

PROJET DE SERVICE 2018-2022



ACCUEILS
SPÉCIFIQUES DU
TERRITOIRE
ROUENNAIS

IDEFHI

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





Préambule

4

1ère partie : L'offre du service et son organisation

5

5

1.	Présentation générale du service	6
1.1	Mission et valeurs	7
1.2	Contexte réglementaire et institutionnel	8
	1.2.1 Le cadre juridique	8
	1.2.2 Un établissement en cohérence avec le schéma départemental	9
	1.2.3 Le cadre institutionnel	9
1.3	Public accueilli : caractéristiques et besoins	10
1.4	Capacité d'accueil et mode de prise en charge	11
2.	Nature de l'offre de service et son organisation	12
2.1	Des dispositifs singuliers	12
	Le dispositif de l'accueil d'urgence	12
	Le dispositif Chantelou	14
	Le dispositif Accueil Familial Renforcé (AFR)	15
2.2	Les prestations transversales (communes à toutes les unités)	17
	2.2.1 La prestation éducative	17
	Le quotidien et les actes éducatifs en collectivité	17
	La prestation éducative au dispositif de l'AFR	19
	2.2.2 La prestation de soin	20
	2.2.3 La prestation de soutien à la parentalité	22
	2.2.4 La prestation scolaire et d'insertion professionnelle du dispositif urgence	23
3.	Méthodologie de l'action	24
3.1	La nécessité d'établir un corpus théorique partagé au service ASTR	24
3.2	La construction du Projet personnalisé	25
3.3	Le parcours de l'utilisateur	26
	Une nouvelle donne ; la sécurisation du parcours de l'utilisateur	26
3.4	La pluridisciplinarité	27
3.5	La participation des usagers et de leurs familles au projet institutionnel	28
3.6	La démarche qualité	29
4.	Pilotage du service	30
4.1	Organisation du service	30
4.2	Une gouvernance fondée sur la transversalité et sur le pilotage par objectif	31
4.3	La qualité de vie au travail	34
	4.3.1 La Santé Sécurité au Travail	34
	4.3.2 La démarche de prévention des risques professionnels	34
	4.3.3 Les outils préventifs et curatifs	35

Le projet stratégique	37
axe 1 Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité	39
axe 2 Développer un dispositif élargi de visites parents / enfants et un soutien à la parentalité	45
axe 3 Développer un dispositif d'accompagnement éducatif et scolaire pour les usagers déscolarisés / partiellement déscolarisés	47
axe 4 Construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service	49
axe 5 Définir une politique de gestion des ressources humaines sur le plan de la formation et sur le soutien aux professionnels	50

Bilan des projets précédents AFR, SAUC et Chantelou	52
Les résultats du diagnostic SWOT du service de l'AFR	53
Les résultats de l'évaluation du projet de service du SAU	54
Méthodologie d'élaboration des axes stratégiques	55
Organigramme	59
Fiches actions	60

L'abondante littérature internationale a démontré les effets délétères des négligences, des violences, des ruptures, auxquelles peuvent être soumis les enfants.

Ces effets sont d'autant plus aigus du fait de l'âge des enfants, de l'existence d'un handicap, de la récurrence /ou de l'intensité de l'exposition. Ainsi le besoin de sécurité lorsqu'il est entaché et entravé, et ce dans la mesure où il surplombe les autres besoins, altère l'émergence de la sécurité interne du sujet et de ce fait restreint ses capacités d'apprentissage, de perception du monde qui l'entoure, réduit et/ou modifie ses compétences psychosociales.

La discontinuité des figures d'attachement, telles que les séparations, peut conduire quant à elle, « certains enfants à entrer dans le cercle vicieux de la succession de placement-rejet-placement-rejet, rendant à chaque étape la réaction du jeune plus intense et prolongée à la séparation initiale, l'acceptation et l'intégration dans un nouveau lieu de suppléance de plus en plus difficile et donc de plus en plus rejetant¹ ». De fait, la compromission du besoin de sécurité oblitère la capacité du sujet à poursuivre un développement physiologique et psychologique satisfaisant.

Ces éléments préjudiciables au sujet devront trouver des réponses de « compensations adaptées ». Ces réponses ne peuvent se construire seulement si les intervenants s'approprient la théorie selon laquelle « l'enfant a des besoins et des besoins différents, mais aussi que c'est à lui, « l'adulte, qu'il incombe d'y répondre ».

Pour reprendre les propos de Maurice Berger, auditionné et cité dans le cadre de la démarche de consensus, l'enjeu peut être résumé sous la forme d'un triple A.

« J'ai fait le rêve d'une société qui garantirait à chaque enfant de pouvoir le protéger de manière à ce qu'il puisse apprendre pour pouvoir un jour travailler et s'assumer, à ce qu'il puisse s'affirmer positivement sans attaquer les autres, et à ce qu'il puisse appartenir à des groupes, accepté et reconnu pour qui il est. »



¹ Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance / rapport remis par le Dr Marie Paule BLACHAIS à Laurence ROSSIGNOL le 28/02/2017 p85

² Ibidem p.12

³ Ibidem p.44



FOREVER

or never...



Préambule

L'élaboration et l'écriture de ce projet de service interviennent dans un contexte de création du service Accueils Spécifiques du Territoire Rouennais (ASTR) suite au regroupement des deux services SAUC et AFR-Chantelou au 1er janvier 2018.

Ce projet de service s'appuie sur les projets antérieurs des trois entités d'origine, qui, du fait du regroupement récent, se doit d'être traité de manière transversale dans son évolution. En effet, traiter de l'évolution des trois dispositifs isolément les uns des autres reviendrait à les cloisonner à terme alors même que nous sommes dans une démarche de création d'un service. De plus, la loi du 14 mars 2016, à travers la notion de parcours, nous enjoint de nous extraire des aspects linéaires d'un projet de vie et au contraire de lui conférer un caractère dynamique à travers le décroisonnement et la pluridisciplinarité. Le choix a été fait en comité de pilotage réunissant des professionnels des 3 dispositifs de construire ce projet en transversalité.

Ainsi, il s'est agi de créer un document socle des trois entités dans lequel sont décrites les modalités d'accueil et d'hébergement, diversifiées, autant dans les temporalités que dans les prestations, pour permettre de répondre aux besoins identiques de sécurisation des parcours d'enfants et d'adolescents relevant du champ de la protection de l'enfance, mais également de celui du handicap et aussi de la santé mentale.

Les axes et objectifs stratégiques concernent les trois dispositifs. Néanmoins, au regard de l'évolution de chaque dispositif il est apparu nécessaire de leur adjoindre des fiches action distinctes et des objectifs opérationnels permettant l'amélioration de chacun des dispositifs en lien avec les exigences de la commande publique et du projet d'établissement.

Ces travaux autour du projet de service qui ont duré environ une année, pendant laquelle le regroupement est devenu effectif, ont mobilisé une grande majorité des professionnels du service toutes catégories confondues. Ils ont permis aux professionnels issus des trois entités et exerçant des métiers différents ou différemment de se rencontrer et de mieux appréhender la réalité de l'autre pour commencer à construire une culture commune de service, au bénéfice des enfants accueillis et axée principalement sur la dynamique de parcours de l'utilisateur.

Ce projet de service s'inscrit donc dans la continuité et l'évolution des projets des trois entités qui le composent dans une dynamique de transversalité avec le souci d'amélioration continue de la qualité du service rendu et d'adaptation aux besoins des usagers.

D'ores et déjà il apparaît que des axes de travail pourraient venir compléter le projet de service de l'ASTR notamment concernant les partenariats et la personnalisation de l'accompagnement. Le projet de service est un objet vivant qui sera enrichi et enrichira lui-même le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité.



A young child with dark hair is shown in profile, eating a piece of food. The child's eyes are closed, and they appear to be enjoying the meal. The background is softly blurred, showing what might be a dining table and chair. The overall lighting is warm and intimate.

1ère partie :

**L'OFFRE DU SERVICE
ET SON ORGANISATION**

1. Présentation générale du service

Repères historiques :

Le service ASTR a été créé au 1^{er} janvier 2018. Il est le résultat du regroupement du SAUC et du service de l'AFR/Chantelou. Il regroupe deux directions en une seule, composée d'une direction et direction adjointe. Le regroupement de ces deux services par la mutualisation des compétences professionnelles doit permettre à terme une optimisation de l'offre de service à rendre dans l'intérêt de la personne accueillie.

Ce projet de regroupement du fait des problématiques organisationnelles et humaines induites, a nécessité une mobilisation forte des équipes de direction en termes d'accompagnement au changement. « Si le changement se décide dans un bureau, il se construit sur le terrain avec les principaux intéressés ⁴ ». Ainsi la mise en œuvre du regroupement et de sa composante la transversalité, a nécessité d'être explicitée et animée. La question du sens du regroupement a été sans nul doute l'enjeu majeur pour les professionnels de ces deux services. En effet, si les professionnels exercent la même mission, la temporalité différente dans laquelle elle s'exerce, les statuts et qualifications différentes des professionnels des deux services ont présenté des freins et des résistances dont il nous a fallu tenir compte.

L'élaboration d'un projet de service commun, a ouvert cependant la possibilité d'une collaboration partagée sur les thématiques relatives aux usagers, telles que les ruptures de parcours, les situations complexes, la déscolarisation, le travail pluridisciplinaire etc. Ces notions explicitées dans différents travaux nationaux, exposées dans la loi du 14 mars 2016 impliquent un changement de paradigme, à travers notamment la transversalité des actions à conduire, via l'organisation matricielle, mais aussi une transformation des relations entre acteurs, pour limiter « les entre soi » et les cloisonnements interdisciplinaires. Ce projet de regroupement suppose donc une appropriation par les acteurs eux-mêmes sur le long court. Ce projet de service pose le socle d'une organisation commune, transversale dans ses valeurs, dans lequel coexistent 3 dispositifs singuliers que sont le dispositif de l'accueil d'urgence, le dispositif de l'accueil familial renforcé, le dispositif Chantelou.

La première partie de ce projet décrit l'organisation actuelle, les spécificités des 3 dispositifs et les prestations tantôt communes, tantôt particulières qui s'y réfèrent. La seconde partie est prospective ; elle pose les 5 axes de travail déclinés à l'issue de l'évaluation des 3 projets de service antérieurs. Ils représentent des axes stratégiques de travail commun dans lesquels des objectifs opérationnels (axes d'améliorations) sont identifiés soit par dispositif, soit de manière transversale.

⁴ AUTISSIER D., MOUTOT J.M., 2016. « La conduite du changement. » Dunod, p 120

1.1 Mission et valeurs

Mission

Le service « Accueils spécifiques du Territoire Rouennais » est un service de l'IDEFHI, qui assure une mission de service public dans le champ de la protection de l'enfance. Son site administratif et les lieux d'hébergement collectifs sont situés à Canteleu.

L'offre de service s'adresse à des mineurs âgés de 0 à 17 ans révolus. En vertu de l'accueil jeune majeur, certains usagers sont âgés de plus de 18 ans.

Le service ASTR s'appuie sur 3 dispositifs qui offrent des modalités d'accompagnement et d'hébergement spécifiques : l'accueil en urgence, le dispositif Chantelou, l'accueil familial renforcé.

Cette diversité des publics accueillis, les spécificités des modalités de prise en charge, l'exclusivité sur le territoire rouennais du dispositif de l'accueil en urgence et celui de l'accueil familial renforcé et de l'unité Chantelou en font un service singulier et incontournable.

Le service ASTR a pour mission de protéger, éduquer et accompagner des mineurs et des jeunes majeurs (en situation de handicap pour certains) de moins de 21 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans le cadre d'une prise en charge globale ou partielle en hébergement collectif ou chez des assistants familiaux. Concernant l'accueil d'urgence, il répond à l'obligation faite au département « d'organiser l'accueil et l'hébergement sur une base territoriale », obligation renforcée par la loi du 5 mars 2007 permettant l'accueil administratif durant 72 heures dans le cadre de la prévention.

Valeurs

La politique publique de protection de l'enfance, a vu depuis 2002, « ses principes, son objet, ses finalités, sa gouvernance et ses moyens clarifiés et consolidés » par l'introduction de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant dans notre droit interne. La référence aux besoins de l'enfant s'est trouvée introduite dès la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Elle se voit confortée dorénavant dans la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

« Évaluer les besoins et les réponses données à l'enfant, que celui-ci se trouve en famille ou confié à la puissance publique par un seul modèle, revient à affirmer que la puissance publique doit répondre aux mêmes exigences que la famille, lorsque son mandat la met en position d'assumer des fonctions parentales ⁵». Les ambitions en termes de développement étant identiques, cela suppose « une mobilisation de l'ensemble des professionnels en vue d'assurer une suppléance parentale de qualité, chaleureuse et stable, qui soit à même de remédier au préjudice subi par l'enfant dans sa famille et de préparer le jeune à une autonomie à la fois pratique et relationnelle ⁶ ». Telle est la finalité de la politique publique en protection de l'enfance déclinée dans ce projet de service. C'est donc en appui d'un ensemble de valeurs reposant sur le principe « du respect de l'intérêt supérieur de l'enfant » que doivent s'acter nos pratiques professionnelles et managériales.

⁵ Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance : Rapport remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes. 28 février 2017. P.95

⁶ Ibidem P.95.

1.2 Contexte réglementaire et institutionnel

1.2.1 Le cadre juridique

Deux lois phares encadrent et réforment le champ de la protection de l'enfance : la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la loi du 14 mars 2016.

La première poursuit trois objectifs : améliorer la prévention, améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, diversifier les modalités d'accueil en donnant le primat sur la relation parent/enfant.

La seconde, loi n°2016-297 du 14 mars 2016, relative à la protection de l'enfant réaffirme les principes de la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 tout en garantissant une meilleure effectivité des obligations de ladite loi.

Ainsi, des progrès conséquents doivent être accomplis sur les aspects suivants :

● L'amélioration de la gouvernance de la protection de l'enfance par l'État
Il s'agit de mettre en cohérence les actions des départements ainsi que le développement des actions relatives à une connaissance des problématiques de la protection de l'enfance en vue « d'accroître les capacités de l'État et des départements de piloter et d'accroître l'évaluation des politiques et dispositifs mise en place depuis 2007 ⁷» .

● La sécurisation du parcours des usagers
Il s'agit d'éviter les ruptures des usagers durant leur parcours en protection de l'enfance, de renforcer l'accompagnement des jeunes à la sortie de l'Aide Sociale à l'Enfance, de traiter de la problématique des enfants adoptés ou délaissés, de renforcer le développement de la prévention et le repérage des situations de mise en danger, et pour finir de mettre en œuvre réellement le Projet Pour l'Enfant (PPE) dans un cadre d'évaluation pluridisciplinaire.
Ces sujets représentent « un ensemble de thématiques centré sur l'enfant et non sur l'enfant et sa famille ⁸».

● Rendre le dispositif de protection de l'enfance plus efficace
Il s'agit de réaffirmer le rôle central de la prévention relativement aux enfants en renforçant les collaborations entre la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et la santé scolaire, de favoriser le travail en réseau des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), de renforcer la formation des acteurs de terrain par le partage de formations interdisciplinaires.
Cette dernière loi replace l'enfant au premier rang des préoccupations des professionnels avec une modification majeure, celle de redéfinir la protection de l'enfance qui dorénavant vise, Art. L. 112-3. « À garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

⁷ La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Ministère des familles de l'enfance et des droits des femmes.

⁸ Sénat. Note de synthèse. Commission des affaires sociales. Rapport d'information de Mmes Michelle Meunier et Muguette Dini, rapporteuses.

La notion des besoins fondamentaux supplante toutes les autres notions. L'esprit de la loi est d'améliorer la prise en compte de l'enfant et de ses besoins avec l'impératif de travailler à la sécurisation de son parcours en protection de l'enfance. Cette formulation est d'autant plus nécessaire lorsqu'elle concerne les jeunes les plus vulnérables. Cette loi s'ancre dans les valeurs énoncées dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) en centrant ses actions sur les besoins fondamentaux de l'enfant, tout en affirmant le rôle prépondérant de l'État dans la mise en œuvre de la protection des enfants les plus vulnérables. Il conviendra d'inscrire dans ce projet de service ce nouveau paradigme à travers le corpus théorique des besoins fondamentaux de l'enfant et du parcours de l'usager.

Dans cette perspective, le renforcement de la cohérence institutionnelle au niveau national et territorial devient un enjeu majeur.

1.2.2 Un établissement en cohérence avec le schéma départemental

Le 3ème Schéma départemental enfance/famille 2016-2021 inscrit ses actions dans la loi du 14 mars 2016 en définissant 4 priorités :

- le renforcement de la prévention précoce et la consolidation du dispositif de repérage des situations de risque et de danger.
- l'adaptation des réponses à construire pour les familles en lien avec les besoins de l'enfant.
- la diversification des modalités de prise en charge par redéploiement pour favoriser une meilleure adéquation des réponses aux besoins des familles et des enfants.
- la cohésion des parcours à travers une approche globale et partagée de l'enfant et de sa famille .

1.2.3 Le cadre institutionnel

Le projet d'établissement 2016-2020 propose quant à lui 5 axes stratégiques. Les trois premiers sont imbriqués aux orientations du schéma départemental en lien avec la loi du 14 mars 2016.

Il s'agit :

- 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 sur son environnement
- Axe n°5 : Améliorer la qualité de vie au travail.

Par conséquent, le projet de service de « l'ASTR » s'inscrit structurellement dans le projet d'établissement, mais également dans l'esprit de la loi à travers le paradigme « des besoins fondamentaux de l'enfant », et pour finir en appui du schéma départemental concernant la cohésion des parcours, la prévention des ruptures.

⁹ Axe 3 du Schéma Départemental en faveur de l'enfance 2016-2021

1.3 Public accueilli : caractéristiques et besoins

L'ASTR accueille à court, moyen et long terme en hébergement collectif ou en famille d'accueil des jeunes garçons et filles entre 0 et 21 ans. Ils sont confiés à l'ASE en vertu d'une mesure administrative (art. L221 à 224 du CASF) ou d'une mesure judiciaire (art.375 à 375-8 du code civil). La particularité du service « ASTR » est d'accueillir un grand nombre d'enfants/d'adolescents en situation de handicap, bénéficiant d'une double prise en charge ou en attente d'une notification, que ce soit dans les unités d'hébergement ou chez les assistants familiaux. Ainsi près de 29% de la population accueillie au service ASTR est en situation de handicap. De fait, cette double vulnérabilité constatée doit nous enjoindre à développer des actions pluridisciplinaires et interinstitutionnelles.

Par ailleurs, les mineurs accueillis dans le service « ASTR » ont été exposés le plus souvent à des environnements familiaux et sociaux instables, à des liens discontinus aux figures d'attachement, elles-mêmes en situation de grande vulnérabilité. La confrontation des enfants à ces situations adverses, ont compromis leur développement en « ayant pu affecter tant la sphère somatique que psychique, affective, relationnelle, et/ou cognitive, et sociale ¹⁰».

L'impact des effets sur le développement de l'enfant sera « variable et singulier ¹¹» lié aux caractéristiques de l'enfant lui-même.

Ainsi, l'accueil d'une population hétérogène en termes d'âges bien que majoritairement adolescente à l'accueil d'urgence et Chantelou, en situation de double vulnérabilité pour certains, accueillie sans discrimination, a pour corollaire d'accueillir des jeunes souvent très fragiles psychologiquement, et précarisés sur le plan des apprentissages et de l'insertion professionnelle. On peut retrouver dans la population accueillie les symptômes suivants :

- Dysfonctionnements dans la relation à l'autre/et ou à son propre corps,
- Troubles du caractère et du comportement,
- Troubles de la personnalité, troubles psychiques,
- Inhibition sur fond anxieux ou dépressif,
- Difficultés de comportement incompatibles avec une poursuite de scolarité,
- Propension au passage à l'acte ou à la somatisation avec des capacités de symbolisation ou de verbalisation perturbée,
- Comportements suicidaires, addictions, expériences sexuelles précoces.

