

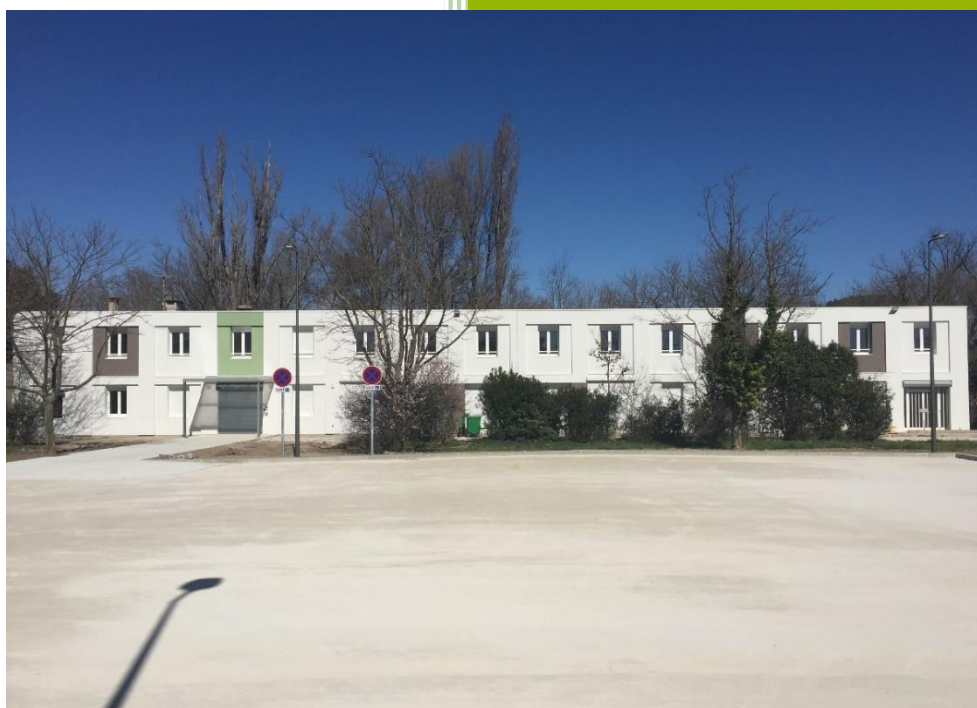


ADVSEA

Association Départementale de Vaucluse
pour la Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte

2021

PROJET DE SERVICE



PLACEMENT FAMILIAL SPECIALISE

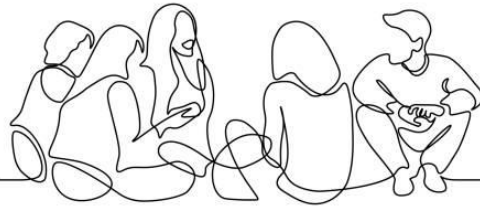
Bât. De l'Orme - 641 chemin de Montfavet - 84140 MONTFAVET

☎ 04 90 80 64 50 📠 04 90 80 64 69

🌐 pfs@advsea84.asso.fr

N° Version	Commentaires	Validation
1.01	Élaboré par l'ensemble des professionnels du service	2005
1.02	Élaboré par l'ensemble des professionnels du service	2015
1.03	Élaboré par l'ensemble des professionnels du service et l'assistance du Siège	Conseil d'administration du 11/10/2021

SIÈGE SOCIAL



SOMMAIRE

I. PRÉAMBULE	6
II. L'ADVSEA	7
III. LE PLACEMENT FAMILIAL SPÉCIALISÉ ADVSEA	8
III.1. L'IDENTITE DU SERVICE.....	8
III.1.1. La fiche d'identité	8
III.1.2. Le placement direct	9
III.2. HISTORIQUE ET EVOLUTION.....	9
III.2.1. Implantation géographique	9
III.2.2. L'aménagement des locaux.....	10
III.2.3. La sécurité des personnes et des biens	10
III.3. LE CADRE JURIDIQUE.....	10
III.3.1. La protection de l'enfance	11
III.3.2. Le changement de paradigme	13
III.3.3. Les politiques publiques annexes	13
III.4. LES ORIENTATIONS DEPARTEMENTALES : SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE FAMILLE 2015-2020	14
III.5. LES ORIENTATIONS ASSOCIATIVES.....	14
III.5.1. Des orientations stratégiques associatives	14
III.5.2. les valeurs associatives	15
III.5.3. L'éthique : Le projet de service s'inscrit dans une démarche de réflexion éthique.....	15
III.6. L'USAGER : ACTEUR ET CITOYEN	16
IV. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DU SERVICE	17
IV.1. L'ORGANIGRAMME	17
IV.2. FONCTION EMPLOYEUR DES ASSISTANTS FAMILIAUX – UNE GESTION RH CONSEQUENTE.....	17
IV.2.1. Le processus de recrutement des AF.....	17
IV.2.2. Le processus de recrutement des autres professionnels.....	18
IV.2.3. Le profilage des AF et les perspectives d'accueil.....	18
IV.2.4. La pyramide des âges : moyenne d'âge 56 ans.....	19

IV.3.	L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	19
IV.3.1.	La direction	19
IV.3.2.	Les fonctions éducatives.....	20
IV.3.3.	La fonction de psychologue.....	21
IV.3.4.	les fonctions supports	21
IV.4.	LES POSTURES PROFESSIONNELLES	22
IV.5.	L'ACCUEILLANT FAMILIAL AU CŒUR DU DISPOSITIF - LA MISSION D'ACCUEIL FAMILIAL.....	25
IV.5.1.	L'importance du travail en équipe en accueil familial.....	26
IV.5.2.	L'analyse de la pratique	26
IV.5.3.	Des outils au service des ressources humaines.....	26
IV.6.	REUNIONS AU SERVICE DE LA COORDINATION DES PARCOURS ET DE LA COHESION D'ÉQUIPE	28
V.	MISSION DE PROTECTION DE L'ENFANCE DEPUIS PLUS DE 80 ANS	29
V.1.	LE PUBLIC	29
V.1.1.	Les motifs de placement, les problématiques rencontrées, les besoins émergents.....	29
V.1.1.1	Concernant les enfants confiés, et les structures familiales.....	29
V.1.1.2	Quelques données statistiques	31
V.1.1.3	Une augmentation significative des visites médiatisées.....	33
V.1.2.	Les modalités de l'accueil.....	34
V.1.2.1	Les indicateurs d'évaluation de la qualité de l'accueil familial	34
V.1.2.2	Le processus d'admission : réception du dossier, accueil, levée de la mesure	34
	L'accueil préparé et modulable.....	35
	Les outils de travail remis à l'AF le jour de l'accueil.....	36
V.1.3.	Un accompagnement individualisé et spécifique.....	37
V.1.3.1	L'accompagnement psycho-éducatif.....	37
V.1.3.2	L'accompagnement des fratries.....	38
V.1.3.3	Le travail de restauration du lien d'attachement, parental	38
V.1.4.	Des outils au service de la mission	40
V.1.4.1	La mise en œuvre du Projet pour l'Enfant (PPE).....	40
V.1.4.2	Synthèse et Bilan.....	40
V.1.4.3	Le DIPIC ou contrat de séjour	40
V.1.4.4	Le groupe d'expression : la participation des usagers.....	41
V.1.4.5	Le questionnaire de satisfaction	41
V.1.5.	La dynamique partenariale	41
V.1.5.1	L'ouverture du service « à et sur » l'environnement.....	41
V.1.5.2	Un partenariat institutionnel en marche.....	42
V.1.5.3	Le partenariat au bénéfice de la petite enfance	42
V.1.5.4	Le partenariat au bénéfice des adolescents et jeunes majeurs.....	43

V.1.5.5	Le partenariat dans le cadre de la prise en charge du soin	43
VI.	L'ÉVOLUTION DU PLACEMENT FAMILIAL SPÉCIALISÉ	44
VI.1.	LA QUESTION DE LA SPECIALISATION	44
VI.2.	COMPLETER L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL PAR UNE OFFRE DE SERVICE COLLECTIVE	44
VI.3.	DU PLACEMENT FAMILIAL AU POLE SOUTIEN FAMILIAL.....	46
VI.3.1.	Le pôle de compétences : une volonté associative.....	46
VI.3.2.	Pourquoi une organisation en pôle ?.....	47
VI.3.3.	Les objectifs généraux	47
VI.3.4.	La transversalité.....	47
VI.3.5.	La plus-value pour les services.....	47
VI.3.6.	Le référent professionnel : une mission essentielle dans l'évolution du service	48
VI.4.	ADAPTATION AUX BESOINS DU TERRITOIRE –CAHIER DES CHARGES CD84 ET PJJ	48
VI.4.1.	Projet de prise en charge de l'enfant 0-3 ans	49
VI.4.2.	La théorie de l'attachement : un outil pour penser l'accueil familial de l'enfant	49
VI.4.3.	La particularité des enfants âgés de 1-30 mois en accueil familial	49
VI.4.4.	Le concept de la parentalité :.....	50
VI.4.5.	Modalités d'accueil	51
VI.4.6.	Projet de prise en charge des jeunes 12-18 ans : Difficiles Adolescences	52
VI.4.7.	Les freins à la mise en œuvre de l'accueil des 0-3 ans et des 12-18 ans	56
VII.	FICHES ACTIONS 2021-2025	57
VIII.	CONCLUSION :	62
IX.	ANNEXES.....	63

I. PRÉAMBULE

Le service de placement familial spécialisé a été impacté ses dernières années par des changements de direction qui a rendu laborieux la finalisation de ce projet.

Ce projet d'établissement est le résultat de plusieurs mois de réflexion de l'ensemble des acteurs de l'institution à travers des séances de travail auxquelles ont participé : la directrice, les cadres de l'établissement, les membres des équipes éducatives, les personnels d'entretien, le personnel administratif.

Après des mois de réflexion des groupes de travail pluridisciplinaires (éducateurs, assistants familiaux, direction, administrateurs, agents administratifs...) et la mise en place d'un comité de pilotage en 2018 et 2020, la pandémie a de nouveau mis un coup d'arrêt à la démarche.

Outre son obligation réglementaire, ce nouveau projet va permettre d'inscrire le Service de Placement Familial Spécialisé dans le contexte de la protection de l'enfance en Vaucluse dans les cinq années 2021- 2026.

Le projet de service constitue un document de référence qui permet d'identifier l'établissement dans ses missions spécifiques d'accueil familial, ses activités, son environnement local et institutionnel. Il est un support pour les instances de contrôle. Il se veut un document de référence, tant pour les professionnels du service, que pour ses usagers et leurs familles, et ses partenaires. Il vise à la fois à garantir les fondements de l'action du service et à lui permettre d'évoluer sans cesse, pour s'adapter toujours mieux aux besoins des usagers.

Quel que soit l'âge de l'enfant, adolescent ou jeune adulte que nous accompagnons, nous adaptons nos pratiques afin de développer ou « recoudre » un lien d'attachement qui soit suffisamment sécurisant pour permettre à chacun d'être autonome, libre de ses choix et de son avenir. L'individualisation de la prise en charge est en marche.

