travail avec les parents et la « famille élargie »,
- La prévention des ruptures de prises en charge au sein et hors de l'IDEFHI,
- L'insertion sociale, scolaire et professionnelle, l'inclusion sociale,
- La promotion de la santé,
- Le soutien des professionnels,
- La santé et la sécurité au travail,
- Le développement des outils numériques tant pour l'accompagnement des usagers que pour les conditions de travail des professionnels,
- L'entretien et la maintenance des locaux,
- Le développement durable et la maîtrise des dépenses d'énergie,
- La gouvernance et le pilotage de l'établissement et des services, la ligne hiérarchique et les relations fonctionnelles,
- Le sentiment d'appartenance professionnelle des agents, la notoriété de l'établissement et la stratégie de communication.

Les résultats des évaluations externes pourront être exploités tout au long de la démarche (phases de diagnostic et prospective).

Vous conduirez ce projet selon une démarche participative tant en interne qu'à l'égard des autorités de tarification et des partenaires habituels. Les organisations professionnelles seront associées aux étapes clés du projet que vous préciserez. Le conseil d'administration de l'IDEFHI approuvera chaque étape du projet. Le projet se déroulera sur la période de septembre 2014 à septembre 2015.

Vous me rendrez compte régulièrement de l'avancement du projet.

Je vous remercie pour votre engagement.

Le Directeur Général

Eric GOUNEL



ANNEXE 7 : Liste des partenaires et agents participants

Partenaires

Agence De l'Environnement Et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME),
Association Régionale pour l'Alternance et la Mise en Réseau des Établissements (ARAMIS)
Agence Régionale de l'Environnement de Haute-Normandie (AREHN)
Aide Sociale à l'Enfance – Protection Maternelle et Infantile (ASE-PMI, Département 76)
Association de Thieuville (Fécamp)
Association pour l'animation des fondations DR GIBERT (Le Havre)
Centre Hospitalier du Rouvray (CHR)
Centre Hospitalier Universitaire de Rouen (CHU de Rouen)
Conseil Départemental 76 : Aide Sociale à l'Enfance - Protection Maternelle et Infantile (ASE-PMI) -Aide sociale aux adultes Département insertion.
Communauté d'agglomérations Rouen Elbeuf Austreberthe (CREA)
Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)
Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ)
Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education (EPDSAE)
Filigrane
Fondation Orange (Orange solidarité)
Hôpital de Fécamp
Institut du Développement Social (IDS)
Institut de Formation d'Educateurs de Normandie (IFEN)
Inspection académique
Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS)
Maison des ados
Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
Mission locale – Dieppe, Rouen
Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)
Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) - Dieppe, Rouen
Unité Territoriale d'Action Sociale 3

Administrateurs de l'IDEFHI

Roger HACHIN, Christine POILASNE, Michel PONS, Marie-José VION.

