



La Providence

ASSOCIATION LES AMIS DE LA PROVIDENCE
8, bis rue de la Chicanette
48000 MENDE
Tél / Fax : 04-66-94-02-01



2023-2027

PROJET D'ETABLISSEMENT

INSTITUTION NOTRE DAME DE LA PROVIDENCE

8, rue de la chicanette
B.P 94
48000 MENDE
Tél : 04.66.65.73.40.
www.laprovidencemende.fr

PROFESSIONNELS AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION AU PROJET

AGUILHON Yannick, directeur.

ATGER Mallaury, monitrice éducatrice.

ALTADILL Anne, infirmière puéricultrice.

AMAT Céline, conseillère en économie sociale et familiale.

BAUER Chantal, monitrice éducatrice.

BOZKURT Ümmü, surveillante de nuit.

BRAJON Capucine, stagiaire monitrice éducatrice.

DA ROCHA Daniela, maitresse de maison.

DIAS RIBEIRO Ema, éducatrice de jeunes enfants.

DAURES Guylain, stagiaire éducateur spécialisé.

DELURDES Karine, éducatrice spécialisée.

DUMAS Cécile, responsable de service éducatif.

ENCINAS Viviane, monitrice éducatrice.

GARREL Melody, surveillante de nuit.

GERAUDEL Dominique, surveillant de nuit.

HOUART Cécile, assistante de direction.

JULLIEN Laurent, responsable administratif et financier.

LACOMME Robin, stagiaire éducateur spécialisé.

LEGALL Sarah, stagiaire monitrice éducatrice.

LYOTARD Arnault, éducateur spécialisé.

MEJEAN Fanny, psychologue.

MOIOLI Stéphane, éducateur spécialisé.

PEILLON Murielle, monitrice éducatrice.

PELAPRAT Marcelline, éducatrice spécialisée.

PITOT Stéphanie, maitresse de maison.

RICHARD Gaël, responsable de service éducatif.

SACCHELLI Muriel, psychologue.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| 1. UTILITE SOCIALE | 9 |
| La genèse de l'Institut Notre-Dame de la Providence | 9 |
| Les missions de l'institut Notre-Dame de la Providence | 10 |
| La Maison d'enfants à caractère social..... | 10 |
| La pouponnière..... | 11 |
| L'Accueil Mère-Enfant (AME)..... | 12 |
| L'espace rencontre..... | 13 |
| La population des enfants et jeunes accueillis (points saillants du rapport d'activités 2021)18 | |
| MECS : Aigoual, Sauveterre, la Villa « les sorbiers » et les studios..... | 18 |
| Accueil Mère Enfants (A.M.E.) | 19 |
| Pouponnière | 20 |
| Espace Rencontre | 20 |
| Modalités d'admission et limites de l'accueil | 21 |
| Procédure d'admission à l'Accueil Mère Enfant..... | 21 |
| Procédure d'accueil du parent à l'Espace rencontre | 21 |
| Procédure d'admission à la MECS | 22 |
| Procédure d'admission à la Pouponnière..... | 22 |
| Les limites de l'accueil | 25 |
| Les principes et références théoriques de l'accompagnement | 26 |
| <i>La suppléance parentale en établissement de protection de l'enfance</i> | 26 |
| La théorie de l'attachement | 27 |
| Les besoins fondamentaux universels de l'enfant..... | 30 |
| Psychologie et développement : les repères et outils de l'équipe..... | 33 |
| Les axes de la parentalité de Didier HOUZEL..... | 33 |
| 2. MISSIONS..... | 36 |
| 2.1 - Pouponnière : accueillir l'enfant et maintenir le lien avec sa famille..... | 37 |
| 2.2 – Accueil mère enfant : accueillir la mère, l'enfant et la fratrie et maintenir le lien avec le père/la famille..... | 40 |
| 2.3 – Espace rencontre : accueillir le(s) parent(s) et l'enfant afin de maintenir le lien | 43 |
| 2.1 – Pouponnière : observer l'enfant/évaluer ses besoins et élaborer un projet personnalisé de prise en charge..... | 45 |
| 2.2 – Accueil mère enfant : évaluer les écarts entre les besoins des enfants et les capacités de la mère à y répondre de manière suffisamment adaptée et proposer un projet d'accompagnement personnalisé..... | 47 |
| 2.3 – Espace rencontre : observer / évaluer le lien et rendre compte au juge | 48 |
| 2.4 – MECS : accueillir l'enfant..... | 49 |
| 2.4 – MECS : Rencontrer l'enfant/évaluer ses besoins et élaborer une réponse éducative en équipe pluridisciplinaire | 53 |
| 2.5 - Santé, bien-être et prévention : pouponnière /MECS (suppléance parentale), | 56 |
| centre parental / PEAD (co construction parentale)..... | 56 |

| | |
|--|-----------|
| 2.5. Le travail avec les familles : pouponnière / centre parental / ER / MECS / PEAD | 58 |
| 2.4. MECS : Accompagner la scolarité, la socialisation et les activités de loisirs (culture, sport,...) | 60 |
| 2.4. MECS : Préparer les jeunes à la sortie en autonomie | 63 |
| 2.5 Préparer les transitions au cours du placement dans une logique de parcours..... | 65 |
| 2.5 Préparer la fin de mesure et le retour en famille | 68 |
| 3. ORGANISATION | 70 |
| 3.1 Les réunions | 70 |
| 3.2 Organigramme au 31/12/2022 | 73 |
| 3.3 Formation | 74 |
| 3.4 Perspectives à 5 ans : direction, cadres hiérarchiques. | 76 |
| 3.5 Annexes : les 16 fiches emplois..... | 81 |

Liste des sigles utilisés

| | |
|-----------|---|
| AE | Assistance Éducative |
| ANESM | Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. |
| AME | Accueil Mère Enfants |
| AP | Accueil Provisoire |
| AED | Aide Éducative à Domicile |
| AEMO | Aide Éducative en Milieu Ouvert |
| ASE | Aide Sociale à l'Enfance |
| CASF | Code de l'Action Sociale et des Familles |
| CD | Conseil Départemental. |
| CSE | Comité Social et Economique |
| CIDE | Convention Internationale des Droits de l'Enfant |
| CMPE | Centre Médico-Psychologique pour Enfants |
| CREAI-ORS | Centre Régional d'Etude d'Action et d'Information en Faveur des Personnes en Situation de Vulnérabilité - Observatoire Régional de la Santé Occitanie |
| DEF | Direction Enfance Famille |
| DIPC | Document Individuel de Prise en Charge |
| DVH | Droit de Visite et d'Hébergement |
| DVM | Droit de Visite Médiatisée |
| EP | Equipe Pluridisciplinaire |
| ETP | Équivalent Temps Plein |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| JAF | Juge aux Affaires Familiales |
| JE | Juge des Enfants |
| MECS | Maison d'Enfants à Caractère Social |
| MNA | Mineurs Non Accompagnés |
| ONPE | Observatoire National de la Protection de l'Enfance |
| OPP | Ordonnance de Placement Provisoire |
| PEAD | Placement Educatif A Domicile |
| PPA | Projet Personnalisé d'Accompagnement |
| PPE | Projet Pour l'Enfant |
| RBPP | Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles |
| SDUS | Schéma Départemental Unique des Solidarités |
| TISF | Technicien en Intervention Sociale et Familiale. |

Préambule

La protection de l'enfance est un secteur de l'action sociale particulièrement sensible au regard des enjeux qui le traversent. Que ce soit dans l'exercice d'évaluation d'une information préoccupante, une intervention éducative à domicile, une visite médiatisée ou la mise en œuvre d'une décision de séparation, les professionnels du secteur vont se plonger, souvent de manière contrainte, dans l'intimité des sphères familiales. Notre politique publique est, de surcroît, particulièrement codifiée que ce soit dans l'organisation des dispositifs à travers la loi du 2 janvier 2002¹ ou la mise en œuvre des accompagnements par les orientations des lois du 5 mars 2007², du 14 mars 2016³ ou la loi du 7 février 2022⁴.

Enfin, même si elles n'ont pas un caractère réglementaire, nous devons nous appuyer sur les différentes Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (R.B.P.P.) publiées par la Haute Autorité de la Santé (H.A.S.) pour garantir une action d'accompagnement respectueuse des attentes et des droits des enfants et de leurs familles mais également attentive à la singularité de leurs besoins. Ces recommandations sont opposables et font repère pour la démarche d'évaluation⁵ de l'établissement qui mesure de manière quinquennale la qualité des accompagnements réalisés à partir de critères définis (bienveillance et éthique, droits de la personne accompagnée, expression et participation de la personne accompagnée, co-construction et personnalisation de l'accompagnement, accompagnement à l'autonomie, accompagnement à la santé, continuité et fluidité des parcours).

L'association « les Amis de la Providence », gestionnaire de l'établissement, a la volonté que la réponse aux besoins proposés par l'établissement s'inscrive bien évidemment dans les orientations de la politique publique tout en conservant ce qui fait son identité. L'établissement, héritier d'un orphelinat créé en 1820 par une congrégation religieuse, fait mémoire des valeurs humanistes qui ont conduit à sa création.

Aujourd'hui, ces valeurs s'incarnent dans trois grands principes. Le premier est d'accompagner avec le *cœur*. Toute posture professionnelle ne peut faire l'économie d'une part d'engagement affectif dans le prendre soin des plus fragiles et dans la relation d'accompagnement. Souvent galvaudé ou tabou, le mot « Amour » est pourtant l'essence même de notre action au quotidien pour que les professionnels apportent aux enfants cette nourriture affective tellement nécessaire à leur développement. Bien évidemment, il ne s'agit pas de se substituer aux parents et aux familles mais de signifier à l'enfant qu'il est aimable et que nous avons un intérêt sincère pour lui. Le second permet justement de garantir que cet engagement se fasse dans une démarche éthique. Il s'agit de la *Pensée*. Nous ne pouvons pas prendre soin de l'autre sans s'interroger sur ses besoins et sur la manière d'y répondre. Au-delà de son caractère réglementaire, le projet personnalisé est la garantie que la clinique éducative irrigue la manière d'accompagner. L'élaboration des projets avec l'appui de concepts théoriques vient assurer que les objectifs définis avec et pour les jeunes et leurs familles aient du Sens.

Enfin, notre projet souhaite inscrire le *temps* comme un principe d'accompagnement. Dans une société où l'immédiateté devient la temporalité dominante, nous souhaitons donner du temps au cœur et la pensée

¹ La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

² La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance.

³ Loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant dont l'objet est : d'améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance, de sécuriser le parcours de l'enfant et d'adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme.

⁴ Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

⁵ Article L 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

pour agir auprès des enfants et des familles. Le temps des politiques et le temps des institutions ne sont pas le temps des familles ou celui des enfants. Participer au processus de changement d'un système familial ou de transformation individuelle demande pourtant de respecter leurs différences et leur temporalité pour leur permettre de s'approprier psychiquement les effets de nos actions d'accompagnement.

Ce projet dans sa déclinaison pourra se résumer autour de ces trois intentions : du cœur, de la pensée et du temps.

Je tiens à remercier dans ce préambule l'ensemble des professionnels qui ont collaboré à l'écriture de ce projet pour la qualité des accompagnements qu'ils proposent au quotidien pour répondre aux besoins et aux attentes des publics accompagnés. Je remercie également Mme Valérie BELARBI-DESMARTIN, consultante au sein du CREAI-ORS Occitanie pour son accompagnement lors des groupes de travail et la qualité des restitutions.

Le directeur

Yannick AGUILHON



Introduction : le contexte

La loi du 2 janvier 2002 a formulé les grands principes selon lesquels l'action sociale et médico-sociale « tend à promouvoir dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir l'exclusion et à en corriger les effets ».

Cette action relevant de « l'intérêt général et de l'utilité sociale » consiste à fournir des prestations en fonction des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux ».

Pour élaborer ce projet, les professionnels ont été amenés à questionner les réponses apportées en regard des besoins identifiés afin d'interroger l'utilité sociale de l'établissement en s'appuyant sur :

- La réglementation,
- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par la HAS (ex Agence nationale d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux (ANESM),
- la dynamique de réflexion déjà existante au sein de l'équipe professionnelle, issue de la démarche d'amélioration continue de la qualité des services, réaffirmée en 2020 avec la réalisation de l'évaluation interne.

Afin de s'inscrire dans le cadre réglementaire et la recommandation de bonnes pratiques professionnelles, le Conseil d'Administration a validé la proposition de la direction d'adopter une méthode d'élaboration du projet d'établissement 2023-2027 qui associe l'ensemble des professionnels et des services de l'établissement, en lien avec :

Art.311-8 du CASF, art. 12 de la loi 2002-2

Le projet d'établissement définit les objectifs de la structure (notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations), ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service- mai 2010- ANESM-

Le projet d'établissement ou de service a pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure (établissement ou service), d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Constitué en « groupe Projet », des professionnels représentant la mixité des métiers et des services, se sont réunis pendant plusieurs séances pour développer les thématiques transversales (l'utilité sociale et l'exercice d'une mesure de protection de l'enfance, veiller à la santé des enfants confiés et prendre soin, évaluation des capacités parentales à se mobiliser/le soutien à la parentalité/ la guidance parentale/ le maintien du lien, la participation des enfants-jeunes-mères accueillis et la participation des parents), ou l'élaboration et/ou l'actualisation d'outils (loi 2002/2, protocoles établis en accord avec la direction).

Méthode d'élaboration du projet d'établissement

Afin de s'inscrire dans le cadre réglementaire et la recommandation de bonnes pratiques professionnelles, la Direction de la Providence a choisi une méthode d'élaboration du projet d'établissement 2022-2026 qui associe l'ensemble des professionnels et des services de l'établissement, en lien avec les textes énoncés précédemment.

Le CREAI-ORS Occitanie en charge de l'animation des séances a proposé une trame d'élaboration autour de 5 phases. Un groupe « Projet » composé de professionnels représentant la mixité des métiers et des services s'est réuni pour développer le projet sur les thématiques suivantes :

1^{ère} phase : formalisation de l'utilité sociale et des valeurs

2^{ème} phase : construction d'un référentiel des prestations (les missions des services)

3^{ème} phase : élaboration d'outils (loi 2002/2, protocoles)

4^{ème} phase : aspects organisationnels

5^{ème} phase : perspectives

Le CREAI-ORS Occitanie a consigné les échanges et proposé une synthèse à l'issue des groupes de travail. Chacune des synthèses a ensuite été soumise à la validation technique du groupe. Un document final « synthèse des synthèses » a servi de base à la rédaction du présent projet.

1. Utilité sociale

La genèse de l'Institut Notre-Dame de la Providence

L'établissement « Notre-Dame la Providence » est géré par l'association « Les Amis de la Providence » dont la création remonte à 1937. L'association « Les Amis de la Providence » a été créée pour poursuivre les œuvres de la congrégation religieuse « Notre-Dame de la Providence » dont elle est l'héritière.

En effet, en 1820, la congrégation se forme autour de la création d'un orphelinat pour jeunes filles à MENDE qu'elle va accompagner et développer tout au long du XIX^{ème} siècle puis au début du XX^{ème}.

C'est en 1968 que « l'Institution Notre-Dame de la Providence » devient Maison d'Enfants à Caractère Social et reçoit aussi pour mission, de servir de Foyer départemental de l'Enfance, sous tutelle de l'Action Sanitaire et Sociale d'Etat. Nous pouvons faire l'hypothèse qu'il s'agit des effets des différents décrets publiés à partir de 1956, et la mise en place en 1964 des Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale, qui deviennent les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales en 1977. La mission de foyer départemental de l'enfance étant liée à la faible population de la Lozère qui ne génère pas de besoin suffisant pour proposer un établissement dédié à cette fonction.

Le document officiel, le plus ancien est une « convention pour la gestion d'un foyer de pupilles de l'état » entre Monsieur le Préfet de la LOZERE et Madame la Supérieure de la Congrégation de la Providence à MENDE. Cette convention, conclue à partir du 1er janvier 1968, précise dans son article 1 « que la congrégation s'engage à mettre et à maintenir à la disposition du département de la LOZERE en la Maison d'Enfants, connue sous la dénomination Maison d'Enfants La Providence, située à MENDE et gérée par la dite congrégation, un ensemble de 40 lits pour servir de Foyer départemental des pupilles de l'état, en faveur des enfants du sexe féminin, relevant du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, âgées de 4 à 21 ans ».

Un arrêté de 1971 modifie la capacité d'accueil. Ce même arrêté sera modifié par un arrêté préfectoral du 17 janvier 1978, portant l'agrément à 20 lits pour garçons de 3 à 12 ans et 50 lits pour filles âgées de 3 à 21 ans.

En 1984, après les lois de décentralisation, la tutelle de l'établissement est transférée au Conseil Général de la Lozère, qui en assure le financement par prix de journée.

En 2005, la Maison d'Accueil Familial du BLEYMARD est déplacée sur le site de MENDE et prend le nom d'Accueil Mère Enfant. En effet, après la deuxième guerre mondiale, l'Etat a engagé un vaste programme de prévention de la mortalité infantile à travers la création de la Protection Maternelle Infantile. L'association « les Amis de la Providence » va créer un établissement appelé « la mère et l'enfant » dédié à la mise en œuvre de ces missions. Cet établissement qui propose un centre maternel et une pouponnière va exister jusqu'à la fin des années 1990. En 1998, il va fermer ses portes et ses actions vont être transférées vers la MECS qui va les intégrer sous forme de nouveaux services ; la pouponnière pour les enfants de 0 à 6 ans et une Maison d'Accueil Familial qui prend le relais du centre maternel. Lors de ce transfert, le département a proposé à l'association d'utiliser des locaux situés au BLEYMARD (à environ 40 km de Mende) pour mettre en œuvre ce service. Cependant, cette implantation générant beaucoup de contraintes en termes de

déplacements pour accompagner les personnes accueillies dans leurs différentes démarches, le Conseil d'Administration a décidé en 2004 d'acquérir des locaux à MENDE pour faciliter le fonctionnement du service.

En septembre 2006, l'Espace-Rencontre, service de visites médiatisées, ouvre ses portes tout d'abord dans une zone artisanale, puis il se déplace en février 2012 dans une maison de lotissement plus accessible. Il s'agit d'une modalité qui permet d'assurer les rencontres parents/enfants en présence d'un Tiers quand la décision judiciaire l'impose. Avant cette création, les visites étaient assurées par les professionnels de la MECS quand l'enfant était placé dans l'établissement ou par les référents éducatifs de l'ASE quand ils étaient en famille d'accueil.

En septembre 2007, l'Association fait l'acquisition d'une villa pour la création d'un groupe de vie externalisé, afin de répondre aux demandes en termes de capacité d'accueil, formulées par l'Autorité de Contrôle et de Tarification encore dénommé Conseil général.

Les missions de l'institut Notre-Dame de la Providence

La dernière autorisation qui date du 3 janvier 2017 et a été renouvelée pour une période de 15 ans, regroupe l'ensemble des services de l'établissement. Ce dispositif participe aux missions de protection de l'enfance du Département de Lozère prioritairement et secondairement aux départements limitrophes.

La Maison d'enfants à caractère social

Dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance, la **Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)** est habilitée à recevoir des enfants, filles et garçons âgés de 6 à 18 ans (21 ans si nécessaire), confiés par l'autorité judiciaire au titre des articles 375 et suivants du Code Civil – relatifs à la protection des mineurs en danger moral ou maltraités dans leur famille – qui définissent :

- La mesure d'assistance éducative, Article 375 - code civil : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice ». ou selon l'Accueil Provisoire ou Assistance Éducative Administrative (Cf. : Articles L221- 1 à L228-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles – CASF). Dans ce cas, aucune décision judiciaire n'intervient. Il s'agit d'un contrat passé entre les responsables légaux du mineur, l'ASE et la structure d'accueil afin :
- D'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leurs familles ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social.
- Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation en collaboration avec leurs familles ou leurs représentants légaux.
- Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

La diversité des modalités d'hébergement et d'exercice de la mesure de placement en MECS

Au sein de la Maison d'enfants, différentes modalités d'hébergement existent : elles sont au nombre de quatre, dont trois situées dans l'enceinte de l'établissement.

Deux groupes de semi collectifs : le **groupe AIGOUAL** de 10 places pour les enfants de 6 à 11 ans ; le **groupe SAUVETERRE** de 10 places pour les jeunes de 12 à 18 ans.

Les studios : 6 places en *semi-autonomie* pour l'accueil des jeunes de 16 à 21 ans. Ce service permet un accompagnement à l'accès à l'autonomie progressive et la préparation de la sortie de la MECS, dans un cadre d'accompagnement négocié et contractualisé avec le jeune.

A cela s'ajoutent deux studios en diffus dans des résidences extérieures. A titre expérimental depuis juin 2020, un système de sous-location/ bail glissant a été mis en place afin de ne pas induire un changement de logement pour le jeune qui le souhaite en fin de mesure : il peut alors bénéficier d'une continuité de son projet d'insertion sociale (logement, voisinage, repères de proximité pour les ressources du droit commun) en dépit de la fin de l'accompagnement ; la Providence ce faisant, met en œuvre une mesure d'insertion par le logement en cohérence avec l'engagement 3 de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (à savoir la fin des sorties de mesures ASE sans solution pour les jeunes majeurs).

Un groupe dit « vertical » accueillant 6 enfants entre 6 et 18 ans, accueillis dans une **maison « la villa »** à l'extérieur de l'enceinte de l'établissement. Cet accueil de type familial permet des réponses très individualisées et selon l'évaluation préalable de l'intérêt de l'enfant, permet également d'accueillir plusieurs enfants d'une fratrie.

Pensées en réponse à des besoins évalués et dans une logique de parcours, ces différentes modalités d'hébergement fonctionnent en palette de réponses possibles pour répondre à la mission de protection de l'enfant.

L'ensemble de ces groupes peut partager des activités communes en particulier le week-end afin de réunir les enfants accueillis autour de projets d'activités partagées et maintenir le lien familial pour les fratries.

L'équipe de professionnels

Pour réaliser ses missions, chaque service s'est organisé autour d'une équipe éducative de jour et d'une équipe de nuit (excepté l'AME et le service des studios). Chaque équipe est composée d'une maîtresse de maison, d'un ou une éducateur(trice) spécialisé(e), de trois moniteur(trice)-éducateur(trice)s, et de surveillant(e)s de nuit.

Ainsi l'établissement fonctionne 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

La pouponnière.

La **pouponnière** est agréée pour accueillir 6 enfants de 0 à 6 ans confiés à l'ASE du Département. Cela constitue une spécificité locale puisque les pouponnières sont habituellement autorisées pour accueillir des enfants jusqu'à 3 ans. Il arrive aussi que la pouponnière soit sollicitée pour accueillir des enfants au-delà de cette capacité autorisée. Ce dépassement est possible jusqu'à 8 enfants eu égard à l'espace disponible et au taux d'encadrement fixé pour une pouponnière sociale.

Les décisions qui encadrent le service sont les mêmes que pour la MECS (accueil provisoire ou décision judiciaire) ; néanmoins, il s'agit bien souvent d'accueils en urgence réalisés dans le cadre d'une ordonnance

de placement provisoire (OPP) pour protéger rapidement des enfants d'un contexte familial qui ne répond pas à ses besoins et qui risque de compromettre son développement si on ne fait rien immédiatement.

L'accueil des enfants de moins d'un an se réalise en général sur des périodes brèves (placement de moins de 6 mois pour la plupart en première décision). Il s'agit d'évaluer la pertinence de maintenir la séparation de l'enfant d'avec ses parents et d'évaluer, dans l'hypothèse de la nécessité de maintenir un placement, les besoins de l'enfant et les projets possibles pour y répondre. En général, une orientation vers un accueil familial est réalisée après un temps d'observation afin de répondre de manière plus individualisée aux besoins de l'enfant.

En revanche, l'accueil des enfants de plus de 3 ans peut se réaliser sur des durées plus importantes lorsqu'il s'agit d'un accueil de fratrie dont les autres membres sont accueillis sur la MECS. Il arrive également qu'il y ait des accueils dits « séquentiels » dans le cadre d'une décision administrative et plus rarement dans le cadre d'un jugement en assistance éducative. Il s'agit de réaliser une observation de l'enfant dans un autre environnement que le cadre familial pour vérifier la pertinence d'un projet de placement, ou pour avoir une évaluation du développement et des compétences de l'enfant par une équipe de professionnelles.

Celle-ci est composée d'une infirmière-puéricultrice, de deux éducatrices de jeunes enfants, de deux auxiliaires de puériculture, d'une maitresse de maison et de deux surveillantes de nuit.

L'Accueil Mère-Enfant (AME)

Le service est autorisé pour accueillir 8 personnes en comptant les mères majeures et leurs enfants. Selon la composition familiale, le service accueille un nombre de situations variable. La mission est celle d'accueillir des mères majeures enceintes ou avec leur(s) enfant(s), isolées, fragilisées par la situation socio-économique, familiale, pouvant être victimes de violences conjugales et/ou en difficultés avec leur enfant. Il s'agit donc d'un centre maternel sans la limite d'âge d'enfants de moins de 3 ans : l'AME a une dérogation pour l'accueil des enfants plus âgés, selon la situation de la famille.

L'AME a expérimenté l'accueil d'un couple parental de mineurs protégés avec enfant. Cette situation est à plusieurs titres, exceptionnelle : un couple de Mineurs Non Accompagnés confiés à la MECS par un département limitrophe, futurs parents puis parents d'un bébé. Le lieu d'accueil de l'AME n'étant pas pensé jusqu'alors pour accueillir des pères, une solution d'hébergement en diffus a été trouvée (dans un studio), en mixant à la fois les missions de l'AME et le suivi éducatif des parents mineurs via le service des studios adossé à la MECS.

Pour autant cette expérimentation a enclenché une réflexion au sein de l'équipe sur les leviers et les freins qui permettraient à l'AME de se transformer à terme en centre parental.

En effet, la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant introduit, dans le code de l'action sociale et des familles, un nouvel article L 222-5-3 pour permettre l'accueil en centre parental de l'enfant avec ses deux parents.

Le centre parental est un établissement (ou un service) qui accueille au titre de la protection de l'enfance, l'enfant né ou à naître (au plus tôt au cours de la grossesse) avec ses deux parents qui ont le projet de l'élever ensemble. Ces établissements sont principalement financés par l'Aide Sociale à l'Enfance et mobilisent le plus souvent des cofinancements au titre de la santé et du logement notamment.

La finalité d'un centre parental est la protection des premiers liens d'attachement du bébé et la confirmation de ses deux parents comme premiers acteurs de la protection de leur enfant.

Un centre parental vise :

- à prévenir les maltraitances, les négligences et toutes formes de violences préjudiciables au développement de l'enfant (violences sur l'enfant, violences au sein du couple).
- à favoriser un équilibre familial en respectant la place de chacun.
- à assurer la sécurité affective du bébé pour soutenir son développement.

L'espace rencontre

L'**espace rencontre** financé par le Département mais ne relevant pas de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (au sens des établissements cités par l'article 312-1 du CASF), est néanmoins cité dans l'arrêté à la signature de la Présidence du Conseil départemental du 20 février 2017 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la Providence.

Ce service répond à des missions de protection de l'enfance dans la mesure où il permet la mise en œuvre de visites médiatisées décidées par le Juge des Enfants (près de 9 situations sur 10) mais également de soutien à la parentalité puisqu'il met aussi en œuvre des décisions du Juge aux Affaires Familiales. Son action s'inscrit dans le schéma des services aux familles porté conjointement par la Caisse Commune de Sécurité Sociale (un dispositif expérimental en Lozère qui réunit la CAF, la CPAM et l'URSSAF) et le Conseil départemental. Les parents qui en bénéficient ont des difficultés d'ordre divers : situations socio-économiques précaires, problématiques psychologiques ou psychiatriques, carences affectives et éducatives, addiction, etc.

Ses missions sont conformes à l'article D.216-1 du CASF :

« L'espace de rencontre est un lieu permettant à un enfant de rencontrer l'un de ses parents ou un tiers, ou de faire l'objet d'une remise à un parent ou à un tiers. Il contribue au maintien des relations entre un enfant et ses parents ou un tiers, notamment en assurant la sécurité physique et morale et la qualité d'accueil des enfants, des parents et des tiers.

Un espace de rencontre peut être désigné par une autorité judiciaire sur le fondement des articles 373-2-1, 373-2-9 et 375-7 du code civil sous réserve de faire l'objet d'un agrément (...) ».

Les liens avec le Conseil départemental de Lozère

Dans le cadre du partenariat avec le Conseil Départemental, les référents éducatifs du projet personnalisé des jeunes élaborent les rapports de synthèse à propos de l'accompagnement des jeunes accueillis : la fréquence de ces rapports est au minimum d'un par an (tous les semestres pour les moins de 2 ans) et chaque fois que nécessaire (par exemple quand un jeune atteint la majorité).

