

# PROJET DE SERVICE 2018-2022



SERVICE  
TERRITORIAL  
HAVRAIS

**IDEFHI**

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













# **PREAMBULE**

## **Un projet conçu grâce et par la mobilisation de tous : Mais que s'est-il passé au sein du service territorial havrais (STH)?**

La construction du projet de service 2018/2022 est arrivée à un moment où s'est fait ressentir le besoin de redonner du sens au travail de chacun.

Savoir pourquoi on est là, que doit-on faire au profit des enfants et de leurs parents ? Comment les aider à être soi et à être une famille ? Ces questions ont été au cœur des échanges lors des réunions animées par les prises de parole mais aussi les différends.

Exprimés dans le respect mutuel, les accords et désaccords ont laissé place au consensus naturel tant l'envie de construire ensemble était présente.

Deux ans après son ouverture, le village d'enfants (VDE) est devenu l'élément fédérateur qui relie et appuie les unités au sein du STH. Ce projet de service en est une belle illustration. Toutes les actions proposées ont vocation à faire travailler ensemble les agents en s'appuyant sur les compétences de tous les métiers et en faisant valoir les ressources des enfants et de leur famille.

En effet, la force de ce projet tient au fait que les agents ont su questionner leurs pratiques professionnelles autant qu'interroger l'organisation et le fonctionnement. Guidés par le souci de mieux faire et mieux être, ils se sont volontiers inscrits dans un exercice de changement de regard.

Après des transformations notoires (implantation du centre départemental de l'enfance (CDE), émergence de l'institut départemental de l'enfance, de la famille et du handicap pour l'insertion (IDEFHI), la création du VDE) le STH a forgé son identité dans le panorama des acteurs de la protection de l'enfance.

Résolument orientée vers l'amélioration en continu de la qualité de l'accompagnement des enfants et de leur famille, l'action du service s'est enrichie d'une démarche d'individualisation des parcours.

A l'appui de ce nouveau projet, l'ambition du service est de poursuivre ce travail engagé dans les valeurs de la bienveillance et selon l'adage suivant : «Eduquer, c'est aider à grandir. Pour aider à grandir, il faut connaître l'enfant et sa famille. Connaître, c'est savoir évaluer ses besoins et ses potentialités. Bien évaluer, c'est élaborer le bon projet d'avenir».

Parce que les fondamentaux du travail social font ses lettres de noblesse, le professionnalisme est une exigence pour chacun d'entre nous.

«on avance en marchant» disait Goethe.

Merci à tous les agents du STH pour leur investissement et leur bonne humeur lors des travaux du projet.

Sachant pouvoir encore compter sur vous, la directrice Rachida ZERAIA.

**1ère partie : PRESENTATION DU SERVICE**

L'offre du service et son organisation	5	
<b>1</b>	<b>Présentation générale du service</b>	<b>5</b>
1.1	Mission, Valeurs	6
1.1.1	Missions : Des réponses diversifiées en fonction des besoins	6
1.1.2	Les valeurs, de l'éthique à la déontologie	7
1.2	Contexte réglementaire et institutionnel	9
1.2.1	Le cadre juridique	9
1.2.2	Le cadre réglementaire	10
1.2.3	Le cadre institutionnel	11
1.3	Public accueilli	14
1.3.1	Capacité d'accueil et modes de prise en charge	15
<b>2.</b>	<b>Nature de l'offre de service et son organisation</b>	<b>15</b>
2.1	Prestations transversales au service	15
2.1.1	Des prestations hôtelières in situ	15
2.1.2	Un service technique	16
2.1.3	Un pôle administratif et logistique	16
2.1.4	Un pôle socio médical	17
2.1.5	Une mission «remobilisation scolaire» affectée en premier chef au SAUH mais une expertise élargie sur tout le service	18
2.1.6	Le château de la BARRE	18
2.2	Les unités et leurs spécificités	19
2.2.1	Le village d'enfants	19
2.2.2	L'accueil d'urgence	22
2.2.3	L'accueil familial renforcé	25
2.2.4	L'unité d'aide éducative renforcée	27
<b>3.</b>	<b>Méthodologies d'action</b>	<b>30</b>
3.1	Individualisation de la prise en charge	30
3.2	Participation des usagers	32
3.3	Parcours de l'utilisateur : admission et de sortie	33
3.4	Démarche Qualité	34
3.5	Travail en réseau	34
<b>4.</b>	<b>Pilotage du service</b>	<b>35</b>
4.2	Organisation du service	35
4.2.1	Organisation (organigramme en annexe)	35
4.2.2	Management	35
4.2.3	Ressources humaines	36
4.3	Une gouvernance fondée sur la transversalité et sur le pilotage par objectifs PACQ+ orientations institutionnelles	37
4.3.1	Transversalité (organisation matricielle du service)	37
4.4	La qualité de vie au travail	38

## 2ème partie : LE PROJET STRATEGIQUE

Bilan du projet précédent et diagnostic	40
<b>Objectif stratégique 1 : DEVELOPPER UN PROCESSUS D' ACTIONS EDUCATIVES VERS L'AUTONOMIE DANS LE RESPECT DES ETAPES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT</b>	<b>44</b>
Action 1-1 Inscrire les équipes psycho-éducatives dans le processus d'autonomie de l'enfant	45
Action 1-2 Construire l'autonomie par des ateliers de vie quotidienne.	47
Action 1-3 « Vie affective et sexualité »	47
Action 1-4 Favoriser l'expérience au travail	48
Action 1-5 Aider les enfants et les jeunes à être mobiles	49
Action 1-6 Inciter les jeunes à se constituer une épargne pour faciliter leur autonomie	50
Action 1-7 Démarches administratives et éducation à la citoyenneté	51
<b>Objectif stratégique 2 : PROMOUVOIR LES HABILITES SOCIALES ET S'APPUYER SUR LES POTENTIALITES DES ENFANTS</b>	<b>52</b>
Action 2-1 Développer des connaissances communes autour de la notion d'habiletés sociales en faisant connaître son périmètre et sa force d'action.	53
Action 2-2 Construire une démarche de co-évaluation des habiletés sociales avec l'enfant et sa famille	54
Action 2-3 Développer l'apprentissage et l'entraînement à la stimulation des compétences sociales par les activités quotidiennes	55
<b>Objectif stratégique 3 : CO-EDUQUER EN METTANT EN ADEQUATION LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET LES COMPETENCES PARENTALES</b>	<b>57</b>
Action 3-1 La formation des professionnels	58
Action 3-2 Mobiliser les compétences parentales dans une optique de co-éducation	59
Action 3-3 Favoriser le développement des compétences parentales	59
<b>Objectif stratégique 4 : OFFRIR UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE EN FAVEUR D'ENFANT PORTEUR DE HANDICAP</b>	<b>60</b>
Action 4-1 Former pour accroître l'expertise des équipes éducatives dans les prises en charge spécifiques	62
Action 4-2 Améliorer les relations en interne par une meilleure sensibilisation des professionnels et des usagers aux effets du handicap dans le quotidien d'un enfant	63
Action 4-3 Adapter le projet personnalisé	63
Action 4-4 Aménager des espaces d'apaisement	64
<b>Objectif stratégique 5 : SECURISER LE PARCOURS DE L'ENFANT PAR UN MAILLAGE PLUS IMPORTANT DES UNITES ET DES SERVICES SUPPORTS AU SEIN DU STH</b>	<b>64</b>
Action 5-1 Une meilleure organisation des replis et des hébergements exceptionnels	66
Action 5-2 Orientation des usagers au sein du STH	66
Action 5-3 Le processus de sortie du STH	67
Action 5-4 Le séjour de « répit » au sein du STH	68
<b>Objectif stratégique 6 : AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES AGENTS PAR UNE ORGANISATION PLUS FLUIDE ET COHERENTE DU STH ET AU SEIN DES UNITES</b>	<b>69</b>
Action 6-1 Revoir l'organisation de l'UAER afin de faciliter la mise en œuvre des mesures SMD et AEDR par une polyvalence de missions. Installer l'équipe dans des locaux plus adaptés	69
Action 6-2 Lutter contre les comportements à risque	69
Action 6-3 Elaborer un projet d'unité au sein des deux MECS du service, le VDE et le SAUH	71
Action 6-4 Installer, organiser et animer le pôle administration et logistique	72







**1ère partie :**  
**PRESENTATION DU SERVICE**

# L'offre du service et son organisation

Le STH a pour mission de protéger, d'éduquer et d'accompagner des enfants et des adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dans le cadre d'une prise en charge globale en hébergement ou dans le cadre du maintien à domicile.

D'abord habilité pour 160 places, il est passé à 166 places en 2014 puis à 169 places en 2017. Cette montée en charge répond aux besoins du territoire dont le dispositif peut, très vite, devenir saturé.

L'offre de service s'adresse à des mineurs âgés de 0 à 17 ans révolus. En vertu de l'accueil provisoire jeune majeur, certains accueils peuvent aller jusqu'à 21 ans.

La structure s'appuie sur 4 unités qui offrent des modes différents de prise en charge, l'accueil en urgence, l'accueil en maison d'enfants à caractère sociale (MECS), l'accueil familial, l'accueil modulable et l'aide renforcée à domicile.

La diversité des modes de prise en charge et la portée du VDE font du STH une structure complète et incontournable notamment du fait de l'exclusivité de certaines prestations telles que l'accueil familial renforcé (AFR), l'accueil en urgence (SAUH) et l'aide éducative renforcée (AER).

# 1. Présentation générale du service

## ● Repères historiques

Au cours des dernières années, les contours du service se sont dessinés, passant de structures séparées à un service territorialisé et fédéré autour d'un projet d'établissement permettant d'apporter des réponses personnalisées aux besoins repérés sur le territoire.

Le STH de l'IDEFHI s'est constitué en rattachant deux entités d'établissement au centre départemental de l'enfance : le manoir situé à Bordeaux Saint Clair, foyer sous statut associatif au 1er janvier 2006 et le foyer départemental du Tilleul au 1er janvier 2007. Ces deux établissements proposaient alors une mosaïque d'unités et plusieurs modes de prises en charge (accueil en MECS, accueil en urgence, accueil familial, accueil en semi autonomie)

Le CDE a lui-même donné naissance à l'IDEFHI au 1er janvier 2008, érigé en un établissement public départemental doté d'un conseil d'administration.

L'IDEFHI est implanté sur l'ensemble du département de Seine-Maritime en étant majoritairement représenté sur Rouen et Dieppe. Le STH, plus petit dans sa capacité d'accueil, s'organise néanmoins autour d'unités habilitées dans les champs de la prévention et de la protection de l'enfance.

En septembre 2015, la construction du village d'enfants de la Côte d'Albâtre à Criquepôt l'Esneval permettra de regrouper les 3 MECS (Heurtevent, Les Loges et La Grange) et de réunir sur un même site les services transversaux tels la direction, le pôle administration et logistique, le service technique, le pôle socio médical. Au cours des deux dernières années, le service territorial havrais a connu d'importantes évolutions. Organisée sur deux implantations distinctes le Havre et Criquepôt l'Esneval, la nouvelle direction a souhaité fédérer tous les agents autour du VDE, la structure support. Cette volonté s'est donc matérialisée par l'abandon de l'ancienne organisation scindant en deux le territoire, avec d'une part les unités rurales et d'autre part les unités urbaines.





## 1.1 Mission & Valeurs

Dans les années 2000, la création des premières associations de parents d'enfants placés à l'ASE inaugure une nouvelle période où le droit des usagers des services de protection de l'enfance va être renforcé dans bien des domaines, tels que l'accès aux origines, le droit des parents dont les enfants font l'objet d'une mesure d'assistance éducative, les droits des enfants confiés aux établissements de protection de l'enfance.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale va donner une cohérence à cet édifice. Elle affine, promeut et proclame les droits déjà existants : droit à la dignité, au respect, à la confidentialité, à l'accès aux informations. Elle donne les moyens de s'assurer de la mise en œuvre effective de ces droits, par les schémas départementaux, et les documents réglementaires au sein des institutions (charte des droits et des libertés, le règlement intérieur, le projet d'établissement, le livret d'accueil, le contrat de séjour...).

Les années 2005-2007 marquent la protection de l'enfance avec : la réforme de la filiation et de l'accueil familial avec la loi du 27 juin 2005, la prévention et la répression des violences commises contre les mineurs en 2006, les lois du 5 mars 2007 (loi relative à la protection de l'enfance et loi relative à la prévention de la délinquance).

### 1.1.1 Missions : des réponses diversifiées en fonction des besoins

Les dispositifs proposés par le service territorial havrais aux jeunes en difficulté sont une réponse à une double évolution : celle de la population accueillie, avec la visée de pouvoir toujours adapter nos prises en charge aux besoins émergents, et l'évolution législative et réglementaire du secteur, qui ces dernières années est venue diversifier les modes de réponses possibles au public que nous accueillons, en même temps qu'elle nous obligeait à nous questionner sur nos prises en charge.

Le STH a donc développé d'autres modalités de réponses, en partenariat avec les acteurs de la protection de l'enfance. Ces modalités visent à associer de plus en plus les familles dans les

modes d'accompagnement, qu'il s'agisse d'un soutien à la parentalité ou d'un «relai» en fonction des besoins de suppléance ou des difficultés rencontrées par les représentants légaux.

### 1.1.2 Les valeurs, de l'éthique à la déontologie

#### ● Le respect de la personne

Dans sa citoyenneté : la reconnaissance de ses droits et devoirs, ainsi que l'accès aux structures de droit commun doivent être garantis, au moyen d'un apprentissage de la liberté et de la responsabilité, dans le respect de la loi.

Dans son appartenance à un contexte familial : le rôle et l'importance de la famille doivent être pris en compte dans la construction et l'accompagnement du projet de la personne accueillie.

Par la croyance en ses potentialités : en l'assurant d'un regard positif qui accepte ses limites, ses échecs, ses handicaps.

#### ● Le maintien des liens au sein des fratries

Quand le contexte familial est très dégradé, les enfants d'une même famille font l'objet d'un placement. Le maintien des liens entre frères et sœurs devient alors un objectif dans la prise en charge. Il est mentionné dans le document individuel de prise en charge (DIPC) mais les rencontres sont souvent à l'initiative de tel ou tel éducateur. La mise en application du projet personnalisé va permettre de systématiser les modalités de maintien des liens.

Le STH accueille de nombreuses fratries au sein du VDE qui est doté de chambres doubles pour l'accueil de fratrie. La diversité des modes de prise en charge permet aussi d'accueillir des fratries. Il arrive fréquemment que des fratries soient réparties entre l'accueil familial, le VDE, l'accueil d'urgence et le milieu ouvert.

Les liens entre frères et sœurs s'organisent souvent à l'extérieur. Des activités et des jeux sont proposés pour faciliter les échanges.

## ● Le respect du principe de la laïcité

La loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires a inscrit, parmi les obligations qui s'imposent aux agents publics, le respect du principe de laïcité et son corollaire l'obligation de neutralité. Ces obligations s'imposent à tous les salariés d'un service public quel que soit leur statut.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les agents publics ne doivent pas manifester leurs convictions religieuses.

En outre, les agents publics doivent traiter de façon égale tous les usagers quelle que soit leur appartenance religieuse.

Les usagers d'un service public sont quant à eux libres de manifester leurs opinions et leurs convictions religieuses.

En référence à la note de l'établissement en date 16 janvier 2017 relative au cadre législatif et réglementaire sur la liberté de penser, de conscience et de religion, le service a pu préciser les obligations de neutralité des agents et les droits relatifs aux usagers dans la limite du bon fonctionnement du service. Pour faciliter la restauration collective, seul le repas de substitution est proposé.

Une charte de la laïcité est affichée dans la partie réglementaire des panneaux d'affichage.

## ● La mixité et l'égalité au sein des unités

Toutes les unités comme les instances d'expression fonctionnent sur la mixité qui a pour corollaire l'égalité entre les garçons et les filles. Souvent appréhendée en structure collective, la mixité ne pose pour autant pas de problème particulier. Bien au contraire, elle permet de renforcer le respect mutuel et d'enrichir la vision du collectif.

A l'œuvre, on peut constater que la valeur de l'égalité entre les filles et les garçons est mieux intégrée dans les mentalités. Réunir les deux sexes au sein d'une même communauté permet également de coller à la réalité des familles et de l'école.

Les compétences et une éthique professionnelle  
Le STH s'appuie sur des compétences et des qualifications professionnelles dans les différentes disciplines.

Le STH s'inscrit dans une démarche de valorisation des expériences et des capacités de ses professionnels en proposant des programmes de formation continue.

L'engagement au service des usagers oblige les professionnels à une rigueur et une remise en cause permanente de leurs pratiques, dans le cadre exigeant de la pluridisciplinarité.

L'éthique professionnelle ayant pour base le respect de la personne, la confiance la plus totale est requise, tant entre professionnels qu'à l'égard de l'institution.

## 1.2 Contexte réglementaire et institutionnel

### 1.2.1 Le cadre juridique

L'action du service et les prestations déployées sont encadrées par les lois relatives à la protection de l'enfance, au handicap et à la réforme de l'action sociale et médico-sociale.

Concernant la protection de l'enfance, la loi du 5 mars 2007 poursuit trois objectifs : renforcer la prévention, améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille. Plaçant au cœur du dispositif l'intérêt de l'enfant, elle a aussi pour ambition de renouveler les relations avec les familles.

Au sein du STH, du placement renforcé au milieu ouvert, la diversité des modes de prises en charge répond aux dispositions de cette loi phare. Sur le volet prévention, l'accompagnement éducatif à domicile renforcé (AEDR), mesure spécifique à l'IDEFHI, permet de renforcer l'aide éducative à domicile afin d'agir directement auprès de l'enfant, au sein de sa famille et dans son milieu de vie. Le renforcement de l'intervention permet de traiter des problématiques éducatives aiguës avec la collaboration de la famille et ce faisant de maintenir la famille dans un processus de prévention.

Sur le volet accompagnement des familles, le STH s'est pleinement inscrit dans une démarche de maintien des liens. Plus de la moitié de l'activité de l'AFR est consacrée à la mise en œuvre des visites avec présence d'un tiers (VPT) et sur le VDE, une mission dédiée aux VPT et un espace d'accueil des familles ont fait partie des prestations conçues pour le village d'enfants. Des travaux menés en 2016 ont permis de convenir



avec l'ASE de déléguer certaines VPT au SAUH. La loi de protection de l'enfance du 14 mars 2016 rénove le cadre d'exercice des missions de protection de l'enfance et elle permet de franchir une nouvelle étape dans une réforme affirmant d'une part la nécessité de centrer les interventions sur l'enfant, et d'autre part le rôle de l'État dans la protection des enfants les plus vulnérables. Ces avancées se traduisent dès l'article premier de la loi par une nouvelle définition de la protection de l'enfance, centrée sur la prise en compte des besoins de l'enfant et par la création du conseil national de la protection de l'enfance, instance de pilotage placée auprès du Premier ministre. (Référence site du Ministère des Solidarités et de la Santé, parution du 30 mai 2017) L'obligation d'un projet pour l'enfant qui réponde aux besoins de l'enfant est réaffirmée et le DIPC doit être une déclinaison de ce projet.

Au jour d'aujourd'hui, le projet pour l'enfant est réalisé dans le cadre de l'AEDR et selon les situations pour toutes les autres mesures. En œuvre depuis fin 2016 au sein du STH, la démarche de personnalisation de l'accompagnement permet d'aboutir au projet personnalisé de l'enfant convenu et signé par les parties prenantes (l'enfant, l'équipe psycho éducative, les parents). Ce document contractuel qui s'attache à répondre aux besoins de l'enfant et à accompagner son autonomie sera la traduction concrète du projet pour l'enfant à venir.