¹⁰ Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance : Rapport remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes. 28 février 2017 P.83

¹¹ Ibidem p.15

1.4 Capacité d'accueil et mode de prise en charge

Le service ASTR est composé de trois dispositifs d'accompagnement et d'hébergement singuliers.

Deux types de modalités d'accueil sont proposés : en hébergement collectif dans le cadre du dispositif urgence et Chantelou, et au domicile des assistants familiaux dans le cadre du dispositif AFR.

ASTR	Capacité	Public	Age	Modalités d'hébergement
Dispositif urgence	18	Adolescents	14-17 ans	Collectif
Dispositif urgence	12	Adolescentes	14-17 ans	Collectif
Dispositif urgence	12	Enfants mixtes	3-14 ans	Collectif
Dispositif Chantelou	16	Enfants / Adolescents mixtes	8-20 ans *	Collectif
Dispositif AFR	125	Enfants/adolescents	0-20 ans	Famille d'accueil

* dans la réalité le dispositif Chantelou accueille plutôt des adolescents de 13-20 ans



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

2.1 Des dispositifs singuliers

Le dispositif de l'accueil d'urgence

« L'urgence découle de la nécessité de soustraire l'enfant à son environnement familial pour assurer sa protection. À cette sécurisation immédiate du mineur s'ajoute une évaluation de sa situation et le choix de son orientation ¹²» .

Le Service d'accueil d'Urgence (SAUC) a été créé en 2006, il émane de la volonté du C.D.E. d'établir un service identifié, dont la prestation centrale est celle d'accueillir tout mineur dont la situation impose l'accueil dans les plus brefs délais (immédiat ou dans un délai tout au plus de 48 heures). La mission du dispositif d'accueil d'urgence, s'ancre sur le triptyque suivant,

« l'accueil, l'évaluation, l'orientation ».

L'accueil du mineur est réalisé sur un temps délimité qui ne doit pas excéder la durée de 3 mois. Ce délai a été fixé dans une note de service conjointe entre le Département et l'IDEFHI en septembre 2008. Celle-ci fixe, par ailleurs, le rôle et la place des acteurs dans le processus de l'évaluation, conduisant à l'énoncé d'un projet d'orientation, prémisses d'un projet de vie. La « prise en charge limitée dans le temps rend compte de la dimension passagère de l'accompagnement ¹³» .

La notion de temps est donc au cœur de la problématique de l'accueil en urgence : le temps de l'accueil, le temps qui s'écoule en attendant la réorientation, le temps du départ.

• Les prestations se déclinent comme suit : l'accueil, la protection, l'évaluation, l'orientation :

La prestation d'accueil d'urgence impose l'accueil physique immédiat du mineur de jour comme de nuit. De fait, elle entraîne une analyse de la situation du mineur, une évaluation, dans l'objectif de rendre effective une orientation dans un lieu pérenne. La production d'une observation/évaluation de la situation du mineur en lien avec sa famille est réalisée dans un délai minimum de six semaines. Elle s'inscrit dans un protocole interne au service ; elle est pluridisciplinaire. Elle intègre : Une évaluation éducative, scolaire, psychologique, médicale sur la base d'observations effectuées par les professionnels du service.

Au terme de l'évaluation, une proposition d'orientation est formalisée, elle est présentée à l'utilisateur et sa famille ainsi qu'à l'ASE pour validation. Dans un délai de 3 mois, l'orientation doit être effectuée. Ce processus est formalisé dans une convention signée par le département et l'IDEFHI.

Ce processus entraîne la mise en œuvre d'une organisation spécifique dans laquelle les actions éducatives, médico-psychologiques, sont déclinées sous la forme de prestations de service, elles-mêmes encadrées par des procédures notifiant les temporalités et les instances de concertations pluridisciplinaires relatives au projet individuel d'orientation de l'utilisateur.

Par conséquent, la vie institutionnelle est construite en prenant en compte la globalité du sujet, à travers les dimensions de sa vie affective, sociale, quotidienne, sexuelle, scolaire ou professionnelle. Des stratégies éducatives différentes sont à construire en termes d'orientation en lien avec les situations administratives, juridiques des usagers et leurs particularités médicales physiques et psychiques. Elles sont à construire en fédérant les techniques d'une équipe pluridisciplinaire.

¹² IGAS. Rapport sur le contrôle du dispositif d'Accueil d'urgence de l'ASE. Rapport de synthèse. Février 2008

¹³ Delmas M., 2012 « Au cœur de l'urgence. Témoignages » P.168

En conséquence, l'ensemble des professionnels de ce dispositif, contribue par ses savoirs, savoir-faire et savoir-être, à proposer un cadre de vie dans lequel l'utilisateur peut se sentir suffisamment protégé, écouté, pour envisager un projet de vie avec ou sans sa famille, et en dehors du dispositif de l'urgence.

● Caractéristiques du public accueilli à l'accueil d'urgence :

Les accueils de mineurs s'inscrivent dans le périmètre réglementaire des admissions dans le service, judiciaires ou administratives, et sont dus à :

- des séparations brutales du mineur dans un contexte de violence ou de négligences familiales,
- des sorties d'hôpital du mineur (Service Psychiatrique, Service Hospitalier d'Urgence) sans solution d'hébergement,
- des errances de mineurs isolés ou non sur le territoire,
- des ruptures de prise en charge en établissement (lieu de vie, établissements spécialisés, MECS)
- des ruptures en Accueil Familial et Accueil Familial Renforcé.

Un grand nombre d'admissions relève d'un premier placement judiciairisé, pour lequel en amont, des mesures en milieu ouvert telles que souhaitées par le législateur ont été conduites et se sont avérées inefficaces ou insuffisantes. L'urgence de l'accueil révèle alors une évolution chaotique d'un fonctionnement familial ancien. La situation de crise dans laquelle les enfants et les adolescents se présentent, et l'immédiateté de la réponse à donner (où à inventer) sont des éléments fondamentaux à prendre en compte dès l'accueil. Par ailleurs, la durée brève du séjour confère un caractère intensif à l'accompagnement éducatif. Plus que dans d'autres services, la personne accueillie est vulnérable, résistante au changement.

● Les relations parents enfants :

L'accueil d'un mineur en urgence se réalise sans la présence des parents en raison des situations de crise dans lesquelles se trouvent le mineur et sa famille, et du lieu dans lequel ils se trouvent. Les mineurs sont accompagnés soit par les services de police, soit par les travailleurs sociaux de l'ASE. Pour autant, la restauration de la place des parents et le maintien du lien lorsqu'il peut se réaliser, est une prérogative du service. L'accompagnement des relations de la personne accueillie et de sa famille est mise en œuvre par les équipes éducatives et par une équipe éducative dédiée aux visites en présence d'un tiers.



Le dispositif Chantelou

Cette unité de vie collective mixte, située sur le site de Canteleu, ouvre en 1998. Elle accueille et accompagne des jeunes âgés de 12 à 20 ans confiés à l'ASE, en situation de handicap dans le cadre de la protection de l'enfance. Ces jeunes, sont accueillis en internat de semaine en établissement spécialisé (IME, ITEP), et bénéficient d'un accueil dans l'unité Chantelou le week-end, les jours fériés et les vacances scolaires, du fait d'une absence de liens familiaux ou d'une restriction des droits parentaux.

Ce dispositif propose :

- De faire vivre aux jeunes parfois isolés familialement, des week-ends et des vacances dans une cohérence et une continuité éducative, au sein d'un collectif qui partage des difficultés et un rythme de vie similaires.
- De garantir la continuité de la prise en charge sociale, médicale, scolaire, professionnelle, judiciaire, sanitaire dans une démarche de partenariat.
- D'offrir une prise en charge éducative, pédagogique et thérapeutique adaptée, articulée à celles offertes par les autres partenaires, en privilégiant l'accès aux lieux ordinaires, en favorisant un maximum de liens affectifs et sociaux.
- De proposer un lieu sécurisant propice aux développements des capacités individuelles et de l'épanouissement personnel, dans la mesure des possibilités de chacun.
- De soutenir l'enfant, l'adolescent dans sa relation parentale.
- De permettre au jeune de construire un Projet Personnalisé adapté à sa singularité et à le mettre en œuvre en partenariat (IMPRO, ESAT, foyer de vie, ...). Pour ce faire un travail sur l'autonomie, la confiance en soi et les relations sociales est indispensable.
- D'accompagner les familles tout au long du placement et dans la mise en place du projet de leur enfant.
- De permettre aux jeunes, dans un esprit de tolérance des besoins spécifiques

de chaque membre du groupe, de passer un week-end ou des vacances sereinement, de se détendre, se ressourcer et se reposer, afin de pouvoir appréhender dans de bonnes conditions la semaine scolaire suivante.

● Caractéristiques de la population accueillie :

Elle est composée exclusivement d'enfants ou de jeunes relevant d'une double prise en charge (A.S.E et M.D.P.H.). Ces jeunes sont issus de l'ensemble du département. Les jeunes sont généralement accueillis à Chantelou après un long parcours en foyer et/ou en famille d'accueil.

Cette population cumule une situation de handicap psychique, psychiatrique ou une déficience intellectuelle et des troubles associés avec des situations familiales complexes dans lesquelles se mêlent majoritairement la précarité, les carences éducatives et la violence intrafamiliale. Cette double vulnérabilité inscrite dans la réalité psychique des usagers entraîne également des symptômes tels que décrits précédemment.

● Les relations parents enfants :

Elles sont variables selon les situations parentales. On retrouve pour cette population confiée à l'ASE les motifs qui fondent une indication administrative ou judiciaire en protection de l'enfance : Parents eux-mêmes démunis pour apporter un environnement sécurisé et des réponses adaptées au handicap de leur enfant, parents avec des troubles psychiatriques importants, et/ou parents dans le déni de la situation de handicap ayant pour effet de créer des situations maltraitantes et des conduites inadaptées pour leur enfant. Les relations parents enfants demandent parfois à être encadrées par un tiers, soit par l'éducateur de l'unité, soit par une équipe dédiée pour ce type de prestation.



Le dispositif Accueil Familial Renforcé (AFR)

En 2003, par autorisation, l'accueil de mineurs de 0 à 18 ans et de jeunes majeur(e) de moins de 21 ans, en famille d'accueil est rendu possible dans l'établissement. Depuis 2006, l'IDEFHI propose au sein de ses structures de protection de l'enfance, une prestation spécifique intitulée l'Accueil Familial Renforcé. Celle-ci met en œuvre des modalités d'accompagnement renforcées auprès de mineurs et jeunes majeurs accueillis chez un assistant familial de façon continue sur l'ensemble du département de Seine-Maritime. Ce dispositif unique sur le département est habilité par l'ASE à recevoir 125 enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans, des jeunes majeur(e)s, des jeunes filles mineures ou de moins de 21 ans, enceintes ou mères d'un enfant âgé de moins de trois ans.

Le renforcement se traduit par un plateau technique pluridisciplinaire, mais également par l'affectation d'un ratio éducatif important pour soutenir les assistants familiaux. Cette prestation répond aux missions de Protection de l'Enfance relative à la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant dans ses aspects physiques, psychiques, intellectuels, sociaux et affectifs, ainsi que le respect de ses droits.

Ce dispositif propose :

- Un accompagnement renforcé des mineurs et jeunes majeurs placés chez des assistants familiaux par mesures judiciaires ou administratives.
- Un travail de collaboration, d'articulation soutenue des observations et des questionnements entre assistant familial, éducateur référent, psychologue et cadre pour construire et mettre en œuvre un Projet Personnalisé adapté.
- Un accompagnement des familles par la mise en œuvre d'un dispositif spécifique de médiatisation des rencontres et par le lien étroit que noue l'éducateur référent avec elles, avec ou sans médiation.
- Par ailleurs, il offre un encadrement et une permanence 24/24 et 7/7 pour soutenir les assistants familiaux.

Il repose sur un dispositif coordonné entre les actions éducatives menées par les assistants familiaux et les éducateurs d'une part, et par les actions de soins proposées par une équipe médico-psychologique d'autre part. L'accueil du jeune chez un assistant familial est soutenu par une équipe pluridisciplinaire dont le travail en interrelations constantes induit « un maillage étroit qui solidifie l'intervention et permet d'exprimer son potentiel éducatif et thérapeutique »



● Caractéristiques de la population accueillie :

Les enfants et adolescent(e)s accueilli(e)s présentent des troubles graves de la conduite et du comportement, et/ou un handicap. C'est le cas pour un tiers du public accueilli chez un(e) assistant(e) familial(e).

Pour la majorité des situations en placement familial renforcé, les jeunes présentent des troubles liés à des interactions parents/enfants non « sécures » et souvent pathologiques. La rupture des liens et leurs pathologies représentent l'essentiel des troubles assimilables aux troubles de l'attachement. Le placement familial peut procurer à l'enfant « des expériences d'attachement nouvelles, correctrices et positives, lui permettant de reprendre un développement de bonne qualité sur le plan relationnel, cognitif et émotionnel...(...). Ainsi se dessine une perspective du placement familial, qui, loin de se limiter au simple hébergement d'un enfant, constitue une réponse spécialisée de soin des troubles du lien parent-enfant ayant rendu nécessaire la mesure de séparation ¹⁴» .

Toutefois, si cette indication est souhaitable pour l'enfant, son vécu traumatique des premiers liens s'exprime, de façon durable, dans des modalités singulières d'attachement et de relation à l'autre. La particularité de la situation de placement familial repose sur le fait que l'enfant aura à vivre une situation de double attachement, celui avec sa famille d'accueil et celui avec sa famille naturelle.

Dans la configuration d'accueil familial, les enfants sont conviés à investir des relations avec des figures parentales d'attachement, configuration familiale proche de l'ordinaire, dans laquelle les modalités de fonctionnement « parents-enfants » sont immédiatement convoquées.

L'activité de l'assistant familial s'inscrit dans l'intimité de sa vie familiale et dans le partage avec l'enfant de sa vie quotidienne. L'essentiel de son travail réside dans la relation qui se noue et existe entre elle et l'enfant, élargie aux autres membres de la famille.

Il en ressort donc la nécessité de travailler autour de « co-parentalités », autour de liens dont il semble important de favoriser la « co-construction ».

● Les relations parents enfants :

L'adhésion des parents est requise dès la demande d'orientation de l'enfant dans le dispositif d'Accueil Familial Renforcé, et ce pour permettre à l'enfant de s'intégrer dans une nouvelle famille. On constate que la majorité des situations familiales sont complexes du fait notamment des pathologies psychiatriques dont souffrent bon nombre de parents.

Dans la mesure du possible, l'accompagnement des familles vise à soutenir la fonction parentale, maintenir le lien parent/enfant sous la forme d'entretiens familiaux, et/ou de visites en présence d'un tiers, lorsque que le magistrat l'a stipulé dans son ordonnance. Cet accompagnement est réalisé jusqu'à présent par l'éducateur référent et/ou par un psychologue dédié.

Le travail avec les familles, tout en ayant vocation à développer leurs compétences, vise également à accompagner et soutenir l'enfant dans son appréhension de la réalité parentale. Il s'agit de l'aider à se construire dans ce contexte en dépit des défaillances ou inadéquations familiales.

2.2 Les prestations transversales (communes à toutes les unités)

2.2.1 La prestation éducative

Le service ASTR est un service hétérogène dans lequel il convient de distinguer la prestation éducative qui s'exerce dans un quotidien institutionnel collectif, et celle qui s'exerce de manière individuelle auprès des usagers accueillis au domicile des assistants familiaux ou en soutien de ces derniers.

Le quotidien et les actes éducatifs en collectivité

Les usagers du dispositif de l'urgence et de Chantelou vivent dans des unités de vie, encadrés, accompagnés, et protégés par des professionnels éducatifs, des maîtresses de maison et des veilleurs de nuit (urgence) et cela de manière continue. L'hébergement est collectif, et l'accompagnement éducatif se veut le plus individualisé possible. Le mode de fonctionnement relève des internats éducatifs.

Ces quelques phrases introductives mettent en avant des éléments propres aux internats éducatifs, pour lesquels l'équipe de direction, les psychologues et les équipes éducatives doivent être attentifs.

De manière plus précise, il s'agit :

- Des caractéristiques des personnes accueillies (champ de la protection de l'enfance et champ du handicap)
- Du groupe, la vie psychique groupale,
- De l'équipe éducative,
- Du travail d'organisation et d'accompagnement du quotidien,
- De la capacité de contenance (travail d'arbitrage des phénomènes groupaux, capacité à accueillir la souffrance).

Ces éléments définissent le cadre de vie des usagers, et représentent le cadre d'action des éducateurs. Le dispositif institutionnel doit être pensé et organisé sur la base de ces éléments pour garantir un cadre de vie :

- Repérant,
- Sécurisant,
- Consistant,
- Tolérant,
- Stimulant.

Comme le soulignent des chercheurs finlandais¹⁵, il s'agit de donner du sens à ce qui peut apparaître comme ordinaire, routinier, dans les soins quotidiens qui font partie de tout « programme propre aux maisons d'enfants¹⁶ »

À partir de ce travail « de routine », se construit, ou se reconstruit l'identification du sujet enfant ou adolescent, en même temps qu'il apprend « l'ordre social », ou se réconcilie avec lui.

Le « faire ensemble » permet l'établissement de liens entre l'usager et l'éducateur. Ces actes réguliers dans le temps et l'espace, sont autant de repères que celui ou celle qui arrive dans notre service, n'a pas toujours eu la possibilité de connaître, dans son milieu familial d'origine ou parfois dans d'autres lieux d'accueil, dans un contexte suffisamment stable et absent de menaces. Les relations qui vont s'élaborer entre usagers et éducateurs autour de cette vie quotidienne seront donc particulièrement riches d'émotions, empreintes des histoires relationnelles propres à chacun, et donc propices à la survenue d'incidents imprévisibles jusqu'à ce que, et même après, se soit établie une relation de confiance avec les éducateurs.

Cette vie quotidienne peut renforcer ce sentiment de similarité avec une vie familiale. Mais il implique paradoxalement, pour l'enfant ou l'adolescent, une capacité à se détacher des investissements affectifs opérés sur les adultes mais aussi sur ses pairs, qui participent tous à cette vie quotidienne et au processus

¹⁵ « Du placement à la suppléance familiale » Tuija ERONEN et Riitta LAASKO. Ed. L'HARMATTAN.

de socialisation. Bien évidemment, ces mouvements d'attachement et de désinvestissement sont aussi le lot de l'équipe éducative, d'où la nécessité pour les éducateurs d'avoir toujours à l'esprit, malgré l'intimité qui se crée ainsi au fil des jours avec les jeunes de leurs unités, la notion de la « bonne distance », sachant qu'elle risque à tout moment d'être remise en question par ceux dont ils s'occupent, du fait de leurs fragilités.

Se recentrer sur la notion d'accompagnement permet de garder cette bonne distance et donne du sens à cet acte professionnel et éducatif qui concerne aussi d'autres acteurs du quotidien comme les « maîtresses de maison ». Celles-ci sont particulièrement sollicitées pour tout ce qui concerne l'hygiène et l'alimentation, des actions qui impliquent le rapport de l'utilisateur à lui-même, à son image, mais aussi dans sa relation à l'autre. Au rôle rempli par les maîtresses de maison, nous pouvons ajouter celui des veilleuses et veilleurs de nuit qui participent, durant cette période souvent ressentie comme anxiogène, à la garantie d'un sentiment de sécurité pour les jeunes enfants, comme pour les plus âgés.