Le rôle du référent ASE s'inscrit dans un soutien à la parentalité auprès des parents, complémentaire de l'accompagnement réalisé par les équipes de la MECS. Cette complémentarité est cependant parfois, insuffisante en termes de fréquence pour que la dynamique familiale puisse s'inscrire dans de nouveaux équilibres afin de proposer des réponses adaptées aux besoins exprimés par les enfants. Ce manque est un constat réalisé sur beaucoup de territoires et a contribué à l'émergence de mesures alternatives à l'aide à domicile classique ou au placement dans le cadre d'une séparation au quotidien. La coopération et la régularité des bilans intermédiaires entre les services de l'ASE et les professionnels de la Providence entre deux synthèses font débat dans la pratique de l'institution.

Le Schéma Départemental unique des solidarités (2018-2022) constitue également un cadre de la politique publique de prévention et protection de l'enfance, cadre auquel l'institution de la Providence contribue par son action et ses projets. Ainsi la Providence s'engage dans les réponses qu'elle apporte et souhaite développer, dans **l'orientation 2 du schéma : Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics.**

En portant pour les 5 ans à venir un projet de développement d'un **accompagnement alternatif à l'accueil en établissement en proposant le placement éducatif à domicile** (action 49) et en orientant son projet d'établissement vers un **dispositif d'accueil temporaire d'enfants et d'adolescents** (action 48), dans un cadre plus vaste de diversification des modalités d'accueil et d'exercice des mesures de placement, la Providence participe à cette politique publique de protection de l'enfance au plus près des besoins du territoire.

Les partenaires et le niveau de formalisation du partenariat

Les autres acteurs du territoire en protection de l'enfance

La Providence a été pendant longtemps la MECS unique du Département. Une deuxième Maison d'Enfants à Caractère Social est autorisée depuis 2015 pour, initialement, l'accueil exclusif de MNA en Lozère dans le cadre du dispositif national qui prévoit une clé de répartition par département. Aujourd'hui, cet établissement est également sollicité pour l'accompagnement de jeunes issus du département de la Lozère. Il a également diversifié son activité par la création d'un service d'accompagnement à la vie active (SAVA) sur la ville de MENDE.

La Providence est à présent sollicitée par les départements limitrophes pour accueillir quelques mineurs non accompagnés afin de répondre à leurs besoins d'insertion par la formation et l'accompagnement vers la régularisation administrative.

La Providence a, également, accueilli entre janvier 2019 et septembre 2021 et à titre dérogatoire, à l'interface de son service des studios et de l'accueil Mère-enfant, le couple de MNA confiés, parents d'un enfant lui-même en placement provisoire dans le cadre d'un accueil administratif, à la demande du Département de l'Aveyron.

Pour les enfants confiés à l'ASE et avec des besoins particuliers du point de vue des troubles du comportement, un lieu de vie spécialisé de l'association Prométhée 48 peut accueillir à Mende de manière permanente 10 enfants âgés de 0 à 18 ans.

L'établissement est inscrit dans le tissu territorial de la protection de l'enfance et participe à différentes instances locales. Outre la participation au Laboratoire de la protection de l'enfance (déclinaison opérationnelle de l'observatoire) qui regroupe des cadres des différentes institutions du secteur (TJ, DEF, ESMS, LVA...), des représentants de l'établissement sont désignés pour participer à la commission départementale d'adoption et à la CESSEC⁶.

Par ailleurs, pour fluidifier les parcours et éviter les ruptures, les professionnels de l'établissement travaillent en lien avec les autres acteurs intervenant auprès d'une situation. Les échanges éventuels se font sous couvert du secret partagé et dans le but de favoriser un début ou une fin d'intervention. Ainsi, sommes-nous amenés à créer des temps d'échange avec le Comité de Protection de l'Enfance et de l'Adolescence Gard Lozère (CPEAGL) lorsqu'une mesure de placement précède ou succède à une intervention à domicile (de nature judiciaire en général mais le CPEAGL peut de manière exceptionnelle également exercer des mesures administratives) pour éviter une rupture dans le continuum d'accompagnement. Ces échanges se font sous l'autorité des services du Conseil départemental en sa qualité de chef de file de la protection de l'enfance. Ce partenariat n'est pas défini par un protocole et s'organise autour de chaque situation familiale. De la même manière, nous n'avons pas d'outils qui encadrent les modalités d'orientation d'enfants accueillis au sein de l'établissement vers un nouveau lieu d'accueil (assistante familiale ou lieu de vie). Néanmoins, dans la pratique, nous travaillons avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance sur le principe d'une préparation « suffisante » qui prévoit un temps de rencontre au sein de la Providence, un temps en journée auprès du nouveau lieu d'accueil et un temps d'hébergement avant le départ définitif. Nous élaborons le projet de changement de lieu d'accueil avec l'objectif de permettre à l'enfant d'expérimenter un processus de séparation/retrouvailles qui ne fasse pas rupture dans son parcours.

Les acteurs de la santé

Les liens avec les partenaires de santé sont une priorité pour la MECS, la Pouponnière et l'AME compte-tenu de leurs missions et des besoins des enfants confiés.

La pouponnière travaille avec un **pédiatre libéral de référence**. Ce dernier complète la fiche PMI à l'admission, fiche qui a été développée par le département de la Lozère à partir du questionnaire santé proposé lors d'une Etude épidémiologique sur la santé des mineurs et majeurs confiés à l'ASE dans l'ancienne région Languedoc-Roussillon (POSER, 2016). Cette fiche est consignée tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans, une fois par an pour les 2-6 ans et pour les plus de 6 ans.

De nombreuses prises en charge spécifiques sont poursuivies ou mises en place selon les besoins, en hôpital de jour, CAMSP, CMPE avec des liens réguliers entre les psychologues de la Providence et les pédopsychiatres.

Une **rencontre entre l'équipe du Centre Médico Psychologique de l'Enfant (CMPE) et les psychologues de la Providence** est organisée tous les 3 mois avec la présence de professionnels éducatifs selon l'ordre du jour. L'objectif de ces rencontres est le suivi des situations et l'échange autour de préoccupations. Le lien est fait avec les parents depuis le CMPEA dans le cadre du projet de soin pour lequel ils donnent leur accord, et un travail de soutien à la parentalité peut être initié par le CMPE.

⁶ La commission d'évaluation de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC)

La **filière soins santé mentale pour adolescents à l'Hôpital de jour** constitue une ressource pour la Providence avec des propositions de soins pour les enfants accueillis, dans la limite de l'impossibilité d'hospitalisation le soir, les week-ends et durant les vacances scolaires.

D'autres ressources sont mobilisées sur des thématiques comme la vie affective et l'éducation à la sexualité avec des interventions du **Planning familial** pour les adolescents ; un partenariat avec la **gendarmerie** est en place pour la sensibilisation aux risques des réseaux sociaux et l'**ANPAA** et les professionnels de la consultation jeunes consommateurs ont pu être sollicités pour la prévention des addictions.

Par ailleurs, **l'espace 48 jeunes** portera à partir du mois de septembre 2022 une **maison des adolescents** dont les objectifs seront notamment d'apporter une réponse de santé, et plus largement prendre soin des adolescents en leur offrant les prestations les mieux adaptées à leurs besoins et attentes, lesquelles ne sont actuellement pas prises en charge dans le dispositif traditionnel. Il s'agira également de constituer un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence (parents, professionnels, institutions). A terme, la MDA pourrait favoriser la lutte contre l'isolement et améliorer les prises en charge des adolescents en accompagnant une synergie des acteurs et la mise en œuvre de prises en charge globales pluri professionnelles et pluri institutionnelles (à la fois médicales, sociales, éducatives, judiciaires).

Au regard de la culture institutionnelle sur les questions d'élaboration, l'établissement est volontaire pour s'inscrire dans une démarche de clinique indirecte favorisant la circulation de la pensée entre les dispositifs d'accompagnement.

Les acteurs médico sociaux pour les besoins particuliers

L'ITEP de Bellesagne accueille en journée un enfant confié à la MECS.

Durant la pandémie de Covid-19 et le premier confinement (printemps 2020), l'ITEP, fermé, a signé une convention de mise à disposition de professionnels éducatifs avec la Providence, afin de renforcer l'équipe éducative et garantir le même niveau d'encadrement des enfants.

L'accueil en ULIS et la mise en place d'AVS individuelles ou mutualisées sont aussi organisés sitôt la reconnaissance par la MDPH de la situation de handicap et la notification de la mesure de compensation.

Les acteurs de l'école et la formation

L'accueil des enfants à la Providence se fait autour d'un projet scolaire : les moyens éducatifs ne permettent pas de garder des enfants au long cours sur l'établissement. Pour autant un **poste de moniteur d'atelier est positionné dans l'équipe de la MECS afin d'encadrer un ou plusieurs jeunes sur quelques jours** (le temps d'une exclusion par exemple) afin de les faire participer à des travaux d'entretien par exemple.

Pour soutenir la scolarité des enfants et jeunes accueillis, la MECS **finance un prestataire extérieur pour de l'aide aux devoirs et du soutien scolaire**, selon les besoins évalués par l'équipe en lien avec les enseignants et en complément des ressources de droit commun.

Des partenariats ponctuels peuvent être mobilisés dans le cadre des projets personnalisés avec la Mission Locale d'Insertion pour l'accès au Contrat d'Engagement Jeunes et/ou l'aide au financement du permis de conduire à travers la mobilisation du Fonds d'Aide aux Jeunes En Difficultés (FAJED).

Enfin pour les adolescents, une autorisation d'accès au travail saisonnier est obtenue auprès de la **DDEETS** (Direction Départementale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) dans le cadre du projet d'accès à l'autonomie.

Les acteurs des loisirs sportifs et culturels

Pour les enfants accueillis sur la MECS, une activité extérieure extra-scolaire est proposée en début d'année à chacun, en lien avec les représentants légaux. Cette possibilité de socialisation en dehors de la MECS est encouragée mais pas imposée.

Pour les enfants accueillis à la pouponnière comme à l'AME, le lieu d'accueil enfants-parents (LAEP) de Mende est un lieu partenaire de socialisation et de soutien parental.

Les groupes Aigoual, Sauveterre et la Villa proposent également en interne et en collaboration avec les enfants et jeunes accueillis, de co-élaborer (choix de destination, élaboration des règles de vie) des courts séjours de transfert durant les vacances (sports de plein air, séjour à la mer, séjour culturel, etc...)

La population des enfants et jeunes accueillis (points saillants du rapport d'activités 2021)

MECS : Aigoual, Sauveterre, la Villa « les sorbiers » et les studios.

42 jeunes ont été accueillis durant l'année 2021, parmi lesquels une grande majorité vit en Lozère. Douze enfants et jeunes sont issus d'un autre département.

Les accueils en urgence, c'est-à-dire sans procédure de préadmission préalable concernent un tiers des nouvelles situations de la MECS (15 nouveaux accueillis). Il s'agit essentiellement d'OPP provenant du juge des enfants, mais aussi d'une OPP Parquet (signalement) et d'accueil 72 H demandé par l'ASE 48.

Le public accueilli est majoritairement masculin : 29 garçons et 13 filles.

Parmi les nouveaux accueillis, on constate une augmentation des enfants âgés de 10-13 ans sur les cinq dernières années. Les 6-9 ans sont au nombre de 7 nouveaux accueillis, aucun pour les 10-13 ans, et les 14-17 ans sont au nombre de 8.

Sur l'ensemble des situations accueillies en 2021 à la MECS (42 enfants et adolescents), les carences éducatives des parents sont à l'origine de 7 motifs d'admission sur 10. Viennent ensuite en termes de fréquence, les situations de conflits de couple et les séparations compliquées où l'enfant, témoin, a désormais le statut d'enfant victime de violence (un peu moins d'un tiers des motifs d'admission). La maltraitance est un motif d'admission dans plus d'une situation sur cinq. Dans des proportions comparables, les problèmes d'addiction parentale sont un motif d'admission pour un enfant sur cinq et pour plus d'une situation sur dix, les problèmes psychopathologiques des parents ont motivé le placement. Les autres situations concernent l'accueil des MNA mais aussi des OPP. La durée du placement en 2021 correspond à trois grandes catégories pour les 15 jeunes sortis de la MECS en 2021 : un tiers d'entre eux y a été accueilli moins de 3 mois, un tiers entre 6 mois et un an et un tiers sur une durée de placement de 1 à 2 ans.

Près d'un tiers des sortants est retourné en famille avec des mesures de protection en milieu ouvert de type AEMO. Deux enfants ont été orientés en famille d'accueil. Cinq jeunes ont été orientés vers des lieux d'accueil hors département dans le cadre d'un rapprochement géographique avec les parents. Une jeune a fugué et enfin trois jeunes ont quitté la MECS à l'issue de la fin d'un contrat jeune majeur.

Accueil Mère Enfants (A.M.E.).

Sept familles différentes ont été accompagnées sur l'AME en 2021, soit 21 personnes : trois d'entre elles étaient lozériennes, soit 3 mères et 7 enfants, et une famille provenait du département voisin l'Aveyron : il s'agissait du couple de MNA avec un enfant né en Lozère au printemps 2019. Enfin, trois familles provenaient de la Haute-Loire, soit 3 mères et 5 enfants.

La moitié des mères accompagnées sont âgées de 20 à 30 ans ; Un tiers a moins de 20 ans et les autres entre 30 et 40 ans. La proportion importante des jeunes mères est un phénomène émergent de l'AME ces trois dernières années.

Si près de 70 % des enfants accueillis sont âgés de moins de 6 ans, il demeure que les familles sont aussi composées d'enfants de 6 à 10 ans pour 20 %, de pré-adolescents de 10 à 13 ans ou adolescents (10 %).

La grande majorité des admissions à l'AME se fait dans un contexte de violences conjugales et de séparations complexes, pour protéger les mères, parfois malgré elles d'une conjugalité qui les expose elle et leurs enfants à des violences et des négligences.

L'expérimentation d'un accueil de couple avec son enfant amène l'équipe à inscrire cette modalité d'accueil des pères dans son projet de service afin d'éviter la rupture père/enfant et également intégrer à son accompagnement la dimension de la conjugalité dans la pratique et l'expérience de la parentalité, quand la situation familiale et l'intérêt supérieur de l'enfant le permet.

Il s'agit en effet d'abord d'étayer les femmes, pour qu'elles puissent, une fois de retour à leur domicile ou en logement autonome se préserver de manière autonome et donc protéger leurs enfants des effets d'une répétition du cycle de violence. En effet, les décisions de placement d'enfants en cours de mesure ou peu de temps après la sortie du dispositif témoignent de la fragilité des « réparations » dans ces situations d'emprise et de capacités parentales abîmées.

La durée de l'accueil à l'AME est en effet limitée dans le temps, la plupart des accueils étant compris entre 3 et 6 mois (11 situations sur 21).

Pouponnière

14 enfants ont été accueillis en 2021 dont 7 nouvelles admissions de 0 à 6 ans. Les premiers motifs d'admission sur la pouponnière sont les carences éducatives des parents de l'enfant avec dans la moitié des cas des conflits de couple et des séparations difficiles. La plupart des accueils se réalise dans le cadre d'une situation de danger avéré, mais il arrive que la pouponnière accueille des enfants dans le cadre d'une décision administrative pour suppléer des familles en difficulté.

L'allongement de la durée du placement en pouponnière est observé cette dernière année : sur les 9 enfants sortis en 2021, 3 étaient à la pouponnière depuis plus d'une année. Près d'un enfant sortant sur deux est orienté vers une famille d'accueil ou un lieu de vie.

Espace Rencontre

En 2021, 92 situations pour 138 enfants différents ont donné lieu à l'organisation de visites médiatisées dont 78 provenaient d'ordonnances rendues par le juge des enfants (JE) et 14 rendues par le juge aux affaires familiales (JAF).

Toutes les situations suivies à l'espace-rencontre, au titre du JE, sont aussi confiées à l'ASE de Lozère ou un service de mesures de protection en milieu ouvert.

35 % des enfants accueillis à l'espace rencontre sont âgés de moins de 5 ans, 40 % ont entre 6 et 12 ans et 25 % sont âgés de 13 à 18 ans.

La fréquence des visites médiatisées se répartit ainsi :

- 49 % : une visite par mois
- 36 % : tous les 15 jours
- 9 % : rythme aléatoire
- 6 % : une fois par semaine

Dans les situations émanant du JE : la visite concerne pour 42 % des enfants le père, 37 % la mère, 13 % les deux parents et 8 % un autre membre de la famille.

Dans les situations émanant du JAF : 71 % des visites concernent le père, 29 % la mère.

Nous observons ainsi que la majorité des parents présente de grosses carences éducatives. Accueillis seul ou en couple dans des instituts spécialisés ou travailleurs d'ESAT, ils viennent rencontrer leur(s) enfant(s) à l'espace rencontre. L'équipe observe également une augmentation des mesures dans un contexte de violences conjugales.

Modalités d'admission et limites de l'accueil

La décision d'admission est une prérogative de l'équipe de direction mais la procédure a été travaillée de manière collégiale à l'issue de l'évaluation interne (en 2020-21). Elle figurait comme un point d'amélioration de la qualité dans le plan d'amélioration de la qualité issu de l'évaluation interne réalisée en 2020.

Procédure d'admission à l'Accueil Mère Enfant.

La demande d'accueil au sein de l'Accueil Mère Enfant est transmise par un travailleur social départemental (service social de polyvalence, PMI, ASE), ou le service de l'Aide Sociale à l'Enfance quand cela fait suite à une décision judiciaire. Le besoin d'accompagnement par ce dispositif peut avoir été identifié néanmoins par un partenaire (CPEAGL, Présence rurale 48, CADA, CHRS,...).

La première étape de la demande sera une étude de l'évaluation par l'équipe de direction après avis de la psychologue. Cette étape doit permettre d'identifier à la fois le projet d'accueil et ses objectifs en termes d'accompagnement du ou des parents dans la construction de réponses adaptées aux besoins des enfants. Dans l'hypothèse où l'étude souligne la pertinence d'un accueil, une visite de présentation est organisée avec la famille et le travailleur social prescripteur pour une rencontre qui permet de présenter le service dans sa réalité structurelle (et géographique pour les personnes des départements extérieurs) et aux personnes accompagnées de s'exprimer sur leurs attentes.

A l'issue de cette rencontre, si la famille adhère au projet, une date d'accueil est fixée en fonction des places disponibles ou un délai de réflexion est proposé pour permettre à la famille de s'approprier psychologiquement un accompagnement par notre service.

Procédure d'accueil du parent à l'Espace rencontre

L'espace rencontre travaille avec l'ensemble des parents pour lesquels une ordonnance du juge désigne le lieu pour réaliser des visites médiatisées.

Le lieu des visites médiatisées est un espace où la question de la neutralité a été travaillée en amont : ainsi l'éducateur, chargé de sécuriser l'enfant lors de cette rencontre, observer les relations parent-enfant, n'est jamais celui qui suit le projet personnalisé de l'enfant sur son lieu de placement. Il est nécessaire d'éviter la confusion des rôles.

Avant de mettre en place une visite médiatisée, le cadre de l'espace rencontre est présenté lors d'une visite de présentation d'une heure environ, qui fait suite à un courrier adressé au parent. Le fonctionnement du lieu est expliqué, la lecture de l'ordonnance du juge est faite et une discussion peut s'engager.

Les personnes concernées sont présentes et la personne accompagnant l'enfant. Le compte-rendu est fait au magistrat sous forme de rapport (au moins chaque année) et l'éducateur de l'espace rencontre prend un temps de discussion avec le parent, sans l'enfant, sur le contenu de ce rapport.

Cette procédure de visite de présentation n'est pas actuellement appliquée pour les services de la MECS qui accueillent et accompagnent l'enfant à l'espace rencontre.

Toute transmission d'informations au lieu d'accueil de l'enfant fait l'objet d'un questionnaire préalable au sein de l'équipe.

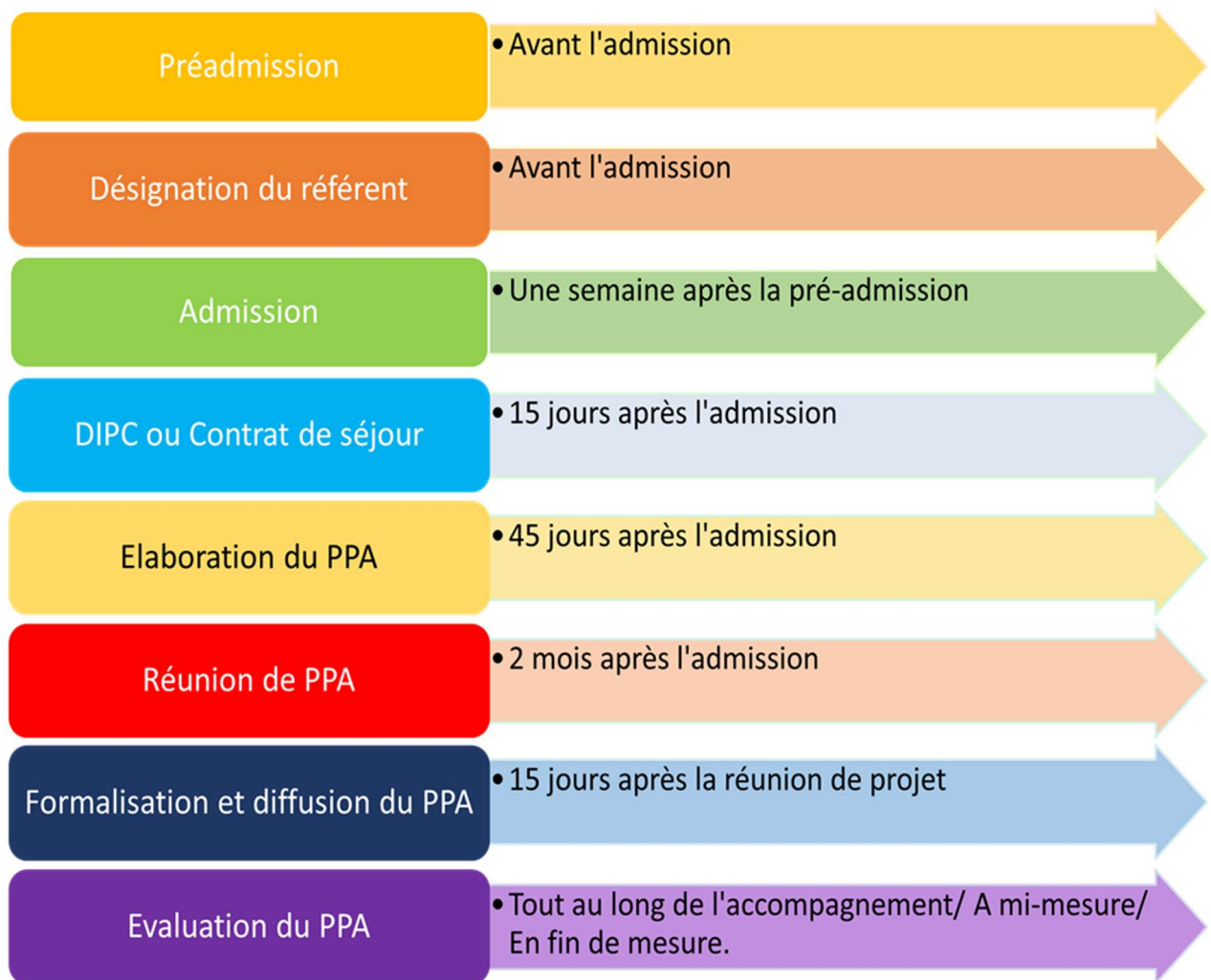
Procédure d'admission à la MECS

Un processus et un calendrier d'admission ont été travaillés par la Providence pour l'accueil des enfants et jeunes à la MECS. Il s'agit de l'admission autre que l'accueil en urgence des enfants en situation de danger avéré et immédiate (cf. procédures ci-dessous).

Procédure d'admission à la Pouponnière

La procédure pour l'admission à la pouponnière est identique à celle élaborée pour l'accueil en MECS. Le principe de rencontre préalable à l'accueil est toujours recherché pour permettre aux parents et aux enfants de s'approprier psychiquement le projet d'accueil. La rencontre va permettre de confronter les familles à la réalité de l'établissement pour que leurs projections s'appuient sur du réel et non sur des constructions imaginaires. Nous recherchons à diminuer les angoisses et les peurs que l'idée de la séparation provoque en essayant de créer les conditions d'une relation apaisée qui s'élabore autour du projet d'accompagnement de l'enfant. C'est pourquoi une visite des locaux est également nécessaire pour rassurer l'ensemble des acteurs sur les conditions matérielles d'accueil.





Les limites de l'accueil

L'accueil en **pouponnière à vocation sociale** est très limité dans le temps quand il s'agit **d'accueillir en urgence des bébés** (abandon, naissance sous le secret) avec des problèmes de santé très lourds (malformation congénitale mais aussi handicap de type Troubles du Spectre Autistique). Le suivi spécialisé de ces enfants nécessite des moyens (formation des professionnels et ratio d'encadrement) que le service n'a pas.

A l'aune de l'évaluation des besoins de l'enfant, la question des enfants de 5 et 6 ans accueillis à la pouponnière est discutée. Il existe ainsi un véritable écart en termes de développement et de nature des besoins d'activités entre les bébés du service et ces enfants d'âge scolaire. Les expériences de transversalité d'activités avec le groupe Aigoual amènent l'équipe à discuter cette hétérogénéité des besoins en lien avec les âges au sein de la Pouponnière.

L'accueil mère-enfant(s) ne permet pas de travailler sur **un accueil d'urgence**. En effet, le premier critère qui conditionne la sécurité de l'enfant est la vérification de la capacité parentale à répondre aux besoins de son enfant (la psychologue de l'établissement rencontre systématiquement la mère et l'enfant), étant entendu qu'il n'y a pas de présence professionnelle la nuit. La mère doit avoir la capacité de demander de l'aide et d'adopter une attitude appropriée en cas de détresse dans l'intérêt de l'enfant.

Le second critère qui constitue de fait une limite est le statut administratif de la mère : ainsi l'accueil de **mère en situation irrégulière sous le coup d'une obligation de quitter le territoire (OQTF)** ajoute au problème de communication en langue française un véritable dilemme éthique pour l'équipe de l'AME. Cette situation d'accueil s'étant produite par le passé, il y a un consensus à ce qu'elle figure parmi les limites assumées de l'AME. Au-delà de la situation administrative, l'absence de maîtrise de la langue française peut être un frein important pour proposer un accompagnement de qualité suffisant pour garantir une communication adaptée (notamment à l'Espace rencontre).

Enfin, l'autorisation administrative pour 8 personnes en tout, rend difficile l'accueil d'une mère accompagnée d'un grand nombre d'enfants.

L'accueil en MECS n'est pas envisageable pour les enfants et jeunes **avec double accompagnement ASE et sous-main de justice** : la MECS n'étant pas habilitée justice dans le cadre de l'ordonnance 45.

La double vulnérabilité « enfant confié à l'ASE et en situation de handicap » peut constituer une limite de l'accueil tant l'expression **de certains troubles psychiques** peuvent mettre à mal l'équilibre du collectif. Le risque lié aux moyens d'encadrement est d'autant plus aigu le week-end, où un éducateur gère un groupe de 10 enfants et où la filière psychiatrique pour adolescents ne peut être mobilisée en relai en cas de passage à l'acte. Il en va de la sécurité de l'enfant lui-même et du groupe.

L'accueil de personnes présentant des **problématiques d'addictions importantes** peut également faire l'objet de réserve au moment de la rencontre de pré admission.

Les principes et références théoriques de l'accompagnement

Si le projet d'établissement vient donner un contenant à l'organisation des accompagnements, le contenu de chaque projet personnalisé repose sur la clinique d'accompagnement proposée par les équipes. Si des focus sont réalisés sur certains concepts dans ce projet (suppléance, attachement, parentalité), cela ne signifie pas qu'ils sont exclusifs de notre clinique. Bien évidemment, les concepts comme le transfert et le contre-transfert, l'objet transitionnel, la transmission intergénérationnelle ou transgénérationnelle, ou encore la question de l'autorité nécessaire dans la construction psychique individuelle alimentent les échanges au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

La suppléance parentale en établissement de protection de l'enfance.

« Suppléer et substituer ont des définitions proches en littérature. L'une a pour racine suppléer qui signifie « compléter » et l'autre substituer qui signifie « mettre sous ». Le terme « se substituer » est associé à l'idée de « se mettre à la place de... » en évinçant et en remplaçant. Suppléer est souvent entendu « pour partie » et la suppléance pour le tout. À la suppléance, on associe volontiers le caractère épisodique et temporaire alors que la substitution semble définitive, comme s'il ne pouvait pas y avoir d'acte substitutif temporaire. En fait suppléer ou substituer correspond à une philosophie, à un état d'esprit et à des circonstances. »⁷

La philosophie de l'établissement est de s'inscrire dans la suppléance des parents dans la réponse aux besoins des enfants, c'est-à-dire en compensant les fragilités de manière temporaire pour ne pas se mettre à leur place de façon définitive.

