

PROJET DE  
SERVICE  
2018-2022

SERVICE  
ENFANCE  
ROUEN



**IDEFHI**

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







<b>1.</b>	<b>Présentation générale du service</b>	<b>11</b>
1.1	Mission	11
1.2	Valeurs	12
1.3	Contexte réglementaire et institutionnel	14
1.4	Public accueilli	15
<b>2.</b>	<b>Nature de l'offre de service et son organisation</b>	<b>16</b>
2.1	Prestation transversale aux unités d'hébergement.	16
2.1.1	Prestation éducative, pédagogique et d'insertion.	16
2.1.2	Prestation d'accompagnement des familles.	26
2.1.3	Prestation thérapeutique	30
2.1.4	Prestation hôtelière	32
2.2	Hébergement : unités et spécificités	34
2.3	Le Soutien Maintien à Domicile (SMD)	36
2.3.1	Présentation	36
2.3.2	Déroulé de la mesure	36
2.3.3	Spécificités des actions	36
2.3.4	Prestations éducatives	37
2.3.5	Procédure d'admission et d'accueil :	37
2.3.6	L'exercice de la mesure :	38
2.3.7	Procédure de sortie :	38
2.3.8	Une équipe pluridisciplinaire :	38
2.4	L'Aide Educative à Domicile Renforcée (AEDR)	40
2.4.1	Présentation	40
2.4.2	La prestation d'évaluation	41
2.4.3	La prestation éducative	41
2.4.4	La prestation d'insertion sociale	42
2.4.5	La prestation de médiation familiale	42
2.4.6	La prestation d'hébergement du mineur à titre exceptionnel et provisoire	42
2.4.7	Déroulé de la mesure	42
2.5	L'Unité d'Accompagnement et de Soutien aux Familles (UASF)	44
2.5.1	Ses missions.	44
2.5.2	Les prestations	44
2.5.3	Les moyens humains	44
2.5.4	Les moyens logistiques	45
2.5.5	Le déroulement des visites	45
2.5.6	Les outils	46
2.5.7	L'évaluation	48
<b>3.</b>	<b>Méthodologie d'Action</b>	<b>50</b>
3.1	Individualisation de la prise en charge	50
3.1.1	La notion de parcours	50
3.1.2	La contractualisation de l'accompagnement	51
3.1.3	Le projet personnalisé	51
3.2	Parcours de l'utilisateur : admission-sortie	52
3.3	Participation des usagers	56
3.4	Démarche qualité	57
3.5	Travail en réseau	58

<b>4.</b>	<b>Pilotage du service</b>	<b>60</b>
4.1	Organisation du service	60
4.2	Management	60
4.3	Ressources humaines	62
4.4	Une gouvernance fondée sur la transversalité et sur le pilotage par objectifs	63
4.5	La qualité de vie au travail : soutien aux professionnels et prévention des risques	64

## 2e PARTIE : LE PROJET STRATEGIQUE

67

<b>1.</b>	<b>Bilan du projet précédent et diagnostic</b>	<b>69</b>
1.1	Méthodologie d'évaluation du bilan précédent	69
1.2	Le diagnostic	69
1.2.1	Enseignements tirés des questionnaires	69
1.2.2	Autodiagnostic	69
1.2.3	Mesure de l'atteinte des objectifs du PS	70
1.2.4	Éléments du PACQ et de l'enquête ANESM	70
<b>2.</b>	<b>Méthodologie d'élaboration des axes stratégiques</b>	<b>73</b>
2.1	Cadre de la phase d'élaboration	73
2.2	Thématiques abordées et groupes de travail (GT)	74
2.3	L'élaboration des axes stratégiques	76
<b>3.</b>	<b>Objectif stratégique 1 : Personnaliser l'accompagnement</b>	<b>78</b>
	Objectif opérationnel 1.1 : Co-construire le projet personnalisé	78
	Objectif opérationnel 1.2 : Penser la personnalisation dans le collectif	78
	Objectif opérationnel 1.3 : Poursuivre la personnalisation de l'accompagnement de l'enfant	80
	Objectif opérationnel 1.4 : Développer la personnalisation de l'accompagnement des adolescents	80
<b>4.</b>	<b>Objectif stratégique 2 : Garantir la continuité du parcours</b>	<b>82</b>
	Objectif opérationnel 2.1 : la mise en place de l'accompagnement	82
	Objectif opérationnel 2.2 : Projet personnalisé outil de continuité	82
	Objectif opérationnel 2.3 : fluidité des orientations	84
<b>5.</b>	<b>Objectif stratégique 3 : Renforcer le travail avec les familles</b>	<b>86</b>
	Objectif opérationnel 3.1 : Développer l'évaluation des situations familiales, des compétences parentales et identifier des personnes ressources	86
	Objectif opérationnel 3.2 : Impliquer la famille tout au long de l'accompagnement	86
	Objectif opérationnel 3.3 : Favoriser l'expression et la participation des familles	87
<b>6.</b>	<b>Objectif stratégique 4 : Garantir une organisation et un management soutenant pour les professionnels</b>	<b>88</b>
	Objectif opérationnel 4.1 : Permettre l'exercice plein et entier de la référence éducative	88
	Objectif opérationnel 4.2 : Améliorer la communication interne et externe du service	89
	Objectif opérationnel 4.3 : Soutenir les professionnels et favoriser la qualité de vie au travail	90





## Préambule

Le Projet de Service 2018-2022 s'inscrit dans la prolongation de l'histoire du Service Enfance de Rouen et dans la lignée du projet de service précédent. Son évolution vient prendre en compte le travail social au travers des deux dernières lois. La première, celle du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance en détectant le plus précocement possible les situations à risque et en articulant la protection sociale et la protection judiciaire de l'enfance en améliorant et en diversifiant les modes d'intervention auprès des enfants pour mieux répondre à leurs besoins. La seconde, celle du 24 mars 2016 qui replace l'enfant au premier rang des préoccupations des professionnels et qui garantit « 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 ».

Ce service s'est enrichi au fil du temps d'une unité de Soutien Maintien à Domicile et d'une unité d'Aide Éducative à Domicile Renforcée.

Ce projet de service a été élaboré avec l'ensemble des professionnels du service qui se sont fortement mobilisés pour que celui-ci soit le reflet de ce qui fonde leur action et de délimiter les enjeux de demain par la définition d'axes stratégiques.

Ceux-ci sont au nombre de quatre, personnaliser l'accompagnement, garantir la continuité du parcours, renforcer le travail avec les familles et proposer une organisation et un management soutenant les professionnels.

Il restait à acter à la fois l'évolution des pratiques au cours de ces dernières années et la création, au-delà de l'accueil de jeunes de 3 à 14 ans en unité de vie « traditionnelle », d'une unité accueillant des fratries pour l'une et des pré-adolescents pour l'autre ainsi que des deux unités tournées vers les prises en charge à domicile.



**1ere PARTIE :  
PRESENTATION DU SERVICE**



# **1. Présentation générale du service**

## **1.1. Mission**

Le Service Enfance Rouen (SER) délivre des prestations d'accueil à moyen ou long terme de type «Maison d'Enfants à Caractère Social» à des enfants de 3 à 18 ans qui lui sont confiés du fait que, préalablement, les conditions de leur éducation et de leur protection ne sont pas réunies. Cet accueil s'organise pour les 106 prises en charge dans 7 unités de vie situées sur l'agglomération de Rouen.

Sans se substituer aux parents, le mode d'intervention du SER, basé sur le concept de suppléance aux fonctions parentales, vise à mettre en œuvre partiellement ou totalement auprès de l'enfant confié les tâches d'éducation et d'accompagnement sans lesquelles l'enfant ne peut grandir et se développer. Il doit également veiller à réduire toute faille introduite par la séparation.

La qualité de l'accompagnement éducatif mis en œuvre avec le souci de placer l'enfant et sa famille au centre des préoccupations est garantie par l'élaboration d'un projet personnalisé adapté aux besoins repérés de chaque enfant et évalué régulièrement en équipe pluridisciplinaire.

Dans le cadre de l'article 375 du code civil s'ajoute le Soutien Maintien à Domicile pour 48 jeunes et leurs familles. Le SMD est une mesure de placement à domicile qui se concrétise par un accompagnement des parents et de leurs enfants dans le milieu naturel. Un repli institutionnel est possible durant l'exercice de la mesure pour assurer un relais si l'équipe en évalue la nécessité ou si les parents le sollicitent. L'objectif étant de sécuriser l'enfant à son domicile en prévenant l'isolement et les ruptures, en optimisant les ressources environnementales, et en activant le réseau et les partenaires en corrélation avec les besoins identifiés.

Dans le cadre de la prévention, la création en 2013 de l'Aide Éducative à Domicile Renforcée, l'AEDR accompagne 30 jeunes et leur famille dans différents domaines de la vie, l'éducation, la santé, la scolarité ou l'insertion socio professionnelle et de loisir. L'action éducative repose sur le soutien de la fonction parentale pour aider à surmonter les difficultés apparues au sein de la famille.

## 1.2. Valeurs

Le SER vise à accompagner le développement de la personne en s'attachant aux valeurs qui s'appuient sur :

- Les droits de l'Homme et la convention internationale des droits de l'enfant,
- Les valeurs de la République française : liberté, égalité, fraternité, laïcité et solidarité,
- La tolérance et le respect des différences.

Le SER entend référer son action aux principes suivants:

- Le respect et la reconnaissance des personnes dans leur intégrité physique, psychique, morale, dans leurs différences (sexuelle, culturelle, religieuse) et dans leur globalité,
- En se référant à la Loi, aux règlements, aux droits des usagers,
- En aidant à la construction de la personnalité de chaque enfant accueilli en fonction de ses besoins et de son âge, tout en le situant dans son histoire,
- En veillant à la promotion du développement personnel de chacun prenant en compte ses aspirations, ses choix et en valorisant son potentiel,
- Par la désignation d'un personnel éducatif référent de l'enfant et de la famille,
- Par l'élaboration, la mise en acte et l'évaluation permanente de son projet personnalisé,
- Par la mise en œuvre de prestations éducatives au quotidien, de bilans et soins médico-psychologiques,
- L'intégrité et la probité,
- La bientraitance. Selon l'ANESM, « la bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins ».

Le SER place l'enfant et sa famille au centre de ses interventions, en prenant prioritairement en compte ce qui donne sens à leur existence :

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

À travers la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le SER :

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

Le SER met au centre de ses préoccupations la considération pour l'autre, qui nécessite la dimension éthique de la notion de respect.

Nous entendons par respect, non pas une simple conformité obéissant à des gestes attendus ou prescrits, mais une adhésion aux principes ci-dessous :

- Le respect de leurs droits à la dignité, à l'intimité, à la vie privée, et à la confidentialité,
- En portant à chaque enfant et famille considération et respect de sa singularité,
- En proposant des lieux de vie conviviaux où sont préservés des espaces individuels,
- En veillant à la confidentialité des informations,
- Par la prise en compte des individualités dans les projets collectifs,
- Par la création d'espaces individuels et personnels,
- Par un partage des seules informations absolument nécessaires à l'intérêt de l'utilisateur,
- Le respect de leurs droits d'accès aux libertés fondamentales, à la citoyenneté et à la sécurité,
- En permettant à l'enfant de se constituer comme sujet autonome en exerçant son droit de parole dans l'institution,
- En développant des expériences de vie en commun,
- En permettant à l'enfant de grandir, jouer et rêver dans un lieu où l'espace et le temps sont pensés en adéquation avec ses besoins,
- Par des règlements de fonctionnement des unités de vie adaptés à l'âge, la maturité et au degré d'autonomie de l'utilisateur, parents et du lien familial,
- Par sa participation aux instances groupes de parole et groupes d'expression,

- Par le respect des droits des parents et du lien familial, en associant les parents à l'accueil et à l'éducation de leur enfant,
- En associant les parents à l'accueil et à l'éducation de leur enfant,
- En sollicitant leur accord pour toute décision importante et en leur communiquant tout événement relatif à leur enfant,
- En développant les collaborations avec les familles dans l'intérêt de l'enfant,
- Par la remise du Livret d'Accueil aux parents,
- Par leur participation à l'élaboration du DIPC ou du contrat de séjour,
- Par l'organisation, dans les meilleures conditions, des relations familiales définies par ordonnance du juge des enfants, et/ou établies par calendrier (ASE ou IDEFHI),
- Par des rencontres régulières formalisées ou par des échanges plus informels avec la famille et en favorisant leur présence à des moments ou événements festifs.



## 1.3 Contexte réglementaire et institutionnel

Le projet de service du SER s'appuie à la fois sur un cadre législatif, sur le projet d'établissement et le plan d'amélioration continue de la qualité de l'IDEFHI.

### Le cadre législatif

Le Service Enfance Rouen, dépend de l'arrêté de renouvellement d'autorisation valant habilitation au titre de l'ASE en date du 14 décembre 2016, pour le dispositif d'accueil à 105 prises en charges, pour l'accueil modulable à 48 mesures en « Soutien Maintien à Domicile » et pour « l'Accompagnement Educatif à Domicile Renforcé » à 30 mesures.

Le projet de service s'appuie sur la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dont les deux principes directeurs sont pour le premier, la garantie des droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale, et pour le second, l'instauration des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Celle-ci développant et renforçant la prévention en clarifiant les missions de la protection de l'enfance et en essayant de détecter le plus précocement possible les situations à risque par des bilans réguliers, en renforçant le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger pour l'enfant et mieux articuler la protection sociale et la protection judiciaire de l'enfance, et en améliorant et diversifiant les modes d'intervention auprès des enfants pour mieux répondre à leurs besoins. La loi n° 2016-297 du 24 mars 2016 replace l'enfant au premier rang des préoccupations des professionnels, et redéfinit la protection de l'enfance, qui vise désormais 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 ».

### Le projet d'établissement et le PACQ de l'IDEFHI

Le SER s'appuie sur les 5 axes stratégiques du projet d'établissement :

- Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers,
- Adapter les dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers,
- Construire une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs,
- Poursuivre l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement,
- Améliorer la qualité de vie au travail.

Le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité de l'IDEFHI vient préciser les différentes actions mises en œuvre tel que :

- Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers,
- Consolider les ressources parentales et familiales dans l'accompagnement des usagers,
- Prévenir les ruptures,
- Promouvoir les activités des jeunes pour favoriser leur insertion sociale, scolaire et professionnelle,
- Développer des politiques positives pour la santé,
- Renforcer la démarche de gestion des risques pour les usagers,



## 1.4 Public accueilli

Les jeunes accueillis en hébergement en mixité sont âgés de 3 à 18 ans, les prises en charge en SMD, mixte de 3 à 18 ans et en AEDR mixte de 6 à 12 ans.

Les difficultés des enfants accueillis sont repérables à plusieurs niveaux.

### ● Au niveau psychologique

- Troubles de la représentation de soi, faute d'expériences précoces adaptées, d'interactions prévisibles et fiables. Le sentiment d'enveloppe est fragile ainsi que celui de pouvoir avoir prise sur le monde extérieur.
- Troubles de l'estime de soi, faute d'apport suffisant centré sur ses besoins, l'enfant développe un narcissisme fragile. Il existe souvent un sentiment de vide ou de dépression.
- Troubles du contrôle pulsionnel, faute d'apaisements, d'explications, de délais justifiés, faute d'interdits régulateurs, l'enfant va avoir du mal à maîtriser ses pulsions agressives, à les relayer par la pensée, à les contenir dans les cadres autorisés.

### ● Au niveau comportemental

- Difficultés de relation à autrui, recherche des ruptures, du conflit, agressivité ou au contraire repli et passivité.
- Souffrance d'abandon, problématique d'identité, conduites de rupture, conduites à risque dans le cadre d'une mise à l'épreuve des liens.
- Difficulté à intérioriser les règles, les interdits, besoin de cadres précis repérables justifiés.
- Tendance à la somatisation.

### ● Au niveau de l'apprentissage

- Manque de stimulation précoce.
- Vécu scolaire marqué par les échecs antérieurs et l'instabilité dans leur vie. Perte de confiance dans leurs capacités.
- Difficultés orthophoniques et psychologiques.
- Difficultés d'organisation de la pensée.
- Difficultés à accepter le cadre et les règles scolaires, l'autorité.

### ● Les problématiques familiales

Ces problématiques sont complexes, souvent qualifiées de lourdes car elles cumulent plusieurs facteurs de fragilité qui ont une incidence sur le développement de l'enfant et les difficultés qu'ils nous donnent à voir :

- Situation de carence, risque de danger ou danger physique et moral.
- Conflit et rupture familiale.
- Pathologie parentale, alcoolisme et/ou toxicomanie.
- Difficultés sociales majeures.
- Violence verbale, physique voire sexuelle.
- Echecs et ruptures à répétition.
- Abandon effectif d'un ou des deux parents.

Ces problématiques familiales sont importantes à prendre en compte et ce à plusieurs niveaux, sur la notion de protection, de l'impact sur l'enfant et la mobilisation nécessaire des parents même si parfois peu effective à certains moments, elle pourra le devenir davantage plus tard

### ● Les relations parents-enfants

Ces relations portent l'empreinte des liens établis dans la petite enfance. Ces liens sont rarement des liens sécurisés mais plutôt insécurisés, ambivalents, voire désorganisés. Les événements familiaux souvent chaotiques, les ruptures parfois répétées dans la vie de l'enfant fragilisent les relations parents – enfants et les rendent complexes.

Le placement peut constituer un facteur de détérioration supplémentaire et nécessite la mise œuvre d'un travail spécifique pour en faire un outil de restauration des liens ou permettre de les remanier. On observe dans ces relations différents aspects :

- Idéalisation réciproque ou au contraire perte de confiance,
- Dépendance excessive, défaut d'individuation de l'enfant,
- Inversion des rôles,
- Parent qui ne sait pas poser de limites/ enfant tyran,
- En cas de conflit aigu entre les deux parents, l'enfant peut prendre partie et rejeter l'autre parent ou à l'inverse être pris dans un conflit de loyauté. L'enfant peut être pris en otage, instrumentalisé,
- Le risque que l'enfant remette en place cette opposition bon/mauvais peut se reproduire à l'occasion du placement, l'enfant peut être soumis à un conflit de valeurs.

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

## 2.1. Prestation transversale aux unités d'hébergement.

### 2.1.1. Prestation éducative, pédagogique et d'insertion.

#### FAVORISER LE DEVELOPPEMENT PSYCHO AFFECTIF DE L'ENFANT DE 3 A 6 ANS

OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT	ACTEURS PRINCIPAUX	ACTIONS ASSOCIEES
Protéger et répondre aux besoins de sécurité phy-sique, affectif et psycho-logique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éducateurs</li> <li>- Maîtresses de maison</li> <li>- Veilleur de nuit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la sécurité des enfants dans tous les gestes de la vie quotidienne.</li> <li>- Offrir une présence stable, régulière des adultes.</li> <li>- Organiser la vie quotidienne par petits groupes.</li> <li>- Mettre en place des repères espace-temps dans la vie institutionnelle (repères visuels).</li> <li>- Garantir la sécurité physique des enfants.</li> <li>- Réagir aux situations d'urgence.</li> </ul>
Veiller au développement psycho-affectif et moteur. Favoriser l'éveil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs</li> <li>- Psychologues</li> <li>- Infirmière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'expression.</li> <li>- Développer les temps de jeux.</li> <li>- Mettre en place des activités ludiques (supports à l'élaboration psychique et à la confiance en soi).</li> <li>- Mise en place de : salle d'activités, jeux extérieurs.</li> </ul>
Elargir l'univers de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emmener les enfants dans des jardins publics.</li> <li>- Associer les enfants dans les actes quotidiens (achat de pain, pharmacie, courses, etc...).</li> <li>- Emmener les enfants dans les maisons vertes (jusqu'à 4 ans).</li> </ul>
Santé et bien-être physique des enfants Co construire une prévention adaptée à chaque catégorie d'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant</li> <li>- Educateurs-la famille</li> <li>- Cadres socio-éducatifs</li> <li>- Infirmière</li> <li>- Maîtresse de maison</li> <li>- psychologue</li> <li>- psychiatre</li> <li>- Médecins IDEFHI</li> <li>- Médecins de Proximité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RDV médical lors de l'admission</li> <li>- Favoriser le lien entre les éducateurs, les infirmières et les médecins.</li> <li>- Garantir le suivi médical de l'enfant.</li> <li>- Accompagner l'enfant chez le médecin.</li> <li>- Aller chercher les médicaments et donner les prescriptions.</li> <li>- Individualiser les objets : peignes, gants, brosses à dents.</li> </ul> <p>Interventions thématiques (hygiène, alimentation, estime de soi, respect du corps,...) avec l'infirmière en petits groupes sur l'unité.</p>
Développer les apprentissages fondamentaux - se nourrir, - s'habiller, - se laver (prendre soin de son corps)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs</li> <li>- Cadres socio-éducatifs</li> <li>- Maîtresses de Maison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apprendre à l'enfant à : s'habiller, se laver.</li> <li>- Accession à la propreté : mise à disposition de mobilier adapté (chaise, lit, wc).</li> <li>- Privilégier les temps de repas.</li> <li>- Apprendre à se nourrir de manière autonome : couper sa viande, goûter aux aliments.</li> <li>- Mise en place d'atelier cuisine.</li> <li>- Présence des Maîtresses de Maison sur les temps forts.</li> </ul>
Maintenir le lien parents / enfants dans l'intérêt de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éducateurs</li> <li>- Parents</li> <li>- Chauffeur accompagnateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• aux visites,</li> <li>• lors des départs et retours de week-ends.</li> </ul> </li> <li>- Développer les actes de la coéducation (à faire avec les parents) <ul style="list-style-type: none"> <li>• rendez-vous médicaux,</li> <li>• rendez-vous scolaires,</li> <li>• l'habillement,</li> <li>• mise en place de calendrier des visites enfants/parents à disposition des enfants.</li> </ul> </li> </ul>

## ACTIONS ET ATTITUDES EDUCATIVES REQUISES

- Maternage.
- Empathie.
- Marques affectives gardant la juste distance.
- Garantir le sentiment de continuité pour l'enfant.
- Signaler les défauts tant dans le matériel que dans les structures, les bâtiments (portes, électroménagers, etc...).
- Formation premiers secours.

- Mise en place de groupe de parole.
- Mise en place d'activités d'éveil (conte, peinture, chansons, danse...).
- Se mettre en action, en scène, jouer avec.
- Développer les techniques éducatives acquises.
- Disponibilité.
- Développer un climat sécurisant, contenant et serein.

- Esprit d'ouverture, d'initiative. Sortir de la routine institutionnelle.
- Capacité à s'extraire du quotidien.

- Vigilance, rigueur.
- Prendre en compte la souffrance de l'enfant.
- Lui rendre visite à l'hôpital.
- Observer l'enfant :
  - écrire procédure enfant malade,
  - créer des pharmacies fermées,
  - collaborer avec l'infirmière de manière rapprochée.
- cf procédure parcours de soin.
- Accompagner les enfants à prendre soin de leur corps et à le respecter (intimité, pudeur,...).
- Poursuivre et développer le partenariat avec les acteurs de Prévention : réorienter si nécessaire vers les dispositifs du droit commun (MDPH, CMP, CHU),
- veiller au bon développement du langage, de la psychomotricité, éveil de l'enfant

Projet personnalisé : mise en place des suivis, bilans réguliers, transmission de toutes informations médicales, hospitalisations au Service médical de l'IDEFHI via l'infirmière des unités, en y associant le jeune et sa famille.

- Patience, accompagnement, aide.
- Accompagner le geste pour les plus jeunes.
- Présence indispensable durant les temps de toilette.
- Rassurer, réconforter, féliciter.

- Plusieurs groupes, convivialité.
- Aider, montrer l'exemple, manger comme les enfants sauf contre-indications médicales.

- Observation de l'enfant avant et après les visites.
- Respect des familles.
- Mise à distance des affects envers le ou les parents défaillants.
- Empathie envers la parole de l'enfant.
- Rassurer l'enfant sur son devenir, expliquer les raisons du placement avec des paroles adaptées.