Agents de l'IDFHI ayant participé aux groupes de travail

ACHER Nathalie, AsFam du STH
ALEXANDRE Eddie, adjoint au directeur général
ANDUEZA Gilles, RUSMS au service enfance
ARZUR-DAUNAY Nathalie, Adjointe de direction du service Adoseine
AUZOU Nathalie, ES du CFT
AVENEL Véronique, ES du service Adoseine
AXELRAD Magalie, assistante de direction au STD
BA Mamadou, ES au service Adoseine
BASSOT Fabienne, directrice des politiques d'accompagnement
BATBY Emmanuel, RUSMS de l'ITEP
BATTIER Alice, psychologue du service enfance
BAYNAUD Yannig, responsable du service économique
BEAUFILS Danièle, agent d'accueil
BELLEFONTAINE Christine, RUSMS de le l'IME
BELLENCONTRE Laurelyne, chargé de mission qualité
BELLIRI Samir, ES à l'ITEP
BEN GADI Christine, adjointe de direction du STH
BENMUSSA-BARRANDE Stéphanie, psychologue de l'AFR
BENNACER Nouani, assistante sociale du personnel
BENOIT Françoise, assistante administrative du service Adoseine
BIBARD Dominique, agent éducatif du service enfance
BLONDEL Anne, responsable du service informatique
BOCACHARD Patricia, éducateur d'atelier technique de l'IME
BOCQUET Jean-François, éducateur d'atelier technique de l'IME
BOENDER Anne-Lise, psychologue des services enfance et Adoseine
BOSSE Cynthia, assistante finances
BOUAOUD Zahia, RUSMS du service enfance
BOUCOURT Sandrine, directrice des ressources humaines
BOURILLON-GIRARD Laurent, RUSMS de l'ITEP
BOULAU Emilie, ES du service enfance
BOULLET Philippe CHSCT, secrétaire du CHSCT
BOULLIER Karine, coordinatrice du SAUC
BOUTTE Chloé, ES du service Adoseine
BRIE Catherine, ES du service enfance
BROUSSE Philippe, directeur du STD
BRUNEAU Ingrid, ES du service enfance
BUAILLON Laurent, ES de l'IME
CARIOU Elise, ES du STH
CARPENTIER Carole, psychologue du service enfance
CARPENTIER Céline, ES du service Adoseine
CARPENTIER Frédérique, assistante administrative du SAUC
CLAEYS Matthieu, RUSMS de l'IME
CLECH Françoise, RUSMS de l'AFR
CLEMENT Véronique, RUSMS du service Adoseine
CONSEIL Renan, RUSMS de l'IME
COPLO GUILLAS Isabelle, ME du service Adoseine
CORTES Annabel, assistante ressources humaines
CREUZOT Karine, ES de l'IME
DAHKANE Baya, ME du CFT
DALIBERT Fabien, ES du STH
DAUGUET Marie-Hélène, médecin généraliste auprès des usagers
DAVESNE Rachel, psychologue de l'ITEP
DAVID Bertrand, agent des espaces verts
DAVID Julie, ES du service Adoseine
DECAUX-GODIN Karine, médecin généraliste auprès des usagers
DECURE Guillaume, EJE du service enfance
DEGENETAIS Eliane, adjointe de direction de l'IME
DEGENETAIS Jean-François, directeur de l'AFR
DEHUT Nicolas, ES du service Adoseine
DELAUNE Laurent, adjoint technique
DENEUVE Estelle, chargée de communication
DEPRESLE Cindy, assistante ressources humaines
DESCROIX Gérard, éducateur technique spécialisé du CFT
DESHAYES Thierry, RUSMS du service Adoseine
DESSPORTES Benoît, RUSMS du service Adoseine
DESVEAUX Bastien, contrôleur de gestion
DEVEAUX Patricia, agent de nettoyage des locaux
DIEU Sébastien, agent de production alimentaire
DJOUBRI Kamel, RUSMS de l'ITEP
DOMONT Sylvie, assistante administrative du STD
DORENLOT GEORGES, agent d'office de l'ITEP
DRAIN Elodie, conseillère en économie sociale et familiale du service enfance