Donner du sens à l'accompagnement dans la vie quotidienne, c'est aussi être en capacité d'identifier les besoins fondamentaux des jeunes accueillis, les différencier, et adapter l'accompagnement, sans pour autant renoncer aux règles de base dont dépend l'existence de tout groupe social.

Aussi, chaque équipe éducative en lien avec son cadre hiérarchique, aura à mettre en œuvre en fonction de la population accueillie, un quotidien contenant mais souple dans lequel les personnes accueillies pourront évoluer au regard de leurs besoins particuliers.





La prestation éducative au dispositif de l'AFR

Cette prestation intervient selon 3 axes :

● L'enfant / Le parent / L'assistant familial.

L'enfant ou l'adolescent accueilli en famille d'accueil doit composer « au sein de cette nouvelle famille avec son histoire, son passé souvent douloureux et les repères et mode de fonctionnement inhérents à cette famille d'accueil ¹⁷ ». Dans ce contexte particulier, l'enfant, aux prises avec sa propre histoire, dans laquelle les liens aux figures d'attachement ont été à minima discontinus voire délétères ou pathologiques, viendra éprouver le lien avec l'assistant familial par des symptômes ou comportements parfois bruyants.

« Si l'enfant a besoin de continuité, il s'agit de continuité psychique », celle que Winnicott a appelée le sentiment continu d'exister, « la vraie question n'est pas comment éviter toute rupture mais plutôt comment éviter à l'enfant des ruptures non élaborées et comment l'aider à élaborer au mieux celles qu'il a connues ¹⁸ ». Cette problématique et ses manifestations, supposent d'organiser des modalités de soutien afin de ne pas laisser la famille et l'assistant familial désarmés face à l'enfant ou à l'adolescent.

C'est ainsi que la fonction éducative est dirigée selon trois axes : l'enfant, son parent, l'assistant familial et sa famille. Elle est réalisée par l'assistant familial et le référent éducatif « distincts dans leurs responsabilités et leurs exercices » dans un lien de proximité, complétée par une intervention pluridisciplinaire. La famille d'accueil a la responsabilité d'accueillir l'enfant ou l'adolescent au sein de sa famille et de son milieu familial. L'assistant familial exerce son métier à son domicile 24h sur 24h, tout au long de l'année, aussi longtemps que cela est nécessaire. Il est chargé d'élever l'enfant, de le soutenir dans tous les actes de la vie quotidienne, de veiller à sa santé, à sa scolarité, à ses loisirs. Sa fonction éducative est de l'ordre de la suppléance familiale, sans pour autant supplanter les parents dans leur fonction parentale. L'assistant familial occupe donc une place centrale et délicate. L'éducateur référent est en interrelation continue auprès de l'assistant familial et l'enfant accueilli afin de soutenir et faire tiers dans la relation assistant familial/enfant.

Les éducateurs ont une fonction éducative auprès des usagers en termes d'évaluation et réalisation des projets personnalisés, des parents en ce qui concerne les relations parents/enfants et pour finir auprès des assistants familiaux en termes de soutien dans leur suppléance parentale. Aussi, les adultes, a fortiori les professionnels doivent avoir le souci permanent d'anticiper, de bâtir des projets, de se coordonner pour lutter contre l'imprévisibilité des symptômes qui surgissent dans une famille d'accueil. Un maillage étroit organisé par une équipe pluridisciplinaire est donc indispensable pour renforcer les interventions de l'assistant familial d'une part et protéger l'enfant d'autre part. Le référentiel professionnel du métier postule l'existence de telles équipes autour du placement familial en stipulant que « le travail de l'assistant familial s'inscrit dans un projet éducatif global qui nécessite un ensemble d'interventions psycho-socio-éducatives spécifiques à chaque enfant, adolescent ou jeune majeur. En conséquence, l'assistant familial fait partie de l'équipe pluridisciplinaire d'accueil familial permanent et à ce titre participe aux réunions d'évaluation et/ ou de synthèse sur la situation du ou des enfants accueillis ¹⁹ ».

¹⁷ Projet de service de l'AFR 2011-2015 P.23

¹⁸ Allard C., 2017 « Pour réussir le placement familial » 5ième Edition actualisée, Actions Sociales, Éditeur ESF P.102

¹⁹ Ibidem P.45



2.2.2 La prestation de soin

La prestation médicale

Cette prestation est fondamentale puisqu'il s'agit en première intention de procéder aux investigations nécessaires concernant la santé des personnes accueillies dès lors qu'il s'agit d'un primo-arrivant, et/ou de coordonner le parcours de santé de l'utilisateur. La notion de soin est ici prévalente et peut également s'apparenter au champ du maternage lorsque certains enfants ou adolescents présentent de grandes fragilités psychologiques.

Cette prestation est mise en œuvre pour l'ensemble des enfants et adolescents accueillis au service ASTR. Seules les modalités d'interventions diffèrent selon le contexte d'accueil des enfants et adolescents. L'ensemble des actions relevant de cette prestation sont réparties entre deux infirmières. Celles-ci coordonnent et mettent en œuvre l'ensemble des actions décrites dans la procédure du parcours de soin à l'IDEFHI (tenue du dossier médical, mise en place d'une pochette médicale par usager dans les unités, établissement des piluliers, soins). Cette prestation indispensable nécessite que se construise une relation de confiance entre l'infirmière et l'utilisateur. Il convient qu'elle soit soutenue par l'équipe d'encadrement et les équipes éducatives.

Les thématiques relatives à l'éducation, à la santé sont traitées de manière individuelle avec les assistants familiaux et traitées collectivement auprès des équipes éducatives.

Par ailleurs, une accompagnatrice médicale garantit aux usagers la sécurisation du parcours de soin des enfants et adolescents en organisant les RDV médicaux et paramédicaux, et en accompagnant les enfants et les adolescents de l'accueil d'urgence.

La prestation thérapeutique

Chaque dispositif bénéficie de la présence de psychologue et de psychiatre. Cette prestation est mise en œuvre de manière différenciée suivant les trois dispositifs, toutefois elle est articulée à la prestation éducative au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

L'accompagnement psychologique à l'AFR

Il est multiple et articulé au travail mis en place par l'éducateur référent et l'assistant familial. Il est centré sur la situation de l'enfant en lien avec son histoire, sa situation familiale et les relations nouées au domicile de l'assistant familial.

Chaque jeune accueilli est référé à un psychologue. Celui-ci reçoit le jeune en entretien après son accueil. Il évalue la pertinence de mettre en place un suivi psychologique, ou des entretiens ponctuels avec l'enfant. Il peut être amené à proposer une évaluation psychologique au travers d'un bilan soit dans la perspective de penser et de prévoir une orientation spécifique, soit dans celle d'éclairer un fonctionnement singulier, de permettre de construire un projet d'accompagnement ambulatoire ou hospitalier (hôpitaux de jour, ...). Il est en lien avec les professionnels de santé accompagnant ce jeune à l'extérieur (CMP, CMPP, IME, ITEP, ...). Par ailleurs, il rencontre les éducateurs dans le cadre de réunions cliniques, afin d'objectiver les observations éducatives et de croiser les regards et construire

une représentation différenciée et actualisée et une certaine compréhension de la dynamique psychique du jeune, tant dans ses liens à sa famille qu'à son environnement immédiat (famille d'accueil, école, ...). Des entretiens d'accompagnement sont également proposés aux assistants familiaux de sorte à les éclairer et mettre en sens certains des comportements bruyants observés dans leur quotidien avec l'enfant.

La présence d'un psychiatre une journée par semaine permet d'évaluer et recevoir les jeunes qui semblent le plus en détresse et pour lesquels une prescription ou un diagnostic est nécessaire.

L'accompagnement psychologique au dispositif de l'accueil d'urgence

Le travail des psychologues et du médecin psychiatre au dispositif de l'accueil d'urgence est centré sur l'évaluation psychologique du jeune accueilli, en interaction avec sa famille, et sur le soutien clinique des professionnels. Le processus d'évaluation des psychologues intègre 3 entretiens minimum avec l'utilisateur. À l'issue, une note clinique est produite, elle est intégrée au dossier d'orientation du jeune.

Les psychologues sont présentes et interviennent dans le processus d'évaluation et d'orientation des jeunes. Dans ce contexte, le travail des psychologues représente un outil pour l'orientation et doit apporter l'aide nécessaire à la compréhension des situations auprès des équipes éducatives.

L'évaluation des situations, toutes singulières, ne peut se passer des observations de l'équipe éducative mais également de l'ensemble des acteurs de l'équipe pluridisciplinaire ; les professionnels du dispositif scolaire, les infirmières.

Les psychologues et le médecin psychiatre participent aux instances pluridisciplinaires et à raison d'une heure trente hebdomadaire aux réunions éducatives. Le rôle du médecin psychiatre, présent à raison d'une journée est fondamental dans ce dispositif dans la mesure où sont accueillis régulièrement des enfants ou adolescents en sortie d'hospitalisation. Sa fonction d'interface entre l'hôpital (ses confrères) et le dispositif facilite l'élaboration des projets d'orientation. Par ailleurs, sur indication des psychologues, le médecin psychiatre reçoit les enfants et adolescents pour lesquels son évaluation est rendue nécessaire (dossier MDPH), ou suite à la détection de situations critiques qui auraient besoin d'une évaluation psychiatrique ou d'une expertise. Pour finir, il prescrit tout traitement pouvant soulager les jeunes. La relation hebdomadaire entre l'infirmière et le médecin psychiatre est rendue indispensable pour confronter des observations en lien avec les traitements prescrits.

L'accompagnement psychologique au dispositif Chantelou

Le psychologue accompagne et sensibilise l'équipe à la dimension psychique du jeune. Il co-construit avec l'équipe des actions à visée thérapeutique, mène des réunions cliniques autour du projet du jeune et de son entourage familial. À ce titre, il assure un soutien psychologique du jeune, participe à la création de groupe de médiation thérapeutique ou éducative et/ou à leur supervision. Il reçoit les jeunes en entretiens à leur demande, ou à celle des professionnels de Chantelou ou des établissements partenaires (IME, Impro, ITEP...). Il collabore aux projets personnalisés et collectifs. Il assure une continuité dans le lien avec les différentes équipes éducatives. Il travaille étroitement avec les équipes thérapeutiques des établissements partenaires.

2.2.3 La prestation de soutien à la parentalité

Cette prestation s'inscrit dans le cadre d'un accueil administratif (accueil provisoire, ou APU) ou d'un accueil judiciairisé d'un enfant ou d'un adolescent et quelles que soient les modalités d'hébergement mises en place. Cela implique une situation de séparation entre le jeune et sa famille, dont les relations se dérouleront dorénavant dans un cadre prescrit par une autorité extérieure, dont les acteurs du service en collaboration avec l'ASE, doivent garantir l'application.

Les objectifs de cette prestation sont triples :

- Accompagner la séparation (favoriser son acceptation par l'utilisateur comme par sa famille) notamment dans le cadre de séparation brutale liée à l'accueil en urgence.
- Accompagner le maintien des liens, dans le respect des termes de la mesure de placement, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de visites en présence d'un tiers.
- Evaluer la situation du mineur en lien avec sa famille dans le cadre de l'accueil en urgence afin de proposer une orientation qui puisse différer ou exclure un retour au domicile parental.

Autrement dit, il nous revient de travailler sur le maintien « d'une distance suffisamment bonne » pour le jeune qui nous est confié (tolérée par le sujet, soucieuse de respecter sa volonté, dans le souci de protection et du rappel de sa place de sujet auprès de ses parents), et c'est aussi sur cette dimension qu'il nous revient d'évaluer les relations parents/enfants, en collaboration avec l'ASE.

Plusieurs types d'actions jalonnent la relation entre l'utilisateur et sa famille durant son accueil et ce suivant la situation administrative et juridique de l'utilisateur. En effet, celles-ci peuvent aller d'une communication téléphonique hebdomadaire à des droits plus élargis.

Le soutien à la parentalité au dispositif de l'AFR

Actuellement, il est conduit par les éducateurs et les psychologues suivant les situations parentales. Ces actions de soutien à la parentalité se déclinent sous 3 formes :

- Les entretiens
- Les rencontres parents/enfants (et notamment les visites en présence d'un tiers)
- Les démarches d'accompagnement des parents inhérentes au projet personnalisé de leur enfant et concernant leur situation personnelle.

Les relations téléphoniques sont confiées aux assistants familiaux, sauf situations particulières.

Le soutien à la parentalité au dispositif de l'accueil d'urgence

Le soutien à la parentalité du dispositif d'accueil d'urgence est assuré par l'équipe éducative d'hébergement, la coordinatrice et l'éducateur référent, pour tout ce qui concerne l'information et l'échange autour de l'accompagnement de l'enfant au quotidien. L'évaluation de la situation et l'accompagnement du maintien des liens sont assurés par une équipe dédiée constituée de 3 éducateurs et 1 psychologue qui interviennent dans le cadre de visites en présence d'un tiers, de visites accompagnées et d'entretiens familiaux.

Le soutien à la parentalité au dispositif Chantelou

À Chantelou, selon les situations, cet accompagnement est assuré par l'équipe éducative ou par l'équipe dédiée de l'accueil d'urgence. Plus largement, le maintien des liens, au-delà des parents concerne la famille élargie (tantes, oncles, grands-parents), les fratries et également, les anciens assistants familiaux.

2.2.4 La prestation scolaire et d'insertion professionnelle du dispositif urgence

Historiquement depuis 2006, le dispositif urgence (anciennement SAUC) a mis en place une prestation éducative dédiée à l'insertion scolaire et professionnelle, à laquelle est rattachée une classe interne encadrée par une institutrice spécialisée, détachée de l'Éducation Nationale. Cette prestation est communément appelée le « Dispositif d'Insertion Scolaire et Professionnelle ». Celui-ci participe à l'évaluation pluridisciplinaire et mène des actions précises quant à l'élaboration des projets individualisés scolaires et d'insertion professionnelle. Sa mission s'articule principalement autour de l'évaluation des ressources de la personne dans sa dimension scolaire et sociale, dans le but de construire avec elle un projet d'insertion ou de réinsertion scolaire ou professionnelle dans un délai de six semaines. Les actions des professionnels, pour qu'elles soient efficaces, supposent des collaborations continues avec l'ensemble des partenaires qui participent au projet individualisé du jeune.

Ce dispositif est conduit par une éducatrice, un maître de formation professionnel et l'enseignante sous la responsabilité actuelle du directeur du service ASTR.

La prestation est dirigée vers les jeunes en obligation scolaire, également les jeunes âgés de plus de 16 ans sans projet, ainsi que les Mineurs Non Accompagnés sur le territoire. En dessous de 16 ans, l'intégration en milieu scolaire classique est toujours privilégiée. Pour les enfants ou adolescents les plus en difficulté, ou pour lesquels une évaluation scolaire est nécessaire, la classe d'accueil, les ateliers éducatifs et l'atelier professionnel (peinture) sont des outils fondamentaux. Les jeunes inscrits dans la classe d'accueil bénéficient d'une évaluation en mathématiques et en français. En fonction des résultats, le professeur des écoles fixe des objectifs de travail atteignables pour les usagers en adaptant les temps d'apprentissages.

3 Méthodologie de l'action

3.1 La nécessité d'établir un corpus théorique partagé au service ASTR

Construire un dispositif transversal dans lequel les collaborations pluridisciplinaires puissent s'exprimer au service des usagers considérés comme les plus vulnérables, suppose de définir un socle commun théorique sur lequel s'appuyer, un corpus idéologique relatif aux besoins fondamentaux de l'enfant. De quels besoins parle-t-on lorsqu'il est énoncé que la protection vise à garantir les besoins fondamentaux de l'enfant ? Sur quel corpus théorique commun peut-on s'appuyer pour servir au mieux le concept de l'intérêt de l'enfant ? En la matière, le champ de la protection de l'enfance souffre depuis des décennies d'une pluralité d'approches tantôt psychanalytiques, comportementalistes, familialistes, qui influent la politique publique de protection de l'enfance et qui de fait ne facilitent pas les consensus pourtant indispensables sur cette question. En conséquence, la qualité de l'accompagnement, les projets individualisés, les évaluations, restent soumis à des controverses dans lesquelles les obédiences à tel ou tel courant idéologique peuvent prendre le pas sur l'intérêt de la personne accueillie.

Dans le champ de la protection de l'enfance, les institutions constatent une évolution du public accueilli qui mobilise de plus en plus le secteur de la santé et notamment celui de la santé mentale²⁰. Une étude récente de l'ODPE²¹ note, en effet, une évolution de la population prise en charge par l'ASE.

Elle constate au niveau de notre département que 19% des jeunes accueillis sont également porteurs d'un handicap avec une surreprésentation du handicap psychique. Ce constat est globalement le même à l'IDEFHI et au sein de notre service puisque 15% des jeunes de l'accueil d'urgence ont une notification de la MDPH, 26% à l'AFR et 100% à Chantelou. Face à ce nouveau public, la notion de parcours de la personne dans son projet de vie est devenue un leitmotiv. Le projet d'établissement 2016/2020 de l'IDEFHI propose ainsi dans son axe 2 d'adapter les dispositifs aux besoins des usagers.

À l'échelle de notre service, il s'agit de repenser nos pratiques vers une meilleure cohérence et dans cette dynamique de parcours de l'utilisateur. L'objectif est de garantir un parcours sécurisé par une approche pluridisciplinaire et plus exactement en développant la coopération, la cohérence et la complémentarité dans la prise en charge de l'utilisateur en prenant appui sur le corpus théorique des besoins fondamentaux de l'enfant et sur les dernières recommandations de l'ANESM à savoir « l'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation ».

L'atteinte de cet objectif suppose de mettre en place des outils opérationnels qui rendent compte de la synergie des acteurs en direction des besoins de la personne accueillie.

²⁰ Une étude de Bronsard et al, (citée par Dumaret et al, citées dans le rapport du Docteur Martin-Blachais sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance) confirme que 48,6% des jeunes en foyer ont un problème de santé mentale.

L'ANESM dans sa recommandation de 2015 sur la prise en compte de la santé des mineurs et des jeunes majeurs, dans les établissements et services de protection de l'enfance, retient « les troubles psychoaffectifs et troubles du comportement : troubles de la concentration et hyperactivité, somatisations, stress post-traumatique, troubles globaux du développement ainsi que les troubles de l'attachement ».

3.2 La construction du Projet Personnalisé

L'individualisation de l'accompagnement par la mise en œuvre du Projet Personnalisé

Le P.P. est un outil qui permet de comprendre les difficultés dans lesquelles se trouvent confrontés les jeunes accueillis et ce faisant de prioriser les interventions et les coordinations nécessaires « afin de lutter contre les risques de morcellement dans l'accompagnement d'éviter et d'anticiper les ruptures dans le parcours institutionnel mettent en danger le parcours de vie de ces enfants ²²».

Dans ce service spécifique accueillant des jeunes pour lesquels l'environnement leur a été défavorable, la thématique de l'élaboration d'un diagnostic partagé de la situation institutionnelle de l'enfant est un enjeu majeur et doit être construite à travers le Projet Individualisé d'Orientation en ce qui concerne le dispositif de l'accueil d'urgence et à travers le Projet Personnalisé en ce qui concerne les dispositifs Chantelou et de l'Accueil Familial Renforcé.

Nous dirons ici que le Projet Personnalisé débute et s'ancre dès l'accueil du jeune par un partage et une coopération interinstitutionnelle, inter-service, autour de sa situation. La question du pilotage du dit projet est donc centrale et indispensable. Au service ASTR, ce pilotage est conduit par les coordonnateurs et/ou le cadre en lien avec les référents éducatifs.