## FAVORISER LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE DES ENFANTS DE 6 A 10 ANS

OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT	ACTEURS PRINCIPAUX	ACTIONS ASSOCIEES
<p>Veiller au développement psycho-affectif</p> <p>Maintenir la sécurité affective et la construction de la personnalité</p> <p>Organiser la vie quotidienne par petits groupes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir et écrire les règles de vie avec les enfants.</li> <li>- Mettre en place des groupes de parole.</li> <li>- Solliciter l'enfant sur les actes qui le concernent.</li> <li>- Développer les inter-relations avec ses pairs.</li> <li>- Mise en place de la boîte à idées.</li> <li>- Offrir une présence stable et régulière de l'adulte.</li> <li>- Donner un cadre rassurant et développer des repères visuels.</li> <li>- Désignation d'un référent identifié par l'enfant.</li> </ul>
<p>Soutenir les démarches de socialisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription dans les clubs extérieurs, bibliothèques...</li> <li>- Initier des temps culturels (visites de musées, châteaux...).</li> </ul>
<p>Améliorer la vie quotidienne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs</li> <li>- Maîtresses de Maison</li> <li>- Cadres socio-éducatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des espaces de jeux libres,</li> <li>- Organiser des temps exceptionnels (goûters, pique-nique, transferts...).</li> </ul>
<p>Soutenir la scolarité</p> <p>Accompagnement dans la scolarité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs</li> <li>- Cadres socio-éducatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider durant les temps de devoirs,</li> <li>- Se faire connaître dans les établissements scolaires.</li> <li>- Mise en contact avec les réseaux d'aide aux devoirs.</li> <li>- Contourner les difficultés des enfants par la mise en place de jeux (loto, scrabble).</li> </ul>
<p>Répondre aux besoins psychiques et physiques de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éducateurs</li> <li>- Psychologues du SER</li> <li>- Médecin du service médical et infirmière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des suivis psychologiques.</li> <li>- Initier et suivre les bilans médicaux ou rendez-vous.</li> <li>- Interventions thématiques autour du corps et de l'hygiène</li> </ul>
<p>Maintenir le lien parents / enfants dans l'intérêt de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateurs, équipe UASF</li> <li>- Parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• aux visites,</li> <li>• lors des départs et retours de week-ends.</li> </ul> </li> <li>- Développer les actes de la co-éducation (à faire avec les parents) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• rendez-vous médicaux,</li> <li>• rendez-vous scolaires,</li> <li>• l'habillement,</li> </ul> </li> <li>- mise en place de calendriers des visites enfants/parents à disposition des enfants.</li> </ul>
<p>Santé et bien-être physique des enfants</p> <p>Co construire une prévention adaptée à chaque catégorie d'âge</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant</li> <li>- Éducateurs-la famille</li> <li>- Cadres socio-éducatifs</li> <li>- Infirmière</li> <li>- Maîtresse de maison</li> <li>- psychologue</li> <li>- psychiatre</li> <li>- Médecins IDEFHI</li> <li>- Médecins de Proximité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RDV médical lors de l'admission</li> <li>- Favoriser le lien entre les éducateurs, les infirmières et les médecins.</li> <li>- Garantir le suivi médical de l'enfant.</li> <li>- Accompagner l'enfant chez le médecin.</li> <li>- Aller chercher les médicaments et donner les prescriptions.</li> <li>- Individualiser les objets : peignes, gants, brosses à dents.</li> <li>- Interventions thématiques (hygiène, alimentation, estime de soi, respect du corps,...) avec l'infirmière en petits groupes sur l'unité.</li> </ul>

## ACTIONS ET ATTITUDES EDUCATIVES REQUISES

- Cohérence éducative.
- Demander l'avis de l'enfant.
- Respecter la parole de l'enfant.
- Esprit d'ouverture et d'échanges.
- Capacité à contenir les échanges.
- Garantir le sentiment de continuité pour l'enfant.
- Empathie.
- Marques affectives.
- Disponibilité.

- Ouverture.
- Curiosité.
- Communication.

- Ne pas s'enfermer dans un cadre trop « ritualisé ».
- Anticipation des activités.
- Enthousiasme.
- Souplesse de penser.

- Rassurer les enfants en échec.
- Prendre en compte les difficultés d'apprentissage des enfants et ne pas s'appesantir sur les difficultés.
- Encourager.
- Stimuler.

- Rigueur, vigilance.
- Sens de l'observation.

- Observation de l'enfant avant et après les visites.
- Respect des familles.
- Mise à distance des affects envers le ou les parents défaillants.
- Empathie envers la parole de l'enfant.
- Rassurer l'enfant sur son devenir, expliquer les raisons du placement avec des paroles adaptées.

- Vigilance, rigueur.
- Prendre en compte la souffrance de l'enfant.
- Lui rendre visite à l'hôpital.
- Observer l'enfant :
  - écrire procédure enfant malade,
  - créer des pharmacies fermées,
  - collaborer avec l'infirmière de manière rapprochée.
- cf procédure parcours de soin.
- Accompagner les enfants à prendre soin de corps et à le respecter (intimité, pudeur,...).
- Poursuivre et développer le partenariat avec les acteurs de Prévention : réorienter si nécessaire vers les dispositifs du droit commun (MDPH, CMP, CHU),
- veiller au bon développement du langage, de la psychomotricité, éveil de l'enfant

Projet personnalisé : mise en place des suivis, bilans réguliers, transmission de toutes informations médicales, hospitalisations au Service médical de l'IDEFHI via l'infirmière des unités, en y associant le jeune et sa famille.

## FAVORISER L’AFFIRMATION DE SOI DE L’ENFANT DE 10 – 12 ANS

### OBJECTIFS D’ACCOMPAGNEMENT

### ACTEURS PRINCIPAUX

### ACTIONS ASSOCIEES

Favoriser la curiosité de l’esprit

- Educateurs

- Développer les centres d’intérêt, le goût de la compréhension du monde à travers : visites, lecture, loisirs culturels, abonnements...

Accompagner les changements physiques

- Educateurs.  
- Maîtresses de maison  
- Infirmière

- Accompagner les sorties « habilllements » et soutenir l’image de soi.

Développer les valeurs individuelles et collectives.

Se respecter et respecter l’autre

- Educateurs

- Permettre à chacun d’être reconnu et respecté au niveau de ses droits à travers :

- l’élaboration du Projet Personnalisé,
- les groupes de parole,
- le groupe d’expression.

Soutenir la scolarité

- Educateurs

- Repérer les compétences, les soutenir.  
- Mise en contact avec les réseaux d’aide aux devoirs.  
- Renforcer le lien avec les collègues.

Développer les actes d’autonomisation

- Educateurs

- Permettre à l’enfant de se rendre seul à l’école, aux activités sportives, à partir de 12 ans et en fonction de ses capacités.  
- Adapter des règles de vie de l’unité.

Maintenir le lien parents / enfant(s)

- Educateurs

- Accompagner.  
- Favoriser les espaces de communication, notamment lors de conflits.  
- Aider l’enfant à gérer les conflits de loyauté.

Favoriser l’affirmation de soi

- Educateurs

- Solliciter l’enfant lors de l’élaboration de son Projet Personnalisé.  
- Favoriser les temps d’échange, de dialogue.

Santé

Co construire une prévention adaptée à chaque catégorie d’âge

- Le jeune  
- La famille  
- Educateurs  
- Infirmières  
- psychologue  
- psychiatre  
- Médecins IDEFHI  
- Médecins de Proximité

-RDV médical lors de l’admission  
-Accompagner les changements physiques, psychiques et psychologiques - Informer, éduquer sur la sexualité, l’éducation sanitaire.  
  
-Prévention des comportements à risques (consommation de substances psychoactives, troubles des conduites alimentaires, vie affective et sexuelles).  
-Prévention via les facteurs de protection visant à améliorer la vie des jeunes et leur sécurité au sein de la collectivité  
-Interventions thématiques en intra et inter unités avec la participation d’intervenants extérieurs.

## ACTIONS ET ATTITUDES EDUCATIVES REQUISES

- Ouverture.
- Dynamisme.

- Considération.
- Discrétion.
- Valorisation.

- Ne pas trop responsabiliser les adolescents lors de l'accueil fratrie, à l'inverse ne pas les oublier en privilégiant les plus petits.
- Cohérence dans les actes éducatifs.

- Encouragement.
- Confiance.

- Souplesse.
- Vigilance sur les potentialités ou vellétés des jeunes.

- Tolérance envers l'enfant qui, quelquefois, juge ses parents.
- Ecoute de la parole de l'enfant.
- Eviter les jugements de valeur.

- Ecoute.
- Dialogue.

- Veiller à la santé des jeunes.
- Respecter l'intimité, l'intégrité du jeune.
- Recueillir les différentes informations sur les suivis médicaux et les acteurs lors de l'admission en y associant la famille
- écoute, sens de l'observation
- Accompagnement psychologique et physique du jeune en fonction de ses réactions face aux soins proposés.
- Accompagnement dans la prise du médicament - cf procédure parcours de soin.

- Rassurer les pré-adolescents sur leurs modifications physiques et psychologiques.

- Accompagner le jeune à prendre soin de son corps et à le respecter (intimité, pudeur,...).

- Poursuivre et développer le partenariat avec les acteurs de Prévention : réorienter si nécessaire vers les dispositifs du droit commun (MDPH, CMP, -MDA, CHU, planning familial, Maisons médicales, services de prévention,...).

Projet personnalisé : mise en place des suivis, bilans réguliers, transmission de toutes informations médicales, hospitalisations au service médical de l'IDEFHI via l'infirmière des unités, en y associant le jeune et sa famille.

## FAVORISER L'APPRENTISSAGE DE L'AUTONOMIE DU PRE-ADOLESCENT DE 12 - 14 ANS

### OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT

### ACTEURS PRINCIPAUX

### ACTIONS ASSOCIEES

Favoriser les actes de responsabilité et d'autonomisation

- Jeunes
- Educateurs-parents
- CSE

- Aller au collège seul.
- Faire les courses seul.
- Accepter les accueils chez des amis.
- Favoriser les accès multimédia et internet (sous réserve d'un contrôle).
- Adaptation des règles de vie de l'unité.

Développer les actes d'autonomisation du jeune

- Jeunes
- Educateurs-Parents
- Maîtresses de Maisons
- CSE

- Favoriser l'insertion sociale du jeune dans son environnement (amis, clubs sportifs, accès à la culture).
- Développer le partenariat et réseau
- Favoriser les accès multimédia et internet (sous réserve d'un contrôle).

L'insertion scolaire

Optimiser l'insertion scolaire en développant le réseau partenarial, la communication et l'évaluation

- Educateurs
- CSE
- Psychologues des unités
- Infirmières

- Développer le partenariat avec les écoles Mairies, MDPH, CDOEA, collèges, CMP, institutions spécialisées (IME, ITEP, Hôpital de jour, mise en place PAI)

Santé

Co construire une prévention adaptée à chaque catégorie d'âge

- Le jeune
- La famille
- Educateurs
- Infirmières
- psychologue
- psychiatre
- Médecins IDEFHI
- Médecins de Proximité

- RDV médical lors de l'admission
- Accompagner les changements physiques, psychiques et psychologiques - Informer, éduquer sur la sexualité, l'éducation sanitaire.
- Prévention des comportements à risques (consommation de substances psychoactives, troubles des conduites alimentaires, vie affective et sexuelle).
- Prévention via les facteurs de protection visant à améliorer la vie des jeunes et leur sécurité au sein de la collectivité
- Interventions thématiques en intra et inter unités avec la participation d'intervenants extérieurs.

## ACTIONS ET ATTITUDES EDUCATIVES REQUISES

- Ecoute, observation, et évaluation des compétences du jeune dans son autonomie.
  - Sensibiliser et mettre en œuvre des actes de prévention auprès du jeune sur les différents risques extérieurs.
  - Faire avec et amener le jeune à faire seul
- 
- Développer les aptitudes individuelles

- Confiance.
- Réassurance.
- Compréhension.
- Responsabilisation.
- Mesurer les potentialités des jeunes.
- Démarche continue d'amélioration du partenariat interne (cellule animation) et des dispositifs de droit commun.

- Repérer les compétences mais aussi les enfants en difficultés ayant des problèmes de concentration et de comportements.
- Assurer des bilans réguliers, travail en lien avec les équipes pédagogiques des écoles et collèges, les psychologues scolaires, CMP
- formaliser par écrit les comptes rendus divers

- Veiller à la santé des jeunes.
  - Respecter l'intimité, l'intégrité du jeune.
  - Recueillir les différentes informations sur les suivis médicaux et les acteurs lors de l'admission en y associant la famille
  - écoute, sens de l'observation
  - Accompagnement psychologique et physique du jeune en fonction de ses réactions face aux soins proposés.
  - Accompagnement dans la prise du médicament - cf procédure parcours de soin.
- 
- Rassurer les pré-adolescents sur leurs modifications physiques et psychologiques.
  - Accompagner le jeune à prendre soin de son corps et à le respecter (intimité, pudeur,...).
- 
- Poursuivre et développer le partenariat avec les acteurs de Prévention : réorienter si nécessaire vers les dispositifs du droit commun (MDPH, CMP,-MDA, CHU, planning familial, Maisons médicales, services de prévention,...).

Projet personnalisé : mise en place des suivis, bilans réguliers, transmission de toutes informations médicales, hospitalisations au service médical de l'IDEFHI via l'infirmière des unités, en y associant le jeune et sa famille.

## FAVORISER L'APPRENTISSAGE DE L'AUTONOMIE DE L'ADOLESCENT DE 15 - 18 ANS

### OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT

### ACTEURS PRINCIPAUX

### ACTIONS ASSOCIEES

Favoriser les actes de responsabilité et d'autonomisation

- Jeunes
- Educateurs-parents
- CSE

- Aller au collège seul.
- Faire les courses seul.
- Accepter les accueils chez des amis.
- Favoriser les accès multimédia et internet (sous réserve d'un contrôle).
- Adaptation des règles de vie de l'unité.

Développer les actes d'autonomisation du jeune

- Jeunes
- Educateurs-Parents
- Maîtresses de Maisons
- CSE

- Favoriser l'insertion sociale du jeune dans son environnement (amis, clubs sportifs, accès à la culture).
- Développer le partenariat et réseau
- Favoriser les accès multimédia et internet (sous réserve d'un contrôle).

Insertion professionnelle

Optimiser l'insertion scolaire en développant le réseau partenarial, la communication et l'évaluation

- Jeunes
- Educateurs-Parents
- Référent d'insertion IDEFHI
- CSE

- Créer un répertoire à l'interne du service des différents dispositifs concernant l'insertion professionnelle
- Evaluation de l'orientation par des bilans scolaires, entretiens
- Rencontrer les différents dispositifs d'insertion professionnelle (CIO, Conseillère d'orientation du collège, chambre des métiers).
- Favoriser la mise en place de stage en intra IDEFHI et en externe (stage découverte de 3ème, durant les vacances scolaires, possibilité de mise en stage avec convention de la chambre des métiers en vue d'une orientation professionnelle).
- Accompagnement du jeune dans la démarche d'orientation dès la 3ème.
- Etre en lien avec les équipes pédagogiques au travers de bilans scolaires pour repérer les « décrocheurs ».
- Créer des conventions avec les collèges et lycées lorsque le jeune commence à être en décrochage scolaire.

Santé

Co construire une prévention adaptée à chaque catégorie d'âge

- Le jeune
- La famille
- Educateurs
- Infirmières
- psychologue
- psychiatre
- Médecins IDEFHI
- Médecins de Proximité

- RDV médical lors de l'admission
- Accompagner les changements physiques, psychiques et psychologiques - Informer, éduquer sur la sexualité, l'éducation sanitaire.
- Accompagner aux rendez-vous planning familial.
- Prévention des comportements à risques (consommation de substances psychoactives, troubles des conduites alimentaires, vie affective et sexuelle).
- Prévention via les facteurs de protection visant à améliorer la vie des jeunes et leur sécurité au sein de la collectivité
- Interventions thématiques en intra et inter unités avec la participation d'intervenants extérieurs.

## ACTIONS ET ATTITUDES EDUCATIVES REQUISES

- Écoute, observation, et évaluation des compétences du jeune dans son autonomie.
- Sensibiliser et mettre en œuvre des actes de prévention auprès du jeune sur les différents risques extérieurs.
- Faire avec et amener le jeune à faire seul
- Développer les aptitudes individuelles

- Confiance.
- Réassurance.
- Compréhension.
- Responsabilisation.
- Mesurer les potentialités des jeunes.
- Démarche continue d'amélioration du partenariat interne (cellule animation) et des dispositifs de droit commun.

- Être à l'écoute des appétences du jeune
- Accompagner le jeune à développer ses compétences : l'encourager, le stimuler et le valoriser
- Favoriser la communication avec les dispositifs pour améliorer les orientations des jeunes.
- Anticiper l'orientation de chaque jeune en fonction des âges et de leurs compétences.
- Permettre la découverte des métiers avec les journées Portes Ouvertes, les forums, le Pôle des savoirs...
- Suivi régulier et soutenu des fiches navettes d'orientation entre les établissements scolaires et lieux de stages.
- Démarche en lien avec l'éducateur d'insertion, le jeune, sa famille, les ICPE, dispositif MNA
- Intégrer l'orientation du jeune dans son projet personnalisé en y associant le jeune et sa famille.

- Veiller à la santé des jeunes.
- Respecter l'intimité, l'intégrité du jeune.
- Recueillir les différentes informations sur les suivis médicaux et les acteurs lors de l'admission en y associant la famille
- Ecoute, sens de l'observation.
- Accompagnement psychologique et physique du jeune en fonction de ses réactions face aux soins proposés.
- Accompagnement dans la prise du médicament - cf procédure parcours de soin.
- Rassurer les adolescents sur les modifications psychocorporelles.

- Poursuivre et développer le partenariat avec les acteurs de Prévention : réorienter si nécessaire vers les dispositifs du droit commun (MDPH, CMP,-MDA, CHU, planning familial, Maisons médicales, services de prévention,...).

Projet personnalisé : mise en place des suivis, bilans réguliers, transmission de toutes informations médicales, hospitalisations au service médical de l'IDEFHI via l'infirmière des unités, en y associant le jeune et sa famille.

## 2.1.2. Prestation d'accompagnement des familles.

Autant il est important qu'un enfant en danger soit éloigné de ses parents, autant il est fondamental que les liens qui unissent l'enfant à son passé soient respectés.

Pour faire en sorte que le temps de placement soit un temps de reconstruction pour l'enfant et pour sa famille, il nous faut accompagner ce processus.

Il s'agit de mobiliser les ressources des parents afin qu'ils se resituent, à terme, face à leurs responsabilités et aux devoirs liés à l'exercice de la fonction parentale.

Il s'agit d'instaurer une relation de confiance, d'évaluer avec eux leur situation afin de repérer les actions à mettre en place dans une dynamique de collaboration autour de l'éducation de leur(s) enfant(s). Ce travail éducatif auprès des parents se réalise au travers de contacts réguliers, d'entretiens, d'actions de coéducation et éventuellement dans l'accompagnement des visites.

Dans certains cas, le lien qui unit les parents et leur(s) enfant(s) est de telle nature que ce processus se trouve tout ou partiellement empêché. Dès lors, un accompagnement des rencontres est nécessaire et indispensable afin de protéger l'enfant, de l'aider à faire face et de faire tiers dans la relation.

Dans ces tableaux sont déclinées chronologiquement les actions de travail éducatif que nous avons à mettre en œuvre :

### L' ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN DES FAMILLES

TACHES	ACTEURS	OBJECTIFS
<b>Communication</b>  <b>Information</b> - appels téléphoniques - courriers	- Educateurs unités - Educateur référent	- Maintenir le lien, conseiller. - Utiliser les supports de lien en garantissant la protection de ces derniers selon les modalités contractualisées dans le DIPC. - Favoriser l'exercice de l'autorité parentale.
<b>Rencontres, échanges et entretiens réguliers</b>	- Éducateur référent et/ou UASF	- Maintenir, consolider et restaurer le lien parents/enfants. - Mobiliser les compétences parentales et les soutenir dans l'exercice de leur autorité. - les solliciter pour les démarches (scolaires, médicales et paramédicales). - Echanger sur le déroulement des visites ou accueils.
<b>Rencontre – analyse – bilan psychologique</b>  <b>Entretien clinique avec les parents</b>	- Psychologue de l'unité - Médecin psychiatre (si besoin) - Famille - CSE	- Rencontrer les parents - Se présenter et recueillir l'accord des parents. - Echanger autour de l'accompagnement psychologique de leur enfant. - Effectuer une évaluation psychologique. - Définir un projet thérapeutique - Orienter vers un pédopsychiatre si nécessaire. - Rédiger un bilan. - Apporter un éclairage clinique
<b>Entretiens – bilans (minimum une fois par trimestre) pour évaluation de la situation familiale</b>	- Educateur référent et - Cadre socio-éducatif - Educateurs UASF	- Mettre des « mots » aux maux avec les parents dans l'intérêt de l'enfant (si problème rencontré). - Echanger sur l'évolution. - Reprendre le DIPC si besoin. - Faire un bilan et analyser le déroulement de l'accueil. - Fixer des objectifs d'amélioration et les inscrire sur la fiche de compte rendu de rendez-vous. - Établir ou actualiser les calendriers d'accueils ou de visites.



## COMPETENCES ATTITUDES EDUCATIVES

- Dialogue, compréhension.
- Protection, contrôle.
- Information. Rassurer (sur la santé, les sorties...).
- Disponibilité, écoute, observation des réactions de l'enfant ou des parents.
- Entretenir la relation.

- Faire preuve d'objectivité.
- Témoigner de capacités de remise en question.
- Favoriser l'adhésion des parents.
- Créer une relation de confiance.
- Faciliter l'expression des parents

- Travail de lien cadre/éducateur/psychologue
- Capacité d'analyse du fonctionnement familial
- Travail de retour clinique en direction des équipes (instance clinique, réunion et projet personnalisé).
- Garantir un espace d'écoute et de parole neutre à destination des enfants et des parents

- Se former aux entretiens.
- Se rendre disponible.
- Organiser et mettre en place les conditions nécessaires pour que les parents soient présents (ex : transport).
- Savoir se mettre à distances des situations.
- Envisager des perspectives d'évolution

**TACHES****ACTEURS****OBJECTIFS**

Accompagnement des parents dans le quotidien de leur enfant

- Educateur référent  
- Educateurs  
- Unité d'UASF

- Initier et conforter l'insertion de la famille dans le tissu social.  
- Rompre l'isolement des parents.  
- Amener les parents à utiliser les relais et infrastructures de quartier (PMI, AS, CMS...)  
- Etre attentif à l'évolution des situations et valoriser les compétences parentales.  
- Intensifier les partenariats pour une meilleure prise en compte de la famille dans toutes ses dimensions.  
- Travailler l'adhésion des parents dans le projet scolaire.  
- Articuler et favoriser la collaboration entre l'unité de vie, l'UASF et la famille.

Rencontres au domicile des parents

- CSE  
- Educateur référent  
- Educateur de l'unité ou de l'UASF

- Consolider la relation d'aide à la famille.  
- Construire et instaurer une relation de confiance.  
- Faire un point sur la semaine écoulée avec les parents (départ) et établir un bilan du week-end (retour).  
- Faciliter la mise en œuvre des droits accordés aux familles.  
- Evaluer des conditions d'accueil et d'hébergement au domicile familial.

Rôle spécifique du cadre et de la direction dans l'entretien avec les familles

- Cadres socio-éducatifs  
- Direction

- Préserver le travail des éducateurs d'internat lors de situations conflictuelles dans les relations déjà établies entre le lieu de vie et l'équipe éducative.  
- Centraliser les informations en relation avec les différents partenaires.  
- Etre un interlocuteur tiers pour les familles.  
- Garantir un lieu d'écoute et de parole.  
- Garantir le respect des droits accordés dans les OPP.  
- Rappeler les obligations liées à l'OPP en cas de non-respect.

Encadrement des visites accompagnées ou médiatisées

- UASF  
- Autres services si nécessaire (équipe VM ASTR, Mercure, ASE)

- Favoriser l'exercice de la fonction parentale.  
- Observer et évaluer la nature et la qualité du lien parent(s)-enfant(s).  
- Offrir aux usagers un espace neutre de médiatisation de la relation par le biais de supports adaptés à chaque situation.  
- Favoriser le maintien du lien en proposant des activités médiatrices.  
- Le cas échéant, travailler une réappropriation du rôle de chacun dans la cellule familiale.