Concernant le handicap, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées s'applique dans l'action du service car plus d'un tiers des enfants confiés bénéficie d'une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Ces enfants qui souffrent d'un handicap sont intégrés dans la vie communautaire des unités comme les autres enfants. Très souvent, il revient au service de faire reconnaître leurs droits auprès de la MDPH. A quelques adaptations près, ils bénéficient des mêmes prestations et des mêmes droits et devoirs. L'objectif est de renforcer l'accès au droit commun pour ce public. Fort de son expertise sur le champ de la protection de l'enfance et sur le champ du handicap, la volonté de l'établissement est de croiser les compétences pour enrichir sa politique d'accompagnement. Concernant la loi relative à la réforme de l'action sociale et

médico-sociale, l'usage des outils d'information et de valorisation des droits est ancré dans les pratiques. A l'exception du service d'accueil d'urgence, toutes les unités ont un livret d'accueil et mettent en œuvre les DIPC ou contrat de séjour. Pour associer les enfants à la vie du service, un groupe d'expression composé de 10 enfants et adolescents est installé. Son fonctionnement est régi par un règlement intérieur.

## 1.2.2 Le cadre réglementaire

Le 3ème schéma départemental Enfance/Famille 2016-2021 a été élaboré dans le contexte de la nouvelle loi de protection de l'enfance du 14 mars 2016. Le calendrier des travaux du projet de service a donné l'opportunité de mieux prendre appui sur ce document prescriptif. Le plan d'actions du projet de service donne une traduction à 7 fiches action sur 13 du schéma Enfance/ Famille.

Les orientations du schéma dressent quatre priorités :

- **Orientation 1 : Renforcer la prévention précoce et consolider le dispositif de repérage des situations de risque et de danger**
- **Orientation 2 : Adapter l'accompagnement des familles en fonction des besoins de l'enfant**
- **Orientation 3 : Diversifier les modalités de prise en charge, par redéploiement, pour favoriser une meilleure adéquation des réponses aux besoins des familles et des enfants**
- **Orientation 4 : Mieux garantir la cohérence des parcours au travers d'une approche globale et partagée de l'enfant et de sa famille**

## 1.2.3 Le cadre institutionnel

La construction du projet d'établissement 2016 2020 à laquelle les cadres et des agents ont été associés, a permis d'entraîner le service dans une dynamique de réflexion institutionnelle. Les avancées du projet ont été restituées au sein des réunions d'équipe et des réunions de service mais ce projet a pris sens lors de sa présentation globale fin juin 2016 par le directeur général.

Le projet d'établissement est construit autour de cinq axes stratégiques :

● **Axe n°1 : Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers**

● **Axe n°2 : Adapter les dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers**

● **Axe n°3 : Instaurer une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs**

● **Axe n°4 : Poursuivre l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement**

● **Axe n°5 : Améliorer la qualité de vie au travail**

La portée stratégique du projet d'établissement trouve déclinaison dans la portée opérationnelle du projet de service en particulier dans l'axe 1. En effet, les réflexions sur l'action à venir du service ont été balisées par deux lignes conductrices, l'une portant sur l'accompagnement des usagers et l'autre sur leur participation ainsi que celle de leur famille à la vie du service.

Afin de donner corps aux travaux menés sur la promotion de la santé et sur l'insertion socio-professionnelle, ces sujets ont été abordés de manière transverse à toutes les étapes de la construction du projet de service.

La promotion de la santé : Dans le cadre de la convention entre l'IDEFHI et l'IREPS, le STH s'est porté candidat pour un accompagnement technique en vue de corréliser le projet de service à la promotion de la santé. Cet accompagnement a fait ressortir une nouvelle grille de lecture du projet autour de deux idées maitresses à savoir les ressources psychosociales des enfants et de leur famille et la qualité de vie au travail.

Les facteurs qui influencent la santé échappent en grande partie à l'action des services de santé au sens strict du terme. Ainsi, l'environnement, les conditions de travail et de

logement, l'insertion dans un réseau social, l'instruction, les disponibilités, notamment financières, permettant l'accès à la culture, au loisir, à l'activité physique... tout cela détermine fortement la santé.

Or, ce sont autant de facteurs sur lesquels intervient le STH le temps de la prise en charge des personnes accueillies.

En effet, indubitablement, les intervenants sociaux occupent un rôle majeur dans la promotion de la santé des populations de par leur proximité avec les personnes vulnérables et leur action sur les déterminants sociaux de la santé et ce, d'autant plus que globalement les personnes concernées sont en moins bonne santé que la population générale.

A l'instar de la définition du travail social approuvée le 10 juillet 2014 à Melbourne par l'assemblée générale de l'International Association of Schools of Social Work (IASSW) : «le travail social est une pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités sont au cœur du travail social. Etayé par des théories du travail social, des sciences humaines et des connaissances des autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous.» Ainsi, il apparaît comme une évidence que le champ de la promotion de la santé fait partie intégrante des missions de tous les professionnels de l'IDEFHI au quotidien.

Le cadre d'intervention : la charte d'Ottawa. En 1986, à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la santé et en accord avec de nombreux pays, la Charte d'Ottawa actait l'importance et l'urgence d'une nouvelle approche : la promotion de la santé. Cette approche s'inscrit dans une perspective de justice sociale et d'équité, et vise à réduire les inégalités sociales en matière de santé.

Elle repose sur une vision globale et intégrée de la santé : la santé a des dimensions physiques, psychologiques et sociale, ce n'est pas seulement l'absence de maladie. La santé est définie comme un équilibre dynamique, une ressource globale qui permet à la personne de se réaliser, aux communautés humaines de se développer. La promotion de la santé prend dès lors en compte



des enjeux tant collectifs qu'individuels, visant à agir sur l'ensemble des facteurs qui conditionnent la santé. Les professionnels sont invités à se mettre à l'écoute et au service du public pour co-construire avec celui-ci les conditions d'une amélioration de la santé ; cette réflexion sous-tend un concept central en promotion de la santé, celui de participation. Les professionnels de santé ne sont donc plus les seuls interlocuteurs pour aborder la santé : l'école, l'entreprise, le quartier, et tous les acteurs impliqués dans la vie sociale, dans les trajets de vie des personnes et des groupes jouent tous un rôle dans la santé.

Le défi à relever est de construire les conditions d'une réflexion transversale et d'une coopération intersectorielle effective.

C'est dans cette perspective que l'IDEFHI s'est lancé dans ce projet ambitieux et de long terme de la promotion de la santé.

A son tour, cette année et dans le cadre de la réécriture de son projet de service, le STH s'est lancé dans une démarche de promotion de la santé. Suite à la mobilisation et à la participation des professionnels à des groupes de travail, plusieurs axes de travail ont émergé pour agir en faveur des personnes accueillies, de leurs familles mais également des professionnels.

Un dénominateur commun a émergé de ces groupes : la nécessité et l'importance de développer les compétences psychosociales des jeunes et de leur famille, c'est-à-dire leurs capacités à faire face aux événements de la vie, de les armer ici et maintenant, pendant la prise en charge, pour les rendre autonomes et préparer leur sortie.

Ainsi, le STH a fait le choix de s'appuyer sur les compétences psychosociales (CPS) et d'en faire une pierre angulaire et le fil rouge dans son plan d'action.

Le plan d'amélioration en continu de la qualité de la direction générale (PACQ DG) fait état de 91 préconisations dans le domaine du management et de la stratégie, de la gestion des ressources humaines, de la personnalisation et de l'accompagnement, de la démarche qualité, de la gestion des risques, du droit et de la participation des usagers et de leur famille, de la bientraitance et des infrastructures et des équipements.

Doté d'un plan d'amélioration en continu de la qualité, le STH est dans un processus

d'actions visant à améliorer son organisation, son fonctionnement et veiller à la qualité des prestations.

Reprenant à son compte les préconisations du PACQ DG, le service a mis en action la procédure des événements indésirables, la procédure de soutien aux agents, l'évaluation des agents, la démarche de personnalisation de l'accompagnement, l'organisation interne de la santé et la sécurité au travail, la participation des usagers et de leur famille.

A cela s'ajoute, toutes les préconisations propres à l'élaboration du projet de service telles la réflexion pluridisciplinaire par la large participation des agents, une logique de définition des objectifs, l'association des usagers.

Le plan pluriannuel de financement des investissements (PPFI) 2016-2025 est le document formalisant la programmation immobilière des projets architecturaux sur les années à venir. Cet outil financier prospectif permet de définir les programmes d'investissement et d'envisager leurs financements. Le PPFI a été approuvé par l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil départemental. Les travaux de rénovation profonde du SAUH font partie de la programmation. Le projet consiste à améliorer les conditions d'hébergement des 24 usagers par l'optimisation des locaux dans deux bâtiments. Cette optimisation va permettre de créer des chambres et salles de bain supplémentaires. Sont également prévus des travaux pour créer une salle d'activité, un espace accueil, un espace famille, une cuisine aménagée avec plan de travail pour des activités de cuisine et des bureaux plus fonctionnels pour les agents.



## 1.3 Public accueilli

Le STH accueille à court, moyen, ou long terme en hébergement, en famille d'accueil ou en mesure de maintien à domicile des jeunes garçons et filles entre 3 et 21 ans. Ceux-ci sont confiés au service d'ASE en vertu d'une mesure administrative (art L.221 à L.224 du CASF) ou par décision judiciaire (art 375 à 375 - 8 du code civil).

Depuis le 1er janvier 2013, le STH met en œuvre des mesures d'action éducative renforcée à domicile, au titre d'une mesure administrative telle prévue à l'article L 222-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, à la demande des détenteurs de l'autorité parentale et après décision du président du conseil départemental.

Ces jeunes sont reconnus comme mineurs en danger ou ayant besoin d'un étayage éducatif. Les motifs des admissions sont en majeure partie :

- Carences éducatives, absence de soins, négligences ;
- Pathologies addictives et/ou psychiatriques d'un ou des parents ;
- Mésestente et/ou violence conjugale ;
- Maltraitance sexuelle, physique et/ou psychologique ;
- La diversité des situations des usagers.

Les situations des usagers accueillis présentant une telle diversité, chaque projet d'unité a défini de manière plus précise les profils et besoin des usagers.

Notons cependant que la spécificité du territoire havrais est sa capacité à accueillir des enfants en double prise en charge. Les rapports d'activités des deux années (2015, 2016) montrent un taux constant de 31% d'enfants relevant d'une double prise en charge par notification de la MDPH et par une décision de l'ASE.

### 1.3.1 Capacité d'accueil et modes de prise en charge

Plusieurs modalités d'accompagnement sont proposées par le STH :

- Prise en charge en internat : les enfants sont accueillis au SAUH ou en MECS ;
- Prise en charge en famille d'accueil ;
- Prise en charge à domicile : les enfants sont maintenus au domicile parental et bénéficient d'une mesure de maintien à domicile ou d'aide éducative renforcée.

STH	CAPACITE	PUBLIC			Mode de prise en charge
		Garçons	Filles	Age	
SAUH	24	oui	oui	3-17	Collectif
VDE	36	oui	oui	3-17	Collectif
AFR	65	oui	oui	1j -20	Famille d'accueil
SMD	24	oui	oui	3-17	Au domicile
AEDR	20	oui	oui	6-17	Au domicile



## **2. Nature de l'offre de service et son organisation**

### **2.1 Prestations transversales au service**

#### **2.1.1 Des prestations hôtelières in situ**

Compte tenu de son éloignement du site de Canteleu, le STH doit assumer des missions supplémentaires de restauration, de logistique (affranchissement, livraison, transport) et d'entretien des locaux et du linge.

Une restauration collective : Depuis l'ouverture du VDE, la restauration des enfants en MECS est produite en cuisine centrale. La production des repas se fait en liaison froide pour permettre la livraison des repas au SAUH. La cuisine répond aux normes d'hygiène alimentaire HACCP et confectionne une centaine de repas par jour.

Le fonctionnement en liaison froide permet de préparer en amont les repas pour couvrir les besoins sur les deux à trois jours à venir. La continuité du service est ainsi mieux assurée et cela permet aux éducateurs de dégager du temps pour le suivi individualisé dont chaque enfant a besoin.

Elle est sous la responsabilité d'une responsable de production qualifiée en cuisine collective. Deux autres cuisiniers font partie de l'équipe ainsi qu'un agent technique pour assurer les livraisons. L'effectif représente un total de 3,25 ETP.

Une lingerie centrale est en fonction depuis l'ouverture du village. Deux lingères assument l'entretien des vêtements des enfants et des tenues professionnelles des cuisiniers, maitresses de maison et agents techniques et d'entretien. Le linge plat (draps, housse, couette...) est transporté pour nettoyage à la blanchisserie centrale au siège de l'IDEFHI.

#### **2.1.2 Un service technique**

Le service a pour mission d'assumer l'entretien et la maintenance des bâtiments, le contrôle et l'entretien des véhicules. Il est composé de deux agents techniques, d'un agent d'entretien et d'un responsable au grade de technicien hospitalier. Depuis le début de l'année 2017, un poste de chauffeur accompagnateur en emploi aidé est rattaché au service. Ce poste a été créé pour les déplacements réguliers des enfants du village vers leurs établissements scolaires et vers leur domicile familial lors des hébergements. L'effectif représente un total de 4,5 ETP.

Eu égard à ses missions, ce service a une position importante dans l'organisation de la santé et la sécurité au travail. Le responsable est désigné relais sécurité. Formés régulièrement à la sécurité incendie, les agents techniques sont les seuls agents habilités à réarmer l'alarme incendie. Ils assument des astreintes sur le territoire dieppois et havrais. La nature de leurs missions les amène à être les interlocuteurs des veilleurs de nuit et à avoir des liens étroits de travail avec la direction du cadre de vie et des travaux (DCVT).

Par ailleurs, le service technique veille à réaliser les réparations suite aux nombreuses dégradations de la part des usagers. Il est associé à la procédure de sanction/réparation et prend part ainsi au travail éducatif auprès des enfants.

### 2.1.3 Un pôle administratif et logistique

Ce pôle regroupe le secrétariat des usagers et de la direction ainsi que la cuisine centrale et la lingerie (voir ci-dessus les caractéristiques).

Sur le volet administratif, ses missions sont la gestion des ressources humaines, l'actualisation des guides de procédures, la gestion des opérations comptables, le suivi des crédits délégués, la régie, le suivi des dossiers des usagers, l'archivage, le suivi des tableaux d'activité (les effectifs, les notes d'incident, les hospitalisations...).

Depuis la mise en œuvre de l'organisation matricielle, ce service est encadré par une responsable administration. Il s'agit d'une nouvelle fonction au sein des services dont l'objectif est de garantir une bonne administration et d'assister le directeur pour le suivi des indicateurs de gestion.

L'effectif est composé de 4 secrétaires auprès des usagers, d'une secrétaire ressources humaines (RH) et en charge de l'assistance auprès du directeur et d'une responsable administration, le total représente 6 ETP.

### 2.1.4 Un pôle socio médical

Le pôle socio médical regroupe les psychologues, le médecin et l'infirmière du service. Il est situé au VDE mais le psychologue du SAUH et le psychologue de l'UAER ont leur bureau dans les unités. Ce regroupement des psychologues et du personnel santé a pour objectif de promouvoir l'articulation existante entre le suivi psychologique des enfants et le suivi médical.

Le STH est doté de 5,10 ETP de psychologues, de 1 ETP d'infirmière et de 0,20 ETP de médecin. Il s'agit d'un médecin généraliste dont le cabinet se situe près du SAUH. Cette proximité facilite les interventions.

Malgré des tentatives de recrutement, le service n'est pas arrivé à recruter un psychiatre à hauteur de 0,20 ETP. Pour pallier à ce manque, un partenariat est développé avec EPELA et le centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS).

Les consultations médicales ont lieu chaque vendredi, le matin au SAUH et l'après-midi au VDE. Elles s'adressent aux enfants et jeunes accueillis au VDE, au SAUH et à l'AFR.

Les enfants sont systématiquement vus par le médecin dès leur arrivée au STH puis une fois par an. Dans la réalité, les consultations sont plus fréquentes car le médecin intervient souvent pour assurer un suivi médical des enfants en traitement.

La présence régulière d'une infirmière sur les structures permet de répondre aux besoins aigus et permet de réaliser certains soins qui, sans cette présence, demanderait à un professionnel extérieur d'intervenir (infirmière libérale).

La gestion des médicaments est une mission à part entière car beaucoup d'enfants suivent des traitements médicamenteux. L'infirmière prépare les piluliers sur le VDE et le SAUH. Elle s'occupe aussi du contenu de 9 pharmacies au sein des unités. Elle veille également à bien relayer les procédures santé auprès des agents. Ainsi, elle a présenté dans toutes les unités le protocole sur le circuit du médicament. En moyenne, l'activité représente 420 visites.

Les psychologues ont un rôle important pour aider les éducateurs et les partenaires à bien évaluer la situation d'un enfant ou d'une fratrie. Leurs capacités à prendre du recul est une garantie à la justesse de la stratégie d'accompagnement à mettre en place.

La personnalisation de l'accompagnement est rendue difficile en MECS compte tenu de la gestion du quotidien et du travail en internat. Bien que convaincus, les éducateurs éprouvent des difficultés à s'inscrire dans ce processus qui fait appel à leur fonction de référent avant tout. C'est pourquoi, il est important de s'appuyer sur les compétences de coordination et de supervision des psychologues pour donner corps au projet personnalisé.

## 2.1.5 Une mission «remobilisation scolaire» affectée en premier chef au SAUH mais une expertise élargie sur tout le service

Depuis 2016, la mission remobilisation scolaire s'étend à tout le STH : les réflexions sur la réorganisation des VPT ont fait ressortir le besoin d'avoir les conseils et le soutien de la référente pour des situations complexes dans les autres unités. L'expertise et le réseau de la professionnelle doivent servir à relancer des projets scolaires. La référente remobilisation scolaire apporte sa technicité sur la scolarité spécialisée, l'insertion, l'apprentissage la préparation à l'autonomie des futurs jeunes majeurs et la constitution des dossiers MDPH.

## 2.1.6 Le château de la BARRE

Le château de la BARRE dit la maison d'HEURTEVENT, est encore rattaché au STH qui en assure l'entretien. Depuis juin 2016, sa capacité d'accueil est passée à 12 places. Le bâtiment offre de bonnes conditions d'hébergement et dans un cadre de vie agréable (entre mer et campagne). Dans le cadre des mesures en milieu ouvert, l'UAER s'appuie sur cette structure pour organiser des mini séjours au profit d'enfants et de jeunes qui ont besoin de sortir de leur milieu familial. Il est proposé à toutes les unités de l'IDFHI pour des séjours en villégiature. C'est un service apprécié comme en témoigne l'activité 2016, le château a accueilli 4 groupes pour 11 séjours. Sur l'année, cela a représenté 52 jours. Le STH veille au bon déroulement des accueils en mettant à disposition les services supports du VDE.







## 2.2 Les unités et leurs spécificités

### 2.2.1 Le Village d'Enfants

Le VDE est situé à :  
Impasse des Facteurs - route de Vergetot -  
76280 Criquetôt l'Esneval

#### ● L'historique

Le projet de créer une grande maison d'enfants à caractère social à Criquetôt l'Esneval a été lancé en 1998 par le foyer départemental de l'enfance (FDE), établissement public, situé dans la commune des Tilleuls et qui couvrait alors le territoire havrais. Au vu des besoins, l'objectif était de bâtir une structure dotée d'une forte capacité d'accueil pour regrouper les petites unités d'accueil isolées aux alentours de Criquetôt l'Esneval.