DUBOC Evelyne, maitresse de maison du service enfance

DUBOC Laurence, adjointe de direction du service Adoseine

DUBOC Nicolas, RUSMS du SAUC

DUBOIS Maryse, RUSMS du STD

DUBORD Fabienne, assistante administrative du service enfance

DUBUC Christine, infirmière de l'AFR

DUCLOS Edwige, RUSMS du service Adoseine

DUCOUDRAY Carole, ME de l'IME

DUCRET Cyrielle, ES du CFT

DUCROS Laurence, chargée de communication

DUDICOURT Arnaud, chef de production

DUHALDE Cédric, agent éducatif du service Adoseine

DURRIEU Frédéric, MEdu service enfance

DUTARTE Christophe, adjoint du directeur des services techniques

DUVAL Patricia, adjointe de direction du service Adoseine

EDDE Régine, AsFam de l'AFR

EDELIN Jocelyn, assistant administratif du STH

EL MCHACHTI Nadia, maitresse de maison de l'ITEP

ELONG Martine, ES du STD

EMO Marie-Laure, adjointe de direction du STD

EUSTACHE Sébastien, RUSMS du service enfance

GAMBET Marie-Paule, ME du CFT

GARITO Robert, coordinateur des animations sportives

GAUCHOT Diane, ES du service enfance

GAUQUELIN Aurore, secrétaire de la DPA

GAYET Stéphanie, infirmière du service enfance

GENET Elisabeth, assistante finances

GEORGES Gisèle, assistante administrative du STH

GOMBART Marie-Line, directrice des affaires financières

GOUNEL Eric, directeur général

GRIEU Brigitte, aide médico psychologique du CFT

GRIMOIN Isabelle, directrice du service enfance

GUEDIN Céline, psychologue du service Adoseine

GUERRE Bruno, agent polyvalent de maintenance du service Adoseine

GUICHAUX Edwige, infirmière de l'ITEP

GUILBEAU Nathalie, RUSMS du service enfance

GUINCHARD Jean-Pierre, RUSMS de l'ITEP

HACHE Agnès, maîtresse de maison du SAUC

HELIN Séverine, ES de l'IME

HELLO Aurélie, ES du service Adoseine

HENRY Edouard, agent éducatif du service Adoseine

HERANVAL Christophe, assistant administratif du service enfance

HERLY Marie-Ange, assistante administrative du SJA

HERY Matthieu, RUSMS du service enfance

HENRY Patricia, maîtresse de maison du SAUC

HIBLOT Benoît, RUSMS du service Adoseine

HOFFMANN Roxane, assistante service économique

HURIER Grégory, responsable de l'UNL et de la blanchisserie

ICHE-PIERRE Marina, ES de l'ITEP

JEANNE Virginie, assistante sociale de l'IME

JOURDAIN Christèle, ES du service enfance

KARADUMAN Mohamed, RUSMS du SAUC

KHADOURI Nadjat, RUSMS du service Adoseine

KONGO Franslie, responsable GPMC

LACAILLE Joël, RUSMS du STD

LAISNEY Séverine, responsable des risques professionnels et de la protection sociale