Intervention Éducative à Domicile – droit de visite ou d'hébergement par l'équipe UASF

- Educateurs UASF  
- Educateurs d'Hébergement

- Consolider, étayer, renforcer les fonctions et compétences parentales.  
- Pérenniser le retour de l'enfant au domicile.  
- Garantir la place de chacun au sein de l'entité familiale.  
- Assurer le suivi scolaire.  
- Aider et accompagner les familles sur le plan social si nécessaire.  
- Mobiliser les partenaires sociaux extérieurs.  
- Garantir la protection de l'enfant.

Préparation à une orientation

- Educateurs  
- Educateur référent  
- CSE  
- UASF si mandatée  
- Autres partenaires

- Réfléchir au préalable autour de la situation de l'enfant et de sa famille.  
- Présenter le projet envisagé à la famille.  
- Favoriser l'expression des parents autour du projet.  
- Travailler l'orientation et ses modalités de mise en œuvre.  
- Mettre en lien la famille et l'enfant avec les intervenants du nouveau lieu d'accueil.  
- Mettre en place les conditions d'adaptation.

Préparation au retour en famille

- Educateurs d'Hébergement  
- Educateurs UASF

- Favoriser le bon déroulement de ce retour en s'assurant de la qualité du lien avec les partenaires.  
- Transmettre les documents administratifs nécessaires aux différentes démarches sociales, scolaires, médicales...

## COMPETENCES ATTITUDES EDUCATIVES

- Se situer dans un questionnement éthique par le biais de formations et d'analyse des pratiques.
- Accompagnement individualisé.
- Être en capacité d'activer un réseau.
- Attitude d'empathie, objectivité et relation de confiance.

- Savoir aller vers les parents en difficulté en se dégageant de ses propres valeurs.
- Respecter la famille quelle que soit la problématique.
- Faire preuve d'objectivité et de capacité d'analyse.

- Savoir prendre une décision (qui peut apparaître douloureuse) et en expliquer les raisons.
- Mise en œuvre des décisions garantissant la protection des mineurs.
- Fonction de tiers : trianguler la relation famille et unité.
- Communiquer et partager avec l'éducateur référent et l'équipe autour du contenu des échanges.
- Être médiateur des relations entre équipe et famille.

- Observer et analyser les enjeux conscients et inconscients à l'œuvre lors des rencontres.
- Rendre compte de ses observations par écrits.
- Mesurer les impacts de son action et les réajustements à apporter.
- S'assurer d'une relation d'empathie exempte de tout jugement.
- Partager les observations par le biais d'instances cliniques.

- Permettre aux parents une expression libre.
- Garantir le bon déroulement par une présence régulière adaptée à la situation.
- Adopter une attitude éducative conciliable avec le travail hors internat tout en respectant le droit et la place des familles.
- Collaborer et échanger avec les différents partenaires et entre les équipes (UASF / Hébergement).
- Rédiger un rapport en fin de mesure.
- Savoir se mettre en retrait.
- Savoir mener des entretiens familiaux (formations, analyse systémique).
- Savoir évaluer les situations en présence.
- Mener les actions éducatives tant envers les parents que l'enfant.

- Rassurer et conforter les parents dans leur rôle et place.
- Être attentif aux inquiétudes de la famille et de l'enfant.
- Capacité à faire du lien et à travailler le départ de l'enfant.
- Savoir se séparer.
- Capacité à prendre du recul dans un souci d'objectivité (notion de séparation et ses conséquences).

- Être à l'écoute, rassurer et évaluer les conditions de faisabilité.
- Accompagner la famille en lui permettant de prendre toute sa place dans la perspective du retour

### 2.1.3. Prestation thérapeutique

Complément indispensable de l'accompagnement éducatif, le soutien psychologique a pour but de diagnostiquer la nature des difficultés vécues et agies par l'enfant. Il permet de dessiner les contours d'une partie du projet individualisé. Il donne sens également à l'intervention éducative.

Le projet individualisé a pour objet premier d'apporter une sécurité affective et psychologique à l'enfant, permettant ainsi l'expression progressive des difficultés vécues et/ou ressenties comme telles.

Réfléchir avec l'enfant, le faire accéder à des éléments conscientisés en fonction de sa maturité et des attendus de son âge, sont les axes du travail psychologique retenus par le service. En fonction des troubles perçus, cet accompagnement psychologique est complété par un soutien psychothérapeutique à l'extérieur.

#### ● A) auprès des jeunes

L'intervention du psychologue débute dès l'accueil de l'enfant dans le service par la prise de connaissance de son dossier ; il s'agit de recueillir un maximum d'informations en lien avec les partenaires précédents et actuels (psychologues, psychiatres,...). L'ensemble de cette démarche permet d'appréhender les modalités du fonctionnement psychique de l'enfant en lien avec son environnement, son histoire et ainsi de penser un accompagnement le plus personnalisé possible. Cette démarche nourrit également les temps d'échanges et de réflexion clinique avec les équipes et permet d'affiner les axes de travail avec la famille.

Lorsqu'il s'agit de prises en charge en hébergement collectif, une première rencontre a lieu avec l'enfant dans le mois qui suit son accueil. Ce premier rendez-vous permet de compléter l'évaluation effectuée antérieurement et de penser des perceptives de suivi, régulier ou ponctuel, ou la nécessité d'un suivi plus global en CMP ou CMPP.

Les entretiens psychologiques sont axés sur un travail de soutien de l'enfant basé sur une écoute qui se veut attentive et réceptive. Ce travail favorise l'échange et l'expression de l'enfant afin de lui permettre la compréhension de son histoire, de s'y resituer et d'en être acteur.

Dans un contexte d'écoute qui lui est dédié, l'enfant, dispose d'un espace lui permettant d'évoquer sa souffrance, de tenter de la comprendre voire de la dépasser.

Les symptômes de l'enfant se présentent comme les témoins de sa souffrance psychique. Un apport interprétatif tente de restituer une réalité à l'enfant, un accès au sens de son mal-être. L'entretien psychologique se fonde sur l'hypothèse que tout enfant peut s'appuyer sur ses propres ressources psychiques et développer ainsi une aptitude à la résilience.

Pour les mesures en milieu ouvert, la première rencontre du jeune se fait au sein du service en présence de sa famille, du cadre et des éducateurs référents de la situation. En fonction du projet d'accompagnement de l'enfant, des entretiens individuels peuvent être proposés. Au sein de l'AEDR ou du SMD, le psychologue n'a pas pour mission d'effectuer de suivi psychothérapeutique puisqu'il n'intervient que durant le mandatement de l'équipe éducative sur une période qui ne peut excéder 18 mois. L'orientation s'effectue alors vers les services de droit commun.

Qu'il s'agisse d'un accueil en hébergement collectif ou en mesure de milieu ouvert, un rapport éducatif concernant l'évolution du jeune est envoyé (éventuellement complété d'une note clinique), au moins une fois par an, à destination du magistrat et/ou de l'ICPE à échéance de la mesure.

Cette note témoigne de l'évolution de l'enfant au sein de l'établissement, de sa capacité à investir ou non un espace de parole personnel grâce à une analyse des comportements qu'il manifeste, de son discours, des manifestations en réaction à des discours dont il peut être l'objet ou encore de l'observation des mécanismes psychiques pouvant s'avérer révélateurs de sa problématique.

Dans le respect du secret professionnel, le psychologue transmet les éléments nécessaires à la compréhension de la problématique de l'enfant, participe à la réflexion concernant la situation de placement et à l'élaboration d'une prise en charge au plus près des besoins de l'usager.

Le psychologue est également amené à réaliser des bilans psychologiques dans le cadre de projet d'orientation scolaire.

## B) Auprès des familles

Sur les unités de vie, l'intervention auprès des parents reste très ponctuelle et s'inscrit davantage dans une démarche spécifique souvent en lien avec le cadre de l'unité. Certains parents peuvent être reçus individuellement, seuls ou avec leurs enfants en entretien individuel.

Pour les mesures en milieu ouvert, le psychologue participe à l'entretien de présentation, il s'agit de la première rencontre de la famille au service en présence du cadre et des éducateurs référents. Ce premier entretien familial s'inscrit dans l'accompagnement psychologique proposé aux familles.

Plusieurs modalités d'accompagnement peuvent être proposées selon la problématique repérée :

- o entretiens familiaux,
- o entretiens parent(s)-enfant(s)
- o entretiens avec le couple parental,
- o entretiens avec la fratrie,
- o entretiens psycho-éducatifs avec un parent,
- o entretiens individuels, avec un des membres de la famille en vue d'un soutien ponctuel.

Lorsque des axes de travail sont arrêtés et après un échange avec l'équipe, ces entretiens individuels ou familiaux peuvent s'effectuer en binôme psycho-éducatif au sein de l'administration du service. Lorsqu'il est nécessaire que les observations soient effectuées au domicile en raison de dysfonctionnements familiaux ou de problématiques spécifiques telles que des troubles psychiatriques et/ou psychologiques, le psychologue peut effectuer ces rencontres en binôme psycho-éducatif avec la famille au domicile ou au plus près de celui-ci (CMS).

En milieu ouvert, l'objectif peut consister à travailler l'émergence d'une demande de prise en charge soignante ou de la soutenir lorsque les délais de prise en charge en structure (CMP ; HJ) sont longs. Dans ce cadre-là, le travail du psychologue s'inscrit dans une articulation importante avec les partenaires du secteur de vie de l'enfant et sa famille.

## C) En soutien aux professionnels

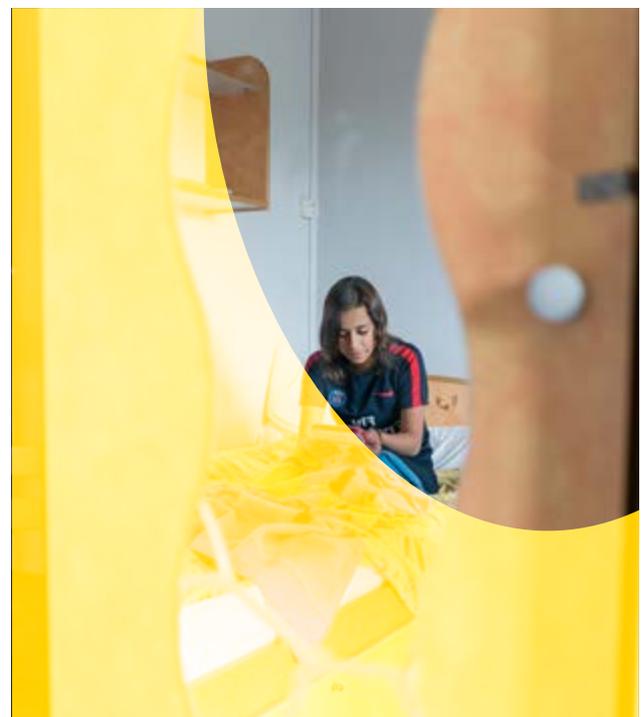
Les psychologues participent de manière régulière et pour partie aux réunions d'équipe. C'est un temps d'échange qui permet d'appréhender avec un regard clinique la prise en charge des jeunes, une mise en partage des difficultés auxquelles sont confrontées les équipes en lien avec l'actualité des situations des enfants et de leurs familles.

Des points cliniques entre les psychologues et les éducateur(s) référent(s) sont programmés au moment des révisions de situation et pour l'élaboration des projets personnalisés.

Pour des situations complexes relevant généralement de pathologie psychiatrique, de dysfonctionnements familiaux importants pouvant rendre difficile la prise en charge de l'enfant, des réunions réunissant : cadre, psychologue et le psychiatre du service sont programmées afin d'échanger sur l'ensemble des situations.

Afin d'assurer une bonne synergie entre les différents professionnels au sein du service et dans les divers modes de prises en charge, la direction, les cadres, les psychologues et le psychiatre se rencontrent au cours de réunions trimestrielles.

Ces dernières permettent d'informer, de partager les grandes informations qui concernent le service et qui impactent la prise en charge des jeunes et de leur famille mais aussi de repenser et réactualiser certains aspects dans les modalités d'intervention des psychologues auprès des usagers et des équipes.



## 2.1.4. Prestation hôtelière

Les prestations hôtelières s'entendent comme une série d'actions précises mais aussi comme des attitudes éducatives, professionnelles et personnelles. Cet ensemble doit nous amener dans cette optique à humaniser la prise en charge dans les premiers temps de l'accueil. Ainsi, ces prestations regroupent 4 grands thèmes qui sont déclinés en fonction des tableaux qui vont suivre. L'objectif recherché est de mettre en place des prestations hôtelières de qualité dans un environnement chaleureux, stimulant et sécurisant au bénéfice des enfants accueillis en partenariat avec la Direction du Cadre de Vie et des Travaux, l'Unité Centrale Production, la Blanchisserie, la Direction des Services Numériques.

### PRESTATIONS

#### Hébergement :

- qualité de l'accueil, préparation des chambres (nombre d'enfants limité dans les chambres),
- maison confortable (ex : rideaux colorés),
- mobilier adapté à l'âge des enfants (petites tables, petites chaises),
- linge de maison harmonieux,
- salle de bain :
  - fonctionnelle,
  - chaleureuse,
  - baignoire, petits toilettes

#### Restauration :

- qualité des repas,
- repas équilibrés,
- diversité des menus,
- repas adaptés à l'âge des enfants,
- temps de repas respectés,
- préparation et présentation des repas et service des plats.

#### Repas exceptionnels :

- gâteaux, crêpes,
- pique-nique,
- Séjours vacances.

#### Entretien des locaux : en lien avec les procédures d'Hygiène et de sécurité

##### Partie commune :

- Toilettes, salle de bain, cuisine, frigo...

- Bureau éducatif.
- Chambre de veille.

##### Les chambres :

- Rangement.
- Faire son lit.
- Les sols.
- Jardin / extérieur.
- Travaux, entretien, panne.

##### Blanchisserie :

- Entretien du linge des enfants.

- Changement parure de lit.

- Tri du linge.

- Utilisation d'une machine à laver.

- Linge de cuisine.

### ACTEURS PRINCIPAUX

Cadre socio-éducatif  
Educateurs  
Maîtresse de maison

Maîtresse de maison  
Service  
Educateurs

UCP  
Médecin, diététicien  
Maîtresses de Maison  
CSE

Éducateurs  
Maîtresses de maison  
Enfants/jeunes/adolescents

Maîtresses de maison Éducateurs sur temps de week-end et vacances

- Maîtresses de maison  
- Educateurs

- jeunes + éducateurs

- Maîtresses de maison  
- jeunes + éducateurs  
- DCVT

- Educateurs / Parents  
- Maîtresses de maison

- Blanchisserie  
- Educateurs / Enfants

- Educateurs / Enfants  
- Maîtresses de maison  
- Veilleurs de nuit

- Maîtresses de maison

## ACTIONS ASSOCIEES ET RYTHME

- Offrir un cadre rassurant en préparant l'accueil.
- Respect du matériel.
- Garantir la propreté de l'ensemble des locaux.
- Garantir un minimum d'intimité.
- Repérer les espaces (chambres, salle de jeux ...).
- Affichages et décorations personnels
- Respect de l'intimité

- Participation du CSE et Maîtresses de Maison du Service à la commission des menus trimestrielle de l'IDEFHI

- Réunions trimestrielles des Maîtresses de Maison du Service

- Travailler autour du goût :

- sur la cohérence - odeur,
- couleur,
- sensation.

- Notion de plaisir, d'échange. Utilisation de la fiche navette

- Respect des règles minimum avant chaque repas (se laver les mains), participation des enfants, apprentissage et partage des tâches.

- Une fois par mois.

- Apprentissage d'un nouveau vocabulaire, confection des repas.

- Atelier cuisine encouragé le mercredi ou pour les goûters anniversaires : gâteaux, crêpes.

- Choix des menus, faire les achats, valeur de l'argent.

- Respect de l'environnement et lutte contre le gaspillage alimentaire.

- Respect du travail de l'autre.

- Respect des locaux et du matériel.

Tous les jours

- 1 à 2 fois par semaine.

- Respect de l'environnement.

Réunions trimestrielles avec la DCVT

- Permettre aux parents d'être acteurs de la prise en charge

Tous les jours

Réunions ponctuelles avec le responsable de la blanchisserie, le CSE et l'éducateur référent blanchisserie

## ACTIONS ET ATTITUDES EDUCATIVES REQUISES

- Préparer l'accueil dans toutes ses dimensions.

- Permettre la découverte de nouvelles saveurs, en conservant une attitude souple, tolérante en fonction de l'histoire de chacun.

- Ne pas s'éterniser sur les difficultés d'alimentation de l'enfant, ne pas stigmatiser l'enfant dans le refus de manger.

- Animation des repas.

- Savoir écouter afin de repérer les besoins de l'enfant.

- Stimuler l'envie de découvrir de nouveaux aliments, « faire goûter ».

- Montrer l'exemple.

- Tolérance.

- Accompagnement, disponibilité.

- Patience, esprit d'ouverture.

- Valoriser, accompagner.

- utilisation des demandes de bons travaux par mail à la DCVT

Faire remonter les besoins et les dysfonctionnements et les projets d'évolution

Utilisation des comptes rendus des groupes d'expression

- Accompagnement, disponibilité, patience, aide.

- Savoir être souple, tolérant et être cependant rigoureux.

- Savoir encourager, stimuler et valoriser.

-Priorité de la prise en charge du lavage du linge par la blanchisserie

- Accompagnement des adolescents dans la gestion de leur linge en vue de développer leur autonomie.

- Faire remonter les besoins et les dysfonctionnements auprès du CSE, référent en tenant comptes également des retours des groupes d'expressions.

## 2.2 Hébergement : unités et spécificités

Les unités d'hébergement :

Unités	Nombre de places	Population accueillie
Clos des Roses - Sahurs	16	Mixte 6-15 ans
Cordouan – Rouen	15	Mixte 6-18 ans
Croixmare	11	Mixte 3-15 ans
Hoëdic – Maromme	12	Mixte 12-17 ans (Accueil 12-14 ans)
Oissel	20	Mixte 6-15 ans
Sotteville	14	Mixte 3-12 ans
Vert Pré - Bihorel	18	Mixte 3-12 ans

### Prestations transversales aux unités d'hébergement :

La prestation éducative de service est la déclinaison opérationnelle des missions confiées à l'établissement. Elles s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu avec le souci d'assurer à l'usager « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. » (Loi du 2 janvier 2002). Elles définissent les actions engagées auprès des jeunes accueillis et de leurs familles

Les objectifs généraux mis en œuvre en direction des jeunes sont :

- Permettre aux jeunes confiés de se développer dans un environnement favorable, en assurant la sécurité physique et psychique.
- Leur permettre d'expérimenter des interactions positives.
- Leur permettre d'avoir accès et de comprendre le sens de leur placement.

Les objectifs généraux mis en œuvre en direction des parents sont :

- Mobilisation et implication des responsables légaux dans la prise en charge.
- Maintien des liens et aménagement de la relation avec l'enfant.

Les prestations éducatives du service s'inscrivent dans la continuité du principe d'interventions socio-éducatives définies dans le Projet d'Etablissement selon 3 types :

- Celles qui assurent une fonction éducative spécifique clairement complémentaire de l'action éducative familiale.
- Celles qui aident les parents à assurer leurs tâches éducatives.
- Celles qui interviennent auprès des parents pour pallier leur défaillance et assument à titre temporaire l'essentiel des activités familiales d'éducation en internat.

La prestation éducative a pour objectif de proposer au jeune accueilli un apprentissage des actes essentiels de la vie en lui offrant un cadre éducatif relationnel et affectif rassurant. De manière à apporter à l'usager, sa famille mais aussi aux professionnels, sécurité et cohérence l'acte éducatif qui naît de la rencontre entre deux sujets se repose sur un cadre institutionnel stable défini par une réglementation, des statuts, des notes et procédures internes à l'établissement et au service. Il s'inscrit dans un principe de coéducation

## **Descriptif des unités :**

### ● **Le Clos des Roses :**

La maison du Clos des Roses accueille 16 jeunes de 6 à 15 ans dans une maison de 2 étages avec un grand jardin qui se situe au centre du village de Sahurs.

Cette unité, qui a la particularité d'être un ancien hôtel, dispose de 11 chambres (2 au 1er étage et 9 au 2ème étage). Le nombre conséquent de chambres permet de proposer des chambres individuelles ou par deux au maximum.

L'équipe se compose d'un cadre, de 9 éducateurs, de 2 maitresses de maison et d'une psychologue.

### ● **L'unité Cordouan :**

Cette unité est une grande maison située dans le centre-ville de Rouen, l'unité Cordouan accueille 15 jeunes entre 6 et 18 ans de la manière suivante : 12 jeunes au sein d'une MECS « classique » et 3 jeunes en semi-autonomie dans des studios intégrés.

Cette verticalité a pour objectif majeur de répondre au besoin d'accueil au sein d'une même unité des fratries tout en s'adaptant aux besoins spécifiques de chacun des jeunes en fonction de son âge et de son degré d'autonomie.

Cette unité est conçue pour pouvoir accueillir des personnes à mobilité réduite.

L'équipe se compose d'un cadre, de 10 éducateurs, de 2 maitresses de maison et d'une psychologue.

### ● **L'unité de Croixmare :**

Située dans le centre du village, cette maison entourée d'un jardin clos qui est l'ancien presbytère, patrimoine de la commune dont elle fait partie, accueille 11 jeunes de 3 à 15 ans.

Son architecture (4 chambres, une salle de bain, une pièce de vie, une cuisine et un bureau/chambre de veille) et sa faible capacité d'accueil sont les principales spécificités de cette maison.

L'équipe se compose d'1/2 cadre, de 8 éducateurs, d'1 maîtresse de maison et d'une psychologue.

### ● **L'unité Hoëdic :**

Située à Maromme, cette maison accueille sur 2 étages 12 jeunes dans des chambres individuelles. La spécificité de cette unité est d'accueillir des jeunes entre 12 et 14 ans avec la possibilité de maintenir la prise en charge jusqu'à 17 à 18 ans en fonction des situations personnelles et des projets individuels.

L'équipe se compose d'1/2 cadre, de 8 éducateurs, d'1 maîtresse de maison et d'une psychologue.

### ● **L'unité de Sotteville :**

L'unité de Sotteville est une grande maison sur deux étages en rez-de-jardin. La capacité d'accueil de cette unité est de 14 jeunes entre 3 et 12 ans.

En effet cette maison fonctionnelle est adaptée à l'accueil des plus jeunes enfants

L'équipe se compose d'1 cadre, de 10 éducateurs, de 2 maîtresses de maison et d'une psychologue.

### ● **L'unité d'Oissel :**

Vaste maison aménagée sur 3 niveaux, l'unité d'Oissel accueille 20 jeunes de 6 à 15 ans.

Elle dispose de 10 chambres réparties sur le 1er et 2ème étage.

La maison se trouve à proximité des transports en commun, bus et gare SNCF.

L'équipe se compose d'1 cadre, de 12 éducateurs, de 2 maîtresses de maison, d'1 psychologue et de 2 veilleurs de nuit.

### ● **L'unité du Vert Pré :**

Cette unité se situe sur la commune de Bihorel, il s'agit d'une très grande maison organisée sur 3 niveaux en plus d'un sous-sol complet surplombant un grand jardin.

Une pièce annexe accueille le bureau du cadre. Cette unité accueille 18 enfants de 3 à 12 ans, le fonctionnement est organisé de manière à privilégier pour ces jeunes un accueil en sous-groupes.

L'équipe se compose d'1 cadre, de 12 éducateurs, de 2 maîtresses de maison, d'une psychologue et de 2 veilleurs de nuit.

## **2.3 Le Soutien Maintien à Domicile (SMD)**

### **2.3.1. Présentation**

Le Soutien pour le Maintien à Domicile est une mesure d'accueil modulable définie par le référentiel ASE de 2011. Le SMD est une mesure de placement à domicile qui se concrétise par un accompagnement des parents et de leurs enfants dans leur milieu naturel.

Cette mesure peut s'exercer dans un cadre soit judiciaire (OPP), soit Administratif (AP)

Elle peut intervenir sous deux modalités, soit un SMD initial (primo-placement), soit un SMD Retour à domicile (suite à un placement).