La référence éducative

Dans un souci constant d'accompagnement individualisé, chaque jeune est plus particulièrement pris en charge par un référent qui est garant de son projet personnalisé. De même, ils sont

garants de la représentation des jeunes, de ses envies et de ses choix, lors des différentes réunions de synthèses. La spécificité des dispositifs propose une fonction du référent différente selon les modalités d'hébergement proposées, collectif ou chez un assistant familial. Ainsi, en unité collective, un éducateur est nommé référent de l'enfant dès son accueil. Ses actions sont encadrées par une fiche « référent ». Dans une dynamique de sécurisation du parcours de l'utilisateur (prévention des ruptures), il lui revient la tâche de collaborer avec les équipes pluridisciplinaires afin d'inscrire ses actions au plus près de l'intérêt de la personne accueillie. Par ailleurs, il est l'interlocuteur privilégié dans son rôle de délivrance des informations relatives au suivi de l'enfant en direction des détenteurs de l'autorité parentale. Dans ce contexte, il rédige les écrits éducatifs nécessaires au suivi de l'enfant sous contrôle de son supérieur hiérarchique et de l'ASE.

À l'AFR, il revient à l'éducateur référent de traiter tous les aspects de la problématique de la situation de placement pour l'enfant et ses parents. Le référent assure sa fonction avec continuité dès la décision d'admission dans le service, tout au long du placement et ce, jusqu'au départ de l'enfant. Il exerce une fonction de protection et d'accompagnement de l'enfant ainsi que de lien avec les partenaires extérieurs.

²¹ Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

²² « L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation. P14.

3.3 Le parcours de l'utilisateur

La notion de parcours s'est introduite progressivement en quelques décennies en matière d'action sociale. Plusieurs lois introduisent ce concept de parcours : la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients. Plus récemment, les lois du 11 février 2005 relatives à l'autonomie et la citoyenneté des personnes handicapées, celle du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance confirmée par la loi du 14 mars 2016 intègrent cette notion. Sa déclinaison opérationnelle dans le secteur social et médico-social est le projet personnalisé.

Une nouvelle donne ; la sécurisation du parcours de l'utilisateur

La notion de parcours est associée à celle de « parcours de vie » autour duquel doit se décliner une continuité de la prise en charge et de l'accompagnement. Pour autant, il convient d'intégrer le paradoxe qu'un parcours de vie est rarement linéaire, qu'il comporte de l'imprévisibilité. Le parcours de vie d'un individu est par conséquent un itinéraire inédit, singulier, dont la construction lui est propre. La protection de l'enfance est confrontée par essence, à des mineurs très vulnérables, marqués en premier lieu par une discontinuité des liens, une inadéquation des réponses de l'environnement à leurs besoins fondamentaux.

L'importance de travailler à la continuité et à la cohérence des parcours des individus est donc un objectif actuel fondamental. La multiplicité des intervenants, l'intrication des dispositifs semblent produire plus de ruptures alors même que les politiques publiques nous enjoignent de centrer les pratiques professionnelles sur la notion de parcours, de projet personnalisé, et pour finir de Projet Pour l'enfant.

Quels sont les outils à créer pour sécuriser le parcours des usagers les plus vulnérables ? Quelles sont les modalités organisationnelles à mettre en œuvre pour garantir une cohérence des actions pour les personnes accueillies en protection de l'enfance ? Compte tenu de l'évolution des caractéristiques de la population accueillie tant en protection de l'enfance que dans le champ du handicap, l'organisation de l'accompagnement ne peut plus être la résultante de hiérarchies entre acteurs et de cloisonnements des organisations. « L'interdépendance entre acteurs individuels et institutionnels devenue déterminante ²³ », nécessite l'élaboration d'une organisation institutionnelle permettant « une perception partagée de l'ensemble du parcours ²⁴ » des jeunes en situation complexe.

Le service ASTR est d'emblée concerné par cette thématique à travers sa mission de l'accueil d'urgence. Les arrivées brutales des mineurs créent de fait des ruptures de parcours et il convient de ne pas en provoquer de nouvelles. Les instances des « projets individualisés d'Orientation » établis au terme d'un mois d'accueil et les « Bilans d'orientations » balisent le parcours des usagers accueillis dans le dispositif de l'urgence.

Relativement à l'Accueil Familial Renforcé, cette problématique est centrale dans la mesure où la durée de l'accueil est longue, les ruptures de parcours interviennent notamment à l'adolescence, alors même que les usagers ont été accueillis dès leur plus jeune âge. Il y a lieu alors d'interroger à travers le PP, la sécurisation de leurs parcours.

²³ Ibidem p.45

²⁴ Ibid.p.45

Les instances réflexives sont organisées par un coordinateur ou un cadre autant de fois qu'il est nécessaire.

Concernant le dispositif Chantelou, la problématique est centrée sur la sortie de ces usagers très vulnérables du fait de leurs situations d'adultes handicapés, et de la date butoir que représentent la majorité et l'âge de 21 ans. Des synthèses inter-établissements sont organisées afin de préparer au mieux la sortie des jeunes de l'unité Chantelou, pour lesquels des dispositifs de protection devront être mis en œuvre.

Les situations complexes

Dans le champ de la protection de l'enfance, les institutions constatent une évolution du public accueilli qui mobilise de plus en plus le secteur de la santé et notamment celui de la santé mentale ²⁵, comme évoqué précédemment page 24.

Le rapport du défenseur des droits consacrés aux droits de l'enfant met en exergue combien ces jeunes en protection de l'enfance qui sont également porteurs d'un handicap sont vulnérables. Il parle d'une « double vulnérabilité ²⁶ » qui conduit à des prises en charge institutionnelles complexes.

Ce même rapport souligne la difficulté pour les professionnels de trouver les ressources nécessaires pour accompagner ces jeunes aux profils multiformes. Jeunes qui, en outre, ont des « besoins particuliers » ainsi que la stipule la Convention des Droits de l'enfant dans son article 23 alinéa 3, de même que la Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des chances.

3.4 La pluridisciplinarité

L'ensemble des enfants et adolescents accueillis au service « ASTR » bénéficie d'un accompagnement dispensé par une équipe de professionnels aux champs disciplinaires multiples (éducatifs, médicaux, psychologiques, scolaires et assistants familiaux). Cette pluridisciplinarité n'a de sens que si elle s'effectue dans une perspective d'interdisciplinarité. Ce qui nous occupe ici, et traverse ce projet, est la sécurisation du parcours de l'utilisateur et cette notion ne peut être opérante que si et seulement si l'évaluation de la situation de la personne accueillie s'effectue dans l'expérience de la transversalité des champs disciplinaires. Toutefois, celle-ci s'effectue de manière différenciée dans des temporalités différentes au regard des modalités d'accueils singuliers proposés par le service ASTR.

Un enfant accueilli à l'Accueil Familial Renforcé est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. La spécificité du travail est notamment articulée autour de l'inter relation entre les professionnels, intervenant auprès de l'enfant, dans le but de proposer le maillage le plus serré possible autour de l'accompagnement de cet enfant et de sa famille tout au long du placement et, le cas échéant, dans la perspective d'un retour en famille.

L'espace de travail ainsi construit permet un cadre de réflexion et de soutien commun envers l'enfant et son assistant familial. Des espaces de rencontres, de réflexion sont organisés tout au long de l'accueil entre éducateurs et assistants familiaux, éducateurs et psychologues, éducateurs et assistants familiaux à leurs domiciles, psychologues et assistants familiaux. Cette configuration est dupliquée pour les usagers.

²⁵ Une étude de Bronsard et al,

²⁶ Rapport 2015 du Défenseur des Droits, consacrés aux enfants « Handicap de l'Enfance, Des droits pour des enfants invisibles »

Le travail en équipe pluridisciplinaire est la pierre angulaire du dispositif « Accueil d'urgence », dédié à l'évaluation des situations d'adolescents en « situation de crises » et d'enfants en situation de grandes vulnérabilités, dans leurs aspects familiaux, éducatifs, psychologiques, et scolaires. L'évaluation des situations en vue de construire une orientation adaptée aux besoins des usagers s'organise et s'effectue en appui d'une équipe pluridisciplinaire. Le choix de mener des évaluations distinctes est articulé à la volonté de rendre explicite le rôle de chaque intervenant afin d'éviter une confusion des rôles et tâches. Par ailleurs, au regard du nombre important d'entrées et de sorties, il convenait de rendre lisible pour les partenaires externes, les prestations dispensées. Les évaluations sont réalisées dans un espace-temps prescrit et contraint. Les évaluations sont conduites concomitamment par l'ensemble des équipes. La coordination des évaluations, la construction des projets individualisés d'orientation, sont encadrées par deux coordinatrices affectées, l'une aux adolescents, et l'autre aux adolescentes et aux enfants. Les collaborations interdisciplinaires sont quotidiennes et sont facilitées par la proximité géographique de l'équipe de direction mais également des psychologues, de la psychiatre et de l'infirmière. La réactivité de l'ensemble de ces protagonistes se traduit par un soutien auprès des équipes éducatives. Elle se traduit également par des instances réflexives hebdomadaires et par des analyses de pratiques mensuelles. Cela représente une force pour donner des réponses éducatives composites à un public multiforme. Par ailleurs, cet ensemble crée un contenant psychique pour des enfants et adolescents en situation complexe.

À Chantelou l'interdisciplinarité est étroitement liée au travail de partenariat. En effet, en plus des temps de réunions cliniques avec le médecin psychiatre et de réunions hebdomadaires auxquelles participent le psychologue et l'infirmière, l'accompagnement dispensé s'enrichit de l'éclairage des professionnels thérapeutiques des établissements partenaires. C'est en collaboration avec les équipes interdisciplinaires des IME et ITEP que les projets sont construits et que l'évaluation et l'analyse des situations des jeunes s'effectuent.

3.5 La participation des usagers et de leurs familles au projet institutionnel

Introduite par la loi du 2 janvier 2002, elle prévoit notamment dans le champ de la protection de l'enfance la mise en place d'instances organisant l'expression des usagers pour tout sujet le concernant relatif à la vie institutionnelle.

Cette participation des usagers à la vie institutionnelle est mise en œuvre dans l'établissement en appui d'une charte d'engagement au respect des droits de participation du public et d'un règlement de fonctionnement.

Les deux dispositifs d'hébergement collectifs ont inclus dans leur projet de service antérieur la mise en place de groupe de parole des usagers hebdomadaire ainsi que la mise en place d'un groupe d'expression trimestriel.

En ce qui concerne le dispositif de l'accueil familial, il n'existe pas encore d'instance collective permettant l'expression des personnes accueillies, seules des enquêtes de satisfaction ont été mises en œuvre.

3.6 La démarche Qualité

La dynamique d'amélioration continue de la qualité est pilotée par l'adjoint au directeur et le cadre référent qualité. Elle est articulée au PACQ (Plan d'Amélioration Continue de la Qualité) de la Direction Générale tout en incluant les axes d'amélioration spécifiques du service.

Le PACQ ASTR est issu de la fusion et de l'actualisation des PACQ des dispositifs qui le composent. Ce plan d'amélioration continue de la qualité, construit principalement à partir des points faibles et des préconisations relevées lors des évaluations internes et externes précédentes, vise à organiser des actions correctives pour lesquelles le service s'engage dans des échéances fixées. Ces actions sont prouvées à l'aide d'indicateurs de suivi et de résultat.

La démarche qualité est un processus au long cours, formalisée par un comité de pilotage qualité interne au service. Ce dernier, après l'élaboration de ce projet de service, se verra reconfiguré de manière à ce chaque dispositif, unité, catégorie professionnelle soit représentée.

Cette instance de comité de pilotage qualité et projet du service, animée par la direction et le référent qualité, est la pierre angulaire de la démarche qualité au sein du service. Réuni au moins trois fois par an, sa mission est d'initier, de suivre et d'évaluer les actions et travaux mise en œuvre dans le cadre du PACQ et du projet de service au travers des fiches action.

Ainsi, cette instance est-elle une instance de veille et également de propositions, relayée sur chaque équipe par un référent qualité identifié sur chacune d'elle, ainsi que parmi les assistants familiaux.

Il s'agit ainsi de faire vivre cette démarche de manière à ce que tous les professionnels puissent en être acteurs.



4 Pilotage du service

4.1 Organisation du service

Le service est organisé autour de 3 dispositifs correspondant aux trois entités précédentes, Accueil d'urgence, Accueil familial renforcé et Chantelou. Chaque dispositif est composé d'unités d'accueil ou d'accompagnement où interviennent en équipe pluridisciplinaire des professionnels personnels éducatifs, maitresses de maison, psychologues et pour l'AFR également des assistants familiaux sous la responsabilité hiérarchique ou fonctionnelle d'un Responsable d'Unité Sociale et Médico-sociale (RUSMS). Le service administratif est organisé autour de 4 pôles : usagers, financier, ressources humaines et gestion des assistants familiaux sous la responsabilité d'un responsable administratif.

Soit au total 166 professionnels. (Organigramme en annexe)

4.1.1 - Management

Gouvernance du service

L'équipe de direction est composée de 6 RUSMS, 3 coordinateurs, un responsable administratif, un directeur et un directeur adjoint. Le regroupement des 2 services a d'emblée modifié les périmètres d'intervention et les régulations relationnelles dans la mesure où il s'est agi pour chacun de s'extraire de ses propres logiques de service en introduisant la notion de dispositif et de transversalité des moyens à mettre en œuvre. L'équipe de direction est convoquée à la première place pour soutenir une structuration organisationnelle qui réponde avec souplesse et intelligence à la problématique de la sécurisation des parcours et de la prévention des ruptures tout en conservant et en améliorant les prestations des 3 dispositifs.

Fonctionnant sur le principe du management participatif, l'équipe de direction réunie hebdomadairement est le lieu de pilotage du service, de réflexion, d'examen des priorités et d'élaboration stratégique qui permet le maintien de la cohérence des dispositifs.

Mode de management du service

Le travail d'équipe, le « faire équipe » ne découle pas mécaniquement de la mise en présence de différents acteurs et d'un protocole réglementant leurs relations de travail. Il se construit autour d'un partage. Aussi, les réunions de travail sont autant d'espaces transversaux qui permettent des élaborations communes, des débats contradictoires qui visent le maintien d'une cohérence des dispositifs et le portage institutionnel via l'organisation matricielle.

Ce management participatif permet à chaque professionnel, dans son champ, éducatif, thérapeutique, technique, administratif, de s'approprier un espace de pensée pour ensuite mettre en place des actions individuellement ou collectivement.

Ce mode de management permet de favoriser la participation au projet d'ensemble et de développer la responsabilisation et l'autonomie des professionnels du service.

4.1.2 - Les outils de management :

La formation

Annuellement, chaque agent bénéficie d'un entretien de formation au cours duquel il émet ses vœux prioritaires en matière de formation individuelle, tant dans le domaine du renforcement de ses compétences que de l'éventuel souhait d'évolution ou de reconversion professionnelle.

Ces vœux, agrégés au niveau de l'IDEFHI, aboutissent à un plan pluriannuel de formation. Une part du crédit global de formation est redistribuée au service, favorisant ainsi, par des actions de formation individuelles ou collectives, l'appropriation de nouvelles compétences et de nouveaux outils pour une amélioration ou adaptation des pratiques professionnelles. Dans ce cadre, les sessions de formation collectives en interne au service renforcent la cohérence et la cohésion.

L'évaluation

Un entretien annuel d'évaluation est également mené chaque année pour chaque professionnel, y compris les assistants familiaux, titulaire de la fonction publique ou contractuel depuis 6 mois ou plus, par son supérieur hiérarchique. Il s'inscrit dans une démarche dynamique qui associe le professionnel et sollicite sa contribution.

Les objectifs posés au professionnel avec lui s'inscrivent dans le cadre du projet du service auquel chacun doit contribuer. L'entretien permet de dépasser le contexte de l'équipe et de s'orienter vers une gestion plus individualisée des agents.

4.2 Une gouvernance fondée sur la transversalité et sur le pilotage par objectif

L'IDEFHI a inscrit dans son projet d'établissement 2016-2020 un axe stratégique instaurant une nouvelle gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs ²⁷. Cette orientation approuvée par le conseil administration le 16 décembre 2016 a été mise en place le 1er janvier 2017.

Dans ce contexte, une répartition des missions des RUSMS est réalisée afin qu'une représentation des RUSMS (Responsables d'Unité Sociale et Médico-sociale) soit effective dans le cadre de l'organisation matricielle.

Dans son projet d'établissement 2016-2020 l'IDEFHI affirme comme axe fort la nécessité d'un travail de fond afin d'améliorer la communication et de répondre au problème d'inertie de l'organisation.

Le fonctionnement du service est pensé pour optimiser la communication et développer des instances de réflexion permettant ainsi la transmission des informations vers les équipes éducatives ou vers la direction.

²⁷ Projet d'établissement 2016-2020 Axe n°3. p.82

4.2.1 Les instances de communication internes

L'action et la réflexion des équipes s'élaborent lors des temps de réunion. Ces temps de prise de recul alimentent l'action du service et s'en enrichissent.

Les différents temps de réunion à l'ASTR :

Les réunions institutionnelles : Communication à l'ensemble des professionnels des bilans, évolutions et projets du service, de l'établissement ou des politiques publiques.

Les réunions de direction : Échange sur les projets et actualités de l'établissement, du service ou des dispositifs, élaboration collective et prise de décision.

Les réunions de régulation des dispositifs : Par dispositif ce temps est consacré à la communication autour de la gestion des admissions, des orientations et des sorties ainsi qu'à la communication et la réflexion autour des situations les plus complexes.

Les réunions d'équipe pluridisciplinaire de chaque unité et réunion de l'équipe administrative : Temps relatif à la diffusion des informations institutionnelles, à l'organisation et au fonctionnement de l'unité ou de l'équipe, à des échanges sur l'évolution des situations des usagers.

Les réunions de synthèse, de Projet Personnalisé (PP), de projet individualisé d'orientation(PIO), de bilan d'orientation(BO) : Ce sont, selon les dispositifs, des temps d'élaboration collective d'un projet et d'objectifs d'accompagnement au vu des observations des équipes et des attentes de l'utilisateur et de sa famille.

Les réunions cliniques : Instance de réflexion pluridisciplinaire autour d'une ou plusieurs situations pour mieux comprendre et analyser des situations et adapter au mieux l'accompagnement.

4.2.2 La déclinaison de l'organisation matricielle au sein du service

Les lignes fonctionnelles à l'IDEFHI

Les lignes fonctionnelles (LF) sont les instances techniques spécialisées, permanentes, instaurées à l'IDEFHI en janvier 2017 dans le but d'augmenter la transversalité et performance globale des services et aussi d'accroître les compétences des professionnels.

Les domaines d'intervention des lignes fonctionnelles concernent une dimension de la prise en charge des usagers ou du fonctionnement du service.

Chaque ligne fonctionnelle est animée par un responsable du service fonctionnel concerné, les participants sont les autres directeurs de l'IDEFHI sur les 6 thèmes suivants : politiques d'accompagnement, ressources humaines, cadre de vie, numérique, achats-finances-contrôle de gestion et communication.

La ligne fonctionnelle définit les priorités, sujets qui seront ensuite travaillés en comité technique, puis elle reprend le contenu des travaux pour les étudier et en faire une synthèse.

Les comités techniques (CT) sont animés par les cadres des services fonctionnels concernés, les cadres des autres services en sont les participants.

Au sein de l'ASTR les RUSMS et la responsable administrative sont positionnés sur l'ensemble des CT.

La diffusion des réflexions transversales au sein du service

Tout l'enjeu de cette organisation est d'utiliser la transversalité de l'IDFHI afin de favoriser le décloisonnement et une montée en compétences des services. La réunion de direction est le lieu privilégié pour la diffusion et le partage d'informations relatives aux travaux en cours, mais aussi pour permettre la remontée par les cadres représentants du service au CT, des pratiques, points de vue, priorités ou difficultés issues du terrain.