Pour faire avancer ce projet, cette même année, le Département de Seine Maritime a fait l'acquisition du château de la Barre situé à l'entrée de Criquetôt l'Esneval pour y installer le site administratif du foyer départemental et une unité d'accueil de 9 places.

En 2003, toujours dans l'idée de regroupement dans une grosse structure, les travaux se sont orientés vers la construction d'un bâtiment dans l'enceinte du château de la Barre.

Ce projet a été mis en suspens suite au rattachement à l'IDEFHI du foyer départemental les Tilleuls et de la maison d'enfants à caractère social gérée par l'association Jeunesse en Plein Air.

En 2009, l'ancrage de l'IDEFHI sur le territoire havrais a nécessité une reconfiguration du projet. Le souhait de regrouper sur un même

lieu les différentes MECS (Les Loges 18 enfants ; la Grange 6 enfants et le château de la Barre 9 enfants), s'est confirmé mais avec de nouveaux objectifs, accueillir des fratries et faciliter les visites des familles.

Pour atteindre ces nouveaux objectifs et par une délibération du 14 décembre 2009, le choix retenu a été l'acquisition d'un terrain proche du centre-ville de Criquetôt pour la construction d'une structure neuve et conçue dans l'esprit d'un Village d'Enfants.

Des prémices à sa réalisation en 2015, le VDE de la Côte d'Albâtre est le fruit d'une longue histoire à rebondissement. C'est aussi le résultat d'un long cheminement qui a fait appel à la ténacité des acteurs et à leur capacité d'adaptation.

#### ● Les missions du Village d'Enfants

Le VDE a ouvert ses portes le 19 septembre 2015 date à laquelle les enfants venant des anciennes MECS (les Loges, la Grange, le château de la Barre) ont passé leur première nuit.

Habilité pour accueillir 33 mineurs âgés de 3 à 17 ans, la mission première du VDE est d'assumer l'entretien, la surveillance, la protection et l'éducation des enfants confiés à l'ASE par décision du juge des enfants ou par décision du président du département.

Conformément aux dispositions réglementaires, le VDE s'est doté d'un livret d'accueil, d'un DIPC et d'un projet de service.

Pour les 2/3, les enfants sont originaires de familles du Havre. Pour le tiers restant, ils viennent de Harfleur, Fécamp, Bolbec, Lillebonne. L'axe majeur du projet éducatif est de permettre aux enfants d'évoluer dans un environnement en phase avec la réalité. C'est pourquoi, la mixité, les relations entre frères et sœurs, aller à l'école à pied, participer à des activités proposées par la commune sont des appuis à l'apprentissage des relations sociales et affectives.

## ● Le personnel

51 agents travaillent au VDE répartis sur les métiers suivants ; éducateur spécialisé, moniteur éducateur, éducateur jeunes enfants, maîtresse de maison, psychologue, infirmière, médecin, cuisinier, lingère, agent technique, chauffeur, veilleur, secrétaire, responsable administration, responsable technique, cadre socio-éducatif, adjoint de direction et directeur.

## ● Les caractéristiques du bâtiment

Implanté en centre bourg, le village est à proximité des commerces et des services et équipements publics (écoles, collège, mairie, gendarmerie, salle des fêtes, maison du canton, la poste...).

La proximité était un critère de poids dans la conception du projet. En effet, trop longtemps excentrées des villes, les anciennes MECS ont fonctionné en intra-muros, elles ne sont pas intégrées dans la vie locale et cela a eu des répercussions dans la prise en charge des enfants, notamment dans les déplacements puisqu'il fallait sans cesse les emmener en véhicule.

Aujourd'hui, les enfants peuvent aller à l'école, à la piscine, au centre commercial ou prendre leur car à pied et sans l'assistance continue de l'éducateur.

Sur le bâti en lui-même; il s'agit d'une structure conçue d'un seul bloc et sur un même niveau. Voisine du centre postal, de la gendarmerie et du futur cabinet médical, la structure est totalement intégrée dans ce paysage institutionnel. De par sa taille et son aspect extérieur, elle s'apparente à un mini établissement.

Il y a 3 maisons d'accueil pour les enfants et tous les services fonctionnels (cuisine, lingerie, administration, socio-médical) tournent autour de ces maisons pour les aider à fonctionner au quotidien. Sa superficie au sol fait plus de 2400 m<sup>2</sup>. Très étalé tout en restant à taille humaine, son génie architectural est d'avoir donné de l'autonomie à chaque maison et un espace propre à chaque service tout en reliant le tout par des larges couloirs et des espaces communs (salle polyvalente).



6 bâtiments composent l'ensemble :

- 1 pôle central regroupant la direction, le personnel administratif et comptable, l'encadrement cadre socio, le point accueil et un espace familles
- 1 pôle socio médical regroupant les psychologues, l'infirmière et le médecin
- 1 pôle logistique et technique regroupant la cuisine centrale, la lingerie et l'atelier technique pour l'entretien des locaux.
- 3 maisons distinctes en capacité d'accueillir 12 enfants chacune. Une maison est dédiée à l'accueil des jeunes enfants et les deux autres s'adressent aux pré-adolescents et adolescents.

## ● Les fonctionnalités et commodités au profit du projet éducatif

Les enfants accueillis au VDE le sont pour un certain temps. Afin de leur permettre d'être chez eux et de respecter leur intimité, l'IDEFHI a fait le choix de chambre et salle de bain individuelles. Pour l'accueil de jeunes fratries, il y a deux chambres doubles.

Une chambre qui répond aux normes d'accessibilité est dédiée à l'accueil d'un enfant à mobilité réduite.

Chaque maison d'enfants a son espace de vie avec cuisine incorporée où sont pris les repas et qui sert aussi à l'aide aux devoirs, aux activités manuelles. Très investi par les enfants et le personnel, cet espace de vie est un lieu d'échanges, et de discussion.

La détente et le divertissement ont été également des critères majeurs du projet. C'est ainsi que chaque maison est dotée d'une salle d'activité pour les jeux de société, télévision, jeux vidéo...

En commun aux 3 maisons, il y a à la disposition des enfants ; une salle polyvalente qui ressemble à un mini gymnase, un city stade et une aire des jeux à l'extérieur.

Pour favoriser la venue des familles et par-delà promouvoir les liens entre les enfants et leur famille, le VDE est doté d'une salle pour les familles. Il s'agit d'un lieu convivial et intime à la fois pour que tout le monde se sente bien. Dès l'accueil, nous offrons le café ou thé.





## 2.2.2 Le SAUH

Le S.A.U.H est implanté en centre-ville du HAVRE, dans une maison bourgeoise. Situé sur un axe principal de la ville au : 31, rue de Tourneville – BP 85 - 76050 LE HAVRE

### ● Historique

Le Service d'Accueil d'Urgence du Havre a été créé à la fin de l'année 2008, s'étayant sur les bases d'un service déjà existant : le foyer départemental de l'enfance et de la famille «Le Tilleul», établissement public non autonome créé en 1967.

Ce changement résulte d'une volonté de la direction générale de l'IDEFHI à répondre à l'obligation réglementaire d'avoir une unité identifiée, dont la prestation centrale est celle d'accueillir tout mineur dont la situation impose l'accueil dans les plus brefs délais.

Depuis, ce dispositif d'accueil d'urgence au sein du territoire havrais est un élément primordial du dispositif, puisque 90% des admissions effectuées sur notre service se font au SAUH.

En effet cette prestation est mise en œuvre sur le territoire havrais essentiellement au Service d'Accueil d'Urgence (SAUH) qui a décliné dans son projet d'unité ses prestations et méthodologies d'actions propres.

La prestation d'accueil d'urgence vise l'accueil physique immédiat du mineur de jour comme de nuit 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

A cet égard, 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 particulier pour proposer un accompagnement et une écoute dans une entité spatio-temporelle qui soit repérée comme un lieu «ressource» 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 :

- L'accueil physique immédiat du mineur quel que soit le contexte de son arrivée,
- L'élaboration d'une évaluation multidimensionnelle aussi fine que possible de la situation du mineur et de sa famille sur les registres éducatif, scolaire, familial, psychologique, médical et social, sur la base d'observations issues de ces différents champs,
- Elaboration d'un projet d'accompagnement pendant la durée de son séjour et formalisation d'un Projet Individuel d'Orientation,
- Accueil sur un temps délimité : 3 mois.

### ● L'accueil physique immédiat

L'accueil sans discrimination a pour corollaire d'accueillir des jeunes souvent très fragiles psychologiquement et précarisés sur le plan des apprentissages ou de l'insertion professionnelles. La situation de crise dans laquelle ils se présentent et l'immédiateté de la réponse à apporter sont des éléments fondamentaux à prendre en compte dès l'accueil.

### ● L'évaluation multidimensionnelle

Elle a pour but de proposer une orientation en prenant en compte la singularité de la personne. Le recueil d'informations par l'ensemble des professionnels du service : cadre, éducateurs d'internat, psychologues, infirmier est fondamental. En effet, l'ensemble des observations et des informations retenues dans un délai de 6 semaines donne lieu à des conclusions évaluatives qui conduisent à une proposition d'orientation.

### ● Le Projet Individuel d'Orientation (PIO)

Son élaboration s'appuie sur les observations partagées et il est formalisé à partir d'un ensemble d'écrits professionnels (éducatif, psychologique, scolaire). Le projet est communiqué à l'utilisateur par l'éducateur référent.

### ● L'accueil sur un temps limité

Le séquençage de la prise en charge avec une obligation de synthèse à 6 semaines représente une étape incontournable afin de garantir une durée de séjour qui n'excède pas trois mois. Il permet par ailleurs de répondre de manière continue à la mission d'accueil d'urgence.

Cependant, l'efficacité de ce cadre d'action et de ces procédures repose en partie sur une collaboration des services de l'ASE et du SAUH qui se doivent d'appliquer ensemble ce cadre d'action. Chacun doit avoir le souci constant que la prise en charge proposée soit conforme aux besoins de la personne. C'est ainsi que nous pouvons déplorer des temps d'accueil trop long au SAUH par manque de solution d'orientation de certains jeunes.



### 2.2.3 L'Accueil Familial Renforcé

Le pôle administratif de l'AFR est situé rue du docteur Aubry, à Criquetôt l'Esneval (à 28 km du Havre).

Des locaux, situés au Havre, 13 rue Massillon, permettent aux familles de venir rencontrer l'équipe éducative pour les entretiens, visites médiatisées...

L'AFR est une prestation spécifique et unique offerte par l'IDEFHI depuis 2006. Habilité pour 65 places, l'équipe est composée de 6,5 ETP éducatif - 38 assistantes familiales (AF)- 2 ETP psychologues, 0,25 ETP IDE - 1/2 coordinateur -1 secrétaire - 1CSE. Ses missions relèvent des missions de la protection de l'enfance mais l'unité est particulièrement sensibilisée à la prise en compte du handicap dans la mesure où 40% du public relève d'une double mesure ASE-MDPH.

Par ses modalités d'accueil renforcées, l'unité accompagne des mineurs et majeurs de 0 à 21 ans porteurs de problématiques psychologiques très ancrées, un espace où se croisent et se complètent les regards de l'éducatif et de la pédopsychiatrie. Notre accueil se fait de façon continue et sur tout l'arrondissement. Pour que tout son potentiel éducatif et thérapeutique s'exprime, il est soutenu par une organisation spécifique qui permet à chacun l'expression de ses compétences et de son expertise (assistant familial-éducateur-psychologue- infirmière-conseiller en économie social et familial- cadre).



L'unité propose :

- Un accompagnement renforcé et soutenu où chacun en équipe fait tiers pour l'autre
- Un encadrement et une permanence 24h/24h et 7j/7j
- Un travail de collaboration soutenu entre assistant familial-éducateur-psychologue et cadre pour construire et mettre en œuvre le projet personnalisé co-construit avec l'enfant et sa famille
- Un accompagnement soutenu des familles avec un dispositif de médiatisation des rencontres et relations (entretiens familiaux- VPT-relais entre sphère familiale et famille d'accueil...)
- Un maillage fort entre les professionnels de l'unité et les partenaires (médicaux, thérapeutiques, scolaires et professionnels, sociaux et de prévention, sanitaires, de l'ASE)
- Une formation accrue et pointue par-delà les formations règlementaires de 60H et 240H DEAF
- Un processus de recrutement spécifique
- Une coordination soutenue des interventions
- Des instances de travail solides, des espaces de réflexivité collective pour prévenir les ruptures, l'usure (analyse de pratiques, réunion de synthèse, réunion de projet personnalisé, réunions hebdomadaires psychoéducatives et trimestrielles, des réunions thématiques)
- Des modalités d'expression spécifiques (groupe d'expression par tranche d'âge et thème-questionnaires satisfactions...)





## 2.2.4 L'UAER

### ● Historique

### ● Unité Action Educative Renforcée

22 rue Sadi Carnot  
76600 Le Havre

### ● Le Soutien pour le Maintien à Domicile

L'UAER exerce notamment des mesures éducatives de Soutien pour le Maintien à Domicile, pour lesquelles l'habilitation actuelle est de 24 places.

#### ● Le cadre réglementaire

La mesure d'accueil modulable mise en place au sein du Département de la Seine Maritime depuis 2009, résulte directement de l'application de la Loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance. Cette loi ouvre la possibilité de diversifier les modalités de prise en charge des mineurs confiés à l'ASE.

#### ● L'objectif général

Le Soutien pour le Maintien à Domicile permet de proposer une alternative au placement traditionnel alliant protection de l'enfant et soutien à la parentalité, lorsque le domicile n'est pas (ou plus) une source de danger pour l'enfant.

### ● Les objectifs opérationnels

- Développer l'intervention éducative dans le respect de l'exercice des droits parentaux.
- Étayer les fonctions parentales.
- Soutenir les parents dans leur pratique de la parentalité (interventions à domicile, entretiens familiaux, visites médiatisées, etc...).
- Mobiliser les ressources et compétences des parents, en synergie avec les différents services intervenant dans la situation, dans le respect du cadre fixé par la décision administrative ou judiciaire.

Ainsi, 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 réguliers et structurants entre les parents et leurs enfants, en les responsabilisant le plus possible dans les actes de la vie quotidienne.

### ● La population accueillie

La mesure de soutien pour le maintien à domicile est destinée à des mineurs âgés de 3 à 18 ans. Elle est principalement indiquée pour les problématiques familiales où le développement de l'enfant est gravement compromis du fait de carences éducatives, et uniquement dans la mesure où celles-ci sont susceptibles d'être compensées et réduites par une intervention éducative à domicile.

La mesure de SMD suppose donc :

- Un pronostic d'évolution potentielle des capacités parentales et familiales ainsi que de leur mise en œuvre.
- Une collaboration réelle et une implication personnelle des détenteurs de l'autorité parentale.

La mesure de soutien pour le maintien à domicile (SMD) peut être indiquée dans le cadre d'un premier placement ou d'un renouvellement de placement.

Les enfants de moins de 3 ans peuvent bénéficier d'une mesure de SMD, sous réserve de la délivrance par le département d'une dérogation exceptionnelle et nominative à l'habilitation de l'établissement qui en assurera la prise en charge.

## ● L' Aide Educative à Domicile Renforcée

L'unité d'actions éducatives renforcées (UAER) exerce aussi des mesures d'aide éducative à domicile renforcée, pour lesquelles l'habilitation actuelle est de 20 places.

Ce qui différencie la mesure d'AED renforcée des alternatives au placement, telle que le SMD, c'est la base juridique de l'intervention qui se situe du côté du «maintien du jeune dans son milieu actuel chaque fois que cela est possible» (Art. L222-3 du CASF). Son action est centrée sur le développement des liens familiaux permettant au jeune de s'inscrire dans sa famille en soutenant le système familial dans ce sens.

La mesure d'AEDR est une mesure administrative qui nécessite une adhésion, certes parfois relative mais néanmoins primordiale de la famille afin de permettre d'instaurer une relation d'aide. Elle est menée dans l'unité d'action éducative renforcée.

Elle propose aux enfants/adolescents et à leurs familles des solutions souples, rapides, momentanées et sans rupture avec leur lieu de vie habituel. Cependant, la prise en charge peut inclure un hébergement ponctuel et exceptionnel ne pouvant excéder 5 nuits. L'intervention renforcée est par conséquent fréquente et réactive au plus proche de l'évaluation et des effets produits. L'organisation des accompagnements offre disponibilité, efficacité et efficacité (amplitude horaire, implantation géographique, équipe éducative...). L'intervention renforcée est conduite à partir de 2 axes : l'évaluation et les pratiques d'accompagnement :

### ● La prestation d'évaluation

Une évaluation initiale s'effectue dans les trois premières semaines de la mesure afin de dégager rapidement les objectifs d'accompagnement avec le jeune et sa famille, et donne lieu à un projet d'accompagnement. Puis, tout au long de la mesure, une évaluation en continu permet d'intégrer les circonstances et incidents de parcours dans le processus d'évaluation continue afin de réajuster les objectifs.

### ● Les pratiques d'accompagnement

La pratique d'accompagnement éducatif est orientée en direction du jeune et de sa famille. Les principes généraux de la prestation éducative ci-dessus décrits se déclinent au domicile, alternant des entretiens à domicile, au service, mais également des accueils de jour et des actions éducatives à domicile. Ces prestations sont déclinées dans le référentiel AED renforcée élaboré par l'IDEFHI à l'occasion de la création de cette mesure. Concernant les enfants, des rencontres régulières avec l'enfant ont pour objectif de veiller au développement socio-affectif de celui-ci en favorisant toutes les actions qui peuvent participer à la construction de son identité et de son autonomie.

Concernant les adolescents, des rencontres régulières ont pour objectif d'écouter, de lier une relation de confiance en effectuant le suivi dans le milieu où vit le jeune en allant à sa rencontre. Il s'agit en outre de proposer des temps collectifs (atelier, groupe de parole etc.).

Concernant les familles, les actions de soutien à la parentalité sont mises en œuvre pour faire face aux difficultés présentées, qu'elles soient éducatives, sociales, psychologiques ou relationnelles. Cela nécessite que le projet soit inventif afin de s'adapter aux configurations complexes de chaque famille concernée. Ces actions visent à les aider à maintenir, reconsidérer, voire reprendre leur place de parents. Par ailleurs, comme vu ci-dessus, le projet devra tenir compte des événements qui jalonnent les parcours de vie parfois chaotiques de ces familles. De ce fait, les actions de soutien éducatif intégreront des séquences de mises à l'écart temporaires et immédiates du jeune si une situation grave de crise familiale le nécessite.

Concernant ces deux dernières prestations, elles sont développées dans le projet d'unité d'action éducative renforcée.

# 3. Méthodologies d'action

## 3.1 Individualisation de la prise en charge

De la visite de pré admission (VPA) à l'élaboration du projet personnalisé, l'individualisation de la prise en charge a pour préalable un parcours accompagné et cohérent.

**L'accueil de l'enfant** : A l'exception du SAUH, l'accueil des enfants est préparé de manière à accompagner son changement de lieu de vie. La situation de l'enfant, son histoire et les raisons de son placement font partie des informations échangées entre les professionnels.

Une visite de pré admission pour découvrir la structure d'accueil est organisée sous l'égide du cadre. L'enfant et ses parents (quand pas de contre-indication) sont accueillis par le cadre, l'éducateur référent et le psychologue référent. Lorsque des problèmes de santé sont signalés, l'infirmière du service est présente.