Cette mesure concerne des mineurs âgés de 3 à 17 ans et est principalement indiquée pour les problématiques où le développement de l'enfant est gravement compromis du fait de carences éducatives mais uniquement dans la mesure où celles-ci sont susceptibles d'être compensées et réduites par une intervention à domicile de suppléance parentale.

Elle suppose un pronostic d'évolution potentielle du contexte de l'autorité parentale ainsi qu'une collaboration réelle et une implication personnelle des détenteurs de l'autorité parentale.

### **2.3.2. Déroulé de la mesure**

La mesure SMD est prise sur une durée de 6 à 8 mois, renouvelable, ne pouvant dépasser un délai de deux ans. Elle doit permettre à court et moyen terme, une fin de placement.

Les éducateurs (binôme éducatif) interviennent une à trois fois par semaine, auprès des enfants et des détenteurs de l'autorité parentale tant sur les temps de semaine que des week-ends. Les interventions s'organisent en alternance au domicile et à l'extérieur.

Le SMD garantit une intervention éducative mobilisable en cas d'urgence par téléphone (astreinte). Un repli institutionnel (structure) est possible durant l'exercice de la mesure pour assurer un relais si l'équipe en évalue la nécessité ou si les parents ou le jeune le sollicitent.

Ainsi, des lits de « repli » sont repérés pour être en capacité de gérer les crises conjoncturelles donc exceptionnelles et limitées dans le temps, ce qui permet la prise en charge de l'enfant en dehors de son milieu naturel.

### **2.3.3. Spécificités des actions**

- Rythme soutenu (minimum une visite à domicile une fois par semaine.)
- Lieu d'intervention :
  - Au domicile de la famille (des interventions avec un regard porté sur le quotidien familial.)
  - Famille élargie.

## **2.3.4. Prestations éducatives**

Celles-ci se composent :

### **A. De différents accompagnements :**

- Thérapeutiques et médicaux (Rendez-vous psychologiques, CMPP, CMP, MDA, CHU, dentiste, planning familial, PMI...).
- Scolaires et insertion (de l'inscription scolaire à la recherche de stages et d'employeurs).
- Rendez-vous réguliers avec les différentes instances en associant les parents.
- Activités de loisirs : individuelles, collectives, familiales.
- Tous dispositifs de droit commun dirigés vers le secteur social (CMS, centre de loisirs, club sportif, services de prévention, différents dispositifs d'aide alimentaire,...)

### **B. D'un travail en partenariat avec les différents acteurs :**

- Mobilisés dans l'accompagnement précédent, actuel et suivant (AEMO, AS de secteur, structures éducatives, de prévention, PRE).

### **C. Du projet d'accompagnement (PA) :**

- Recueil des observations
- Construction du PA lors de la réunion pluridisciplinaire
- Présentation à la famille du PA et signatures
- Evaluation du PA

### **D. Des modalités d'interventions :**

- Visites à domicile, entretiens familiaux, parentaux, individuels.
- Entretiens parentaux ou individuels en lieu neutre.

## **2.3.5. Procédure d'admission et d'accueil :**

1. Réception du document de demande d'admission au service des admissions (DDA ou DDO)
2. Transmission de la demande d'admission au service
3. Lecture du dossier par le cadre et la psychologue
4. Présentation orale en réunion d'équipe par le cadre : historique, situation globale, éléments significatifs de la demande
5. Choix de l'éducateur référent et son binôme après la présentation de dossier
6. Le secrétaire contacte la famille afin de convenir d'un rendez-vous d'admission, un courrier de confirmation (ou mail) leur est adressé.
7. Une rencontre avec les différents intervenants est organisée en amont ou après l'admission (AEMO, MECS...)

L'admission est formalisée dans les locaux du SMD par la rencontre avec la famille en présence :

- Du Cadre Socio-éducatif.
- De la psychologue du service.
- Le ou les éducateurs référents.

Lors de cet échange, le livret d'accueil est remis ainsi que les documents pour constitution du dossier (autorisations, fiche de renseignement, remise des documents réglementaires) une présentation du SMD ainsi qu'une lecture du DIPC sont réalisées puis sont recueillies les attentes de la famille avec la signature du DIPC.

### **2.3.6. L'exercice de la mesure :**

- Élaboration du projet d'accompagnement 1 mois après l'admission avec présentation en équipe pluridisciplinaire, validation du cadre
- Présentation à la famille, recueil de leur signature
- Évaluation du PA (processus de sortie)

Le renouvellement de la mesure doit permettre une évolution de la situation de l'enfant vers une fin de placement et une évolution du potentiel parental au regard d'une proposition d'objectifs réalisables en SMD.

### **2.3.7. Procédure de sortie :**

- Deux mois avant l'échéance de la mesure :
  - Une synthèse (avec les partenaires) ou une régulation (Cadre socio-éducatif, Psychologue et binôme éducatif) est organisée : Réflexion : Bilan des objectifs / préconisations définies/ Évaluation du Projet d'Accompagnement.
  - Parallèlement, Recueil des attentes de la famille et communication sur le contenu du rapport d'évolution et des propositions du SMD par le binôme éducatif.
  - Si la fin de la mesure est effective, actée ou assurée : Nous espaçons progressivement nos interventions pour nous assurer et évaluer la faisabilité de mettre un terme à l'intervention. Capacité pour la famille à faire « sans ».
  - Préparation de l'audience : Lecture du rapport éducatif et explications sur les avancées, les freins, par l'éducateur référent (présence du CSE si besoin)
  - En direction des enfants : Intervention clôturée autour d'un goûter, d'un repas.
  - La finalité est de permettre à la famille de s'inscrire dans les réseaux de proximité et de droit commun.
  - Passation de relais avec les différents professionnels.
- La fin de mesure est actée dans deux cas :
- Si la sécurité du mineur ne peut plus être garantie notamment au regard d'une collaboration peu effective et efficace des détenteurs de l'autorité parentale. Il faudra alors envisager une autre mesure de protection vers un placement dit « traditionnel ».

- Si la collaboration a été efficace et que la situation du mineur a évolué favorablement. Il s'agira alors de définir des objectifs qui restent à travailler avec la famille et le mineur et quel autre type de mesure peut être proposé à la famille : AEMO, AED, AEDR, TISF ou simple suivi social...

### **2.3.8. Une équipe pluridisciplinaire :**

- Une psychologue (0,80 ETP):
  - Entretien avec les parents et/ou les enfants.
  - Participation institutionnelle : points cliniques, consultations dossiers TGI
  - Présence aux admissions, réunions SMD, synthèses ou régulations, rencontres avec les professionnels extérieurs à l'IDFHI.
  - Lien avec les lieux de soins (CMP, CMPP.)
  - Des interventions à domicile avec l'éducateur (entretien psycho-éducatif)
- L'assistant Socio-Éducatif :
  - Observation / évolution des compétences parentales.
  - Guidance parentale.
  - Soutien à la parentalité.
  - Accompagnement physique autour de l'accomplissement des démarches dans leur globalité.
  - Accompagnement autour de la scolarité, accès à la santé, ouverture sur l'extérieur.
  - Organisation de sorties individuelles et/ou collectives.
  - Astreintes.
  - Repli.
- CESF :
  - Fait le lien avec le secteur.
  - Impulse les démarches administratives.
  - Régularisation des situations financières complexes.

Le SMD consiste aussi et surtout à s'adapter à la problématique parentale tout en veillant à la protection, à la sécurité des enfants mineurs.



## **2.4. L'Aide Educative à Domicile Renforcée (AEDR)**

### **2.4.1. Présentation**

Depuis le 1er janvier 2013, à la demande du département, l'IDEFHI conduit des interventions d'AED renforcées. Initialement, 20 mesures étaient exercées par le service Enfance. Depuis le 1er janvier 2015, le SER a vu sa capacité s'étendre à 30 mesures.

Il s'agit de conduire des interventions d'aide, de conseil aux familles, de soutien éducatif et de protection des enfants et des adolescents dans leur milieu naturel permettant d'éviter autant que possible, une séparation du jeune de son milieu familial. Ces mesures sont dites renforcées car répondant à un référentiel d'accompagnement spécifique. La mesure d'AED est l'une des quatre mesures d'aide à domicile prévues à l'article L222-3 du CASF.

Cette mesure nécessite l'accord écrit des ou du représentant légal : Art L223-2 CASF « Sauf si un enfant est confié au service par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèce, aucune décision sur le principe ou les modalités d'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être prise sans l'accord écrit des représentants légaux ou représentant légal du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est mineur émancipé ».

Cette mesure administrative nécessite une adhésion, certes parfois relative mais néanmoins primordiale de la famille afin de permettre d'instaurer une relation d'aide. En effet, il s'agit de proposer aux enfants/adolescents et à leurs familles des solutions souples, rapides momentanées et sans rupture avec leur lieu de vie habituel. De ce fait l'intervention doit être fréquente et réactive avec une plus grande disponibilité que l'AED classique. En ce sens, les notions de proximité et de suivis rapprochés avec évaluation des effets produits sont centrales dans la prestation d'intervention renforcée. Les modes d'accompagnement devront maintenir un niveau de réactivité et de disponibilité efficiente et efficace (amplitude horaire, implantation géographique, équipe éducative...).

Le public concerné par l'AEDR se compose de mineurs de 6 à 18 ans dont les parents rencontrent des difficultés importantes dans la prise en charge de leur enfant et dans l'exercice de leur autorité parentale et qui adhèrent à minima à la mesure d'AED. En cas de fratrie, les mesures s'étendront aux enfants de moins de 6 ans.

Concernant les jeunes, il s'agit de mineurs en situation de rupture (scolaire, familiale) ou en situation de marginalisation et dont les capacités d'insertion sont gravement compromises. Les difficultés peuvent être d'origines personnelles, familiales ou sociales.

L'accompagnement se traduit par des interventions au domicile et des accueils au sein du service pour des entretiens et activités. La prise en charge peut inclure un hébergement exceptionnel. La durée de la mesure doit être dynamique donc courte. Si la situation familiale n'évoluait pas, la pertinence de cette mesure devra se poser. Elle peut cependant être une étape permettant de déterminer la nature de l'étayage le plus approprié pour soutenir la famille (dimension évaluative). Les mesures sont prises pour une durée de 6 mois, éventuellement renouvelable sur proposition du directeur de service et ne pouvant pas excéder une durée totale de 18 mois.

L'offre de service de l'AED renforcée combine les prestations suivantes articulées dans le projet de suivi élaboré à l'issue de l'évaluation initiale. Ces prestations sont à destination du mineur, du couple parental, de la cellule familiale, du parent seul ou séparé

## **2.4.2. La prestation d'évaluation**

Elle se décompose de la manière suivante :

### **1ère phase : évaluation initiale**

S'effectue sur les trois premières semaines de la mesure afin de dégager rapidement les objectifs d'accompagnement avec le jeune et sa famille et couvre :

- L'évaluation sociale et psycho éducative du jeune
- L'évaluation des ressources externes (famille élargie, réseau d'intégration, ressources du territoire)

### **2ème phase : évaluation en continu**

A partir des objectifs d'intervention dégagés à l'issue de l'évaluation initiale, il s'agit d'intégrer les circonstances et incidents de parcours dans le processus d'évaluation continue afin de réajuster les objectifs (Evaluation régulière à minima tous les 6 mois).

## **2.4.3. La prestation éducative**

La pratique d'accompagnement éducatif est orientée en direction du jeune et de sa famille.

Concernant les enfants, des rencontres régulières avec l'enfant auront pour objectif de veiller au développement socio affectif de celui-ci en favorisant toutes les actions qui peuvent participer à la construction de son identité et de son autonomie.

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

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

De manière opérationnelle, la pratique d'accompagnement prendra les formes suivantes :

- Entretien à domicile, (éducatif et ou psycho éducatif)
- Entretien au service, (éducatif ou psycho-éducatif)
- Entretien dans un lieu neutre extérieur avec d'éventuels supports
- Accueil, permanence sans RDV : La permanence éducative de jour permet d'être réactif par rapport aux demandes formulées par le jeune et sa famille
- Actions éducatives collectives : Elles sont à destination des jeunes comme de leurs familles et s'adaptent aux besoins des usagers pris en charge (mise en œuvre de technique éducative, groupe de parole, activité collective en atelier)
- Intervention de l'astreinte éducative le cas échéant.

### **2.4.4. La prestation d'insertion sociale**

La pratique d'accompagnement s'appuie sur les ressources du territoire en utilisant les dispositifs de premier niveau (réseau à construire avec secteur social, prévention spécialisée etc.). Il s'agit en première intention de mobiliser les dispositifs de droit commun.

L'accompagnement vers l'extérieur, dans l'environnement, doit permettre l'inscription du jeune et de sa famille dans son milieu local et l'aider à l'élaboration d'un environnement adapté. Cet accompagnement peut concerner :

- L'élaboration d'un projet scolaire et ou professionnel du jeune
- L'insertion de la famille dans le quartier
- L'accompagnement à l'inscription dans les activités de loisir etc.

L'accompagnement lors de démarches concrètes vise à soutenir l'action à entreprendre mais également à développer chez le jeune et ou sa famille les savoirs être et savoirs faire sociaux, nécessaires à leur insertion.

### **2.4.5. La prestation de médiation familiale**

Pour les mesures de milieu ouvert qui concerne les conflits familiaux graves avec répercussion délétère sur les enfants : possibilité d'organiser des visites médiatisées, et accompagnement vers la médiation familiale.

### **2.4.6. La prestation d'hébergement du mineur à titre exceptionnel et provisoire**

Il s'agit d'un accueil exceptionnel d'une durée limitée (5 nuits). L'hébergement peut s'effectuer dans une unité de l'IDEFHI, ou chez une assistante familiale salariée de l'établissement. Une solution d'hébergement chez un tiers, membre de la famille du mineur ou non est susceptible d'être privilégiée si cette solution est à même de répondre au besoin du mineur tout en garantissant sa sécurité et son intégrité morale et physique.

### **2.4.7. Déroulé de la mesure**

Le responsable prévention ou l'I.C.P.E. envoie par mail le document de demande d'admission (DDA simplifié) au service des admissions de l'IDEFHI qui en retour lui indique le cadre à contacter (fonction du secteur géographique et des disponibilités). Le Responsable prévention prend contact avec ce cadre qui se rend disponible pour la rencontre avec la famille et le service demandeur. Cette rencontre détermine ou non l'admission.

A l'issue de la rencontre un projet pour l'enfant (PPE) est signé et la mesure est effective dès cet instant. Un premier rendez-vous est alors fixé avec la famille.

La dimension évaluative initiale, doit s'effectuer dans les trois premières semaines de la mesure afin de dégager et de construire rapidement les objectifs d'accompagnement avec le jeune et sa famille à partir de :

- L'évaluation sociale et psycho-éducative du jeune
- L'évaluation des ressources externes (famille élargie, réseau d'intégration, ressource du territoire...)

Il est porté une attention particulière aux éléments d'évaluation recueillis par les professionnels dont l'intervention se situe en amont. Cela nécessitera rapidité et réactivité dans la prise de contact des partenaires et dans l'étude des écrits professionnels antérieurs. La première évaluation est affinée durant un mois par le biais de rencontres et de liens hebdomadaires entre l'éducateur référent et la famille pour ensuite construire et définir les objectifs opérationnels du travail engagé et qui stipule les modalités de l'accompagnement.

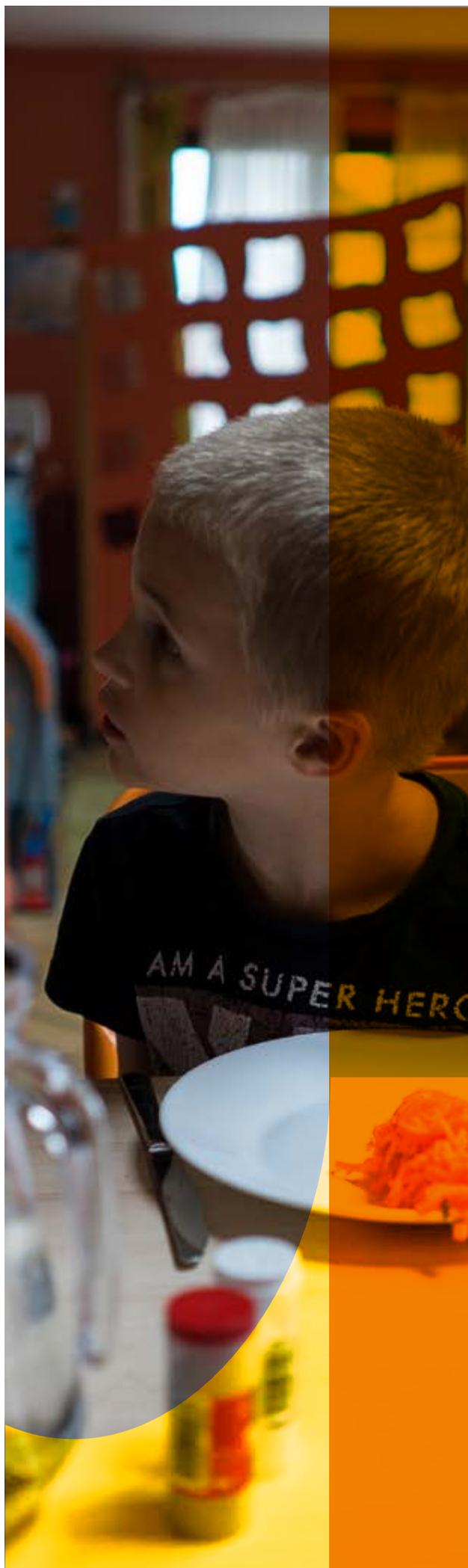
Cette construction (objectifs et modalités d'accompagnement) se fait dans un premier temps lors de la réunion d'équipe hebdomadaire et est formalisée sur un outil : « le projet d'accompagnement » (1er mois).

La mise en œuvre du travail et de l'accompagnement visera une fréquence de rencontres et/ou d'échanges hebdomadaires dans l'esprit de maintenir une continuité du lien. A ce titre, les absences aux temps de rencontres préalablement convenues devront nécessairement faire l'objet d'un échange dans un délai rapproché.

Six semaines avant l'échéance de la mesure, un bilan partagé qui impliquera les différents intervenants et la famille sera effectué. Un rapport d'évolution sera transmis au mandataire de la mesure.

Une demande de renouvellement sera formulée, si et seulement si, il existe des éléments probants permettant de penser que ce renouvellement permettra une évolution du potentiel familial au regard des objectifs posés.

La fin de mesure peut être sollicitée à tout moment, si la sécurité du mineur ne peut plus être garantie notamment au regard d'une collaboration non effective avec la famille. Il faudra alors envisager une mesure de protection. Celle-ci peut également être à l'initiative des détenteurs de l'autorité parentale. À l'issue de la mesure ou de son renouvellement, si la situation du mineur a évolué favorablement, il s'agira d'évaluer la nécessité ou non d'une autre mesure (AED, TISF, ou simple suivi en secteur social).



## **2.5. L'Unité d'Accompagnement et de Soutien aux Familles (UASF)**

### **2.5.1. Ses missions**

Les finalités éducatives de l'UASF s'entendent comme la volonté de développer des actions éducatives efficaces afin de proposer un accompagnement socio-éducatif personnalisé envers les usagers et leurs familles. Ces missions évoluent en fonction des droits accordés aux parents.

Les visites dites « médiatisées » sont organisées dans le cadre d'une mesure de prise en charge ou de placement d'un enfant en protection de l'enfance. L'UASF a pour objectif général l'accompagnement des enfants et de leurs parents dans cet exercice de leurs droits et devoirs. Il s'agit de permettre, dans un cadre sécurisé, l'exercice de la parentalité, et ce, dans l'intérêt de l'enfant. C'est une action de soutien à la parentalité où le professionnel doit « faire avec.. » et non « à la place de... ».

L'équipe éducative intervient sur la base des indications préconisées dans l'ordonnance de placement, en accord avec le service gardien. Par ailleurs, dans le cadre du projet personnalisé de l'enfant, et en concertation avec les partenaires, peuvent être organisés des temps de regroupement familial ; ceux-ci peuvent être soumis à l'UASF sur proposition d'une unité de service.

Des rencontres entre grands-parents et petits enfants peuvent également être mises en place.

L'UASF représente une prestation spécifique au service des usagers de l'agglomération Rouennaise accueillies au SER, qui garantit aux enfants confiés le maintien du lien avec leurs parents tout en les protégeant de situations à risque.

Afin que le temps du placement soit investi par les parents comme un temps de (re)construction, le travail éducatif de l'UASF s'ancre également dans une action plus globalisée de l'accompagnement des parents.

A titre indicatif voici quelques objectifs :

- Observer et évaluer l'adéquation ou l'inadéquation des interactions parent/enfant
- Repérer et faire émerger les compétences parentales
- Favoriser l'exercice de la fonction parentale
- Favoriser l'expression de l'enfant
- Permettre à l'enfant et aux parents d'expérimenter de nouvelles interactions dans un espace déterminé et protégé
- Favoriser le maintien du lien en proposant des activités médiatrices
- Favoriser une (ré) appropriation du rôle de chacun dans la cellule familiale
- Garantir et veiller au bien-être de l'enfant
- Aider chacun à sortir progressivement de l'idéalisation de l'autre

### **2.5.2. Les prestations**

- Les visites médiatisées
- Les visites accompagnées
- Les visites semi-accompagnées
- Les visites à l'appartement, à l'extérieur ou domicile parental
- Accompagnement des parents dans des démarches médico-sociales en fonction des demandes et besoins
- Entretiens parent et/ou enfants

### **2.5.3. Les moyens humains**

L'équipe est composée d'un cadre socio-éducatif à mi-temps, de 4 éducateurs à temps plein, et d'un temps psychologue à 20%ETP.

Chaque situation est suivie par un référent et un co-référent éducatif, lesquels sont désignés en réunion d'équipe, à l'issue de la présentation du dossier.

Le binôme permet d'offrir un double regard, d'affiner l'évaluation et de garantir la qualité clinique des observations. Il met en place et assure la continuité des visites auprès de la famille et il accompagne dans des démarches spécifiques le parent dans le cas où celui-ci en exprime le souhait.

La relation éducative établie au fil des rencontres permet d'assouplir ou non l'accompagnement, et ainsi, d'adapter les besoins.

Le binôme est l'interlocuteur privilégié de l'équipe éducative qui accueille l'enfant. Dans ce cadre, le référent transmet toutes les informations relatives à la situation familiale de l'enfant : il participe prioritairement à toutes les actions relatives à la situation (synthèses, audiences, réunions avec les partenaires). Il rédige et signe les écrits relatifs aux actions et évaluations menées, partage les éléments d'observation et s'appuie sur la réflexion d'équipe (ASE, CSE+ psychologue) pour affiner l'action éducative.

## **2.5.4. Les moyens logistiques**

Nous proposons un espace détaché du lieu d'hébergement de l'enfant, qui de fait, reste préservé. Il s'agit de 2 appartements distincts, l'un sur le site de l'IDFHI (avec possibilité d'accès sur l'extérieur), l'autre sur la commune de Rouen, situé sur la rive gauche. Ces locaux permettent d'adapter au mieux le lieu des rencontres en fonction de la situation familiale et des contraintes d'organisation.

L'accès est favorisé par la desserte de transports en commun.

Le contexte de l'appartement, par sa référence à un contexte familial peut faciliter l'émergence des rôles parentaux. Par ailleurs, il offre la possibilité de mettre en œuvre des visites à partir de différents supports : activités manuelles, vidéos, confections de repas, goûters, friandises..,

Le bureau de l'équipe éducative est situé au sein des locaux administratifs du service.

Deux véhicules permettent aux éducateurs de se déplacer entre les appartements et d'assurer les différents rendez-vous avec les partenaires et les parents.

## **2.5.5. Le déroulement des visites**

Dans le cadre de notre intervention il faut penser l'accueil, c'est réfléchir et définir une attitude qu'il nous faut adopter dans la rencontre avec l'autre, en l'occurrence, l'enfant et sa famille.

La posture à l'œuvre chez les professionnels se veut bienveillante et rassurante. Néanmoins, lors de cette rencontre instituée entre le parent et son enfant, l'éducateur doit être un observateur impliqué et attentif aux enjeux conscients et inconscients mis à l'œuvre à ce moment.

Le lieu des visites a été signifié à la famille et à l'enfant dès la première rencontre. Pour diverses raisons (liées à la pertinence des modalités d'intervention et plus rarement pour des raisons organisationnelles), l'équipe éducative se réserve la possibilité de déplacer le lieu des visites d'un appartement à l'autre.