Tout en poursuivant l'engagement des valeurs fondatrices de l'association, l'établissement veille à l'évolution des pratiques de tous les salariés à travers la formation permanente et toujours dans l'intérêt supérieur de l'enfant et de sa famille.

À chaque fois que cela est possible, nous accompagnons l'enfant pour un maintien ou un retour à domicile en soutenant les parents dans leurs capacités à agir eux-mêmes par la mise en œuvre de leurs propres compétences.

II. L'ADVSEA

➤ Histoire et évolution

C'est en 1936 qu'est créé le **Comité de défense et de protection de l'Enfance en danger moral et des mineurs traduits en justice** qui deviendra plus tard en 1963 l'ADVSEA.

Ce comité s'est organisé autour de deux services qui ont structuré de manière sensible notre identité associative : le service de placement familial ainsi que le service des enquêtes sociales.

À peine dix années plus tard, au lendemain de la seconde guerre mondiale, a été ouvert le premier centre d'accueil collectif de mineurs de l'Association appelé « l'Herbe », qui deviendra en 1955 « La Sauvane » et

sera installé à Montfavet, puis le foyer la Verdière en 1984, puis la MECS la Verdière en 2011. Comme beaucoup d'associations de protection de l'Enfance, il s'agissait de mettre à l'abri et d'éduquer les millions d'orphelins de l'après-guerre.

En 1963, l'Association succède au plan juridique au comité, avec de facto la création du Siècle. L'ADVSEA est créée sous le sigle que nous connaissons actuellement, issue du mouvement dit des Sauvegardes de l'Enfance.

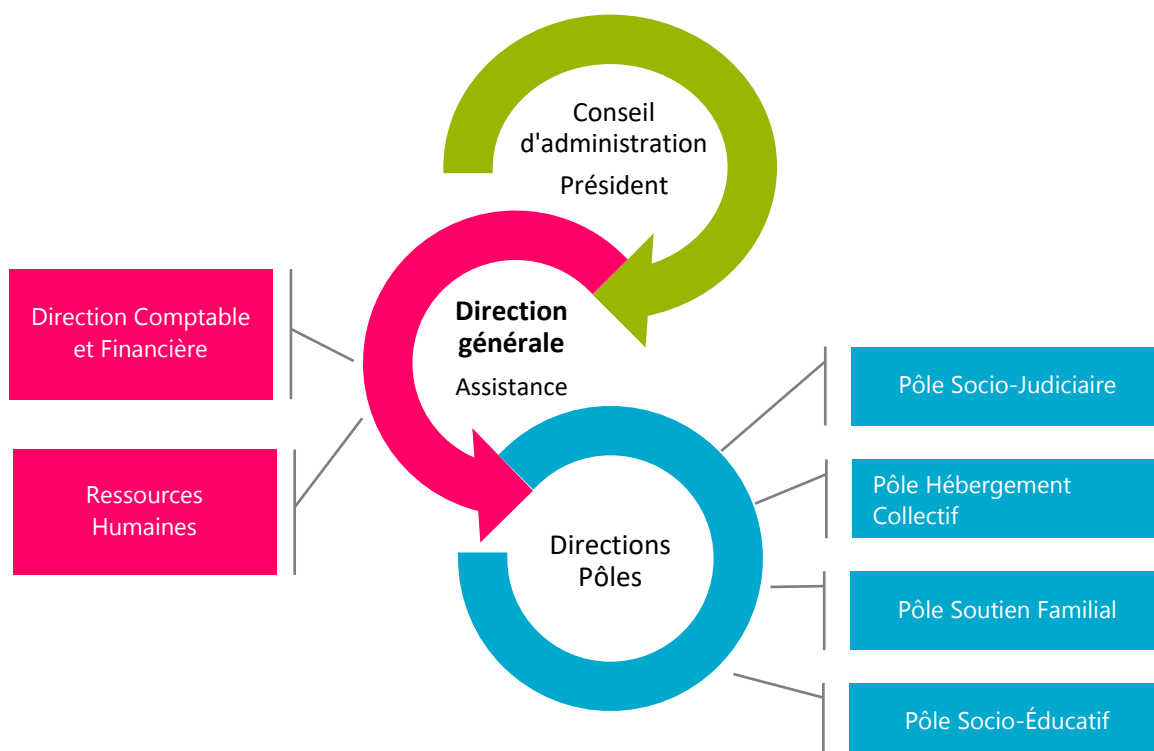
Plusieurs services vont successivement prendre place au sein de l'Association, après la création du Siècle en 1963 :

- le service d'AEMO en 1965,

- le service des Tutelles en 1970, qui deviendra le SAEGPS en 2009,
- le service de Prévention Spécialisée en 1973, tout comme le service social auprès du TGI d'Avignon,
- le Moulin du Vaisseau en 1974,
- l'installation du foyer annexe de la Verdière aux Sources en 1986,
- le CHAO en 1988 avec une réorganisation administrative le regroupant avec les Sources. fermeture en 2002.
- le SAPSAD en 2009,
- le service de MJPM en 2011,
- le SIE (ex Enquêtes Sociales) et les VPT en 2012,
- le SSJ en 2014,
- la Médiation familiale en 2021.

Création : 18 juin 1936

➤ Organigramme général



III. LE PLACEMENT FAMILIAL SPÉCIALISÉ ADVSEA

III.1. L'IDENTITE DU SERVICE

III.1.1. LA FICHE D'IDENTITE

➤ Identification du service

AUTORISATION/ HABILITATION | Conseil départemental/ PJJ

NOMBRE D'ETP | 12,43 + 45 AF

CAPACITE | 65 places + 2 jeunes majeurs

PUBLIC | 0-21 ans

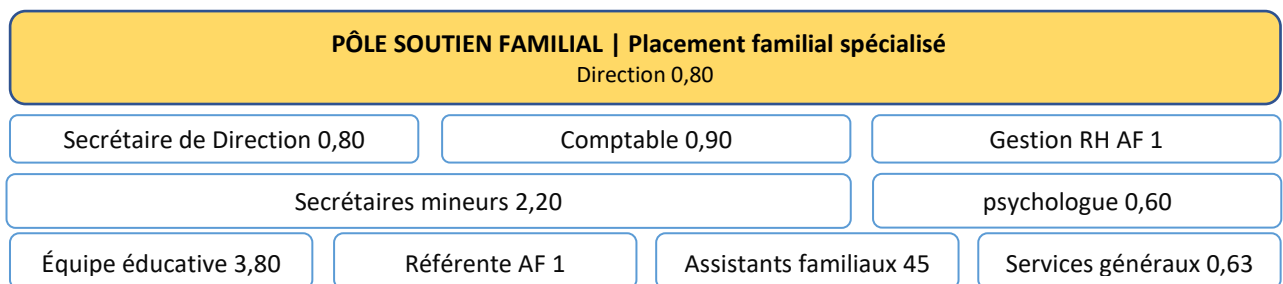


➤ Structure architecturale

Le service de Placement familial se situe dans un bâtiment, l'Orme, à Montfavet, sur le site de la Verdière.

Il intervient sur l'ensemble du département du Vaucluse.

➤ Organigramme



➤ Mission et types de prises en charge

Les missions du Service d'accueil familial sont définies par le Code de l'Action Sociale et des Famille (CASF) et s'inscrivent dans le cadre de la Protection de l'Enfance, en lien avec les orientations départementales de Vaucluse définies dans le schéma de protection de l'enfance.

L'accueil familial est un service social doté d'une personnalité morale propre, habilité à recevoir des mineurs garçons et filles ; des jeunes majeurs en référence aux articles 375 et suivant du Code Civil relatifs à l'action éducative et en lien à l'ordonnance modifiée n°45 – 174 du 02/02/1945 relative à l'enfance délinquante.

Le Juge des Enfants nous confie directement les enfants. Ensuite, les enfants sont accueillis en famille d'accueil située dans le département de Vaucluse principalement et les départements limitrophes.

Pour fonctionner, le service est doté d'un plateau technique : gestion administrative/financière des situations, accompagnement psycho-éducatif des enfants confiés, soutien et étayage auprès des assistants familiaux, soutien et guidance parentale, ainsi que la mobilisation des ressources externes, relation partenariale (social, médicosocial, sanitaire, justice, éducation nationale...).

➤ Objectif du service :

En fonction des droits de la famille et de l'enfant, il s'agit de :

- Évaluer, préparer et gérer la séparation parents-enfants, quelle que soit la cause qui fonde la mesure de placement
- Favoriser une évolution des liens familiaux
- Envisager le retour de l'enfant dans sa famille dès l'élaboration du projet d'admission en placement familial
- Permettre à l'enfant accueilli de rester l'enfant de ses parents, de sa famille, de telle sorte que la séparation ne soit pas cause de rupture
- Travailler à l'inscription de l'enfant dans son histoire familiale, afin qu'il puisse construire son identité.

III.1.2. LE PLACEMENT DIRECT

Le service a la particularité de fonctionner en placement direct. Il est à la fois service d'accueil et le service gardien des mesures judiciaires. Le service a donc une responsabilité directe à hauteur de celle du président du conseil départemental, chef de file de la protection de l'enfance. Il est mandaté directement par les Juges des enfants, et doit s'assurer de la mise en application immédiate de l'ordonnance de placement, et accompagner l'enfant jusqu'à sa sortie du dispositif.

III.2. HISTORIQUE ET EVOLUTION

Date de création : 18/06/1936 par le Comité de Protection de l'Enfance (CPE)

Le service PFS est l'un des premiers services de l'association.

1963 : Le CPE devient l'Association Départementale de la Sauvegarde de l'Enfance ADSE.

1974 : Service qui exerce sur mandat du Juge des enfants des mesures de protection judiciaire auprès de jeunes majeurs selon le décret du 18 février 1975 qui en fixe les modalités de mise en œuvre de cette action.

1981 : Extension de l'habilitation pour créer un « service d'adaptation progressive en milieu naturel » dans le cadre de l'accompagnement des jeunes majeurs dans leur milieu naturel en référence à la circulaire n°81 du 23.01.81. Demande restée sans suite de la part des organismes de tutelle.

1983 : Mise en place d'un service de jeunes majeurs en hébergement individuel.

1991 : À la suite de la demande insistante des Juges des enfants, et lors du renouvellement de son habilitation, le service fait évoluer son projet et devient le placement familial spécialisé.

2007 : Nouvelle orientation du service selon décision de la PJJ et du CD. Désengagement programmé dans la prise en charge des jeunes majeurs (circulaire du 21 mars 2005, cahier des charges du 15 octobre), au bénéfice de mesures de placement familial en protection de l'enfance (loi du 25 juin 2005, cahier des charges du 5 octobre).

Fin 2009 : Fin programmée de l'accueil des jeunes majeurs PJJ.

2015 : Attribution de deux places jeunes majeurs ASE dans le cadre de la continuité des parcours, et éviter les sorties sèches (contrat jeune majeur).

2017 : deux nouveaux cahiers des charges imposés par le CD et la PJJ afin d'inscrire le service dans une complémentarité territoriale. Une démarche projet de service engagée depuis 2015 se poursuit dans le cadre de cette recherche de complémentarité.