En effet, la mise en place d'outils, de procédures, de partenariats issus des LF et CT doit correspondre aux besoins des unités, leur permettre d'améliorer la qualité de l'accompagnement, mais aussi de mieux respecter la réglementation dans ses différents aspects (droits des usagers, référentiels de bonnes pratiques, organisation du temps de travail, prévention des risques professionnels...).

Il importe que ces travaux soient connectés aux équipes, pour cela les RUSMS ont un rôle déterminant et une responsabilité dans l'appropriation des outils par les agents et notamment les personnels éducatifs. Lors des réunions d'unités, les RUSMS reprennent les thèmes de la réunion de direction et s'assurent de l'appropriation et de la mise en œuvre par les agents.

Dialogues de gestion

Deux dialogues de gestion sont organisés annuellement en présence du Directeur Général et des directeurs fonctionnels, du Directeur de l'ASTR, de son Adjoint, des Responsables d'unités et du Responsable administratif.

Cette instance privilégiée permet de relater la vie du service en abordant les sujets en lien avec le fonctionnement : public accueilli, ressources humaines, gestion financière et investissement, qualité, rapport d'activité ...

Au-delà de rendre compte de ce qui se fait dans le service, il permet aussi de répondre aux attentes de la Direction Générale, de définir des objectifs et des orientations nouvelles pour améliorer la qualité de l'accompagnement.



4.3 La qualité de vie au travail

4.3.1 La Santé Sécurité au Travail

Compétence dévolue à l'adjoint du directeur, ce thème articule plus largement les notions de qualité de vie au travail et bien être des personnes accueillies. Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnel (DUERP) et sa déclinaison le Plan d'Action (papripact) sont les outils formalisés pour organiser la stratégie de cette thématique. Le premier est révisé chaque année, le second est amendé dès lors qu'une action prévue ou non est réalisée. Trois relais sécurités collaborent avec l'adjoint pour organiser, communiquer et garantir l'effectivité de cette démarche.

4.3.2 La démarche de prévention des risques professionnels

Il s'agit d'assurer à chaque professionnel sur son lieu de travail son intégrité physique et mentale, ainsi que la possibilité d'exercer son métier dans les meilleures conditions. Ainsi les mesures prises pour la santé et la sécurité des salariés sont en cohérence avec le soin que l'institution apporte à la santé et la sécurité des usagers.

C'est dans cet esprit que l'IDEFHI aborde la démarche de prévention des risques encourus au travail.

La démarche consiste à identifier et évaluer les risques, puis à mettre en place des actions correctives et de prévention.

Identifier et évaluer les risques

L'évaluation est menée par unités de travail du service, issues d'un découpage géographique et par activité. Régulière et sous la responsabilité de l'adjoint du directeur et le soutien technique du relais sécurité du service, elle prend la forme de visites des locaux et d'entretiens collectifs et individuels.

Les différents types de risques sont recensés (physiques ou psychologiques, liés à la conduite des véhicules, au travail de nuit, aux produits utilisés, à la violence potentielle des usagers...), et classés en fonction de leur gravité et de leur fréquence d'exposition, afin de dégager des priorités.

Les résultats de l'évaluation sont regroupés dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), remis à jour annuellement et transmis au CHSCT de l'établissement.

Ce document est un outil de pilotage des actions de prévention.

Mettre en place des actions de prévention

Les actions à mettre en place au regard des risques recensés forment le Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIPACT). Ce document indique, pour chaque type de risque, les actions à mettre en œuvre, le délai de réalisation, les moyens financiers, humains et organisationnels, le responsable de la réalisation et le responsable du suivi.

La mise en place des actions est ensuite retracée dans le document unique, document en perpétuelle évolution, reflet des améliorations des conditions de travail de chaque unité de travail.

4.3.3 Les outils préventifs et curatifs

Parmi les risques encourus, au regard des missions remplies par l'ASTR et de la population accueillie, les professionnels peuvent être soumis à des risques d'agressivité, voire de violences physiques ou psychologiques de la part des usagers.

Les analyses des pratiques professionnelles

L'analyse des pratiques professionnelles sert deux objectifs : l'un de formation individuelle et collective, l'autre de soutien aux professionnels.

L'objectif de ces groupes vise la cohérence institutionnelle et s'intéresse à la conception éducative et à sa mise en pratique. En appui sur le vécu quotidien et le stress qu'il peut induire, l'analyse individuelle et collective favorise élaboration et distanciation, nécessaires à un positionnement adapté.

Des analyses des pratiques professionnelles sont mises en place dans chaque unité de l'ASTR.

La gestion des événements indésirables

Les événements indésirables génèrent une situation difficile pour l'utilisateur qu'il soit auteur ou victime ainsi que pour les professionnels. Ces événements sont systématiquement traités selon le niveau de gravité soit par l'équipe éducative soit par l'équipe de direction conformément au guide de procédure de gestion d'événements indésirables.

Afin de diminuer l'occurrence et l'impact de ces événements, une instance de gestion et de réflexion sera programmée annuellement, ou aussi souvent que nécessaire pilotée par l'Adjoint du directeur.

Le pôle santé au travail

Le pôle santé au travail est constitué à l'IDEFHI par un médecin du travail, une infirmière du travail, une psychologue du travail et une assistante sociale du personnel.

Cette équipe a un lien direct avec les professionnels, qui peuvent la solliciter dès que besoin, son rôle étant à la fois préventif et curatif.

Un travail de collaboration est en place entre l'équipe de direction et le pôle santé au travail, et notamment le médecin du travail et la psychologue, dans le respect du secret médical.

La direction et les RUSMS les informent en effet lorsque la situation d'un agent paraît inquiétante, ou en cas d'accident du travail, et oriente le professionnel vers eux.

La politique de soutien aux professionnels vise aussi à réduire les phénomènes d'usure professionnelle. En lien avec la DRH et la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences, la direction l'ASTR peut orienter les professionnels afin qu'ils expriment leurs souhaits ou difficultés pour envisager d'autres orientations professionnelles avec ou sans formation.



A circular inset image showing an office environment. In the foreground, a person's arm wearing a watch is visible. In the background, there is a printer, a red folder, and several water bottles on a desk. The wall has a textured, wavy pattern.

2ème partie :

LE PROJET STRATÉGIQUE

Le projet stratégique de l'ASTR présente les axes de travail de ce nouveau service, qui viendront compléter ou faire évoluer le fonctionnement des trois dispositifs décrits dans la 1ère partie du projet, dans les cinq années à venir. Ils sont nécessairement communs, cependant, certains objectifs développés ci-dessous, ne concernent que certains dispositifs.

Présentation des axes stratégiques :

Les thèmes de travail retenus pour le futur projet de service (ASTR) s'inscrivent dans les axes stratégiques du projet d'établissement de l'IDEFHI (2016 – 2020). À savoir :

- **Axe stratégique n°1 de l'ASTR** : Le premier axe fixe les objectifs que le service devra réaliser et poursuivre pour inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité.
- **Axe stratégique n°2 de l'ASTR** : Le deuxième axe fixe les objectifs et les actions qui tendront à développer un dispositif élargi de visite parent/enfant et un soutien à la parentalité.
- **Axe n°3 de l'ASTR** : Le troisième axe vise à poursuivre et à développer un dispositif d'accompagnement éducatif et scolaire pour les usagers déscolarisés ou partiellement déscolarisés, en appui du projet de l'unité d'enseignement élaboré cette année.
- **Axe n°4 de l'ASTR** : Ce quatrième axe managérial vise à mettre en place une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service.
- **Axe n°5 de l'ASTR** : Ce cinquième axe également managérial et les actions qui s'y réfèrent doivent permettre de définir une politique de gestion des ressources humaines sur le plan de la formation et sur le soutien aux professionnels dans leurs pratiques professionnelles quotidiennes.



Axe stratégique n°1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité.

1.1 - Sécuriser le parcours de l'utilisateur pour prévenir les ruptures et notamment pour les jeunes aux situations complexes

L'autodiagnostic réalisé dans le cadre du projet d'établissement de l'IDEFHI 2016-2020 expose le constat d'un manque de fluidité des parcours. Les parcours de vie des jeunes accueillis sont souvent faits de ruptures successives que traduisent les échecs répétés d'accompagnement. Par ailleurs, l'organisation institutionnelle de l'IDEFHI peut également être source de rupture de prise en charge si les passages des jeunes d'une unité à une autre ne sont pas bien préparés en amont. ».

Notion forte de la loi du 14 mars 2016, la sécurisation du parcours de l'utilisateur doit être au cœur des préoccupations de l'ensemble des professionnels des 3 dispositifs. Toutefois, il convient de revenir sur ce qui fait réellement rupture pour l'utilisateur et de faire le distinguo entre une situation de rupture et un changement de lieu de vie, inhérent à tout parcours institutionnel.

Ce qui fait rupture : un changement d'unité, un départ non préparé ou non anticipé / un changement, même préparé, contre l'avis de l'utilisateur, ou prévu dans un délai incertain et pouvant donc survenir de manière soudaine / des changements réguliers et successifs, proches dans le temps / une absence de possibilité de continuité dans les liens avec les personnes du lieu d'accueil précédent.

Les événements pouvant conduire à une rupture dans le parcours de l'utilisateur : un passage à l'acte violent / une mise en danger d'autrui / une fugue et un refus du jeune de réintégrer l'unité / un passage à l'acte de la famille d'accueil ne souhaitant plus accueillir le jeune sans délai / une fermeture de structure / une décision de réorientation imposée à une équipe / une logique de place.

Malgré les mesures prises pour éviter les ruptures de parcours, il arrive encore que les jeunes doivent quitter le service en urgence ou dans un délai très court. Les raisons peuvent être diverses : maladie, fugue, situation de crise nécessitant un repli ou un relai, place à libérer urgemment. Par ailleurs, en cours d'accueil ou dès l'admission, certaines situations peuvent s'avérer complexes et présenter un risque de rupture. Des signes précurseurs pourraient alerter les professionnels.

Les modalités d'entrées et de sorties qu'elles soient préparées ou en urgence, doivent permettre d'éviter les ruptures dans le parcours de l'utilisateur. De plus, la gestion des situations complexes nécessite d'être pensée de manière pluridisciplinaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant afin que des actions préventives puissent être définies et mises en place. Ainsi, il s'agit, à l'échelle de notre service, de redéfinir et d'harmoniser les procédures d'accueil et de sortie, ainsi que les actions pouvant être mises en place pour gérer les situations complexes, susceptibles d'engendrer des ruptures de parcours.

Le groupe de travail a fait émerger les constats suivants :

- Les procédures ne sont pas toujours appliquées (pas de synthèse de préadmission avant réorientation ou admission AFR et SAUC par ex.) alors qu'elles sont inscrites dans un protocole de la DPA.
- Les modalités de première rencontre entre l'Assistant Familial et le jeune ne sont pas toujours pertinentes (dans un bureau / trop formel / sans support de médiation : jeu, goûter,...)
- Dans le dispositif de l'urgence, les préconisations de la DPA concernant les délais d'orientation, les synthèses avant les orientations et les replis ne sont pas systématiques.
- Les informations concernant le jeune ne sont pas toujours transmises en temps et en heure entre le service de départ et celui d'arrivée. Cela peut engendrer un défaut dans la continuité des prises en charges.

L'admission d'un jeune quel que soit le dispositif dans lequel il doit être admis est un temps fondamental qui ne peut faire l'économie d'un travail de concertation. L'élaboration d'un process d'accueil décliné de manière opérationnel sous la forme de procédure ou de logigramme est indispensable pour permettre à chacun des acteurs de s'inscrire dès réception du dossier dans une démarche de « projet d'accueil ».

L'ASTR accueille des jeunes mineurs et majeurs de moins de 21 ans avec un pourcentage de plus en plus important d'utilisateurs ayant une « double vulnérabilité ». Ces jeunes peuvent présenter des troubles psychiques graves. Ils nécessitent donc une attention particulière par la mise en place d'une approche pluridisciplinaire. Les psychologues, à ce titre, peuvent apporter leur expertise pour une meilleure compréhension de ces situations complexes dans la prise en charge des jeunes.

Fiche action 1 : Prévenir les risques de rupture à l'accueil, à la sortie et pendant l'accompagnement.

Fiche Action 2. Anticiper, envisager et préparer la sortie des jeunes adultes des dispositifs AFR et CHANTELOU.

1.2- Repenser les prestations de soin dans une dimension préventive et pluridisciplinaire.

Malgré une intervention pluridisciplinaire qui va au plus près de leurs besoins, certaines situations, du fait de la double vulnérabilité des jeunes, s'avèrent extrêmement complexes et présentent donc un risque de rupture important.

On constate ainsi que :

- Les équipes éducatives et/ou les assistants familiaux sont souvent confrontés à des comportements des jeunes qui sont difficiles à comprendre et à surmonter. Elles sont en demande d'aide tant à l'arrivée du jeune que tout au long du placement.

- Certains jeunes ne bénéficient pas toujours d'accompagnement psychique malgré un besoin identifié lors de l'évaluation. Les délais d'attente pour une prise en charge psychologique étant longs, la prise en charge par les psychologues du service est parfois nécessaire.
- Il semble important que les enfants soient reçus assez rapidement par les psychologues suite à leur accueil et que des « points cliniques » réguliers soient organisés entre professionnels au sein du service.
- La réorganisation de l'IDEFHI à travers la création de la Direction des Politiques d'Accompagnement (DPA) a, entre autres, pour objectif de développer une meilleure prise en compte de la santé dans l'éducation, comme le suggèrent les recommandations nationales en la matière. Défini par la charte d'Ottawa lors de la conférence mondiale de la santé de l'OMS en 1986, ce concept énonce que « la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer » et cela afin de parvenir à « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Dans cette perspective, la santé est l'affaire de tous « l'individu lui-même mais également ses parents, ses éducateurs, les professionnels de santé ».

Force est de constater sur les différentes structures (SAU ; AFR ; CHANTELOU) des difficultés concernant la prise en charge de la santé de l'enfant par les équipes de professionnels :

- Au niveau des connaissances des éducateurs sur la santé des jeunes (documents rangés à différents endroits)
- Difficultés à retrouver tous les documents relatifs à la santé des enfants (ordonnances, CMU, dispense de sports.)
- Au niveau des transmissions (oublis, transmissions écrites sur divers supports)
- Rupture dans la continuité des soins (de nombreux rendez-vous oubliés, honorés en retard ou non transmis lors du départ de l'enfant).
- Arrivée tardive des papiers de sécurité sociale.
- Multiplicité des adresses données aux différents professionnels de santé.
- Les assistants familiaux découvrent à posteriori des suivis médicaux à mettre en place

Objectifs généraux :

- Éviter la rupture de soin
- Sécuriser le parcours de soin en collectif et en famille d'accueil
- Harmoniser la pratique dans la prise en charge

Fiche action 3: Définir un corpus théorique sur la gestion des situations complexes.

Fiche action 4: Garantir un accompagnement thérapeutique du jeune dès son accueil et tout au long de son accompagnement.

Fiche action 5: Développer la promotion de la santé via la mise en place d'actions de prévention.

Fiche action 6: Développer la promotion de la santé via la continuité du parcours de soin.

1.3- Améliorer la personnalisation de l'accompagnement dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 énonce, la Protection de l'Enfance doit « garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

Ainsi, favoriser la prise en compte des besoins de l'enfant nécessite de les définir clairement et de les évaluer systématiquement afin d'assurer un accompagnement éducatif personnalisé et propice au développement des capacités de l'enfant.

« La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance », formalisé en rapport remis par le Dr MARTIN-BLACHAIS, répertorie 7 besoins fondamentaux ; à savoir :

- Les besoins physiologiques et de santé
- Les besoins de protection
- Le besoin de sécurité affective et relationnelle
- Le besoin d'expérience et de découverte du monde
- Le besoin de cadre, de règles et de limites
- Le besoin d'identité
- Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi

La définition de chacun de ces besoins permet de percevoir l'accompagnement requis pour en assurer sa réalisation.

Concernant l'évaluation de ces besoins, le Projet Personnalisé de l'Enfant de l'Aide Sociale à l'Enfance doit être un fil conducteur dans la prise en charge de l'enfant, relayé par le Projet Personnalisé, élaboré au sein du service où l'enfant est accueilli.

C'est ce dernier, qui favorise la personnalisation de l'accompagnement, dans le sens où il est co-construit avec l'enfant, les parents, l'assistant familial et/ ou l'éducateur référent selon les besoins repérés et les souhaits de l'enfant et de sa famille.

Par ailleurs, l'ANESM, dans une des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » préconise différentes actions à mettre en œuvre pour favoriser la personnalisation de l'accompagnement éducatif tout en préservant le cadre d'un hébergement collectif.

L'évaluation des projets de service du SAUC et de l'AFR/ CHANTELOU, a mis en exergue une certaine difficulté à personnaliser l'accompagnement éducatif.

Les différents échanges entre les professionnels ont permis de faire apparaître les constats suivants :

- Un manque d'information à l'admission concernant les habitudes de l'enfant au quotidien qui peut nuire à son bien-être dans un contexte de placement, source d'angoisse et d'inquiétude
- L'évolution des troubles des enfants implique pour chacun des professionnels d'adapter au quotidien sa pratique. Il est important que les professionnels se dotent de nouvelles connaissances et d'aptitudes pour améliorer et favoriser la personnalisation de l'accompagnement.

Pour répondre à ces constats, nous proposons les fiches action suivantes :

Fiche action 7 : Établir un guide des bonnes pratiques professionnelles des assistants familiaux.

Fiche action 8 : Élaborer un programme pluriannuel de réflexions collectives pour aboutir à un référentiel de bonnes pratiques éducatives.

1.4- Favoriser les actions qui garantissent l'expression de l'utilisateur et de sa famille.

Comme le précise la charte d'engagement au respect des droits de participation à la vie quotidienne et au fonctionnement collectif de l'IDEFHI : « La participation des personnes accompagnées et accueillies et de leur famille est devenue un impératif dans le champ des politiques publiques, sociales et médico-sociales depuis plusieurs décennies. Dans le cadre d'une action visant un public enfant et jeune, l'article 12 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE, 1989) a inscrit le principe de participation qui garantit à l'enfant « capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant. » En France, la loi du 2 janvier 2002 est venue compléter la loi du 6 juin 1984 en instituant, entre autres, un droit des usagers à participer à la vie et au fonctionnement de l'établissement/service dans lequel ils sont accueillis ou accompagnés. Depuis 2002, différents organismes comme l'ANESM ont relayé cette préoccupation.

Au-delà de l'aspect normatif, le développement et le bon respect de la participation des enfants et des jeunes à la vie quotidienne et au fonctionnement collectif au sein des services est à la fois une exigence qui fait écho aux valeurs fondamentales de l'IDEFHI et un facteur essentiel de la qualité de l'accompagnement et de l'accueil du public. La participation à la vie quotidienne et au fonctionnement collectif des jeunes et enfants et de leur famille revêt donc plusieurs objectifs qui ont tous à voir avec le sens donné à l'accompagnement et à l'accueil. »

À travers le nouveau projet de service de l'Accueil Spécifique du Territoire Rouennais, il s'agit, à son échelle, de définir des actions permettant de respecter et de promouvoir cette participation des usagers et de leur famille à la vie quotidienne et au fonctionnement collectif.