Ce temps d'accueil est dédié à la visite des lieux notamment la chambre où l'enfant va pouvoir s'installer. Un moment d'échanges et d'écoute avec l'enfant et ses parents autour d'une collation est systématiquement organisé. En effet, la convivialité est très importante pour rassurer l'enfant et ses parents. Ce moment permet de donner la parole à l'enfant et à ses parents et de répondre à leur question, notamment sur les liens entre eux et l'unité. Ils sont invités à s'exprimer sur les besoins de l'enfant et sur leurs attentes. Lors de la VPA, le livret d'accueil est remis à la famille et les modalités d'individualisation de la prise en charge sont expliquées (DIPC, Projet personnalisé, la consultation médicale).

**La mise en œuvre des droits** : Le DIPC est entré dans les usages du service conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 qui préconisent «une prise en charge et un accompagnement individualisés favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion adaptés à l'âge et aux besoins de l'enfant ou du jeune.» (Article 7 chap. 19).

Ce document détaille l'accompagnement et les prestations qu'offre l'unité. Il permet également d'identifier les professionnels impliqués dans la

prise en charge de l'enfant. Signé par la famille et le service, il a une valeur contractuelle.

Le DIPC est mis en œuvre à l'AFR, le VDE et dans le cadre du SMD. Compte tenu du délai court de prise en charge au SAUH, ce contrat n'est pas adapté. Pour le SAUH, la mission majeure est de proposer une orientation pour l'enfant ou le jeune.

Dans le cadre de l'AEDR, le contrat de séjour est la forme contractuelle qui s'applique. En effet, il s'agit d'une mesure demandée par les parents et non imposée comme pour les autres mesures.

**La référence** : Dès l'admission et souvent dès la VPA, l'éducateur et le psychologue référents sont désignés pour être les garants de l'accompagnement de l'enfant. C'est une mission clairement énoncée dans les fiches de poste. Le STH renforce la mission de référent des éducateurs et promeut le fonctionnement interdisciplinaire (synthèse pluridisciplinaire, binôme éducateur/psychologue, intervention de l'infirmière). Le projet de service prévoit de généraliser la coréférence c'est-à-dire d'avoir deux éducateurs dans le suivi d'un enfant afin de veiller à la continuité de la référence. Il revient à ce binôme d'assister aux audiences, aux rendez-vous avec l'inspecteur chargé de la protection de l'enfance (ICPE), de veiller au respect des droits de visite des parents, de faire l'évaluation en continu de la situation de l'enfant et de rédiger les écrits professionnels nécessaires au suivi partagé de l'enfant.

**Le projet personnalisé** : Il a vocation à prendre en compte les attentes de l'enfant et à dire comment on y répond. Le projet s'inscrit dans le droit fil des principes de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Conçu dans une démarche de personnalisation de l'accompagnement, il se réfère à la recommandation cadre de l'ANESM sur la bientraitance.

Le projet personnalisé est la feuille de route qui indique à moyen terme qu'elles sont les objectifs à atteindre. Il vient compléter le DIPC remis peu de temps après l'admission.

Depuis fin 2016, le STH est engagé dans la démarche de personnalisation de l'accompagnement. Plusieurs projets ont été élaborés et force est de constater le bénéfice de cette démarche dans la qualité de l'accompagnement.



## 3.2 Participation des usagers

● **Le groupe d'expression (GE) :** Il a été installé après les conclusions de l'évaluation externe menée en 2013/2014. Cela fait donc plus de 4 ans que cette instance est animée au sein du STH.

Reconnu pour son intérêt à répondre aux besoins des usagers, le groupe d'expression a trouvé sa place dans le fonctionnement du service. Un règlement intérieur pose le cadre. Ce règlement s'appuie sur le document cadre relatif à la rédaction et à l'actualisation du règlement intérieur de l'IDFHI. Un livret «groupe expression» à destination des usagers et des agents permet de comprendre le rôle et les missions du GE ainsi que son fonctionnement. Il réunit des enfants des MECS, VDE et SAUH. Titulaires et suppléants sont au nombre de 10 au total et ils sont invités à venir en binôme au groupe d'expression pour mieux faire porter leur voix.

Le groupe d'expression du 6 décembre 2016 a été l'occasion d'associer les enfants au diagnostic du STH en vue de ré écrire le projet de service. A partir d'un SWOT allégé (points forts, points faibles), les enfants ont donné leur avis sur un ensemble de sujets propres à leur accompagnement et à leur expression ainsi qu'à la place donnée aux parents. Ils se sont exprimés sur la préparation à leur autonomie, sur les loisirs, les règles de vie, leur accompagnement dans la scolarité, leur suivi médical, leur alimentation, la gestion de leurs vêtements, l'accueil de leurs parents et de nouveau la violence que produit la vie en collectivité.

Les groupes de parole sont installés au sein de chaque maison du VDE et chaque unité du SAUH. Ils sont animés par les psychologues et les éducateurs et ont vocation à susciter le dialogue entre les enfants et les jeunes. Ces groupes de parole permettent d'associer tous les enfants au groupe d'expression. Ces temps de rencontre donnent lieu à l'élection des portes paroles et aux sujets proposés communément à l'ordre du jour de GE.

L'AFR n'est plus représenté au sein du GE mais pour prendre en compte l'expression des enfants et des jeunes, le choix de l'équipe s'est porté sur l'animation de groupe de parole. Installés en 2015, les groupes de parole se sont constitués selon deux tranches d'âge, les enfants et les adolescents. Réunis à 6 reprises et donnant la parole à 24 enfants, ils fonctionnent sur une vraie dynamique d'échanges. Les questions parfois difficiles ont trouvé une expression qui a donné lieu à « peut-on changer de famille d'accueil ? Comment grandir au sein de la famille d'accueil ? »

### ● **L'accueil des familles dans les unités :**

Le mouvement de «désacralisation» des MECS est amorcé. Plus de parents se sont déplacés au VDE comme au SAUH.

Au VDE, toutes les VPA ont associés le ou les parents et encore plus de rencontres parents/enfants (VPT ou les entretiens familiaux) se sont faites à l'espace famille du VDE.

Concernant le SAUH, la mission remobilisation scolaire a donné «une légitimité» à l'accueil des parents. En effet, les démarches d'inscription remettent les parents au premier plan du projet de l'enfant. Ainsi, de nombreux parents ont été reçus au SAUH pour ré engager le processus scolaire. Soucieux de l'avenir de leurs enfants, les parents se manifestent sur ce sujet. Cette ouverture de l'unité aux membres de la famille a permis d'envisager avec conviction la possibilité d'organiser des rencontres parents/enfants dans le cadre des visites avec présence d'un tiers ou d'entretiens familiaux. En effet, depuis septembre 2016 en accord avec l'ASE, le lien avec la famille est réparti entre l'unité d'orientation éducative (UOE) et le SAUH au cas par cas.

Concernant l'AFR, un logement propre à l'accueil des familles se fait dans deux espaces dédiés, l'un rue Massillon au Havre, l'autre rue Sadi Carnot. L'UAER accueille les enfants et les parents dans ses locaux de la rue Sadi Carnot notamment lorsqu'il faut enclencher l'intervention. La nature même des mesures SMD et AEDR amène les éducateurs et la psychologue à aller au domicile des usagers.

## 3.3 Parcours de l'utilisateur : admission et de sortie

Les demandes d'admission sont centralisées au service des admissions de la direction des politiques d'accompagnement (DPA). Une fois validées, elles apparaissent dans un outil nommé Madison, commun à tous les services. Les admissions se font dans le respect de la date d'enregistrement sauf situation d'urgence.

Pour les orientations internes, la demande d'orientation (DDO) est à remplir par l'unité où est l'enfant. Ce document précise la situation de l'enfant, les motifs du placement, le pourquoi de l'orientation et les objectifs éducatifs.

Une fois validé par l'ICPE, le document est adressé au service des admissions. Dans le cadre du projet d'établissement, la transition a fait l'objet d'une procédure institutionnelle afin d'éviter les ruptures de parcours. Dans son objectif stratégique numéro 5, le projet de service a repris à son compte la déclinaison de cette procédure.

Cela est d'autant plus opportun que le STH a augmenté sa capacité à orienter en interne des enfants suite à l'installation d'une réunion régulière de régulation des effectifs à laquelle participe tous les cadres d'unités. Lors de cette réunion, se préparent les admissions et des décisions sont rendues sur les orientations et les sorties des enfants.

Concernant les sorties, celles-ci sont préparées en amont par les équipes psycho éducatives. Un accompagnement à la sortie est alors réfléchi mais aucun process sur le mode opératoire n'existe. Pointant ce manque, le projet de service propose une procédure d'accompagnement à la sortie.

## 3.4 Démarche Qualité

L'évaluation externe faite en 2013 a résolument inscrit le STH dans une démarche Qualité. Faire mieux et être mieux sont des objectifs partagés par tous. L'amélioration des prestations est un enjeu du quotidien mais ce qui doit animer les postures professionnelles, c'est de veiller à la bientraitance. Les réunions cliniques et l'encadrement de proximité sont deux facteurs qui font converger les interventions vers la bientraitance.

La démarche qualité sur le STH a permis d'identifier 23 champs d'action à améliorer (pilotage, projet de service, partenariat, GPMC, organisation de la RH...).

Les préconisations s'élèvent à 74 qui se déclinent en autant d'actions correctives. Les années 2015 et 2016 ont concerné un total de 36 actions correctives. Les résultats sont les suivants : 10 actions correctives sont achevées, 7 actions sont réalisées mais leur effectivité est en continue, 16 actions sont en cours de réalisation, 7 actions ne sont pas réalisées.

## 3.5 Travail en réseau

L'action sociale est une compétence partagée, elle œuvre dans un système dans lequel interagissent les intervenants. L'accompagnement des enfants et de leur famille ne peut se faire sans l'appel à des réseaux extérieurs. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne l'accès aux soins, la scolarité, les loisirs et l'insertion socio-professionnelle.

Les équipes psycho éducatives et la référente scolarité ont leurs réseaux de partenaires avec lesquels le projet de l'enfant peut se construire et se mettre en œuvre. Dans la méthodologie sur la personnalisation de l'accompagnement, le travail interdisciplinaire est au cœur de la démarche. Regards croisés, synthèses avec les intervenants, échanges entre partenaires contribuent à construire et fiabiliser les réseaux dont chacun a besoin.

L'interdépendance entre l'ASE et le STH nous amène à travailler en lien étroit et au quotidien. C'est particulièrement vrai pour le SAUH dont la mission est d'accueillir suite à des décisions rendues par les ICPE.

Dans le cadre de la délégation globale, le STH veille à faire une restitution des audiences. Seul le SAUH en est exempté car la mission revient à l'UOE.





# 4 Pilotage du service

## 4.2 Organisation du service

### 4.2.1 Organisation (organigramme en annexe)

Le service déploie son activité à partir de deux sites géographiques le Havre (SAUH, AFR et UAER) et Criquetôt l'Esneval (VDE et AFR) mais eu égard au domicile des assistants familiaux, les lieux de vie des enfants sont diffus dans la campagne havraise.

Au total plus de 140 agents travaillent au STH sur une vingtaine de métiers différents (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, éducateur jeune enfant, éducateur sportif, référent scolarité, agent éducatif, psychologue, assistant familial, infirmière, médecin, maitresse de maison, secrétaire, cuisinière, lingère, agent technique, agent d'entretien, veilleur, chauffeur, coordinateur, cadre socio-éducatif, responsable administration, responsable technique, adjoint de direction et directeur). L'effectif représente un total de 136.5 ETP. Le SAUH, l'AFR, le VDE sont les unités opérationnelles qui regroupent le nombre le plus important d'agents. Depuis 2016 un pôle administratif et logistique est installé. Son organisation et son fonctionnement font l'objet d'une fiche action du projet de service. En effet, ce pôle qui a des missions fonctionnelles importantes doit être en ordre de marche pour assister la direction dans le pilotage du service.

### 4.2.2 Management

Le management de proximité est intrinsèquement lié à l'organisation du service. L'équipe de direction comme les cadres sont installés dans les unités.

En effet, l'équipe de direction se situe au VDE et tous les cadres sont positionnés physiquement dans leur unité. Cet encadrement de proximité est une réelle plus-value pour accompagner les agents et veiller à la qualité des prestations.

Le pilotage du service s'appuie sur la tenue de réunion de direction, de réunion de régulation des effectifs, d'un COPIL pour le suivi du PACQ, d'une commission territoriale qualité et le suivi du PACQ et d'un COPIL pour le suivi du projet de service.

Dans chaque unité, des réunions de service sont conduites par les cadres dans lesquelles sont abordés des points d'organisation, des informations institutionnelles et les situations des enfants.

Trois fois par an, tous les agents sont réunis en réunion institutionnelle où sont communiqués l'activité du service (rapport d'activité), les dossiers et projets stratégiques (projet d'établissement, projet de service, organisation matricielle, démarche qualité). Cette réunion est aussi l'occasion d'organiser des temps pédagogiques pour approfondir des sujets par l'intervention d'expert.

L'animation du service est ponctuée par les fêtes de fin d'année, le tournoi des jeux sportifs et la fin de l'été.

### 4.2.3 Ressources humaines

Le STH est un service à taille humaine qui offre la possibilité d'accompagner les agents dans leur parcours. La diversité des métiers est un atout pour le croisement des compétences et aussi pour accompagner quelques reclassements. Cependant, l'éloignement par rapport au siège rend difficile la mobilité des agents comme des cadres. Les perspectives d'évolution de carrière en interne sont plus restreintes.

**La qualification** : Le personnel du STH est globalement qualifié et formé. Tous les cadres responsables d'unité sont au grade de cadre socio-éducatif (CSE) et sont titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS). Le corps des éducateurs (59) et celui des assistants familiaux (38) sont les plus importants, ils représentent à eux deux les 2/3 de l'effectif.

Suite à une volonté de professionnalisation, le nombre d'agents éducatifs tend à baisser notamment au SAUH. Plusieurs éducateurs ont obtenu un diplôme d'éducateur spécialisé ou de moniteur éducateur ce qui a permis d'engager la procédure de titularisation. Cette exigence de qualification a gagné les esprits et aujourd'hui, d'anciens éducateurs non formés sont entrés en formation qualifiante. Au panel des métiers, le STH a voulu développer des compétences dédiées autour du sport et de la scolarité, des transports des enfants. Le service fait appel à des bénévoles pour enrichir ses prestations. Ainsi le yoga, la sophrologie ont pu être dispensés aux enfants. Cependant, compte tenu des remplacements récurrents et du turn-over de professionnels au SAUH, le recrutement de professionnels formés reste un challenge. Compte tenu de la spécificité de l'accueil en urgence et des risques d'épuisement des professionnels, une formation est en cours de préparation pour donner une qualification au métier d'éducateur «accueil d'urgence».

● **Le recrutement** : Conformément à la fiche de poste de l'adjoint au directeur, celui-ci est associé au recrutement des agents de la catégorie B et C sur les postes vacants avec les cadres et responsables d'unités. Les cadres assument les entretiens de recrutement pour les remplacements. Il revient au directeur d'assumer la procédure de recrutement des cadres et de rendre une décision après avis des cadres.

● **L'évaluation annuelle** : Tous les agents y compris les assistants familiaux et les contractuels en poste depuis un an sont vus en entretien pour une évaluation annuelle. Les besoins en formation sont alors mis en lien avec les missions et le niveau de compétence.

● **La formation** : Le développement des compétences est un axe managérial au STH. Aujourd'hui, on constate que le souci de professionnaliser et de se professionnaliser est entré dans la culture du service. Deux outils sont utilisés, le plan de formation transversale à l'échelle de l'IDFHI et les formations spécifiques au service. Compte tenu des problématiques liées au handicap, les demandes dans ce sens ont augmenté. Pour réduire les risques d'agression, le STH a fait le choix d'inscrire dans la durée la formation «gestion des conflits» et la formation «communication et penser autrement». Convaincu de l'intérêt à consolider les fondamentaux du métier d'éducateur, le projet de service fait valoir la nécessité de rendre récurrent une formation sur l'autonomie et les stades de développement, sur les compétences psychosociales, sur la parentalité, la vie affective et sexuelle, sur la prévention des addictions et les conduites à risque.



## **4.3 Une gouvernance fondée sur la transversalité et sur le pilotage par objectifs PACQ+ orientations institutionnelles**

### **4.3.1 Transversalité (organisation matricielle du service)**

Une organisation matricielle en place : Dès septembre 2015, la volonté d'engager une transversalité des compétences et des services s'est traduite par l'ouverture de la réunion de direction à la responsable administration et au responsable technique. L'organisation matricielle a été mise en œuvre avec la désignation du référent santé, du référent qualité, du référent insertion et du référent éducation.

Le suivi des préconisations du PACQ : Dans la configuration de la réunion de direction, un COPIL du PACQ STH est animé au moins deux fois par an.

La commission territoriale DACQ a été réinstallée en octobre 2016. Recomposée avec de nouveaux membres, elle se réunit 3 fois par an et offre une représentation des métiers au sein du service. Le rôle des membres de cette commission est de s'approprier les travaux relevant de la démarche qualité et de les présenter au sein de leur unité avec le soutien des cadres.

Le pilotage par objectifs trouve traduction par la mise en œuvre du projet de service et le suivi des préconisations du PACQ STH mais aussi dans les objectifs individuels posés lors des évaluations des agents et des cadres.







## 4.4 La qualité de vie au travail

La procédure de traitement des événements indésirables et la procédure de soutien aux professionnels sont bien en vigueur. Toutes les notes d'incident sont centralisées à l'échelle du STH. Le travail d'exploitation des notes d'incident et de leur analyse est prévu en 2018. Cela va permettre de mieux comprendre la nature et le déclenchement des événements indésirables. Après un temps d'adaptation, force est de constater une réelle appropriation des procédures et ce à tous les niveaux du processus de décisions. Cette mobilisation permet aujourd'hui de développer une culture de la remontée des informations et du traitement des problèmes. Les éducateurs font preuve d'un meilleur discernement.

### ● La santé et la sécurité au travail :

l'organisation de la fonction santé et sécurité au travail a été revue pour répondre au schéma décidé par le directeur général. Le STH a fait valoir l'intérêt de cibler le profil du relais sécurité à celui du responsable technique. Ce choix s'explique par les responsabilités assumées sur l'entretien des bâtiments, des véhicules mais aussi du suivi des travaux, des centrales incendie, des exercices d'évacuation. Compte tenu des risques générés par l'accueil d'urgence, le secrétaire déjà volontaire du SAUH a été maintenu sur cette fonction de relais sécurité.

● **Le DUERP** : Ce document réglementaire a pour objet d'identifier les risques professionnels par unité et par métier et de proposer des solutions. Ce document est en cours de réactualisation. L'élaboration du DUERP et son suivi est une mission déléguée à l'adjoint au directeur.