Paul DURNING⁸ a décliné la suppléance parentale dans une globalité en partant de l'action sur l'environnement domestique (repas, linge, ménage,..), technique (décoration, entretien et réparation du cadre matériel), sur la fonction de garde, « d'élevage » dans la prise en charge des besoins physiologiques et corporels, sur les dimensions éducatives (valeurs, connaissances, conduites, comportements, apprentissages), de suivi et de coordination (santé, scolarité, loisirs), et enfin de référence sociale (responsabilité civile, pénale et décisionnelle).

Ces dimensions opérationnelles sont néanmoins au service de la question clinique et de la rencontre. La première étape de notre accompagnement va consister à permettre une rencontre entre des professionnels, des enfants à protéger et des familles à accompagner. Parce que la question de la relation humaine est au cœur de notre projet, l'ensemble des actes relevant d'une forme de suppléance sont exercées par des professionnels de l'établissement. Le choix est ainsi fait d'une cuisine et d'une lingerie internes pour garantir une proximité et permettre qu'une relation puisse s'élaborer dans la réponse aux différents besoins.

Les équipes de l'établissement vont, selon leurs fonctions, occuper ces différentes dimensions pour assurer les conditions d'accueil adaptées que ce soit dans le contenant de l'institution ou le contenu de la relation éducative.

⁷ Chapponnais, M. (2009)., *Placer l'enfant en institution spécialisée: MECS, foyers éducatifs et villages d'enfants* (pp. 53-58). Paris: Dunod.

⁸ Durning (Paul) – *Éducation et suppléance familiale : psychosociologie de l'internat spécialisé*, Paris, CTNERHI, 1986.

Les modalités de la suppléance se déterminent également en concertation avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance et les parents à partir des limites fixées par la décision de placement et des orientations définies dans le Projet Pour l'Enfant et le Projet Personnalisé d'Accompagnement. Ce dernier est la pierre angulaire de notre accompagnement puisqu'il définit et met en cohérence les actions éducatives que l'équipe va mettre en œuvre au quotidien pour répondre aux besoins de l'enfant. Il vient donner du sens à l'accompagnement et permettre une continuité en dépit du changement de professionnels. Le projet donne à l'enfant la possibilité d'identifier la réponse en la rendant prévisible et apporter une permanence au cadre des interventions.

Continuité, prévisibilité et permanence sont les principes sur lesquels s'élabore une relation sécurisante telle que la propose la théorie de l'attachement qui soutient en partie la pensée clinique et les pratiques d'accompagnement au sein de l'établissement.

La théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement a été élaborée par John BOWLBY. Elle définit le lien qui unit un enfant à l'adulte qui assure les réponses à ses besoins. L'attachement se définit comme un système interactionnel entre deux individus.

Dès la naissance, le bébé, très dépendant, cherche à obtenir un contact avec les autres humains pour répondre aux besoins primaires et de sécurité. Des études récentes montrent que, dès la naissance, il existe déjà des préférences très discrètes du bébé pour ce qui lui est le plus familier, c'est-à-dire les caractéristiques sensorielles des interactions avec celle qui l'a porté pendant toute la grossesse. Ces préférences sont d'origine prénatale, en particulier pour la voix maternelle et ses odeurs.

La seconde phase s'étend entre trois et six mois. Le premier changement important est le développement de la capacité de l'enfant à contrôler ses systèmes de comportement. Il va de plus en plus activement chercher à obtenir la proximité de sa figure d'attachement potentielle en tendant les bras ou en s'accrochant. Le second changement est l'aptitude de l'enfant à différencier les gens qui lui sont familiers de ceux qui lui sont étrangers. Les comportements de recherche de proximité en cas de besoin vont être plus intenses envers sa mère (ou sa figure d'attachement principale) qu'envers les personnes étrangères. Les cris de l'enfant restent des comportements qui favorisent le rapprochement de l'adulte : ils sont beaucoup mieux calmés par la mère que par n'importe quelle autre personne. Vers quatre/cinq mois, un enfant dont la mère quitte la pièce va crier, essayant ainsi de la ramener auprès de lui.

C'est à cette période qu'une hiérarchisation entre ceux qui s'occupent de l'enfant et le début d'une discrimination de celle qui deviendra la figure d'attachement principale. La troisième phase commence vers six à neuf mois et dure jusqu'au début de la troisième année. C'est l'établissement du phénomène de base de sécurité.

Cette phase est marquée par des changements importants dans les capacités motrices, cognitives et de communication de l'enfant. Le développement de sa motricité lui permet d'être actif dans la gestion de la distance qu'il peut supporter avec sa figure d'attachement. À partir de trois-quatre ans, l'enfant, grâce aux interactions précédentes et à l'acquisition de nouvelles capacités cognitives, devient de plus en plus capable d'anticiper des événements et donc de les appréhender de manière plus sécurisée. Le développement du langage permet à l'enfant d'accéder au symbolisme et de commencer à communiquer autour de ses

émotions et de les confronter aux ressentis de l'autre. Cela introduit la capacité de s'ajuster en permanence à l'autre dans une relation.

Au cours des années qui ont suivi la théorie proposée par John BOWLBY, d'autres chercheurs et notamment Mary AINSWORTH ont mis en évidence 4 formes d'attachement.

La forme d'attachement sécuritaire avec la figure d'attachement principale est observée dans 60 % de la population générale. C'est la qualité optimale de l'attachement : les besoins d'attachement sont exprimés librement. On observe un phénomène de base de sécurité. Les enfants attachés de manière sécuritaire ont tendance à protester lors des séparations et à accueillir leur mère lors de son retour avec plaisir (sourire, vocalisation ou geste) ou en recherchant la proximité avec elle, et, enfin, à retourner jouer après avoir été réconfortés. L'enfant est rassuré parce que la réponse à ses besoins est prévisible et fiable ; il sait qu'en cas de situation de stress face à laquelle il n'est pas en mesure de répondre de manière autonome, une figure sera présente pour prendre soin de lui. L'enfant qui a pu développer des relations d'attachement sécuritaire avec les principales personnes qui l'élèvent, se révèle plus autonome et plus apte à développer des relations sociales satisfaisantes.

En revanche, quand l'environnement ne répond pas de manière adéquate à l'expression des besoins d'attachement du jeune enfant mais continue de le protéger, l'enfant développe des stratégies d'adaptation, une sorte de compromis entre ce dont il a besoin et ce que ses figures d'attachement peuvent lui donner ou peuvent tolérer de ses besoins. Ce sont les attachements dits inséculaires observés dans 30 % des cas en population générale que l'on peut distinguer en deux « sous catégories ».

L'attachement évitant qui se caractérise par un ensemble de stratégies attentionnelles, comportementales et émotionnelles de minimisation des besoins d'attachement et de diversion de l'attention. Ces enfants ont peu de manifestations affectives ou de comportements de base de sécurité ; ils paraissent peu affectés par la séparation. S'ils sont stressés par la séparation, ils peuvent accepter d'être réconfortés par l'étrangère. L'enfant n'ayant pas eu de réponses prévisibles et fiables lors de situations de stress, va construire ses propres solutions pour y faire face. Cependant, c'est pour éviter d'être confronté à une absence de réponses (ce qu'il a déjà vécu) qu'il va préférer des solutions autonomes pourtant stressantes pour lui mais moins que l'absence d'une réponse adaptée de sa figure d'attachement.

L'attachement ambivalent/résistant est caractérisé par un ensemble de stratégies comportementales, cognitives et attentionnelles qui contribuent à une maximisation des besoins d'attachement, au détriment des capacités d'exploration. Ces enfants montrent de la détresse à la séparation, avec un mélange de recherche de contact et de rejet colérique de leur mère, et des difficultés à être réconfortés. Ayant été confronté à l'ambivalence de la réponse de la figure d'attachement, ils ne savent pas comment anticiper une situation en cas de stress. Cette imprévisibilité de la réponse génère un stress et une vigilance de l'enfant envers sa figure pour évaluer sa disponibilité. Aussi, en empruntant une expression émotionnelle très forte, s'assure-t-il de cette disponibilité tout en exprimant le stress de son imprévisibilité.

Les attachements « inséculaires » ne sont pas pour autant pathologiques mais peuvent impacter le développement cognitif, social et émotionnel de l'enfant. En présence d'autres facteurs de risques, elle réunit les risques de dysfonctionnement de l'enfant (estime de soi, cognition, santé mentale, santé physique, relations sociales).

Enfin, **l'attachement désorganisé** se caractérise chez les enfants qui, au moment de la réunion avec leur figure d'attachement, présentent des séquences comportementales contradictoires (par exemple un

mélange de résistance et d'évitement qui donne le sentiment d'absence de stratégies) ou des manifestations de désorganisation (par exemple un figement, des stéréotypies) ou encore de peur (manifestations d'appréhension en regardant le visage de la figure d'attachement).

La figure d'attachement est à la fois source de sécurité et source de peur. L'enfant est à une double tendance : fuir ce qui fait peur et se rapprocher de ce qui habituellement donne la protection. On ne peut pas en même temps fuir et s'approcher de la même personne. L'attente de ces enfants ayant un attachement désorganisé sur ce qui peut se passer au moment de l'expression d'un besoin envers leur figure d'attachement est totalement imprévisible et potentiellement inadaptée. Il peut y répondre, ne pas y répondre du tout ou le faire dans une forme traumatisante. Cette forme d'attachement est tellement stressante qu'elle représente une vulnérabilité en soi prédictive de troubles cognitifs, émotionnels et du comportement.

L'accompagnement des enfants présentant des troubles de l'attachement est particulièrement difficile au regard des mouvements possibles de rejet qu'ils provoquent chez les professionnels. L'impact des troubles sur les émotions et les capacités relationnelles entrave la capacité de socialisation et favorise des fonctionnements de type agressif ou envahissant. Ce comportement, pourtant inconscient et nourri par des réponses imprévisibles, inadaptées ou inexistantes à leurs besoins, peut être perçu par les professionnels comme une provocation permanente au cadre éducatif alors qu'il n'est que la mise en scène des traumatismes passés.

En effet, même si tous les enfants que nous accompagnons n'ont pas de troubles de l'attachement, certains ont néanmoins vécu des expériences traumatisantes en lien avec des mauvais traitements ou angoissants à cause d'une absence de réponses à leurs besoins. Ces situations ont généré des situations de stress que l'enfant n'a pas pu réguler au regard de son immaturité et qui sont venus entraver son développement psychique et cérébral. Les récentes études en neurosciences soulignent comment le stress empêche le développement cérébral en ne permettant pas à des zones du cerveau de se développer.

Nous pouvons repérer des enfants présentant ce type d'attachement dans leurs modalités relationnelles qui se traduisent par l'évitement du regard, une agitation importante, un isolement social (ou la recherche de temps avec des plus jeunes plus influençables et moins opposants). L'intolérance à la frustration ou à la contradiction est aussi un indicateur important au regard du comportement auto ou hétéro-agressif que cela déclenche. Ces enfants sont en recherche d'exclusivité relationnelle et affective et surinvestissent les personnes qui prennent soin d'eux en les sollicitant et les suivant en permanence. Ce qui peut provoquer des situations de rejet ou d'évitement de la part des professionnels qui les accompagnent, qui rejouent ainsi, de manière inconsciente les mêmes comportements que le système d'attachement originel.

En revanche, quand l'adulte propose une disponibilité relationnelle contenante, cela provoque de la part de l'enfant un mouvement de recul alimenté par les angoisses d'une relation apaisante. Les enfants sont donc en tension entre l'attractivité de la relation à l'adulte et l'angoisse que cela génère au regard des traumatismes du passé qui ont construit l'image de l'adulte comme dangereux, peu ou pas fiable et imprévisible. Accepter une relation apaisée à l'adulte, c'est prendre le risque de revivre une relation de dépendance à l'autre alors que l'expérience les dissuade de revivre ce schéma.

L'enjeu de l'accueil de ces enfants réside dans : pouvoir accueillir les symptômes (modalités relationnelles inadaptées ou pathologiques, fugues, conduites ordaliques...) et proposer de la bientraitance.

Les besoins fondamentaux universels de l'enfant

L'accompagnement de chacun des services s'organise autour de leurs missions réglementaires en lien avec l'évaluation des besoins fondamentaux universels de l'enfant, tels que définis dans la conférence de consensus (2017) dirigée par la pédiatre Marie-Paule MARTIN BLACHAIS et clé de voûte de la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016.

La démarche de consensus pluridisciplinaire et transversale avait pour objectif de définir de manière scientifique le périmètre des « besoins fondamentaux, universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance ». Ces besoins sont reconnus comme fondamentaux dans la mesure où leur satisfaction permet à l'enfant de se développer dans la plénitude de ses potentialités. Le rapport s'appuie sur un postulat à savoir que la satisfaction des besoins passe nécessairement et avant tout par la satisfaction à un méta-besoin, les « besoins des besoins », celui de sécurité.

Cette sécurité physique et affective apportée par l'adulte ou les adultes qui prennent soin de l'enfant garantit la satisfaction des autres besoins. Nous retrouvons l'idée maîtresse de la théorie de l'attachement sur l'impact d'une réponse insatisfaisante aux besoins de sécurité sur le développement de l'enfant.

Ce méta besoin se décline en trois dimensions : les besoins affectifs et relationnels, les besoins physiologiques et de santé et le besoin de protection.

Outre ces besoins, le rapport décrit le besoin d'expériences et d'exploration du monde à travers des expériences corporelles et physiques, des expériences ludiques et créatives, des expériences expressives et langagières et des expériences cognitives et réflexives. Pour permettre à l'enfant d'intérioriser un ensemble de codes et de valeurs sociales au service de son adaptation et de son insertion sociale, le rapport décrit ensuite le besoin d'un cadre, de règles et de limites pour que l'enfant puisse bénéficier d'une guidance constante et appropriée, modéliser son comportement sur celui de l'adulte, voir ses émotions reconnues et être accompagné par l'adulte dans un cheminement, développer un sens positif de sa valeur et enfin, s'engager dans des relations positives avec les autres.

Les deux derniers besoins décrits sont le besoin d'identité qui permet à l'enfant de s'inscrire dans une filiation et une conscience de lui-même à partir de ses caractéristiques (sexe, orientation sexuelle, origine nationale, religion, convictions, personnalité), et le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi qui permet de pouvoir se faire confiance, d'être empathique et de construire des relations stables.

La question du désir

Si la démarche de consensus a permis d'identifier un cadre clair sur la question des besoins, il n'en demeure pas moins que le projet doit la conjuguer à celle du désir et de la demande. Dès sa naissance, l'enfant a besoin d'un cadre et de limites autant que de liberté et d'autonomie. Cette réalité de limites et de frustrations se prolonge tout au long de la vie. Elle s'impose entre autres afin de réguler besoins, désirs, réalités..., composantes inhérentes à la condition humaine.

Le moteur de notre vie repose sur le désir qui se fonde, lui, sur la frustration. Autrement dit, le manque permet à l'enfant de grandir, d'apprendre et de se construire. Par ailleurs, comme expliqué précédemment, nos besoins doivent être réalisés ; besoins qui varient en fonction de l'âge, du sexe, des capacités personnelles, des différences individuelles, des conditions sociales.

Dans notre société, désirs et besoins ont tendance à se confondre de plus en plus ; situation qui n'aide pas les parents comme les professionnels, en suppléance de la fonction parentale, dans leur tâche éducative.

Aussi, la fonction première des équipes consiste à organiser un cadre qui réponde aux besoins et aux rythmes de l'enfant et qui tienne compte partiellement de ses désirs, mais *ni trop ni toujours*. Le besoin de limites et de structures qu'a l'enfant, soutient ses apprentissages progressifs en fonction de ses capacités mentales, de son état psychologique.

Au départ, on peut dire que l'enfant est prêt à tout pour satisfaire ses besoins et son plaisir. A sa naissance, le nourrisson n'a d'ailleurs pas conscience de sa propre individualité. Sa mère (ou la personne d'attachement) est donc tout pour lui, entièrement à lui. Peu à peu, grâce à la sécurité qu'il aura acquise, l'enfant apprend à se séparer de sa mère, à renoncer à l'idée qu'elle n'est pas toute à lui et à se tourner vers d'autres personnes.

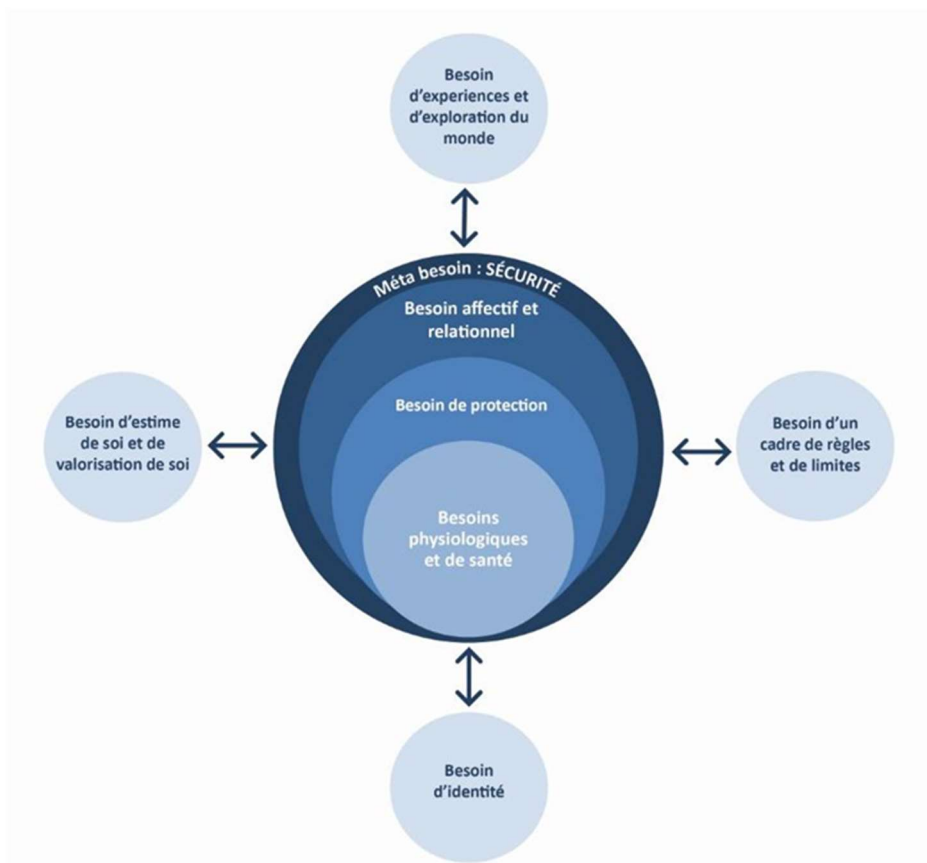
Par exemple, il apprend à patienter quand il a faim. Cela lui sera possible s'il a fait l'expérience d'une attente récompensée par la réalisation de son besoin d'être nourri et de son désir d'être pris dans les bras. En quittant ceux-ci, l'enfant découvre son environnement, ses limites et celles que lui impose son entourage. Il les intégrera et les fera siennes peu à peu. Ce cheminement lui ouvre les portes de l'autonomie.

En grandissant, l'enfant fait l'expérience d'élargir son monde d'abord sous le regard protecteur et restrictif de ses parents, puis sous l'encadrement d'autres adultes référents et ensuite seul car il apprend les limites. C'est dans la relation à l'autre que l'enfant intègre graduellement les limites, qu'il construit sa personnalité et apprend à vivre ensemble avec d'autres, en famille, en collectivité et en société.

Les parents ou les adultes qui les suppléent, contiennent les débordements et amènent l'enfant à intégrer les règles et les lois. Une absence de règles, ou des règles qui changent sans cesse ou sont respectées selon l'humeur, insécurisent l'enfant et ne lui donnent pas l'assise nécessaire pour aller de l'avant.

L'adolescence amène les adultes à réajuster le curseur des limites aux nouvelles réalités en jeu : besoin d'autonomie du jeune, besoin de se tester parmi ses pairs et de s'opposer aux parents. Il s'agit de rester ferme quant aux interdits et limites posées même si le dialogue est ouvert par ailleurs. Là encore, on voit bien l'importance de maintenir le cap de la limite car, sur ces balises, l'adolescent pourra se construire.

Notre société prône la consommation comme gage de bonheur absolu : c'est oublier que, **pour se construire, l'homme doit consentir à renoncer** ; qu'il s'agit là d'un impératif de son fonctionnement psychique.



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance –
Février 2017

Psychologie et développement : les repères et outils de l'équipe

L'accompagnement proposé au sein des différents services de l'établissement est pensé à l'aune de postures respectueuses des besoins fondamentaux de l'enfant et notamment du besoin de sécurité (psychique, affectif, relationnel). A cet égard, les psychologues de l'établissement sont associées à l'élaboration des projets personnalisés pour que la question clinique soit placée au cœur de l'action éducative.

Protéger l'enfant que nous accompagnons, c'est rechercher un juste équilibre entre son accueil dans le cadre d'un collectif tout en proposant un accompagnement individualisé de qualité en termes de réponses éducatives. Pour accompagner l'enfant avec bienveillance tout au long de son parcours, il convient également de soutenir l'entourage sans jugement, et en valorisant, quand c'est possible, les capacités parentales.

Placer la clinique d'accompagnement autour du sujet comme de l'individu a pour objectif de maintenir un niveau d'exigence dans le quotidien et d'identifier les compétences professionnelles à développer pour s'adapter à l'évolution des besoins des publics accompagnés. En Interrogeant en permanence nos pratiques et leurs enjeux, sur les réunions hebdomadaires et les analyses de pratique, nous avons pour intention de positionner la pensée comme en Tiers pour prévenir les passages à l'acte et soutenir une dynamique de bienveillance.

C'est parce que **prendre soin d'un enfant ne peut pas se faire sans ou contre ses parents** que l'établissement favorise leur implication dans le projet personnalisé d'accompagnement (PPA). Outre la question de l'exercice des actes non usuels, il s'agit de nouer une relation propice à lutter contre les conflits de loyauté, et à les positionner comme les premiers responsables de l'enfant. Cette approche permet d'articuler la réponse aux besoins à celle de la compétence des familles pour leur permettre de reprendre quand c'est possible place dans l'éducation des enfants. Ce choix d'organisation **pose la participation des familles comme un principe de l'accompagnement** au bénéfice des enfants accompagnés.

Pour comprendre les processus en œuvre dans l'être parent, nous pouvons nous appuyer sur la proposition du Dr Didier HOUZEL qui au travers de trois axes permet d'avoir une lecture de la parentalité étayée par une approche conceptuelle.

Les axes de la parentalité de Didier HOUZEL

Le 10 novembre 2011, le comité national de soutien à la parentalité a adopté une définition en vertu de laquelle *«la parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant.»*

L'historicisation de la protection de l'enfance nous a montré que les enjeux autour de la parentalité dans le secteur ont évolué à la faveur des observations réalisées et des modifications sociétales. Du parent manquant et toxique, nous sommes passés à une représentation du parent responsable et premier protecteur de son enfant. Le changement de représentation s'est accompagné de l'émergence d'un paradoxe devenu fondamental dans le secteur, à savoir protéger l'enfant à partir des compétences des parents qui n'ont pas été en mesure de le faire ? Didier HOUZEL dans un article publié dans un ouvrage collectif rappelle que le

terme de parentalité crée dans les années 60, n'a été réellement utilisé dans le champ spécialisé qu'à la suite d'un ouvrage de René CLEMENT paru en 1985.

Le même Didier HOUZEL, au cours du milieu des années 90, a dirigé un groupe de travail qui a réfléchi à la notion de parentalité. A l'issue de ce groupe de travail et sous sa direction, un ouvrage « les enjeux de la parentalité » a permis de distinguer trois axes autour desquels peut se construire le concept de « parentalité ».

La proposition du groupe de travail dirigé par D. HOUZEL permet de distinguer les différents niveaux qui s'articulent dans le rapport d'un individu à sa propre parentalité.

Le premier, l'axe de **l'exercice de la parentalité (dimension symbolique)**, se rapproche du domaine juridique puisqu'il regroupe l'ensemble des droits et des devoirs qui se rattachent à la fonction parentale et à la filiation. C'est un axe que l'on peut aussi rapprocher du registre symbolique puisqu'il permet de délimiter les places des membres de la famille en distinguant les rôles et les niveaux de responsabilités des individus qui composent le groupe familial. Il se réalise à travers la mise en œuvre des actes usuels et non usuels de l'autorité parentale.

Ensuite, l'axe de **l'expérience de la parentalité (dimension imaginaire)**, où est en jeu le vécu subjectif conscient et inconscient d'être parent que l'on peut rapprocher du registre imaginaire. Il permet de comprendre quelle projection se fait l'individu de son rôle de parent à partir de son vécu et de transmissions transgénérationnelles et intergénérationnelles reçues.

Enfin, l'axe de la **pratique de la parentalité (dimension du réel)** est constitué par l'ensemble des soins quotidiens que les parents doivent accomplir auprès de leur enfant que l'on peut rapprocher du registre du réel. C'est l'axe dans lequel les professionnels des différents services de l'établissement vont principalement inscrire leur pratique d'accompagnement dans la mesure où la suppléance parentale se joue principalement à cet endroit.

Bien évidemment, ces axes sont en interaction étroite et une lecture cloisonnée du comportement parental n'aurait pas de sens. Cependant, une évaluation d'une situation familiale mérite que l'on puisse mettre en relation de quelle manière le parent répond aux besoins de son enfant. Par exemple, quand on évoque le besoin d'identité de l'enfant, il est fait référence notamment à la question de la filiation. Dans l'hypothèse où le « père » de l'enfant ne l'aurait pas reconnu, nous pourrions interroger la question du parent à son exercice de la parentalité. De la même manière, la lecture d'un carnet de santé nous donne des indications sur la manière dont le parent répond aux besoins de protection physiologique de son enfant (vaccination, suivi médical, ...) à l'aune de sa capacité à exercer sa responsabilité parentale et à pratiquer les actes qui en découlent.

Les trois axes définis dans le rapport constituent des repères autour desquels sont articulées des propositions pratiques et notamment pour ce qui nous concerne: **Considérer conjointement les trois axes de la parentalité: dès qu'un enfant est séparé de ses parents** et qu'il faut mettre en place des solutions de suppléance, il y a lieu de s'interroger sur la prise en compte simultanée de ces trois axes : exercice, expérience, pratique ; situer chaque axe de la parentalité à son niveau logique : il faut **veiller à ce que chacun des acteurs d'une situation d'enfant séparé soit garant d'un des axes**, qui lui permette de se situer clairement dans la prise en charge **en évitant les confusions de rôle** ; relier entre eux les trois axes de la parentalité: ce qui signifie que les différents acteurs d'une situation d'enfant séparé **doivent se rencontrer et élaborer ensemble la prise en charge et les projets d'avenir** ; créer des réseaux de prise en charge entre

les équipes et instances concernées : ceci non seulement dans le but **d'améliorer la transmission des informations, mais aussi dans celui d'éviter les pièges de la contagion des équipes par les mécanismes psychopathologiques familiaux.**

2. Missions

Les missions des différents services ont été déclinées en lien avec l'autorisation de la direction sous la forme de fiches action à partir des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

Cela permet de rappeler les objectifs poursuivis lors de l'accompagnement des enfants, jeunes et mères, les modalités de mise en œuvre de ces objectifs et les moyens mobilisés pour ce faire. Des éléments de vigilance et d'amélioration ont pu être pointés lors du développement de ce référentiel de missions. Les fiches action suivantes tracent aussi ces points de progrès à travailler au cours des 5 prochaines années.

Certaines missions sont spécifiques à l'un des services de la Providence alors que d'autres sont communes à plusieurs services. Il faut également préciser que la modalité du placement éducatif à domicile (PEAD) a été expérimentée au moment du développement du Projet de la Providence. Les professionnels ont donc été accompagnés à réfléchir et projeter dans le cadre des missions de la MECS, les déclinaisons propres à ce mode de placement, chaque fois que possible.

Ont ainsi été développées les missions suivantes :

2.1 Pour la Pouponnière :

- Accueillir l'enfant et maintenir le lien avec sa famille
- Observer l'enfant/évaluer ses besoins et élaborer un projet personnalisé d'accompagnement.