2019 : déménagement du service PFS sur le site de la Verdrière.

III.2.1. IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE

Montfavet, 641 chemin de la Verdrière



Locaux du PFS –
l'Orme

III.2.2. L'AMENAGEMENT DES LOCAUX

Au sein des locaux, nous avons à disposition des espaces de travail dont certains sont mutualisés avec d'autres services : des salles pour les visites médiatisées, une cuisine pour les temps de repas ou goûter avec les parents ou fratries ou ateliers éducatifs, une salle polyvalente permettant d'animer des espaces de réflexion et l'accueil de partenaires, un parcours santé et un parc arboré.

Le public est accueilli uniquement au rez-de-chaussée sur une partie bien identifiée. Le premier étage est réservé aux personnels de l'association. La question de la sécurité est prioritaire. Une vigilance est requise pour garantir la protection des biens et des personnes.

Nous allons devoir adapter certains espaces intérieurs et développer les espaces extérieurs à l'évolution de notre public. Certains aménagements sont nécessaires à l'exercice de nos missions.

III.2.3. LA SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS

Le portail d'entrée pour accéder aux locaux, s'ouvre et se ferme automatiquement (7h30 – 18h). La porte d'entrée est accessible uniquement avec un badge. Une sonnette permet en cas d'absence de l'agent d'accueil de prévenir d'une présence. Une alarme intrusion est enclenchée lors de la fermeture des locaux. Un cadre d'astreinte fait le lien si nécessaire avec la gendarmerie du secteur. L'établissement est soumis à une réglementation qui impose le passage régulier d'une Commission qui conditionne les normes de sécurité indispensable.

Ainsi, une vigilance permanente est portée à la sécurité, avec principalement :

- Des extincteurs, installés dans tous les locaux et vérifiés tous les ans
- Une alarme incendie, vérifiée tous les ans
- L'existence de procédures « Prévention et Gestion Incendie » et « Évacuation et Regroupement des Usagers »
- Des exercices d'évacuation, réalisés périodiquement
- Des plans d'évacuation incendie, affichés dans les locaux
- La signalisation des issues de secours, entretenue de façon régulière
- Des portes coupe-feu, installées dans une partie des locaux
- Mise en place des normes HACCP pour la prise de repas transportés (réfectoire du personnel)
- Mise en place de contrats de maintenance notamment pour le gaz et l'électricité

Pour garantir la sécurité des usagers et des personnels, il faut se référer dans un premier temps à la procédure incendie en vigueur. En lien avec la médecine du travail, le CSE contribue à l'amélioration des conditions de travail et évalue tous les ans, par l'intermédiaire du registre unique des risques professionnels, l'adaptabilité du matériel, les améliorations à envisager. Les risques psycho-sociaux font partie intégrante du travail du DUER.

Sur le site, les produits dangereux et éventuellement, la trousse de premiers secours sont stockés dans des lieux sécurisés, inaccessibles au public. Les véhicules sont contrôlés et entretenus régulièrement.

III.3. LE CADRE JURIDIQUE

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires de la protection de l'enfance, le service est habilité par la Protection Judiciaire de la Jeunesse et autorisé par le Conseil départemental du Vaucluse.

Arrêté d'autorisation : n°2018-3646 portant renouvellement de l'autorisation du Conseil départemental du Vaucluse, pour une durée de 15 ans, soit jusqu'au 03/01/2032.

III.3.1. LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les modalités d'accueil du service sont conformes aux orientations déterminées par les textes de loi et articles suivants :

Article L.112-3 du code de l'action sociale et des familles

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Articles 375 et suivants du 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 sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice.

Article 375-7 du Code Civil

Les pères et mères dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure. Les enfants doivent être accueillis proche du domicile parental pour favoriser le lien familial, faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement, et le travail de retour en famille.

Article 1181 et suivants du code de procédure civile.

Les mesures d'assistance éducative sont prises par le juge des enfants du lieu où demeure, selon le cas, l'un des parents. Un ensemble de textes de lois qui s'influencent et font évoluer le secteur de la Protection de l'Enfance par la prise en compte des droits de l'enfant et de la famille.

Article 371 – 5, loi 96-1238 relative au maintien des liens entre frères et sœurs

L'enfant ne doit pas être séparé de ses frères et sœurs, sauf si cela n'est pas possible ou si son intérêt commande une autre solution. S'il y a lieu, le juge statue sur les relations entre les frères et sœurs.

Article L. 222-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le service est autorisé à accompagner des jeunes majeurs de 18 à 21 ans, dans le cadre d'un contrat jeune majeur.

L'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Les mineurs auxquels est imputée une infraction qualifiée de crime ou délit ne seront pas déférés aux juridictions pénales de droit commun et ne seront justiciables que des tribunaux pour enfants ou des cours d'assise des mineurs.

Le Juge des Enfants peut alors prescrire, avec l'accord de l'intéressé, la poursuite ou la mise en œuvre à son égard, d'une ou plusieurs mesures, dont il confie l'exécution soit à un service ou établissement public d'éducation surveillée, soit à un service ou établissement privé habilité.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-Sociale au titre de l'article L.222-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'usager a le libre choix entre des prestations adaptées, mais aussi le droit à une prise en charge et à un accompagnement de qualité. Il participe directement à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement. Il a accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge. Certains documents favorisant l'accès aux droits des usagers accueillis seront remis lors de leur admission.

La mise en place obligatoire du conseil de la vie sociale ou autres formes de participation permet d'associer les personnes accueillies au fonctionnement de l'établissement. La notion de projet d'établissement devient fondamentale tout comme celle de travail en partenariat, pour répondre de façon pertinente aux attentes et besoins des bénéficiaires.

Les deux idées fortes qui se dégagent de la loi du 2 janvier 2002 :

L'intérêt supérieur de l'enfant et la famille partenaire. Pour les institutions, l'enfant et la famille doivent être considérés comme des partenaires disposant de droits spécifiques à leur prise en charge. Pour garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, les établissements doivent favoriser leur coordination, leur complémentarité dans le cadre de réseaux sociaux et médico-sociaux et peuvent conclure des conventions.

La loi du 7 mars 2007 portant réforme de la « Protection de l'Enfance » : mieux prévenir, mieux repérer, mieux prendre en charge.

Cette loi fait de la prévention un des axes majeurs du dispositif. Elle aménage le secret professionnel et instaure la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire. Cette loi s'appuie sur les principes de cohérence, de continuité et de modularité de l'accompagnement. Le terme « maltraitance » est remplacé par le terme « enfant en danger ou en risque de danger ».

Elle inscrit l'enfant au cœur du dispositif : intérêt de l'enfant, prise en compte de ses besoins physiques, intellectuels, sociaux et affectifs. Le projet pour l'enfant devient l'outil organisateur du parcours afin de permettre sa continuité. Il y a une réelle volonté législative de laisser une place plus importante aux titulaires de l'autorité parentale. Les parents doivent être impliqués dans le projet de vie de leur enfant quand c'est possible.

Les professionnels doivent recueillir l'avis, l'accord des parents et leur proposer un soutien à la parentalité. Le placement judiciaire doit rester le dernier recours sauf en cas de danger avéré. La séparation de l'enfant de son milieu d'origine n'est plus une finalité du dispositif mais un moyen de faire évoluer la structure familiale, et dès que c'est possible, permettre son retour.

La loi du 14 mars 2016 relative à la « Protection de l'Enfant »

Cette loi réaffirme l'intérêt suprême de l'enfant dans le cadre des coopérations entre les différents acteurs autour de l'enfant. L'élaboration d'un PPE est rendue obligatoire dans un délai de trois mois à compter du début de la mesure.

- Ce PPE accompagne l'enfant tout au long de son parcours en Protection de l'Enfance et vise à assurer la stabilité de ce parcours ainsi que la continuité et la cohérence des actions conduites auprès de lui. Le PPE est établi dans un objectif de construction commune entre les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant, le service qui accueille l'enfant, le jeune. Afin d'éviter que les mineurs placés le soient durablement sans que soit interrogée la possibilité d'un changement de statut (délégation d'autorité parentale, tutelle, délaissement parental) un rapport de situation est établi régulièrement. L'obligation est donnée d'étudier l'opportunité d'examiner des alternatives au placement tous les deux ans dans le cadre de mesures d'assistance éducative. Création d'une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen des mineurs confiés depuis plus d'un an et pour lesquels il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut de l'enfant paraît inadapté.
- La prévention des violences et des maltraitances en établissement¹
L'importance de la maltraitance, des violences physiques, des abus sexuels dont sont victimes les enfants et les adolescents a justifié une loi pour renforcer l'efficacité des réponses sociales. Les institutions ont l'obligation de répondre fermement aux violences faites aux mineurs. La circulaire du 3 juillet 2001 pour la prévention des violences et maltraitances notamment sexuelles dans les institutions sociales accueillant des mineurs ou des personnes vulnérables vise à lever la loi du silence pour réprimer les actes délictueux, et à renforcer le contrôle des structures, et des services (hébergement diffus).

¹ La loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements et à la protection de l'enfance, renforcée par la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des atteintes sexuelles et à la protection des mineurs. Circulaire du 5 mai 1998

Les textes relatifs à l'exercice de la fonction d'accueillant familial

Code de l'Action Sociale Familiale

Article L421-3 : L'accueil doit garantir « la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs et jeunes majeurs accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne ».

Article L.421-2 : La personne qui accueille habituellement des mineurs à son domicile moyennant rémunération, doit être préalablement agréée comme assistant(e) familial(e) par le Président du Conseil Départemental du département où elle réside.

Article L. 421-15 : Dans les deux mois qui précèdent l'accueil du premier enfant confié à un assistant familial au titre du premier contrat de travail suivant son agrément, l'assistant familial bénéficie d'un stage préparatoire à l'accueil d'enfants, organisé par son employeur, d'une durée définie par décret (60 heures).

Dans le délai de trois ans après le premier contrat de travail suivant son agrément, tout assistant familial doit suivre une formation adaptée aux besoins spécifiques des enfants accueillis (DEAF).

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

L'agrément constitue donc une autorisation personnelle et révocable d'accueillir des mineurs à domicile selon les conditions fixées par l'attestation d'agrément. Dans tous les cas, et sous peine d'illégalité, les accueils d'un assistant familial doivent correspondre strictement aux mentions figurant sur son attestation (nombre d'enfants, âge, nature du placement).

Toutefois, si l'obtention de l'agrément est le préalable obligatoire d'accès à la profession d'assistant familial, il ne doit en aucun cas être considéré comme une garantie d'emploi.

III.3.2. LE CHANGEMENT DE PARADIGME

Les préoccupations politiques sociales notamment celles en protection de l'enfant se sont déplacées de l'individu vers la famille. C'est dans cette optique que notre action a suivi cette translation. Ainsi la place et la fonction des parents sont réaffirmées et réinterrogées en favorisant la préservation de la sphère familiale, amenant les professionnels du social à développer, à penser de nouveaux dispositifs de prise en charge.