● **La prévention des agressions** : Le STH met en œuvre des actions relatives à la prévention de la violence et des agressions. Inscrit dans le plan de formation du service ; un parcours de formation sur le thème de la gestion des conflits et de la communication non violente est rendu obligatoire à tous les agents du service

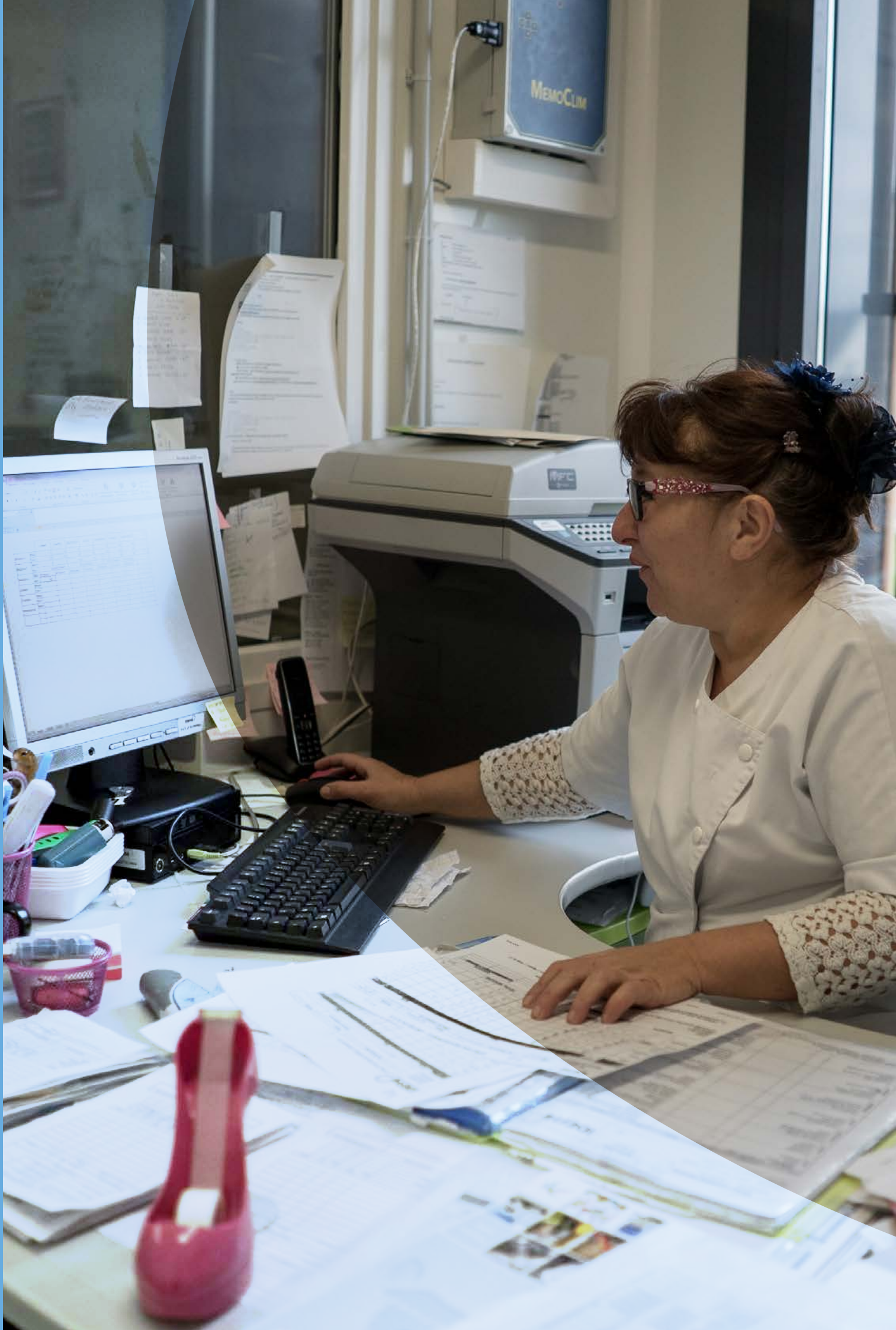
● **Les APP** : Tous les professionnels des unités dont les maitresses de maison sont soutenus par des séances d'APP (analyse des pratiques professionnelles).





**2ème partie :  
LE PROJET STRATEGIQUE**





# Préambule

Suite au COPIL en date du 07/09/2016 relatif à la méthodologie pour élaborer les projets des services de l'IDEFHI et à l'appui de la note de cadrage du 09/09/2016, une présentation du cadre méthodologique retenu a été faite auprès des cadres en réunion de direction du 12 septembre. Deux sujets épineux ont fait l'objet de discussion, comment faire un bilan partagé de l'ancien projet alors qu'il est méconnu et comment construire un projet unique alors que les unités ont des prestations différentes ?

Nous avons convenu de ne pas s'attarder sur l'évaluation de l'ancien projet de service dans sa globalité mais de faire le bilan des 8 fiches-action.

Concernant le dilemme entre l'échelle STH et l'échelle unité, nous avons décidé d'avoir une approche croisée, unité et service à toutes les étapes du projet, à savoir, le diagnostic global et focus par unité, les prestations, l'organisation, le fonctionnement, les fiches actions.

La gouvernance du projet, en complément des missions du chef de projet et du directeur du service. Afin d'optimiser la démarche participative et de la combiner avec l'expertise, nous avons fait le choix de nous appuyer sur les instances suivantes :

- Une équipe projet qui est le reflet de l'équipe de direction. L'équipe de direction est pluridisciplinaire, elle est composée des cadres des unités, de la responsable administration, du responsable technique, de la secrétaire RH qui assume également des missions d'assistance auprès de la direction. Ainsi composée, l'équipe projet qui se réunit chaque lundi après-midi est en mesure d'avoir le cadencement serré pour échanger sur l'avancée des travaux, la stratégie à avoir autour de la conduite du projet, les imprévus à régler (les remplacements dans les groupes de travail, changements de date...).

- Un COPIL qui regroupe les membres de l'équipe projet et les autres cadres A que sont les 6 psychologues ainsi que l'infirmière et le médecin (selon disponibilité car à 20%). Cette instance apporte son avis sur la méthodologie proposée par l'équipe projet, propose des outils et des techniques d'animation. Elle veille aux croisements des compétences dans les travaux (psycho-éducatif, le paramédical et le médical).

- La commission territoriale DACQ est associée à la construction du projet de service et son rôle est de proposer les modalités de déclinaison du PACQ STH auprès des agents. Elle contribue à l'actualisation des actions correctives à la faveur des idées, réflexions émises lors de travaux.

- Le groupe d'expression fait valoir les besoins des enfants et donne son point de vue sur les actions du quotidien visées dans le projet.

# Bilan du projet précédent et diagnostic

## Bilan du projet

En parallèle de l'évaluation externe, le projet de service 2013/2015 a été conçu à «huis clos» par quelques cadres. Les agents n'ont pas pu être associés et ils ne se sont donc pas appropriés le contenu du projet. Dans la mesure où les fiches actions étaient concrètes telles l'ouverture du VDE, l'augmentation des places à l'AFR, la rénovation du SAUH, la création de l'unité MEACSA (pour une prise en charge adaptée des enfants / adolescents souffrant de troubles psychiques massifs), il est apparu intéressant de réunir des agents du STH pour partager le bilan des fiches actions.

Le 18 octobre 2016, 15 agents de métiers divers et ayant de l'ancienneté au STH ont participé à une réunion de bilan des fiches actions.

Le 28 novembre 2016, à l'appui des observations faites lors de la réunion de bilan du 18 octobre, le premier COPIL du projet de service s'est tenu pour compléter les éléments de bilan, notamment sur les fiches action les plus significatives, à savoir :

● **La fiche action** : structurer l'unité d'accueil familial à l'occasion de l'augmentation de sa capacité d'accueil.

Le bilan est positif et fait suite à une mobilisation des agents du service pour réajuster l'organisation de manière à absorber l'augmentation conséquente des places à l'AFR. Fort de son identité, l'AFR a démarré son extension en 2014 pour l'achever fin 2015. Les difficultés à recruter des profils adaptés ont été un frein mais la bonne image du service a permis d'avoir des candidats par le bouche à oreille. Le bon taux d'occupation en 2015 comme en 2016 témoigne de l'efficacité du service.

● **La fiche action** : augmentation de la capacité habilitée du SAUH et améliorer les conditions d'accueil.

Les travaux de rénovation du SAUH ont pris du retard compte tenu de la réglementation sur la sécurité incendie. Néanmoins, à la faveur de ce

retard, le projet initial de restructuration a été redimensionné de manière à prendre en compte les besoins exprimés par les agents. C'est un tout autre projet qui a vu le jour puisqu'il s'attache à de meilleures prestations pour l'hébergement et à des espaces de travail et d'accueil des usagers et de leur famille. Pour ce nouveau projet, le coût a augmenté de 110%. La capacité d'accueil est restée identique et le VDE ou l'accueil familial interviennent en relais pour l'accueil des tous petits ou du sureffectif ponctuel.

● **La fiche action** : construction du village d'enfants à Criquetôt L'Esneval

La nouvelle structure a réuni les trois anciennes MECS (Les Loges, La Grange et le château de la Barre). Livrée et équipée en août 2015, l'installation des enfants et du personnel a eu lieu le 19 septembre.

La cuisine collective était opérationnelle pour l'installation des enfants. Répondant aux normes d'hygiène et de sécurité HACCP, elle a obtenu son agrément sanitaire.

A son ouverture, le village d'enfants était habilité pour l'accueil de 33 enfants plus 3 accueils dans le cadre des replis. Depuis le 1er septembre, sa capacité d'accueil est passée à 36 enfants plus 3 accueils replis.

Si au sein des maisons un fonctionnement interne est en vigueur, l'organisation globale reste à améliorer par un ensemble de règles et de principes de fonctionnement. En effet, il apparaît que les principes fondateurs de la structure tels la mutualisation des moyens, les remplacements inter maisons, les projets collectifs communs, l'articulation avec les éducateurs en charge des visites, les liens de travail avec les services logistiques lingerie, cuisine restent à préciser dans un règlement intérieur. Le village supporte les aléas d'une structure importante et récente mais il remplit sa fonction de structure support au sein du STH.

● **La fiche action** : projet d'une maison d'accueil d'enfants et d'adolescents relevant d'une prise en charge au titre de l'éducation spéciale et de la protection de l'enfance (MEACSA).

Bien que souhaité par le département de Seine Maritime, le projet MEACSA n'a pas vu le jour au vu des contraintes budgétaires mais aussi parce que la loi de 2005 nous amène à privilégier l'inclusion des enfants en situation de handicap. Les membres du groupe bilan ont fait valoir les compétences en matière de santé mentale à



avoir à portée de main pour la prise en charge des enfants relevant d'une double mesure. En effet, malgré plusieurs initiatives, le STH ne dispose pas des compétences d'un pédopsychiatre.

Compte tenu du poids de l'histoire notamment l'absorption du foyer des Tilleul et du foyer à Bordeaux Saint Clair de Jeunesse en Plein Air, ce groupe «bilan» a permis de mesurer à quel point les agents souhaitaient tourner une page. La construction d'un nouveau projet dans une démarche participative donne une opportunité d'écrire une nouvelle page.

## Diagnostic

La conduite du diagnostic à partir de la matrice SWOT.

Le 2 décembre 2016, la réunion institutionnelle regroupant tous les agents du STH a permis de lancer la démarche participative. Sur les 136 agents que compte le service, 91 ont pu participer au temps de réunion générale et aux 5 groupes de réflexions.

L'accompagnement et l'expression des usagers et de leurs familles ont été les deux lignes directrices des réflexions et les agents y ont adhéré.

Une explication de la matrice SWOT s'est avérée utile afin que les agents comprennent mieux l'intérêt de partager le diagnostic et d'identifier ce qui fonctionne et ce qu'il faut améliorer.

Cinq groupes de métiers différents et préalablement constitués (15 à 19 agents) ont démarré leurs travaux de réflexions. Afin de bien rester dans le cadre des deux lignes directrices, les échanges ont été menés à partir d'une trame d'items (autonomie, soins, loisirs, prestations hôtelières, les règles de vie, la scolarité, l'insertion, le lien avec la famille, la consultation de l'enfant et de sa famille, la place de l'enfant dans sa famille, la violence).

Parce qu'en lien étroit avec les caractéristiques du service, avec l'accompagnement des usagers et avec la parentalité, ces items ont été identifiés en équipe de direction et par l'exploitation des comptes rendus des groupes expression

Le 6 décembre 2016, le groupe d'expression a apporté sa contribution au diagnostic. En partant de la même trame d'items, les enfants et les adolescents se sont exprimés sur les points forts et les points faibles. Leur très bonne participation a permis de recueillir leur avis sur les items.

- **Les points forts** : les loisirs, les allocations, les soins médicaux, le lien avec les parents, l'accueil des parents, les règles de vie, la proximité des écoles, les anniversaires.

- **Les points mitigés** : l'alimentation (parfois bon, parfois pas bon, gaspillage ou le contraire pas assez) la lingerie, (rapide mais on ne retrouve pas ses affaires) l'aide aux devoirs, la pratique régulière d'un sport.

- **Les points faibles** : les différences de pratiques éducatives entre les éducateurs, le respect des affaires personnels (disparition, vols), l'intolérance vis-à-vis des enfants souffrant de handicap, la violence entre les enfants.

### Quelques grands traits du STH qui ont conduit aux objectifs stratégiques.

Le public du STH est à 70% un public d'adolescents et d'adolescentes. L'autonomie est donc un objectif de travail prégnant.

30% des mineurs accueillis relève d'une double prise en charge protection de l'enfance et handicap. A l'échelle de l'IDFHI, le STH est un service particulièrement concerné par la prise en charge des enfants et des jeunes souffrant de troubles psychiques.

Compte tenu des modes différents de prise en charge (accueil d'urgence, accueil familial, accueil collectif en MECS, suivi en milieu ouvert) les liens avec la famille nécessitent des modalités de travail différentes. En effet, il y a rupture brutale des liens lors d'un accueil d'urgence, reconstruction des liens en MECS et en accueil familial et maintien des liens en milieu ouvert. Comment accueillir les parents, comment collaborer avec eux, comment maintenir la place de l'enfant au sein de sa famille sont des enjeux du travail éducatif.

La diversité des modes de prise en charge offre la possibilité d'adapter en interne la réponse aux besoins de l'enfant. Les orientations d'une unité à l'autre sont de mise. De plus, la prise en charge des fratries est également plus régulière au sein du STH. Le passage d'une unité à l'autre doit s'inscrire dans un processus linéaire, c'est-à-dire sans effet de rupture même lorsque l'orientation se fait dans l'urgence.

Enfin, force est de constater que les situations individuelles sont confrontées à des problématiques de plus en plus lourdes. Cette tendance nous amène à mettre l'accent sur les difficultés, les faiblesses d'un enfant, d'une famille et pas assez sur ce qu'ils sont capables de faire, sur leurs potentialités. Or, il y a de la ressource personnelle en chaque enfant, chaque famille et il est important de la faire valoir pour promouvoir l'estime de soi, gage d'une véritable collaboration.

Le 12 décembre 2016, une synthèse globale des travaux a été présentée à la réunion de direction (l'équipe resserrée autour du projet). La production des 5 groupes de travail ainsi que celle du groupe d'expression ont fait l'objet d'un travail d'exploitation par le chef de projet et par la directrice. La synthèse de ces premières réflexions a fait ressortir des points de réflexions récurrents lesquels regroupés ont traduit des unités de sens (groupes d'idées allant dans le même sens). Ces unités de sens ont permis de dégager les 6 objectifs stratégiques. Ces objectifs ont été validés une fois la reformulation partagée en équipe de direction.

**1) Développer un processus d'actions éducatives vers l'autonomie dans le respect des étapes de développement de l'enfant.**

**2) Promouvoir les habilités sociales et s'appuyer sur les potentialités des enfants. (changer de regard)**

**3) Co-éduquer en mettant en adéquation les compétences professionnelles et les compétences parentales.**

**4) Offrir un accompagnement adapté aux enfants porteurs de handicap.**

**5) Sécuriser le parcours de l'enfant par un maillage plus important des unités et des services supports au sein du STH.**

**6) Améliorer les conditions de travail des agents par une organisation plus fluide et cohérente du STH et au sein des unités**

**7) Animation territoriale ? Inscrire le STH dans le réseau des MECS et des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour favoriser les prises en charge et les projets communs. Cet objectif est retenu dans le dispositif de coordination locale ASE. C'est donc une mission dévolue au coordonnateur local. Cette mission est réaffirmée dans le schéma Enfance Famille 2017/2022.**



Lait  
stérilisé U.H.T.  
demi-écrémé



# Objectif stratégique 1 : DEVELOPPER UN PROCESSUS D' ACTIONS EDUCATIVES VERS L'AUTONOMIE, DANS LE RESPECT DES ETAPES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Gagner en autonomie est intrinsèquement lié au fait de grandir. C'est le but de l'éducation donnée par les parents et de la co éducation donnée par les parents et les éducateurs.

Parmi les ruptures auxquelles sont exposés les enfants confiés à ASE, la majorité, attendue et appréhendée à la fois, est sans doute l'une des plus violentes.

En réponse, la loi du 14 mars 2016 met en place un ensemble de dispositions visant à mieux préparer ces jeunes privés de soutien familial à la transition vers l'âge adulte.

- La construction avec le jeune d'un projet d'accès à l'autonomie à son 17ème anniversaire (article 15)

- La poursuite de l'accompagnement pendant l'année scolaire engagée (article 16)

- L'obligation par le préfet, le président de conseil départemental et les autres acteurs intervenant auprès des jeunes de conclure un protocole pour coordonner leurs interventions autour d'un objectif prioritaire, celui de mieux prendre en compte les besoins des jeunes les plus vulnérables et de favoriser leur accès aux dispositifs de droit commun (article 17).

Dans le même esprit et fort des besoins identifiés lors du diagnostic, le projet de notre établissement retient dans son **axe 1 :**

**Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers.**

- **Objectif 1.3 Prévenir les ruptures de parcours**

- Action 1.3.3 Préparer plus en amont les sorties des dispositifs**

- **Objectif 1.4 Promouvoir les activités des jeunes pour favoriser leur insertion sociale, scolaire et professionnelle**

Le diagnostic du STH met en évidence une surreprésentation des pré-adolescents et des adolescents. La tranche d'âge la plus représentative des mineurs accueillis est celle des 12 et 17ans. C'est un marqueur fort sur le STH.

Aider ces jeunes à être autonomes et à se préparer à davantage d'autonomie est un objectif professionnel qui tient compte de cette réalité.

Le concept d'autonomie, largement utilisé et vulgarisé dans le milieu professionnel mérite d'être de nouveau questionné et réinvesti dans les pratiques professionnelles.

## ● Quelques définitions de base :

Le mot autonomie vient de l'association du mot grec autos qui veut dire soi-même et du mot nomos qui veut dire loi, règle. L'autonomie s'attribue plusieurs qualificatifs tels que l'autonomie politique, l'autonomie économique, sociale, dans les gestes de la vie quotidienne (en référence à l'évaluation de la dépendance).

Le mot processus vient du latin pro (au sens de «vers l'avant») et de cessus, cedere («aller, marcher») ce qui signifie donc aller vers l'avant, avancer.

L'autonomie est un long processus que l'individu acquiert progressivement tout au long de son développement, dès la naissance à travers la qualité d'attachement que l'enfant va construire avec son «care giver» (donneur de soins) ou avec «sa figure d'attachement» (D. Winicott).

Les premiers mois de sa vie, un nourrisson est totalement dépendant de ses parents qui devront répondre alors à ses besoins fondamentaux au fur et à mesure qu'il grandit. Les besoins sont d'ordre physiologique, affectif ou encore de sécurité, d'estime et d'auto-accomplissement (en référence à la pyramide de MASLOW).

Son achèvement est concrétisé lorsque la personne est suffisamment armée pour affronter seule la vie, sans être aliénée («ne pas être dépendant de»).

Concrètement, il s'agit souvent de mettre sous le terme de l'autonomie l'aptitude à se débrouiller seul dans certains domaines de la vie quotidienne «entretenir un appartement, cuisiner, gérer un budget, faire des démarches...».

Il n'existe pas une autonomie globale mais des autonomies sociales en rapport aux actes de la vie quotidienne et à la capacité de penser par soi-même.

En effet, l'éducation est nécessaire pour apprendre à penser, à raisonner, à s'affirmer, à être soi. Les groupes d'expression existants au sein des unités contribuent à l'exercice de cette capacité à s'exprimer par soi-même.