2.2 Pour l'accueil mère enfants :

- Accueillir la mère, l'enfant et la fratrie et maintenir le lien avec le père/la famille
- Evaluer les écarts entre les besoins des enfants et les capacités de la mère à y répondre de manière suffisamment adaptée et proposer un projet d'accompagnement personnalisé

2.3 Pour l'espace rencontre :

- Accueillir le(s) parent(s) et l'enfant afin de maintenir le lien
- Observer/évaluer le lien et rendre compte au juge

2.4 Pour la MECS :

- Accueillir l'enfant
- Rencontrer l'enfant/évaluer ses besoins et élaborer une réponse éducative en équipe pluridisciplinaire
- Accompagner la scolarité, la socialisation et les activités de loisirs (culture, sport,...)
- Préparer les jeunes à la sortie en autonomie

2.5 Pour l'ensemble des services de la Providence :

- Santé, bien-être et prévention : pour la Pouponnière et la MECS, en suppléance parentale ; pour l'AME et le PEAD, en co construction parentale
- Le travail avec les familles
- Préparer les transitions au cours du placement dans une logique de parcours
- Préparer la fin de mesure et le retour en famille

2.1 - Pouponnière : accueillir l'enfant et maintenir le lien avec sa famille

Finalité : organiser une prise en charge de l'enfant de moins de 6 ans suite à une nécessité de séparation avec ses parents

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|---|--|
| <p>L'accueil en pouponnière est premier à l'admission</p> | <p>L'accueil en pouponnière est spécifique aux autres services par la fréquence des accueils en urgence dans le cadre d'une OPP en attente d'une décision judiciaire ;</p> <p>La décision judiciaire statue ou non sur un placement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - qui se poursuit à la pouponnière - qui se poursuit chez un(e) assistant(e) familial(e) - ou chez un tiers digne de confiance <p>Il s'agit de gérer l'accueil en urgence de jeunes enfants (0-6 ans) séparés de leur(s) parent(s) et mettre en place une suppléance parentale quasi-totale ;</p> <p>Dans l'urgence, accueillir l'enfant (protocole répété en accueil classique « préparé ») :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'annonce par l'équipe de direction d'un accueil d'un enfant ou une fratrie (moins de 6 ans), l'équipe se mobilise pour préparer cet accueil ; - la chambre est préparée selon l'âge (lit à barreaux, nacelle, lit simple...) et les informations/consignes reçues (selon les disponibilités du service (chambre double, proximité des adultes, chambre avec accès visuel...) ; le prénom de l'enfant est inscrit (en amont si possible ou avec lui) sur la porte de la chambre et les lieux réservés à ses affaires (casiers toilette, chaussures, porte-manteaux...) : l'enfant doit se sentir attendu et pouvoir se repérer ; une photo de l'enfant viendra compléter cette identification (casiers serviette de table). - Un dossier d'admission est préparé : les autorisations parentales (présentées à ces derniers pour signature ou remises au référent ASE si parents éloignés, incarcérés, hospitalisés...) - Les enfants présents dans le service sont informés de la future admission quand le délai le permet ; - La professionnelle qui a la plage horaire la plus ample se dégage du groupe pour accompagner cette admission et être disponible pour l'enfant accueilli (organisation anticipée par le binôme de service) ; - L'accueil en urgence peut se faire en présence d'un/des parents (assez exceptionnel) : l'enfant accueilli est la plupart du temps accompagné par un chef de service pour ASE + éducateur ASE voire le service qui suivait la situation jusque-là (SMO) ; - Un temps de présentation, de rencontre et d'échange avec l'enfant et les accompagnants est réalisé : présentation de chaque membre de l'équipe, le prénom des autres enfants quel que soit l'âge de l'enfant accueilli et explication sur le contexte de l'accueil (besoin de mise en sécurité, besoin de prendre soin au quotidien), visite de la chambre, rangement des effets personnels (doudou, jeux, vêtements) et présentation des locaux ; | <p><i>La Pouponnière se situe au rez-de-chaussée de l'établissement avec un accès direct sur une cour, délimitée et réservée aux enfants en bas âge. La Pouponnière est divisée en deux parties :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Une partie nuit qui comprend cinq chambres de 1 ou 2 lits, une salle de bain adaptée à la petite enfance et une buanderie,</i> - <i>Une partie jour avec, à l'entrée, le bureau, un espace jeu qui donne accès directement sur un lieu de vie, qui comprend un salon, une salle à manger, un coin cocooning pour les enfants. Une cuisine fermée qui donne accès aux deux parties.</i> - <i>Une salle des familles est disponible à l'étage. Elle est mutualisée avec les autres services de la Providence.</i> <p><i>Les départs et arrivées de DVH : réception des familles dans le bureau de la pouponnière.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Une surveillance visuelle et auditive permanente (babyphone) pour la chambre la plus proche du lieu de vie où veille la surveillante de nuit.</i> <p>Une équipe de professionnelles :</p> <p>1 infirmière puéricultrice*, 1 maîtresse de maison, 2 surveillantes de nuit titulaires du CAP petite enfance, 2 EJE de jour*, 2 auxiliaires puéricultrice de jour,</p> <p>Et les fonctions mutualisées (services généraux, direction, responsable de service, psychologue)</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Quand l'enfant est en confiance et peut se joindre au groupe en présence du binôme professionnel, un temps de recueil d'informations est organisé avec les accompagnants (contexte de l'OPP, repères sur le quotidien et rythme de vie de l'enfant, droits des parents, coordonnées et données médicales de l'enfant : carnet de santé et prise en charge médicale (CAMSP, CMP...)) | <p>- compléments d'information avant ou après l'accueil selon la situation d'urgence, auprès des services d'amont au placement et autres structures d'accueil de l'enfant : service de pédiatrie, maternité, crèche</p> <p>- vigilance à parler à l'enfant de ce qui suit : que les accompagnants vont partir, qu'il va rester à la pouponnière pendant quelques temps, que le lien avec ses parents est fait, que la professionnelle disponible pour son accueil va elle aussi devoir partir et être relayée par d'autres professionnelles</p> <p>- pour les nourrissons (0-6 mois) : maximum trois professionnelles différentes en 24 heures.</p> |
| <p>Recevoir les parents, admettre l'enfant et mettre en place la référence</p> | <p>Le DIPC est réalisé dans les 15 jours suivant l'accueil, après l'audience de placement (si OPP, l'audience suit dans les 15 jours) ; pas de DIPC sur le temps court de l'OPP.</p> <p>→ Si OPP : un rapport d'observation de l'enfant par l'équipe pluridisciplinaire est transmis à l'ASE avant l'audience de placement.</p> <p>Le <u>rapport d'observation de l'enfant</u> : il reprend les besoins fondamentaux de l'enfant avec des items du quotidien (alimentation, hygiène, santé, développement psychomoteur, sommeil...) et les réactions de l'enfant pendant la durée du placement provisoire.</p> <p>Les signes de souffrance infantile (notamment les troubles de l'attachement) sont relevés : troubles alimentaires, difficultés d'endormissement, terreurs nocturnes, pleurs excessifs, fuite du regard, pauvreté des interactions...</p> <p>Les indications sur les défauts de prise en charge antérieure sont notées : suivi médical inadapté, retard de croissance, retard moteur, de langage...</p> <p>Les contacts (personne, fréquence et nature) des parents avec leur enfant sont consignées (transfert des affaires de l'enfant...)</p> <p>Une observation des évolutions positives et péjoratives sur le temps de l'accueil font l'objet de cette évaluation.</p> <p>L'admission est décidée lors d'une réunion de l'équipe cadres (directeur, responsable de service éducatif, psychologue).</p> <p>Quand l'audience a eu lieu : une réunion éducative est programmée avec la désignation du référent : péréquation entre l'âge de l'enfant / les compétences métier (EJE ou puéricultrice) / et le nombre de projets par professionnelle (3 références projet par professionnelle référente)</p> <ul style="list-style-type: none"> - On privilégie la désignation de la professionnelle qui a accueilli l'enfant - En lien avec les besoins de santé : la référence est confiée prioritairement à l'infirmière puéricultrice - Des enfants avec des besoins particuliers (handicap) peuvent aussi amener à penser la référence en fonction des accompagnements. | <p>2 références PPA par professionnelle (EJE ou puéricultrice)</p> <p>Rapport d'observation de l'enfant</p> <p>Equipe pluridisciplinaire + RSE</p> <p>DIPC</p> |

| | | |
|---------------------------------|---|-----|
| | <p>Dans les 15 jours qui suivent l'admission, nous organisons un rdv en vue de la signature du DIPC en présence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des parents (2 RDV si séparés) - du référent pouponnière de la situation - de l'enfant selon son âge. <p>Le RDV de signature privilégie les disponibilités et capacités des parents : les visites libres, visite médiatisée à l'Espace Rencontre ou lors des allers-retours des Droits de Visite et d'Hébergement sont privilégiés.</p> <p>Outre le DIPC, la rencontre permet de penser un pré projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant en pouponnière à partir des besoins primaires et de nursing. Cela permettra d'alimenter ensuite le projet personnalisé dont l'élaboration est fixée dans les deux mois qui suivent l'admission.</p> | PPA |
| Naissance sous le secret | <p>Si un enfant est admis en qualité de pupille à titre provisoire auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance, la pouponnière est sollicitée pour assurer son accueil jusqu'à son admission à titre définitif une fois le délai de rétractation passé (2 mois).</p> <p>La psychologue de l'ASE vient voir l'enfant au sein de la pouponnière pour l'informer du déroulement de son projet de vie au fur et à mesure des procédures (admission à titre définitif, conseil de famille, désignation de la famille adoptante).</p> <p>Les futurs parents adoptifs viennent rencontrer l'enfant à la pouponnière avant que se mette en place le processus d'adaptation de l'enfant selon le calendrier défini avec le service de l'ASE en fonction du projet de vie défini par le conseil de famille.</p> | |

2.2 – Accueil mère enfant : accueillir la mère, l'enfant et la fratrie et maintenir le lien avec le père/la famille

Finalité : Soutenir la parentalité pour renforcer les compétences d'une mère dans la réponse aux besoins fondamentaux de son enfant et/ou éviter une séparation parent(s)/enfant(s) par la mise en œuvre d'un accueil du système familial

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|---|--|
| <p>En amont de l'admission à l'AME : présentation de la situation mère-enfant(s) à l'équipe de direction et à l'équipe pluridisciplinaire</p> | <p>Plusieurs étapes précèdent l'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La situation est présentée par le référent ASE ou l'assistante sociale du service départemental (voire les parents en direct) à la direction ; <p>Le prescripteur d'un accueil en centre maternel peut être : la PMI, une assistance sociale, l'ASE, mais avec un accord préalable de prise en charge de l'ASE 48. Il est possible que le besoin ait été auparavant identifié par un autre partenaire type CADA ou CHRS.</p> <p>Un écrit de situation présente la situation de la famille : La psychologue est destinataire de cet écrit (donne un avis) mais n'est pas présente lors de cette première rencontre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une visite de présentation du centre maternel est organisée valant préadmission : en présence de la mère et enfant(s) (parfois le père peut être associé quand l'AME est proposé en alternative au placement de l'enfant) accompagnée par un travailleur social du Département. <p>Lors de la visite de préadmission : on pose le cadre d'un accueil en protection de l'enfance et dans l'intérêt de l'enfant ; la mère peut refuser cet accueil / on lui demande quelles sont ses attentes et la façon dont elle pense la sortie.</p> <p>Délai de réflexion : 1 semaine Le jour de la visite : présentation des locaux, des autres mères présentes ; La visite de présentation est anticipée et préparée avec les mères déjà accueillies au centre ; On explique le travail d'accompagnement en AME à la mère et on transmet le livret d'accueil au travailleur social. Cette transmission est aussi possible en amont de la visite de présentation pour permettre au travailleur social prescripteur de travailler le projet d'orientation à partir d'éléments de réalité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La préparation de l'accueil se fait pendant ce temps de réflexion <p>L'adhésion au projet d'accueil et d'accompagnement est recherchée ; les différentes démarches (liées à l'inscription à l'école par exemple) se feront au moment de l'admission mais sont listées par l'équipe.</p> | <p>Equipe de direction Psychologue Equipe pluridisciplinaire</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">Accueillir la mère et son/ses enfant(s) et préparer le projet personnalisé d'accompagnement (PPA)</p> | <p>On remet le Livret d'accueil à la mère le jour de l'accueil : La surveillante de nuit (postée sur la pouponnière) se présente aux mères en cas de besoin la nuit. Toutefois, l'accueil en centre maternel suppose que les mères aient la capacité de répondre aux besoins de leur enfant la nuit en l'absence de professionnels.</p> <p>Durant une période de 15 jours : observation et repérage des besoins dans les actes du quotidien en lien avec l'équipe éducative, et sur des temps d'entretien individuel (psychologue et équipe éducative).</p> <p>A l'issue de ce temps d'observation-évaluation : un contrat de séjour (CS) est proposé à la mère pour signature : les axes de travail et la mobilisation des moyens sont discutés avec la mère ; l'enfant est toujours placé dans le cadre d'une décision administrative (CS) ou judiciaire (DIPC) / signature dans le mois suivant l'accueil des 2 documents avec la personne accueillie.</p> <p>Un seul projet d'accompagnement est mis en place par famille avec des objectifs détaillés de travail en fonction des membres de la famille. La priorité demeure la prise en charge des enfants.</p> <p>Un RDV systématique avec la psychologue du service est proposé durant le premier mois de l'accueil à la mère ; un suivi peut être mis en place en interne et des mères peuvent être orientées pour un suivi à l'extérieur ; Les enfants eux, bénéficient si besoin d'un suivi extérieur, par exemple au CMPE.</p> <p>Deux axes de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Les raisons de leur présence, les liens avec l'enfant, leur histoire personnelle ➔ La connaissance de la famille au travers des observations des professionnels d'accompagnement <p>La référence du projet est pensée avant l'accueil et partagée entre 4 professionnelles : 2 ES, 2 ME qui s'appuient sur les réunions d'équipe hebdomadaires en présence de la responsable de service, de la psychologue et de la maîtresse de maison pour élaborer le projet.</p> | <p>Le premier accueil se fait sur le « collectif » pour permettre une proximité dans la construction de la relation d'accompagnement.</p> <p>Le service permet ensuite de penser un accueil sur différents lieux, adaptés aux situations et projets de chaque famille accueillie, ainsi qu'un accompagnement gradué :</p> <p>-1 maison, au sein de l'établissement. C'est un lieu où il y a une plus grande proximité entre l'équipe et les familles, facilitant ainsi la rencontre et l'observation du lien mère-enfant.</p> <p>-1 villa, à l'extérieur Villa « la Vabre », pour des mères pouvant être plus autonomes. Souvent, orientées sur la villa <u>après un temps d'observation</u> sur du semi collectif, ces dames ont les ressources de pouvoir assurer de manière plus autonome leur quotidien, tout en étant un peu moins « sous protection ».</p> <p>-1 appartement individuel, dans l'établissement, permet de travailler peu à peu l'autonomie, tout en gardant une présence proche de l'équipe. » (PE 2015-2020)</p> <p>3 professionnels sont présents en journée.</p> |
|---|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">Maintenir le lien / évaluer la pertinence de maintien du lien avec le parent absent</p> | <p>Le lien avec le parent absent, aujourd'hui le père, est assuré par l'éducateur ASE et des échanges téléphoniques à l'AME.</p> <p>Des rencontres médiatisées peuvent être ordonnées par le juge pour des pères d'enfants accueillis à l'AME sans DVH.</p> <p>La loi de 2016 invite à évoluer en centre parental : cela engage une réflexion sur l'accueil en hébergement diffus, afin de préserver la sécurité des mères accueillies seules sur le centre.</p> <p>Aujourd'hui seules des mères majeures avec enfant ou femme majeure enceinte sont accueillies à l'AME. Pour autant une expérimentation d'un couple de MNA avec un bébé à la demande du Département de l'Aveyron a été réalisée de mars 2019 à septembre 2021. Les premiers éléments de bilan ouvrent aux perspectives de transformation du centre maternel en centre parental avec les vigilances à avoir dans l'accueil de couples parentaux, voire de pères seuls avec enfant.</p> | <p>La signature du père détenteur de l'autorité parentale n'est pas systématiquement recherchée pour le contrat de séjour ou le DIPC de l'enfant.</p> <p>En revanche, la possibilité existe s'il en formule la demande.</p> <p>Voir premier Bilan de l'accueil parental (janvier 2020) : y sont abordés entre autres points :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'impact de la conjugalité dans la parentalité ; - les limites de l'intervention éducative dans l'intimité du couple ; - le suivi éducatif « hors les murs ». |
|---|--|--|

2.3 – Espace rencontre : accueillir le(s) parent(s) et l'enfant afin de maintenir le lien

Finalité : permettre dans un lieu sécurisant l'observation, l'évaluation et la médiatisation du lien parent-enfant. L'accompagnement vise à permettre à l'enfant d'appréhender sa réalité familiale et d'éprouver la qualité de la relation qui le lie à son parent, afin qu'il puisse se positionner vis-à-vis de ses relations familiales et se construire de façon plus harmonieuse »

Conformément à l'article D. 216-1 du code de l'action sociale et des familles, « l'espace de rencontre est un lieu permettant à un enfant de rencontrer l'un de ses parents ou un tiers, ou de faire l'objet d'une remise à un parent ou à un tiers. Il contribue au maintien des relations entre un enfant et ses parents ou un tiers, notamment en assurant la sécurité psychique et morale et la qualité d'accueil des enfants, des parents et des tiers ».

L'espace de rencontre n'est ni un lieu thérapeutique, ni un lieu d'accompagnement social et doit pouvoir informer et orienter les familles, le cas échéant, vers les dispositifs adaptés à leurs besoins. Il n'est pas un lieu d'investigation et d'expertise et ne contribue pas aux mesures d'évaluation ou d'enquête.

L'espace de rencontre participe à l'apaisement du conflit parental et, dans les situations où cela est possible, à la recherche d'accord entre les parents dans l'intérêt de l'enfant.

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|---|---|
| <p>Préparer, en amont de la première visite médiatisée (VM), l'accueil en expliquant les règles sur l'espace rencontre (ER) au parent et à l'enfant</p> | <p>-Etape 1 : réception de l'ordonnance (il s'agit d'un mandat direct du juge vers l'ER) : le juge des enfants (JE) ou le juge aux affaires familiales (JAF) dans la proportion de : 50 ordonnances JE <i>versus</i> 5 ordonnances JAF sur l'activité de l'ER ;</p> <p style="padding-left: 40px;">→ <i>L'ER ne peut être sollicité directement par des parents selon la mesure conventionnelle non-judiciaire.</i></p> <p>-Etape 2 : un courrier type est adressé aux parents pour organiser la 1ère visite ; Une 2^e relance est faite à 1 mois si nécessaire. Le courrier est adressé au bénéficiaire familial de la visite et à la personne qui accompagne l'enfant placé.</p> <p>-Etape 3 : une date de RDV est proposée pour une « visite de présentation » pour le parent afin de faire une lecture de l'ordonnance. Souvent 2 éducateurs sont présents ; Remise des documents d'accueil : règlement de fonctionnement (RF) et un contrat d'accueil à signer. Un calendrier des VM est établi avec leur fréquence.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'assurer de la compréhension du contexte (<i>protection de l'enfant, caractère transitoire, gratuité, information au magistrat, partenaires, parents, confidentialité sur la situation de la famille</i>) - pour les mesures JAF, quand l'enfant vit chez l'un des parents : l'ER travaille la neutralité dans l'intérêt de l'enfant - vérifier le tél et l'adresse - reprendre les attentes du juge et informer d'un rapport produit par l'éducateur - identifier les locaux de l'ER (une maison avec des jeux + jardin) <p>-Etape 3 bis : séparément une visite de présentation avec l'enfant et son accompagnateur</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une explication sur la VM : ce qu'on va faire ensemble ; - les règles de sécurité de la rencontre avec le parent sont rappelées à l'enfant. | <p>https://youtu.be/v5ctlyvYb00</p> <p>Un courrier type Un courrier de relance</p> <p>Un règlement de fonctionnement (RF) Un contrat d'accueil à signer Un calendrier des VM selon la fréquence définie par la décision.</p> |
| <p>Mettre en place les visites médiatisées</p> | <p>Une VM est souvent programmée à la suite de la visite de présentation quand le parent vient de loin ;</p> <p>Il s'agit d'une visite individuelle avec la présence d'un éducateur sur site ; La fréquence des VM est posée dans l'ordonnance du magistrat : le cadre de la protection de l'enfance est posé* même si l'agrément de l'ER est</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>délivré par la CAF (et l'ER échappe au périmètre des EMS soumis à la loi 2002-2) ;</p> <p>La VM est doublement médiatisée : par le lieu tiers et la présence professionnelle. Un cahier de liaison est en place pour le suivi des visites ; pas de CR de visite ;</p> <p>Les objectifs de travail sont mentionnés dans le contrat d'accueil : assez globaux pour pouvoir être personnalisés ensuite.</p> <p>Les outils médiateurs : repas partagé, jeux, table à langer, tapis d'éveil,</p> <p>A tire exceptionnel : la présence de l'accompagnateur peut être autorisée dans l'intérêt supérieur de l'enfant.</p> <p>Une salle d'accueil permet d'assurer une fluidité dans l'organisation des visites pour garantir une certaine confidentialité entre deux VM. Les VM d'une durée de 2h maximum s'enchaînent.</p> | <p>* Les espaces de rencontre ont été conçus dans « l'intérêt supérieur de l'enfant », en référence à la Convention internationale des droits de l'enfant adoptée par l'ONU le 20 novembre 1989</p> <p>Cadre d'exercice : le référentiel des ER 2022 fait suite au référentiel de 2015 (avec nécessité de faire un rapport « note de fin de mesure » avec préconisations au-delà du seul suivi des VM)</p> <p>Locaux : petite salle, grande pièce, jardin, secrétariat d'accueil,....</p> <p>Evolutions possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Dans le cadre du projet de la Providence : proposer un lieu de remise de l'enfant pour exercice de DVH (usuellement appelée « passage de bras ») ; ➔ pour le parent éloigné du lieu des VM : proposer un accueil en nuitée rendu matériellement possible en libérant à terme un hébergement dans le cadre de la diversification des modalités d'accueil à la Providence |
| <p>Communiquer avec les professionnels en charge de l'accueil de l'enfant dans une logique de prise en charge globale de l'enfant</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hors VM : un temps de travail avec la psychologue pour la reprise de situations ; <p>Le principe retenu est la référence unique car l'éducateur intervient seul le samedi ; de manière ponctuelle, les visites peuvent être assurées par l'autre intervenant.</p> <p>Une réunion d'équipe permet la mise en commun : 1 fois par semaine en présence de la psychologue du service.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Après la visite, en lien avec les partenaires de l'accueil de l'enfant : <p>Proposer un retour de la VM quand ce sont des enfants de la Providence ou en accueil chez une assistante familiale : échange informel ou par tél (en amont, les éléments de situation sont tracés dans le logiciel).</p> <p>Pas de communication systématisée mais en cas d'incident avant/après la VM, la transmission est faite. Possibilité de reprendre avec l'enfant sur un temps dédié avec l'éducateur de l'ER.</p> <p>Les synthèses organisées par l'ASE : tous les professionnels sont invités y compris l'éducateur de l'ER.</p> | |
| <p>Rendre compte de la mesure</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Au juge : produire une note de fin de mesure - Aux professionnels/ lieu d'accueil de l'enfant : cf. ci-dessus - Aux parents : le contenu du rapport est évoqué avec le parent pendant la visite ; | <p>Rédaction d'un rapport de fin de mesure adressé au Tribunal Judiciaire (copie à l'ASE si placement).</p> |

2.1 – Pouponnière : observer l'enfant/évaluer ses besoins et élaborer un projet personnalisé de prise en charge

Finalité : répondre aux besoins fondamentaux universels et spécifiques de l'enfant en lien avec sa famille par la rédaction d'un projet personnalisé d'accompagnement

| <u>Objectifs intermédiaires</u> | <u>Modalités de mise en œuvre</u> | <u>Moyens (humain, technique, ...)</u> |
|---|---|---|
| <p>Prendre connaissance de l'évaluation initiale qui a présidé au placement</p> | <p>L'évaluation initiale donne des éléments sur les difficultés des parents mais peu sur les besoins de l'enfant : la caractérisation du danger se fait sur les carences parentales plutôt que par des signes repérés de souffrance ou de maltraitance de l'enfant (troubles psychiques et affectifs, troubles du développement).</p> <ul style="list-style-type: none"> - peu d'éléments précis sur les suivis médicaux - des éléments connus au travers des troubles de l'apprentissage (si l'enfant est scolarisé) potentiellement liés à une forme de négligence dans l'accompagnement aux acquisitions. <p>L'équipe s'appuie sur le carnet de santé à l'accueil (s'il est remis). Une consultation d'admission systématique est réalisée chez une pédiatre libérale. Orientation vers des consultations spécialisées si besoin.</p> | <p>Partenariat avec une pédiatre libérale</p> <p>Des recommandations sont proposées par la pédiatre pour la prise en charge des manifestations de l'enfant (CAMSP, CMPE, ORL, Ophtalmologue, ...)</p> |
| <p>Compléter et actualiser cette évaluation du point de vue des besoins fondamentaux de l'enfant tout au long de la mesure</p> | <p>En 2022 : un projet de service de la pouponnière a initié un travail sur les repères partagés du développement de l'enfant et ses besoins fondamentaux selon l'âge (avec des références métier) :</p> <p>Le temps de placement moyen en pouponnière (6 mois) nécessite de procéder à des évaluations continues des besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Universels</u> : besoins physiologiques et de santé, besoin de protection, besoin de sécurité affective et relationnelle, besoins d'expériences et d'explorations, besoins d'identité, • <u>Spécifiques en protection de l'enfance</u> : besoin d'un accompagnement à la séparation, besoin de stabilité du cadre de suppléance, besoin de compenser les effets des besoins non pourvus par les parents au regard de leurs propres fragilités. • <u>Particuliers</u> : la prise en compte de la double vulnérabilité (troubles autistiques, violence sexuelle, ...) <p>Des rapports détaillés sont produits sur les thèmes : santé, alimentation, hygiène, sommeil, motricité, éveil, langage, socialisation (relation adultes, enfants, école), relation famille/fratrie. L'intention est de repérer/évaluer les signes de souffrance infantile : troubles de l'alimentation, du sommeil, de la qualité interactive et communicationnelle, de l'humeur, de l'organisation sensoritonique, ou le retard de développement ?</p> <p>En lien avec les professionnels de santé, les premières observations ont également pour objectif de repérer les indicateurs et les effets des maltraitements : retard de croissance, absence de prise en charge de problèmes de santé -ce qui permet dans les réponses apportées aux besoins fondamentaux de valoriser les pratiques de la pouponnière dans la fonction de protection de la figure d'attachement, de répondre au besoin de portage physique et psychique, de proposer une relation à</p> | <p>-Les références métier : La surveillante de nuit s'assure de la qualité du sommeil, énurésie, hypervigilance la nuit, comportement quand réveil nocturne, peur...</p> <p>L'auxiliaire puéricultrice observe et accompagne le comportement de l'enfant pendant les temps de nursing, alimentation...</p> <p>L'EJE : évaluation des capacités sur les temps ludiques, développement et compétences sociales, ...</p> <p>La maîtresse de maison fait attention aux besoins matériels de l'enfant, au respect de son environnement et garantit un cadre confortable.</p> <p>La puéricultrice assure un suivi médical, fait les repérages d'alerte dans le carnet de santé (suivi inadapté, hospitalisation pour accidents domestiques, circonstances de naissance, retard de croissance intra utérin, ...)</p> <p>→ très grande polyvalence pour une équipe en intervention 24h/24 et 7 jours/7</p> <p>-Outils : repères du développement dans le carnet de santé, grille de développement....</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>l'adulte stable et continue (cf. travaux du Dr Mascaro sur les enfants placés précocement en pouponnière).</p> <p>Les difficultés sont abordées en réunion d'équipe afin que les observations cliniques autour du prendre soin au quotidien alimentent les échanges dans la mesure où il s'agit d'éléments précieux pour repérer les signes de souffrance, les comportements d'alerte.</p> | |
| <p>Elaborer un PPA et transmettre ces éléments en fin de mesure dans l'intérêt de l'enfant pour la suite du placement en pouponnière</p> | <p>Des rapports détaillés de fin de mesure sont produits par la professionnelle référente à partir des données collectées par l'ensemble de l'équipe.</p> <p style="padding-left: 40px;">à partir des transmissions écrites dans le dossier unique des observations du cahier des notes de réunion éducative</p> <p>Transmis au service de l'ASE (éventuellement l'assistante familiale pour la suite au placement)</p> <p>PPA à formaliser par un écrit professionnel quand l'accueil dépasse 20 semaines ;</p> | |

2.2 – Accueil mère enfant : évaluer les écarts entre les besoins des enfants et les capacités de la mère à y répondre de manière suffisamment adaptée et proposer un projet d'accompagnement personnalisé

Finalité : Accompagner un parent dans l'acquisition des compétences parentales pour répondre aux besoins de l'enfant afin d'éviter une situation de danger et/ou une séparation

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|---|--|
| <p>Observer et évaluer les capacités de la mère à répondre aux besoins de l'enfant dans le quotidien</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les temps du quotidien sont des moments d'observation privilégiés sur les capacités de la mère à répondre aux besoins de l'enfant selon son âge : une guidance est proposée dans le registre de l'apprentissage (faire avec) ; Quand la mère ne parvient pas à répondre temporairement aux besoins de l'enfant, l'équipe met en place de la suppléance (faire à la place) ; ➤ Les réunions collectives de mères : un lieu d'observation (animation : maîtresse de maison et éducateur) ➤ Mener des entretiens individuels (équipe éducative et/ou psychologue) ➤ L'évaluation est complétée par le regard croisé des autres intervenants de l'environnement de l'enfant et de la mère (école, lieu d'activités extrascolaire, ...) rencontrés par l'équipe de l'AME lors des accompagnements ; ➤ L'observation se fait aussi sur les ressources du parent, les points d'appui. <p>Les liens avec la famille élargie sont identifiés et les ressources de l'environnement évaluées.</p> | <p>Choix de la polyvalence de l'équipe dans les interventions pour permettre un croisement des regards autour de chaque situation familiale.</p> <p>A prévoir :</p> <p>Travailler sur les domaines de vie de l'enfant définis dans le guide d'accompagnement à l'évaluation de la situation (livret 3 RBPP HAS 2021 Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou à risque de danger)</p> |
| <p>Proposer aux mères un travail réflexif sur les situations qui les ont conduites à l'AME et des objectifs de travail dans le cadre du PPA</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des temps <u>d'entretien individuel</u> avec les mères (la psychologue)⁹ <i>La conjugalité</i> <i>Le concept de répétition</i> <i>La fonction parentale</i> ... ➤ Des <u>entretiens avec les enfants</u> : proposés selon les situations par la psychologue du service <p>L'accueil en AME est une mesure de protection de l'enfance différente d'un accueil de CHRS pour femmes victimes de violence. Aussi, les axes d'évaluation des besoins de l'enfant, le recueil des besoins et attentes exprimés par les enfants sont-ils au cœur du projet d'accompagnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des activités individuelles ou collectives qui permettent également à travers les médiations éducatives d'engager des entretiens individuels ou familiaux. | <p>Le déroulement de ces différents entretiens ou actions éducatives sont repris en réunion d'équipe pour construire ou adapter les objectifs ou moyens dans le cadre du projet d'accompagnement.</p> |
| <p>Soutenir le projet d'insertion sociale de la mère et préparer sa sortie en s'appuyant sur le droit commun</p> | <p>En lien avec le référent social de secteur quand il existe, les éducatrices spécialisées de l'équipe font un diagnostic social de la situation (logement, emploi, mobilité, formation, situation financière et budgétaire) pour déterminer la pertinence d'inscrire des objectifs d'insertion socio-professionnels dans le projet d'accompagnement.</p> | <p>Dimension d'accompagnement davantage assurée par les ES de l'équipe.</p> |

⁹ Dans un cadre d'entretiens de soutien psycho thérapeutique pour occuper une place de tiers dans la relation mère/enfants.