Le paradigme évolue d'un dispositif de protection de l'enfant où le cadre familial était, au départ, considéré comme élément pathogène donc à éloigner, à un dispositif de protection de l'enfant avec l'implication de la famille, le maintien des liens parents/enfant pour travailler, stabiliser les situations complexes. Ce qui amène le service à travailler le retour en famille dès que c'est possible. Ce changement a fait évoluer les pratiques et les postures professionnelles. L'accueil familial n'est plus une fin en soi, mais bien le moyen, sur un temps donné, selon les possibles, de travailler les problématiques familiales et lever les motifs du placement.

III.3.3. LES POLITIQUES PUBLIQUES ANNEXES

La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et les principes à prendre en compte dans le projet d'établissement²

Cette loi réaffirme les droits fondamentaux dans les domaines de la protection de la famille et de l'enfance, mais aussi dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, et l'accès de ces droits pour tous. Des actions spécifiques pour les jeunes en difficulté sont destinées à favoriser leur insertion professionnelle : l'accès aux soins est également facilité par la couverture maladie universelle pour les jeunes sans ressources. La loi soulève la nécessité d'une meilleure cohérence des interventions entre les professionnels, et d'un développement d'actions locales multi partenariales.

La loi de programmation et de cohésion sociale et les principes à prendre en compte dans le projet d'établissement³

² Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

³ Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

Cette loi vise à favoriser le traitement des problèmes par une approche décloisonnée et partenariale. Le plan de cohésion sociale offre une large palette de dispositifs, actionnée pour prévenir et lutter contre les exclusions, en fonction des besoins spécifiques de chaque personne : accompagnement des demandeurs d'emploi et du retour à l'activité, insertion sociale et professionnelle des jeunes, développement de l'offre de logements sociaux, accès aux droits à la santé, à l'éducation, aux loisirs...

La circulaire relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants⁴ et des adolescents en grande difficulté et les principes à prendre en compte dans le projet d'établissement.

Cette loi répond aux besoins des jeunes qui relèvent de différents services. Elle est un exemple de politique transversale sanitaire et sociale, organisée par les services de l'État et du Département. Le rapport sur l'amélioration des prises en charge des mineurs protégés propose pour les adolescents qui requièrent une prise en charge multiple : judiciaire, éducative, sanitaire et pédagogique de « formaliser » un réseau partenarial impliquant à minima les acteurs correspondants, pour garantir une prise en charge multidimensionnelle.

III.4. LES ORIENTATIONS DEPARTEMENTALES : SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE FAMILLE 2015-2020

- Poursuivre la diversification des réponses en protection de l'enfance.
- Développer le dispositif d'accueil familial.
- Renouveler l'offre d'accueil familial et renforcer l'accompagnement professionnel des AF.
- Mettre en place et coordonner le PPE.
- Inscrire l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs dans une politique départementale en faveur de la jeunesse.
- Réduire le temps consacré à la recherche de places d'accueil en établissement et d'assurer l'orientation des enfants et des jeunes vers des structures adaptées à leurs besoins.

III.5. LES ORIENTATIONS ASSOCIATIVES

III.5.1. DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ASSOCIATIVES

Refonder l'identité associative :

- Requestionner le sens et l'éthique donnés à l'action associative
- Réarticuler la gouvernance et la dirigeance
- Se connaître et se faire reconnaître

Affiner le principe de l'action collective :

- Dynamiser la structuration organisationnelle de l'Association
- Réaffirmer la fonction d'encadrement
- Initier une pratique managériale contributive, transversale et responsable

Impulser un développement éducatif local durable :

- Adapter notre action aux besoins du public et des territoires
- Proposer une démarche d'accompagnement intégrée des publics
- Réinvestir le champ de l'action éducative préventive

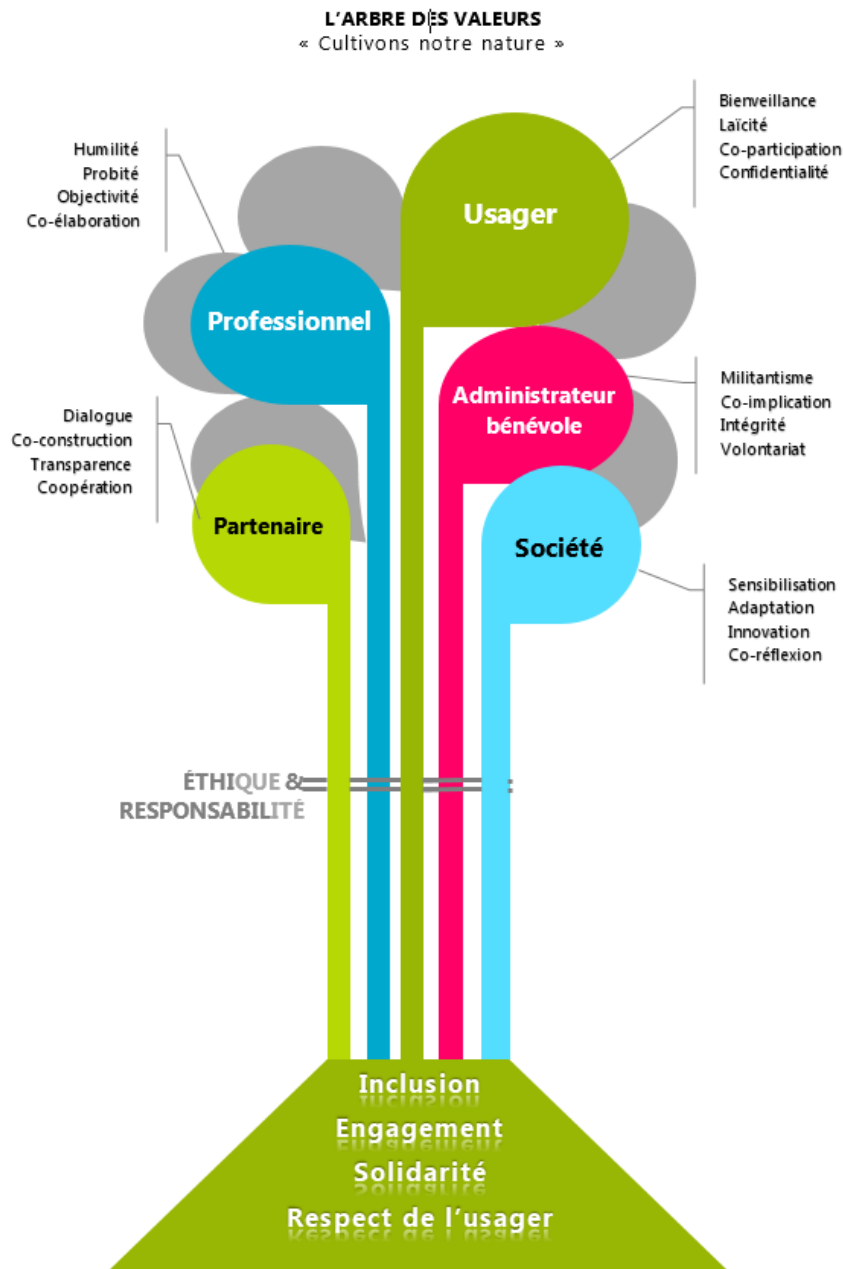
Développer une culture de la performance

- Rebâtir une politique de gestion des ressources humaines
- Instaurer une pratique du pilotage de l'activité et des moyens
- Développer les pratiques professionnelles qualitatives

⁴ Revisitée par la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine.

III.5.2. LES VALEURS ASSOCIATIVES

LES FONDEMENTS ÉTHIQUES DE NOTRE ACTION



III.5.3. L'ÉTHIQUE : LE PROJET DE SERVICE S'INSCRIT DANS UNE DEMARCHE DE REFLEXION ETHIQUE

L'éthique et la déontologie du service : le sens du travail

Le fondement de notre travail est basé sur la famille. Il vise à maintenir l'inscription d'un enfant dans sa famille d'origine et lui permettre de se construire avec l'aide d'une famille d'accueil.

L'éthique du service, dans le cadre de la mesure de protection de l'enfance, repose sur le respect de l'enfant et de sa famille :

- Pour l'enfant, qu'il puisse se reconnaître dans son identité quel que soit le lieu où il vit.
- Pour les parents, « détenteurs de l'autorité parentale », les aider à clarifier et à exercer leur rôle et leurs devoirs de parents, leur permettre de les assumer dans le cadre de la mesure.
- En ce qui concerne la famille d'accueil, elle offre un lieu où l'enfant doit trouver sa place et rejouer son histoire et son vécu pour l'élaborer.
- Pour l'ensemble des intervenants, respecter la place et la parole de l'autre, reconnaître l'autre dans son altérité, ses origines, sa culture et son identité.

Certains engagements de principe fondent l'intervention des services :

- **Le droit à l'intimité et à la dignité** avec le respect de l'identité, l'intégrité, de l'image, de la personnalité, la protection d'un territoire - espace de chacun, la possession d'affaires personnelles, l'approche respectueuse de la personne.
- **Le droit à la prise en compte de la situation** de chacun dans un accompagnement personnalisé visant le développement et la promotion de la personne.
- **Le droit à la confidentialité**, à la réserve, au principe de précaution : la confidentialité, or le secret professionnel, concernant les choses confiées, le droit de réserve s'appliquant aux choses qui sont susceptibles d'être dites à une personne devant autrui, le principe de précaution étant lié à l'absence de certitude quant aux faits, actions, diagnostics.
- **Le droit à l'accès à l'information** du bénéficiaire qui implique la lisibilité des prestations à son endroit.
- **Le droit à la disponibilité** qui est celui d'être entendu et d'obtenir une réponse de la part des professionnels ou de la direction.
- **Le droit à la sécurité** qui consiste en la protection des risques de l'environnement, des risques du fait d'autrui ou du propre fait de la personne.

III.6. L'USAGER : ACTEUR ET CITOYEN

Il est fondamental, d'affirmer que quels que soient les problèmes posés et les difficultés des personnes accueillies, les besoins constatés et les réponses proposées, l'enfant ou le jeune doit, en toute circonstance, jouir de tout le respect des droits que lui confère son statut, notamment celui d'être reconnu comme un être singulier, mais aussi celui plus spécifique d'usager bénéficiaire d'un service dont l'une des missions principales est de le protéger.

La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, tout comme la Convention Internationale des Droits de l'Enfant demeurent les bases incontournables de nos interventions. Librement affichées, elles sont régulièrement commentées, expliquées et prises en compte dans nos choix de prise en charge et d'accompagnement.

Ce projet constitue l'engagement de notre Institution, de veiller, tout au long des prises en charge, à ce que chacun ait bien le bénéfice, dans son quotidien, de ses Droits inaliénables conformément aux dispositions de la loi 02.2002 du 2 janvier 2002 et de ses textes d'application et notamment toutes les prescriptions qui portent sur les droits fondamentaux des usagers à la dignité, à l'intégrité, à l'intimité, à la sécurité.