Les principaux constats sont les suivants :

- Le Groupe d'Expression au SAUC est à systématiser.
- Le Groupe d'Expression de Chantelou a repris il y a peu.
- Il n'y a pas de Groupe d'Expression à l'AFR.
- Sur le service de manière générale, les relations avec les familles peuvent être complexes
- Au regard des droits octroyés aux parents, il est difficile de les impliquer dans le cadre du groupe d'expression et d'organiser des élections représentatives

Certains éléments sont identifiés comme pouvant être un frein au respect du droit et à la participation des usagers :

- Le manque de temps : il apparaît sur toutes les unités que les professionnels manquent de temps pour recueillir efficacement la parole des usagers et de leur famille du fait : d'une surcharge de travail administratif, du travail en urgence face à : des situations de crise, des délais de procédure à respecter
- Les difficultés de compréhension et/ou d'expression des usagers et de leurs familles
- Les craintes des professionnels et leurs représentations face à des parents parfois considérés sous l'angle de leurs difficultés plutôt que de celui de leurs compétences.

Est identifiée la nécessité de nouer du lien avec les parents en dehors des rdv formels et de permettre de dépasser les représentations respectives parents/professionnels.

Il est difficile de réunir les parents sur des groupes de parole formels (tentative échouée dans d'autres services de l'IDEFHI)

Les écrits ne sont pas lus systématiquement aux jeunes et aux familles mais un retour adapté à chaque situation leur est fait à l'oral.

● Fiche action 9: Mettre en place des outils pour recueillir des informations concises sur l'utilisateur, permettre son expression.

● Fiche action 10: Favoriser les actions qui garantissent l'expression de la parole de l'utilisateur et de sa famille.

Axe stratégique n°2 : Développer un dispositif élargi de visites parents/enfants et un soutien à la parentalité

La loi du 5 mars 2007 a replacé l'enfant au cœur du dispositif de protection de l'enfance en définissant trois axes pour guider les décisions le concernant, à savoir :

- L'intérêt de l'enfant
- La prise en compte de ses besoins fondamentaux (physiques, intellectuels, sociaux et affectifs)
- le respect de ses droits (en référence à la convention internationale des droits de l'enfant)

D'autre part la loi apporte une considération particulière à la continuité des liens qui s'établissent pour un enfant et à l'importance de cette continuité pour sa construction. Elle vise à assurer une stabilité relationnelle de l'enfant dans des situations très spécifiques.

Le texte légalise également les visites médiatisées en protection de l'enfance.

La loi du 14 mars 2016 vient affirmer l'obligation de cette prise en compte des besoins fondamentaux, la « garantir » devient une des visées de la politique de protection de l'enfance selon le nouveau texte.

Il s'agit d'aider l'enfant protégé à bien grandir : ce qui est attendu des parents le devient également du dispositif de protection de l'enfance, ce qui prend particulièrement sens pour les enfants bénéficiant d'une mesure de suppléance parentale longue.

Favoriser la prise en compte des besoins de l'enfant passe par une évaluation plus systématique de sa situation : si le principe du droit des familles à l'évaluation de leur situation préalablement à toute attribution de prestation d'aide sociale à l'enfance a été posé par la loi du 5 mars 2007, la nouvelle loi le précise, en prévoyant le caractère pluridisciplinaire de l'équipe en charge de cette évaluation et la nécessité de la formation des évaluateurs.

De la même manière, l'obligation déjà inscrite d'une évaluation annuelle de la situation de tout enfant bénéficiant d'un accueil ou d'une mesure éducative est consolidée par l'indication du contenu du rapport d'évaluation.

Celui-ci devra aborder l'évolution de la santé physique et psychique de l'enfant, de son développement, de sa scolarité, de sa vie sociale et de ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie, afin de vérifier l'adéquation des interventions et du projet pour l'enfant aux besoins de ce dernier.

De l'évaluation des précédents projets de services, il ressort que plusieurs points sont perfectibles concernant le travail auprès des familles des enfants accueillis.

Les constats sont les suivants :

- Les professionnels, dans leur ensemble, rencontrent des difficultés dans l'évaluation des situations familiales et de la qualité des interactions parents-enfant.

Par ailleurs, il s'avère qu'au dispositif AFR, 68% des mesures sont assorties de Visite en Présence d'un Tiers (VPT). De plus, la complexité de nombreuses situations rend difficile la concomitance de l'exercice du lien et la protection de l'enfant.

Concernant le travail auprès des familles, pour ce nouveau projet, les objectifs généraux sont donc de :

- mieux intégrer les familles dans le parcours
- garantir la place de la famille dans l'intérêt supérieur de l'enfant
- concilier la mission de protection de l'enfance et l'exercice du lien
- formaliser des espaces d'élaboration et de réflexion

En lien avec le projet d'établissement qui ambitionne de consolider les ressources parentales et familiales dans l'accompagnement des usagers et en s'appuyant sur les conclusions de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant (rapport de février 2017) qui définit les besoins spécifiques des enfants en situation de placement et insiste sur la nécessité de formation des professionnels, il s'agira de tendre vers des évaluations fines des problématiques familiales mais aussi de faire de la VPT un acte bien traitant, éducatif et protecteur.

Pour ce faire, il convient d'intégrer et de tenir compte du projet de vie de l'enfant mais aussi de développer des objectifs de travail corrélés avec l'évaluation de la nature et du niveau de risque en s'appuyant sur une analyse continue de la situation.

Les actions se déclineront sur deux axes :

- Améliorer nos capacités et nos outils d'évaluation,
- Améliorer la qualité du travail mené dans le cadre des VPT et se doter d'un dispositif dédié à destination de l'ensemble des dispositifs de l'ASTR.

2.1 - Améliorer l'accompagnement des visites en présence d'un tiers

● **Fiche action 11 : créer un dispositif commun de VPT à l'ASTR pour mieux concilier la protection de l'enfant et le soutien à la parentalité.**

2.2 - Adopter une stratégie commune d'évaluation permettant aux professionnels de mener une évaluation fondée sur des critères partagés et discuté.

● **Fiche action 12 : Mieux formaliser l'évaluation des situations familiales.**

2.3 - Mettre en œuvre la pluridisciplinarité dans le cadre des visites en présence d'un tiers.

● **Fiche action 13 : Redéfinir la place des différents intervenants lors des visites en présence d'un tiers à l'ASTR.**

Axe stratégique n°3 : Développer le dispositif d'accompagnement éducatif et scolaire pour les usagers déscolarisés / partiellement déscolarisés

Constats :

Sur les unités d'hébergements et sur le dispositif d'accueil familial, la problématique de la déscolarisation des usagers accueillis est une difficulté majeure à laquelle les professionnels (éducateurs et famille d'accueil) se trouvent confrontés dans l'accompagnement qu'ils proposent. En effet, que peut-on proposer à un usager accueilli lorsque ce dernier se retrouve dans une situation scolaire où les échecs et/ ou les ruptures ont jalonné un parcours de vie difficile ?

Le dispositif d'accueil d'urgence dispose d'une Unité d'Enseignement dont la mission première est la mise en œuvre de « tout dispositif d'enseignement concourant à la réalisation du Projet Personnalisé de scolarisation, au service du parcours de formation de l'élève ²⁸».

L'unité d'enseignement (UE) fait l'objet d'une convention constitutive révisable signée par l'État, représenté par le Préfet de Département, le Directeur académique des services de l'éducation nationale et le directeur général de l'IDEFHI.

Un professeur des écoles occupe le poste à temps plein et organise la scolarité en lien avec les autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Les élèves qui sont accueillis sur le dispositif bénéficient d'un temps de scolarisation variable en fonction de leurs besoins et de leur situation à leur arrivée. Ce temps est ponctué de prises en charge éducatives et/ou thérapeutiques, de temps en ateliers avec le maître de formation du service et de temps de stage en milieu professionnel.

L'unité d'enseignement est un outil qui s'efforce de répondre à la diversité des besoins, des acquis, des parcours des usagers accueillis sur le dispositif d'accueil d'urgence.

Les objectifs de l'UE :

- Permettre aux usagers la poursuite des apprentissages scolaires le temps de la re-scolarisation sur l'agglomération rouennaise.
- Permettre une évaluation des acquis et des besoins des usagers afin de réfléchir une modalité de re-scolarisation
- Mettre en place une pédagogie différenciée et adaptée aux besoins éducatifs particuliers des élèves en termes d'apprentissage, de rythmes, de parcours...
- Instaurer un cadre contenant et bienveillant pour réassurer l'élève, restaurer l'estime de soi, valoriser les réussites et les progrès, soutenir la motivation, encourager les initiatives de l'élève, l'aider à construire son projet de vie, ...

Ce dispositif donne quelques réponses aux situations de ruptures et/ ou d'échec scolaire comme le précisent ses missions ci-dessus. Il est couplé à l'intervention d'un professionnel chargé de l'insertion scolaire et/ ou professionnelle et d'un maître de formation professionnelle. Toutefois, certaines situations d'usagers accueillis ne trouvent pas de réponses dans l'accompagnement que proposent les professionnels. Le champ d'intervention s'en trouve de fait limité.

Le dispositif d'accueil familial renforcé ne bénéficie pas d'un tel outil. Les assistants familiaux doivent gérer seul des situations, aidés en cela par les éducateurs du dispositif. Plus que des situations de ruptures ou d'échecs scolaires, ce sont des scolarités à temps partiels

auxquelles ils doivent faire face, le plus souvent liés à des problèmes de comportements des usagers. Les assistants familiaux se trouvent ainsi dans l'obligation de devoir gérer le temps scolaire non effectué et de pallier l'absence de propositions pédagogiques et/ ou éducatives.

3.1- Améliorer l'accompagnement des jeunes en rupture scolaire et prévenir la déscolarisation

C'est une problématique du dispositif de l'accueil d'urgence. En effet, d'années en années le nombre d'adolescents déscolarisés et sans projet scolaire et professionnel ne fait que s'accroître. Près de 40% des adolescents sont suivis par l'équipe du dispositif scolaire. Toutefois, ce dispositif afin de mieux répondre aux besoins des usagers doit évoluer par une définition claire des actions de l'éducatrice du dispositif scolaire et des éducateurs. La commande faite par l'éducation Nationale d'élaborer les projets des U.E des services opérationnels de l'IDFHI a permis d'établir un état des lieux de ce dispositif et d'établir dans un second temps des objectifs de travail et les actions qui s'y réfèrent. Celles-ci devront être mise en œuvre en appui des fiches actions suivantes :

Historiquement confié au directeur du SAUC, le pilotage de cette équipe a atteint ces limites en termes de charge de travail. Cette équipe, quand bien même petite, au regard de ses actions transversales devrait bénéficier d'un pilotage conduit par un coordinateur ou un RUSMS. En effet, cette équipe ne peut à la fois conduire des actions transversales envers les usagers du dispositif de l'urgence et développer seule des actions envers les équipes de terrain, l'équipe médico-psychologique tout en collaborant avec les partenaires extérieurs. Un tiers est donc nécessaire pour développer et maintenir les collaborations internes et externes. Par ailleurs, au regard de la nature de cette mission qui sollicitent des compétences professionnelles particulières, le soutien quotidien de cette mission est indispensable.

● **Fiche action n°14 : Repenser le dispositif scolaire en lien avec le projet de l'unité d'enseignement.**

● **Fiche action n 15: Décliner le plan d'action de l'unité d'enseignement.**

● **Fiche action n° 16 : Elaborer une réflexion autour de la mise en place d'un lieu d'activité de jour.**



Axe stratégique n° 4 : construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service.

Réalisé en 2016, le diagnostic SWOT a mis en exergue la préoccupation des professionnels concernant les effets du regroupement des 2 services AFR/Chantelou et SAUC. En effet, ces 2 services singuliers dans leurs missions et de petite taille possèdent des cultures de service fortes. Par conséquent, la crainte des professionnels, toutes catégories professionnelles confondues est de perdre la spécificité du dispositif dans lequel ils exercent et de fait d'y perdre « un peu d'eux-mêmes ». L'enjeu majeur de ce projet est donc de conserver les missions de chacun des dispositifs tout en développant une culture commune axé sur les besoins des usagers. Celle-ci devra s'éprouver à travers la consolidation des relations interprofessionnelles en appui d'une équipe de direction solide et collaborative et d'un secrétariat mutualisé.

4.1 – Piloter l'équipe administrative

● **Fiche action 17 : Installer et organiser le pôle administratif et logistique et redonner du sens au système d'information.**

● **Fiche action 18 : Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants au sein de l'ASTR.**

4.2 – Renforcer le pilotage du service

● **Fiche action 19 : Consolider les collaborations professionnelles en appui d'une équipe de direction solide**

4.3 – Développer l'organisation matricielle au sein de l'ASTR

● **Fiche action 20 : Mettre en œuvre les comités de pilotage (COPIL) qualité et Santé Sécurité au travail**

4.4 – Mettre en place des instances de réflexion partagée

● **Fiche action 21 : Décliner les actions qui concourent à consolider les solidarités des professionnels du service ASTR**

Axe stratégique n° 5 : Définir une politique de gestion des ressources humaines sur le plan de la formation et sur le soutien aux professionnels.

Dans une première partie, nous avons insisté sur les caractéristiques du public accueilli particulièrement sur leurs vulnérabilités et sur le nombre important des jeunes en « double prise en charge ». De fait, les équipes de terrain, éducatives et assistants familiaux sont particulièrement exposés aux symptômes, aux troubles de comportement des personnes accueillies. La spécificité du travail en urgence confère aux équipes éducatives une difficulté supplémentaire du fait de la nature de la mission qui suppose une adaptation continue face à un public en perpétuel mouvement. Quant aux assistants familiaux, leurs difficultés résident dans le fait d'être exposés quotidiennement au sein de leurs cellules familiales à un public (enfants et adolescents) particulièrement vulnérables. Dans ce contexte, il y a lieu de définir une stratégie de gestion des ressources humaines qui tiennent compte de ces aspects. La prévention des Risques professionnels par la mise en œuvre d'un plan de formation est également une action à mettre en œuvre de manière transversale.

5.1 - Soutenir le personnel dans la prise en charge du public accueilli par la formation

● Fiche action 22 : Construire un plan de formation en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant et de l'analyse des besoins des professionnels en appui du DUERP.







ANNEXES

Dans cet exercice de pilotage des deux services éducatifs, il y a lieu de créer une dynamique de projet non pas dans chaque service, mais qui les traverse et ce faisant deviendra transversale à la future entité.

Afin d'illustrer ce propos, nous avons établi un focus sur 3 objectifs incontournables qui jalonnent ce pilotage, soient :

- L'évaluation des projets de service du SAU et de l'AFR
- La construction des équipes transversales
- L'élaboration du futur projet de service et de la thématique de la sécurisation des parcours des personnes accueillies

Bilan des précédents projets de service et diagnostic

L'évaluation des projets de service et la mise en œuvre de la méthodologie du projet de service a été initiée alors même que le service ASTR n'était pas encore créée mais était à l'état de projet. L'élaboration du projet de service s'est réalisée dans le cadre du regroupement, par conséquent lors de son effectivité.

Faisant suite à l'élaboration du projet d'établissement, le lancement du processus des évaluations de l'ensemble des projets des services opérationnels a été établi en septembre 2016 pour une restitution en décembre 2016. La méthodologie déclinée s'est appuyée sur celle mise en œuvre dans le cadre du projet d'établissement : participative en appui de questionnaire envoyé aux usagers et aux salariés (SAUC), d'un autodiagnostic stratégique des 2 projets de service par la méthode SWOT dans un contexte de regroupement prochain des services SAU et AFR/Chantelou.

Dans un contexte de regroupement des services de l'AFR et du SAUC, il est apparu pertinent de mutualiser les professionnels des deux services afin de procéder à l'évaluation des deux projets de service. L'évaluation des projets de service réalisée de manière commune semblait un levier d'action pour engager une réflexion sur le besoin des usagers des deux services. La finalité étant de dégager à travers cette évaluation des axes de travail pour le futur service représentant un socle de valeurs communes.

Ainsi, des ateliers mutualisés entre acteurs de terrains et acteurs transversaux aux équipes professionnelles se sont mis en place, regroupant 25 professionnels des services concernés (RUSMS, Éducateurs, Coordinatrices, Assistants Familiaux, Psychologues, Infirmières).

Le pilotage global a été effectué par la Directrice du SAUC (future Adjointe de Direction du service ASTR).

Ces ateliers de travail se sont déroulés durant 4 séances et ont été animés par 2 RUSMS (AFR/CHANTELOU) et un RUSMS (SAUC).

Les regards croisés ont permis de prendre connaissance du Projet de Service des uns et des autres, de s'interroger réciproquement sur les missions des services respectifs, le rôle et périmètres des différents intervenants, pour ainsi s'extraire des représentations et s'inscrire dans la réalité.

Il a aussi été convenu de partager ce groupe en deux, selon deux thématiques à évaluer :

- Les prestations à l'égard des usagers.
- Les prestations à l'égard des familles.

Lors de la **troisième et quatrième séance**, chaque groupe, à l'aide de tableaux, a pu évaluer les prestations pour les usagers (éducatives, scolaires, psychologiques) et celles pour les familles (visites médiatisées, soutien à la parentalité).

Parallèlement, le SAUC a élaboré et diffusé un questionnaire « bienveillance » en direction des usagers et agents du SAUC, inspiré du questionnaire de la Haute Autorité de Santé. La finalité étant d'identifier tant du côté des usagers que des professionnels la mise en œuvre du concept de la bienveillance. Par ailleurs, le SAUC a organisé un groupe d'expression dédié à l'évaluation des prestations.

Les résultats du diagnostic SWOT du service de l'AFR

<u>Forces</u>	<u>Faiblesses</u>
<p>Une équipe pluridisciplinaire</p> <p>Les éducateurs sont formés pour soutenir les relations parents/enfants</p> <p>Des moyens humains renforcés, une disponibilité des moyens sous forme d'astreinte</p> <p>Une individualisation de l'accompagnement par la mise en place d'un éducateur référent</p> <p>L'accueil de jeunes en situation complexe</p>	<p>Manque un dispositif dédié à la médiatisation des relations parents/enfants</p> <p>Manque un dispositif de type classe ou ateliers de jour pour les jeunes déscolarisés</p> <p>Collaboration insuffisante avec le secteur de la psychiatrie</p> <p>Communication insuffisante dans l'AFR</p> <p>Isolement des assistants familiaux du fait de l'absence de boîtes mails professionnelles</p> <p>Insuffisance des relations avec les autres services de l'établissement</p> <p>Vieillessement des assistants familiaux</p>
<u>Opportunités</u>	<u>Menaces</u>
<p>Mise en place d'un dispositif d'accueil de jour pour les jeunes déscolarisés</p> <p>Mise en place d'une équipe dédiée aux visites parents/enfants en présence d'un tiers</p>	<p>La contrainte de faire des accueils en urgence chez les assistants familiaux</p>

Les résultats de l'évaluation du projet de service du SAU

<u>Forces</u>	<u>Faiblesses</u>
<p>Une évaluation pluridisciplinaire forte et efficiente</p> <p>Un plateau technique en capacité de répondre aux attentes et besoins des usagers</p> <p>Un savoir-être et un savoir-faire pour accompagner les usagers les plus vulnérables</p> <p>L'accueil sans discrimination, une valeur forte du service</p> <p>80% des actions énoncées dans le projet de service ont été mises en œuvre</p>	<p>Le travail avec les familles</p> <p>Les délais de concrétisation des projets d'orientation</p> <p>La perception du service en interne et en externe</p> <p>L'application partielle de la note conjointe ASE/IDEFHI</p>
<u>Opportunités</u>	<u>Menaces</u>
<p>La création d'un second poste pour répondre aux usagers inoccupés et partiellement scolarisés</p> <p>La création d'un pôle famille</p> <p>Le recrutement d'assistants familiaux dédiés à l'accueil en urgence</p>	<p>Une réduction des moyens financiers, notamment en termes de crédits éducatifs</p> <p>Une structure qui ne soit plus à « dimension humaine »</p> <p>Une perception négative du service qui persiste</p>

Cet exercice qui consiste à partager dans un collectif ses propres représentations en appui du diagnostic SWOT a permis de poser les forces et les faiblesses de chacun de leurs services, démontrant ainsi que les capacités de l'un pouvaient être mise au service de l'autre. Cette notion d'apport réciproque possible est devenue alors une opportunité pour la construction du prochain service.