2.3 – Espace rencontre : observer / évaluer le lien et rendre compte au juge

Finalité : Apporter des éléments d'observation fiables pour aider le magistrat dans la prise de décision.

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|---|--|
| Observer et évaluer la qualité de la relation et la nature du lien | <p>Les repères principaux de l'observation sont contenus dans l'ordonnance.</p> <p>L'ER accueille des parents dans des situations très variées en termes de problématiques (violences, psychopathie, addictions, délinquance, conflit parental, négligences graves) et de cadre (JE, JAF ou décision administrative).</p> <p>L'ER accueille des enfants de 0 à 18 ans (repères en psychologie de l'enfant très vastes).</p> | <p>Le service adhère à la Fédération nationale des ER avec des rencontres d'études et d'échanges</p> <p>Un référentiel national des espaces de rencontre 2022</p> |
| Rendre compte au juge de la mesure et d'éventuels incidents en cours de mesure | <ul style="list-style-type: none"> - Produire une note de fin de mesure adressée au magistrat. - Rédiger des notes d'incident en cas d'évènements indésirables. | <p>Rédaction par les ES du service puis validation par le responsable de service avant envoi.</p> <p>Information à l'ASE ou au CPEAGL.</p> |
| | Un groupe d'analyse des pratiques (GAP) est mis en place par service pour revenir sur les situations à raison de 8 séances par an. | Présence de tous les professionnels du service y compris la secrétaire. |
| | L'ER doit rendre compte au « Service Offre d'Accueil et Prévention Santé » de la Direction Enfance Famille des évènements indésirables graves à l'occasion des visites. | <p><i>Sur la prévention des violences en établissement, un amendement à l'article 6 fait obligation au Président du CD de présenter et publier un rapport annuel sur la gestion des établissements pour l'enfance « qui recense notamment les évènements indésirables graves », in Projet de loi Enfance juillet 2021</i></p> |

2.4 – MECS : accueillir l'enfant

Finalité : Mettre en œuvre une mesure de protection qui réponde aux besoins de l'enfant en suppléance des parents

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|--|---|
| <p>Premier accueil : un temps de rencontre de l'enfant et sa famille pour vérifier la possibilité d'une admission</p> | <p><u>L'accueil en urgence dans le cadre d'une OPP à la MECS (exceptionnel)</u></p> <p>Jusqu'au 31 décembre 2021, la MECS a fait office de foyer de l'enfance (urgence parquet) avec deux places d'urgence. L'accueil en urgence ne valait pas admission dans l'établissement.</p> <p>Depuis le 1^{er} janvier 2022, les urgences du département sont assurée par des assistantes familiales salariées de l'ASE mais si la MECS devait en assurer, les accueils seraient réalisés sur les groupes Aigoual et Sauveterre.</p> <p>Un accueil en urgence peut bousculer l'équilibre du collectif. Il faut assurer la disponibilité (pratique et psychique) de l'équipe : selon l'heure d'accueil, il est important qu'un éducateur se dégage du groupe pour l'accueil de l'enfant et de l'équipe sociale qui l'accompagne.</p> <p>L'équipe de nuit est aussi impactée par cet accueil en urgence, sans élément de connaissance (médicale) sur l'enfant ou le jeune.</p> <p>Dans des situations de jeune fugueur : aucune information n'est disponible à l'accueil.</p> <p>L'accueil en urgence génère aussi de l'inquiétude au sein du groupe, cela reste intrusif.</p> <p>Si des indications issues d'une évaluation de l'équipe sociale en amont du placement donnent des recommandations pour l'accueil de fratrie, elles sont respectées à condition d'avoir suffisamment de places disponibles.</p> | <p>Un mail de la direction informe l'ensemble de l'équipe de l'arrivée d'un enfant</p> <p>Un livret d'accueil existe pour les enfants et les adolescents</p> |
| <p>SUITE (Premier accueil : un temps de rencontre de l'enfant et sa famille pour vérifier la possibilité d'une admission)</p> | <p><u>L'accueil préparé</u> : la maîtresse de maison achète un « cadeau de bienvenue » (matériel d'hygiène : trousseau ; une peluche sur le groupe des petits), à la villa, inscription du prénom sur la porte ; vigilance sur la composition ; Possibilité d'évoquer avec le groupe l'arrivée de l'enfant (avec ou sans particularités, problème de santé). La réunion d'enfants est aussi un lieu où la discussion peut avoir lieu. Des éléments d'information sont transmis en amont (en réunion institutionnelle par le RSE) via le dossier unique informatisé.</p> <p>Lors de l'accueil, l'établissement assure une présentation de l'ensemble des professionnels de l'administration, cuisine, lingerie aux nouveaux enfants.</p> <p>Un accueil personnalisé est préparé à partir des informations sur l'enfant et son parcours.</p> <p>La MECS prévoit ce temps de rencontre important qu'est la pré admission y compris avec la famille.</p> <p>En rappelant le cadre et les objectifs de l'intervention, on permet aussi de diminuer le stress, le conflit de loyauté et engager un temps de rencontre voire d'alliance.</p> <p>Limite de l'accueil : si le rapport au collectif est impossible pour l'enfant, l'accueil ne pourra pas se faire.</p> | <p>Il manque des outils pour l'accueil et l'accompagnement des fratries : dans le PPA (à partir de la demande des enfants, de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire, ...) en l'absence du PPE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Choix du référent PPA différent par enfant ➔ Temps de partage pour les fratries. ➔ Animation de ce groupe par un ou plusieurs professionnels de l'équipe ➔ Le travail de l'ASE auprès des parents pendant le placement ➔ Préparé aussi le soutien parental en perspective du PEAD ➔ Le cas particulier où les enfants de la fratrie n'ont pas de DVH |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>L'association des parents au PPA : lors des temps formels (DIPC, PPA) ou informels</p> <p>Points d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les échanges avec les parents le dimanche soir lors des retours de week-end risquent de créer un « effet file d'attente » devant la MECS. <p>Il est préférable d'assurer un accueil dans le bureau des éducateurs pour ne pas faire entrer les parents sur le groupe en respect des enfants accueillis</p> <ul style="list-style-type: none"> - accueil sur le groupe en l'absence des autres enfants ; - salle famille/hall pour croiser le discours du parent et celui de l'enfant. <p>Discussion sur le paradoxe entre les évitements des parents et la disponibilité de l'équipe pluridisciplinaire : en retour de WE, le professionnel qui assure l'accompagnement entre l'établissement et la famille (accompagnants) est sur site de 19 à 20 h : décaler le diner à 20 h pour créer un espace de discussion entre parent et éducateur ?</p> |
| <p style="text-align: center;">Admission</p> | <p>En pré admission : on reçoit la famille (équipe cadres + membre de l'équipe + référent ASE) Remise des livrets d'accueil : livret d'accueil pour les adultes et livret d'accueil simplifié pour les enfants.</p> <p>La désignation du référent se fait après.</p> <p>Lors de l'accueil de plusieurs enfants d'une famille, toutes les modalités d'accueil sont évoquées et discutées : même chambre ou pas, par exemple.</p> <p>Les évaluations sont transmises aux psychologues ; la discussion a lieu en réunion d'équipe après l'admission.</p> <p>Dès la préadmission, communiquer aux familles les limites des capacités d'échange en confidentialité en retour de WE et proposer dans le cadre du PPA, des temps dédiés. Adapter les retours en fonction du lieu de vie et des habitudes des familles pour améliorer ce temps, en lien avec l'ASE.</p> <p>Groupe Sauveterre : on propose l'appel des parents sans être proactif. Groupe Aigoual et la villa: On fixe un planning où les parents appellent l'enfant.</p> <p>A cette occasion, l'éducateur peut échanger avec le parent ;</p> | |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>Lors de la pré-admission, sont indiquées les règles de fonctionnement relatives aux appels. Le jour et l'horaire d'appel sont fixés au moment de l'accueil.</p> <p>L'exercice du droit de contact téléphonique est maintenu lors des transferts.</p> <p>Admission des grands adolescents (à la veille de la majorité) : prévalence de comportements de mise en danger, augmentation du risque de trajectoire délinquante, et impact sur le collectif.</p> <p>Proposer selon la situation : un accueil sur la villa (groupe d'âges vertical) dans un climat familial.</p> <p>Penser chaque poste de l'équipe support comme participant à la qualité de l'accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'équipe de nuit : les surveillants arrivent plus tôt pour que l'équipe pluridisciplinaire du groupe Aigoual et de la Villa présentent le surveillant à l'enfant avant qu'il dorme (sur Sauveterre : arrivée 22h) ; à défaut, on localise avec l'enfant le lieu où se trouve le veilleur. <p>La qualité de la cuisine et la présence sur site du cuisinier pour les déjeuner de semaine et la présence d'une lingère : composantes d'un accueil familial ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le poste et la décoration du bureau de la secrétaire (dessins d'enfants) : rôle éducatif dans le contact du quotidien et premier accueillant téléphonique de l'institution. | |
| <p>Le projet de PEAD : un accueil « réciproque »</p> | <p>La visite d'admission se réalise dans la salle de réunion de l'établissement en présence de la direction, du responsable éducatif, d'un référent éducatif de la MECS, du ou des enfants accompagnés par le ou les parents, d'un représentant de l'ASE.</p> <p>Le DIPC est remis lors d'une rencontre à domicile (1^{ère} VAD) avec le référent du projet, cosignature avec un cadre.</p> <p>Dans le cadre d'une mesure de placement éducatif à domicile, un accueil à d'autres visées :</p> <p>En cas de repli, il s'agit de répondre à un épisode de difficulté conjoncturelle nécessitant une séparation de l'enfant avec sa famille pour des raisons de sécurité et de protection.</p> <p>L'accueil institutionnel dans ce cadre est subsidiaire aux autres formes d'apaisement et de protection pouvant exister dans l'environnement de la famille, tel qu'un accueil-repli auprès des grands-parents, d'un proche etc. et dont il appartient aux professionnels d'identifier et d'évaluer la fiabilité.</p> <p>Cet accueil a vocation à n'être que de courte durée. Le jour même de sa mise en place, l'autorité administrative et, le cas échéant judiciaire, en sont informées. L'enfant et la famille continuent d'être accompagnés par les intervenants de la MECS et dans les deux jours, un point est fait avec la famille pour analyser la crise et convenir des suites à donner.</p> <p>Si l'accueil-repli doit être prolongé jusqu'à 7 à 10 jours, le maintien de la situation en PEAD est automatiquement questionné et sa réorientation vers une autre mesure plus adaptée envisagée, en lien avec le service de l'ASE et le cas échéant, le magistrat.</p> <p>L'accueil séquentiel (préparé) dans le cadre du PPA ou « accueil projet » voire répit ;</p> <p>L'accueil-séquentiel peut être décliné ponctuellement ou régulièrement dans le travail avec la famille pour aborder des axes éducatifs spécifiques auprès des parents et/ou de l'enfant ainsi que pour prévenir, de manière anticipée et préparée, d'éventuelles difficultés. Aussi, sa finalité est à la fois éducative et à la fois préventive.</p> <p>En effet, il peut être utilisé comme :</p> | <p><i>Cf. IGAS 2019-Conférence de consensus des interventions à domicile en protection de l'enfance</i></p> <p>*« l'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien-agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées », cité in : Anesm -Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en PE et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. Décembre 2015 : p.16 d'après John Jacob Niles in : Analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les ESMS, Anesm, 2010.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">✓ Un outil servant une observation de l'évolution de l'enfant hors de son milieu familial.✓ Un outil éducatif répondant à des objectifs de travail préalablement établis avec la famille.✓ Un outil faisant fonction de « sas de décompression » où l'enfant navigue régulièrement et de manière préalablement étudiée entre le domicile familial et un lieu d'accueil fixe, ce qui permet entre autres de prévenir des dégradations où un hébergement en urgence doit être mobilisé. | |
|--|---|--|

2.4 – MECS : Rencontrer l'enfant/évaluer ses besoins et élaborer une réponse éducative en équipe pluridisciplinaire

Finalité : Personnaliser les modalités d'accompagnement pour permettre une individualisation de la réponse aux besoins dans le cadre collectif.

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|---|---|---|
| <p>Prendre connaissance de l'évaluation initiale qui a présidé au placement</p> | <p>Le rapport d'évaluation initiale est systématiquement consulté et l'ordonnance de placement (hors accueil en urgence) est un élément constitutif du dossier (DU)</p> <p>Actuellement, si une première évaluation est conduite en amont du démarrage de la mesure, elle n'est pas formalisée dans la majorité des situations par un Projet pour l'Enfant dont la responsabilité incombe au service du Conseil Départemental.</p> <p>Le temps de l'accueil est ainsi souvent le temps de la passation d'informations entre le service de l'ASE, le service d'amont (qui a exercé une mesure en milieu ouvert ou encore un autre établissement de placement de l'enfant).</p> | <p>L'équipe de direction</p> <p>Le référent du projet d'accompagnement de l'enfant</p> <p>Procédure d'admission</p> |
| <p>Compléter et actualiser cette évaluation du point de vue des besoins fondamentaux de l'enfant tout au long de la mesure</p> | <p>Désigner un Educateur référent : Nommé pour accompagner le parcours de l'enfant Garant du projet de l'enfant La désignation du référent peut être interrogée en cours de mesure en fonction de l'évolution du projet ou de son intérêt pour l'enfant.</p> <p>Le référent ou coordonnateur de projet : Il a pour responsabilité de s'assurer de l'élaboration puis de la mise en œuvre du PPA par l'équipe tel qu'il a été élaboré avec la famille et l'enfant selon son âge. Partage des responsabilités en équipe pluridisciplinaire. Son élaboration est réalisée en lien avec le jeune sur des temps formalisés ou non et en réunion d'équipe. Il est important de demander aux parents leurs attentes avant la rencontre autour du PPA afin de garantir que la proposition de projet soit enrichie par une démarche participative.</p> | <p>Procédure de désignation du référent</p> <p>Trame du PPA</p> <p>Temps de l'observation/analyse/évaluation des besoins de l'enfant : 2 premiers mois d'accueil</p> |
| <p>Elaborer un PPA</p> | <p>Le DIPC est formalisé par tous les professionnels dans un délai de 15 jours.</p> <p>Nous tenons à préciser ici que le DIPC est un contrat ayant valeur d'engagements réciproques, donc un document juridiquement opposable : « <i>Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédures amiables ou lorsque celles-ci ont échoué, portés selon le cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif, compétents</i> » (*)</p> <p>Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est un avenant du DIPC. Il est contenu dans le DU et ajusté autant que nécessaire et au moins une fois par an. Il fait trace de la réponse éducative proposée et de ses ajustements au cours de l'accompagnement.</p> <p>Au démarrage de la mesure, il s'appuie sur la première évaluation initiale, et intègre au fil de l'accompagnement un repérage des éventuelles problématiques non repérées en amont et/ou masquées, dans un questionnaire permanent de l'équipe pluridisciplinaire en lien avec l'enfant et ses représentants légaux, et dans un souci de recherche de la meilleure réponse possible.</p> | <p>(*) décret relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L 311-4 du CASF (article 9). Le PPA se construit dans une logique de triple perception :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoins et attentes exprimés par l'enfant • Besoins et attentes exprimés par le/les parents • Identification par l'éducateur des ressources mobilisables <p>Cf. ANESM. L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance. Juillet 2014 : 80 pages</p> <p>L'élaboration clinique se fait sur une observation indirecte.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Des principes se dégagent de ces temps d'élaboration en réunion d'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observer en cours de relation avec l'enfant, dans le contexte de la rencontre (temps formalisé ou non) ✓ Utiliser les temps collectifs comme supports d'intervention et modes d'évaluation ✓ Accepter d'être « déplacé » de ses repères professionnels ✓ Absence de hiérarchie des points de vue exprimés ✓ Introduire de la régularité dans les échanges sur le PPA ✓ Accueillir et inscrire les désaccords du jeune et ses RL dans le PPA | <p>Construire une trame de fin de mesure</p> <p>En projet : Réalisation d'un livret jeune pour la sortie de placement en autonomie Réfléchir en équipe à la pertinence d'une rencontre des enfants avec la psychologue/ d'une présence des psychologues à l'accueil ;</p> |
| <p>Elaborer un PPA</p> | <p>Une trame de projet est en cours de test avant ajustement sur les groupes de la MECS. Elle est délibérément très simple et déplie les domaines de vie de l'enfant.</p> <p>Le PPA pour les jeunes accueillis en studios L'accueil sur les studios concerne très souvent des jeunes qui peuvent accéder rapidement à la majorité avec le risque que le Contrat jeune majeur soit interrompu de manière prématurée. Il s'agit donc à travers le PPA de construire un projet d'accès à l'autonomie, conformément à la loi du 14 mars 2016.</p> <p style="text-align: center;">Réévaluer en cours de mesure et transmettre le PPA à l'ASE (en vue d'ajuster le PPE)</p> | |
| <p>Ajuster le PPA à la situation de l'enfant et de la famille dans le cadre du PEAD</p> | <p>Le placement à domicile présuppose l'adhésion de la famille. L'équipe éducative polyvalente à partir des groupes Aigoual et Sauveterre assure le suivi des PEAD : intervient sans critère d'âge et accompagne la fratrie.</p> <p>L'ordonnance de placement donne des indications, sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le fonctionnement familial - les compétences parentales - les besoins en soutien à la parentalité <p>Elle définit le rythme des VAD (2 fois par semaine : 2 heures /VAD) et la nature de l'intervention éducative (de la suppléance à la suppléance partielle).</p> <p>L'accompagnement est étayé par des outils d'évaluation autour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des besoins fondamentaux universels de l'enfant et le lien avec son développement ; - l'évaluation des capacités parentales à identifier et satisfaire les besoins de l'enfant ; - repérer des ressources en lien avec le droit commun (approche écologique) | <p>Les équipes sont pluridisciplinaires : Educateur Spécialisé, moniteur éducateur, psychologue, responsable de service, secrétariat à minima.</p> <p>Un binôme en coréférence éducative est nommé auprès de chaque mesure confiée à l'établissement quelle que soit sa qualification professionnelle (Educateur spécialisé ou moniteur éducateur) à raison d'un binôme éducatif pour 2 enfants maximum sauf fratrie.</p> <p>Le travail en coréférence est à privilégier pour la prise de recul, l'organisation de relais selon les objectifs travaillés et le maintien de la relation éducative à une juste distance qu'il permet. D'autre part, l'attribution de plusieurs mesures d'une même fratrie à des référents différents peut être pensée pour préserver les objectifs éducatifs (grandes fratries par exemple).</p> <p>L'accueil-séquentiel peut être décliné ponctuellement ou régulièrement dans le travail avec la famille pour aborder des axes éducatifs spécifiques auprès des parents et/ou de l'enfant ainsi que pour prévenir, de manière</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>anticipée et préparée, d'éventuelles difficultés. Aussi, sa finalité est à la fois éducative et à la fois préventive.</p> |
| <p>Ajuster le PPA à la situation de l'enfant et de la famille dans le cadre du PEAD</p> | <p>Identifier le danger qui justifie le repli (mise à l'abri immédiate en lien avec l'assistant familial) Utiliser un tiers lieu pour reposer le cadre : une maison des familles (projet janvier 2022)</p> <p>Informé le juge en direct (pas de référent ASE) Evaluer les effets de l'intervention</p> <p style="text-align: center;">Réévaluer en cours de mesure et transmettre le PPA à l'ASE (en vue d'ajuster le PPE)</p> | <p>En effet, il peut être utilisé comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un outil servant une observation de l'évolution de l'enfant hors de son milieu familial. - Un outil éducatif répondant à des objectifs de travail préalablement établis avec la famille. - Un outil faisant fonction de « sas de décompression » où l'enfant navigue régulièrement et de manière préalablement étudiée entre le domicile familial et un lieu d'accueil fixe, ce qui permet entre autres de prévenir des dégradations où un hébergement en urgence doit être mobilisé. <p>Les professionnels assurant la mise en œuvre du PEAD sont les mêmes qui assurent l'accompagnement au quotidien au sein de groupes d'internat afin de favoriser une continuité de la relation éducative pendant les accueils séquentiels ou les accueils de repli.</p> |

2.5 - Santé, bien-être et prévention : pouponnière /MECS (suppléance parentale), centre parental / PEAD (co construction parentale)

Cette mission autour de la santé se décline différemment dans le projet de service selon que l'on est plutôt en suppléance parentale comme à la Pouponnière et à la MECS, ou bien alors en co-construction avec le/les parents d'un projet santé pour l'enfant en centre parental ou en placement éducatif à domicile.

Pour autant, les objectifs de travail sont partagés ; ce sont alors les modalités de mise en œuvre et le degré de co-construction avec le/les parents qui varient.

Finalité : Evaluer et assurer le bien-être physique et psychique de l'enfant, en lien avec les ressources de l'environnement

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|---|---|
| <p>Vérifier l'état de santé physique et psychique des enfants (et des mères de l'AME) dès l'accueil pour déterminer l'admission</p> | <p>-Recueillir les premières informations (dossier parfois incomplet) et demander le carnet de santé (avant l'accueil) : identifier les allergies, traitement en cours avec une ordonnance en cours de validité ;</p> <p>-A l'accueil dans les 3 jours : prise de rendez-vous chez le médecin généraliste* pour un bilan complet (bilan transmis au pôle enfance et famille PMI) ;</p> <p>-Pour les enfants de la pouponnière et de la MECS : première consultation chez la pédiatre</p> <ul style="list-style-type: none"> → bilan complet pour les MNA → enfant né après 2018 : 11 vaccins obligatoires → né avant 2018 : rattrapage vaccinal avec l'accord des familles <p>-A l'accueil : un rdv de l'enfant avec les psychologues de l'établissement</p> <p>-Evaluer les besoins non identifiés sur le temps de pré admission</p> <p>-Compléter l'information avec les parents ; amener les parents à se saisir de ce bilan</p> <p>-La possibilité est laissée aux parents de poursuivre l'accompagnement santé : registre des actes non usuels donc cadre d'exercice de l'autorité parentale ; aujourd'hui si le parent souhaite accompagner le rdv médical, il obtient l'accord préalable de l'ASE.</p> <p>-En amont, on dispose d'une évaluation sur la place des parents par/aux soins de l'enfant (ordonnance, rapports de MJIE, AEMO)</p> <p>-Evaluation en interne : à partir du carnet de santé qui fait la navette entre la famille et la Providence ; utile dans le lien avec l'enfant autour de sa santé.</p> <p>Dans la situation d'une grossesse de mineure à l'admission : il s'agit d'un critère de refus d'admission car nous n'avons pas de moyen pour assurer la pourvoyance des besoins de mineure enceinte sur l'accueil collectif.</p> <p>-Les besoins particuliers au sens double vulnérabilité ASE/MDPH : A la Pouponnière, le bilan se fait souvent en cours d'accompagnement en particulier sur des accueils d'urgence (de l'ordre d'un enfant sur 6) ;</p> <p>Sur la MECS, les accompagnements santé en coordination voire délégation avec l'infirmière l'ITEP.</p> | <p>Bilan de santé et de prévention obligatoire à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance (art. L.223-1-1 CASF)</p> <p>Fiche bilan de santé transmise à la PMI : Protocole départemental pour les enfants confiés suite à l'étude POSER de 2015 *Maintien du médecin traitant des familles mendoises</p> <p>Pour des expertises médico légales, il est nécessaire de se rendre au CHU Montpellier en l'absence d'unité dédiée sur le département.</p> <p>-Un volet santé dans le PPA</p> <p><i>Au moment de la visite d'accueil : demander une ordonnance pour la délivrance au besoin de paracétamol avec une durée de validité.</i></p> |
| <p>Accompagner aux soins en lien avec l'offre de prise en charge du territoire</p> | <p>-pour les plus grands : accompagner la gestion par le jeune de son dossier de santé ;</p> <p>-sur certains, suivi santé avec impact possible sur le collectif (épilepsie, ...), réflexion en équipe sur ce <u>qui est utile</u> de communiquer au groupe.</p> | <p>-Pour les MNA : un carnet de santé mis en place par la Providence dès l'entrée</p> <p><i>-(*)en rappelant au mineur/jeune majeur son droit de demander le</i></p> |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>-les questions culturelles sont aussi abordées en lien avec la santé : repérage des représentations (ex : accouchement redouté)</p> <p>-pouvoir accompagner une situation de grossesse non désirée qui intervient au cours du placement avec son interruption ou un accouchement sous le secret dans le respect de la demande de la jeune femme (*);</p> <p>-pour la délivrance des traitements médicamenteux : les pharmacies préparent les PDA (pilulier) et l'éducateur supervise la prise de médicaments sur ordonnance ; un IDE libéral est sollicité pour administrer les traitements « préparés » + fiche de suivi de traitement ;</p> <p><u>En PEAD</u> : la pratique d'accompagnement à la santé se fait de manière indirecte en soutien des parents: il s'agit de « faire avec » et réinvestir si besoin le suivi du carnet de santé comme premier outil de guidance parentale.</p> <p>Identifier avec les parents les freins à l'accès aux soins, le non-recours ; proposer selon la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Suppléance partielle en tenant compte des problèmes des parents/ de l'histoire familiale et de la décision du JE ➔ Partager avec eux des signes de souffrances et indicateurs d'alerte repérés ➔ Transmettre ces infos à l'équipe de direction pour prendre la décision de faire une IP/un signalement direct/ maintenir l'enfant à domicile ... <p>Pour les comportements à problèmes, nous pouvons nous appuyer sur la recommandation des bonnes pratiques professionnelles : L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation- octobre 2017 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_socialisation.pdf</p> | <p><i>secret des informations médicales vis-à-vis de ses parents, lorsqu'il l'estime nécessaire secret (cf. RBPP</i> Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance, décembre 2015)</p> <p><i>-informer le mineur/jeune majeur que certaines informations relatives à sa santé dont il demande le secret pourront faire l'objet d'un partage entre certains professionnels et en lui expliquant le cadre du partage d'information à caractère secret (cf. RBPP</i> Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance, décembre 2015)</p> <p>Pour le PEAD : prendre un rdv chez le médecin généraliste pour un bilan complet avec Fiche bilan de santé : Protocole du Conseil départemental de la Lozère (transmis à la Direction Enfance Famille - PMI) Communiquer avec les familles sur ces écrits et sur les décisions de repli comme d'accueil séquentiel.</p> |
| <p>Répondre aux besoins en promotion et éducation à la santé</p> | <p>-Au travers des activités du quotidien : travail sur le schéma corporel, l'hygiène, l'équilibre alimentaire et la diversification selon l'âge...</p> <p>-Possibilité d'organiser un atelier avec le Planning familial (6 séances) pour permettre le repérage de cette offre dans le droit commun</p> <p>-Développer sur d'autres thèmes : prévention des risques de harcèlement et violence sur réseaux sociaux, éducation au consentement, vie affective et sexuelle</p> <p>-Avec la CJC (consultation jeune consommateur) et l'ANPAA : projet d'intervention sur la prévention des addictions (groupe Sauveterre, la Villa mais aussi centre parental)</p> <p>-Pour les mères de l'AME : proposer un atelier massage bébé (puéricultrice PMI) ; Atelier <i>paroles de femmes</i> pour travailler l'estime de soi, qui passe aussi par du prendre soin ;</p> | <p>A envisager :</p> <p><i>-un établissement sanitaire (Château du Boy) au sein de l'association gestionnaire susceptible d'être lieu ressource pour la thématique prévention des addictions</i></p> <p><i>-Travail avec le CMP et la filière ado (atelier plus thérapeutique en lien avec la Providence)</i> <i>Lieu Ecoute ADO (espace jeunes 48)</i></p> <p><i>-avec les sage femmes PMI en individuel (rééducation périnéale)</i></p> |