Quel que soit l'âge de l'enfant, nous le considérons comme une personne à part entière et un adulte en devenir. Il est par conséquent, de notre devoir de l'éduquer dans le respect de ces valeurs fondamentales. L'enfant ou le jeune accueilli est indivisible et notre prise en charge tant éducative que pédagogique ne doit ni morceler son temps ni sa personne ; elle ne peut être que globale. La coordination de tous les intervenants autour de l'usager est donc une nécessité absolue.

Nous développerons plus loin l'aspect individualisé de la prise en charge proposée conformément aux prescriptions de la loi et aux référentiels actuels de bonnes pratiques. Mais pour que le projet individualisé d'accompagnement ait un sens, il est indispensable que la notion d'acteur du projet, mais aussi de son propre devenir, soit acquise et reconnue de tous. Il nous appartiendra donc de faire apparaître ce sens des responsabilités chez l'usager, quels que soient son âge et ses difficultés, notamment dans le cadre du PPE. L'adhésion aux diverses aides proposées est bien sûr nécessaire, mais pour l'obtenir il sera souvent obligatoire de s'attarder sur la compréhension même des divers systèmes qui s'imposent à l'usager bénéficiaire. Sa place, son histoire, sa famille sont autant d'éléments vis-à-vis desquels il devra se situer avant de pouvoir remplir pleinement sa place d'acteur.

C'est pourquoi, notre fonctionnement vise à entendre et prendre en compte la position de l'usager dans le choix des objectifs le concernant mais aussi dans les moyens de le réaliser. Son expression doit être pleine et entière au sens où nous travaillons à la recherche de son consentement éclairé, quelles que soient les façons qu'il emploie pour l'affirmer.

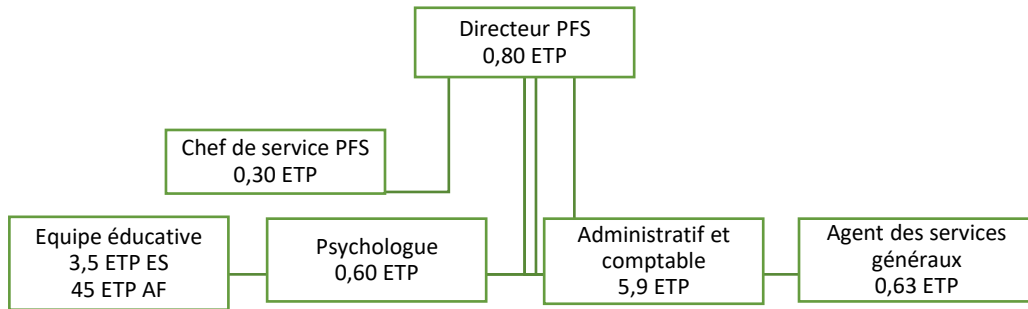
Dans une perspective d'insertion sociale, la notion de citoyenneté est incontournable. Outre la connaissance des règles sociales qui nous régissent, il est important de favoriser les débats, les échanges et les mises en actes en dehors du cadre d'accueil familial, et de se confronter à d'autres repères.

IV. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DU SERVICE

IV.1. L'ORGANIGRAMME

L'organigramme souligne les liens hiérarchiques, et non fonctionnels, qui sont définis en fonction des moyens alloués et de la charge de travail, du niveau de responsabilités des différents services. Cette situation est amenée à évoluer pour permettre de répondre aux besoins du territoire, aux besoins du service et au niveau de technicité du dispositif lié à la complexité des situations accueillies.

L'organigramme du PFS : 12,43 ETP



IV.2. FONCTION EMPLOYEUR DES ASSISTANTS FAMILIAUX – UNE GESTION RH CONSEQUENTE

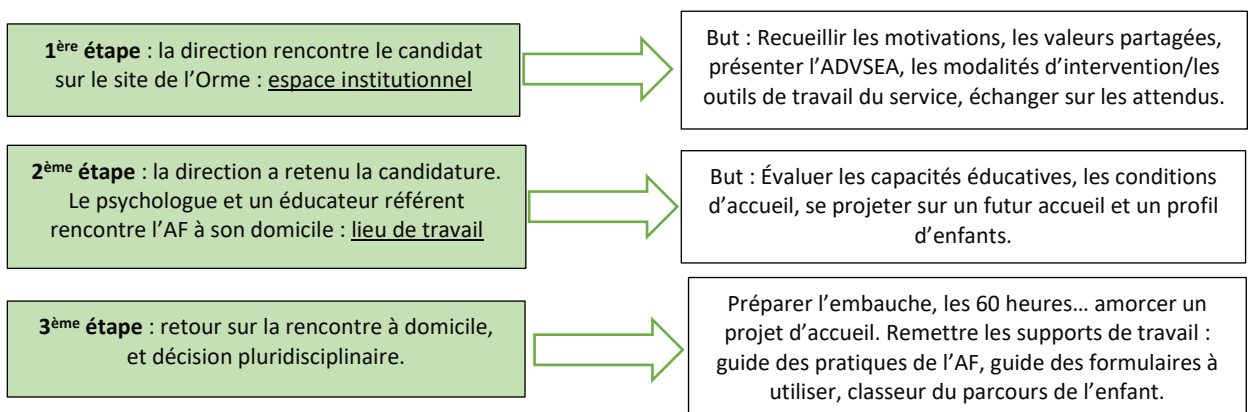
La gestion des ressources humaines est assurée au niveau du RH de l'Association, sauf pour les accueillants familiaux. La responsable RH met en œuvre la politique de gestion définie par la direction générale. Elle est secondée par une assistante RH pour le suivi des dossiers des salariés sur site.

Le service PFS est doté d'une secrétaire spécialisée en gestion des ressources humaines AF sur site qui gère les dossiers du personnel des accueillants familiaux, les contrats de travail, les DUE, les variables et le traitement des paies, le suivi des AF (médecine du travail...).

Le directeur prend attache auprès du siège pour toutes difficultés rencontrées dans le cadre de l'exercice des fonctions d'AF.

IV.2.1. LE PROCESSUS DE RECRUTEMENT DES AF

Depuis 2018, le service a repensé son processus de recrutement des AF. Il reçoit les candidatures qu'il étudie de manière pluridisciplinaire : curriculum vitae, lettre de motivation, et prend connaissance des évaluations sociale et psychologique effectuées par le service agrément, et copie agrément.



IV.2.2. LE PROCESSUS DE RECRUTEMENT DES AUTRES PROFESSIONNELS

L'accueil des salariés, prise de poste

Le service s'appuie sur le processus de recrutement de l'association : ouverture du poste en interne et à l'externe, étude des candidatures (CV/lettre/diplôme original...), et ensuite, entretien dans les locaux du service pour les salariés non-cadres, pour les postes en CDI, ou CDD (cadre/non cadre). Chaque candidature non retenue reçoit une réponse. Le service s'efforce dans le meilleur des cas, de permettre au nouveau salarié de bénéficier d'une période de transmission, de relais, afin d'intégrer progressivement toute l'étendue des tâches à réaliser et de prendre sa place dans l'équipe. Le service porte une attention particulière à l'accueil du salarié, comme à son départ. Un bilan de la période d'essai ou de la prise de poste est effectué par la direction pour évaluer les besoins ou les difficultés rencontrées.

Les accueillants familiaux bénéficient d'un accompagnement spécifique dès le premier accueil.

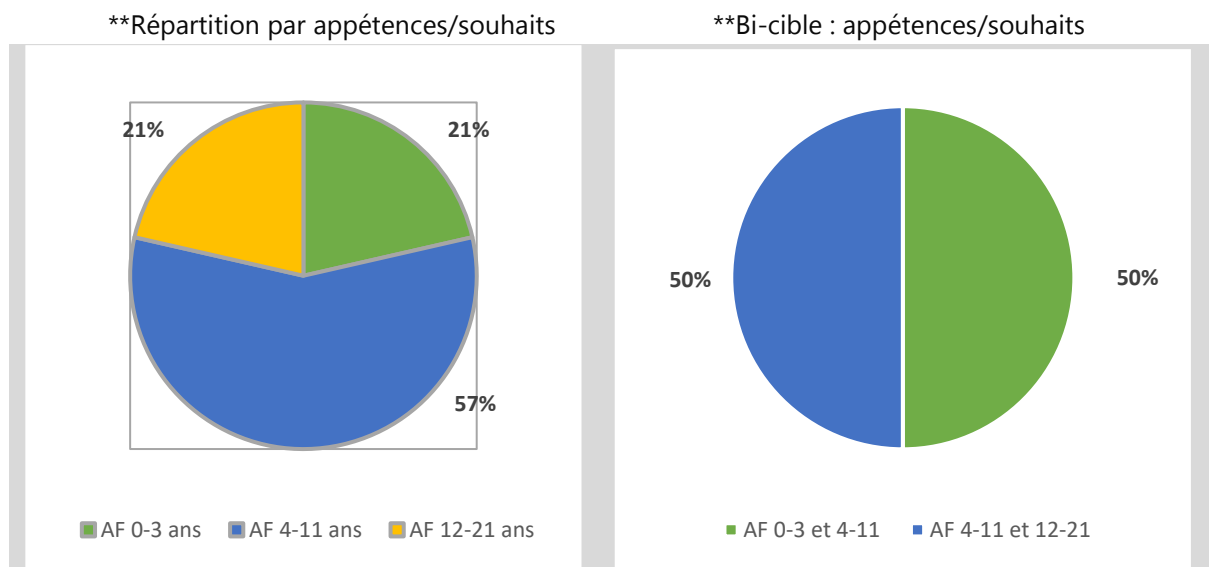
L'accueil de stagiaire

Le service est conventionné « site qualifiant » dans le cadre d'un partenariat avec l'institut méditerranéen de formation et de recherche en travail social. Les qualifications concernées par cette convention sont les éducateurs spécialisés et les moniteurs éducateurs. Le service accueille un à deux stagiaires par an. En effet, le service accueille aussi, ponctuellement, des étudiants issus de la filière psychologie.

IV.2.3. LE PROFILAGE DES AF ET LES PERSPECTIVES D'ACCUEIL

Fin 2019, nous avons mené une étude⁵ afin d'identifier les appétences, les compétences, les souhaits des professionnels dans le cadre de l'évolution du public.

Cette étude a été l'occasion d'échanger et de repérer les difficultés éprouvées, les besoins des AF dans l'exercice de leur fonction, leur place au sein de l'équipe pour construire un plan de formation continue et améliorer la coordination du parcours de l'enfant, le travail d'équipe et notamment, la relation AF/référent.



On peut constater que **57 % des AF** souhaitent continuer à accueillir des enfants âgés de 4-11 ans, et ont les compétences/appétences professionnelles le permettant. Il est donc nécessaire de penser l'accompagnement pour que les professionnels se projettent.

De plus, nous avons **50 % de notre effectif d'AF** en capacité d'accueillir soit des enfants âgés de 0 à 11 ans ou soit des enfants/jeunes âgés de 4 à 21 ans. Ce qui est plutôt intéressant pour appréhender l'évolution de notre public.