Il est demandé aux parents de respecter les horaires des visites, mais également de veiller au bon déroulement de celles-ci en respectant des règles telles que :

- veiller à respecter les locaux
- ne faire preuve ni de violence verbale ni physique
- restreindre l'utilisation du téléphone portable

La visite médiatisée est encadrée par un ou deux intervenants (éducateurs et/ou psychologue) référents de la situation. Ils accueillent l'enfant, les parents. Ils veillent au bon déroulement de la visite, et tout spécifiquement au bien-être de l'enfant en posant un cadre sécurisant et permettant des échanges.

Il existe un continuum entre visite médiatisée et visite accompagnée, celui-ci est envisagé lorsque l'on considère que le parent et l'enfant ont intériorisé le tiers, le cadre et sont ainsi en capacité d'être en relation sécurisée sans tiers physique.

L'équipe de l'UASF participe aux audiences dans la mesure où cela ne met pas en péril la poursuite du travail engagé.

## 2.5.6. Les outils



### ● La fiche de suivi

Cet outil à caractère synthétique permet d'appréhender de manière plus concise les observations, et d'en percevoir les évolutions au fil du temps. Il ne se substitue pas nécessairement aux prises de notes individuelles, mais vient en complémentarité. C'est un outil interne à l'UASF.



### ● La réunion clinique

Elle est programmée en début d'intervention, et un mois et demi avant l'échéance, en présence du cadre socio-éducatif et de la psychologue. Elle doit permettre de dresser le bilan des actions menées et de mesurer en appui des référés d'observation, l'évolution entre la situation initiale et actuelle. Mais c'est aussi une prise de distance, une triangulation permettant aux professionnels d'être plus à même d'élaborer autour des enjeux psychologiques et relationnels agis entre l'enfant et son parent.

Au terme de cette séance, et en fonction des constats établis collégalement, de nouveaux objectifs de travail peuvent être énoncés.

### ● La réunion d'équipe

Hebdomadaire, en présence du CSE et de la psychologue, elle a pour objectif la transmission des informations inhérentes au service. Elle revêt essentiellement un caractère organisationnel.



### ● La réunion transversale

Trimestrielle, cette réunion permet de rencontrer successivement les équipes des différentes unités afin d'échanger autour de l'actualité des situations. Chaque structure est représentée par son CSE, un éducateur, et le psychologue, par conséquent ces instances s'organisent à un rythme bimensuel pour l'UASF.

## ● Le protocole d'intervention

Document interne au service, il s'élabore sur la base des attendus du magistrat. Il contractualise entre le parent et l'UASF les axes de travail repérés.

Sont mentionnées diverses informations telles que : le nom du magistrat, la date de décision, l'échéance de la mesure, les coordonnées des parents, celles du lieu d'accueil de l'enfant, les modalités et objectifs. Une date de réajustement des objectifs est apposée en fin de document. La rédaction du protocole intervient après quelques visites, afin d'ajuster au mieux les objectifs de travail. Après avoir recueilli l'adhésion des parents, leurs signatures, les éducateurs y apposent la leur et le transmettent au CSE. L'original est transmis aux parents, une copie est versée au dossier de l'enfant.



## ● Les synthèses

Le travail de l'UASF s'inscrivant dans la globalité de la prise en charge, les synthèses sont indispensables à l'émergence des axes de travail. En adéquation avec le projet de service, une synthèse est organisée au minimum une fois par an, néanmoins sa fréquence varie en fonction des situations. Chaque professionnel de l'UASF, peut solliciter le cadre de l'unité pour son organisation.



## ● Le questionnaire qualité

Il a pour but de questionner, d'évaluer la qualité de la prestation de l'UASF directement auprès des familles de façon anonyme afin d'apporter des améliorations éventuelles. Un questionnaire distinct est proposé aux parents, et un autre aux enfants.



## ● Les analyses des pratiques professionnelles

Cette séance mensuelle, d'une durée de 2 heures réunit l'équipe éducative et un psychologue extérieur à l'IDFHI. Les sujets abordés sont définis au sein même du groupe.

« Elles doivent permettre de donner du sens et de la cohérence aux interventions tout en intégrant la diversité des acteurs et les différences de points de vue».



## 2.5.7. L'évaluation

L'évaluation est centrée sur l'enfant en situation. Le parent en interaction sera certes un élément de l'évaluation mais il n'en est pas le sujet. C'est donc l'intérêt de l'enfant qui prend ici la primauté.

Au regard des objectifs initiaux de l'intervention cette évaluation est effectuée à partir des outils cités précédemment :

- Le protocole
- La fiche de suivi
- La synthèse
- Le temps clinique

Ces outils permettent une évaluation continue et rythmée par ces temps institués.

L'évaluation permet d'adapter les modalités d'exercice du droit de visite aux besoins de l'enfant au regard des évolutions constatées, mais aussi de faire évoluer les objectifs de l'intervention. Elle est considérée comme un concept opératoire et commun aux actions éducatives et psychologiques.

Il s'agit pour le service de mobiliser des compétences évaluatives en associant des ressources méthodologiques et des ressources professionnelles.

Elle aboutit à la production d'un avis d'évaluation pondéré. Son caractère adaptable permet d'ajuster les instruments à la singularité de chaque réalité évaluée.

Pour cela nous cherchons à évaluer lors des visites médiatisées :

- l'état de l'enfant
- les capacités des parents à satisfaire ses besoins fondamentaux
- l'évolution de la qualité du lien
- la compréhension par les parents des objectifs initiaux
- la capacité de l'enfant et des parents à se saisir de l'aide proposée



## 3. Méthodologie d'Action

### 3.1. Individualisation de la prise en charge

L'évaluation externe achevée en 2014 a montré la nécessité de retravailler le processus de personnalisation de l'accompagnement des usagers de l'IDFHI. Le document « la démarche de personnalisation à l'IDFHI », validé en COPIL, vient en réponse à un objectif stratégique « établir un projet personnalisé, harmonisé entre les services, favorisant la continuité des parcours ». Dans son Projet d'Établissement, l'IDFHI décline l'individualisation de la prise en charge des jeunes accueillis selon 3 principes majeurs.

#### 3.1.1. La notion de parcours

« L'offre de service déclinant les prestations adaptées à l'utilisateur doit tenir compte au premier chef de la cohérence de parcours de la personne puis secondairement des logiques institutionnelles.» L'importance de cette notion de parcours et d'individualisation de la prise en charge est prise en compte dès l'admission et le restera jusqu'au départ des jeunes accueillis que ce soit dans le cadre d'un retour en famille ou dans le cadre d'une réorientation. C'est par le maillage des différents intervenants qui concourent au parcours que celui-ci se verra fluide.

La référence éducative :

Tout au long de son passage sur le Service, l'éducateur référent a une place privilégiée et particulièrement importante pour le jeune et sa famille.

Le référent est désigné par le cadre de l'unité, dans la mesure du possible, avant l'admission, il est présent lors de la VPA et /ou de l'admission.

En plus d'être le garant de l'élaboration de l'ensemble des documents « légaux » (DIPC, P.P, rapports éducatifs, calendriers à destination des familles,...), il est, en collaboration avec le cadre de l'unité, l'interlocuteur principal pour toutes questions relatives à la prise en charge du jeune, ce qui implique un engagement vis-à-vis du jeune et de sa famille dont il est l'interlocuteur privilégié.

Sa connaissance singulière de la situation globale du jeune et de sa famille lui permet d'élaborer les écrits et une analyse ouvrant des perspectives de projet.

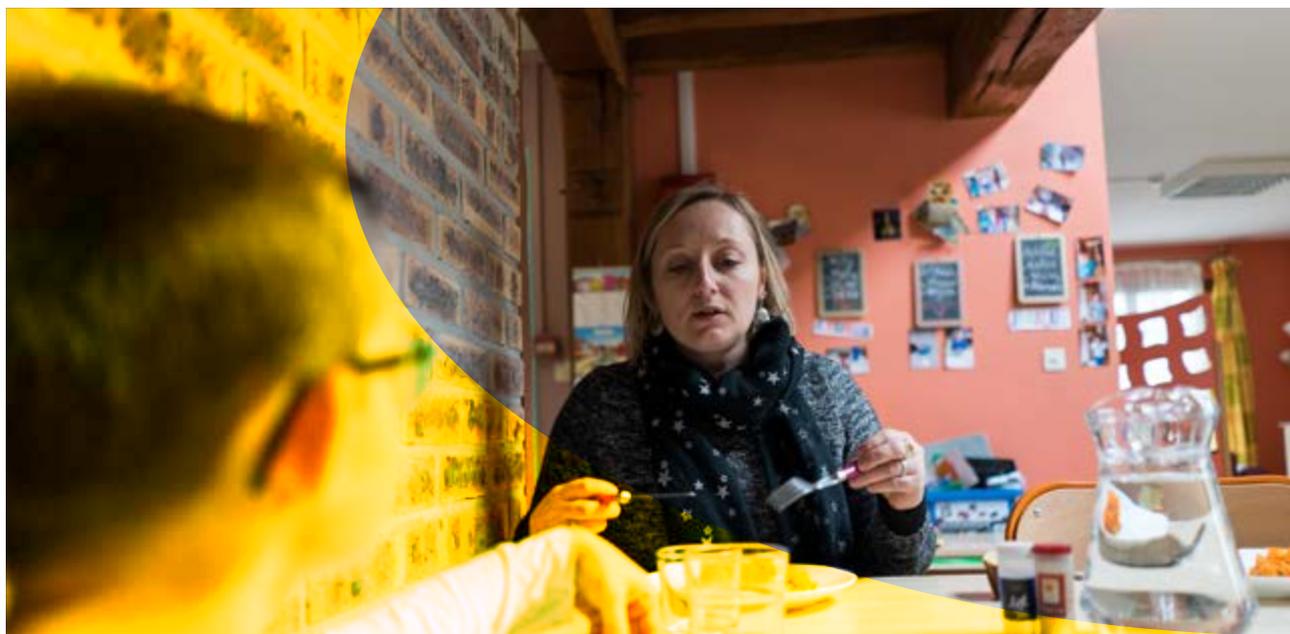
Dans le cadre de la délégation globale, il est également l'interlocuteur privilégié de l'ensemble des partenaires gravitant autour de la situation familiale.

De ce fait, au SER nous parlons désormais plus de référence familiale que de référence d'un jeune.

Il sera présent à toutes les étapes importantes de la situation (audience, synthèse, visites à domicile,...)

De manière à assurer une continuité, un binôme co-référent sera désigné par le Cadre de l'unité.

Le référent prend fin lorsque la relation éducative se trouve empêchée (décidée par le Cadre) ou à l'issue du placement.



### **3.1.2. La contractualisation de l'accompagnement**

« Le contrat (DIPC ou Contrat de séjour), ne doit pas être un document de pure forme mais doit constituer la formation claire d'un engagement réciproque. »

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

Ce contrat existe sous 2 formes en fonction du cadre juridique de l'accueil : le DIPC dans le cadre d'un accueil juridique ou un contrat de séjour dans le cadre d'un accueil administratif.

Dans les deux cas il constitue une formalisation d'un engagement réciproque entre l'établissement d'une part et le jeune et sa famille d'autre part.

Établi et présenté aux jeunes et à leurs familles idéalement lors de l'admission ou à défaut, lors d'accueil d'urgence par exemple, quelques jours après. Il est également transmis aux ICPE. Les changements qui surviennent au cours de la mesure sont notifiés dans un avenant.

Lors de chaque renouvellement de la mesure, un nouveau contrat est établi.

Là encore, le référent est en charge de la rédaction de ce contrat sous la responsabilité du cadre de l'unité.

### **3.1.3. Le projet personnalisé**

« Un projet personnalisé est rédigé pour chaque personne accueillie en fonction de ses besoins et en collaboration avec ses représentants légaux. »

Le projet personnalisé est le projet que l'équipe pluridisciplinaire élabore et met en œuvre avec et pour le jeune accueilli en lien avec sa famille. C'est une démarche de co-construction qui s'inscrit dans un processus dynamique et évolutif selon les recommandations de l'ANESM.

Il est complémentaire au DIPC (ou contrat de séjour) dans la mesure où il mentionne l'analyse préalable de la situation, les modalités de mise en œuvre du projet ainsi que son évaluation.

Ce document est formalisé par écrit par l'éducateur référent qui est le garant de sa mise en œuvre, de son suivi et de son évaluation en collaboration avec les membres de l'équipe sous la responsabilité du cadre socio-éducatif.

Les contenus du document Projet Personnalisé et les dimensions d'observations sont semblables pour tous les services de l'IDFHI.

Il existe au SER un document illustré destiné aux jeunes enfants n'ayant pas accès à la lecture. Par le biais de ce document il est plus aisé d'associer les plus jeunes à leur projet.



## 3.2 Parcours de l'utilisateur : admission-sortie

Etapes	ACTEURS	Supports
Temps de la régulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Service des Admissions</li> <li>- Directeur</li> <li>- Adjoint de direction</li> <li>- Cadres socio-éducatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps de rencontre et d'échange entre les différentes directions des services demandeurs et accueillants, sous la gouvernance du SDA (Service des Demandes d'Admission)</li> </ul>
L'étude de dossier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur</li> <li>- Adjoint de direction</li> <li>- Cadres Socio-éducatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échange lors des réunions de direction du service entre directeur, adjoint de direction et cadres.</li> </ul>
Présentation de dossier		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instance qui permet de partager les informations et de croiser les regards. Regards aguerris et regards nouveaux formant le temps d'une rencontre entre professionnels des différents services, une symbiose laissant place au questionnement à l'assimilation et à la découverte du « sujet dans son entièreté ».</li> </ul>
Visite de pré-admission	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadre socio-éducatif</li> <li>- Educateur Référent</li> <li>- Professionnel en charge de la mesure avant l'accueil</li> <li>- Parent/Enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien et visite sur l'unité en présence des parents et de l'enfant.</li> <li>- si les deux parents ne peuvent être présents, prévoir deux temps dans la même journée dans la mesure du possible.</li> <li>- DIPC</li> </ul>
Admission	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educateur référent</li> <li>- Maîtresse de maison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendez-vous sur l'unité (en présence de l'UOE, ou service précédent l'accueil, présent tout le long de l'accueil)</li> </ul>
Démarches liées à l'admission	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSE</li> <li>- Educateur référent</li> <li>- Service médical</li> <li>- SMP</li> </ul>	
A un mois de l'accueil Le projet personnalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSE</li> <li>- Educateur référent</li> <li>- Infirmière</li> <li>- Psychologue</li> <li>- Partenaires</li> <li>- Parents /Enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps dédié à la formalisation du PP organisé par le CSE</li> <li>- réf à la procédure « démarche de personnalisation »</li> </ul>
Processus d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSE</li> <li>- Educateur référent</li> <li>- Psychologue</li> <li>- Parents / enfant</li> <li>- Psychologue,</li> <li>- Référent éducatif</li> <li>- Cadre dans la mesure du possible et de l'infirmière si la sphère médicale est prégnante</li> <li>- Pédopsychiatre du service,</li> <li>- Psychologue</li> <li>- Cadre de l'unité</li> <li>- CSE</li> <li>- Educateur référent</li> <li>- Psychologue</li> <li>- UASF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens familiaux/Visites à Domicile</li> <li>- Réunions d'équipe ( temps où l'on discute du quotidien des enfants qui bien souvent est en lien avec leurs difficultés et/ou problématiques.)</li> <li>- Temps cliniques</li> <li>- Échanges trimestriels</li> <li>- Les échanges trimestriels Unité/UASF</li> </ul>

- Flécher les enfants « entrants » ou « sortants » du service selon leurs profils (âge, sexe) et leurs caractéristiques (fratrie, problématiques, etc.)

- Définir le fléchage des enfants à l'échelle du service sur les unités les plus adaptées à la problématique de l'enfant accueilli.

- La question des places vacantes est cruciale lors de cet échange mais elle ne doit pas prévaloir sur la qualité de prise en charge la plus appropriée possible aux difficultés rencontrées par l'enfant et sa famille.

- Penser à ce qui peut être mis en place pour l'enfant. (écart entre ce qui est écrit et ce qui est manifeste sur le temps « T » de la rencontre).  
- Donner consistance et faire vivre le projet personnalisé de l'enfant. Évaluer sa situation juste avant l'accueil, le travail déjà engagé à son égard et auprès de sa famille et envisager la suite la plus fluide au regard des nouvelles données qui subsistent dans le cadre de son nouvel accueil.

- Créer des conditions d'accueil favorables.  
- Informer et présenter aux parents le futur lieu de vie et d'hébergement de leur(s) enfants(s).  
- Présenter et remettre le livret d'accueil à l'enfant comme aux parents  
- Recueillir les autorisations des parents (opérer, scolaire, activités,...).  
- Reprendre les motifs du placement dans le cadre des droits énoncés dans l'OPP ou AP.  
- Présenter et signer le DIPC pré rempli qui contractualise la prise en charge.  
- Organiser les modalités de présences (contact-visites) des parents.  
- Se renseigner sur le quotidien de l'enfant (sommeil, habitudes alimentaires, santé, loisirs, activités extrascolaires...)  
- Identifier les souhaits du jeune (sport...)  
- Échanger avec le professionnel, pour assurer une continuité de l'accompagnement.  
- Évaluer si nécessité d'organiser une période d'adaptation pour l'enfant.  
- Visiter l'unité (chambre de l'enfant..)

- Le CSE, représentant de la direction, se positionne comme garant de la mise en œuvre du projet de service.

- Préparer la chambre ; lit fait, attention particulière (cadeau...), installation (doudou, photos...)  
- Accueillir sur un moment où il y a peu ou pas d'enfants sur l'unité  
- Etablir un climat de confiance, présence du référent éducatif  
- Rappeler les règles de vie de l'unité.  
- Se renseigner sur le quotidien de l'enfant (sommeil, habitudes alimentaires, santé...).

- Écoute active.

- Scolariser l'enfant  
- Organiser un bilan médical d'admission par l'infirmière en proposant des dates aux parents.  
- Solliciter les intervenants médico-psychologiques.

- Attention.

- Se concerter, en parallèle avec les parents et l'enfant afin de recueillir leurs avis et remarques, et ainsi, affiner le document en termes de mise en œuvre et d'objectif.  
- Faire vivre l'outil tout le long du parcours de la personne accompagnée par réajustement régulier (avenant).

- Convivialité.

- Privilégier les entretiens CSE, éducateurs référents/parents / psychologue ou entretiens parents/ psychologue .  
- Organiser des temps d'échanges réguliers pendant l'accueil de l'enfant sur l'unité ou au domicile.

- Temps d'échange, d'expression du jeune et de ses parents.

- C'est dans la quotidienneté qu'apparaissent les lacunes, les insuffisances ou à l'inverse, les compétences et appétences des enfants.  
- La réunion d'équipe permet de s'arrêter sur un moment favorable ou non de l'enfant et discuter en équipe des décisions à prendre dans son intérêt. Celui-ci peut être d'ordre éducatif, scolaire, du soin, de l'hygiène, de la sanction etc...

- Le PP est « débattu » et vit selon les aléas de l'accompagnement. Ces aléas tiennent compte non seulement de l'évolution du jeune mais aussi de ses parents dans l'accompagnement et le soutien à la parentalité mis en œuvre en fonction des motifs de placement

- Permettre un regard croisé multidimensionnel  
- Prendre de la hauteur sur les situations en procédant à des échanges sur le fond des situations et de fait, corroborer la vie de l'enfant dans le cadre de la mesure de placement avec l'avant, le pendant et l'après placement en lien avec ses propres difficultés et celles de sa cellule familiale. Ce regard vient étoffer celui arrêté en temps clinique.

- Ce temps d'échange concerne les familles bénéficiant de visites en présence de tiers et d'un accompagnement et d'un soutien à la parentalité.  
- L'objectif est de converger vers une même direction : les objectifs de placement et les objectifs qui ont été ciblés lors du mandat confié à l'UASF. Lorsque l'UASF intervient, ces objectifs sont bien souvent la marche principale à franchir pour les parents avant d'envisager une suite favorable à la situation de l'enfant.

A 6 mois

Evaluation du PP

- CSE
- Educateur référent
- Psychologue
- Infirmière
- Partenaires
- Parents / enfant

- Supports
- Synthèse (avec les partenaires) si nécessaire
- Rencontre institutionnelle entre professionnels avant l'audience (2 mois avant)
- Concertation avec le CSE et le référent éducatif avec le parent et l'enfant

Orientation/ fin de mesure\*  
(\* Fin de mesure dans le cas d'un retour à domicile non accompagné d'une mesure en milieu ouvert)

- CSE
- Educateur référent
- Psychologue
- Infirmière
- Le service ciblé

- Réunion clinique en vue d'une orientation

- Synthèse partenaires

- CSE
- Educateur référent
- Psychologue
- Infirmière
- Partenaires
- Parents / enfant

- Permettre une vue d'ensemble avec les partenaires extérieurs
- Faire le point sur la situation en termes d'objectifs atteints ou non
- Envisager ou non une orientation en présence du service ciblé dans la mesure du possible

- A lieu en amont de la synthèse, y associant les personnels des services pour lesquels il est pensé une passation de relai (AFR, UAF, SMD, AEDR, Adoseine, etc.) il est à noter que ce ne sont pas forcément les professionnels présents qui exerceront la mesure.
- Recueillir l'avis de ces professionnels pour étayer le travail qui reste à mener en lien avec les difficultés persistantes ou d'actualité du jeune et sa famille.
- L'orientation du jeune est pensée en amont de la préconisation adressée au juge avec connaissance de la réalité de travail des services ciblés et des principes et fondement de leur intervention.
- Solliciter l'expertise du service ciblé pour exercer la mesure. Une analyse critique de ce qui est proposé, est opérée. On envisage, l'après mais aussi dans une moindre mesure, la continuité de la prise en charge au sein du SER si nécessaire.
- L'idée étant que l'articulation mise en œuvre au SER de l'admission à la fin de la veille éducative s'inverse dans le cadre d'une orientation vers un autre service de l'institution ou extérieur à celle-ci.

- le primo contact entre le jeune, ses parents avec les professionnels et le lieu de vie ainsi que les enfants présents sur l'unité.

## 3.3 Participation des usagers

L'IDEFHI a adopté en 2017 la charte d'engagement au respect des droits de participation à la vie quotidienne et au fonctionnement collectif des personnes accompagnées et accueillies à l'IDEFHI (Validée en CA le 24.04.2017). Outre la mise en avant du nécessaire positionnement à adopter de chaque professionnel, elle définit le sens de la participation, ses différentes formes, les droits et devoirs et ses instances (outils de la loi 2002.2 rénovant l'action sociale). Le Conseil Des Usagers a été créé à la même période et réunit, entre autres, 2 représentants de chaque service (membres de leur groupe d'expression respectif) et est présidé par le Directeur Général.

### ● Le groupe d'expression :

Il se réunit 4 fois par an et se compose du représentant de chaque unité d'hébergement (ou son suppléant), d'un représentant du personnel éducatif, d'une maîtresse de maison et d'un cadre. Il est animé par le directeur et donne lieu à un compte rendu systématique (ainsi qu'un suivi des actions proposées par les usagers). Il est l'occasion de participer à la vie du service et de faire l'apprentissage de la citoyenneté. En effet, les représentants sont élus par leurs pairs (candidatures, campagnes, thématiques, élections...). Une thématique est arrêtée à chaque ordre du jour avec parfois l'apport d'un intervenant des services supports ou extérieur. Un temps de questions diverses est systématiquement accordé.

Un règlement intérieur cadre cette instance validée par le CA du 24.04.2017.

Outre la possibilité pour les jeunes de s'exprimer, il permet aux équipes et à la direction de réfléchir à l'évolution de la prise en charge au regard des interrogations, attentes et perceptions des jeunes. Quant aux jeunes, cette approche institutionnelle et transversale au service leur permet de mieux appréhender les contingences administratives, organisationnelles et financières de la réalisation de tout projet.