2.5. Le travail avec les familles : pouponnière / centre parental / ER / MECS / PEAD

Finalité : Maintenir l'enfant dans sa filiation et mobiliser les parents afin de prévenir la séparation ou préparer le retour à domicile

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|--|---|---|
| <p>Co évaluer la place occupée et les compétences des deux parents pour répondre aux besoins de l'enfant</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre du placement : passer d'un modèle de « partage des rôles » où les services du CD48 travaillaient le soutien aux parents et la Providence l'accueil des enfants : à un projet de travail engagé avec les familles (objectifs partagés, échanges de proposition, au-delà de l'information) pour préparer le retour à domicile ; - Toujours évaluer la place et les compétences dans le cadre d'une relation avec les parents - En PEAD : introduire cette évaluation dans la quotidienneté des familles - À l'Espace rencontre : développer des outils de repérage des compétences parentales en lien avec les domaines de vie de l'enfant - Produire une réflexion clinique en équipe pluridisciplinaire avec le soutien des psychologues - Inscrire le travail de maintien du lien dans le cadre de l'ordonnance de placement - Soutenir et réassurer les parents sur leurs compétences | <p>MECS et pouponnière : entretien psychologique des enfants à l'admission ; Centre parental : entretien psychologique avec les mères</p> |
| <p>Maintenir le lien avec les parents par la communication au cours de l'accompagnement, sauf intérêt supérieur de l'enfant</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Présenter le référent de projet de l'enfant aux parents -Les informer des temps d'appels téléphoniques -Recueillir les choix parentaux (actes non usuels) : scolarité, santé, -Veiller à soutenir les parents dans leur compétence parentale. -Associer les parents dans les actes usuels s'ils le souhaitent (exemple : achat vêture, fournitures scolaires, inscription sportive) sans disqualifier les parents qui sont en difficulté économique -Orienter vers l'accès aux droits si nécessaire et accompagner vers les lieux ressources (travail important auprès des mères de l'AME) -à l'AME : privilégier le travail avec la mère et positionner l'ASE plus particulièrement avec le père mais garantir les droits du père (dans le cadre de l'autorité parentale) -sur la MECS : l'information est partagée aux deux parents (dans le cadre de l'autorité parentale) même si l'un des deux est éloigné du projet de l'enfant. -être dans le soutien de la fonction des deux parents -individualiser les enfants d'une fratrie et aider les parents à différencier les besoins de chacun de leurs enfants - Si une personne tierce importante pour l'enfant est identifiée par les professionnels de l'établissement, faire remonter au référent ASE son existence | <p>-droit d'appel du père ; -des outils de soutien maternel (fiche de tétée, ...)</p> <p>Point de vigilance :</p> <p>Solliciter une autorisation pour les beaux-parents si nécessaire.</p> |
| <p>Associer les parents au PPA</p> | <ul style="list-style-type: none"> -permettre l'accès au référent du PPA -respecter les choix culturels -inviter les parents sur l'instance d'élaboration du PPA et recueillir les attentes et besoins exprimés par les parents - les associer aux objectifs du PPA (ex : assurer la continuité d'une activité, RDV médical lors des DVH) et leur laisser l'espace de responsabilité parentale que permet la décision (rencontre parents/professeur...) | <p>Point de vigilance :</p> <p>Discuter des actes non usuels/usuels avec effets sur la parentalité</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">-veiller à rédiger le PPA de manière accessible aux parents et à l'enfant-les parents le signent et reçoivent un exemplaire du PPA-proposer des conseils sur les moments partagés (DVH) entre le/les parents et l'enfant-les orienter/ les accompagner vers le droit commun : lieu d'accueil petite enfance, espace d'écoute enfant- parents, ... | Solliciter les autorisations parentales |
|--|--|---|

2.4. MECS : Accompagner la scolarité, la socialisation et les activités de loisirs (culture, sport,...)

Finalité : Permettre à l'enfant-au jeune, d'être acteur de son projet dans ses espaces de socialisation

RBPP Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire : socle commun d'actions pour les professionnels de la PE et du handicap septembre 2021.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/_rbpp_parcours_scolaires_final.pdf

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|---|--|--|
| <p>Faire du projet scolaire de l'enfant, un espace de coopération avec les parents</p> | <p>En Lozère, l'accueil à la MECS entraîne très fréquemment au moment du placement, un changement « géographique » voire des ruptures : d'école, d'activités de loisirs, avec les camarades et les lieux de socialisation....</p> <p><u>Le changement d'établissement scolaire</u> Dès la préadmission : le sujet est abordé systématiquement. Echange autour du choix de l'école et pour que la place du parent soit réaffirmée (autorité parentale et acte non usuel) : toutes les modalités sont évoquées. Interroger la capacité des parents à s'impliquer dans la scolarité de leur enfant. Impact du placement : répercussions à l'école possibles. Aider les enfants à travailler pour soi et pas seulement avec le regard des parents ; soutenir le désir de l'investissement pour la scolarité. Travailler aussi avec les parents à dépasser leurs difficultés et coopérer autour du projet scolaire de leur enfant.</p> <p><u>Le maintien dans le lieu scolaire d'avant placement</u> Des modes de communication avec les écoles primaires par mail Avec mise en place des Espaces Numériques de Travail en primaire Les bulletins scolaires et la fiche d'orientation (fin 3^e) sont demandés Un courrier envoyé au directeur d'établissement ou Conseiller Principal d'Education pour désigner le référent du projet d'accompagnement. Partage des codes ENT avec l'équipe éducative. Discussion autour des orientations à partir des compétences et envies des jeunes : CIO, entretiens avec le conseiller d'orientation psychologique (COP) au collège et lycée Un entretien avec le professeur principal est sollicité une fois par trimestre avec information aux parents.</p> <p>Les réunions parents-professeurs restent un temps pour les parents ; l'éducateur peut y participer avec les parents ou le suppléer, avec son accord, si le parent est absent. Sinon, un RDV de l'éducateur référent est programmé sur un autre temps avec le professeur principal.</p> | <p>En cours d'année scolaire l'inspection académique fait des orientations contraintes pour les adolescents placés en urgence</p> <p>Les fratries sont souvent regroupées à la demande des parents et/ou faute de choix scolaire ce qui pose l'enjeu de l'individualisation (évaluer la pertinence du maintien du lien)</p> <p>Des conflits peuvent survenir entre les représentants légaux sur les choix à l'orientation. Dans ce cas de figure, il convient de reposer l'intérêt de l'enfant qui doit être au centre des débats, de solliciter le référent ASE pour faire Tiers et médiation, voire de solliciter un arbitrage du juge pour rendre le choix à l'enfant (décision).</p> <p>Le matériel informatique : 1 ordinateur pour les enfants sur le groupe Aigoual ; le 2^e ordinateur à usage professionnel nécessite la présence d'un éducateur pour superviser l'usage qui en est fait. Un ordinateur est mis à disposition des jeunes à la villa.</p> <p>Les devoirs du soir se font en sous-groupe (3) et dans la chambre selon le PPA.</p> |
| <p>Faire du projet scolaire de l'enfant, un espace de coopération avec les parents</p> | <p>Autour de la scolarité, il existe un espace de coopération possible avec les parents dont la pertinence peut être réévaluée au cours de l'accompagnement.</p> <p>L'hypothèse est qu'il est dans l'intérêt de l'enfant qu'il entende la même chose (éducateur, parents, enseignant) pour prévenir le frein aux apprentissages sur fond de conflit de loyauté de l'enfant ;</p> <p><u>Participation aux Equipes de Suivi de Scolarité</u> : présence du référent du PPA. Au cours de ces instances, il est possible que des décisions d'orientation émergent avec des parents (en coopération ou non). Pour une orientation vers un ITEP, il est important de rappeler que cette orientation n'est pas un échec aux apprentissages mais répond à des besoins spécifiques et particuliers de l'enfant.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>L'accompagnement des parents et de l'enfant dans l'acceptation d'une telle orientation peut faire l'objet d'un accompagnement spécifique au regard des possibles résistances que cela peut produire.</p> <p>Le partage des informations avec les enseignants : il est important de mesurer ce qui est utile et dans l'intérêt de l'enfant (donner des informations sur un contexte de la vie de l'enfant : une audience...) en termes de compréhension des comportements notamment.</p> <p>Sur les scolarités spécifiques (SEGPA, ULIS), des indications partagées sont plus faciles à échanger.</p> <p>Il est important de communiquer régulièrement avec les enseignants des écoles primaires sur le déroulement des scolarités des enfants accueillis.</p> <p>Soutien scolaire : s'ajoute au suivi quotidien des devoirs par l'équipe éducative, l'intervention de la Velay Académie dans l'institution pour proposer une aide aux devoirs aux enfants accueillis quel que soit leur âge et leur niveau. Il s'agit d'une modalité collective, qu'il est possible d'individualiser à partir du PPA.</p> <p>En placement éducatif à domicile : Les modalités d'intervention sur la scolarité et la socialisation à l'instar des pratiques professionnelles de l'AME vont s'appuyer sur les ressources du droit commun ;</p> <p>L'éventail d'intervention est large depuis le travail réalisé en MECS (suppléance) qui consisterait à accompagner directement les enfants sur une séquence d'aide aux devoirs jusqu'à la guidance du parent dans la réalisation de cette aide comme en centre maternel. Des orientations vers les dispositifs d'aide aux devoirs de droit commun peuvent également être mises en place.</p> <p>Le projet personnalisé pour l'enfant doit déterminer les modalités d'action avec et auprès des parents les plus pertinentes à mettre en œuvre.</p> | <p>Points de vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Suivre les attendus du magistrat -Mener une évaluation initiale au domicile (l'équipe éducative) -Suivre une formation professionnelle (5 j) sur la modalité d'intervention à domicile auprès des familles ; possibilité de l'ouvrir aux professionnels de l'Espace Rencontre (Institut d'études sur la famille (Toulouse)) -Un temps dédié à l'élaboration de l'intervention à domicile en équipe pluridisciplinaire |
| <p>Accompagner l'enfant dans les lieux de socialisation pour accéder à des relations les plus « normales » possibles</p> | <p>L'école demeure premier espace de socialisation, après les lieux d'accueil petite enfance des moins de 3 ans ;</p> <p>L'établissement a retenu le choix de la demi-pension pour les enfants de la MECS dans cet objectif. Toutefois, une inscription séquentielle est possible en fonction des besoins spécifiques d'une enfant.</p> <p>Favoriser les activités sportives et culturelles extérieures, proposer en début d'année à chaque enfant de choisir une activité ; participer au forum des associations et faire des essais de diverses activités</p> <p>Aider l'enfant à définir ce qu'il souhaite partager ou non sur son parcours en protection de l'enfance</p> <p>Accompagner les enfants à développer des relations amicales avec les autres élèves :</p> <p>Les invitations au sein de la MECS sont possibles ainsi que répondre à des invitations extérieures sous condition :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Accord des parents et de l'ASE si hébergement (DVH) ➔ Faciliter/ privilégier la mise en œuvre : possible à la MECS après évaluation éducative et information aux parents (la question du risque calculé). | <p>Dans le RF : l'usage du téléphone est réglementé et interdit la nuit ;</p> <p>Les réseaux sociaux interdits aux moins de 13 ans (en application de la loi) ;</p> <p>Une information collective diffusée sur ce point</p> <p>➔ Les équipes soulèvent les paradoxes de parents qui bénéficient de visite médiatisée mais en contact visio direct sur le téléphone du jeune en journée au collège ;</p> <p>Un travail avec les familles à construire : sur ce sujet, il y a besoin de mise en cohérence ➔ des parents en demande de guidance</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | Pour les accompagnements sportifs dans des véhicules autres que ceux de la MECS : en faciliter l'accès aux enfants de la MECS pour nouer des relations les plus normales possibles (recueil d'un accord écrit de la famille accompagnante ou un membre du club sportif) | |
| Prendre en compte les problèmes spécifiques : les jeunes MNA non francophones | Accompagner aux tests de positionnement linguistique au CIO pour déclencher l'orientation scolaire/la formation pour des jeunes non francophones, analphabètes | Le CIBC Gard Lozère (Centre de Ressources Illettrisme et Analphabétisme) |

2.4. MECS : Préparer les jeunes à la sortie en autonomie

Finalité : Créer les conditions de l'ancrage affectif du jeune pour favoriser les conditions d'accès à l'autonomie

Le **projet d'accès à l'autonomie**, prévu par la loi du 14 mars 2016(*) et réaffirmé dans le cadre de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté en février 2019 (**) afin d'aider les jeunes sortants d'ASE à sécuriser leur parcours, est par bien des aspects, centré sur une évaluation très fonctionnelle de l'autonomie.

Une dimension importante du travail en protection de l'enfance, afin de préparer les jeunes à la sortie en autonomie, prévenir les sorties sans solution et les ruptures de parcours, suppose préalablement de les aider à se reconnaître comme sujet, tout au long du placement, dans le cadre du PPA.

(*) Article L222-5-1 CASF : Un entretien est organisé par le PCD avec tout mineur accueilli [...] avant sa majorité, pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie. Dans le cadre du PPE, un projet d'accès à l'autonomie est élaboré par le PCD avec le mineur. Il y associe les institutions et organismes concourant à construire une réponse globale adaptée à ses besoins en matière éducative, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.

(**) <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/lutte-pauvrete-gouv-fr/la-mise-en-oeuvre/garantir-un-parcours-de-formation-pour-tous-les-jeunes/article/prevenir-les-sorties-seches-de-l-aide-sociale-a-l-enfance>

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|---|--|--|
| Accompagner la demande de Contrat jeune majeur (CJM) | <p>Il est indispensable d'accompagner le jeune dans la formulation d'une demande de contrat jeune majeur avant la majorité du jeune. C'est une demande écrite qui fait part des intentions et du projet ainsi que des engagements.</p> <p>Le jeune peut demander une continuité de prise en charge à la MECS ou non.</p> <p>-Un entretien de signature du CJM est organisé sur le territoire compétent avec le responsable de la Maison Départementale des Solidarités (ou référent ASE) et le jeune (sans le référent MECS).</p> | La contractualisation peut se réaliser après la majorité dans la mesure où le CD adresse un accord de prise en charge au préalable. |
| Préparer la sortie positive vers le logement | <p>En amont de l'accueil en studio, l'accompagnement sur un groupe permet d'évaluer le degré d'autonomie du jeune. Dans le parcours, ce dernier adresse une demande écrite au RSE pour être orienté vers le studio : on croise les avis éducatifs des deux équipes pour faciliter le changement de cadre et d'équipe.</p> <p>Faire vivre un partenariat avec le bailleur social Lozère Habitation pour permettre un accès à un studio dans le parc HLM à la sortie.</p> <p>En amont d'une sortie, il est important de mettre au travail par un soutien éducatif l'acquisition des compétences autour du logement (entretien du linge, préparation des repas, gestion du budget...).</p> <p>Pour préparer une mobilité en autonomie, il existe différents leviers : carte de bus, inscription au permis de conduire, achat de vélo électrique, organisation des prêts de vélo avec les accords nécessaires (en lien avec autorité parentale pour les mineurs)</p> | <p>Transmission inter équipes en amont avec des participations d'un professionnel des studios à la réunion d'équipe du groupe d'origine. Puis, une participation du référent de projet à la réunion des studios.</p> <p>Partenariat avec le bailleur public « Lozère Habitation » pour faciliter l'accès à un logement autonome avec possibilité d'un dispositif de bail glissant pour sécuriser la sortie.</p> <p>Point de vigilance Dans le groupe Sauveterre, il manque une modalité transitoire à proximité du groupe qui permettrait une mise en situation avec un étayage plus soutenu.</p> |
| Permettre d'expérimenter une autonomie dans le logement avec le service des studios | <p>Des modalités de préparation à l'autonomie : avec les studios en interne et en externe sans que ce soit un parcours imposé (4 en interne et 2 en diffus) ;</p> <p>Penser la présence éducative dans son intensité avec le degré d'autonomie du jeune.</p> <p>Transition préparée avec un entretien systématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les aider à identifier les enjeux de cette autonomie - élaborer les écueils aussi, les risques possibles - aider les jeunes à se mobiliser, se représenter la réalité - énoncer un droit à l'erreur | <p>Perspectives : s'appuyer sur les témoignages des jeunes confiés et envisager un échange avec les jeunes accueillis (pair-aidance : association d'anciens enfants confiés)</p> |
| Accompagner et anticiper l'accès aux droits | Procéder au recensement à 16 ans | |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Prévention : Proposer aux jeunes le passage du permis AM y compris pour les utilisateurs de vélo à partir de 14 ans.</p> <p>Des démarches initiées en amont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rdv avec l'assistante sociale du secteur et accompagnement du jeune au premier entretien ; - Un livret sur les dispositifs est remis au jeune - En amont des contacts sont pris avec la MLI <p>Dans le service Studios : les originaux de l'ensemble des documents sont remis aux jeunes et une aide au classement est proposée. Nous pouvons conserver dès l'arrivée des jeunes (titre de séjour, ...) pour éviter de les perdre.</p> <p>Les démarches de régularisation administratives sont faites au fil du PPA en fonction de l'évolution.</p> <p>Autonomie financière : pour accompagner cet objectif, nous procédons à l'ouverture de comptes, la souscription à un contrat d'assurance, et incitons les jeunes accompagnés à rechercher des jobs d'été pour gagner en autonomie financière.</p> <p>Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un travail d'affiliation CPAM est réalisé - Il est rappelé aux jeunes (et aux parents) qu'ils peuvent choisir un médecin traitant - Une fiche PMI sert de « pense-bête » jusqu'aux 18 ans (visite médicale des enfants confiés et suivi du calendrier vaccinal) - Une info collective sur la contraception peut être organisée avec le planning familial. - Une rencontre au centre de planification peut être proposée. | <p>Un réseau d'entreprises pour les apprentissages</p> <p>Projet de convention avec un médecin référent de l'établissement ;</p> |
| <p>Evaluer les ressources personnelles du jeune (lien social, ...)</p> | <ul style="list-style-type: none"> -pour certains jeunes : travailler la place dans la dynamique familiale pour permettre au jeune de trouver son autonomie -proposer un entretien avec la psychologue sur la transition du groupe vers studios (impact affectif) -signifier aux jeunes que l'équipe du groupe d'origine peut maintenir le lien et rester un point de référence -autorisation et liberté d'aller et venir : (ex : les repas de classe pour les lycéens) avec une demande écrite puis une information à l'ASE et aux parents pour obtenir une autorisation selon le projet et le statut du jeune. | <p>Règlement de fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sauveterre : à partir de 16 ans, il est possible de bénéficier de 2 sorties vendredi/samedi jusqu'à 20h30 voire plus selon PPA et prévenir le veilleur (demande écrite étudiée en réunion d'équipe) ; plus spontané sur sortie à la journée ; idem pour les mineurs en studios Pour les majeurs en studios : information des heures de retour <p>Villa : les demandes ne sont pas autorisées en soirée.</p> |

2.5 Préparer les transitions au cours du placement dans une logique de parcours

Finalité : prévenir les situations de ruptures et accompagner les changements dans les parcours

Les parcours en protection de l'enfance sont marqués par des changements parfois brutaux, des placements en urgence, des séparations dont l'enfant garde trace comme de ruptures. Il convient de veiller à ne pas aggraver ces effets anxiogènes en prévenant et en préparant les transitions en cours de placement : changement de groupe d'âge/d'autonomie, lié au projet personnalisé, aux besoins particuliers, aux décisions du magistrat.

L'institut de la Providence avec ses différents services et sa place singulière dans un territoire rural dispose en son sein d'une variété de modalités d'accueil et de parcours : la manière d'accompagner les transitions internes fait l'objet de cette fiche action.

| Objectifs intermédiaires | Modalités de mise en œuvre | Moyens (humain, technique, ...) |
|---|--|---|
| <p>Accueillir avec le souci de sécuriser l'enfant et le parent y compris dans l'urgence</p> | <p>En cas d'accueil d'urgence à la pouponnière d'un enfant de l'AME : une fiche est proposée dès l'accueil et signée par la mère (hospitalisation ou fragilité de la mère pendant la nuit quand il n'y a pas de présence professionnelle sur AME). Un effet de réassurance pour les mères et l'enfant.</p> <p>La proximité entre l'AME et la pouponnière a un effet rassurant et contenant pour les enfants qui reconnaissent le lieu et les professionnelles.</p> <p>La nécessité de l'accueil d'un enfant de l'AME vers un autre service est un temps de prise de conscience par certaines mères de leurs difficultés, ce qui exige une posture d'accompagnement adaptée.</p> <p>Si une hospitalisation est préparée, il y a une possibilité de transmission d'information dans le cadre de la procédure d'accueil classique avec visite des locaux par les parents, présentation de l'équipe, transmission des habitudes de vie de l'enfant.</p> <p>Si un passage de l'AME vers la pouponnière devient nécessaire, les deux équipes collaborent pour sécuriser l'enfant ; Quand la mère quitte brutalement l'AME, l'enfant reste à la pouponnière à la demande de l'ASE avant l'éventuelle préparation d'un accueil familial.</p> <p>L'AME est justement un espace d'évaluation éducative et clinique des relations mère-enfants pour interroger la séparation. Quand elle intervient, le sentiment d'une mise en échec de l'accompagnement à la parentalité émerge.</p> <p>La pratique d'accompagnement amène l'équipe à occuper l'espace même de la nécessité de séparation physique mère-enfants et donc d'une interrogation sur le transfert de responsabilité entre les autorités administratives et/ou judiciaires et l'équipe AME pour signifier la situation de danger de l'enfant. (Relevons que cette posture alimente également les modalités du PEAD).</p> <p>La pierre angulaire de la décision reste la protection de l'enfant et son intérêt supérieur.</p> | <p><i>NB : On peut aussi faire un accueil de bébé avec OPP à la pouponnière avant d'être rejoint par la mère sur l'accueil mère-enfant.</i></p> <p>Dans le DIPC : mention de l'intervention de la psychologue de l'établissement dans l'équipe pluridisciplinaire, lors de l'entretien d'accueil.</p> <p>A envisager :</p> <p>A l'instar des modalités de passage en studio : l'équipe interroge la possibilité de mener un entretien psychologue avec l'enfant pour le passage de la pouponnière</p> <ul style="list-style-type: none"> - vers un groupe MECS (entretien de transition) - vers un accueil familial (entretien de clôture) <p>Point de vigilance</p> <p>Le PEAD permettra de mieux évaluer la dimension de l'environnement naturel de l'enfant (les manques et les ressources) pour éviter une rupture en cas de décision de séparation avec les parents.</p> |
| <p>Organiser Le passage selon l'âge : de la pouponnière à la MECS en fonction des besoins de l'enfant (groupe Aigoual ou Villa)</p> | <p>L'autorisation de la MECS permet d'accueillir les enfants dès 6 ans sur un groupe d'âge homogène ou à la villa (groupe vertical)</p> <p>Il semble important lors du passage de la pouponnière à la MECS de procéder à une adaptation progressive en adaptant le processus aux besoins des enfants. Pour le réaliser, nous pouvons moduler le projet en :</p> <ul style="list-style-type: none"> -organisant des séjours pendant des vacances scolaires ; -en partageant des activités sur une journée avec le groupe. | <p>A envisager :</p> <p>Formalisation de la préparation à la transition dans la 5^e année de l'enfant</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>En cas d'orientation vers la MECS, si l'enfant a besoin de maternage et de proximité, la villa est privilégiée en sortie de pouponnière. L'habitat est aussi plus familial et le groupe vertical permet de répondre à des besoins différents.</p> <p>Le groupe Aigoual propose une dynamique du collectif intéressante mais la disponibilité des professionnels n'est pas de même nature qu'à la villa et suppose un degré d'autonomie au quotidien plus élevé des enfants.</p> <p>A la pouponnière : les départs sont anticipés et ritualisés par une fête et un cadeau de départ (comme le rituel pour l'accueil) ; c'est l'occasion d'une remise de l'album de vie et des affaires personnelles préparées avec l'enfant quel que soit son nouveau lieu de vie.</p> | |
| <p>Anticiper l'accueil des enfants petits et grands de l'accueil parental vers les groupes de la MECS (Aigoual et Sauveterre)</p> | <p>Proposer une visite des locaux de la MECS, même si le parent est opposé à la séparation en cherchant à valoriser l'intérêt de l'enfant.</p> <p>Organisation d'une rencontre du futur référent en présence de celui de l'AME pour fluidifier la transmission des informations relatives au parcours.</p> <p>Accompagner les enfants et le parent dans le projet de séparation en étant vigilant à ne pas le disqualifier ; accueillir l'expression de la souffrance générée par la séparation à venir.</p> <p>Soulager par une aide matérielle (aider à faire les valises, aider au déménagement du parent, veiller à ne pas laisser le parent isolé dans la situation de départ).</p> <p>Permettre aux parents d'inscrire un mot sur un livre d'or de l'AME pour qu'elle puisse laisser une trace de leur passage à travers ce bilan.</p> <p>Permettre un maintien du lien avec l'équipe une fois le départ effectif.</p> | |
| <p>Préparer une sortie vers un accueil familial chez un(e) Assistant(e) familial(e)</p> | <p>Le principe d'une transition progressive est essentiel lors d'un départ vers une assistante familiale ; celle-ci s'organise en plusieurs étapes dont la modalité se construit de manière singulière en fonction des besoins de chaque enfant.</p> <p>La mise en œuvre de ces étapes doit se réaliser après que l'ASE ait organisé en amont une rencontre entre les parents et l'assistante familiale.</p> <p>-1^{er} temps : un contact entre professionnels pour échanger sur le PPA. -2^e temps : rencontre de l'enfant à la Providence avec l'assistante familiale (visite de la chambre) -Présentation du domicile de l'assistante familiale accompagnée par le référent ASE - présence du référent ASE le jour du départ quand c'est possible.</p> <p>Une préparation qui s'inscrit dans une temporalité pour permettre l'appropriation psychique du changement (une quinzaine de jours dans la plupart des cas). Cette architecture permet à l'enfant d'expérimenter la séparation et les retrouvailles de manière psychique pour éviter que le changement soit vécu comme une rupture. Permettre un maintien du lien avec l'équipe une fois le départ effectif.</p> | <p>Point de vigilance :</p> <p>Cette procédure d'orientation vers un accueil familial a été élaborée avec des cadres de l'ASE mais ne fait pas encore l'objet d'une formalisation.</p> |
| <p>Penser les transitions depuis les visites médiatisées de l'Espace rencontres</p> | <p><u>Le référentiel des ER</u> : réaffirme la nécessité de faire le lien avec les partenaires. Aujourd'hui, c'est une pratique informelle ou lisible seulement sur les instances comme les synthèses.</p> <p>Le rapport est fait mais le partage avec les parents à travers une lecture de son contenu ne fait pas l'objet d'une rencontre dédiée.</p> | <p>Référentiel opposable au 1^{er}/01/2022 : https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire_IT_LR/Circulaire%20Espace%20de%20rencontre%20R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20national.pdf</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>Le <u>partage d'information</u> se fait généralement sur des situations qui interrogent au sein de l'institution dans la mesure où les professionnels de l'Espace Rencontre interviennent également sur d'autres services de l'établissement (hors cadre de l'ER).</p> <p>Définir le type de partage d'informations à caractère secret : même cadre de partage autour de l'ordonnance (informations utiles). L'AME, un partenaire pas comme les autres : un travail d'évaluation permanente de la qualité du lien parent-enfant y est mené et donc avec ces enjeux-là, la VM avec l'autre parent, amène une situation sans équivalence aux autres lieux de placement ; besoin d'une communication privilégiée TOUT EN GARANTISSANT le maintien de deux espaces sans confusion :</p> <p>Exemple : la mère annule une VM en téléphonant à la pouponnière. L'axe de travail : le devoir d'informer les usagers/ échanger dans des espaces dédiés et sécuriser cet échange.</p> | <p><u>Point de vigilance</u> :</p> <p>Ne pas faire circuler les documents à la signature d'un service à l'autre via l'ER : confusion-amalgame entre le lieu d'accueil de l'enfant et son espace de VM ; risque d'évaluation biaisée de l'implication du parent dans la vie de l'enfant (exercice de l'AP dans les actes non usuels).</p> <p><u>A interroger</u> :</p> <p>-Point mi-mesure avec les partenaires : à développer ? Formaliser un temps de présentation avant l'audience ?</p> <p><u>A développer</u> :</p> <p>-Un document d'accueil à l'ER (livret) -Se conformer aux règles du RGPD : demander des autorisations / nouveau logiciel ER -Nommer un DPD : délégué à la protection des données.</p> |
| <p>Annoncer le départ aux enfants du groupe qui restent</p> | <p>Les changements sont annoncés dans les réunions d'unité. Les jeunes sortants peuvent faire cette annonce eux-mêmes. Précaution partagée : de ne pas mettre un nouveau venu dans la chambre qui vient de se libérer, chaque fois que possible.</p> | |