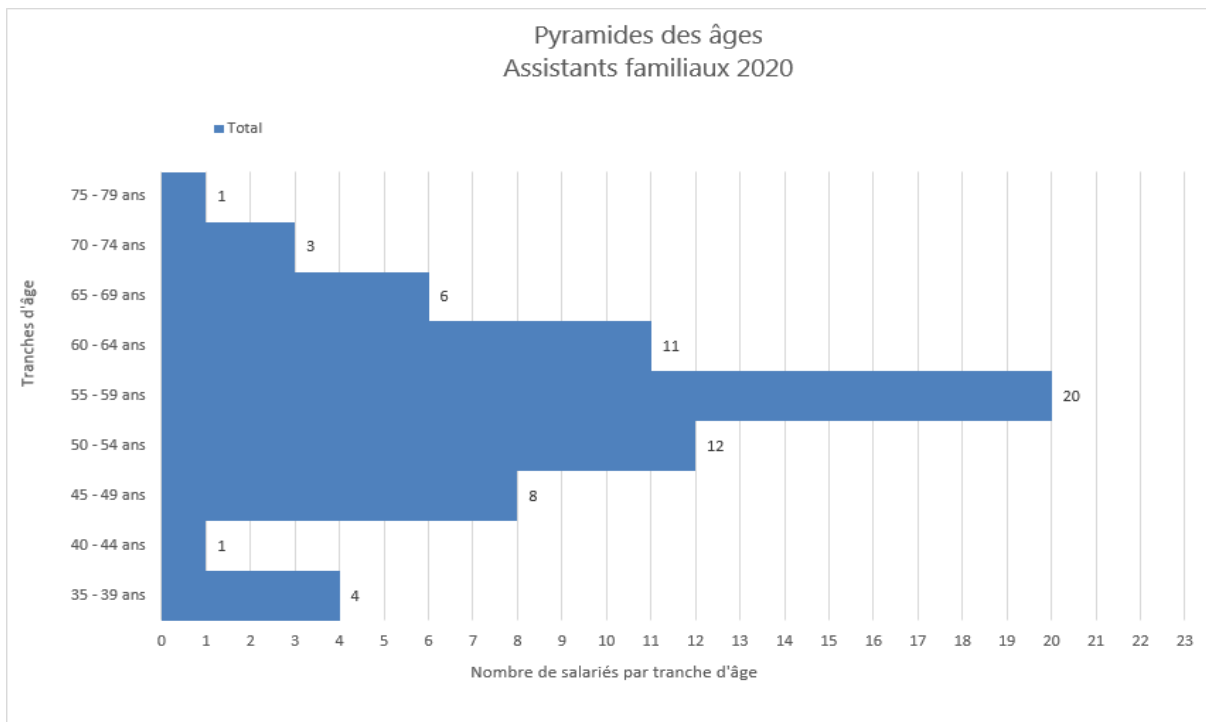
⁵ Annexe : étude de terrain, PFS 2019.

Nous notons 1 ou 2 AF en capacité d'accueillir des profils PJJ.

La méconnaissance de ce public freine les professionnels. Les AF en ont une représentation négative ou ont pu avoir des expériences compliquées et ne souhaitent plus accueillir ces jeunes.

Le public PJJ est identifié comme étant un public très difficile à gérer et accompagner. Pour autant, nous devons travailler de concert avec les collègues de la PJJ afin de faire évoluer les représentations et rendre possible ces accueils.

IV.2.4. LA PYRAMIDE DES AGES : MOYENNE D'ÂGE 56 ANS



IV.3. L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

IV.3.1. LA DIRECTION

La fonction de directeur

Par délégation des instances dirigeantes de l'association et sous le contrôle du Président, du Conseil d'administration, et de la Direction générale, le directeur :

- Est chargé de la conception, de la mise en œuvre et du développement des actions éducatives, pédagogiques, techniques ou thérapeutiques pour lesquelles le service est créé et autorisé.
- Dispose du pouvoir de sanction disciplinaire conformément aux délégations accordées.
- A une fonction employeur concernant les accueillants familiaux.
- Est responsable de la sécurité des personnes et des biens qui lui sont confiés.
- Élabore le budget du service en référence aux préconisations de l'Association, qu'il présente au Conseil d'administration pour y être adopté et aux Autorités de Tarification et de Contrôle
- Ordonne les dépenses dans le cadre du budget alloué par les services payeurs en conformité avec les instructions comptables données par la directrice financière de l'Association dont il est responsable. Il soumet annuellement les comptes administratifs au Conseil d'administration.

En accord avec le régime des délégations en vigueur au sein de l'Association et avis de la direction générale de l'Association, le directeur subdélègue certaines missions.

Le chef de service

Au vu des 30% alloués, ce poste n'a été que partiellement occupé avec pour mission principale la coordination de l'équipe éducative et des projets pour l'enfant.

IV.3.2. LES FONCTIONS EDUCATIVES

La fonction d'accueillant familial

- L'accueillant familial exerce son activité à partir de son domicile. Il propose un modèle familial qui lui est propre. Il porte une attention singulière à l'égard de l'enfant ou du jeune.
- L'accueillant familial permet un ancrage relationnel qui va perdurer.
- L'accueillant familial assure la prise en charge de la vie quotidienne de l'enfant, du jeune : hébergement, alimentation, hygiène, scolarité, soins, activités sportives, vacances familiales... et l'accompagne dans son grandissement, sa socialisation, son autonomie, ses choix, son histoire... Il travaille en étroite collaboration avec le référent qui est le garant éducatif de cet accompagnement. Réf. fiche de missions (cf. annexe n°1).
- L'accueillant familial participe à toutes les instances de travail en lien avec le projet de l'enfant, il est aussi directement en lien avec les partenaires (scolarité, soin...).

Le référent éducatif (cf. annexe 1)

Nous avons fait le choix d'embaucher des éducateurs spécialisés compte-tenu des besoins fondamentaux des enfants et des troubles de l'attachement importants qu'ils présentent. Le temps éducatif est essentiel dans notre mission.

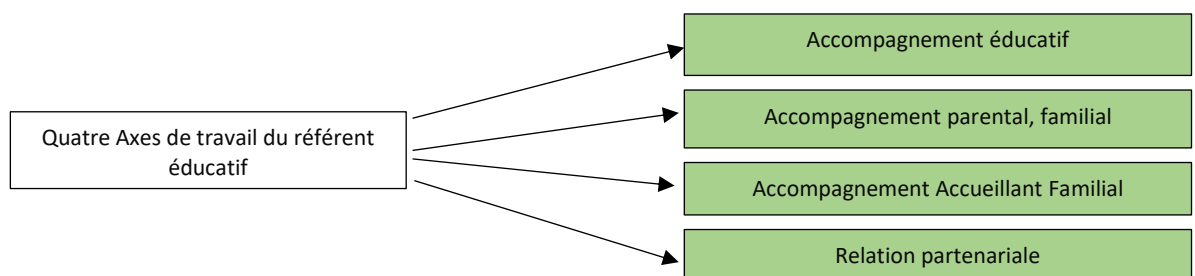
Dès l'admission, l'encadrement nomme un éducateur référent selon les disponibilités. Le référent devient le professionnel ressource et l'interlocuteur privilégié pour l'enfant, les parents et les autres acteurs. Il coordonne le parcours de l'enfant. Il met en place les actions éducatives et est garant de la mise en œuvre du PPE : sa scolarité, ses relations familiales, sa santé, ses loisirs, son équilibre ... Il travaille en lien étroit avec l'accueillant familial et le soutient au quotidien, le psychologue du service et tous les professionnels impliqués dans la situation.

Par les relations qu'il entretient avec les parents, il permet le respect de l'exercice de leur autorité parentale, dans le cadre des droits accordés par le Juge des Enfants (Droits de Visites et d'Hébergement). Il les aide à investir leurs fonctions parentales, à prendre conscience de leurs difficultés et à trouver les aides nécessaires à leur résolution. Il veille à maintenir, améliorer et à développer les liens parents/enfant autant que possible. Il fait tiers et assure un maintien, une neutralité des liens entre accueillant familial et parents.

Il assure une fonction de coordination du parcours de l'enfant (PPE) ainsi qu'auprès des personnes qui interviennent dans la vie de celui-ci (école, lieu de soins, établissement médico-social...). Il inscrit son action dans l'environnement par des partenariats et des mises en réseau afin de créer les conditions d'une bonne socialisation de ce dernier. Il en assure les liens établis.

Il participe aux réunions éducatives, synthèses, bilans, entretiens familiaux, et à toutes les instances de travail dans l'intérêt de l'enfant. Il rédige le rapport envoyé au Juge des Enfants. Il est présent aux audiences.

Pour certaines situations complexes ou fratrie, une coréférence est instaurée pour permettre de renforcer la réflexion, introduire un tiers médiateur et porter une attention particulière à la sécurité de l'enfant et trouver des réponses adaptées.



IV.3.3. LA FONCTION DE PSYCHOLOGUE

Le psychologue a pour mission d'apporter son éclairage dans la compréhension de la situation familiale, la situation de l'enfant afin de permettre au référent et à l'accueillant familial d'adapter les réponses, la prise en charge au quotidien.

Les rencontres avec les enfants, ou leur famille peuvent permettre d'apaiser un moment de crise, de mieux appréhender les symptômes, de penser une orientation si nécessaire vers un professionnel médical ou médico-social en libéral (psychologue, musicothérapeute, art-thérapeute, pédopsychiatre) ou vers le droit commun (CMPP, CMPI, CAMPS...). Ces rencontres permettent également de mettre au travail la dynamique familiale par la mise en place de rendez-vous spécifiques à la situation et aux objectifs définis dans le cadre du projet pour l'enfant. Le psychologue du service fait le lien avec les services médicaux et para médicaux, et ponctuellement avec les établissements scolaires.

Le psychologue intervient à plusieurs niveaux :

- Participe au recrutement des accueillants familiaux.
- Entretiens ponctuels avec les accueillants familiaux (suivi, et gestion des situations de crise).
- Participe aux admissions (étude et mise en œuvre de l'accueil).
- Étude de situations.
- Rencontre les parents (génogramme, sociogramme si nécessaire).
- Anime la synthèse avec la participation active de l'accueillant familial (conjoint si nécessaire) et du référent.
- Apporte des éclairages et analyses cliniques
- Accompagne les départs, les ruptures d'accueil familial.
- Participe aux réunions hebdomadaires, service.
- Anime des ateliers, des activités, des espaces de travail... selon les besoins repérés.
- De par son statut de cadre technique, le psychologue apporte son soutien technique, clinique dans la prise de décision des cadres de direction et contribue à faire évoluer le fonctionnement du service.
- Participe ponctuellement à des réunions de cadres.

IV.3.4. LES FONCTIONS SUPPORTS

Une spécificité du PFS - La fonction secrétaire mineur

Chaque secrétaire a en charge des situations d'enfant, et des dossiers transverses. Les secrétaires sont polyvalentes. Chacune travaille en binôme avec les référents éducatifs pour faciliter l'organisation, soutenir administrativement les travailleurs sociaux, fluidifier et simplifier le travail administratif-éducatif. Les secrétaires mineurs soutiennent les accueillants familiaux dans le suivi des dossiers administratifs de la vie quotidienne de l'enfant : dossier scolaire, dossier de colonie de vacances, activités sportives...