Pour finir, les professionnels ont défini 6 axes de travail qui de leur point de vue devaient être retenus dans la stratégie du futur service, mettant en avant leur engagement dans le changement, et dans la transversalité.

Méthodologie d'élaboration des axes stratégiques

Le pilotage de l'élaboration du projet de service ASTR est amorcé en mai 2017 par les directrices respectives alors même que le regroupement n'est pas encore effectif. Il s'est agi, en effet d'inscrire ce travail comme un outil vecteur de communication et de cohérence dans une perspective de co-construction. Un comité de pilotage constitué de l'équipe de direction du service ASTR élargie aux psychologues, éducateurs, assistants familiaux, infirmières, a été mis en place en mai 2017.

Les axes stratégiques initiaux étant relativement généraux, la constitution de 7 ateliers relatifs aux prestations éducatives, scolaires, familiales, médicales, thérapeutiques, sécurisations des parcours, droit et expression des usagers, a permis la déclinaison d'objectifs plus précis sur les thématiques relevées.

Les membres du Copil ont eu pour rôle et fonction de :

- Valider les thématiques à étudier en lien avec l'autodiagnostic réalisé en 2016, en appui des axes de travail définis.
- Animer les ateliers de travail
- Établir les CR des ateliers et de proposer des préconisations sous la forme de fiches actions
- Décliner les axes stratégiques

Les membres du C.P. ont choisi d'animer les 7 ateliers de manière transversale en binôme, un agent du SAUC avec un agent du service AFR. L'écriture du projet a été confiée à l'adjointe de la directrice en partage avec la directrice du service. La correction est garantie par un comité de lecture composé de membres du comité de pilotage.

Les axes stratégiques représentent le résultat de l'évaluation des deux projets de service effectué avec la participation des agents du service.

► **Objectif attendu :**

- **Créer un document socle des 3 entités, dans lequel sont décrites les modalités d'accueil et d'hébergement diversifiées, (autant dans les temporalités que dans les prestations), pour permettre de répondre aux besoins identiques de sécurisation des parcours d'enfants et d'adolescents relevant de la P.E, mais également du handicap et de la santé mentale.**
- **Présenter les axes stratégiques et l'ensemble des objectifs opérationnels permettant l'amélioration des 3 dispositifs en lien avec la commande publique.**

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité.

- Objectif stratégique 1.1 : Sécuriser le parcours de l'utilisateur.
 - Fiche Action 1. Prévenir les risques de ruptures à l'accueil, à la sortie et pendant l'accompagnement.
 - Fiche Action 2. Anticiper, envisager et préparer la sortie des jeunes adultes des dispositifs AFR et CHANTELOU.

- Objectif Stratégique 1.2 : Repenser les prestations de soins dans une dimension préventive et pluridisciplinaire.
 - Fiche Action 3 : Définir un corpus théorique sur la gestion des situations complexes.
 - Fiche Action 4 : Garantir un accompagnement thérapeutique du jeune dès son accueil et tout au long de son accompagnement.
 - Fiche Action 5 : Développer la promotion de la santé via la mise en place d'actions de prévention.
 - Fiche Action 6 : Développer la promotion de la santé via la continuité du parcours de soin

- Objectif stratégique 1.3 : Améliorer la personnalisation de l'accompagnement dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire.
 - Fiche Action 7 : Etablir un guide des bonnes pratiques des assistants familiaux.
 - Fiche action 8: Elaborer un programme pluriannuel de réflexions collectives pour aboutir à un référentiel de bonnes pratiques éducatives.

- Objectif stratégique 1.4 : Favoriser les actions qui garantissent l'expression de l'utilisateur et de sa famille.
 - Fiche Action 9 : Mettre en place des outils pour recueillir des informations concises sur l'utilisateur, permettre son expression.
 - Fiche Action 10: Favoriser les actions qui garantissent l'expression de la parole de l'utilisateur et de sa famille.

AXE 2 : Développer un dispositif élargi de visites parent / enfant et un soutien à la parentalité.

- Objectif stratégique 2.1 : Améliorer l'accompagnement des visites en présence d'un tiers.
 - Fiche Action 11 : Créer un dispositif commun de VPT à l'ASTR pour mieux concilier la protection de l'enfant et le soutien à la parentalité

- Objectif stratégique 2.2 : Adopter une stratégie commune d'évaluation permettant aux professionnels de mener une évaluation fondée sur des critères partagés et discutés / renforcer les compétences des professionnels
 - Fiche Action 12: Mieux formaliser l'évaluation des situations familiales.

- Objectif stratégique 2.3 : Mettre en œuvre la pluridisciplinarité dans le cadre des visites en présence d'un tiers.
 - Fiche Action 13: Redéfinir la place des différents intervenants lors des visites en présence d'un tiers à l'ASTR.

AXE 3 : Développer le dispositif d'accompagnement éducatif et scolaire pour les usagers déscolarisés/partiellement déscolarisés.

- Objectif stratégique 3.1 : Améliorer l'accompagnement des jeunes en rupture scolaire et prévenir la déscolarisation.
 - Fiche Action 14: Repenser le dispositif scolaire en lien avec le projet de l'unité d'enseignement.
 - Fiche Action 15: Décliner le plan d'action de l'unité d'enseignement.
 - Fiche Action 16 : Elaborer la réflexion autour de la mise en place d'un lieu d'activité de jour.

AXE 4 : Construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service

- Objectif stratégique 4.1 : Piloter l'équipe administrative
 - Fiche Action 17 : Installer et organiser le pôle administratif et logistique et redonner du sens au système d'information.
 - Fiche Action 18 : Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants au sein de l'ASTR.
- Objectif stratégique 4.2 : Renforcer le pilotage du service
 - Fiche Action 19: Consolider les collaborations professionnelles en appui d'une équipe de direction solide.
- Objectif stratégique 4.3 : Développer l'organisation matricielle au sein de l'ASTR
 - Fiche Action 20: Mettre en œuvre les comités de pilotage (COPIL) Qualité, Santé Sécurité au travail.
- Objectif stratégique 4.4 : Mettre en place des instances de réflexion partagée
 - Fiche Action 21: Décliner les actions qui concourent à consolider les solidarités des professionnels du service ASTR.

AXE 5 : Définir une politique de gestion des ressources humaines sur le plan de la formation et sur le soutien aux professionnels

- Objectif stratégique 5.1 : Soutenir le personnel dans la prise en charge du public par la formation
 - Fiche Action 22: Construire et mettre en place un plan de formation en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant et l'analyse des besoins des professionnels en appui du DUERP.

FICHES ACTIONS

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif stratégique 1.1 : Sécuriser le parcours de l'utilisateur

Fiche Action 1. : Prévenir les risques de ruptures à l'accueil, à la sortie et pendant l'accompagnement.

Constats :	<p>La procédure d'accueil n'est pas toujours appliquée, les délais d'admission sont trop longs et le rôle des professionnels n'est pas clair. Des sorties en urgence sont parfois nécessaires ce qui peut créer des ruptures dans la prise en charge.</p> <p>En 2016, il y a eu 11 ruptures d'accompagnement à l'AFR.</p>
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> - Préciser et harmoniser la procédure d'accueil et la procédure de sortie et formaliser des outils communs d'information relatives à l'enfant accueilli en mutualisant les outils des 3 dispositifs. - Décliner des actions pour prévenir les ruptures pendant l'accompagnement (critères d'alerte, actions soutenantes pour les AssFam). - Clarifier la gestion des situations complexes. - Mettre à disposition des professionnels un corpus théorique relatif à la gestion des situations complexes. - Intégrer la fonction de coordinateur dans le processus et les actions qui s'y réfèrent.
Sous la responsabilité de :	Direction et responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : les enfants accueillis à l'ASTR Personnel concerné : RUSMS/coordonateurs/ AssFam/ Educus
Moyens à mettre en œuvre :	Groupe de travail en lien avec le groupe Projet de Service.
Échéancier :	Fin 2019
Indicateurs :	<p>CR groupe de travail.</p> <p>Formalisation procédure d'accueil et de sortie.</p> <p>Evolution du nombre de ruptures pendant l'accompagnement.</p> <p>Formalisation du processus d'accueil de l'AFR sous forme de logigramme.</p>

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif stratégique 1.1 : Sécuriser le parcours de l'utilisateur

Fiche Action 2. : Anticiper, envisager et préparer la sortie des grands adolescents et des jeunes adultes des dispositifs AFR et Chantelou.

Constats :	<p>Les sorties ASE des jeunes majeurs sans contrat APJM ni perspective professionnelle sont nombreuses.</p> <p>Les orientations vers ADOSEINE ou autres structures sont tardives.</p> <p>On constate une inaptitude des jeunes majeurs de CHANTELOU à accéder à la semi-autonomie.</p> <p>Le nombre de places disponibles dans les structures médico-sociales n'est pas assez important.</p>
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> - mieux préparer et anticiper l'autonomie avec le jeune et sa famille. - anticiper les solutions à la sortie. - travailler le projet personnalisé avec le jeune en y incluant le projet de sortie.
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité.
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	<p>Public : les grands adolescents et les jeunes adultes des dispositifs AFR et Chantelou</p> <p>Personnel concerné : RUSMS/coordonateurs/ AssFam/ Educus</p>
Moyens à mettre en œuvre :	Création d'un groupe de travail en interne ayant pour objectif la formalisation d'une procédure, la création d'un recueil de compétences, de savoir être et de savoir-faire du jeune.
Échéancier :	Fin 2019
Indicateurs :	<p>CR groupe de travail.</p> <p>Formalisation procédure de sortie.</p> <p>Développement des partenariats avec les missions locales, les foyers de jeunes travailleurs ou les établissements médico-sociaux.</p> <p>Nombre de projets personnalisés avec un projet de sortie inclus.</p>

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif stratégique 1.2 : Repenser les prestations de soins dans une dimension préventive et pluridisciplinaire

Fiche Action 3 : Définir un corpus théorique sur la gestion des situations complexes.

Constats :	<p>Dès l'admission, certains jeunes vivent des situations qui peuvent être considérées comme complexes donc courir le risque de subir une rupture dans leur parcours.</p> <p>De même, en cours d'accueil, certaines situations peuvent devenir complexes et présenter également un risque de rupture. Des signes précurseurs peuvent alerter les professionnels. La gestion de ces situations nécessite d'être pensée à l'échelle du service pour que des actions préventives puissent être mises en place.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Définir ce qu'est une situation complexe, les critères et les signes permettant de les repérer.</p> <p>Apporter des éléments de réponse permettant un soutien aux professionnels.</p> <p>Créer un panel d'actions possibles permettant de prévenir les ruptures des situations considérées comme complexes.</p> <p>Prévoir des actions spécifiques dans le cadre de l'accueil familial.</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité.
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	<p>Public : jeunes confiés à l'ASTR.</p> <p>Personnel concerné : RUSMS, Psychiatre, psychologue, éducateurs</p>
Moyens à mettre en œuvre :	Constitution d'un groupe de travail afin de définir les situations complexes, apporter des éléments de réponse pour aider les professionnels, proposer des axes spécifiques de travail avec les familles,
Échéancier :	Fin 2019
Indicateur :	Création d'un document : gestion des situations complexes à l'ASTR

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif stratégique 1.2 : Repenser les prestations de soins dans une dimension préventive et pluridisciplinaire

Fiche Action 4 : Garantir un accompagnement thérapeutique du jeune dès son accueil et tout au long de son accompagnement.

Constats :	<p><u>Usagers :</u> -Variation des délais de prise en charge par les psychologues en interne lors du premier rdv. -Manque de place en libéral donc attente importante. - Rupture de soins au moment de l'admission ou de la sortie par défaut de transmissions (Perte de documents médicaux).</p> <p><u>Professionnels :</u> - Comportements des jeunes parfois difficile à comprendre. -Réunion cliniques existent mais modalités et temporalités différentes sur les 3 dispositifs. -Professionnels en demande de soutien. -AssFam manquent d'information.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>-Inscrire un volet « accompagnement thérapeutique » dans la procédure d'accueil et dans la procédure de sortie. -Définir dans le volet « accompagnement thérapeutique » : la pluridisciplinarité, les délais de prise en charge, le rôle de chaque professionnel, les outils nécessaires pour la transmission d'information, l'accompagnement proposé en attente de place dans le libéral,...).</p> <p>- Formaliser les façons de faire des 3 dispositifs (rôle du psy, réunion cliniques,...) - Homogénéiser la communication entre les professionnels en matière de santé des usagers pour éviter la perte d'information. -Pérenniser les réunions cliniques pour soutien aux professionnels.</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	<p>Public : l'ensemble du public accueilli au sein du SAU, AFR et CHANTELOU Personnel concerné : assistants familiaux, coordinateurs, éducateurs et psychologues, IDE.</p>
Moyens à mettre en œuvre :	Groupe de travail sur accompagnement thérapeutique. Faire lien avec travail sur procédures d'accueil et de sortie.
Échéancier :	2019
Indicateurs :	<p>-CR groupe de travail. -Formalisation du volet « accompagnement thérapeutique » dans la procédure d'accueil et de sortie. -Document type pour la transmission d'information. -Nombre de réunion clinique</p>

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif 1.2 : Repenser les prestations de soin dans une dimension préventive et pluridisciplinaire

Fiche Action 5 : Développer la promotion de la santé via la mise en place d'actions de prévention

Constats :	<p>La thématique de la santé n'est vue par les professionnels que sous l'angle du soin mais rarement du bien-être.</p> <p>Peu d'actions individuelles et/ou collectives menées concernant les thèmes de bien-être, d'hygiène,</p> <p>Les problématiques d'estime de soi, et de respect de son corps sont souvent relevées.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Mieux prendre en compte les différentes dimensions du bien-être de l'utilisateur dans son Projet Personnalisé</p> <p>Mettre en place des ateliers de bien-être.</p> <p>Mener des actions de prévention par le biais de séances d'informations ou d'échanges.</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	<p>Public : ensemble du public confié à l'ASTR</p> <p>Personnel concerné : Éducateurs / assistants familiaux / IDE / RUSMS</p>
Moyens à mettre en œuvre :	Mise en place d'ateliers et d'actions de prévention organisées en collaboration avec les IDE et le personnel éducatif.
Échéancier :	1 ^{er} semestre 2019
Indicateurs :	<p>Nombre d'actions menées (cf. Rapport d'activité IDE)</p> <p>nombre d'ateliers mis en place</p> <p>nombre d'actions de prévention organisées</p>

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif 1.2 : Repenser les prestations de soin dans une dimension préventive et pluridisciplinaire

Fiche Action 6 : Développer la promotion de la santé via la continuité du parcours de soin.

Constats :	<p>Les documents relatifs à la santé de l'enfant sont rangés dans divers endroits et pas centralisés.</p> <p>Méconnaissance des éducateurs des problématiques de soin des jeunes.</p> <p>Peu de transmission en lien avec la santé</p> <p>Rupture dans la continuité des soins</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Eviter les ruptures dans le parcours du soin du jeune</p> <p>Sécuriser le parcours de soin en collectif et en famille d'accueil</p> <p>Harmoniser la pratique dans la prise en charge</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	<p>Public : ensemble du public confié à l'ASTR</p> <p>Personnel concerné : Éducateurs / assistants familiaux / IDE / RUSMS</p>
Moyens à mettre en œuvre :	<p>Etablir une procédure de classement et d'organisation des documents médicaux</p> <p>Formation permettant l'appropriation par les éducateurs des problématiques de soin et diffusion de l'information sur l'importance de notifier les soins de santé dans le cahier de transmission</p>
Échéancier :	1 ^{er} semestre 2019
Indicateurs :	<p>Réunion organisée par les IDE à destination des éducateurs</p> <p>Procédure de classement</p> <p>Application des procédures</p>

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif stratégique 1.3 : Améliorer la personnalisation de l'accompagnement dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire

Fiche Action 7 : Établir un guide des bonnes pratiques professionnelles des assistants familiaux

Constats :	Disparités dans les pratiques professionnelles des assistants familiaux. Pour les usagers, il n'existe pas de document relatif aux règles de vie au sein d'une famille d'accueil sur lesquels les usagers pourraient s'appuyer.
Objectifs opérationnels :	Harmoniser les pratiques professionnelles des assistants familiaux (ex : utilisation des portables, de l'argent de poche, autorisation de sortie,...). Faciliter la connaissance et l'intégration des règles de vie au sein de la famille d'accueil.
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : Assistants familiaux, éducateurs de l'AFR, infirmières, psychologues.
Moyens à mettre en œuvre :	Groupe de travail pour créer « un guide de bonnes pratiques professionnelles » pour les assistants familiaux. Groupe de travail pour élaborer « un livret Règles de vie dans la famille d'accueil »
Échéancier :	1 ^{er} semestre 2019
Indicateurs :	CR des groupes de travail Élaboration des 2 guides à l'intention des usagers et l'autre à l'intention des assistants familiaux.

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'usager dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif stratégique 1.3 : Améliorer la personnalisation de l'accompagnement dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire

Fiche Action 8 : Elaborer un programme pluriannuel de réflexions collectives pour aboutir à un référentiel de bonnes pratiques éducatives

Constats :	Disparités dans les pratiques professionnelles des agents, Règles fluctuantes selon les éducateurs présents, Réflexions redondantes sur les sanctions / réparations
Objectifs opérationnels :	Harmoniser les pratiques professionnelles des éducateurs (ex : utilisation des portables, de l'argent de poche, autorisation de sortie,...).
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : les jeunes et leur famille Personnel concerné : éducateurs, infirmières, psychologues.
Moyens à mettre en œuvre :	Groupe de travail pour créer « un guide de bonnes pratiques professionnelles ».
Échéancier :	Fin 2019
Indicateurs :	CR des groupes de travail Élaboration d'un guide à l'intention des professionnels

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'utilisateur dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif Stratégique 1.4 : Favoriser les actions qui garantissent l'expression des usagers et de sa famille

Fiche Action 9 : Mettre en place des outils pour recueillir des informations concises sur l'utilisateur, permettre son expression

Constats :	<p>Le dispositif de l'urgence a de longue date construit un document intitulé « note d'entretien individuel ». Réalisé dans les cinq premiers jours par un éducateur (réfèrent ou non), il permet de recueillir la parole du jeune en appui de questions précises. Toutefois, on constate au fil des années une banalisation de ce temps, une hétérogénéité de la qualité des écrits. Cette note n'existe pas dans les autres dispositifs. La pertinence de cette note est évidente en termes d'expression de l'utilisateur sur une période fondamentale, celle de son accueil.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Maintenir cet entretien et sa rédaction en précisant ses objectifs et redéfinir un guide d'entretien. l'élargir à l'ensemble des dispositifs</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : ensemble des enfants accueillis au sein des 3 dispositifs personnel concerné : Psychologues/RUSMS et éducateurs
Moyens à mettre en œuvre :	Mettre en place des séquences de travail afin de finaliser un guide d'entretien permettant la rédaction de la « note d'entretien individuel »
Échéancier :	début 2019
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> - CR des groupes de travail - Énoncé des objectifs. - Présenter un guide d'entretien des questions en appui de la note de service retravaillée - Diffusion du guide d'entretien aux équipes éducatives des 3 dispositifs - Nombre de notes réalisées et analyse qualitative

SERVICE ASTR

AXE 1 : Inscrire les pratiques professionnelles dans une dynamique de parcours de l'usager dans un service élargi, à travers la personnalisation de l'accompagnement dans une dynamique de pluridisciplinarité

Objectif 1.4. : Favoriser les actions qui garantissent l'expression des usagers et de sa famille

Fiche Action 10 : Favoriser les actions qui garantissent l'expression de la parole de l'usager et de sa famille

Constats :	Pas de Groupe d'expression à l'AFR Groupe d'expression de Chantelou a repris il y a peu Groupe d'expression du SAUC irrégulier.
Objectifs opérationnels :	Généraliser les Groupes d'expression pour les unités d'hébergement. Mener une réflexion avec les éducateurs, psychologues et enfants de l'AFR sur la création d'un groupe d'expression ou de toute autre modalité d'expression.
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : les enfants confiés à l'ASTR et leur famille Personnel concerné : RUSMS, éducateurs, psychologues
Moyens à mettre en œuvre :	Groupe de travail pour formaliser un livret sur le GE et réfléchir au mode d'expression le plus pertinent à mettre en place pour les jeunes accueillis à l'AFR
Échéancier :	début 2019
Indicateurs :	Compte rendu du groupe de travail. Formalisation du livret sur Groupe d'expression. Compte rendu des Groupes d'expression. CR groupe de parole en préparation des Groupes d'expression. Nombre de Groupes d'expression ayant eu lieu. Identification des différents modes d'expression. Choix du mode d'expression retenu pour l'AFR et mise en œuvre.