2.5 Préparer la fin de mesure et le retour en famille

Finalité : sécuriser le retour de l'enfant en famille pour prévenir les ruptures de parcours.

| <u>Objectifs intermédiaires</u> | <u>Modalités de mise en œuvre</u> | <u>Moyens (humain, technique, ...)</u> |
|--|---|--|
| L'enfant est accueilli dans un service de la Providence | | |
| <p>Apprécier la pertinence d'un retour en famille</p> | <p>En général, l'équipe ignore si le retour en famille pourra se faire avant 6 mois de l'échéance de la mesure sur des décisions d'un an ou plus. Ce qui rend difficile l'anticipation de la préparation à un retour.</p> <p>En revanche, quand l'ordonnance stipule un placement court avec pour objectif la préparation d'un retour à domicile, l'accompagnement s'inscrit dans cette finalité.</p> <p>Dès la mise en place de la mesure, le retour à domicile est énoncé et travaillé puisqu'il s'agit d'une évaluation en permanence sur la relation, les capacités parentales, la pertinence des réponses des parents aux besoins de l'enfant.</p> <p>La limite entre les attentes de l'ordonnance, la façon dont les parents répondent et la réalité du projet de l'enfant peuvent créer des paradoxes au regard des écarts importants observés entre les objectifs énoncés et les capacités parentales à y répondre.</p> <p>Les retours de DVH sont des temps d'observation et d'échanges avec les parents (pendant les RDV aussi) ; L'observation de l'enfant avant un contact physique ou téléphonique avec les parents et des réactions/comportements qu'ils suscitent chez l'enfant ;</p> <p>Repérer la manière d'investir les VM : l'assiduité, l'implication émotionnelle...</p> <p>Les échanges professionnels : en réunion de synthèse avec les référents ASE ; un moment d'énonciation du retour et un moment où les parents peuvent exprimer leurs craintes éventuelles au retour avant l'audience.</p> <p>Pouvoir vérifier cette pertinence du retour en augmentant les DVH pour créer des sas d'observation ; difficultés d'évaluer quand peu d'éléments sur la situation du couple.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ VM à visites libres ➔ Demander au magistrat d'intensifier les DVH, augmenter les temps passés en famille <p>Remarque : des retours en famille sont ordonnés sans que l'enfant connaisse le domicile parental ; Sur la MECS, c'est le travail de l'ASE d'accompagner à cette prise de connaissance.</p> <p>Faire la différence entre adhésion et aptitude à la mobilisation du parent</p> | <p>Aborder la question de la délégation de l'autorité parentale voire de la tutelle pour sortir du calendrier et du régime de l'assistance éducative (en Commission d'Etude de la Situation Sociale des Enfants Confiés)</p> <p>Analyse des pratiques professionnelles (1 X/mois) : un lieu de réflexion important pour questionner le retour en famille</p> |
| <p>Préparer le retour en famille</p> | <p>- Sur l'AME : l'équipe peut accompagner la mère à aménager le logement et l'accès aux commodités ;</p> <p>- A mi- mesure/ou au plus tard dans les trois derniers mois, il est important de solliciter le parent pour qu'il soit en responsabilité pour prendre les rendez-vous en santé, mais également qu'il assure de manière autonome la mise en œuvre des différents suivis dont bénéficie l'enfant.</p> | <p>Point d'observation :</p> <p>Dans le cadre de placements longs, la politique départementale est souvent d'apporter une réponse en accueil familial dans la logique du parcours. Or, selon les besoins de l'enfant, le lien d'attachement, l'âge de l'enfant, la durée du placement et les difficultés d'un</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>-Proposer des conseils très pratiques aux parents sur les habitudes de l'enfant, ses besoins comme par exemple sur la composition des chambres lors d'un retour à domicile de fratrie. Cette étape s'inscrit dans une forme de guidance parentale</p> <p>-Aider les parents à se repérer en étant personnes ressources en soutien parental et en orientant vers les partenaires de l'action sociale, ou de l'aide au budget par exemple. Dans cette idée, le service de l'AME peut être force de proposition pour la mise en place d'une Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) par exemple.</p> <p>Dans le fonctionnement de la Providence, il existe une prévalence de la culture du PPA sur le projet « fratrie » même si c'est discuté en équipe pluridisciplinaire. A cet égard, il convient d'avoir la précaution de s'accorder sur l'annonce du retour à l'ensemble des enfants qui composent la fratrie quand ils sont accueillis sur des groupes différents.</p> | <p>parent vis-à-vis de l'accueil familial, nous observons que l'institution peut être plus contenante et permettre un dépassement du « conflit de loyauté » de l'enfant.</p> |
| L'enfant est placé et vit dans son milieu naturel | | |
| <p>Sécuriser le retour en famille à partir du domicile</p> | <p>Pratique à construire avec la mise en place du PEAD en 2022 en s'appuyant notamment sur les outils existant comme la recommandation HAS de juillet 2021</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/p_3082358/fr/ameliorer-l-accompagnement-des-enfants-a-la-sortie-des-dispositifs-de-protection-de-l-enfance-le-retour-en-famille</p> | <p>Point d'observation :</p> <p>Formation de l'équipe pluridisciplinaire par l'institut d'études de la famille en 2022 (5 jours) : les interventions en protection de l'enfance à partir du domicile parental.</p> |

3. Organisation

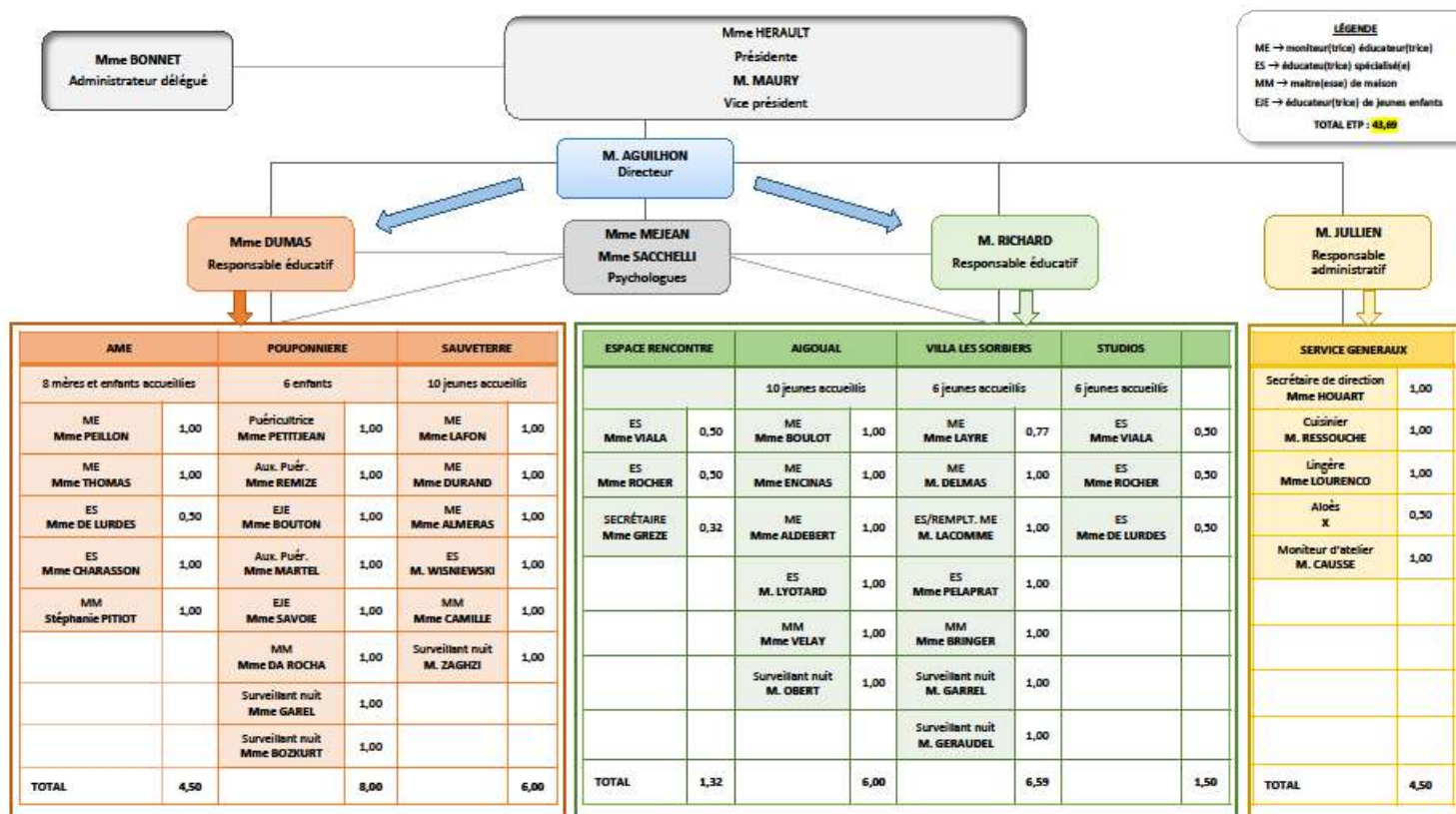
3.1 Les réunions

| Type de réunion | Participants | Fréquence | Durée | Animateur | Objet |
|-----------------------------------|--|--------------------------|-----------------------|----------------|--|
| Réunion de direction | Directeur RSE (2) RAF | Hebdomadaire Vendredi | 10-12h | Directeur | Gestion des entrées-sorties Recrutement des personnels Les projets, achats et investissements Les demandes éducatives des équipes Les projets transversaux Information partenariats, réseaux Les questions CSE |
| Réunion de direction | Directeur RSE (2) RAF Psychologues (2) | Mensuelle Lundi | 10h30-12h | Directeur | Point sur situations particulières, PPA Avis sur les admissions Instance de réflexion pour l'appui aux salariés Le partenariat |
| Réunion Villa | RSE 1 Psy 1 EP + 1 SN une fois par mois | Lundi | 14-16h | RSE 1 Psy 1 | Réunion éducative en 3 temps : -30 minutes EP en autonomie pour évoquer le quotidien/construire ODJ -un temps organisation du service avec le RSE -un temps élaboration clinique |
| Réunion Espace rencontre/ studios | RSE 1 Psy 1 EP | Mercredi Jeudi | 8h30-10h 10h30-12h | RSE 1 Psy 1 | Réunion éducative en 2 temps : -30 minutes EP en autonomie pour évoquer le quotidien/construire ODJ (SAUF équipe Espace Rencontres) -un temps organisation du service avec le RSE -un temps élaboration clinique (PPA) |
| Réunion groupe enfants AIGOUAL | RSE 1 Psy 1 EP + 1 SN une fois par mois | Jeudi | 13h30-16h30 | RSE 1 Psy 1 | Réunion éducative en 3 temps : -30 minutes EP en autonomie pour évoquer le quotidien/construire ODJ -un temps organisation du service avec le RSE -un temps élaboration clinique -évocation des situations en PEAD en lien avec ASSISTANTE FAMILIALE |
| Réunion groupe ADOS SAUVETERRE | RSE 2 Psy 2 EP + 1 SN une fois par mois | Lundi | 13h30-16h30 | RSE 2 Psy 2 | Réunion éducative en 3 temps : -30 minutes EP en autonomie pour évoquer le quotidien/construire ODJ -un temps organisation du service avec le RSE -un temps élaboration clinique -évocation des situations en PEAD en lien avec ASSISTANTE FAMILIALE |

| Type de réunion | Participants | Fréquence | Durée | Animateur | Objet |
|------------------------------|---|---|-----------------|----------------------------------|---|
| Réunion Pouponnière | RSE 2 Psy 2 EP + 1 SN une fois par mois | Jeudi | 9h-11h | RSE 2 Psy 2 | Réunion éducative en 3 temps : -30 minutes EP en autonomie pour évoquer le quotidien/construire ODJ -un temps organisation du service avec le RSE -un temps élaboration clinique |
| Réunion ACCUEIL MERE ENFANTS | RSE 2 Psy 2 EP | Jeudi | 14h-16h | RSE 2 Psy 2 | Réunion éducative en 3 temps : -30 minutes EP en autonomie pour évoquer le quotidien/construire ODJ -un temps organisation du service avec le RSE -un temps élaboration clinique |
| Réunion APP | 6 Équipes éducatives sans cadre ni psychologue | Mensuelle (8 mois/12) Lundi et mardi | 1h30 par groupe | consultant extérieur | |
| Réunion de suivi PEAD | Directeur RSE (2) Psychologues (2) ASSISTANTE FAMILIALE (*) 2 professionnels des groupes Aigoual et Sauveterre | Lundi matin | 2 h | Directeur RSE (2) Psycho. (2) | - Définition d'une stratégie d'intervention - Préparation des entretiens - Echanges sur les modalités d'intervention - Besoins particuliers en lien avec un suivi |
| Réunion générale | Ensemble des salariés de la Providence | <ul style="list-style-type: none"> • 1 réunion de rentrée • 1 journée de RETEX sur la gestion du Covid (2022) | | Directeur Psycho. APP | Annonce/information -préparation : 1 récit par équipe sur ce qui fait trace/bilan/points saillants de la période -partage des récits (matin) -élaboration (après-midi) |
| Réunion suivi du QVT | Équipe de direction Un représentant de chaque service | Mensuelle (et au besoin) | | Directeur | Espace de dialogue professionnel Elaboration/révision des procédures |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|--|-----------|---|
| Réunion CSE/ direction | Équipe de direction Elus salariés CSE | Bi mensuelle | | Directeur | <ul style="list-style-type: none"> - Un sujet sur la sécurité traité annuellement - Réponses aux questions/ registre - Point stratégique (ex : fermeture de l'EHPA) |
| Réunion personnes accueillies | Professionnels et enfants/ ados/ mères par groupe | Bi hebdom. ou mensuelle | | EP | <ul style="list-style-type: none"> - ODJ établi en EP - temps de parole donné aux personnes accueillies (demandes, projets, ...) - élaboration collégiale des réponses |

3.2 Gestion des ressources humaines. Organigramme.



M.A.L le 25/01/2023

Recrutements.

L'ensemble de l'équipe de direction est associée aux recrutements des salariés en Contrat à Durée Indéterminée ou les Contrat à Durée Déterminée de longue durée (+ de 6 mois). Après une première sélection des candidatures, une commission est organisée pour réaliser les entretiens auxquels participent le directeur et les responsables de service.

Les différents postulants sont informés par téléphone par le directeur de la décision. Le ou la professionnel(le) retenue est destinataire d'un courrier indiquant les différents pièces à fournir pour la complétude du dossier (une photocopie d'une pièce d'identité, les certificats de travail antérieurs, une photocopie des diplômes obtenus, l'extrait du casier judiciaire (bulletin n°3), la photocopie de la carte vitale, la copie du permis de conduire, et un relevé d'identité bancaire).

Un extrait du bulletin n°2 et une consultation du fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes est également sollicité par auprès du Conseil départemental.

La détention du permis B est indispensable à l'exercice des missions de certains postes. Le contrat prévoit donc une disposition pour que le salarié certifie en être titulaire tout en s'engageant à informer l'employeur de toute mesure venant affecter ce permis.

3.3 Formation

2022 : Formation collective interne, 5 jours Institut de la Famille de Toulouse : travail avec les familles (19 salariés formés) avec pour objectifs de s'approprier la spécificité du placement à domicile dans le but de sensibiliser les professionnels aux différents modèles en psychothérapie, à l'approche systémique et à la thérapie familiale et de leur permettre d'acquérir des outils d'interventions, former le stagiaire à l'intervention systémique et au travail auprès des familles.

2021 : formation croisée avec l'ITEP de Bellesagne pendant 2 jours « Hors les Murs : nouveaux publics, nouvelles pratiques (10 salariés formés) avec l'objectif de les sensibiliser à une nouvelle approche qui vise à Prévenir les ruptures de parcours, développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes ; à consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ; améliorer la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques professionnelles.

2020 : évaluation interne, CREAMI-ORS : Arsène (démarche participative qui a concerné 23 salariés)

2021-22 : élaborer son projet d'établissement, CREAMI-ORS (27 salariés formés)

2021 : 10 salariés formés PSC 1 (deux nouveaux groupes prévus en 2022)

3.4 Perspectives à 5 ans.

- ❑ Formuler des axes d'évolution
- ❑ Identifiés lors de l'accompagnement
- ❑ Prévus dans le cadre du projet associatif
- ❑ En lien avec les politiques publiques actuelles (réglementation, RBPP HAS, Stratégies nationales, Schéma départemental, ...)

Le travail d'actualisation du projet d'établissement de la Providence a permis de faire émerger des axes sur lesquels la structure va pouvoir poursuivre son travail de complémentarité et d'articulation avec l'offre d'accueil du territoire et les besoins des personnes accueillies :

Les axes principaux avec des perspectives à 5 ans sont les suivants :

- **Diversification des modalités d'accueil (dans et hors les murs) et logique de parcours**
Le placement éducatif à domicile : nouvelle modalité d'exercice d'une mesure de placement

- **La transformation du centre maternel (AME) en centre parental (accueil des couples/ père avec enfants)**

L'accueil et l'accompagnement de la famille dans un centre parental se fondent sur l'alliance entre parents et professionnels autour de la prise en compte des besoins de l'enfant et du respect de ses droits. Il nécessite un travail pluridisciplinaire de « prendre soin » associant un soutien éducatif et social avec un accompagnement psychologique selon une pédagogie et des outils propres à chaque projet d'établissement.

Le séjour en centre parental de l'enfant avec ses parents permet un accompagnement fiable et contenant dans la proximité du quotidien. Ce type d'établissement assure un cadre institutionnel protecteur permettant :

- *de soutenir le développement de l'enfant*
- *de mobiliser et valoriser les compétences des parents ainsi que leurs ressources,*
- *de rejoindre les personnes là où elles en sont, et de promouvoir leurs projets de vie,*
- *de travailler l'origine des difficultés au-delà des symptômes*

- **Le renforcement d'une culture de participation de l'enfant et ses parents**

La **co-construction du projet personnalisé** s'inscrit pleinement dans la recommandation de l'ex-ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », publiée en décembre 2008. Il y est recommandé que « *le projet personnalisé résulte d'une démarche de co-construction entre la personne accueillie et l'équipe pluridisciplinaire* » d'une part et d'autre part que ce projet personnalisé « *dans ses différents volets fasse l'objet d'un dialogue entre la personne, ses aidants (dont la personne de confiance qu'elle a pu désigner) et les professionnels concernés afin de susciter l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes* ».

Ce projet personnalisé sera coconstruit avec les familles et l'enfant lors de toutes les phases de son élaboration (premier projet et ses réactualisations successives) afin de faciliter la participation de tous les acteurs lors de cette co-construction. Des temps seront institués pour que ce projet personnalisé soit élaboré ensemble avec l'idée qu'à l'issue de chaque séance des objectifs et les moyens soient formalisés et proposés.

- **Renforcer le travail de lien avec les opérateurs du territoire et porter une réflexion sur les propositions d'actions collectives**

Ex : Espace jeunes 48 préfiguration de la MDA48

ex : accompagnement des jeunes sur leur parentalité future

- **La mise en place d'une réflexion éthique (QVT, ...) avec l'accompagnement dans et hors les murs**

Dont la poursuite de la formation continue sur les pratiques de travail avec les familles

- **Développement des outils numériques (logiciel planning...)**

- **L'architecture de l'établissement :**

Adapter l'architecture du bâtiment et des moyens de chauffage aux attentes du décret tertiaire en termes de consommation énergétique.

❑ Axes / Points identifiés par service lors de l'accompagnement

Pouponnière

- Formaliser une procédure d'accueil dans le cadre de l'urgence
- Développer un PPA à partir d'un nombre déterminé de semaines de placement
- Discuter la pertinence d'un entretien de l'enfant avec la psychologue quand transition de la Pouponnière vers la MECS (entretien de transition) ou vers un accueil familial (entretien de clôture/ relais)

AME

- Formaliser le protocole d'admission (écrire)
- Faire signer un Contrat de séjour à la mère et non un DIPC
- Formaliser le PPA famille avec une déclinaison pour les objectifs personnalisés enfant(s) et parent
- Réaliser un diagnostic social à l'admission permettant d'évaluer le contexte de vie
- Préparer l'évolution en centre parental tout en préservant le principe de sécurité des personnes accueillies

Espace Rencontre

- Formaliser le protocole d'accueil (écrire) avec une visite de présentation systématique
- Développer/actualiser le guide des critères d'observation
- Différencier les procédures par type de visite dans le projet de service
- Développer un outil de repérage des compétences parentales en lien avec les domaines de vie/besoins fondamentaux de l'enfant
- Mettre en place un RDV bilan de dernière visite médiatisée (VM) avec les parents (avant audience)
- Mettre en place un RDV bilan avec l'enfant
- Pour les parents éloignés en VM, accueillir pour une nuitée (possibilité à étudier en lien

MECS – studios- villa

- Concevoir un livret jeune pour la sortie de placement en autonomie
- Mettre une photo du veilleur sur le trombinoscope du groupe
- Diffuser les ateliers d'éducation à la vie affective et sexuelle du groupe Sauveterre à la Villa et Studios/ diffuser les actions collectives
- Conventionner avec un médecin pour faciliter l'accès aux soins des enfants accueillis.
- Formaliser des conventions partenariales sur les thématiques : prévention harcèlement et violence des réseaux sociaux, prévention des addictions (ESMS Château du Boy)
- Inscrire dans le règlement de fonctionnement les règles à respecter pour répondre à une invitation extérieure et le transport de l'enfant par un tiers dans le cadre d'une activité de loisirs
- Transférer la pratique d'échange entre les deux équipes (Sauveterre-studios) pour une transition de la Villa vers Studios
- Réfléchir une fiche -trousseau/liste pour l'accueil (Carnet de santé, Doudou, une housse de couette, un support qui « sécurise » l'enfant...)
- S'appuyer sur la pair-aidance (anciens de la Providence) pour accompagner la sortie des jeunes vers l'autonomie (dans l'esprit du mentorat cf. loi de protection des enfants du 7 février 2022)

TOUS LES SERVICES

- Formaliser une présentation des professionnels aux enfants (trombinoscope)
- Réfléchir un accueil (rencontre avec un professionnel) du parent au moment du retour de DVH dans un espace approprié
- Elaborer une fiche trousseau dans le livret d'accueil
- Tracer dans la trame du PPA :
 - les besoins et attentes exprimés par l'enfant
 - les besoins et attentes exprimés par les représentants de l'AP
 - l'identification par l'éducateur **et l'équipe professionnelle** des ressources et points d'appui de la famille
- Formation de l'ensemble des professionnels de la Providence à la théorie et aux différents modèles d'attachement
- Inscrire dans le règlement de fonctionnement les règles à respecter pour : répondre à une invitation de l'enfant à l'extérieur/ être transporté par un tiers dans le cadre d'une activité de loisir // **et réciprocité : des invitations sur la MECS en lien avec le PPE et avec l'accord du service de l'ASE**
- Formaliser la convention d'accompagnement (intermédiation locative) pour sécuriser le passage du jeune sortant vers un appartement extérieur (entre la MECS/ le bailleur public et le jeune)

Nommer un Délégué à la protection des données (DPD)/ au niveau de l'Association

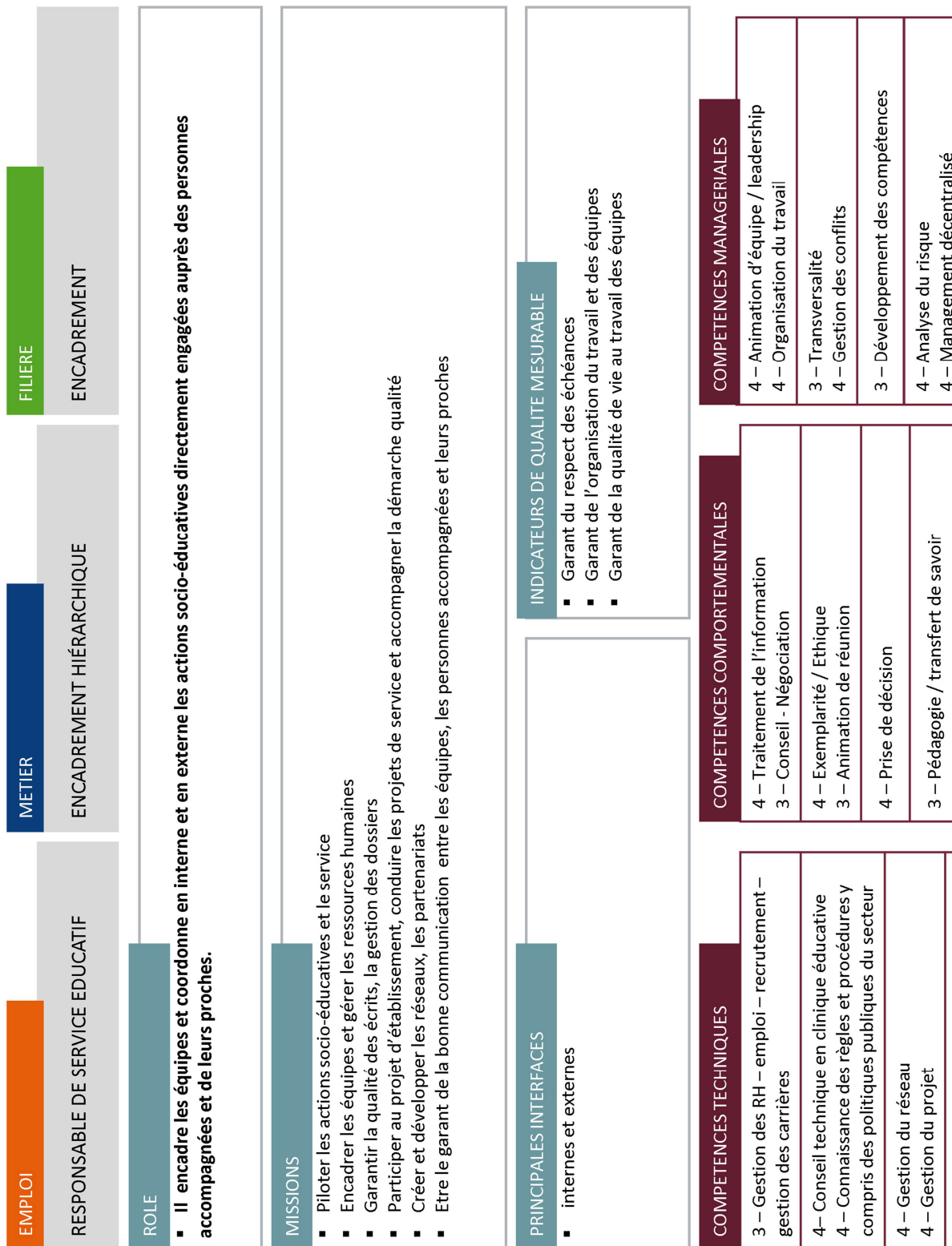
PEAD

- Adapter le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil au placement à domicile
- Elaborer un outil d'intervention en visite à domicile (VAD)
- Mettre en place un groupe de réflexion/régulation/éthique des interventions dans le milieu familial
- Formaliser les protocoles de travail en milieu ouvert : partenariat, réseau et mutualisation,
- Identifier les besoins de formation
- Identifier et définir **le danger** qui entraîne un **repli de l'enfant = mise à l'abri** de l'enfant sur la MECS (culture de l'accueil en urgence de type Foyer de l'enfance)