## **Action 1-1 : Inscrire les équipes psycho-éducatives dans le processus d'autonomie de l'enfant**

Dans l'accompagnement au quotidien, les représentations des professionnels doivent s'adapter de manière à trouver le bon positionnement pour apprendre à l'enfant à être plus responsable.

Les actes éducatifs et les interrelations du professionnel à l'enfant dans le choix de sa position (haute/basse) contribuent à l'autonomie de l'enfant ou de l'adolescent. Cela engage donc les professionnels à être dans une observation active et objective des besoins de l'enfant tant dans ses acquis que de ses potentialités tout en tenant compte de sa singularité.

L'autonomie est aussi l'acceptation commune d'une prise de risque mesurée par le professionnel, les parents et l'institution. Admettre qu'un adolescent se déplace en scooter ou qu'il fasse des travaux dans les espaces verts sont des illustrations concrètes où la question du risque doit être abordée par une évaluation objective basée sur des outils et un regard pluridisciplinaire au sein d'une cohésion d'équipe.

Parce que l'autonomie traverse différents stades de développement, il est impératif de veiller à promouvoir une cohérence d'intervention avec les parents. Dans ce sens, il s'agit d'associer les parents aux actions éducatives entreprises par les professionnels qui accompagnent leurs enfants dans le cadre d'un placement.

Cette collaboration est importante pour l'enfant, elle reconnaît la place du parent dans l'unité où il est accueilli, permettant et encourageant ainsi l'implication des parents, non seulement auprès de leur enfant mais également dans la vie institutionnelle de l'établissement.

Enfin, le processus d'autonomie doit favoriser le maintien des acquis de l'enfant. Quand il y a une orientation ou un changement de lieu de vie, il est important de veiller à relayer le travail engagé. Il y a une corrélation entre l'autonomie et le développement personnel, gagner en autonomie est un processus qui s'appuie sur les ressources, les savoirs être, les savoirs faire mais aussi sur les habiletés sociales de l'enfant.

### **● Les moyens à mettre en œuvre :**

#### **● Une formation action récurrente sur «l'autonomie et les stades de développement de l'enfant».**

Bien maîtriser les stades de développement de l'enfant est au cœur des compétences de l'éducateur. Or, pour ceux qui ont suivi une formation, ces connaissances ont pu rester théoriques et imprécises. Les agents éducatifs, les maitresses de maison ont quant à eux des bases fragiles.

Il est important de professionnaliser sur ce qui fait partie des savoirs fondamentaux.

Les professionnels du service doivent avoir des valeurs et des bases théoriques communes dans le développement de l'enfant et les mettre en lien avec leurs pratiques professionnelles. (Stades du développement et processus de maturation cognitive de PIAGET, la théorie de l'attachement de BOWLBY)

Le choix d'une formation-action financée par les crédits délégués a fait consensus. Les agents souhaitent se former tout au long de leur parcours sur des domaines qui touchent leurs pratiques professionnelles. Allier la théorie à leur réalité professionnelle est le but recherché. Pour répondre à cette attente, un cahier des charges sera élaboré au sein de la commission territoriale DACQ.

#### **● Adapter les outils et les référentiels d'évaluation existants**

Cette confrontation entre le théorique et la pratique éducative permettra d'évaluer les différentes priorités à travailler et d'avoir un fil conducteur dans le projet personnalisé de l'enfant.

Cette évaluation est à mener à l'appui des outils et des référentiels existants tels que les référentiels d'observation des compétences sociales (ROCS).

● **Faire vivre le projet personnalisé convenu à partir d'un regard pluridisciplinaire, de la contribution des parents et de l'enfant.**

● **Connaitre le parcours et l'histoire de l'enfant de manière à identifier les problématiques et ainsi cibler les objectifs de travail.**

Il s'agit aussi de savoir prendre le relais d'un travail engagé par d'autres collègues.

● **Savoir mieux évaluer à partir d'une vision précise et globale de la situation (environnement familial, appréhension du fonctionnement familial, motif du placement...).**

Cela suppose donc de s'intéresser à l'histoire de l'enfant, de son parcours, sa famille. Il est important que les éducateurs et psychologues en référence prennent lecture du dossier de l'enfant et si besoin de se rendre au tribunal, conformément à la procédure, afin d'éclaircir certaines zones d'ombres.

## **Action 1-2 : Construire l'autonomie par des ateliers de vie quotidienne**

Les enfants et les adolescents savent de moins en moins s'occuper d'eux-mêmes (cuisiner, laver son linge, nettoyer sa chambre, ranger ses affaires, ...). Cela est particulièrement vrai en internat du fait des prestations hôtelières et de l'entretien des lieux, facilités de vie qui n'incitent pas à apprendre. Le but de l'action est d'inscrire dans l'organisation du VDE des ateliers de vie quotidienne pour que les adolescents et futurs jeunes majeurs apprennent à s'occuper de soi, de leurs affaires et de leur chambre et plus tard de leur intérieur.

● **Les moyens à mettre en œuvre :**

Il s'agit d'apprendre à faire un ensemble de tâches qui vont les préparer à être autonomes. (cuisiner, entretenir le linge, coudre, bricoler, jardiner, nettoyer, plier...) Ces ateliers peuvent être conçus et animés par différents professionnels : éducateur, lingère, assistante familiale, cuisinière, agent technique, conseillère en ESF, maitresse de maison.

C'est une action qui sera intégrée dans le projet d'unité à venir du VDE.

## **Action 1-3 : «Vie affective et sexualité»**

Compte tenu des traumatismes vécus et de l'éloignement de leur famille, beaucoup d'enfants et de jeunes qui nous sont confiés, souffrent de troubles affectifs et émotionnels.

Les plus jeunes expriment des besoins d'affection vis-à-vis des éducateurs tout en étant réservés par loyauté vis-à-vis de leurs parents. Les adolescents sont quant à eux en quête d'une expérience sentimentale qui leur permette de découvrir leur sexualité.

Les effets des carences affectives impactent au quotidien la prise en charge des enfants et des adolescents. Cela se traduit par une instabilité d'humeur, des moments de tristesse ou au contraire d'excitation. L'encoprésie et l'énurésie sont des phénomènes fréquents que les maitresses de maison gèrent dans la discrétion pour ne pas mettre mal à l'aise.

Pour les enfants ayant subi des agressions sexuelles, il n'est pas rare que cette souffrance s'exprime dans la transgression et les conduites déviantes. Au STH, une dizaine d'évènements indésirables était liée à des attouchements sexuels d'un enfant sur un autre ou à des jeux sexualisés.

Les transgressions sont encore plus aigües chez les adolescents et adolescentes qui sont dans une phase de découverte de leur sexualité. Ils, elles s'exposent à des relations hasardeuses, non protégées et pas toujours consenties.

Comment accompagner la vie affective des enfants tout au long de leur prise en charge de manière à répondre à leurs besoins et ainsi promouvoir leur équilibre ?

Comment accompagner les adolescents et les adolescentes dans leur puberté et leur vie sexuelle et amoureuse ?



Malgré la prégnance de ces questions dans le quotidien, les éducateurs ne savent pas toujours comment les appréhender. Ils ont besoin d'être formés à ce que sous-tendent ces sujets à savoir, faire vivre la mixité dans le respect, accompagner la vie sentimentale, gérer les peines de cœur, apprendre à connaître son corps, respecter son intimité et celle des autres...

Renforcer le professionnalisme des éducateurs est un enjeu majeur pour mieux prendre en compte la vie affective et la sexualité.

#### Les moyens à mettre en œuvre :

- Former sur comment prendre en compte la vie affective et la sexualité dans l'accompagnement éducatif des enfants et des jeunes
- Aborder le sujet dès l'accueil de l'enfant ou du jeune afin de ne plus mettre de côté ces sujets d'importance.

## Action 1-4 : Favoriser l'expérience au travail.

De nombreuses études sur les jeunes sortants de l'ASE alertent sur leur manque d'autonomie sociale et économique voire de débrouillardise tout court. Cette fragilité en conduit certains à l'errance. Or l'insertion professionnelle est la première préoccupation des jeunes sortants de l'ASE (étude sur le devenir des enfants de l'ASE 2008 département de Seine Maritime).

L'un des effets de la prise en charge institutionnelle est de couper le jeune de la réalité, surtout quand le placement dure longtemps.

Travailler est autorisé à partir de 16 ans et la fin d'un placement est à 18 ans. Il reste alors très peu de temps pour faire découvrir au jeune le monde du travail.

Pourtant, l'expérience du travail aide à grandir, à se sentir responsable. Elle optimise les chances de pouvoir s'engager dans la vie active et de gagner sa vie. C'est également un booster pour l'estime de soi car le travail est valeur de mérite, de courage et d'indépendance.

Une fois majeur, le jeune sortant de l'ASE doit pouvoir compter sur une épargne pour faire face aux dépenses d'installation et travailler est le moyen de se constituer ce pécule.

#### Les moyens à mettre en œuvre

- Initier les jeunes à la recherche d'emploi, à l'écriture de leur CV, à la visite médicale pour les aptitudes au travail, leur donner les informations de base sur la législation autour du travail.
- Travail saisonnier, job d'été, petits boulots; Inclure dans la démarche éducative l'expérience du travail de plus de 16 ans et faire en sorte que des liens se créent avec le CRIJ
- Promouvoir les stages «découverte métier» en interne de l'IDEFHI pour aider les jeunes à faire émerger leur projet d'avenir.
- Monter des chantiers éducatifs pour accompagner un groupe de jeunes à réaliser collectivement et au bénéfice de leur lieu d'accueil des travaux de réparations, d'entretien, de décoration.
- Inciter les jeunes à passer leur BAFA de manière à découvrir les valeurs de l'éducation populaire et à optimiser leur chance d'avoir un job d'été. Les jeunes de l'ASE ont une expérience de la vie en collectivité qui est un atout dans le métier d'animateur.

## Action 1-5 : Aider les enfants et les jeunes à être mobiles

Le STH a une capacité d'accueil de 169 enfants et jeunes. L'AFR et le VDE sont des services d'hébergement implantés en milieu rural. Ils représentent à eux deux une centaine d'enfants et de jeunes.

Au vu de leur situation géographique, les déplacements pour les besoins des enfants et des jeunes sont importants et ont un impact significatif sur le temps de travail des éducatrices et des assistants familiaux.

La question de la mobilité trouve toute sa place dans le projet de service car des changements sont attendus pour d'une part inciter les jeunes à utiliser les transports en commun comme ils le feraient dans leur milieu et d'autre part à obtenir le permis B ou le permis BSR (propre au scooter). La mobilité contribue à favoriser l'autonomie et l'apprentissage de la mobilité contribue à la sensibilisation à la sécurité routière.

Comparé aux autres jeunes, seuls 10% des jeunes sortants de l'ASE ont le permis en main une fois sortis du dispositif (étude sur le devenir des enfants de l'ASE 2008°DPT 76).

Or, le permis est un outil important d'insertion. La prise en charge actuelle ne permet pas aux jeunes accueillis en MECS d'acquérir une totale autonomie dans leurs déplacements par l'obtention des permis adéquats. À leur sortie, l'absence de permis est un réel frein à leur insertion professionnelle. D'autant que beaucoup d'entre eux font de l'apprentissage et sont donc dans un cursus court vers l'emploi.

La mobilité ne peut pas se résumer aux moyens de se déplacer. C'est avant tout des aptitudes à développer chez un enfant afin qu'il sache se repérer dans son environnement et se déplacer sur son territoire.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Aider les jeunes à obtenir les permis adéquats ; inscription à l'ASR (apprentissage sécurité routière) au BSR (brevet de sécurité routière pour les deux roues), préparation du permis B et à minima inscrire les jeunes aux cours de code.

- Inciter les jeunes adolescents à se déplacer par eux-mêmes en ayant recours aux transports en commun. Les aider à comprendre un plan et le relevé horaire des dessertes.

- Promouvoir les déplacements à pied pour les plus jeunes via des sorties organisées afin de les habituer à mieux appréhender la voie publique.

## Action 1-6 : Inciter les jeunes à se constituer une épargne pour faciliter leur autonomie

Arrivés à leur majorité, les jeunes quittent leur lieu de placement s'en avoir les affaires et le pécule nécessaires pour les aider à s'installer ailleurs. Il est fréquent de les voir partir avec quelques sacs seulement et ce même après plusieurs années de placement.

Ce dénuement accentue leur précarité et met à mal leur dignité. L'objectif de cette action est d'aider les jeunes à «s'équiper pour mieux s'envoler» et ce faisant de les rendre acteur de leur sortie.

Il s'agit aussi de :

Donner aux jeunes les moyens de couvrir des dépenses inhérentes à leur première installation via un pécule.

Les aider à partir avec les affaires qu'il faut (linge de maison, vestiaire, produits de toilettes et bagages).

Les aider à se préparer en amont à leur départ avec le soutien de leurs parents.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Dès 16 ans, activer la procédure épargne avec le soutien des parents et de l'ICPE

- Mettre en place un apprentissage à la gestion d'un budget (compte bancaire, charges courantes, faire face à un loyer, faire des courses...)

## Action 1-7 : Démarches administratives et éducation à la citoyenneté.

En marge de leur milieu de vie naturel, les jeunes de nos unités ont des lacunes concernant les ressources et les dispositifs existants à la

sortie du placement. Les jeunes expriment des inquiétudes quant aux démarches administratives (étude sur le devenir des enfants de l'ASE 2008). Au bénéfice de nouvelles technologies d'information et de communication, l'accès aux droits et aux informations se trouvent faciliter par l'Administration en ligne (carte identité, demande d'allocations, déclaration d'impôts). Au vu de l'appétence des jeunes pour la connexion numérique, les initier à ce mode d'accès contribue à favoriser leur autonomie. Souvent, le placement les éloigne des services et équipements de leur commune de rattachement. Pourtant, plus que d'autres, ils ont besoin de s'appuyer sur les services publics pour construire leur vie d'adulte. Il est important de les aider à se sentir administré et citoyen à part entière. Cela passe par une capacité à prendre la parole, à s'exprimer pour savoir s'affirmer et faire valoir leur personne. Les groupes de parole et le groupe expression sont des bons moyens pour les préparer à la prise de parole d'adulte et de citoyen, d'où l'intérêt de promouvoir cette expression. Mais cette initiation doit sortir du huis clos des groupes pour aller vers la découverte de l'organisation de la vie démocratique (conseil municipal, les missions des élus, les élections, conseil d'enfants, conseil des collégiens...).

#### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Accéder et comprendre les informations relatives aux obligations civiles et à l'accès aux soins (carte d'identité, carte vitale, carte d'électeur...)
- Accompagner le jeune dans ses démarches tant moralement que physiquement
- Provoquer des mises en situation du jeune (lui donner à faire des démarches)
- Familiariser les jeunes avec les sites internet dédiés aux services publics en ligne
- Découvrir les institutions et administrations (Commune, Agglomération, Département, Région, CAF, CPAM, ...)
- Ritualiser la majorité en préparant le droit à voter





# **Objectif stratégique 2 : PROMOUVOIR LES HABILETES SOCIALES ET S'APPUYER SUR LES POTENTIALITES DES ENFANTS**

Les publics que nous accueillons souffrent de parcours chaotiques, de carences diverses, d'isolement social et pour certains de handicap qui impactent leur socialisation, leur insertion et leur estime de soi. Cela se traduit par des difficultés à nouer un dialogue, exprimer ses émotions, entretenir des relations sociales normatives, s'insérer dans une vie scolaire et professionnelle, s'adapter à des situations nouvelles...

Toutes ces aptitudes sont regroupées sous le terme d'habiletés sociales et elles sont particulièrement compromises chez les enfants et parents relevant de nos champs d'intervention.

Ces compétences sont des aptitudes fondamentales qui aident le sujet à bâtir son estime de soi, à se sentir compétent. Elles contribuent à son bien être affectif et social. (gérer ses émotions, résoudre des problèmes, savoir prendre des décisions, savoir gérer son stress...)

Leur promotion dans le cadre de l'éducation et la rééducation (handicap) est un objectif de l'axe 1.4 du projet d'établissement ciblé sur l'insertion mais aussi de l'axe 1.5 ciblé sur la promotion de la santé au sens de l'organisation mondiale de la santé (OMS). En effet, le développement des habiletés sociales promeut la santé globale c'est-à-dire un état de complet bien-être physique, mental et social.

La capacité à nouer un dialogue, à identifier ses émotions, à résoudre un problème est une condition déterminante à la construction d'un projet d'insertion mais aussi d'un sentiment de bien-être avec les autres.

Tous les professionnels sont concernés dans l'éducation et ou la rééducation de ces compétences tant elles touchent des domaines essentiels du savoir-être, savoir-faire, de l'autonomie, de la socialisation, de l'insertion ... du bien-être somme toute de la personne au sein de son environnement. Pour la plupart des enfants, l'apprentissage d'habiletés sociales peut sembler simple et naturel.

Mais pour les plus vulnérables, il est compromis par la déficience intellectuelle, les troubles du comportement, le handicap psychique et/ou par son environnement familial (troubles de l'attachement, déficit de repères éducatifs, pauvreté sociale et culturelle, dépression maternelle, troubles psychiques des parents).

Par ailleurs, soutenir et développer les compétences sociales supposent de s'appuyer sur celles existantes afin de valoriser les savoirs, les potentiels des enfants et des jeunes accueillis.

## **Action 2-1 Développer des connaissances communes autour de la notion d'habiletés sociales en faisant connaître son périmètre et sa force d'action**

Pour développer les habiletés sociales et savoir s'appuyer sur les potentialités, il faut connaître, savoir repérer et évaluer ces domaines de compétences et s'inscrire dans une pratique collective et innovante d'éducation et ou de rééducation.

Cette approche bien connue dans le champ du handicap est moins marquée dans le champ de la protection de l'enfance.

Derrière ce concept des habiletés, nous retrouvons les habiletés dites de bases pro-sociales qui concernent les gestes et les codes de base pour la politesse, la manière d'exprimer ses des émotions et de comprendre celles des autres, la manière de parler, d'écouter, de poser des questions, de faire des demandes.

Cela traite aussi de la manière de s'auto contrôler, de gérer la frustration voire la déception. Il s'agit aussi de la manière dont un enfant ou un jeune va résoudre un problème par la communication, la négociation plutôt que la violence.

Les professionnels sont sensibles à ces dimensions mais ne savent pas vraiment les intégrer dans leurs pratiques éducatives du quotidien. D'autant plus que pour être efficace, la promotion des habiletés doit s'appuyer sur un terreau de pratiques communes.

L'éducation est la répétition pédagogique et c'est encore plus vrai auprès des enfants en souffrance. Dans l'accompagnement au quotidien, les pratiques doivent se nourrir d'un cadre animé par une conviction commune de la plus-value à faire valoir les habiletés sociales.

### Les moyens à mettre en œuvre :

- S'appuyer sur la formation transversale en cours d'élaboration sur les CPS pour amorcer une base commune de connaissances et s'approprier les bons outils.
- Organiser une formation-action pour tous les agents intervenant directement auprès de l'enfant. L'objectif est de former à transposer les connaissances théoriques sur le concept des habiletés sociales à des techniques éducatives et d'animation.
- Une fois le périmètre des habiletés connu et partagé par les professionnels, le territoire se dotera d'outils communs qui amènent les agents à positiver leur évaluation par la mise en valeur des compétences et du potentiel de l'enfant et de ses parents et pas seulement réduire l'évaluation aux difficultés. A ce stade, il s'agit de reprendre un travail engagé sur le STH. En effet, lors de l'évaluation externe, des ROCS propres à l'internat et à l'autonomie ont été construits.
- Savoir identifier les compétences et les potentialités comme levier d'apprentissage en se dotant d'un outil d'évaluation et d'observation des compétences sociales.
- Relier ces évaluations à la démarche de personnalisation de l'accompagnement pour l'enrichir mais aussi cibler les actions à mettre en place dans le quotidien.  
Un changement de regard est nécessaire pour faire évoluer nos pratiques. En effet, deux aspects sont insuffisamment développés dans nos cultures professionnelles :
  - Le regard sur les compétences et les ressources de la personne
  - La culture de l'évaluation

Nous appréhendons difficilement les stades de développement. C'est probablement une des raisons qui rend complexe la préparation à l'autonomie qui s'accompagne de la sortie du dispositif. La culture de l'évaluation est encore à développer en protection de l'enfance. D'ailleurs, la loi du 14 mars 2016 préconise la création d'un référentiel d'évaluation et des formations communes pour les professionnels intervenant dans ce champ.