### ● Le groupe de parole ou réunion de groupe :

L'ensemble des unités d'hébergement met en place un groupe de parole (durée et rythme différents selon l'âge et le choix de l'unité). Il vise à débattre, échanger, proposer ou questionner tant la vie du collectif que les activités proposées ou les projets envisagés pour le groupe. Ce groupe est aussi l'occasion de revenir avec les jeunes sur des incidents rencontrés dans le quotidien et nécessitant une réaction rapide à des événements d'actualité. C'est aussi le lieu d'échanges sur les règles de vie de l'unité qui peuvent évoluer au regard des échanges et de l'évolution de la vie de groupe. Elles sont d'autant plus appropriées par les jeunes quand elles sont élaborées avec eux.

Un journal de l'unité permet aussi à certains de s'exprimer et relater leur quotidien.

### ● Participation des parents à la vie du service :

L'occasion, par une kermesse annuelle notamment, de convier les parents et proches à participer à la vie du service autrement que par des entretiens formels. Ce peut être d'autres temps festifs, l'occasion d'un goûter dans les unités, la présentation d'un spectacle, une fête de Noël...

### ● L'enquête de satisfaction :

Elle vise à recueillir tous les 2 à 3 ans l'avis tant des jeunes que des parents sur le degré de satisfaction qu'ils éprouvent au regard de la prestation offerte. Des conditions d'hébergement aux conditions de l'accueil, de la communication à la prestation hôtelière, de la personnalisation de l'accompagnement à la participation, de nombreuses thématiques transversales sont abordées. Il s'agit, en fonction des perceptions et attentes, d'améliorer en continu la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement.

## 3.4 Démarche qualité

### ● La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité :

La DACQ est portée par l'équipe de direction et en particulier par l'adjoint de direction, le cadre référent qualité du service ainsi que son suppléant.

Elle vise à questionner régulièrement la qualité du service rendu et les postures tant institutionnelles que professionnelles pour y parvenir. Ainsi des protocoles ou des procédures sont pensés ou adaptés au gré des réflexions. De mêmes, les postures de chacun évoluent au gré des groupes de travail ou des formations identifiées.

### ● Le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité :

Ces actions d'amélioration ou ces axes de progrès se traduisent dans le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité du service (Le PACQ-S). Combiné au PACQ-DG, il fixe des échéances et des priorités quant aux actions correctives à mettre en œuvre selon différents domaines : Management et stratégie, Gestion des ressources humaines, Personnalisation et accompagnement, Démarche qualité, Gestion des risques, Droit et participation, Bienveillance, Infrastructure et équipement. Des indicateurs de suivi et de résultat viennent faire la preuve de la réalisation de ces actions.

Plusieurs sources à ce PACQ-S : L'évaluation du Projet de Service précédent, l'évaluation interne et externe, le Copil qualité du service, les réunions de professionnels, les groupes d'expression, les groupes de parole ou réunions de groupe...

### ● Le Copil Qualité :

Le Copil Qualité du service porte la démarche au sein du service. Il se réunit tous les 2 mois et est composé de différents professionnels (représentants de chaque unité et de chaque corps de métier). Ainsi, il garantit la transversalité des réflexions et orientations décidées. Il décide notamment de la mise en place de groupes de travail transversaux au regard des thématiques retenues.

Il est également le relai du Comité Technique Qualité de l'IDEFHI dont le référent qualité est membre. Il permet des allers-retours avec le terrain permettant de travailler des outils communs, des approches communes selon différentes thématiques.

Le but est de positionner l'ensemble des professionnels comme acteurs de la démarche, soucieux d'améliorer la qualité de la prestation proposée aux usagers.



## 3.5. Travail en réseau

La mission du Service s'intègre au dispositif d'action sociale départemental, à ce titre nous participons à un réseau de professionnels de l'action sociale et médico-sociale.

Ceci suppose de se faire connaître et de repérer les spécificités et missions des partenaires.

L'inscription des unités de vie dans leur environnement permet de s'inscrire dans des actions sociales sur le plan scolaire, médical, culturel et de loisirs.

Rencontres régulières :

- avec le(s) directeur(s) de l'école du village ou de la ville,
- avec le référent scolaire et cantine de la mairie,
- avec les responsables des services animations,
- avec les équipes de service social de secteur (Assistante Sociale, CAF),
- avec les équipes des centres médico-psychologiques,
- avec les enseignants référents MDPH.....

Le travail coopératif entre le département et l'IDEFHI autour des prises en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance, nous amène, pour une meilleure prise en compte des situations familiales, à développer les partenariats avec les CMS, UTAS, Services de Tutelle et l'Education Nationale.

Concernant les unités territoriales (UTAS) nous communiquons régulièrement afin de nous informer mutuellement des accueils-sorties, modifications de modalités de prise en charge afin d'assurer une continuité du suivi et d'éviter des ruptures. Il s'agit également de définir les champs d'actions de chacun pour proposer aux familles l'interlocuteur le plus susceptible de pouvoir leur apporter une aide à un moment donné. L'Aide Educative à Domicile Renforcée qui relève de la prévention implique un travail collaboratif étroit avec les RPE des différents UTAS qui nous concerne.

Le dispositif de Soutien pour le Maintien à Domicile, nous invite à accentuer nos actions vis à vis des familles en s'appuyant sur les partenaires des collectivités territoriales dans le domaine de la prévention, de la santé et des activités sports et loisirs, ainsi qu'avec les antennes des Caisses d'Allocations Familiales locales et autres.

Au sein même de l'IDEFHI, le rapprochement des services du fait des orientations du Projet d'Etablissement et du fonctionnement matriciel amène à une collaboration et des coopérations nécessaires à la continuité du parcours des jeunes accueillis.

Dans ce contexte nous développons, chaque fois qu'il est nécessaire, des conventions de partenariats afin qu'en soit précisées les modalités qu'elles soient au niveau du service ou transversales à l'IDEFHI.



## 4. Pilotage du service

### 4.1 Organisation du service

Le SER dispose de 106 places en hébergement réparties en 7 unités de vie situées sur l'agglomération de Rouen ainsi que 48 places de Soutien Maintien à Domicile (SMD) et de 30 places d'Aide Educative à Domicile Renforcée (AEDR).

Une Unité d'Accompagnement et de Soutien aux Familles prend en charge les visites en présence d'un tiers décidées par le juge des enfants.

Les sept unités de vie sont réparties sur sept communes, Bihorel, Rouen, Oissel, Sotteville, Sahurs, Maromme et Croix-Mare.

Le « Soutien Maintien à Domicile » (SMD) situé à l'IDEFHI à Canteleu est composé de 8 éducateurs, d'un 80% ETP de psychologue sous la responsabilité d'un cadre socio-éducatif.

« L'Aide Educative à Domicile Renforcée » (AEDR) est située à Rouen Gauche, rue Lafayette, est composée de 3 éducateurs, un mi-temps de psychologue et de secrétariat sous la responsabilité d'un cadre.

### 4.2 Management

Le management s'exerce par l'organisation de réunions régulières, qui permet la cohérence des actions menées sur le service envers les jeunes accueillis et leur famille.

Les principales réunions sont :

#### ● Réunion de Direction

- Participants : Le directeur, l'adjoint de direction et les cadres socio-éducatifs
- Périodicité : Hebdomadaire, chaque lundi après-midi de 13h30 à 17h30
- Objet :
  - Le retour des astreintes de la semaine passée.
  - La régulation concernant les sorties et les admissions.
  - Informations et échanges sur les situations critiques.
  - Informations concernant le personnel
  - Agenda de la semaine concernant les cadres
  - Compte-rendu des réunions de la Direction des Politiques d'Accompagnement et des groupes de travail en cours.
  - Compte-rendu de points abordés en CODIR
  - Informations sur l'organisation et le fonctionnement du service
  - Points en matière de budget concernant le fonctionnement
  
  - Des groupes de travail en cours sur le service.
  - Points divers sur l'événementiel passé et à venir

#### ● Rencontre direction et équipe psychologique

- Participants : Le directeur, l'adjoint de direction et/ou les cadres socio-éducatifs
- Périodicité : Trimestrielle
- Objet :
  - Coordination du travail des psychologues
  - Mise en perspective des difficultés particulières, institutionnelles et cliniques
  - Permettre un échange pour faire évoluer l'organisation
  - Permettre d'harmoniser les pratiques professionnelles

### ● Réunion de direction avec les équipes

- Participants : Le directeur, le cadre de l'unité, l'équipe éducative
- Périodicité : Semestrielle
- Objet :
  - Informations et échanges avec l'équipe éducative
  - Permettre un échange direct avec les professionnels des unités sur les questions et les problèmes de l'unité, et mettre celle-ci en perspective avec l'ensemble du service.

### ● Réunion hebdomadaire des équipes

- Participant : Le cadre, les éducateurs, le psychologue.
- Périodicité : Hebdomadaire, mardi ou jeudi matin de 9h00 à 12h00
- Objet :
  - Lecture du dernier compte rendu de réunion et correction, si nécessaire.
  - Agenda des éducateurs sur les huit jours à venir
  - Informations sur les rendez-vous des psychologues des jeunes, parents, sur la semaine passée et avenir. Rendez-vous CMP
  - Transmissions d'info de la réunion de direction
  - Points sur les mouvements d'enfants :
    - o Des admissions à venir ou en cours
    - o Des réorientations ou des sorties

### ● Réunion clinique

- Participant : Le pédopsychiatre, le cadre, le psychologue.
- Périodicité : Tous les vendredis après midi
- Objet : Un temps formalisé de rencontre pluridisciplinaire  
Ce temps permet d'évaluer l'évolution de l'enfant dans sa prise en charge et de sa situation familiale par rapport aux objectifs formalisés lors de l'élaboration du Projet Personnalisé.

### ● Réunion de direction avec les maitresses de maison

- Participants : Le directeur, l'adjoint de direction, un cadre et les maitresses de maison
- Périodicité : Trimestrielle
- Objet :
  - Améliorer le fonctionnement du service
  - Permettre aux maitresses de maison un temps d'échanges institutionnel
  - Permettre l'implication des maitresses de maison dans les événements transversaux au service
  - Améliorer les relations avec les services communs de l'IDEFHI

### ● Réunion institutionnelle

Cette réunion regroupe annuellement et sur une journée l'ensemble du personnel du service. Cette réunion, dans sa première partie, est destinée aux informations générales, à l'ajustement des éléments du projet de service et à la communication interne.

En deuxième partie, est abordé un thème concernant de grandes questions relevant de la protection de l'enfance, de la mise en œuvre d'adaptation de fonctionnement du service en relation avec le Projet d'Etablissement ou de la problématique des usagers. Cette dernière partie pourra être préparée par un groupe de travail qui fera une présentation du thème.

## 4.3 Ressources humaines.

Le SER se compose d'une équipe de direction, un directeur, un directeur-adjoint et de huit cadres.

L'accompagnement éducatif est composé de sept équipes éducatives d'internat, deux équipes d'accompagnement et soutien à domicile (SMD, AEDR) et d'une équipe de soutien à la parentalité (UASF). Ces équipes se composent d'éducateurs spécialisés, de moniteur-éducateurs, d'éducateurs jeunes enfants, éducateurs sportifs et de conseillères en économie sociale et familiale.

### ● Un service administratif composé

De 5 secrétaires qui assurent le secrétariat du service administratif et des services éducatifs, la gestion des personnels, la comptabilité du service, le suivi des effectifs, les diverses tâches complémentaires telles que les commandes alimentaires, tableau des astreintes, attestation de domicile, suivi dossiers CPAM-CMU, documentation du service. Ils participent aux instances du Service.

### ● Une équipe médico-psychologique composée

D'un pédopsychiatre qui contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du projet de service, assure les consultations à la demande des psychologues ou des enfants et apporte soutien et conseils techniques auprès des professionnels.

De 5 psychologues qui assurent le soutien psychologique des enfants du service, sont à leur écoute, les orientent suite à des entretiens individuels, selon leurs besoins, vers des lieux de soins adéquats. Ils rencontrent systématiquement en entretien individuel les jeunes de l'unité dont ils sont référents à leur admission et peuvent être amenés à réaliser des bilans psychologiques.

Ils réalisent un travail clinique dans le cadre d'entretiens familiaux.

Ils participent aux réunions d'équipe et aux synthèses, apportent un éclairage psychologique et un appui technique lors de l'élaboration du projet personnalisé.

Les psychologues sont amenés à participer à la vie institutionnelle tant au niveau du service qu'au niveau de l'IDEFHI en participant de manière

active à différents groupes de travail qu'au niveau de l'IDEFHI en participant de manière active à différents groupes de travail

D'une infirmière qui participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et de service en coordination avec le service médical des usagers (SMU). Elle dispense les actes infirmiers qui relèvent de sa compétence et de sa responsabilité, veille à la mise à jour du dossier médical de l'usager, identifie les besoins des usagers et met en œuvre les actions appropriées en coordination avec l'équipe éducative.

Elle développe au sein des unités une dynamique d'éducation à la santé et de prévention, développe des partenariats avec la médecine de ville et hospitalière, participe à l'élaboration des Projets d'Accueil Individualisé (PAI) en milieu scolaire et participe à la mise en œuvre du projet individualisé de l'enfant ;

Elle facilite la participation de la famille à la prise en charge médicale de son enfant.

### ● Des maitresses de maison :

Au niveau de l'unité de vie, elles gèrent les commandes alimentaires en fonction des effectifs et assurent l'entretien des locaux. Elles organisent rationnellement leur travail en fonction de la population accueillie et des nécessités de service; gèrent leurs produits, achats, stocks, matériels et fournitures.

Elles participent à la mission d'accueil en assurant le confort des enfants et un service hôtelier de qualité et de ce fait participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets d'unité et peuvent être amenées, sous contrôle du cadre, à apporter une assistance aux jeunes dans les gestes de la vie quotidienne.

Elles participent ponctuellement aux réunions d'équipe et aux réunions des maîtresses de maison avec la direction

### ● Un chauffeur accompagnateur :

Celui-ci conduit et accompagne les enfants à l'école et aux différents rendez-vous réguliers (CMP, visites médiatisées). Il observe, écoute les usagers et fait le lien avec les équipes éducatives en transmettant ses observations.

Il assure les longues distances lors de déplacements exceptionnels d'usager ou pour des départs de transferts.

Il détecte les dysfonctionnements sur le véhicule et veille à son entretien courant.

## 4.4. Une gouvernance fondée sur la transversalité et sur le pilotage par objectifs

Le projet d'établissement dans l'axe 3 du projet stratégique annonce l'instauration d'une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs par la mise en place d'une organisation matricielle. Celle-ci doit optimiser le fonctionnement et harmoniser les services.

Le service a dû prendre en compte et s'adapter à cette nouvelle dimension, si la structure de l'établissement s'effectue à deux niveaux dans une organisation fonctionnelle traditionnelle et une organisation par projets, il en est de même pour le service.

Cette organisation amène les cadres à définir autrement leurs fonctions au sein du service en fonction de :

- Leur mission de management d'équipes et d'organisations
- Leur mission transversale ou de responsabilité de projets
- Leur mission d'expertise

La performance dépendant de deux éléments importants, la clarification des rôles, des objectifs et de la communication.

Au niveau transversal, six lignes fonctionnelles ont été créées qui sont :

- Les politiques d'accompagnements
- Les ressources humaines
- Le cadre de vie
- Le numérique
- Achats, finances et contrôle de gestion
- La communication.

Chacune de ces lignes fonctionnelles donnant lieu à 23 comités techniques.

Pour que chacun des travaux des comités techniques enrichissent l'ensemble des unités ou services composant le SER, il est mis en place des réunions transversales réunissant à la fois les membres de l'équipe de direction mais aussi l'ensemble des professionnels participant aux différents groupes de travail.

Ces réunions au-delà de la transmission d'information permettent de communiquer à l'ensemble des professionnels l'avancée des travaux et des validations sur des sujets débattus et validés en Comité de direction de l'IDEFHI.

La conséquence de cette organisation à la fois fonctionnelle et transversale a amené à mettre en œuvre aussi deux types de réunion, la réunion de direction où sont traités les points liés au fonctionnement du service et des réunions ne traitant que de l'organisation fonctionnelle. Le nombre de réunions devra monter crescendo au fil des mois passant d'une réunion mensuelle à deux, au vu du nombre de sujets traités.

Ces réunions donnent lieu à des comptes rendus diffusables à l'ensemble des professionnels via la réunion hebdomadaire des équipes éducatives.

L'organisation au sein du service, étant à l'identique de celle de l'IDEFHI, à savoir un professionnel présent par unité ou service composant le SER dans les différents projets travaillés au sein du service répond aux objectifs d'harmonisation des pratiques et rend plus fluide la communication.

Ce travail d'élaboration en mode projet permet :

- De partager des valeurs communes
- Conforter chacun dans son rôle,
- Faire partager une vision et jouer le rôle de ciment fédérateur,
- Faire adhérer à un projet commun.
- Être à l'écoute des suggestions d'amélioration,
- Reconnaître les compétences, les savoir-faire,
- Faciliter le partage d'expériences,
- Inciter à l'interaction au quotidien entre professionnels du service.



## 4.5. La qualité de vie au travail : soutien aux professionnels et prévention des risques

### ● 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.

### ● 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 de direction du service et avec le relais sécurité, 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.

### ● Les outils préventifs et curatifs :

Les professionnels peuvent aussi être soumis à des événements ou révélations à forte charge émotionnelle, qui peuvent avoir, dans certaines circonstances personnelles ou institutionnelles, des répercussions sur leur équilibre psychologique, sur leur santé.

Des outils préventifs et curatifs sont mis en place à l'IDEFHI.

### ● Les analyses des pratiques professionnelles :

Les relations avec les jeunes, les familles, les collègues, la direction, les partenaires reposent sur la dynamique de la rencontre. Elles exigent un effort constant qui n'est possible qu'avec un travail permanent d'entretien de l'outil de travail, c'est-à-dire de la personne elle-même.

L'analyse de la pratique permet ce travail d'entretien à partir de la reprise et de l'élaboration dans l'après-coup des situations vécues.

Les groupes d'analyse des pratiques visent la cohérence institutionnelle en s'intéressant à la conception éducative et sa mise en pratique, tant individuelle que collective, à partir de la conscientisation de ce qui se joue dans le rapport à l'autre.

Au-delà des situations des usagers, ils peuvent aussi permettre de s'interroger sur le fonctionnement d'équipe vu comme un système, et sur les rôles des uns et des autres dans ce système.

Ces groupes de réflexion mensuels sont en place sur toutes les équipes éducatives du service, animés par des vacataires psychologues extérieurs à l'institution.

De même, l'équipe de cadres procède à une analyse des pratiques mensuellement visant à interroger le fonctionnement, le management et les postures relationnelles de chacun. Là encore ce travail collectif d'élaboration dans l'après coup est un outil essentiel.

Une évaluation annuelle de la pertinence de chaque dispositif et de ses effets est conduite par la direction du service, afin d'en déterminer d'éventuelles modifications et la poursuite.

### ● 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 cadres 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.

L'intervention de la psychologue du travail en équipe peut aussi être demandée, par la direction du service lorsqu'un contexte semble difficile pour une équipe, ou par l'équipe elle-même. De même, la collaboration se met en place en cas d'accompagnement d'un professionnel à la reprise du travail après une longue absence, qui peut être organisée de façon progressive.

### ● Le soutien aux professionnels victimes d'agression

Une procédure de soutien des professionnels victimes de violence (04/07/16) a été élaborée au sein de l'établissement. Cette procédure vise à définir la démarche et les actes à accomplir lorsqu'un agent de l'établissement est victime de violence physique ou verbale dans le cadre de son travail (usagers, familles, collègues, tiers..). En lien avec la procédure des événements indésirables, elle prévoit ainsi d'actionner diverses étapes de soutien auprès de l'agent victime : l'accompagnement immédiat par le cadre, la déclaration d'accident du travail, les actions administratives et judiciaires (dépôt de plainte par l'agent, constitution de partie civile par l'établissement), l'accompagnement à la reprise du travail.

Le service s'appuie sur cette procédure chaque fois que nécessaire, et veille ainsi à la mise en place de l'accompagnement de proximité à l'égard des professionnels concernés par ces situations.





A large, solid orange oval shape is positioned on the left side of the page, extending towards the center. It contains the text for the section header.

## **Partie 2 : LE PROJET STRATEGIQUE**



# 1. Bilan du projet précédent et diagnostic

## 1.1 Méthodologie d'évaluation du bilan précédent

- Des questionnaires ont été diffusés à l'attention des agents, des questions usagers – parents ont été échangées lors d'une réunion parents et d'un groupe d'expression usagers et des questionnaires interservices ont été mis en ligne.
- Un autodiagnostic a été réalisé lors d'une journée institutionnelle du SER (pendant laquelle l'ensemble des professionnels a été impliqué dans 6 ateliers pluridisciplinaires (correspondant aux 6 axes du projet précédent). Ils ont analysé ces axes selon la méthode SWOT et la synthèse des éléments recueillis a été travaillée en équipe de direction.
- L'atteinte des 6 objectifs du projet précédent a été mesurée dans 2 instances : la réunion de direction et le copil qualité du service (transversal et pluridisciplinaire).
- D'autres sources ont permis d'enrichir cette évaluation : l'avancée du PACQ service (actions réalisées), le travail de réponse à l'enquête ANESM sur la bientraitance (diagnostic en équipe de direction) et les premiers résultats de l'enquête de satisfaction lancée en novembre 2016.

## 1.2 Le diagnostic

### 1.2.1 Enseignements tirés des questionnaires

Il ressort qu'il faut associer les professionnels et communiquer sur le projet, qu'il faut réfléchir aux modes d'implication des parents et usagers comme au mode de communication à employer, qu'il faut impliquer les partenaires autant que possible dans l'élaboration du projet et qu'il faut penser le projet dans la transversalité et la collaboration interservices IDEFHI.

### 1.2.2 Autodiagnostic

Le travail des ateliers, lors de la journée institutionnelle du service, a permis de dégager une « matrice swot » fonction de la récurrence des thématiques abordées. Cette analyse transversale a fait émerger les forces et faiblesses du projet de service précédent comme les opportunités qu'il offre et les menaces qui le contraignent (détail chiffré en annexe 1) :

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Un partenariat fort</li><li>• Un accompagnement de qualité</li><li>• Des compétences professionnelles avérées</li><li>• Une organisation efficiente</li><li>• Des modalités d'accompagnement diversifiées</li><li>• Un cadre de vie de qualité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Défaut de communication et collaboration</li><li>• Adaptation des moyens et infrastructure</li><li>• Des manques pour les professionnels</li><li>• Des difficultés dans la prise en charge</li><li>• Les formations proposées</li></ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ouverture sur l'extérieur et partenariat</li><li>• La communication externe</li><li>• La politique RH de l'IDEFHI</li><li>• Répondre aux besoins</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Baisse budgétaire</li><li>• Des politiques publiques éloignées des réalités de terrain</li><li>• Augmentation des difficultés de prise en charge</li><li>• La taille de l'IDEFHI</li><li>• L'image de l'IDEFHI</li></ul>

### 1.2.3 Mesure de l'atteinte des objectifs du PS

Le taux de réalisation du projet de service 2011-2015 du SER a été mesuré au regard d'un pourcentage déterminé pour les 14 objectifs qui composent les 6 objectifs stratégiques. Le copil qualité et l'équipe de direction sont arrivés à des résultats similaires et cohérents. Il en ressort qu'il faut accentuer le travail avec les familles, poursuivre l'amélioration des pratiques professionnelles et offrir les outils de communication permettant d'optimiser la qualité de la prise en charge.



### 1.2.4 Eléments du PACQ et de l'enquête ANESM

Nombreux éléments de l'enquête ANESM sur la bientraitance ont amené l'équipe de direction à questionner ou re questionner certaines pratiques au sein du service. Si nombres de préceptes sont globalement respectés, la traduction opérationnelle n'est pas toujours évidente. Ce genre de questionnaire peut être utilisé comme une veille.

Aussi, les actions achevées du PACQ-S traduisent l'avancée de la mise en œuvre du projet. L'enquête de satisfaction, le programme de formation proposée, l'amélioration de l'outil DIPC ou Projet Personnalisé, la trame de relevé de décision de la réunion de direction... autant d'exemples témoins de la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prestation rendue à l'usagers et sa famille.