LAMARRE Sylvie, chargée d'insertion de l'IME

LAMOURETTE Kathleen, assistante administrative du STD

LANGIN Laetitia, ES de l'ITEP

LATRECHE Aissa, agent de restauration

LAURENCE Emmanuelle, ES du service Enfance

LE LEIZOUR Viviane, AsFam du STH

LEMARIEY Cyril, ME de l'ITEP

LECERF Pascale, RUSMS du service enfance

LECERF Sylvie, AsFam de l'AFR

LECLERC Isabelle, directrice du SAUC

LECONTE Ingrid, ES du CFT

LEFEBVRE Daniel, ES de l'IME

LEFEBVRE Elise, ES du service enfance

LEFEBVRE Virginie, ME de l'IME

LEGRAND Alicia, ME du STH

LENOIR Valérie, responsable de la gestion du patrimoine

LEPAPE Mathilde, ES du STH

LE ROUX Charlotte, psychologue du STH

LEROUX Sophie, RUSMS de l'IME

LEROY Magali, responsable du service juridique

LETELLIER Véronique, ES du CFT

LUYPAERT Mathieu, ME du service Adoseine

MAINOT Carole, ME de l'IME

MARCHAND Manuel, RUSMS du CFT

MARCHAUD Nathalie, maitresse de maison du service Adoseine

MARETTE Cécilia, ME du service enfance

MARPEAU Catherine, Médecin du travail

MBELLA Patricia, RUSMS du service enfance

MERAY Dany, Secrétaire de la CGT IDEFHI

MICHEL Virginie, EJE du service enfance

MIHAJLOVIC Gordana, Es du service Adoseine

MILIUS Valérie, ME du service Adoseine

MORELLE Fabien, RUSMS du CFT

MULOT Vanessa, assistante administrative du SAUC

NESPOUX Olivier, technicien système et projets

NICOLLE Patrick, ETS de l'ITEP

NICOLLE Thierry, infirmier du SAUC

NIEL MARC, adjoint technique du STH

NOBLE Véronique, psychologue de l'AFR et du service enfance

NOUASRI Karim, ES du service Adoseine

OBIDOL Méliane, responsable de la GRH

PERRIN Jeanne, directrice de l'ITEP

PETREL Jean-Luc, chargé d'insertion de l'IME

PHILIPPE Audrey, ES du service enfance

PHILIPPE Séverine, AsFam du STD

PIERRE Adeline, responsable des admissions

PIGEON Laeticia, assistante administratives des admissions

PIQUENOT Gérald, agent éducatif du STH

PIQUENOT Laurence, ES du service Adoseine

PLOUVIEZ Sabine, éducatrice spécialisée de l'IME

POURQUEZ Francine, directrice du STH

POZET Christian, moniteur éducateur de l'ITEP

PREVOT Magalie, infirmière du STD

PRIEUX Nicolas, éducateur spécialisé du service enfance

PRUNETTA Brigitte, ES du CFT

PRUVOST Alain, directeur chargé de mission

PUAUD Lauriane, ES du service Adoseine

PUJERVIE Xavier, directeur de l'IME

RABHI Saïd, ES du STH

RAMOS Maria, RUSMS du STD

RAMOS Sylvie, RUSMS du CFT

RAPINEAU Chantal, RUSMS de l'AFR

RATS Céline, ES du service Adoseine

RENAULT Bertrand, chargé d'insertion de l'IME

RINDER Isabelle, ES de l'IME

RIVIERE Nathalie, assistante administrative des admissions

RODIER Marie-Paule, ES du service Adoseine

RODRIGUEZ Michel, RUSMS de l'ITEP

ROLA Cyril, adjoint de direction de l'ITEP

ROOSEL James, ES du STD

ROUCOU Franck, ME du service enfance

ROUILLON Philippe, RUSMS de l'AFR

ROUTIER Karine, ES du service Adoseine

SACI Mathieu, ES du service enfance

SAUNIER Jean-Luc, ETS de l'ITEP

SECARD Muguette, AsFam de l'AFR

SEINTIGNAN Frédéric, ES du service enfance

SINOQUET Amélie, assistante administrative du service enfance

STAMENOFF Catherine, Es de Chantelou

SUSMAN Philippe, RUSMS de l'IME

SY Fatimata, ME de l'IME

TABOURET Stéphane, animateur socio-culturel du service Adoseine

THEBAULT-LACOUME Marie-Christine, directrice d'Adoseine

TOUILIN Joëlle, AsFam du STH

TOZZO Alain, responsable de l'UCP

TRONEL Isabelle, ME du STD

VALERINO Frédéric, ES de l'ITEP

VALERINO Nathalie, ES de l'ITEP

VANACKER Guy, animateur socio-culturel du STD

VASSEUR Lucie, assistante administrative du STD

VENDRAME Séverine, directrice du CFT

VERLHAC Carole, ES du STD

VITOUX Emmanuel, ES du service Adoseine

VIVET Lucie, infirmière du service Adoseine

WABLE Janic, RUSMS du service Adoseine

WATIN Florence, ME du STD

YAR Sophie, RUSMS du service Adoseine

YOU Mathieu, RUSMS de l'ITEP

ANNEXE 8 : Index des sigles

| SIGLE | SIGNIFICATION |
|-------|--|
| AAP | Appel à projets |
| ADEME | Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie |
| AEDR | Aide éducative à domicile renforcée |
| AFNOR | Association française de normalisation |
| AFR | Accueil familial renforcé |
| AJ | Atelier de jour |
| AMO | Assistant Maître d'ouvrage |
| ANACT | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail |
| ANAP | Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux |
| ANESM | Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux |
| APP | Analyse des pratiques professionnelles |
| APU | Accueil provisoire d'urgence |
| ARS | Agence régionale de santé |
| AS | Assistante de service social |
| ASE | Aide sociale à l'enfance |
| ASFAM | Assistante familiale |
| B2I | Brevet informatique et internet |
| CA | Conseil d'administration |
| CAO | Commission d'appel d'offres |
| CAP | Certificat d'aptitude professionnelle |
| CAP | Commission administrative paritaire locale |
| CASF | Code de l'action sociale et des familles |
| CDAPH | Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées |
| CDE | Centre de l'enfance |
| CESF | Conseillère en économie sociale et familiale |
| CFG | Certificat de formation générale |
| CFT | Centre François Truffaut |
| CHR | Centre hospitalier du Rouvray |
| CHSCT | Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail |
| CNSA | Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie |
| CODIR | Comité de direction |
| COE | Conseil en orientation énergétique |
| COFIL | Comité de pilotage |
| CREX | Comité de retour d'expérience |
| CSE | Cadre socio-éducatif |
| CSP | Centre scolaire et professionnel |
| CTE | Comité technique d'établissement |
| CTQ | Commission technique qualité |
| CVS | Conseil de la vie sociale |
| DAF | Direction des affaires financières |
| DGS | Direction générale des services |