Asseoir les pratiques sur une base commune est un objectif pour le STH. Nous disposons d'outils mais pas suffisamment ciblés sur l'évaluation des habiletés sociales. Pour identifier les compétences et les utiliser comme levier d'apprentissage, il y a lieu de réactualiser les référentiels d'observation des compétences sociales (ROCS) par tranche d'âge. S'inscrire dans une démarche d'évaluation avec un nouveau regard doit être le moteur pour accompagner les nouvelles pratiques. L'évaluation est un acte professionnel déterminant pour les actions d'éducation et de rééducation.

## Action 2-2 Construire une démarche de co-évaluation des habiletés sociales avec l'enfant et sa famille

La motivation au changement repose souvent sur la prise de conscience par l'utilisateur lui-même de ses besoins. De ce postulat, la co-évaluation est un élément moteur pour engager la synergie attendue de changement.

Cela explique pourquoi un outil d'évaluation adapté de type ROCS doit être proposé aux parents comme aux enfants.

Il est important de les aider à mieux se connaître.

La loi du 2 janvier 2002 ainsi que celles relatives à la protection de l'enfance de mars 2007 et de mars 2016 soulignent la nécessité de co-construire les projets individuels avec l'utilisateur et sa famille dans une démarche de collaboration qui va dans le sens de la co-éducation.

L'axe 1.2.2 du projet d'établissement affirme cette nécessité de faire vivre le principe co-éducation.

Si des progrès ont été faits dans le droit des familles à être consultées et informées, il semble indispensable d'aller plus loin. En ce sens l'utilisation commune avec les familles d'outils comme les ROCS en croisant les regards à partir d'éléments valorisant (les potentiels) permet de se situer dans une démarche de concertation, valorisante, dynamique et motivante.

### **Les moyens à mettre en œuvre**

- Instaurer des temps dédiés à l'auto évaluation par l'enfant et aussi par sa famille à partir de la grille d'évaluation type ROCS construite en vue de croiser les regards et d'inscrire les objectifs de développement des compétences de façon négociée avec l'enfant et sa famille selon les priorités de ces derniers.
- Relier ces temps aux étapes de la co-construction du projet personnalisé (recueil des attentes et les allers retours avec l'utilisateur et sa famille).





## Action 2-3 Développer l'apprentissage et l'entraînement à la stimulation des compétences sociales par les activités quotidiennes

Les activités quotidiennes doivent venir structurer les rythmes de la journée et permettre à l'enfant de prendre conscience de ce qu'il sait faire.

Dans le champ de l'éducation spécialisée, nous savons que l'expérimentation positive et sa récurrence permettra l'apprentissage et la valorisation de soi.

L'enjeu du STH est de favoriser cette récurrence de manière à faire rentrer dans les pratiques le travail de remédiation et d'éducation à l'affirmation des compétences psychosociales des enfants.

Le changement de pratiques sera facilité par l'infrastructure dont est doté le VDE et qui est accessible à tous les agents du STH. Le VDE a une salle polyvalente et des équipements sportifs. Ces moyens sont à mettre au profit de cette doctrine.

Promouvoir les habiletés est une mission qui doit intégrer les activités culturelles et sportives.

D'autant que certaines activités collectives font appel aux habiletés sociales.

Le groupe est un bon contexte de confrontation aux autres, il est un support pour agir et interagir et donc apprendre les savoirs faire et les savoirs être.

### Les moyens à mettre en œuvre :

#### Amener le changement par l'activité sportive

Facteur d'épanouissement personnel, l'intérêt de l'activité physique est porté sur le STH. Un poste d'éducateur sportif existe et valorise cette dimension dans le développement de l'enfant et de l'adolescent. Cette action s'inscrit dans l'axe 1.4 du PE concernant la promotion des activités pour les jeunes en vue de favoriser l'insertion scolaire, sociale et professionnelle. Le sport porte des valeurs qui se retrouvent à toutes les étapes de la vie notamment par l'apprentissage des règles, le goût de l'effort, l'envie de progresser, le plaisir d'être ensemble, de partager des objectifs communs. Toutes ces aptitudes font le champ des habiletés sociales. L'imprégnation de ces valeurs nécessite la répétition et la récurrence d'activités.

Cette action consiste à mettre en place des activités sportives hebdomadaires (planifiées et identifiées au sein du STH y compris dans la planification du temps de travail) à visée de remédiation des compétences sociales en tenant compte des évaluations individuelles qui auront été faites par la pratique des ROCS. Ces activités pourront être conçues à partir des fiches d'animations proposées dans l'outil CSP (Cartable des compétences)

Ces ateliers seront à inscrire dans les projets d'unités avec le détail des modalités d'intervention. Leur planification lisible et partagée par toutes équipes permettra un lien entre la prise en charge collective et l'individualisation du travail éducatif ce qui aura pour effet de réduire le paradoxe entre gestion du groupe et prise en compte de l'individu.

Les séances donneront lieu à des précisions quant aux objectifs, aux niveaux de compétences à atteindre tranche d'âge afin que le projet personnalisé de l'enfant puisse se nourrir des propositions collectives. L'éducateur sportif, le psychologue et les éducateurs référents auront à animer ces ateliers et à en faire communication au sein de leur équipe.

#### Amener le changement par la pratique du jeu de société

Dans le même esprit, les jeux de société, les jeux de rôle et d'expression favorisent la motivation, la créativité et sont des leviers ludiques aux apprentissages.

Ce sont des outils précieux pour promouvoir le développement des compétences. Le plaisir d'apprendre est au cœur de la démarche.

La remédiation éducative prend alors une autre dimension car elle fait appel à des notions de plaisir et de motivation. Les habiletés sociales sont aiguisées par les jeux tels que le mime, l'improvisation.. L'IREPS dans ce cadre sera un bon partenaire. Les équipes pourront utiliser son réservoir d'outils.



# **Objectif stratégique 3 : CO-EDUQUER EN METTANT EN ADEQUATION LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET LES COMPETENCES PARENTALES**

Beaucoup d'enfants sortant des dispositifs d'accueil, réintègrent le domicile familial et y retrouvent la même situation problématique (toxicomanie, alcoolisme, carence, négligence...) que celle dont ils avaient été extraits afin d'en être protégés.

Face à ce dilemme, il est nécessaire d'engager un travail de fond avec les parents pour les aider à progresser et à sortir de l'enfermement.

Les aider à changer suppose de ne plus confronter notre action sur leurs difficultés mais au contraire, de modifier notre approche pour s'appuyer sur leurs ressources et leurs compétences. Ce changement de pratique conduit à les aider à réactiver leur potentiel de parents.

Il est nécessaire de mieux prendre en compte le point de vue des parents et leur permettre de participer activement aux démarches concernant leurs enfants. Cette injonction fait suite à l'évolution des droits des usagers et de leur famille, évolution qui a un impact sur les prises en charge.

Dans la confrontation possible des droits des parents et ceux des enfants, la place que peuvent occuper les parents se situe entre la nécessité de protéger les enfants et celle de maintenir ou créer des liens structurants.

Ainsi, les professionnels veilleront à rechercher la collaboration des parents dans le respect :

## **de la déclaration des droits de l'enfant (20 novembre 1959)**

Principe 7 : «...L'intérêt supérieur de l'enfant doit être le guide de ceux qui ont la responsabilité de son éducation et de son orientation; cette responsabilité incombe en priorité à ses parents...»

## **de l'autorité parentale telle que définie à l'article 371-1 du code Civil**

«L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent selon son âge et son degré de maturité.»

## **des Recommandations des Bonnes Pratiques de l'ANESM**

«Le thème de «l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement» s'inscrit dans le programme de travail de l'ANESM au titre des relations avec les familles et les proches. La protection et l'éducation des enfants placés sont au cœur des missions des structures qui les accueillent. Prendre en compte les parents, titulaires de l'autorité parentale, est indissociable de l'accompagnement de l'enfant...»

Cette recommandation est un outil pour la réflexion, l'action et l'évaluation et renvoie tant aux projets qu'à l'organisation et aux pratiques quotidiennes, au plus près des enfants et de leurs parents.

## **du projet d'établissement 2016-2020**

Celui-ci préconise «d'intégrer dans les projets de services, comme priorité d'amélioration, la fluidification des relations et échanges entre les familles et le service» mais aussi d'assurer la continuité de la prise en charge par la réalisation, en collaboration avec la famille et les partenaires, du projet personnalisé de l'enfant dans le respect de la procédure relative à son élaboration.

Cette meilleure prise en compte d'une co-participation en continu des parents requiert un changement de posture professionnelle.

Il est important que les professionnels, souvent de formations initiales hétéroclites, accèdent, dans le cadre d'une formation organisée par l'établissement, à une base de connaissances communes.



## Action 3-1 La formation des professionnels :

Un changement de regard doit s'opérer pour repositionner les professionnels dans leurs missions et postures. En effet, la prise en compte des parents, experts du vécu de leur enfant et reconnus comme partenaires, nécessite désormais que chacun des professionnels s'adapte pour réaliser le travail d'accompagnement individualisé à engager auprès des familles.

La formation permettra aux professionnels de développer leurs connaissances et leur communication dans le but d'assurer un accompagnement favorisant l'implication des parents et ce dans un processus réflexif. Il s'agit de construire une relation qui permette aux parents d'exprimer leurs besoins et de mobiliser leurs ressources.

### **● Les moyens à mettre en œuvre :**

- Développer les compétences des professionnels
- Acquérir des outils spécifiques adaptés à l'établissement, aux usagers, aux parents, aux familles et des méthodes d'évaluation des compétences parentales.
- Aboutir, au travers d'une nouvelle façon de percevoir et de penser les relations humaines, à une posture propice, à une présentation convenable, ainsi qu'à une communication bienveillante et respectueuse pour interagir avec la famille.
- Assurer de la part de l'éducateur un accompagnement formalisé pour mobiliser et faire avancer l'utilisateur et sa famille dans une démarche de projet.
- Développer les connaissances des professionnels quant aux troubles psychiques et pathologiques susceptibles d'être rencontrés.

## Action 3-2 : Mobiliser les compétences parentales dans une optique de co-éducation :

Il s'agit d'accompagner et de soutenir les parents pendant toute la durée du placement afin de les aider à développer leurs compétences éducatives et à construire de nouvelles relations avec leur enfant. L'objectif est de restaurer ainsi des conditions favorables pour que les parents et les enfants puissent à nouveau vivre ensemble.

### **● Les moyens à mettre en œuvre :**

- Informer les parents des missions spécifiques de l'éducateur référent de leur enfant.
- Restaurer la place des parents dans l'exercice de leur parentalité.
- Solliciter la participation active des parents pour l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé de leur enfant.
- Garantir leurs droits à l'information par une lecture des rapports d'évaluation, les associer à certaines synthèses (sauf contre-indication) et/ou leur faire une restitution des synthèses concernant leur enfant.
- Garantir la participation des parents à des moments clés de la vie d'un enfant (visite médicale, hospitalisation, rentrée scolaire, départ et retour de vacances, kermesses, fêtes du service ...)
- Systématiser les occasions permettant aux parents de se mobiliser pour répondre aux besoins de leur enfant (vêturer, coiffeur, achats des fournitures scolaires..).

## Action 3-3 : Favoriser le développement des compétences parentales

### ● Les moyens à mettre en œuvre :

- Valoriser les acquis et les ressources familiales pour permettre aux familles d'accroître leur confiance, de développer leurs compétences, leurs qualités et leurs potentialités.
- Accompagner les parents à l'évaluation de leurs compétences au travers de l'utilisation d'une grille d'évaluation des compétences.
- Favoriser les occasions permettant aux parents de découvrir de nouvelles possibilités d'actions.
- Faire participer des parents au groupe d'expression conformément à la charte d'engagement au respect à la participation et proposer aux familles des instances d'information et d'expression selon leurs attentes et/ou leurs besoins.



# **Objectif stratégique 4 : OFFRIR UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE EN FAVEUR D'ENFANT PORTEUR DE HANDICAP**

Depuis la promulgation de la loi du 11 février 2005, la société œuvre pour donner à la personne porteuse d'un handicap sa pleine et entière place de citoyen, acteur de son projet de vie et de sa destinée.

Ces dernières années, le secteur de la protection de l'enfance connaît un accroissement d'accueil de jeunes qui bénéficient d'une «double prise en charge». Dans ce cas, le jeune est à la fois, en rupture avec son milieu familial, ce qui le conduit à être sous la responsabilité de l'ASE et il est aussi reconnu en situation de handicap, ce qui le conduit à avoir une prise en charge préconisée par la MDPH.

Selon la dernière étude menée par l'IDEFHI et ses partenaires (cf. colloque du 24 janvier 2017 «Protection de l'enfance et handicap : vers un projet coordonné», 17% du public accueilli à l'IDEFHI et à l'association Les Nids relève de ces deux champs à la fois.

Les causes qui amènent l'enfant à être en situation de handicap sont multiples. L'origine du handicap peut être lié à des facteurs génétiques, périnataux ou un trouble psychique ou du comportement qui émerge ou s'accroît en raison d'un environnement familial ou d'un parcours de vie chaotique ou traumatique.

L'accompagnement éducatif dont l'enfant placé bénéficie au sein de nos services se complexifie lorsque celui-ci est porteur d'un handicap. Le travail mené précédemment par l'IDEFHI a démontré que ces situations amenaient plus souvent ces enfants à des ruptures de parcours, à des difficultés de prise en charge ainsi qu'à des difficultés de compréhension pour les familles face à la dimension partenariale.

Pour les travailleurs sociaux du territoire havrais, cette complexité se situe dans la prise en compte de la singularité du jeune en situation de handicap et dans l'adaptation des modes d'accompagnement éducatif que le handicap suscite, visant à concilier le cadre institutionnel et organisationnel aux besoins de l'enfant.

Cette complexité est le résultat :

- **Du manque de formation et de connaissance des professionnels sur les pathologies spécifiques qui caractérisent le champ du handicap ;**
- **De la faible coopération entre les services sociaux et médico-sociaux qui environnent l'utilisateur ;**
- **D'une stigmatisation de l'utilisateur par ses pairs liée à une méconnaissance et une absence de sensibilisation du handicap ;**
- **D'imprécisions dans les outils d'évaluations nécessaires à un accompagnement personnalisé ;**
- **D'une inadaptation des espaces et d'un manque de solidarité générant de l'épuisement et de l'usure professionnelle.**

Rendre réalisable cette notion d'adaptation qui est, sans conteste, nécessaire, demande aux professionnels, de porter simultanément, «deux regards» sur le jeune accueilli.



Le «premier regard» est intrinsèquement lié à la mission de protection de l'enfant avec, en vue, notre capacité à mettre les moyens nécessaires pour répondre aux besoins du jeune et à ceux de sa famille, afin que puisse se (re)construire un lien enfant/parents adapté.

Le «second regard» est lié, directement, à la situation de handicap de l'enfant. La (les) cause(s) de la situation de handicap est un élément à prendre en compte dans le cadre d'un accompagnement éducatif mais les conséquences sont encore davantage à considérer.

Ce sont les conséquences d'une pathologie ou d'un trouble (et des impacts qu'elles génèrent dans le quotidien) qui viennent interroger, modifier, percuter les modes de prises en charge, les fonctionnements voire les organisations. Elles nous amènent à adapter les pratiques professionnelles et à repenser l'aménagement des infrastructures dans lesquelles évolue l'enfant porteur de handicap.

En ce sens, ce deuxième regard fait appel à notre capacité de décentration de nos habitudes et de nos représentations du travail social. Il vient questionner notre faculté d'acceptation de la différence et d'adaptation. En effet, le postulat pour accompagner un enfant porteur de handicap est que l'environnement s'adapte à l'enfant, alors que ce postulat est moins présent dans les mesures éducatives en faveur des enfants qui ne sont pas porteurs de handicap.

Le projet d'établissement 2016-2020 de l'IDFHI, dans son axe 2, pose pour objectif de «mieux prendre en compte les enfants confiés à l'ASE et relevant d'une décision d'orientation de la CDAPH».

C'est donc en portant une autre vision sur le jeune confié à nos services que peuvent se penser et s'élaborer de nouvelles logiques d'accompagnement éducatif. La modification de nos représentations est un préalable à l'amélioration de notre accompagnement d'un enfant porteur de handicap.

Dans son diagnostic, le STH met en exergue des différences de pratiques éducatives entre les éducateurs et de l'intolérance vis-à-vis des enfants souffrant de handicap générant de la violence entre les enfants.

## **Action 4-1 : Former pour accroître l'expertise des équipes éducatives dans les prises en charge spécifiques.**

Au vue de la spécificité de certaines pathologies et troubles qui handicapent le jeune accueilli, il est constaté que des démarches éducatives sont tentées afin de faire coïncider les deux dimensions de prise en charge.

Néanmoins, un manque de confiance dans l'expertise, l'analyse, et l'accompagnement qui en découle conduit les professionnels à minimiser leurs actions et limiter les initiatives. Ils prennent plus aisément et principalement appui sur l'expertise des professionnels du champ du handicap. Il s'agit donc de former les professionnels aux spécificités du handicap. En parallèle de cet objectif, il est nécessaire d'impulser des échanges de compétences entre professionnels du champ de la protection de l'enfance et du champ du handicap afin de favoriser l'approche globale et donner sens aux démarches éducatives entreprises.

### **● Les moyens à mettre en œuvre :**

● Elaborer un cahier des charges sur les spécificités des pathologies/troubles rencontrés dans les pratiques professionnelles pour établir un plan de formation.

● Organiser des journées pédagogiques, sur des thèmes spécifiques au handicap, en mettant l'accent sur les pratiques pluri professionnelles internes et déployées dans la réalité institutionnelle.

● Inviter, dans le cadre des journées pédagogiques, des partenaires extérieurs afin d'initier des partages d'expériences sur le champ du handicap.

- Mettre en œuvre le protocole de collaboration entre les établissements et les services médico sociaux (IME ; ITEP, SAMSAH..) et le STH en vue de coordonner le projet personnalisé de l'enfant.

## **Action 4-2 : Améliorer les relations en interne par une meilleure sensibilisation des professionnels et des usagers aux effets du handicap dans le quotidien d'un enfant**

La méconnaissance du handicap suscite des craintes, des interrogations pour l'ensemble du personnel et des autres jeunes accueillis. Cela engendre de la stigmatisation, de l'épuisement, de l'usure professionnelle, du rejet. Il s'agit donc de faire évoluer les représentations de chacun sur le champ du handicap dans l'objectif de favoriser l'acceptation, la cohésion et la coopération entre tous.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Mettre en œuvre des actions institutionnelles de sensibilisation au handicap auprès du public accueilli et des professionnels : ateliers ludiques, groupes de parole, outils d'informations, du tutorat entre pairs.
- Constituer un collège de professionnels et jeunes pour croiser les regards et faire des propositions d'adaptation sur tous les aspects de la vie en collectivité (repas, transfert, loisirs, les jeux, les sorties, les fêtes...). Ce collège aura aussi pour mission de coordonner les actions durant une année.