Le dossier MDPH est géré par le référent et la secrétaire concernée.

- La constitution des dossiers des usagers et du classement.
- La frappe de courriers, corrections de rapports/notes au JE.
- Gestion du planning des assistants familiaux (congés, présence enfants, relais, colonies...).
- L'établissement des contrats d'accueil,
- La gestion des frais de déplacements des AF,
- Le suivi des allocations versées aux AF,
- La gestion du fichier mineurs, jeunes majeurs,
- Les demandes auprès des services d'agrément.
- Organisation de la formation obligatoire (formation AF 60h) et participation,
- Tenue des statistiques,
- Relation partenariale (CPAM, CAF, établissements scolaires...).

D'autres fonctions supports

- La secrétaire GRH AF assure l'ensemble des tâches afférentes au suivi des dossiers AF, et en particulier, l'élaboration des paies.
- Le comptable gère la comptabilité générale et sociale pour l'ensemble de l'équipe hors assistants familiaux. Il fait partie du pôle comptable mis en place au niveau associatif en 2018, situé au siège. Il est présent au sein du service une fois et demi par semaine, et reçoit régulièrement les informations nécessaires au traitement comptable, financier des situations des enfants (arrivée/prise en charge/départ).
Il élabore avec la direction, le budget prévisionnel, les comptes administratifs, et les rapports d'activité, les contrôles budgétaires. Il se doit d'être force de propositions pour optimiser les moyens financiers disponibles.
- La secrétaire d'accueil et la secrétaire de direction complètent l'équipe administrative.
- L'agent des services généraux a pour fonction principal de gérer et d'effectuer l'entretien des locaux. Sa fonction évolue vers la préparation des ateliers, ou repas éducatifs. Il effectue donc les achats nécessaires et s'occupe de la logistique dans le cadre des réunions ou journées institutionnelles.

IV.4. LES POSTURES PROFESSIONNELLES

Chaque professionnel doit rester en éveil, et s'interroger sur ses pratiques, ses attitudes et maintenir une juste distance. Les professionnels développent également une fonction de veille et d'expertise qui les conduit à être force de propositions et des intervenants privilégiés dans l'analyse des besoins.

La prise en charge globale de l'enfant, en lien avec la famille, suppose des connaissances et des techniques spécifiques :

- Développer et transférer, transmettre ses connaissances professionnelles.
- Savoir conceptualiser ses pratiques professionnelles.
- Savoir transmettre des valeurs, connaissances, et méthodes professionnelles et les traduire dans les pratiques.
- Savoir écouter, entendre l'ensemble des intervenants dans la situation de l'enfant, et accueillir de manière constructive les divergences (intelligence collective).
- Mobiliser un savoir être pour favoriser la rencontre de l'autre (respect, écoute active, ouverture, bienveillance).

LA FAMILLE D'ACCUEIL, UNE RENCONTRE AVEC L'AUTRE⁶

La famille d'accueil dans ses fonctions est régulièrement confrontée à l'intégration d'un enfant dans son système familial déjà installé. C'est pourquoi, la rencontre avec l'autre est quelque chose qui doit s'opérer très rapidement. La famille d'accueil doit composer avec l'enfant qui vient dans sa maison, dans son intimité mais avec son histoire et sa part d'étranger, d'étrangeté qui lui est propre... Certaines rencontres peuvent faire vivre d'intenses émotions liées à ce que l'enfant rejoue de son histoire mais aussi à ce qui vient nous toucher au plus profond de nous, de notre état affectif. La famille d'accueil doit sans cesse chercher la "bonne distance" avec l'enfant. C'est une difficulté dans laquelle elle doit être accompagnée par les professionnels du service qui l'entourent.

Car le « vivre-ensemble » c'est comprendre et accepter l'autre à travers son histoire, son expérience, sa différence mais aussi parfois dans ses ressemblances qui viennent en résonance. Le « vivre-ensemble » c'est aussi la question des limites et de la frontière entre deux sujets. Frontière psychique et physique.

Que représente la famille d'accueil pour l'enfant

En confiant un enfant à une famille d'accueil afin de lui assurer un cadre de vie favorisant son développement, le projet peut se résumer de la manière suivante.

⁶ Extrait de l'étude documentaire abordée en 60h – Alev SARIKABADAY, Psychologue clinicienne SAPSAD

La famille d'accueil est :

- Un lieu de sécurité mais aussi générateur de nouvelles inquiétudes ;
- Un lieu de distanciation mais avec l'espoir qu'il pourra faciliter par la suite un rapprochement de l'enfant avec sa famille originaire ;
- Un lieu de réappropriation tout en sachant qu'il sera aussi un lieu de remise en cause des images intériorisées antérieurement ;
- Un lieu de nouveaux attachements mais également de déchirements possibles. L'idée parfois répandue qu'on ne doit pas s'attacher à l'enfant et que l'enfant ne doit pas trop s'attacher à nous est illusoire. Le processus d'attachement n'est pas limité à la petite enfance. Il se produit dès que deux êtres se rencontrent et, à plus forte raison, au moment où un enfant se trouve mis en dépendance et en situation inévitable d'anxiété dans une famille substitutive qui lui propose un projet de vie transitoire ; c'est la question du transfert en psychologie.

Pour précision, le transfert est le report inconscient sur le thérapeute, sur une personne (en l'occurrence dans ce contexte sur les différents membres de la famille d'accueil), de sentiments éprouvés dans le passé, vis à vis de personnes importantes (images parentales). Il permet de revivre des frustrations, des désirs, des colères, etc., accumulés dans l'inconscient et non liquidés dans le passé, éléments qui influent encore sur notre comportement.

- Un lieu de structuration par rapport à tous les éléments constituant les bases de l'identité, à savoir :
 - L'aide au corps, autant dans sa sensorialité, sa motricité que dans son image
 - L'aménagement de l'espace afin d'assurer le bien-être et l'enracinement,
 - L'organisation des séquences temporelles afin que le sujet puisse métaboliser son passé et se projeter dans l'avenir,
 - Le soutien apporté à l'enfant pour qu'il gère mieux son anxiété,
 - La mobilisation de la vie imaginaire par des jeux partagés, par des histoires racontées,
 - Le développement de la symbolisation tant au niveau du langage, des jeux de faire semblant, du dessin que des activités créatrices,
 - L'amélioration de la socialisation avec les pairs,
 - L'aménagement de la vie pulsionnelle tant au niveau des droits que des devoirs.

Le partage de tous les petits événements de la vie quotidienne peut paraître insignifiant.

En fait, il est essentiel puisque chacun des actes journaliers favorise ou non la construction des bases de l'identité ;

- Un lieu d'interrogations mais aussi de réponses concrètes : « Tu partages notre vie à part entière »
- Un lieu de fantasmatisation car les nouvelles rencontres vont inviter l'enfant à projeter une multitude de désirs sur des figures d'attachement ;
- Un lieu d'apaisement des manifestations symptomatiques puisque les gestes de négligence, de maltraitance, d'aléas de l'attachement vont s'effacer de la vie quotidienne, ce qui ne signifie pas pour autant leur disparition dans le psychisme du sujet ;
- Un moment important dans un projet de vie, tout en confrontant l'enfant au problème de la durée incertaine du placement ;
- Un lieu d'encadrement dans le sens de nouvelles limites et d'établissement de règles d'existence
- Un lieu où les potentialités pourront être reconnues.

L'enfant arrive avec sa manière d'être et de penser, y compris dans ce qu'on appelle les troubles du comportement éventuels, dont les causes peuvent provenir de multiples facteurs.

Confronté à de nouvelles conditions d'existence éveillant des sentiments ambivalents et contradictoires, il va réagir de différentes façons :

- Une phase de « lune de miel » où les comportements se sidèrent. On est dans une phase « neutre », sans grands problèmes, mais sans véritables mouvements affectifs vers la famille d'accueil ;
- Une phase soutenue de « *testing* ». « Jusqu'où puis-je aller dans ma révolte et dans mes attentes, et comment l'autre va-t-il répondre à mes essais d'ajustement ? »

- Un refus intense d'investissement, créé autant par le conflit de filiation, par une culpabilité à l'égard de la famille, que par une méfiance à l'égard de ces adultes qui prétendent devenir des images parentales ; Est-ce qu'on doit devenir des images parentales d'ailleurs ?
- Un refuge dans l'imaginaire : l'enfant se construit une bulle protectrice et vit en parallèle de sa famille d'accueil tout en bâtissant un scénario auquel on n'a pas accès ;
- Un jeu transférentiel presque immédiat si le sujet cherche à recréer les situations de négligence, de maltraitance, de dépendance ou de rejet tout en réorganisant les structures défensives et offensives qu'il avait mises en place antérieurement ;
- Parfois, il établit un « attachement inquiétant » en érotisant excessivement la relation et en se mettant dans des positions régressives difficiles à supporter ;
- Parfois, il multiplie les fugues, dont la signification peut être fort diverse : être rejeté pour retourner chez soi, fuir une tension intolérable, tester la solidité de la relation proposée, réclamer une attention plus soutenue, etc. ;
- Parfois, il idéalise de façon excessive la famille d'accueil au détriment de la famille d'origine, ce clivage pouvant évidemment se produire dans le sens inverse.

Tous ces modes adaptatifs (et il y en a bien d'autres) percutent bien sûr la famille d'accueil, non seulement sur le plan de chaque membre, mais aussi sur celui de la situation groupale (ses propres enfants, son couple, le voisinage, l'école). Il y a un risque non négligeable de décoder systématiquement toutes ces conduites en regard de l'histoire antérieure ou d'un « sabotage » présumé fait par la famille originaire. C'est possible, mais la situation de l'ici-et-maintenant peut également expliquer les difficultés, qui ne peuvent alors s'apaiser qu'en osant regarder ce qui se joue dans le moment présent avec tous les membres de la famille substitutive.

Il est inévitable que la famille d'accueil ressente d'intenses sentiments face à une telle situation. Le parent d'accueil peut se voir soi-même comme un parent tout-puissant capable de réparer un enfant démolé par l'adversité.

Il peut alterner entre un tel sentiment et celui de l'impuissance : « Je ne sais plus quoi faire face à un enfant aussi difficile. » L'impression d'échec peut devenir si forte à un moment donné que l'estime de soi s'en trouve profondément affectée. Il apparaît alors le souhait de se débarrasser de l'enfant, de le confier à quelqu'un de meilleur. Il surgit l'espoir qu'une forme de traitement miracle pourra résoudre les problèmes, tout en se sentant ambivalent et un peu plus dévalorisé si une telle aide est proposée.

Avec certains enfants, la famille d'accueil peut avoir l'impression d'être dévoré dans son espace, son temps, sa vie affective, son intimité, avec la douloureuse découverte que parfois l'enfant en question n'arrive pas à digérer les marques d'affection qu'on lui porte.