## **2. Méthodologie d'élaboration des axes stratégiques**

### **2.1 Cadre de la phase d'élaboration**

- Mise en place d'un Comité de Pilotage PS constitué de l'équipe de Direction
- Constitution de groupes de travail sur la base des thématiques retenues au lendemain de l'évaluation du projet de service et des orientations proposées par le Directeur Général (Note de cadrage relative à l'évaluation et l'élaboration des PS et PF du 09/09/16 et note relative à l'élaboration des PS du 16/01/17).
- Chaque groupe de travail est animé par un cadre en binôme avec un psychologue ou un éducateur. La composition des groupes se fait, en premier lieu sur le volontariat (choix d'un thème) ou par un minimum d'agents choisis par unité si besoin.
- Chaque cadre programme 3 séances de travail entre mars et juin 2017. Les 2 cadres concernés par les thématiques « parcours de l'utilisateur » et « activité de jour » sont associés aux groupes de travail transversaux mis en place par la DPA.
- L'association des usagers à l'élaboration du PS se fera lors d'un groupe d'expression où quelques points importants de l'accompagnement seront abordés. Aussi, au travers du copil qualité du service, nous tirerons de l'enquête de satisfaction réalisée en octobre 2016, les enseignements en lien avec les thèmes des groupes de travail.
- L'association des parents à l'élaboration du PS se fera à travers les enseignements de l'enquête de satisfaction réalisée en octobre 2016 et les liens à faire avec les thèmes abordés par les groupes de travail.
- Les partenaires seront directement sollicités par les cadres au regard du thème de leur groupe de travail.
- A l'issue de chaque séance de travail, une fiche navette sera remontée à la direction du service afin d'assurer un suivi de l'avancée des travaux des groupes de travail. Aussi, les actions émanant des réflexions par objectif spécifique feront l'objet d'une fiche action (fiche action projet de service commune à chaque service).
- Le calendrier sera rythmé par les copils PS. La phase rédactionnelle se fera en juillet-août et septembre. La rédaction de la partie descriptive du PS commencera dès le mois de mai.
- En octobre, lors d'une réunion institutionnelle, compte rendu des travaux d'élaboration et présentation à l'ensemble du service des objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et actions liées.

**Voir calendrier annexe 2**

## 2.2 Thématiques abordées et groupes de travail (GT)

**Soulignées en gras**, les orientations de travail proposées par le DG

- Nécessité de **centrer le PS sur l'accompagnement et le soutien aux professionnels**

Au-delà des 7 groupes de travail, il faudra :

- Intégrer la dimension de **transversalité et échanges de pratiques** entre unité et entre services.
- Penser la gouvernance afin de **décliner l'organisation matricielle**
- Question de la communication en générale

### ● GT 1 : Concilier la vie en collectivité et personnaliser l'accompagnement. Gestion des paradoxes

- Le PP au regard de la vie en collectivité (autonomie et collectif) – **Gestion des paradoxes**
- **L'accompagnement des jeunes qui mettent en difficulté la vie du groupe et la cohésion d'équipe.**

- Question de l'autorité, de la sanction (leviers, réponses)
- Le pas de côté, l'adaptation aux troubles, l'adaptation de la règle...
- Le maintien de la cohésion d'équipe

- **La démarche de personnalisation** (co-construction...), attentes, besoins, rendre acteur de son projet
- L'élaboration et la transmission des règles de vie collectives

### ● GT 2 : Optimiser la participation des usagers et de leur famille

- **Les modalités de participation** (consultation, concertation, codécision ?)
- La communication, l'information aux parents... quels réflexes ?

### ● GT 3 : L'accompagnement et le soutien des familles

- Place de la famille dans l'accompagnement (dans le projet de l'enfant, le respect des valeurs des familles, de leur autorité parentale), quelque-soit le mode de pec.
- Coordination du PP et cohérence du parcours (**implication des familles**, articulation des unités hébergement et milieu ouvert dont UASF).
- **L'accompagnement des familles**. Parentalité et coéducation / compétences parentales et limites...partir de là où ils en sont.

### ● GT 4 : La promotion de la santé

- **La promotion de la santé** dans le collectif
- Comment développer l'éducation à la santé dans le service
- Accompagner le jeune et sa famille dans son parcours de vie et de santé
- La santé dans le PP. Santé du jeune et implication de la famille. Le rôle des professionnels.

### ● GT 5 : la fluidité des parcours. Prévenir les ruptures

- Comment garantir la **fluidité des parcours**
- Intra-service, d'une unité à l'autre, d'un mode à l'autre
- Inter-service (SAUC – Enfance- Adoseine...)
- ASE / MDPH (protocole doubles mesures)
- Le **processus de sortie**
- Penser le parcours et l'orientation dès l'accueil
- **Prévenir les ruptures**, ne pas attendre que la situation se dégrade

### ● GT 6 : L'insertion sociale, scolaire et professionnelle

- Développer l'accès au sport et à la culture
- « Raccrochage » scolaire », **activités de jour** (où, quand, comment ?)
- Soutenir **l'insertion** socio-professionnelle
- La préparation à la sortie

## ● GT 7 : Soutien aux professionnels et qualité de vie au travail

- L'accompagnement des nouveaux professionnels
- Clarification des rôles et missions de chacun
- Cohésion d'équipe et management. **Soutien de proximité des professionnels** : quel accompagnement des équipes par le cadre, la direction ? quelles attentes de l'équipe envers le cadre, la direction et inversement ? Quels attentes réciproques / astreintes
- Quelle organisation / optimisation des temps d'écrit, favoriser les vad, réduire les transports.
- Développer la formation / posture des professionnels (troubles psychiatriques ou TCC des jeunes ou familles)
- Poursuivre les APP (quel objectif ?)



## 2.3 L'élaboration des axes stratégiques

Chaque groupe de travail a fait des propositions d'objectifs spécifiques accompagnés d'actions. Les animateurs de groupe, leur binôme et la direction ont consacré une journée à croiser l'ensemble des propositions. Au terme de ce travail de recensement et d'analyse, 4 axes stratégiques déclinés en 13 objectifs opérationnels ont permis de dessiner l'ossature du projet stratégique du service :

### ● Objectif stratégique 1 : Personnaliser l'accompagnement

**Objectif opérationnel 1.1 :** Co-construire le projet personnalisé

- Fiche action 1 : Co-construire avec l'enfant et sa famille
- Fiche action 2 : Systématiser la co-construction avec les partenaires

**Objectif opérationnel 1.2 :** Penser la personnalisation dans le collectif

- Fiche action 3 : le collectif, cadre clair et participatif
- Fiche action 4 : le collectif, cadre de vie au service du bien-être

**Objectif opérationnel 1.3 :** Poursuivre la personnalisation de l'accompagnement de l'enfant

- Fiche action 5 : Adapter le cadre de vie aux enfants présentant des troubles psychiques ou retard de développement
- Fiche action 6 : Adapter la personnalisation de la prise en charge au quotidien des enfants présentant des troubles psychiques ou retard de développement

**Objectif opérationnel 1.4 :** Développer la personnalisation de l'accompagnement des adolescents

- Fiche action 7 : écouter et répondre aux manifestations des adolescents
- Fiche action 8 : développer l'insertion professionnelle

### ● Objectif stratégique 2 : Garantir la continuité du parcours

**Objectif opérationnel 2.1 :** La mise en place de l'accompagnement

- Fiche action 9 : mieux préparer l'admission
- Fiche action 10 : le rôle de l'éducateur référent

**Objectif opérationnel 2.2 :** Projet personnalisé outil de continuité

- Fiche action 11 : PP comme feuille de route initiale
- Fiche action 12 : PP réévalué régulièrement
- Fiche action 13 : anticiper pour éviter les ruptures

**Objectif opérationnel 2.3 :** Fluidité des orientations

- Fiche action 14 : mieux préparer les orientations

### ● Objectif stratégique 3 : Renforcer le travail avec les familles

**Objectif opérationnel 3.1 :** Développer l'évaluation des situations familiales, des compétences parentales et identifier des personnes ressources

- Fiche action 15 : évaluation des situations familiales

**Objectif opérationnel 3.2 :** Impliquer la famille tout au long de l'accompagnement

- Fiche action 16 : faire vivre le principe de co-éducation
- Fiche action 17 : transparence sur notre action / mesure ASE
- Fiche action 18 : associer les familles aux actions de prévention proposées

**Objectif opérationnel 3.3 :** Favoriser l'expression et la participation des familles

- Fiche action 19 : favoriser l'expression des familles
- Fiche action 20 : favoriser la participation des familles à la vie du service

## ● Objectif stratégique 4 : Garantir une organisation et un management soutenant pour les professionnels

**Objectif opérationnel 4.1 :** Permettre l'exercice plein et entier de la référence éducative

- Fiche action 21 : cerner la mission de référent éducatif
- Fiche action 22 : donner les moyens d'exercer la mission de référent éducatif

**Objectif opérationnel 4.2 :** Améliorer la communication interne et externe du service

- Fiche action 23 : Améliorer l'articulation « Milieu Ouvert – Unités d'hébergement – UASF »
- Fiche action 24 : organiser et formaliser le partenariat en termes d'insertion sociale, scolaire et professionnelle
- Fiche action 25 : s'appuyer sur les dispositifs de santé de droit commun

**Objectif opérationnel 4.3 :** Soutenir les professionnels et favoriser la qualité de vie au travail

- Fiche action 26 : optimiser l'accueil des nouveaux professionnels
- Fiche action 27 : donner aux professionnels des espaces de réflexion
- Fiche action 28 : construire une politique de formation
- Fiche action 29 : impliquer les agents dans la démarche de SST



# 3. Objectif stratégique 1 : Personnaliser l'accompagnement

La personnalisation de l'accompagnement est au cœur du projet de service. Elle apparaît comme un axe stratégique tant elle mérite d'être toujours améliorée dans l'application de la démarche et approfondie à travers les pratiques professionnelles.

Les enjeux sont multiples. Il s'agit de garantir le principe de co-construction du projet personnalisé tenant compte des attentes des parents et des usagers et de l'évaluation de la dynamique familiale. Il s'agit également de penser la personnalisation dans le collectif souvent perçu comme contradictoire. Aussi, une approche d'avantage axée sur l'insertion viendra mieux servir la personnalisation tant pendant qu'à la suite de l'accompagnement.

## ● Objectif opérationnel 1.1 : Co-construire le projet personnalisé

### **Fiche action 1 : Co-construire avec l'enfant et sa famille (PP outil de participation)**

#### ● Adapter la communication (les moyens de recueillir leur expression) à la spécificité du public

Avant même de parler de co-construction, il est nécessaire d'offrir les meilleures conditions de communication au public concerné.

- Offrir différents modes d'expression,
- Proposer un endroit neutre,
- Favoriser l'expression dès l'accueil, les premières semaines,
- Spécifier la disponibilité des professionnels y compris la psychologue et l'infirmière.

#### ● Clarifier les droits et l'exercice de l'autorité parentale

- Selon les objectifs de la mesure,
- En lien avec l'UASF (visites en présence d'un tiers).

#### ● Consigner les attentes des usagers et des familles

- Si les attentes sont souvent entendues par les professionnels, elles ne sont pas toujours notées en tant que telles dans le projet.
- Concilier les attentes des parents avec les objectifs de la mesure

#### ● Exposer le projet personnalisé co-construit à la famille pour éclaircissements, amendements, favoriser l'appropriation

### **Fiche action 2 : Systématiser la co-construction du PP avec les partenaires**

#### ● Evaluer le partenariat dans la démarche de personnalisation au SER

#### ● Évaluer et s'appuyer sur la mise en œuvre du protocole doubles mesures

#### ● Appliquer le principe à tous les PP

## ● Objectif opérationnel 1.2 : Penser la personnalisation dans le collectif,

### **Fiche action 3 : Le collectif porteur d'un cadre clair et participatif**

#### ● Garantir aux parents et aux enfants le droit à l'information sur le fonctionnement quotidien des unités

Le livret d'accueil vient en partie répondre à cette exigence concernant le fonctionnement de l'unité. La vie de l'unité au quotidien est moins partagée aux parents

- Utiliser l'affichage
- Application de la charte de la participation des usagers (DPA)

#### ● Adapter les règles de vie en fonction des besoins des usagers

- Elaborer collectivement les règles de vie (avec les usagers)
- Personnaliser les règles selon les spécificités du public
- Favoriser l'apprentissage de la démocratie et la citoyenneté

- **Permettre aux usagers de donner leur avis sur les projets de l'unité**
  - Garantir la possibilité de choisir (activités, loisirs, lieu de séjours...)
  - Offrir la possibilité de s'impliquer dans les projets de l'infrastructure et du cadre de vie

#### **Fiche action 4 : Le collectif, cadre de vie au service du bien-être**

- **Promouvoir la santé et le bien-être**

La porte d'entrée « promotion de la santé » permet de penser un collectif où la question du bien-être renforce la qualité de la personnalisation.

- Mieux penser l'accueil d'un nouvel usager (VPAX2 quand parents séparés + fiche synthétique versant santé), impliquer le groupe.
- Proposer des locaux adaptés (taille, circulation, pictogrammes,...)
- Favoriser le bien-être (ateliers, prévention,...)

- **Garantir une permanence de la réponse psychologique**

- Solliciter la psychologue d'une autre unité
- Favoriser la disponibilité, l'adaptabilité



## ● Objectif opérationnel 1.3 : Poursuivre la personnalisation de l'accompagnement de l'enfant

### **Fiche action 5 : Adapter le cadre de vie aux enfants présentant des troubles psychiques ou retard de développement**

- Aménagement des locaux
- Se doter de matériel spécifique
- Identification d'espaces repérés

### **Fiche action 6 : Adapter la personnalisation de la prise en charge au quotidien des enfants présentant des troubles psychiques ou retard de développement**

- Ritualisation dans le quotidien
- Adapter les modes de communication
- Activer réseau et partenariats (selon spécificités)
- Formation (selon spécificités)

## ● Objectif opérationnel 1.4 : Développer la personnalisation de l'accompagnement des adolescents

### **Fiche action 7 : Ecouter et répondre aux manifestations des adolescents**

La période adolescente (et pré-adolescente) est particulièrement sujette à des bouleversements et une recherche identitaire propices à des manifestations compliquées à gérer (fugue, opposition, passage à l'acte, conduites à risques...). Ces comportements sont parfois interprétés uniquement comme des transgressions, or ils sont la plus part du temps le reflet d'un mal être dont il faut tenir compte pour adapter la réponse éducative. Dans les équipes, quel que soit l'âge des jeunes, il existe des débats quotidiens quant au rapport à la règle et la question des sanctions.

- **Chercher le sens des manifestations**
  - Interprétation différente selon la problématique de l'adolescent
  - Echanges réguliers en réunion d'équipe, en réunion clinique
- **Apporter une réponse individualisée élaborée collectivement en équipe (transgression ou non)**
  - Individualisation en réunion (ordre du jour spécifique)
  - Réflexion sur la question de la sanction
- **S'il s'agit d'une transgression, y apporter systématiquement une réponse en lien avec cette transgression, applicable, différée et en lien avec l'analyse du sens de la transgression dans le parcours de la vie du jeune**
  - Favoriser un cadre institutionnel fiable / réponses aux évènements indésirables (application de la procédure des EI au-delà de la simple remontée des informations)
- **Promouvoir et distinguer une réponse institutionnelle et une réponse légale**

### **Fiche action 8 : Développer l'insertion professionnelle**

#### ● **Faciliter l'insertion professionnelle**

La question de l'orientation professionnelle est nouvelle au service s'agissant des unités d'hébergement. Accueillant dorénavant des adolescents, il est nécessaire d'également penser l'insertion sous cet angle.

- Définir avec le jeune (selon l'âge) et sa famille un projet professionnel
- Evaluer régulièrement avec le jeune, la famille, l'école, le référent, les possibilités d'orientation
- Favoriser la collaboration avec les dispositifs d'orientation (Ecole, CIO, Mission locale, chambre des métiers...)



## 4. Objectif stratégique 2 : Garantir la continuité du parcours

Assurer la continuité du parcours en cherchant systématiquement à éviter les ruptures est une préoccupation importante des professionnels. L'enjeu est de taille quand on veut garantir un accompagnement de qualité, respectueux des échéances identifiées et soucieux des perspectives et objectifs du jeune et sa famille.

C'est par un parcours clairement formalisé, porté par un éducateur référent clairement missionné pour porter le projet et son déroulé et par une communication optimisée entre services et unités (de surcroît pour les jeunes dit « double-mesure ») que les ruptures seront évitées et le parcours fluidifié.

### ● Objectif opérationnel 2.1 : la mise en place de l'accompagnement

#### **Fiche action 9 : Mieux préparer l'admission**

##### ● Préparer la VPA

- Régulation et étude de dossier
- Synthèse en amont (avec service orientant) – présentation

##### ● Garantir un temps d'échanges avec les intervenants orientant (UOE, Familles d'Accueil, autres services...)

Outre la déclinaison du protocole interne d'orientation et d'admission, les pratiques professionnelles doivent s'ancrer dans ce souci d'optimisation des informations concernant les jeunes nouvellement admis ou en passe de l'être.

- Instaurer une synthèse avant l'admission, présentation de la situation
- Se doter d'un support synthétique (historique, situation familiale, habitudes du quotidien, éléments de santé...)
- Multiplier les sources d'information
- Maintenir et formaliser le lien avec l'entourage précédent
- Accueil d'urgence : formaliser la démarche, recherche d'informations

##### ● Dès la VPA, avec le référent, adopter une posture bienveillante

- Adapter sa communication au public
- Recenser les attentes du jeune et sa famille
- Entendre, apporter des réponses aux préoccupations du jeune et sa famille
- Admission avec éducateur référent, progressivité de l'accueil possible, accompagnement par le professionnel orientant jusqu'au bout de la visite

#### **Fiche action 10 : Le rôle de l'éducateur référent**

##### ● Garantir la présence du référent à chaque étape du parcours, le positionner comme garant de la continuité du parcours

- Posture tout au long du PP : Travailler le retour avec la famille, la faisabilité, la progressivité... (Familles-ASE-Partenaires-Magistrat-UASF)
- Tenir compte du point de vue de la famille

##### ● Positionner le référent comme référent unique (avec suppléant) et référent familial (cohérence entre la prise en charge du jeune et l'accompagnement de la famille)

Pas de co-référence qui vient réduire la lisibilité pour les familles mais un seul professionnel identifié par le jeune et sa famille comme la personne à qui se référer pour le parcours.

### ● Objectif opérationnel 2.2 : Projet personnalisé outil de continuité

#### **Fiche action 11 : PP feuille de route initiale**

En tant que porteur du projet, l'éducateur référent doit garantir un suivi opérant de la mise en œuvre de la personnalisation. Il s'agit de décliner les objectifs du projet en feuille de route opérationnelle guidante pour l'éducateur et sécurisante pour la fluidité du parcours du jeune.

● **Faire du projet personnalisé une feuille de route, une programmation des interventions et échéances (Réfèrent)**

- Famille (rendez-vous, droit de visite et d'hébergement...),
- École (suivi au quotidien),
- Santé,
- Activités-loisirs,
- UASF.

● **Intégrer la santé comme volet à part entière**

- Échéances – calendrier – suivi,
- Intervenants,
- Associer la famille aux différents rendez-vous,
- Application protocole DPA « parcours de soin ».

**Fiche action 12 : Réévaluer régulièrement le PP**

● **Utiliser le projet personnalisé comme support dynamique de l'accompagnement (Réfèrent)**

- Maintenir une observation quotidienne des situations
- Ré-évaluer très régulièrement le PP et réajuster les actions si besoin
- Veiller à la cohérence avec la réalité des situations et leur évolution

● **Aller vers la famille tout au long du projet personnalisé (Réfèrent)**

- Prendre des rdv en fonction des disponibilités de la famille (y compris avec psychologue du service)
- Fixer des points réguliers avec la famille concernant l'évolution du projet personnalisé

**Fiche action 13 : Anticiper pour éviter les ruptures**

● **Prévention des ruptures scolaires**

- Poste remobilisation scolaire // suivi
- En cas de rupture scolaire, possibilité de recourir à l'unité « activités de jour » (DPA)

● **Offrir des temps de répit visant à éviter la rupture**

- Courts séjours dans une autre unité, en famille d'accueil voire relais en famille d'accueil volontaire
- Unité activités de jours pour les jeunes en décrochage scolaire (DPA)

● **Proposer la verticalité des MECS pour éviter les ruptures**

- Nouvelles MECS Hoëdic (12-17ans) et Cordouan (6-18ans) mixtes
- Hoëdic sur la tranche d'âge critique 12-14 ans sur laquelle on observait souvent des ruptures, Cordouan favorisant l'accueil de fratries

## ● Objectif opérationnel 2.3 : fluidité des orientations

### **Fiche action 14 : Mieux préparer les orientations**

#### ● **Elaborer, préparer, penser l'orientation tout au long du projet personnalisé**

Là encore, il faut décliner le protocole interne d'orientation de l'IDFHI. Il faut parallèlement assoir les pratiques éducatives sur la question de l'orientation, de la suite à penser dès l'admission.

- Déterminer le projet en amont de la fin de mesure (feuille de route)
- Impliquer la famille dans l'orientation scolaire ou professionnelle (entretien conseiller d'orientation-psychologue/jeune/famille, référent en amont)

#### ● **Travailler avec le SMD et l'AEDR la faisabilité d'un retour au domicile (temps d'échanges) y compris avec la famille**

C'est d'une analyse partagée mêlant des angles d'approche différents que l'élaboration collective de l'orientation d'un jeune sera la plus pertinente.

- Elaboration collective des objectifs visés,
- S'appuyer sur un référentiel de compétences parentales construit en commun hébergement-milieu ouvert,
- Passer le relais : Organiser une réunion avec l'équipe éducative qui va accueillir le jeune,
- Préparer la famille à d'autres intervenants (y compris droit commun).

#### ● **Travailler le retour au domicile avec les parents**

- Accompagner la famille tout au long de la prise en charge (unité-UASF-partenaires-ASE-magistrat)
- Préparer au droit commun, à de nouveaux intervenants



## 5. Objectif stratégique 3 : Renforcer le travail avec les familles

Associer la famille est un principe fondamental du SER. Il s'agit dans ce nouveau projet de service d'accentuer le travail auprès des familles, le renforcer, l'améliorer et l'ancrer encore davantage dans les pratiques professionnelles.

Il nous faudra nous appuyer sur des compétences parentales mieux identifiées, mieux impliquer la famille tant dans l'élaboration du projet personnalisé que dans son évolution et favoriser toujours plus sa participation à la vie du service, de l'unité tout en favorisant son expression.

### ● Objectif opérationnel 3.1 : Développer l'évaluation des situations familiales, des compétences parentales et identifier des personnes ressources

#### **Fiche action 15 : Evaluation des situations familiales**

- **Evaluer la dynamique familiale avec les parents**
  - Le positionnement des parents / autorité parentale
  - La place de l'enfant dans la famille
- **Mieux repérer les compétences parentales et les personnes ressources**
  - Mutualiser un outil d'évaluation commun milieu-ouvert / MECS (approche globale)
  - Recenser et s'appuyer sur les personnes ressources auprès des familles (famille élargie, tiers digne de confiance, parrainage...)
  - Evaluer la situation familiale au début, pendant et à échéance de la mesure
- **Développer les possibilités d'observation et d'échanges**
  - Associer les parents à des temps de loisirs et du quotidien
  - Intensifier le travail à domicile
  - Proposer des séjours d'accompagnement et de soutien aux familles

### ● Objectif opérationnel 3.2 : Impliquer la famille tout au long de l'accompagnement

Rôle pivot de l'éducateur référent

#### **Fiche action 16 : Faire vivre le principe de co-éducation**

- **Définir un mode de communication clair parents-unité, parents-professionnels**
  - Que communique-t-on ? Comment communique-t-on ? Référent = « se référer à »
  - Placer la famille dans une démarche de co-éducation (scolarité, santé, habillement...)
  - Associer les parents aux rdv, les fixer avec eux ou prévoir des bilans réguliers parents-établissement scolaire
- **Faire des bilans réguliers concernant le positionnement de la famille, la place de l'enfant**
- **Impliquer les parents dans la vie de l'enfant**
  - Entretien du linge (choix), coiffeur...
  - Rdv médicaux, santé
  - Rdv scolaires
  - Activités (ex : culture du cœur)
- **Définir un mode de rencontre en cas de demande urgente de la famille**
  - Quel interlocuteur (référent, CSE...)
  - Quel temps spécifique

### **Fiche action 17 : Transparence sur notre action**

- **Communiquer sur le contenu des écrits les concernant (jeune et famille)**
- **Envisager la présence possible des parents aux synthèses concernant leur enfant**
  - Permettre la participation des parents et/ou enfants aux réunions concernant l'enfant, sur une partie de la synthèse (selon possibilités et droits)
  - Informer du contenu en cas de non présence (mode de transmission ?)
- **Gérer les désaccords**
  - Informer, expliquer les décisions
  - Informer des recours possibles
  - Tenir compte des avis de la famille
  - Utiliser ces désaccords comme support de travail, support à la relation

### **Fiche action 18 : Associer les familles aux actions de prévention proposées**

La question du soutien à la parentalité traverse le travail avec les familles et si le projet personnalisé du jeune l'arme pour la suite, la famille elle-même doit pouvoir évoluer pour garantir le succès d'un retour. En ce sens, entre autre, le service vise à associer au maximum les familles aux actions de préventions proposées.