SERVICE ASTR	
AXE 2 : Développer un dispositif élargi de visites parent/enfant et un soutien à la parentalité	
Objectif Stratégique 2.1 : Améliorer l'accompagnement des visites en présence d'un Tiers	
Fiche Action 11 : Créer un dispositif commun de VPT à l'ASTR pour mieux concilier la protection de l'enfant et le soutien à la parentalité	
Constats :	<p>Au dispositif AFR– 68 % des mesures de placement sont assorties d'un droit de visite Parent- enfant, ordonné par le juge des enfants.</p> <p>Il s'avère qu'un certain nombre de situations familiales particulièrement complexes mettent à mal les professionnels, dans l'exercice de ces visites, notamment dans leur mission de protection de l'enfant.</p> <p>Grand nombre de parents présentent des pathologies psychiatriques ou de grandes fragilités psychologiques.</p> <p>D'autre part, l'exercice même de la Visite en Présence d'un Tiers (VPT) requiert des compétences spécifiques et de réels savoirs faire de la part des professionnels. Certains professionnels peuvent être en difficulté pour réaliser ce travail.</p> <p>Au dispositif SAU presque la moitié des VPT effectuées par le service des VM s'avèrent être à destination du service enfance ou ADOSEINE.</p> <p>Les critères de passation des situations ne sont pas définis.</p> <p>Au dispositif Chantelou, les VPT sont assurées par l'équipe VM du SAU ou les éducateurs de Chantelou.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Mieux concilier la protection de l'enfant et le « soutien à la parentalité.»</p> <p>Améliorer la qualité du travail mené dans le cadre des VPT.</p> <p>Assurer un cadre de visite serein et protecteur.</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	<p>Public : Les dispositifs de l'ASTR</p> <p>Personnel concerné : AFR- SAU- Chantelou- VPT</p>
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des groupes de travail réunissant un éducateur de chaque dispositif de l'ASTR - Une psychologue – Un cadre • Définir l'instance (ou les) instances décisionnelles • Formation à l'égard des professionnels concernés • APP
Échéancier :	De novembre 2018 à décembre 2019
Indicateurs :	<p>Nombre de saisines</p> <p>Formalisation du cadre de l'intervention des VM</p> <p>Formalisation du cadre de l'intervention des éducateurs</p>

SERVICE ASTR

AXE 2 : Développer un dispositif élargi de visite parent/enfant et un soutien à la parentalité

Objectif Stratégique 2.2 :

- Adopter une stratégie commune d'évaluation permettant aux professionnels de mener une évaluation fondée sur des critères partagés et discutés.
 - Renforcer les compétences des professionnels
- **Fiche Action 12 : Mieux formaliser l'évaluation des situations familiales.**

Constats :	<p>Les professionnels rencontrent des difficultés d'évaluation dans leur travail – en ce qui concerne le travail avec les familles- Le manque d'outils ou de grilles de lecture pour les guider dans ce travail d'évaluation, se ressent sur la qualité des écrits professionnels.</p> <p>Lors des admissions des jeunes dans le service un certain nombre de données sont perdues faute de les formaliser et de les mutualiser.</p> <p>Se pose la question de l'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des situations familiales de la problématique familiale. - des compétences de la fonction parentale. - des ressources de l'environnement. - de la nature du lien parent enfant, de son évolution. - du potentiel du parent à se mobiliser. <p>Se pose également la question de l'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des interactions parents- enfants lors des VPT - de l'état de l'enfant, de ses besoins et de l'effet des rencontres avec ses parents, notamment sur son développement.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des outils d'évaluation • Améliorer les écrits professionnels et notamment la pertinence des rapports en vue des audiences
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : éducateurs et éducatrices des VPT 1 Éducateur de chaque dispositif- un psychologue -un coordinateur
Moyens à mettre en œuvre :	<p>Constituer un Groupe de travail pour élaborer des outils d'évaluation Mutualiser et synthétiser les documents existants en vue de constituer une base de données commune servant de référentiel aux professionnels. Rendre opérationnel le document existant de pré- admission (Recueil de données)</p>
Échéancier :	À compter de janvier 2019
Indicateurs :	Utilisation des grilles Nombre de document d'admission Qualité des écrits professionnels

SERVICE ASTR	
<u>AXE 2</u> : Développer un dispositif élargi de visite parent/enfant et un soutien à la parentalité	
<u>Objectif Stratégique 2.3</u> : Mettre en œuvre la pluridisciplinarité dans le cadre des Visites en présence d'un tiers	
<u>Fiche Action 13</u> : Redéfinir la place des différents intervenants lors des Visites en présence d'un tiers à l'ASTR	
Constats :	Le psychologue a parfois le sentiment d'être à toutes les places à l'AFR et de perdre son regard d'expert. L'apport de la pluridisciplinarité perd donc de son intérêt. Pour autant, il est nécessaire de pérenniser les entretiens parents – psychologue à l'AFR et à Chantelou. Le cadre des visites médiatisées nécessiterait donc d'être repensé à l'AFR (quant à son contenu, au sens que l'on y met, au lieu et aux personnes qui les font). En outre, aucun temps d'élaboration n'est actuellement prévu en amont et en aval des visites qui se succèdent les unes après les autres, notamment le mercredi.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> - Élargir la procédure des VPT du SAUC à l'AFR en la personnalisant si besoin. - Évaluer la nécessité de la présence d'un psychologue lors des VPT. - Prévoir un temps avant et après chaque VPT.
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : personnel des unités AFR – Chantelou – Équipe VM
Moyens à mettre en œuvre :	<p>Instauration d'un entretien systématique préalable à la mise en place des VPT ou de l'accueil du jeune sur le service en présence du parent, de l'éducateur référent et du psychologue.</p> <p>Évaluer l'état psychique du parent afin de prévenir les risques de débordements de ce dernier qui exposeraient l'utilisateur à des manifestations violentes verbalement et/ou physiquement afin de garantir un cadre de rencontre le plus sécurisant possible.</p> <p>Assurer une régularité du cadre quant au lieu et aux personnes qui effectuent les visites.</p> <p>Organisation de rencontres parents/éducateurs/psychologue dont le rythme et la nécessité pourraient être définis lors de la rencontre initiale.</p> <p>Concevoir un temps d'élaboration (environ 30 minutes) pour préparer chaque VPT.</p> <p>Laisser un temps de prise de recul (environ 30 minutes) suite à la VPT afin de permettre la prise de notes et d'être dans des conditions optimales pour la prochaine VPT.</p>
Échéancier :	De septembre 2018 à décembre 2019
Indicateurs :	Procédure de VPT pour AFR. Nombre de VPT encadrées conjointement par les éducateurs et psychologues

SERVICE ASTR

AXE 3 : Développer le dispositif d'accompagnement éducatif et scolaire pour les usagers déscolarisés/partiellement déscolarisés

Objectif Stratégique 3.1 : Améliorer l'accompagnement des jeunes en rupture scolaire et prévenir la déscolarisation

Fiche Action 14 : Repenser le dispositif scolaire en lien avec le projet de l'unité d'enseignement.

Constats :	<p>De plus en plus de jeune ont besoin d'un accompagnement mais les moyens humains restent constants.</p> <p>Définition de nouveaux objectifs suite à la commande de l'EN.</p> <p>Manque de pilotage du dispositif.</p> <p>Poste de référent technique ne répond pas toujours aux besoins des jeunes.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Définir une procédure de saisine du dispositif scolaire.</p> <p>Définir les actions et le rôle du référent scolaire</p> <p>S'approprier le document « projet scolaire et professionnel » à annexer au PP et DDO.</p> <p>Définir le rôle (notamment dans l'évaluation pluridisciplinaire) et les actions du référent technique et insertion.</p> <p>Intégrer les nouveaux objectifs et suivre leur atteinte via un plan d'action.</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	<p>Public : Éducatrice du dispositif scolaire, coordinatrices des unités adolescents hébergement, référent technique et insertion l'enseignante, les cadres.</p> <p>Partenaires : directrice pédagogique, Éducation Nationale.</p>
Moyens à mettre en œuvre :	Mise en place d'un groupe de travail sur deux séances
Échéancier :	De novembre 2018 à décembre 2018.
Indicateurs :	<p>Procédure de saisine formalisée et fiche saisine formalisée.</p> <p>Document « projet scolaire et professionnel » formalisé.</p> <p>Nombre de projets réalisés et annexés au PP et DDO.</p> <p>Fiche de poste coordinateur et référent technique et insertion formalisées.</p> <p>Évaluation juin 2019.</p>

SERVICE ASTR

AXE 3 : Développer le dispositif d'accompagnement éducatif et scolaire pour les usagers déscolarisés/partiellement déscolarisés

Objectif Stratégique 3.1 : Améliorer l'accompagnement des jeunes en rupture scolaire et prévenir la déscolarisation

Fiche Action 15 : Décliner le plan d'action de l'unité d'enseignement.

Constats :	Suite à la commande de l'éducation nationale, le projet de l'UE a été réécrit. Un certain nombre d'objectifs ont été énoncés et les actions déclinées.
Objectifs opérationnels :	Décliner les actions à mener sous la forme de fiches action.
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité.
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : enseignante, éducatrice du dispositif scolaire, Partenaire : directrice pédagogique, Éducation Nationale
Moyens à mettre en œuvre :	Mise en place d'un groupe de travail avec l'éducatrice scolaire l'enseignante la directrice pédagogique.
Échéancier :	1 ^{er} semestre 2019
Indicateurs :	Nombre de fiches action réalisées

SERVICE ASTR

AXE 3 : Développer le dispositif d'accompagnement éducatif et scolaire pour les usagers déscolarisés/partiellement déscolarisés

Objectif Stratégique 3.1 : Améliorer l'accompagnement des jeunes en rupture scolaire et prévenir la déscolarisation

Fiche Action 16 : Elaborer une réflexion autour de la mise en place d'un lieu d'activité de jour.

Constats :	Nombreux adolescents et jeunes adolescents se retrouvent chaque année en situation d'inactivité (cf enquête scolarité)
Objectifs opérationnels :	Trouver aux jeunes pris en charge, une activité favorisant leur insertion sociale voire professionnelle devient un enjeu important Création d'un lieu d'activités de jour pour adolescents et grands adolescents de l'ASTR Définir le rôle et les missions du référent technique et insertion dans l'évaluation pluridisciplinaire.
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public concerné : les jeunes du service d'accueil d'urgence sans activité Personnel concerné : RUSMS, éducatrice scolaire, le référent technique et insertion.
Moyens à mettre en œuvre :	Mettre en place des séquences de travail Identifier les besoins des jeunes confiés à l'ASTR Utiliser la méthode ADVP et l'outil EXPLORAMA afin d'aider les jeunes à définir leur projet professionnel.
Échéancier :	Septembre 2019
Indicateurs :	Planning des activités du lieu d'activité de jour ; Fiche de poste du référent technique et insertion.

SERVICE ASTR

AXE 4 : Construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service

Objectif Stratégique 4.1 : Piloter l'équipe administrative

Fiche Action 17 : Installer et organiser le pôle administratif et logistique et redonner du sens au système d'information.

Constats :	<p>Le regroupement a eu pour effet de mutualiser les 2 secrétariats. Il convient en lien avec l'arrivée d'une responsable administrative de définir une organisation de ce secrétariat en mutualisant les compétences des secrétaires et en redéfinissant les champs d'actions.</p> <p>Les demandes d'informations provenant de la Direction et / ou de la direction générale qui transitent par le service administratif ne sont pas forcément comprises des équipes éducatives.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Définir une organisation de travail du secrétariat</p> <p>Établir la fiche de poste de la responsable administrative</p> <p>Établir les fiches de poste des secrétaires</p> <p>Communiquer aux équipes des unités les objectifs des remontées d'informations</p> <p>Communiquer aux équipes des unités l'analyse des remontées d'informations</p> <p>Organiser des temps d'échanges entre les équipes éducatives et le pôle administratif afin de mieux comprendre les contraintes et attentes de chacun.</p>
Sous la responsabilité de :	Directeur et responsable administrative.
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : les secrétaires et éducateurs des unités.
Moyens à mettre en œuvre :	Mettre en place des séquences de travail.
Échéancier :	Septembre à décembre 2018.
Indicateurs :	Établissement des fiches de poste. Nombre de participations aux réunions d'équipe.

SERVICE ASTR

AXE 4 : Construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service

Objectif Stratégique 4.1 : Piloter l'équipe administrative

Fiche Action 18 : Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants au sein de l'ASTR

Constats :	Un nouvel arrivant dans le service ne reçoit aucun document relatif ni au service ni à l'IDEFHI.
Objectifs opérationnels :	Préparer une mallette « nouvel arrivant » qui comprendrait le règlement intérieur de l'IDEFHI, le livret d'accueil, le projet d'établissement, le projet de service de l'ASTR, les informations relatives à la santé au travail, les instances représentatives du personnel, un organigramme du service ainsi qu'un annuaire du personnel du service avec les numéros de téléphone. Travailler avec les cadres les plannings afin de ne pas prévoir de nuit dès la prise de poste. Anticiper la prise de poste avec le cadre référent.
Sous la responsabilité de :	Directeur et responsable administrative.
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : les nouveaux arrivants de l'ASTR. Professionnel concerné : secrétaires, RUSMS.
Moyens à mettre en œuvre :	Préparer des documents. Créations de mallette. Réunion avec cadre pour anticipation des plannings.
Échéancier :	Septembre à décembre 2018.
Indicateurs :	Nombre de mallettes transmises aux nouveaux arrivants.

SERVICE ASTR

AXE 4 : Construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service

Objectif Stratégique 4.2 : Renforcer le pilotage du service

Fiche Action 19 : Consolider les collaborations professionnelles en appui d'une équipe de direction solide

Constats :	<p>Les 2 équipes de direction ont été regroupées au 1^{er} janvier 2018. Préalablement un travail avec un consultant extérieur avait été mené en lien avec les 2 directrices. La finalité était la construction d'une seule équipe de direction. L'objectif était de créer les conditions sereines à la construction d'une équipe collaborative, solidaire et bienveillante.</p> <p>Les bénéfices de ce travail doivent aujourd'hui perdurer et pouvoir être transmis aux équipes de terrain.</p>
Objectifs opérationnels :	<p>Consolider les collaborations professionnelles dans l'équipe de direction.</p> <p>Établir les actions qui maintiennent des collaborations de qualité.</p>
Sous la responsabilité de :	Direction et responsable d'unité.
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : équipe de Direction.
Moyens à mettre en œuvre :	Séquences de travail afin d'identifier les besoins et les actions à mettre en œuvre.
Échéancier :	Septembre à décembre 2018.
Indicateurs :	<p>CR des séquences de travail.</p> <p>Mise en œuvre des actions choisies.</p>

SERVICE ASTR

AXE 4 : Construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service

Objectif Stratégique 4.3 : Développer l'organisation matricielle au sein de l'ASTR

Fiche Action 20 : Mettre en œuvre les comités de pilotage (COPIL) Qualité, Santé Sécurité au travail

Constats :	<p>Avant le regroupement chacun des services avait son propre plan d'Amélioration Continue de la qualité.</p> <p>Le domaine de la SST au travail est une obligation réglementaire décliné sous la forme d'une procédure et fiche de poste depuis peu.</p> <p>La stratégie opérationnelle n'est pas complètement établie</p>
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Définir le rôle du référent qualité, le nombre (1 ou 2) et ses liens avec l'Adjoint de Direction, le directeur et le R.A. • Mutualiser les PAQ. • Créer un COPIL qualité au sein du service. • Décliner une stratégie SST au sein du service avec des relais sécurité Établir des suivis DUERP, PAPRIPAC.
Sous la responsabilité de :	Direction et les responsables d'unité.
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Responsable administrative, référent Qualité, RUSMS.
Moyens à mettre en œuvre :	Organisation des COPIL transversaux.
Échéancier :	2019
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> • CR des groupes de travail. • Constitution du nouveau PAQ. • Feuille de route SST. • DUERP. • Désignation formalisée des référents et relais sécurité. • Constitution d'un Comité Qualité. • Présentation en réunion institutionnelle.

SERVICE ASTR

AXE 4 : Construire une culture commune et une mutualisation des moyens au sein du nouveau service

Objectif Stratégique 4.4 : Mettre en place des instances de réflexion partagée

Fiche Action 21: Décliner les actions qui concourent à consolider les solidarités des professionnels du service ASTR

Constats :	Le regroupement a eu pour effet de réunir 3 dispositifs singuliers aux histoires institutionnelles différentes. Sans lisser les particularités des missions et les actions des professionnels, il s'agit de construire une culture commune afin de fédérer les professionnels.
Objectifs opérationnels :	Fédérer les professionnels autour de problématiques communes Décliner les actions et les instances qui peuvent développer un sentiment d'appartenance
Sous la responsabilité de:	Directeur et responsables d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : Éducateurs des 3 dispositifs, assistants familiaux, psychologues
Moyens à mettre en œuvre :	Groupe de travail Formations intra
Échéancier :	2020
Indicateurs :	CR groupe de travail Établissement des actions dans le DUERP Nombre de formations intra

SERVICE ASTR

AXE 5 : Définir une politique de gestion des ressources humaines sur le plan de la formation et sur le soutien aux professionnels

Objectif Stratégique 5.1 : Soutenir le personnel dans la prise en charge du public par la formation

Fiche Action 22 : Construire et mettre en place un plan de formation en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant et de l'analyse des besoins des professionnels en appui du DUERP

Constats :	Les professionnels des 3 dispositifs sont confrontés à la fragilité psychologique des usagers, aux situations de handicap. Celles-ci sont exprimées à travers des conduites agressives, auto-agressives, mise en danger. L'évolution du public accueilli (double vulnérabilité), le décloisonnement institutionnel en cours nous démontre la nécessité de consolider les pratiques professionnelles et les postures pour répondre de manière adaptée aux besoins d'un public de plus en plus précarisé.
Objectifs opérationnels :	Construire un plan de formation tri annuel et transversale en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant Le budgéter, le formaliser et le diffuser, l'intégrer dans le DUERP Systématiser des modules de formation pour les agents (bien-être, premiers secours, gestion des conflits).
Sous la responsabilité de :	Direction et responsable d'unité
Partenaires/Unités/ Fonctions/Publics :	Public : ensemble du personnel de l'ASTR
Moyens à mettre en œuvre :	Création d'un COPIL formation Groupe de travail transversal, relevé des besoins
Échéancier :	2019
Indicateurs :	CR groupe de travail Plan de formation budgété DUERP Nombre de formation réalisée Nombre de professionnels formés.





FOREVER

or never...

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