| | |
|------------|---|
| DIPC | Document individuel de prise en charge |
| DPA | Direction des politiques d'accompagnements |
| DRH | Direction des ressources humaines |
| DST | Direction des services techniques |
| DU | Document unique d'évaluation des risques |
| DUERP | Document unique d'évaluation des risques |
| EI | Evènement indésirable |
| EJE | Educateur de jeunes enfants |
| EMS | Etablissement médico-social |
| ERP | Etablissement recevant du public |
| ES | Educateur spécialisé |
| ESAT | Etablissement et Service d'aide par le travail |
| ETP | Equivalent temps plein |
| FBV | Foyer du Bois de la Ville |
| FH | Foyer d'hébergement |
| FHF | Fédération hospitalière de France |
| FIPHFP | Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique |
| FPH | Fonction publique hospitalière |
| GOLC | Groupement opérationnel local de concertation |
| GPMC | Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences |
| GTB | Gestion technique de bâtiment |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| HPST | Hôpital Patients Santé Territoires (loi) |
| IME | Institut médico-éducatif |
| IPE | Institut de perfectionnement de l'enfance |
| IREPS | Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé |
| ITEP | Institut thérapeutique éducatif et pédagogique |
| JO | Journal Officiel |
| MAPA | Mesure d'accompagnement personnalisé pour adolescents |
| MDPH | Maison départementale des personnes handicapées |
| ME | Moniteur éducateur |
| MECS | Maison d'enfants à caractère social |
| N&B | Noir et blanc |
| NTIC | Nouvelles technologies de l'information et de la communication |
| OPP | Ordonnance de placement provisoire |
| PA2I | Plan d'accueil et d'intégration individualisé |
| PACQ | Plan d'amélioration continue de la qualité |
| PAPRI Pact | Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail |
| PDE | Plan de déplacements entreprise |
| PE | Projet d'établissement |
| PHV | Personnes handicapées vieillissantes |
| PMI | Protection maternelle et infantile |
| PMR | personne à mobilité réduite |
| PPE | Projet pour l'enfant |
| QVT | Qualité de vie au travail |
| RBPP | Recommandation de bonnes pratiques professionnelles |

| | |
|---------|--|
| RPS | Risques psychosociaux |
| RT 2012 | Réglementation thermique 2012 |
| RUSMS | Responsable d'unité sociale et médico-sociale |
| SAJE | Service d'accompagnement des jeunes étrangers |
| SAMSAH | Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés |
| SAUC | Service d'accueil d'urgence de Canteleu |
| SAUH | Service d'accueil d'urgence du Havre |
| SAVS | Service d'accompagnement à la vie sociale |
| SDI | Schéma Directeur de gestion du patrimoine Immobilier |
| SEA | Service d'évaluation et d'accompagnement |
| SEEJS | Structure d'enseignement et d'éducation pour jeunes sourds |
| SER | Service enfance (de Rouen) |
| SESSAD | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile |
| SIT | Service Informatique et téléphonie |
| SJA | Service juridique et des archives |
| SMD | Soutien pour le maintien à domicile |
| SMS | Short message service (en téléphonie) |
| SROMS | Schéma régional d'organisation médico-sociale |
| STD | Service territorial dieppois |
| STH | Service territorial havrais |
| SWOT | Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces) |
| TSA | Troubles du spectre autistique |
| TSL | Troubles spécifiques du langage |
| TSLA | Troubles spécifiques du langage et des apprentissages |
| UTAS | Unité Territoriale d'Action Sociale |
| VPA | Visites de préadmission |

solidarité

respect

éducation

IDEFHI



**Institut Départemental de
l'Enfance, de la Famille et
du Handicap pour l'Insertion**

**CS 10004, 38 Route de Sahurs
76380 Canteleu
Tél. 02 35 52 43 43
Fax. 02 35 52 44 11
www.idefhi.fr**