- **MECS / Associer les familles aux actions de prévention menées par l'infirmière, les équipes éducatives, les partenaires (hygiène, alimentation, addiction, vie affective...)**
  - Avec les enfants, si possible
  - Par groupes de parents
  - En entretien au service ou à domicile
- **Milieu-Ouvert / adapter les modalités d'actions proposées (hygiène, alimentation, addiction, vie affective...)**
  - Penser des actions par groupes de familles
  - Proposer des recommandations aux familles et diriger vers les dispositifs existants (droit commun, école, CMS, TISF...)

## ● **Objectif opérationnel 3.3 : Favoriser l'expression et la participation des familles**

### **Fiche action 19 : Favoriser l'expression des familles**

- **Identifier avec les parents les différents modes d'expression à leur disposition**
- **Formaliser l'expression des parents (écrite par les professionnels)**
- **Favoriser les échanges entre parents, groupe de parole**
- **Multiplier les modes d'expression**
  - Réunions parents – institution,
  - Internet,
  - Enquête de satisfaction,
  - Entretiens.

### **Fiche action 20 : Favoriser la participation des familles à la vie du service**

- **Informar les familles des événements marquants du service**
  - Affichage, internet, courrier,
  - Communiquer sur le compte rendu du groupe d'expression des jeunes.
- **Convier les parents aux temps forts du service**
  - Kermesses, fêtes, spectacles
  - Activités, sorties, loisirs
  - Temps du quotidien (goûter)
- **Organiser des séjours famille**

## **6. Objectif stratégique 4 : Garantir une organisation et un management soutenant pour les professionnels**

Optimiser la qualité de l'accompagnement suppose une organisation et des moyens qui offrent aux professionnels des conditions les plus favorables possibles à l'exercice de leurs missions.

Au regard des 3 objectifs stratégiques précédents, le rôle de l'éducateur référent apparaît comme majeur dans le projet de service. Clé de voute de la réussite de la personnalisation du projet du jeune, de la garantie de l'implication des parents et de la fluidité du parcours, il est nécessaire de bien définir les contours de la mission du référent et de mettre en place l'organisation qui lui en permette la mise en œuvre.

Aussi, l'organisation doit favoriser la communication inter-unités, intra-service, interprofessionnels, là encore gage de la fluidité des parcours des jeunes mais aussi de la sérénité des professionnels dans leur mission.

Un partenariat développé permettra également aux professionnels un exercice plus aisé de leurs missions, en phase avec le volet insertion des projets personnalisés.

Enfin, soutenir les professionnels dans leur accueil, leur formation, leurs conditions de travail est un axe majeur des préoccupations du service. Si l'intérêt de l'utilisateur prime, il ne peut primer que si les professionnels peuvent exercer dans une qualité de vie au travail perçue en tant que telle.

### **● Objectif opérationnel 4.1 : Permettre l'exercice plein et entier de la référence éducative**

#### **Fiche action 21 : Cerner la mission de référent éducatif**

- **Bien définir les missions de l'éducateur référent (et suppléant)**
  - Groupe de travail / élaboration d'une fiche de mission
  - Grandes lignes : référent unique et familial, porteur du PP, application de la feuille de route.
- **Former-Informer les éducateurs à la mission de référence**
  - Temps institutionnel consacré à la référence et la personnalisation.

#### **Fiche action 22 : Donner les moyens d'exercer la référence éducative**

- **Etudier la possibilité d'une organisation par « crédit d'heures » alloué aux référents**
  - Déterminer un fonctionnement par « crédit d'heures »
    - Autonomisation des agents
    - Souplesse et disponibilité / contraintes des familles
    - Contrôle des CSE / heures effectives
  - Optimiser l'individualisation
    - Accroître les temps individualisés dans le collectif
    - Assurer une présence aux moments clé de l'accompagnement
    - Réaliser des VAD
    - Identifier un temps pour les écrits

## ● Objectif opérationnel 4.2 : Améliorer la communication interne et externe du service

### **Fiche action 23 : Meilleure articulation entre les unités d'hébergement et les unités milieu ouvert et UASF**

#### ● Optimiser l'articulation avec l'UASF (forme de collaboration, clarification des tâches respectives, des responsabilités...)

- Pérenniser les rencontres équipe UASF- équipes des MECS
- S'informer régulièrement entre UASF et éducateur référent de l'évolution du PP du jeune, de la fratrie, d'éléments marquants du quotidien
- S'informer régulièrement entre UASF et éducateur référent de l'évaluation respective de l'évolution des parents
- Impliquer l'UASF dans l'élaboration du projet d'orientation ou de retour en famille

#### ● Optimiser l'articulation avec le SMD et l'AEDR

- Etudier la faisabilité d'un retour à domicile avec le service de milieu-ouvert
  - Réalité du quotidien 24h/24h, temps plus contraignants que we
  - Eviter la rupture
- Préparer ensemble un retour progressif vers le milieu-ouvert
  - Extension progressive des droits
  - Implication plus soutenue des parents dans les grands axes de l'éducation

### **Fiche action 24 : Organiser et formaliser le partenariat en termes d'insertion sociale, scolaire et professionnelle**

#### ● Optimiser l'insertion sociale (// conventions DPA)

- Pouvoir planifier les activités proposées par la cellule animation selon le choix des usagers / Mieux visualiser les actions « cellule animation » sur l'année
- Développer le partenariat « culture du cœur »
- Utiliser et alimenter le répertoire partenaires DPA / Pérenniser les liens avec les dispositifs locaux et internes
- S'adapter au rythme des clubs extérieurs
- Mettre en place une instance transversale au service / projets d'activités, d'ateliers, de séjours, de temps forts...

#### ● Optimiser l'insertion scolaire et professionnelle (// conventions DPA)

- Diversifier les écoles dans une même commune (convention académie, mairies / orientations)
- Bien s'identifier auprès des partenaires scolaires (fiche scolaire rentrée, même interlocuteur, même téléphone, disponibilité sur l'unité) Généraliser la fiche de liaison scolarité pour chaque jeune
- Créer des modalités de rencontre avec les responsables d'établissement scolaire, entre équipes pédagogiques et équipes éducatives
- Service civique pour proposer de l'aide aux devoirs
- Mieux s'appropriier les dispositifs d'insertion professionnelle

### **Fiche action 25 : S'appuyer sur les dispositifs de santé de droit commun**

- CMS-MDA-Médecins traitants-Pharmacies
- Planning familial, organismes de prévention, clubs de prévention (se doter d'une ligne de conduite)

// Actions développées par la DPA santé + répertoire de partenaires.

## ● Objectif opérationnel 4.3 : Soutenir les professionnels et favoriser la qualité de vie au travail

### **Fiche action 26 : Optimiser l'accueil des nouveaux professionnels**

- **Optimiser l'accueil des nouveaux professionnels**
  - Expliciter l'ensemble des mesures du service
  - Distribuer toutes documentations pertinentes dont le livret d'accueil idefhi
  - Nommer un tuteur dans les premières semaines
  - En doublure sur le planning au départ, autant que possible

### **Fiche action 27 : Donner aux professionnels des espaces de réflexion**

- **Proposer un espace aux professionnels hors unité**
  - Salle spécifique / écrits, consultation de dossiers, rédaction de projets
  - Salle spécifique (au service) propice aux échanges entre professionnels
- **Soutenir les professionnels dans leur pratique**
  - Poursuivre les APP, mieux définir les attentes
  - Questionner, former / la posture éducative, la posture en équipe

### **Fiche action 28 : Construire une politique de formation**

- **Sensibiliser à la promotion de la santé : hygiène, équilibre alimentaire (formation maitresses de maison), traitements (circuit du médicament), activité physique**
- **Poursuivre les formations / spécificités du public**
  - Temps d'immersion dans les structures du handicap
  - Quelles approches ? / situations complexes
  - Formation spécifique / Public adolescent
- **Formaliser un retour des formations suivies (fiche navette, satisfaction...)**
- **Former l'encadrement à un management de proximité bienveillante (soutien aux professionnels en difficultés, repérage des difficultés...)**

### **Fiche action 29 : Impliquer les agents dans la démarche de Santé-Sécurité au Travail (SST)**

- **Expliquer la démarche et ses objectifs**
- **Familiariser avec le PAPRI Pact**
- **Insuffler « une culture de la prévention des risques »**
- **Formations aux 1ers secours, incendie, sécurité...**





# ANNEXES

**ANNEXES**

<b>ANNEXES 1 – Résultats SWOT</b>
-----------------------------------

**Forces**

- **Ouverture et partenariats**
  - **Partenariats développés (6)**
  - **Fortes collaborations (synthèses l'externe) (6)**
  - Identité forte et reconnue (2)
  - Valeurs de service public (2)
- **Qualité de l'accompagnement**
  - **Un travail avec les familles développé (5)**
  - **Individualisation de la prise en charge (4)**
  - **Transversalité dans les activités proposées (4)**
  - **Recherche de participation des usagers (groupe expression, PP) (3)**
  - Des équipes dédiées (2)
  - Implication des maîtresses de maison (2)
  - Présence des cadres
- **Compétence des professionnels**
  - **Pluridisciplinarité et plateau technique (5)**
  - **Formations (4), formations communes (3)**
  - **Autonomie, adaptabilité à l'urgence, au quotidien, aux JE (4)**
  - **Séances d'APP (3)**
  - Reconnaissance des professionnels (2)
  - Accompagnement des nouveaux professionnels
  - Un chauffeur
- **Organisation du service**
  - **Des procédures (3), outils de communication (2), outil numérique**
  - **Transversalité (3)**
  - Circulation de l'information (2)
- **Diversités des modalités d'accompagnement**
  - **Modalités d'accueil et d'accompagnement multiples (3)**
  - Implantation géographique (2)
  - Accueil fratrie
  - Possibilités de replis (réactifs)
- **Un cadre de vie qui s'améliore**
  - **Amélioration des conditions d'accueil (3)**
  - Amélioration des repas
  - Maisons adaptées

# **Projet de Service Service Enfance Rouen**

---

## **Faiblesses**

- **Insuffisance de structuration des collaborations**
  - **Manque de communication interne à l'idephi (6)**
  - **Manque de synthèses intra (UASF-Unités, avant orientation SMD) (6)**
  - Manque de communication externe (méconnaissance des prestations) (2)
  - Image du SER à l'IDEFHI
  
- **Adaptation des moyens et infrastructure**
  - **Nombre d'enfants par unité (4)**
  - **Manque de matériel informatique (4)**
  - **Manque de lieux rencontres-familles (et accueil we) (3)**
  - Manque véhicule (2)
  - Locaux inadaptés (2)
  
- **Des freins pour les professionnels**
  - **Manque de temps (écrits, VAD, transports) (6)**
  - Manque de temps psy et rééduc (2)
  - Clarté des rôles et mission de chacun (fiches de poste, métier) (2)
  - Précarité, manque de considération des contractuels (2)
  - Manque de moyens humains (2)
  - Paradoxe charge de travail au quotidien et élargissement des missions
  - Manque d'accompagnement des nouveaux professionnels
  - Manque d'autonomie / contrôle
  - Manque lisibilité budget / activités
  - Parité h/f
  
- **Des difficultés dans la prise en charge**
  - **Difficultés doubles-mesures et problématiques psychiatriques (et traitements) (3)**
  - **Manque d'association des familles (groupe de parole, séjours avec parents) (3)**
  - Orientation des jeunes (attente orientation / lenteur des sorties) (2)
  - Manque de replis pour les adolescents (2)
  - PP pas assez investi
  - Conditions d'accueil d'urgence
  
- **Les formations proposées**
  - **Manque « problématiques sexuelles, psychiatriques, TCC) (3)**
  - Procédure d'inscription (dates) (2)
  - Variété des thèmes proposés

## **Opportunités**

- **Ouverture sur l'extérieur et partenariat**
  - **Volonté de continuer à développer le partenariat (fichiers communs) (6)**
  - **Reconnaissance des partenaires (5)**
  - **Ouverture sur le tissu local (4)**
  
- **La communication externe**
  - **Développement numérique (s'ouvrir aux usagers, aux familles) (5)**
  - **Valorisation du travail de l'IDEFHI, du SER (séminaires, colloques)(4)**

## **Projet de Service Service Enfance Rouen**

---

- **La politique RH de l'IDEFHI**
  - **Définir une politique de mobilité (3)**
  - S'appuyer sur les compétences internes (créativité, ressources) (2)
  - Création d'un pool de remplaçants
  - Plan de formation
- **Répondre aux besoins**
  - **Mutualiser les compétences et locaux (jeunes déscolarisés par exemple) (3)**
  - Développement des enquêtes de satisfaction (2)
  - Créer un service / troubles psychiatriques
  - S'appuyer sur le schéma départemental et l'évolution des lois
  - S'appuyer sur les évaluations internes et externes

### **Menaces**

- **Baisse budgétaire**
  - **Baisse de moyens financiers (6)**
  - Fermeture d'unités, de postes au détriment de la qualité (2)
- **Des politiques publiques éloignées des réalités de terrain**
  - **Ecart entre politique et besoins sociaux (3)**
  - **Baisse des ressources familiales (3)**
  - Baisse des places en mecs (2)
  - Obligation d'accueillir (service public)
  - Replis en sureffectif
- **Augmentation des difficultés de prise en charge**
  - **Pathologies des enfants et parents (violence, psychiatrie) (3)**
  - Multiplicité des intervenants autour des familles (2)
  - Manques de dispositifs (liste attente CMP, carence structures de soin) (2)
  - Paradoxe surveillance de nuit/Sécurité (normes)
  - Manque d'information (dossier) avant accueil
- **Taille de l'IDEFHI**
  - **Lourdeur administrative (3)**
  - Trop de procédures (y compris SER) (2)
  - Manque de reconnaissance / IDEFHI
- **L'image de l'IDEFHI**
  - **Manque de lisibilité de l'IDEFHI pour l'extérieur (3)**
  - Difficulté de réseau (couverture portable astreinte) (2)
  - Risque de « vase clos » (gros établissement, non sollicitation de l'associatif)
  - Concurrence des opérateurs (« tri » des accueils)

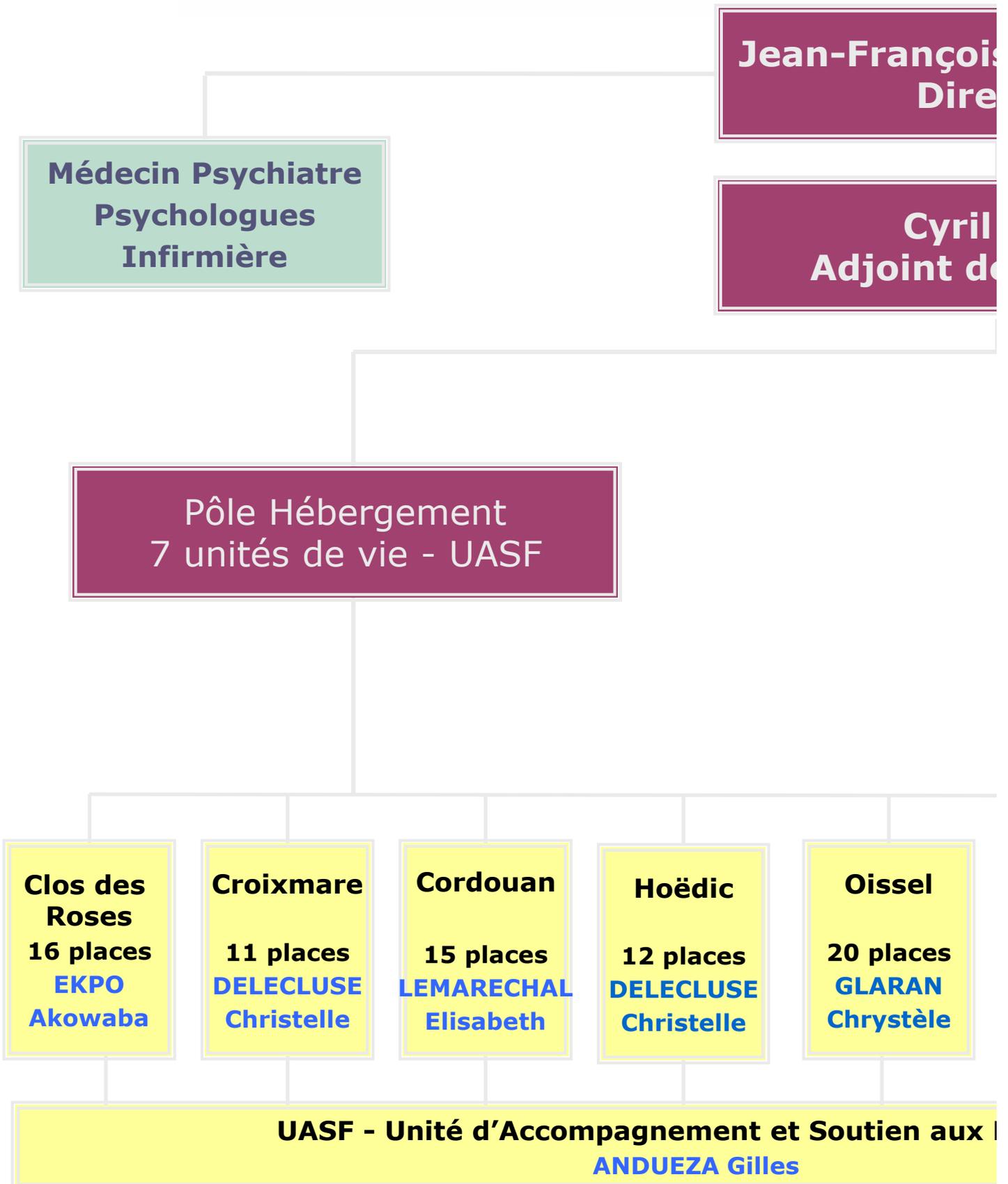
## Projet de Service Service Enfance Rouen

---

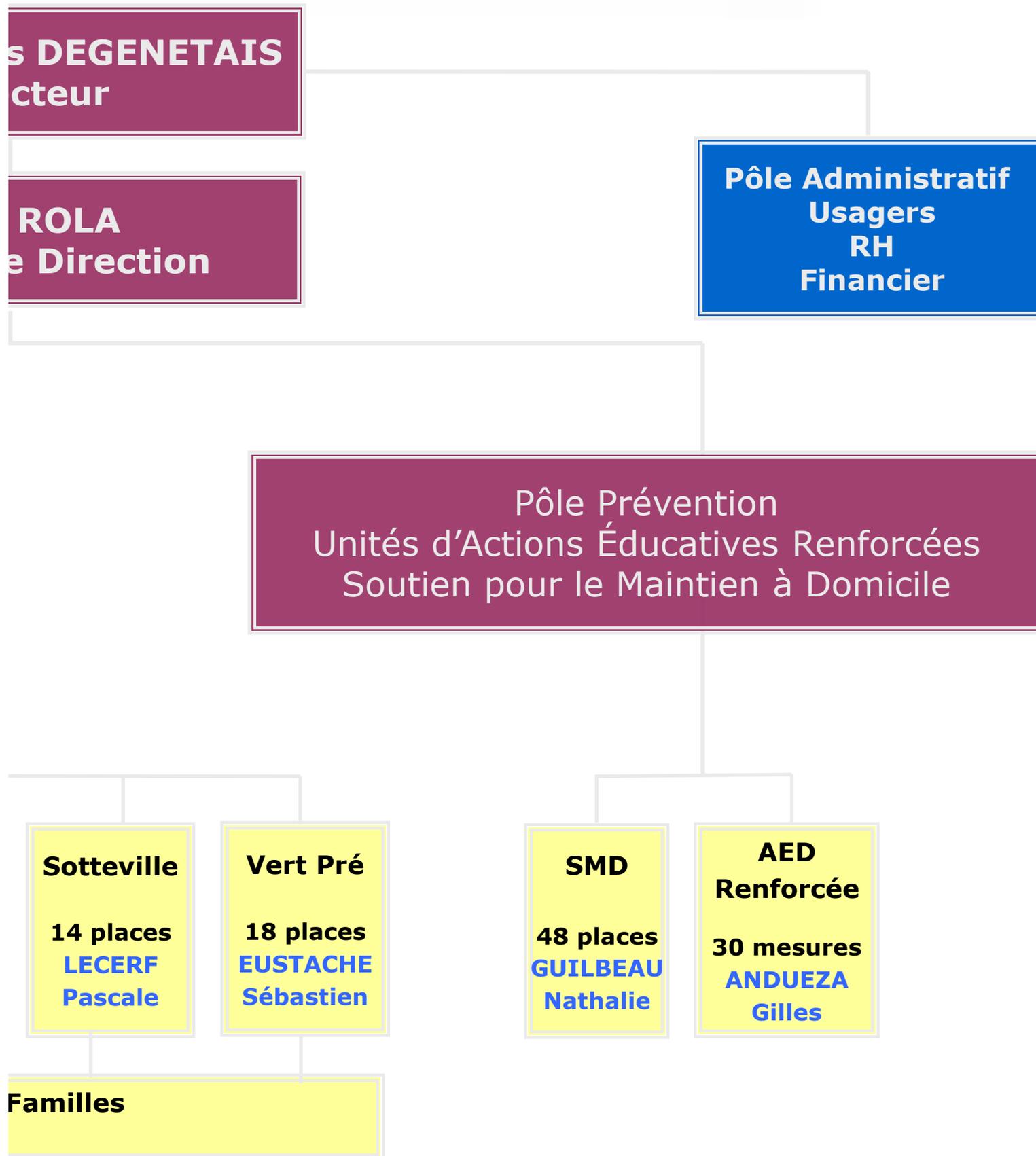
### ANNEXES 2 – Calendrier Elaboration PS

- **Copil 1** le 23/01/2017
  - Validation de la méthodologie et calendrier
  - Identifications des thèmes retenus
  - Méthodologie de composition des groupes
- **Copil 1 bis** le 30/01/2017
  - Identification des animateurs et rapporteurs
  - Méthodologie de travail des groupes
  - Problématisation des thèmes retenus
  - Planification : De mars 2017 à juin 2017, mise en place des groupes de travail (3 séances minimum)
- **Copil 2** le 22/05/2017
  - Bilan intermédiaire sur l'avancement des travaux
- Bilan intermédiaire / DG le 23 ou 24/05/2017
- **Copil 3** le 19/06/2017 (journée)
  - Propositions des orientations stratégiques et validation des travaux
- Réunion préparatoire à la phase rédactionnelle le 28/06/2017
- **Copil 4** le 04/09/2017
  - Préparation de la réunion institutionnelle : restitution des travaux
  - Préparation de la réunion institutionnelle : organisation
- Réunion Institutionnelle le 26/09/2017
  - Restitution à l'ensemble des agents du résultat des groupes de travail (objectifs et actions) par chaque binôme animateurs-rapporteurs
  - Présentation de la déclinaison des objectifs dans les axes stratégiques
- Juillet-août-septembre 2017: phase rédactionnelle du PS
- Remise de la version 1 à la DG le 09/10/2017
- Entretiens de pré-validation du PS avec DG et DPA du 23 au 27/10/2017
- Présentation du PS en CODIR le 16/11/2017
- Présentation en instances (CTE et CA) en décembre 2017

# ORGANIGRAMME SERVICE



# ENFANCE OCTOBRE 2017













**IDEFHI**

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

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

● Standard : 02 35 52 43 43

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