## **Action 4-3 : Adapter le projet personnalisé**

Il est constaté que la matrice d'évaluation préalable au projet personnalisé n'est pas suffisamment adaptée à la singularité de la situation de handicap.

Les éducateurs ont alors des difficultés à se saisir de cet outil pour retranscrire les savoirs être et savoirs faire du jeune, les attentes et besoins de ce dernier. Il s'agit alors de créer un outil d'évaluation spécifique au handicap, relatant des informations précises, concourant à prendre en compte les besoins explicités par le jeune et sa famille et ceux repérés par les professionnels.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Elaborer et expérimenter un outil d'évaluation spécifique à partir d'un groupe de travail.
- Accompagner les professionnels à l'usage de l'outil d'évaluation spécifique par des séances de travail.

## **Action 4-4 : Aménager des espaces d'apaisement**

Les infrastructures ne sont pas suffisamment adaptées à l'accueil de jeune porteur d'un handicap, notamment en internat. Dans ce contexte, le jeune en situation de handicap peut se retrouver submergé par l'effet collectif et son caractère anxiogène et oppressant. De par l'absence d'espaces d'apaisement, le jeune est privé de possibilité de s'isoler afin de s'extraire de son environnement quotidien. Il est donc important de créer des espaces d'apaisement identifiés, dans divers lieux «parfois insolites» et au sein de chaque unité. Il s'agit aussi de développer une attention collective de la part des professionnels qui garantira la sécurité du jeune et l'utilisation de ces espaces.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Identifier les besoins et/ou attentes de l'usager et/ou repérés par les professionnels.
- Aménager des espaces après une étude de faisabilité.
- Faire participer les usagers et les professionnels à l'aménagement de cet espace pour une meilleure appropriation.
- Donner un cadre commun à l'utilisation de cet espace avec le point de vue des enfants.



# **Objectif stratégique 5 : SECURISER LE PARCOURS DE L'ENFANT PAR UN MAILLAGE PLUS IMPORTANT DES UNITES ET DES SERVICES SUPPORTS AU SEIN DU STH.**

La question du placement des enfants est récurrente et secoue régulièrement la communauté des travailleurs sociaux. Le placement est bien souvent, trop souvent synonyme de séparations, de ruptures, de crises et de conflits. Et même lorsqu'il est anticipé, un placement est difficile à penser, à élaborer en raison du nombre d'affects qui sont liés à cet épisode de la vie d'un enfant. Si le terme même de séparation est évocateur d'angoisse, d'abandon, de souffrance, de renonciation, pour autant, se séparer, c'est aussi grandir et devenir sujet.

Il convient donc de distinguer les notions de rupture et de séparation. La rupture nous renvoie à une cassure définitive. C'est d'ailleurs l'objectif lorsque l'on parle de séjour de rupture. Il y a recherche de rupture avec les comportements violents et déviants.

La notion de rupture peut alors apparaître contradictoire avec une démarche éducative où les notions de lien et de continuité sont importantes ; la rupture avec la famille, les amis, les lieux de vie, le mode de vie peut devenir, génératrice d'angoisse.

Cette mise au travail de la séparation traverse l'accompagnement éducatif. Chaque changement de mode de prise en charge ne manque jamais de réactiver les séparations brutales dont ces jeunes sont tissés.

En ce sens, il s'agit de penser les modalités de passage d'un mode de prise en charge à l'autre dès le début, pour éviter cette répétition, dans la mesure où elle assigne à une place désastreuse.

La diversité des modes de prise en charge proposés tout au long du parcours de l'enfant nous demande de garantir un travail éducatif cohérent. La continuité du parcours de l'enfant et de sa famille est un enjeu majeur. Il nous faut mettre en exergue la complémentarité des actions afin d'éviter les clivages et ruptures dans la prise en charge, compromettant le sens et la cohérence de l'action.

Aussi, nous devons nous doter de dispositifs-protocoles lors d'un passage d'un mode à l'autre pour une articulation coordonnée des actions permettant une meilleure cohérence avec pour objectif, de donner aux intéressés (l'enfant et ses parents) les moyens d'évoluer en s'appropriant ces dispositifs/interventions dans leur vie familiale. D'autant que l'évolution du droit tend à se débarrasser d'une vision infantilissante de l'usager et de ses parents.

La notion de parcours tend depuis quelques années à s'immiscer et s'imposer dans les champs du social et du médico-social. Pour de nombreux auteurs et professionnels/professionnelles, le parcours est le concept privilégié du décentrement des logiques d'action de l'institution vers celle de la personne, dont la mise en œuvre se traduit par l'élaboration d'une véritable offre de services centrée sur le bénéficiaire. Il constitue un espace de rencontre et de co-construction à partir duquel s'élabore, en fonction d'une visée sociale, politique et citoyenne, une destinée de vie personnalisée.

Le diagnostic du 02 décembre 2016, a pu mettre en exergue la difficulté des acteurs à rendre sécurisée le parcours de l'enfant.

## **En référence :**

- Au Titre II de La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui demande à « sécuriser le parcours de l'enfant confié ».



- Au schéma départemental Enfance Famille 2016-2021, axe 4 « mieux garantir la cohérence des parcours au travers d'une approche globale et partagée de l'enfant et de sa famille ».
- Au projet d'établissement (1.3) qui pose en objectif, la prévention des ruptures de parcours.

## **Action 5-1 Une meilleure organisation des replis et des hébergements exceptionnels**

Si un enfant est soumis à une situation de crise dans son milieu familial, le VDE dispose de trois places d'hébergement, appelés « lits de repli ».

Le « repli » du mineur ne peut pas excéder 2 semaines et 5 jours. Durant la période d'accueil, l'équipe de l'UAER continue d'intervenir, tant auprès de l'enfant que de sa famille, afin d'évaluer si les conditions nécessaires à la sécurité de l'enfant au domicile sont à nouveau réunies. Cette prestation demande à être inscrite dans les pratiques de tous les professionnels du service.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Organiser des réunions d'informations entre les unités UAER et VDE afin de faire partager la procédure « repli/hébergement exceptionnel » à intervalle régulier pour échanger sur les pratiques.
- Nommer le référent éducatif internat par le CSE du VDE.
- Remettre (par l'éducateur référent de l'UAER) le dossier de l'enfant au référent de l'internat.
- Planifier (les référents éducatifs) les différentes étapes de travail tout au long du repli.
- Informer (les référents éducatifs) tous les services concernés du VDE (service médical, secrétariat/cuisine/lingerie...)

## **Action 5-2 : Orientation des usagers au sein du STH**

Les admissions au STH se font majoritairement en interne du service. Le mouvement fréquent vient du SAUH et l'UAER vers le VDE et l'AFR. Ainsi, il convient d'organiser les séquences essentielles à une orientation. Le recueil fait au sein du groupe de travail fait apparaître un manque de communication entre les différents professionnels. Il devient important de formaliser des espaces de communication entre les différentes unités.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Organiser une synthèse entre les professionnels (éducateurs référents, psychologues référents, l'éducateur UOE) en amont de la VPA sous l'égide du CSE de l'unité d'accueil.
- Rédiger par l'éducateur référent du SAUH un bilan de la prise en charge.
- Si possible et en fonction des situations, inviter les partenaires impliqués auprès du jeune (IME/ITEP, pédopsychiatrie, le CMS de secteur)
- Informer le service médical dès la décision d'orientation.
- Veiller à l'échange d'informations liées à la scolarité entre l'éducatrice de remédiation scolaire et l'éducateur référent du VDE.

- Veiller à l'échange d'informations liées aux VPT entre l'éducateur chargé des VPT et l'éducateur de l'UOE.
- Organiser la VPA par le CSE de l'unité d'accueil
- L'éducateur de l'UOE informe et accompagne la famille à la VPA.
- Le jeune est accompagné par l'éducateur référent de l'unité d'origine
- L'éducateur référent et la psychologue de l'unité d'accueil participent à cette VPA  
Ce temps doit être dédié à l'écoute du jeune et de sa famille, à l'expression de leurs attentes  
Elaborer un compte rendu lors de la VPA

Il est important de dissocier les temps de travail, à savoir la synthèse de la VPA et la VPA de l'admission malgré les contraintes de délais.

## **Action 5-3 : le processus de sortie du STH**

Contrairement à l'admission, il n'y a pas de processus de sortie clairement formalisé. Pourtant la nécessité d'accompagner chaque sortie d'établissement est fondamentale et ce, de la manière la plus complète possible.

Que ce soit un retour en famille, une orientation vers un autre établissement, en famille d'accueil ou pour une vie en autonomie, la sortie d'un enfant doit toujours être anticipée et accompagnée afin d'éviter une rupture dans le parcours de l'enfant.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Inviter les parents à une rencontre afin d'évoquer la sortie.
- Programmer avec l'ICPE le rendez-vous un an avant sa majorité.
- Anticiper la majorité (les aider à se familiariser aux dispositifs de droit commun).
- Préparer tous les documents à remettre aux parents à la sortie.
- Préparer un livret de sortie avec tous les objets « souvenirs » de l'enfant lors de son passage sur l'unité.
- Prendre contact avec tous les partenaires (santé, secteur, éducation nationale, ....)
- Remettre tous les fonds privés à l'enfant ou à sa famille (argent de poche, habillement, ...) en contrepartie d'un PV de remise
- Elaborer une note de fin de prise en charge (avec tous les rdv médicaux, scolaires état du dossier MDPH, ...)

## Action 5-4 : le séjour de «répit» au sein du STH

Nous accueillons 169 enfants sur le STH. Certains sont en grande difficulté, outre la souffrance psychique parfois intolérable, leur comportement ou leur passage à l'acte, laissent les institutions démunies et nécessitent des prises en charge extrêmement complexes avec des résultats aléatoires. Il s'agit bien souvent d'adolescents exprimant leur mal-être par le passage à l'acte violent ou par tout acte qui nécessite un éloignement temporaire de l'unité d'origine.

Ces propositions alternatives doivent à la fois permettre une pause, un répit de courte durée dans l'intérêt du jeune, des autres jeunes de l'unité et pour répondre aux exigences liées à la prévention des risques psycho-sociaux.

### ● Les moyens à mettre en œuvre :

- Identifier des familles d'accueil relais.
- Organiser le « répit » dès les premiers troubles
- Prioriser le repli sur le territoire pour maintenir la scolarité, le lien avec la famille, le soin ....
- Demander un renfort éducatif sur la durée du répit
- Tenter d'anticiper la demande de répit afin d'éviter l'urgence.
- En fonction des profils, un éloignement du territoire peut être demandé
- Penser le répit de façon modulable ou séquentiel (sur un week-end ou des sessions de vacances)



# **Objectif stratégique 6 : AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES AGENTS PAR UNE ORGANISATION PLUS FLUIDE ET COHERENTE DU STH ET AU SEIN DES UNITES**

En complément des actions thématiques détaillées ci-dessus, le STH doit inscrire dans sa feuille de route les changements utiles d'organisation de travail ainsi que les problématiques aiguës nuisibles au travail éducatif.

Nous avons fait le choix de centrer les améliorations sur les points suivants :

## **Action 6-1 : Revoir l'organisation de l'UAER afin de faciliter la mise en œuvre des mesures SMD et AEDR par une polyvalence de missions. Installer l'équipe dans des locaux plus adaptés.**

Les 24 mesures SMD sont exercées par 4 éducateurs/trices et les 20 mesures AEDR par deux éducateurs/trices. Ce niveau de spécialisation subdivise l'équipe en deux avec d'un côté les agents en charge de SMD et de l'autre les agents en charge de l'AEDR. Les remplacements internes sont difficiles notamment pour le binôme de l'AEDR. Les remplacements se font entre collègues ce qui entraîne une surcharge de travail et des dépassements d'horaires très importants. Le turn over des mesures AEDR est plus important que pour les SMD. Les éducateurs/trices ont un cadencement où le risque d'essoufflement est réel.

Or, SMD ou AEDR, ces mesures sont exercées par des agents qui sont regroupés dans la même unité et au même lieu.

Ils sont sous la responsabilité d'un cadre et partagent les compétences du psychologue et de la secrétaire.

Pour mieux promouvoir les compétences et réguler la charge de travail, l'UAER doit repenser son organisation de manière à installer une équipe unique et non subdivisée par des missions distinctes.

### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Réorganiser l'unité et lui redonner du « souffle » par des actions collectives (projets avec les familles, groupe de parole...). Mission confiée à la responsable de l'unité.
- Installer l'unité dans des locaux plus spacieux et répondant mieux aux normes d'accessibilité. Ce projet vise également à offrir aux agents de l'AFR des espaces adaptées aux visites avec présence d'un tiers. Regroupés avec les agents de l'UAER, ces agents seraient moins isolés.

## **Action 6-2 : Lutter contre les comportements à risque**

La jeunesse est une période d'expérimentation, avec un attrait aux activités à risque. Un sentiment d'invincibilité et de bravade est alors ressenti, il est stimuler de plus par la désapprobation des adultes. Mais les jeunes ne sont pas tous adeptes aux conduites à risque dans la même mesure ils peuvent compromettre leur santé et leur sécurité. L'expérience douloureuse de certains semble les dissuader à la prise de risque tandis que pour d'autres, elle est incitatrice aux pratiques frôlant le danger. Les enfants et adolescents accueillis dans



nos services peuvent parfois adopter des comportements à risque : fuguer, consommer certaines substances psychoactives, en particulier l'alcool, le tabac et le cannabis, sauter par la fenêtre, subtiliser des objets coupants... Comportements susceptibles d'avoir des conséquences sur leur parcours de vie. Les agents confrontés à ces comportements sont parfois en difficulté et démunis sur les réponses éducatives adéquates à donner. En réponse, nous devons poursuivre et renforcer nos moyens de formation afin d'aider le personnel éducatif à lutter contre les comportements à risques sur des thèmes précis tels que :

- Identifier les différentes prises de risques et les mécanismes qui peuvent y conduire.
- Développer son empathie et son ouverture, pour mieux comprendre les prises de risques des enfants.
- Interroger son rapport personnel au risque.
- Être capable d'élaborer des stratégies pour éviter les prises de risques.
- Gérer une situation de crise, de conflit.
- Désamorcer en amont et gérer en aval la prise de risques.

#### **Les moyens à mettre en œuvre :**

- Poursuivre le plan de formation engagé sur les thèmes «gestion de conflits» et «communiquer autrement». (LABEL FORMATION)
- Former le personnel, du SAUH en priorité, aux actions de prévention et de réduction des risques auprès des jeunes accueillis. (NAUTILIA)
- Effectuer une étude des fugues (mission donnée à deux psychologues du STH)
- Exploiter et analyser les notes d'incidents (stagiaire Master 2)
- Poursuivre et renforcer le partenariat avec les services de police et de gendarmerie.

## Action 6-3 : Elaborer un projet d'unité au sein des deux MECS du service, le VDE et le SAUH.

Afin de répondre à la réglementation, toutes les unités et plus particulièrement les unités d'internat doivent repenser leur organisation pour appliquer le nouveau guide de la GTT. Nonobstant la question du temps de travail, le besoin de projet propre aux unités d'internat est ressenti car il y a au sein de ces unités un enjeu d'organisation pour fluidifier les activités ainsi que les interactions entre professionnels.

Il s'agit également de redonner une feuille de route à ces unités à la faveur de leur spécificité et de leur un nouvel environnement de travail. Le VDE est une structure nouvelle qui regroupe les services fonctionnels et les pôles de compétences tels que la direction, la cuisine centrale, la lingerie, le pôle socio médical, le service technique et le pôle administratif et logistique.

Après deux ans de fonctionnement, le VDE a fait sa place dans le paysage institutionnel et au sein du STH, il remplit sa mission de structure de support.

Compte tenu de l'importance de ses missions et des enjeux de performance, son organisation et son fonctionnement doivent être sans faille. Quant au SAUH, force est de constater à quel point le cadencement des accueils et les évolutions du profil de jeunes accueillis bousculent la vie de cette unité. Les séjours durent plus longtemps. Les professionnels doivent travailler l'orientation tout en s'engageant dans le projet d'avenir du jeune afin de lui donner des perspectives et ainsi le rassurer. Les liens avec la famille doivent être rétablis au plus tôt car la rupture est source de grande souffrance. Elle est un frein pour l'adhésion du jeune à un projet. La mission de référent se renforce et doit répondre à des compétences.

Le SAUH est confronté à un véritable enjeu d'adaptation en continu aux changements qui touchent le dispositif de protection de l'enfance.

#### ● Les moyens à mettre en œuvre concernant le VDE sont :

- Un règlement de fonctionnement et des règles de vie adaptées aux âges
- L'expérimentation de nouveaux cycles de travail (note du 9/10/17 de Mr GOUNEL)
- La consolidation et la valorisation de la fonction référent «organisation interne»
- L'accueil des familles
- Le maintien des liens au sein des fratries
- L'installation et l'animation de l'équipe «parentalité et missions supports» (note du 30 juin 2016)
- La réactualisation du livret d'accueil et du DIPC
- Le déploiement général du projet personnalisé ancré sur la promotion des compétences psychosociales.

#### ● Les moyens à mettre en œuvre concernant le SAUH sont :

- Un projet de règlement de fonctionnement et des règles de vie adaptées aux âges
- L'accueil de l'enfant sur la base d'une culture commune
- De nouveaux cycles de travail
- Un personnel formé et qualifié au travail éducatif et à l'encadrement des adolescents
- Une formation action sur le métier d'éducateur en accueil d'urgence afin de professionnaliser.
- Un nouveau livret d'accueil
- La mise en œuvre du projet personnalisé ancré sur la promotion des compétences psychosociales
- L'organisation du travail sur la parentalité et la mission VPT

## **Action 6-4 : Installer, organiser et animer le pôle administration et logistique**

La configuration de ce nouveau pôle a été validée lors d'un dialogue de gestion. Si ce pôle a pris place dans l'organigramme du service, il n'a pas pris forme dans la vie du service.

Or, avec la montée en charge des effectifs, la professionnalisation des activités, la normalisation des pratiques via les procédures, les unités et le service dans son ensemble doivent pouvoir compter sur un secrétariat moderne et performant.

Le secrétariat doit être dédié aux unités pour le bon suivi administratif des usagers mais il est important qu'il soit identifié comme ressource au sein d'un pôle pour garantir la continuité de service.

Par ailleurs, la fiche de poste du responsable administration fait mention d'une responsabilité dans la gestion du travail administratif, de la RH, de la régie et des opérations comptables. Ce poste fait valoir des compétences de management nécessaires à l'animation du pôle. Il est donc important de revoir la répartition des tâches de travail pour donner du temps d'encadrement au responsable.

### ● Les moyens à mettre en œuvre :

- Revoir l'organisation du secrétariat pour fluidifier le travail administratif
- Organiser des binômes de remplacement pour garantir les compétences et la continuité de service
- Affecter du temps de secrétariat pour le pôle médical
- Elaborer un cahier de procédures des tâches de secrétariat pour avoir des références et acquérir une base commune de travail.
- Réaffecter la mission du régisseur (titulaire et suppléant)
- Planifier des réunions pour animer l'équipe du pôle et créer de la transversalité avec les agents en logistique et les secrétaires
- Désigner un référent «archives» et un référent «documentation»
- Organiser un accueil intégré au SAUH (à la faveur de la création d'un espace accueil)















# IDEFHI

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

● Adresse Postale : Route de Sahurs, CS10004, 76380 Canteleu

● Standard : 02 35 52 43 43

● [www.idefhi.fr](http://www.idefhi.fr)