Définir **la crise** qui entraîne un **répit = accueil séquentiel** chez l'assistante familiale

3.5 Annexes : les 16 fiches emplois

| | | | |
|---|--------------------------|--|----------------|
| EMPLOI | DIRECTEUR | METIER | FILIERE |
| | ENCADREMENT HIÉRARCHIQUE | | ENCADREMENT |
| ROLE | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il conduit la politique stratégique et opérationnelle de son établissement dans le cadre des politiques sociales, médico-sociales et définies au plan national et territorial. ▪ Il est responsable des activités du fonctionnement et des collaborateurs de sa(ses) structure | | | |
| MISSIONS | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Piloter le projet d'établissement et conduire les actions d'évaluation des prestations proposées ▪ Gérer et animer les ressources humaines ▪ Gérer économiquement, financièrement et logistiquement l'établissement ▪ Assurer la représentation de l'établissement en interne et en externe auprès des partenaires, organismes de contrôle, financeurs. ▪ Mener des actions de communication et de promotion de l'établissement | | | |
| PRINCIPALES INTERFACES | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | | | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garant de la qualité du climat social ▪ Garant de l'équilibre budgétaire ▪ Garant de l'image externe de l'institution ▪ Garant de la GPEC ▪ Garant de la démarche d'amélioration continue de la qualité | | | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | | COMPETENCES COMPORTEMENTALES | |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 - Sécurité 3 - Pilotage 4 - GRH | | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Négociation 4 – Anticipation / Sens stratégique 4 – Prise de décision | |
| <ul style="list-style-type: none"> 3 - Juridique 4 - Relations externes 4 - Relations sociales | | <ul style="list-style-type: none"> 3 – Sens relationnel 4 – Exemplarité / Ethique 3 – Créativité / innovation 3 – Adaptabilité / Agilité | |
| COMPETENCES MANAGERIALES | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Accompagnement des évolutions 4 – Organisation du travail 4 – Transversalité 4 – Analyse du risque 3 – Leadership 4 – Management décentralisé | | | |



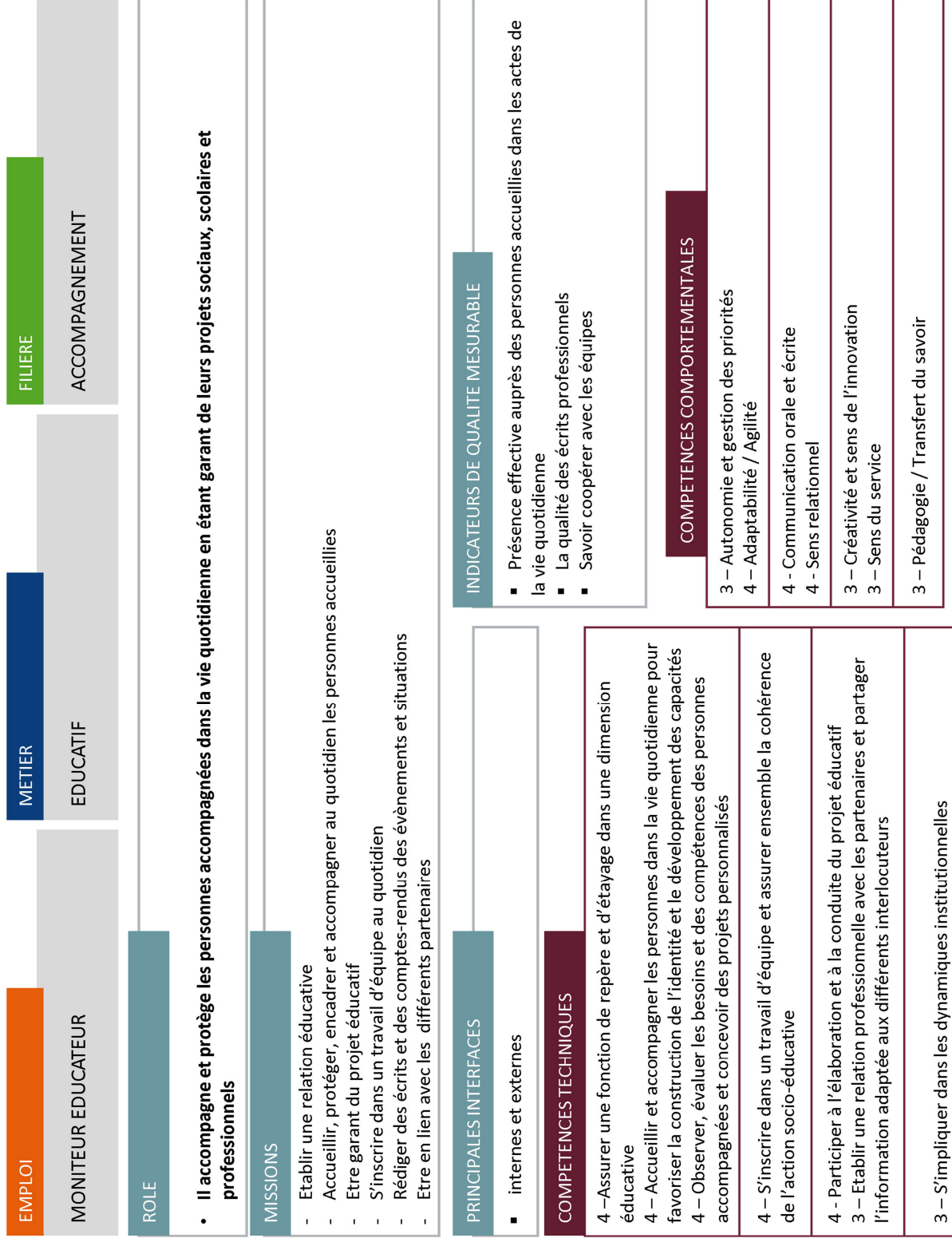
| | | |
|---|--|---|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER | ENCADREMENT HIÉRARCHIQUE | ENCADREMENT |
| ROLE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Il définit en collaboration avec la direction la stratégie comptable et financière de l'institution et en garantit la déclinaison. Il encadre les services généraux et administratifs | | |
| MISSIONS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Encadrer les équipes sous sa responsabilité Coordonner et gérer les aspects financiers, administratifs et RH Elaborer les budgets en collaboration avec la direction Produire les états financiers de l'établissement Mettre en place des indicateurs et des tableaux de bord en cohérence avec les objectifs de la structure et facilitant le contrôle et le reporting Assurer la gestion de la paie et de la comptabilité Anticiper les évolutions stratégiques | | |
| PRINCIPALES INTERFACES | | |
| <ul style="list-style-type: none"> internes et externes | | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Garant de l'organisation du travail des équipes Garant des indicateurs de gestion financière, comptable et RH Garant des indicateurs d'activité : paie, bilan, budget | | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | COMPETENCES COMPORTEMENTALES | COMPETENCES MANAGERIALES |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Administration RH et paie 4 – Comptabilité fournisseurs et clients 4 – Comptabilité générale 4 – Analyse financière 3 – Gestion administrative 3 – Connaissance des règles et procédures 2- Connaissances du dispositif de protection | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Prise de décision 3 – Sens relationnel 4 – Communication écrite 3 – Traitement de l'information 4 – Exemplarité / Ethique 3 – Organisation et gestion des priorités 4 – Adaptabilité / Agilité | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Développement des compétences 4 – Gestion des conflits 4 – Transversalité 4 – Analyse du risque 4 – Organisation du travail |

| | | |
|---|---|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| SECRÉTAIRE DE DIRECTION | ADMINISTRATIF | SUPPORT |
| ROLE | <ul style="list-style-type: none"> • Il assure l'accueil du public • Il assure la réception et la transmission de l'information • Il assiste administrativement et logistiquement la direction et les équipes | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Gérer l'accueil physique et téléphonique - Gérer les logiciels métiers - Traiter et répartir l'information - Concevoir et gérer les supports de communication - Rédiger et gérer les courriers - Assister administrativement et logistiquement la direction et les équipes | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <p>4 – Capacités rédactionnelles</p> <p>4 – Concevoir et gérer les supports de communication</p> <p>3 – Avoir des connaissances partenariales et juridiques</p> <p>4 – Gérer l'accueil physique et les appels entrants</p> <p>4 – Gérer les bases de données et les logiciels métiers</p> <p>3 – Gérer la logistique</p> | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La qualité de l'accueil ▪ Garantie de la bonne circulation des informations ▪ Garantie de la mise en forme des écrits ▪ Garantie de la mise à jour des bases de données | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | <p>3 – Autonomie</p> <p>4 – Agilité / Adaptabilité</p> <p>4 – Sens de la relation</p> <p>4 – Traitement de l'information</p> <p>4 – Confidentialité</p> <p>3 – Exemplarité / Ethique</p> <p>3 - Travail d'équipe et coopération</p> | |

| | | | |
|--|--------------------------|--------|----------------|
| EMPLOI | EDUCATEUR JEUNES ENFANTS | METIER | FILIERE |
| | | SOCIAL | ACCOMPAGNEMENT |
| <p>ROLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il accueille et accompagne l'enfant et sa famille au quotidien tout en s'inscrivant dans un travail d'équipe et un travail partenarial dans la mise en œuvre du projet socio-éducatif. | | | |
| <p>MISSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux besoins de l'enfant au quotidien en respectant les stades de son développement - Soutenir et accompagner les parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales - Savoir utiliser ses capacités d'observation, d'écoute et d'évaluation pour analyser les situations éducatives et pour adapter les dispositifs et les démarches pédagogiques - Concevoir et aménager des espaces et des temps pour que les jeunes enfants puissent s'éveiller, expérimenter et se construire au-travers du jeu - Articuler la pratique avec les places et les fonctions des différents professionnels afin de favoriser la dynamique du travail d'équipe et partenarial | | | |
| <p>PRINCIPALES INTERFACES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes <p>COMPETENCES TECHNIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 - Développer des pratiques d'accueil et d'accompagnement adaptées au jeune enfant et à sa famille 4 - Reconnaître et faciliter au quotidien la fonction parentale 4 – Observer, évaluer les besoins et des compétences des personnes accompagnées et concevoir des projets personnalisés 4 - Contribuer à une démarche de prévention précoce autour des premiers liens d'attachement 4 - Favoriser le développement global de l'enfant et viser son inscription sociale 4 – Elaborer des écrits professionnels 3 - Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention sur les questions de santé, d'éducation et d'exclusion sociale 4 - Développer des actions en partenariat et en réseau, puis, contribuer à des pratiques de développement social territorialisé | | | |
| <p>INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savoir coopérer en équipe ▪ Garant de l'élaboration et de la mise en oeuvre des projets autour de l'enfant et de l'institution ▪ La qualité du partenariat ▪ Le niveau de satisfaction des personnes accompagnées et de leurs proches | | | |
| <p>COMPETENCES COMPORTEMENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 - Créativité et sens de l'innovation 4 - Autonomie 4 - Communication orale et écrite 4 - Sens relationnel 4 - Adaptabilité 4 - Travail d'équipe et coopération 4 – Développement du réseau | | | |

| | | |
|---|---------------|---|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| EDUCATEUR SPECIALISE | SOCIAL | ACCOMPAGNEMENT |
| ROLE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Il accueille et accompagne l'enfant et sa famille au quotidien tout en s'inscrivant dans un travail d'équipe et un travail partenarial dans la mise en œuvre du projet socio-éducatif. | | |
| MISSIONS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux besoins des personnes accompagnées (enfant, adolescent, adulte) - Soutenir et accompagner les parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales - Savoir utiliser ses capacités d'observation, d'écoute et d'évaluation pour analyser les situations éducatives et pour adapter les dispositifs et les démarches pédagogiques - Savoir conduire et aménager des espaces et des temps pour que les personnes accompagnées puissent se construire au-travers de médiations éducatives - Articuler notre pratique avec les places et les fonctions des différents acteurs afin de favoriser la dynamique du travail d'équipe et partenarial | | |
| PRINCIPALES INTERFACES | | INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savoir coopérer en équipe ▪ Garant de l'élaboration et de la mise en oeuvre des projets autour de la personne accompagnée ▪ La qualité du partenariat ▪ Le niveau de satisfaction des personnes accompagnées et de leurs proches |
| COMPETENCES TECHNIQUES | | COMPETENCES COMPORTEMENTALES |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Participer à l'élaboration et à la conduite du projet éducatif 4 – Observer, évaluer les besoins et des compétences des personnes accompagnées et concevoir des projets personnalisés 4- Elaborer des écrits professionnels 4- Mener une intervention socio éducative dans et hors les murs | | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Exemplarité / éthique 4 – Autonomie 4- Adaptation |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Assurer une fonction de repère et d'étayage dans une dimension éducative 4 – Connaître les règles du partage d'information à caractère secret | | <ul style="list-style-type: none"> 4 - Communication orale et écrite 4 - Sens relationnel |
| <ul style="list-style-type: none"> 3- Développer des actions en partenariat et en réseau, et contribuer à des pratiques de développement social territorialisé | | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Traitement de l'information 4 – Sens du service |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 - S'inscrire dans un travail d'équipe et assurer en équipe la | | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Développement du réseau |

| | | |
|---|---|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| MAITRESSE DE MAISON | EDUCATIF | ACCOMPAGNEMENT |
| ROLE | <p>• Il/elle assure et assume l'organisation quotidienne du cadre de vie, avec une fonction d'accompagnement relationnel et matériel auprès des personnes accueillies en lien avec l'équipe pluridisciplinaire</p> | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les personnes accueillies au quotidien en lien avec les éducateurs ou en remplacement des éducateurs - Assurer l'entretien des locaux - Gérer l'aménagement du cadre de vie - Rendre compte des éléments d'ambiance en réunion d'équipe | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <p>3 – Garantir la qualité et l'adaptation du cadre de vie au projet d'établissement et de service 4 – Assurer les conditions matérielles de l'accueil et de la sortie des personnes</p> <p>4 – Accompagner les personnes dans l'organisation quotidienne du cadre de vie 4 – Assurer l'hygiène et la sécurité des locaux</p> <p>4- S'inscrire dans un travail d'équipe</p> <p>3 – Assurer en équipe la cohérence de l'action socio-éducative</p> | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propreté des locaux ▪ Niveau de satisfaction des personnes accompagnées ▪ La gestion des stocks et du linge des personnes accompagnées | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | <p>4 – Sens relationnel 4 – Autonomie</p> <p>4 – Organisation et gestion des priorités 3 – Communication orale et écrite</p> <p>3 – Adaptabilité / Agilité 4 – Coopération, travail en équipe</p> | |



| | | |
|--|---------------|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| MONITEUR D'ATELIER | EDUCATIF | ACCOMPAGNEMENT |
| ROLE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Il accompagne les personnes accueillies en leur proposant des médiations techniques à des fins occupationnelles | | |
| MISSIONS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Savoir proposer des médiations techniques et occupationnelles - Apporter un cadre éducatif - Veiller à la sécurité des personnes accompagnées et des locaux lors de la réalisation des activités techniques - Assurer l'entretien des locaux et des biens - Transmettre oralement les observations réalisées au cours des médiations | | |
| PRINCIPALES INTERFACES | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | | |
| <p>4 – Animer, organiser les médiations techniques et occupationnelles auprès d'une personne, d'un groupe, au sein de la structure ou en dehors</p> <p>4 – Assurer la maintenance des locaux, des équipements et en garantir la sécurité des personnes, des équipements et des locaux</p> <p>4 – Développer les compétences individuelles et participer à leur évaluation</p> <p>3 – Nettoyer et ranger son matériel</p> <p>4 – Accueillir et accompagner les personnes au sein de l'atelier ou au cours des activités de médiation</p> <p>4 – Maîtriser le fonctionnement du système de sécurité incendie</p> | | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire avec les personnes accompagnées l'entretien et la maintenance des locaux ▪ Evaluer les compétences techniques des personnes accompagnées ▪ Transmettre l'observation des comportements à l'équipe | | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | | |
| <p>3 – Autonomie et gestion des priorités</p> <p>4 – Adaptabilité / Agilité</p> <p>4 - Communication orale et écrite</p> <p>3 - Sens du service</p> <p>3 – Créativité et sens de l'innovation</p> <p>4 – Pédagogie / Transfert du savoir</p> <p>3 - Conseil</p> | | |

| | | |
|---|---|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| AUXILIAIRE DE PUERICULTURE | EDUCATIF | ACCOMPAGNEMENT |
| ROLE | <ul style="list-style-type: none"> • Il/elle répond aux besoins primaires du jeune enfant et l'accompagne dans les actes de la vie quotidienne | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Observer l'enfant et mettre en place des activités en collaboration avec les éducateurs de jeunes enfants pour favoriser l'autonomie et le développement de l'enfant - Observer l'état de santé de l'enfant et adapter les techniques de soins - Travailler en collaboration avec les parents - Recueillir et transmettre les observations par oral et par écrit - Assurer l'entretien de l'environnement direct et du matériel ludique | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <ul style="list-style-type: none"> 4 –Prendre soins de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne de la naissance à l'adolescence 4 – Réaliser des activités d'éveil de loisir et d'éducation | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savoir coopérer en équipe ▪ Garantie de la mise en oeuvre des soins et des activités d'éveil auprès des enfants ▪ Niveau de satisfaction des personnes accompagnées et de leurs proches | | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 3 - Organisation et gestion des priorités 4 – Coopération et travail d'équipe | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Sens de l'observation et de l'écoute 3 – Pédagogie / Transfert de savoir | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 3 – Créativité et sens de l'innovation | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Exemplarité /Ethique | | |

| | | |
|---|---|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| PUERICULTRICE | EDUCATIF | ACCOMPAGNEMENT |
| ROLE | <ul style="list-style-type: none"> • Il évalue l'état de santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent • Il met en œuvre les projets de soins et d'éducation en lien avec l'équipe, les partenaires et les familles | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Observer, évaluer et veiller à l'état de santé et de développement de l'enfant et de l'adolescent - Identifier les besoins particuliers et spécifiques de l'enfant et y répondre - Adapter les soins et activités pour contribuer à son développement - Elaborer avec l'équipe les projets de soins et éducatifs - Transmettre les observations - Mettre en place et maintenir un travail de partenariat avec les professionnels extérieurs | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Evaluer l'état de santé et le développement des enfants et des adolescents 4 – Concevoir et conduire un projet de soins et d'éducation adaptés à l'enfant et adolescent présentant des altérations de santé 4 – Observer, évaluer les besoins et des compétences des personnes accompagnées et concevoir des projets personnalisés 4 – Concevoir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé et de protection de l'enfance et adolescence 3 – Accompagner et soutenir les familles dans le processus de parentalité 4 – Organiser et coordonner les soins et les activités de développement et d'éveil pour enfants et adolescents 4 – Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins et des activités | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savoir coopérer en équipe ▪ Garante de l'élaboration des projets de soins des enfants et adolescents ▪ Niveau de satisfaction des personnes accompagnées et de leurs proches ▪ La qualité du partenariat | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | <ul style="list-style-type: none"> 4 – Sens du service 4 – Développement du réseau 4 – Adaptabilité / Agilité 3 – Coopération / travail d'équipe 4 – Exemplarité / Ethique 4 – Sens relationnel | |

| | | |
|---|---|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| AGENT DE SERVICE | SERVICES GÉNÉRAUX | SUPPORT |
| ROLE | <ul style="list-style-type: none"> • Il assure l'entretien des locaux | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'entretien et le nettoyage des locaux en respectant les protocoles - Veiller à la bonne utilisation des produits et des matériels - Respecter les normes d'hygiène et de sécurité - Rendre compte à la hiérarchie de tout dysfonctionnement et anomalie détectés - Collecter les déchets | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <p>4 – Réaliser les travaux de nettoyage en respectant les normes d'hygiène et de sécurité (HACCP)</p> <p>4 – Connaître les produits, leurs propriétés, leur dosage</p> <p>3- Gérer le réassort des consommables, produits et matériels</p> <p>3 – Collecter et trier les déchets</p> <p>3- Nettoyer et ranger le matériel après chaque utilisation</p> | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau de satisfaction de toutes les personnes entrants dans l'établissement ▪ Garante de l'hygiène des locaux | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | <p>4 – Organisation / gestion des priorités</p> <p>4 – Sens du résultat</p> <p>3 – Autonomie</p> <p>3 – Coopération / travail d'équipe</p> <p>3 - Anticipation</p> <p>3 – Communication orale</p> | |

| | | |
|---|--|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| CUISINIER | SERVICES GÉNÉRAUX | SUPPORT |
| ROLE | <ul style="list-style-type: none"> • Il assure la production des repas et la présentation des plats | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Gérer les stocks et les commandes - Etablir les menus en fonction des demandes, des régimes, des restrictions, des habitudes alimentaires etc.. - Assurer la préparation culinaire des repas - Assurer la présentation des plats préparés - Garantir l'application des normes d'hygiène (HACCP) comme référent | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <p>4 – Préparer les menus et les commandes</p> <p>4 – Approvisionner et gérer les stocks</p> <p>4 – Réaliser les productions culinaires en appliquant les techniques culinaires</p> <p>4 – Gérer la production</p> <p>4 – Nettoyer la cuisine et le matériel selon la méthode HACCP</p> <p>3 – Adapter les menus en fonction de la connaissance des publics, âge, culture, régime, habitudes alimentaires, saisonnalité, produits en circuit court etc..</p> <p>3- Nettoyer et ranger le matériel après chaque utilisation</p> | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La validation par les services sanitaires ▪ La qualité et la variété des menus et des plats ▪ La qualité des plats par rapport aux attentes et besoins des personnes | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | <p>4 – organisation / gestion des priorités</p> <p>4 – Sens du résultat</p> <p>3 – Autonomie</p> <p>3 – Sens du service</p> <p>3 - Anticipation</p> <p>3 – Communication orale et écrite</p> <p>3 – Créativité et sens de l'innovation</p> | |

| | | |
|---|---|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| LINGERE | SERVICES GÉNÉRAUX | SUPPORT |
| ROLE | <ul style="list-style-type: none"> • Il assure l'entretien du linge et transporte les personnes accueillies | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'entretien du linge - Garantir le respect du circuit du linge - Veiller à la bonne utilisation des produits et des matériels - Respecter les normes d'hygiène et de sécurité - Rendre compte à la hiérarchie de tout dysfonctionnement et anomalie détectés - Gérer les stocks | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <p>4 – Assurer la réception du linge, le trier, le détacher, le réparer, le transformer, l'étiqueter puis le laver, le plier et le repartir dans chaque groupe</p> <p>4 – Connaître les produits, leurs propriétés, leur dosage</p> <p>3- Gérer le réassort des consommables, produits et matériels</p> <p>3 – Collecter et trier les déchets</p> <p>3- Nettoyer et ranger le matériel après chaque utilisation</p> | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau de satisfaction de toutes les personnes entrants dans l'établissement ▪ Garantie d'une rotation adaptée du linge ▪ Garantie de la gestion des stocks des produits d'hygiene | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | <p>4 – organisation / gestion des priorités</p> <p>4 – Sens du résultat</p> <p>3 – Autonomie</p> <p>3 – Coopération / travail d'équipe</p> <p>3 - Anticipation</p> <p>3 – Communication orale</p> | |

| | | |
|---|---|----------------|
| EMPLOI | METIER | FILIERE |
| SURVEILLANT DE NUIT | SERVICES GÉNÉRAUX | SUPPORT |
| ROLE | Il assure la surveillance des personnes et des biens, des équipements et en garantit la sécurité. Assure la veille « active » des personnes accompagnées en tenant compte des informations recueillies à sa prise de poste | |
| MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Garantir les conditions de repos de la personne en l'accompagnant dans ses besoins et demandes et en respectant son intimité. - Tenir compte des problématiques individuelles des personnes accompagnées - Assurer une relation personnalisée la nuit - Veiller au bien-être, au confort et à la sécurité de la personne la nuit - Appliquer les techniques liées à la sécurité des personnes et des locaux - Recueillir et transmettre l'information à l'équipe | |
| PRINCIPALES INTERFACES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ internes et externes | |
| COMPETENCES TECHNIQUES | <ul style="list-style-type: none"> 4 - Evaluer le risque et prévenir les services d'urgence concernés 4 - Evaluer le risque et informer le cadre d'astreinte 4 - Assurer une fonction de relais jour-nuit | |
| INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau de satisfaction de toutes les personnes résidentes de l'établissement ▪ Garant de la sécurité des personnes ▪ Garant de la sécurité des locaux | | |
| COMPETENCES COMPORTEMENTALES | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Organisation / gestion des priorités 4 – Sens du service | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 3 – Autonomie 3 – Coopération / travail d'équipe | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 - Anticipation 3 – Communication orale et écrite (DU) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 4 – Gestion des émotions | | |

| EMPLOI | METIER | FILIERE |
|--|-------------------------|--|
| PSYCHOLOGUE | ENCADREMENT FONCTIONNEL | ENCADREMENT |
| <p>ROLE</p> <p>Le psychologue veille à ce que les signaux qui indiqueraient une souffrance psychique grâce à l'écoute de son écoute sur ces types de difficultés et sollicite l'élaboration d'une clinique éducative qui soutiendrait un projet personnalisé. Le psychologue soutient la prise en compte des besoins propres à chaque période de l'enfance et de l'adolescence, aide à élaborer les problématiques liées à la situation de placement ou de désinstitution, et participe à la régulation et à l'analyse des relations transinstitutionnelles entre les professionnels et les enfants ou jeunes, et structure le travail clinique sur l'histoire et la recherche de sens que comporte la vie des personnes concernées.</p> | | |
| <p>MISSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des évaluations, d'agnosics ou bilans psychologiques sur le stade de développement psychologique, les modalités d'évaluation, et leurs sources du patient afin de déterminer le type de personnalité, diagnostiquer l'existence d'une pathologie ou d'un trouble de symptômes, régler, si besoin, dans un cadre d'observations psychologiques. • Recueillir des informations auprès d'autres professionnels de la santé, socio-éducatifs et participer à l'orientation des personnes vers les centres de soins adaptés, centre médico-psychologique pour enfants et adolescents, hôpital de jour... • Travailler institutionnel d'accompagnement des équipes de terrain pour accompagner les personnels éducatifs aux dimensions psychiques des personnes accueillies. • Amener des éléments de compréhension psychologique, avec psychomotricité et/ou psychopathologie. • Accompagner les professionnels dans l'appréhension et l'analyse des enjeux de phénomènes transinstitutionnels. | | |
| <p>PRINCIPALES INTERFACES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internes et externes | | |
| <p>INDICATEURS DE QUALITE MESURABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantie du niveau d'analyse des situations et postures éducatives • Garantie au niveau du projet d'établissement des sujets méthodologiques (transfert/contre-transfert) • Garantie auprès des partenaires des sujets sur la santé mentale • Garantie de la vigilance sur les RPS • Garantie de l'entretien d'admission et des besoins de suivi psychologique | | |
| <p>COMPETENCES TECHNIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 - Intervenir auprès des équipes pluridisciplinaires 4 - Participer aux projets d'établissement et projets de services 4 - Réaliser le diagnostic du fonctionnement psychologique des personnes 4 - Mener des entretiens individuels et collectifs 4 - RÉALISER Bilan psychologique Gérer et développer les relations avec le réseau | | <p>COMPETENCES TRANSVERSES</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 - Développement des compétences 4 - Analyse des risques |
| <p>COMPETENCES COMPORTEMENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 - Anticipation 4 - Autonomie 4 - Communication orale et écrite 4 - Développement de réseau Conseil | | |

Textes de référence

Le code de l'action sociale et des familles,

Le code civil, article 375 et suivants,

La loi n° 70-459 du 4 juin 1970, relative à l'autorité parentale,

La loi n° 84-422 du 6 juin 1984, relative au droit des familles dans leurs rapports avec les services de l'état,

La loi n° 86-17 du 6 janvier 1986, adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts des compétences en matière d'action sociale et de santé,

La loi n° 89-487 du 10 juillet 1989, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et de la protection de l'enfance,

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

La loi 2002-305 du 4 mars 2002, relative à l'autorité parentale,

Le décret n° 2002-361 du 15 mars 2002, modifiant le nouveau code de procédure civile et relatif à l'assistance éducative,

L'article 222-5 du code de l'action sociale et des familles,

Le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004, relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,

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

Circulaire n° 2001-306 du 3 juillet 2001, relative à la prévention des violences et maltraitances, notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ou des personnes vulnérables.

Le décret n° 2012-153 du 15 octobre, relatif aux espaces rencontre destinés au maintien des liens entre un enfant et ses parents ou un tiers,

Instruction ministérielle N°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007, relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

Loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant dont l'objet est : d'améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance, de sécuriser le parcours de l'enfant et d'adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme.

LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants



La Providence