Il réclame d'être aimé et vomit haine et agressivité quand on l'aime. Se mêlent alors souvent le désir et la crainte de s'attacher à lui, autant par rapport à soi, par rapport à sa propre famille, que par rapport à sa famille originaire. La famille d'accueil porte ainsi le poids d'une lourde responsabilité tout en éprouvant étrangement un sentiment de culpabilité qui peut surgir quand cela va mal mais qui peut aussi émerger quand cela va trop bien. « De quel droit puis-je investir l'enfant d'un autre ?? »

L'accompagnement des professionnels avec des séances d'analyse des pratiques professionnelles a toute son importance dans ce contexte.

Ce métier d'aide fascinant apporte certes des satisfactions quand on voit l'enfant progresser (bien qu'il soit difficile de voir les progrès au jour le jour), mais il percuté toujours notre propre affectivité en fonction de nos vécus antérieurs et de la situation actuelle.

Il est essentiel d'en prendre conscience car ces sentiments tout à fait normaux entraînent des modes adaptatifs qui, eux, peuvent devenir perturbateurs. Par exemple, trop de détachement, une trop grande proximité, un dosage insuffisant des apports affectifs, une négation de l'éprouvé, des colères suivies de regrets, une projection de son agressivité et de ses insatisfactions sur l'entourage, les pouvoirs publics, les organismes de tutelle, l'enfant, la famille originaire, l'école, etc.

La famille d'accueil dans la rencontre avec l'autre passe par différents stades et émotions, elle **ne peut s'en sortir qu'en étant sûre de l'importance du placement, de son sens et de ses objectifs. Tant à l'égard de l'enfant qu'à l'égard de la famille, un certain nombre de positionnements apparaissent nécessaires.**

À l'égard de la famille d'origine

- Avoir le moins possible de secrets et de non-dits entre les protagonistes ;
- Jusqu'à preuve du contraire, garder la conviction que même avec ses failles, la famille d'origine a apporté quelque chose à l'enfant et demeure significative pour lui ;
- Adopter sincèrement une position de non-jugement sur les personnes, ce qui ne veut pas dire une acceptation aveugle de tous les actes ;
- Assurer directement ou par l'intermédiaire de l'équipe éducative une protection par rapport aux interventions maladroites, souffrantes, contradictoires, voire incohérentes du milieu d'origine ;
- Pouvoir maintenir un effort non crispé d'écoute à ce que dit l'enfant sur ses parents, en particulier ce qu'il trouve bon en eux ;
- Savoir décoder dans le discours autant des parents que de l'enfant ce qui est latent et peut donc s'ouvrir si on libère la parole ;
- Adopter une prise de distance éclairée par rapport à la tendance à expliquer toutes les difficultés de l'enfant en fonction de ce qu'il a vécu ;
- Savoir doser les apports affectueux en fonction de ce que l'enfant peut assimiler.

À l'égard de l'enfant

L'enfant se sent inévitablement « partagé », et plus il va aimer le lieu de vie, plus ce partage sera intense et émotionnellement difficile à assumer. Cette tension sera considérablement diminuée s'il sent une absence de rivalité du côté de la famille d'accueil et du côté de la famille d'origine – un non-désir de filiation mais un vrai désir d'offrir un temps d'appartenance : « Tu es avec nous à part entière. »

Le bien-être passera beaucoup par : « Nous sommes attachés momentanément à toi pour la vie quotidienne et tu resteras pour nous une image importante lorsque tu seras parti. » Il y a une acceptation sincère des différences du côté de la famille d'accueil, que ce soit par rapport aux règles de vie, aux valeurs véhiculées, aux intérêts culturels ou autres, mais dans le moment présent.

(Cf. annexe situations enfants 1 et 2)

IV.5. L'ACCUEILLANT FAMILIAL AU CŒUR DU DISPOSITIF - LA MISSION D'ACCUEIL FAMILIAL

L'assistant familial, est intégré dans une dynamique de travail pluridisciplinaire. Celui-ci propose un modèle familial différent et d'autres représentations parentales qui permettent à l'enfant de se construire de nouveaux repères.

L'évolution de la place de l'assistant familial s'inscrit dans le cadre de la professionnalisation de son statut ainsi que dans l'évolution des lois. La législation française reconnaît l'assistant familial comme un professionnel intégré à une équipe qui exerce son activité au sein de sa sphère privée, représentée par une famille d'accueil.

L'évolution du cadre réglementaire avec la loi n°2005-706 du 27 juin 2005 consacre l'activité d'assistant familial, « il prend en charge des enfants confiés à une institution sociale ou médicosociale, en raison des difficultés de leurs familles, et se trouve rattaché au grand ensemble des travailleurs sociaux ».

Au PFS, l'assistant familial assure la prise en charge de l'enfant au quotidien, en étroite collaboration avec le référent éducatif, dans le respect du projet personnalisé construit en équipe pluridisciplinaire.

Si le fonctionnement du service permet une proximité certaine, le travail à domicile isole les professionnels. Le sujet du faire « équipe » a rythmé l'année lors des réunions institutionnelles et la collaboration entre référents et professionnels s'affine pour trouver une synergie et complémentarité essentielle à la collaboration.

Pour répondre aux besoins « du travail ensemble », des réunions éducateurs et assistants familiaux sont mis en place tous les deux mois, en plus des réunions institutionnelles, des analyses de la pratique, des entretiens individuels, des instances projets, présynthèse, synthèse et formations collectives interprofessionnelles. (Cf. annexe 2)

IV.5.1. L'IMPORTANCE DU TRAVAIL EN EQUIPE EN ACCUEIL FAMILIAL

Selon Pascal DURET :

« Faire équipe c'est mobiliser un groupe pour parvenir à un but commun explicite dont l'atteinte suppose l'interdépendance d'activités individuelles nécessitant d'être ajustées entre elles⁷ ».

Une équipe se construit et l'esprit d'équipe se cultive. L'équipe n'a pas de statut particulier. C'est le lieu où se développent les solidarités, se renforcent les actions et les réflexions communes, et où se crée l'esprit commun.

Selon les travaux de Bertrand RAVON, il est important de s'interroger, au-delà des questions d'identité ou de statut des professionnels, sur les mécanismes qui produisent un sentiment d'appartenance à une entité délimitée et reconnue comme telle : « l'équipe n'est pas un donné mais un construit⁸ ».

Le travail d'équipe ou le « faire-équipe » ne découle pas mécaniquement de la mise en présence de différents acteurs et d'un protocole réglementant leurs relations de travail. Le « faire-équipe » passe par la possibilité d'exprimer des désaccords, d'accepter les divergences pour ensuite, une fois la réflexion commune partagée, trouver des points d'accords, d'ancrages qui positionnent l'équipe dans ses activités. Pour résumer, « faire-équipe » suppose l'exercice collectif d'une réflexivité critique.

La particularité de l'équipe en accueil familial tient du fait que la situation d'éloignement des accueillants familiaux impacte le travail d'équipe, d'où la nécessité de créer, d'investir des espaces communs (réunions, activités éducatives partagées, analyse de la pratique, groupes de travail, groupes de paroles, espaces de réflexion communs...).

Les accueillants familiaux sont des professionnels qui travaillent au sein de leur domicile. Ils vivent une contradiction permanente, d'être pris dans une relation d'attachement avec l'enfant accueilli et d'être la famille professionnelle investie d'une responsabilité institutionnelle dans la mise en œuvre du projet d'accompagnement. L'intégration des accueillants familiaux au sein de l'équipe pluridisciplinaire reste encore un processus fragile et inachevé. Leur place passe essentiellement par la relation singulière « éducateur référent – accueillant familial ».

IV.5.2. L'ANALYSE DE LA PRATIQUE

L'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) est un espace qui permet aux professionnels de réfléchir sur leurs pratiques. Ce dispositif permet d'apporter des solutions pragmatiques aux problèmes rencontrés. L'analyse des pratiques est un lieu de partage, d'échange et d'écoute réciproque sur l'activité professionnelle. Il est proposé à l'ensemble de l'équipe (référents éducatifs et assistants familiaux) une fois par mois.

IV.5.3. DES OUTILS AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

L'accueil relais : le besoin de répit et de soutien des accueillants familiaux

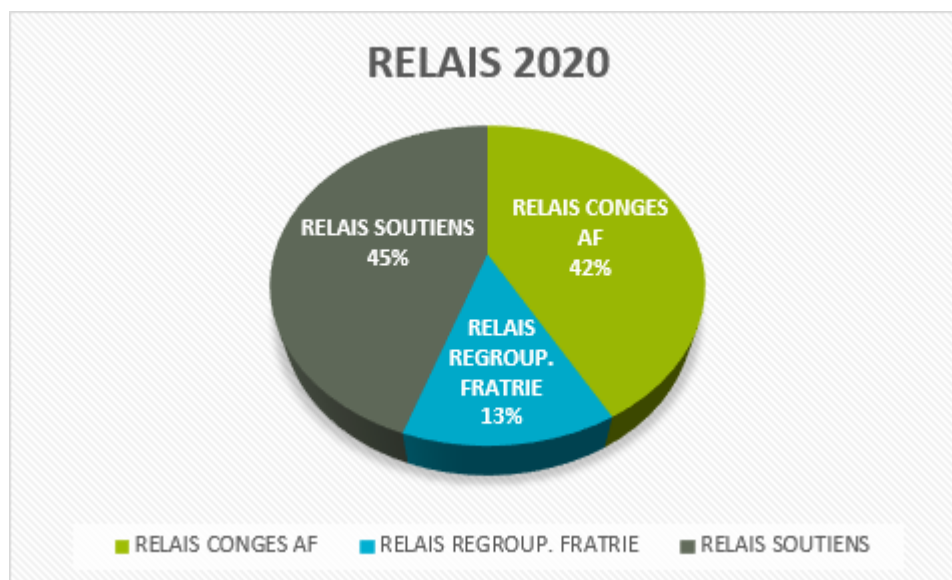
Pour les situations d'enfant qui n'ont plus de liens avec leur famille, et donc aucune sortie autorisée les week-ends, un accueil relais peut être mis en place après évaluation. Elle permet à l'enfant de passer un week-end chez un autre AF et ainsi ouvrir l'enfant sur une autre famille.

Pour les accueils d'enfants ou de jeunes avec des troubles du comportement ou en rupture scolaire, le service peut proposer un temps de répit.

7 DURET Pascal, sociologue, 2011 : « faire équipe », Paris : ARMAND COLIN.

8 Cf. RAVON Bertrand, sociologue, 2012 : « Refaire parler le métier. Le travail d'équipe pluridisciplinaire, réflexivité, controverses, accordage ». Nouvelle revue de psychosociologie, Jouy-en-Josas, ERES, n°14, 264 p.

Il permettra de poursuivre l'accompagnement sereinement et introduire des temps où l'accueillant familial et l'enfant peuvent profiter d'une prise de distance pour mieux se retrouver. Cet outil est indispensable pour sécuriser le parcours de l'enfant. Il permet autant aux professionnels qu'aux enfants de « souffler ». Le service est attentif et s'assure que l'enfant soit confié chez le même accueillant familial relais.



Le tutorat

Dans le cadre de cette professionnalisation, les stagiaires AF bénéficient d'un tutorat. Ce tutorat bénéficie lui-même d'un accompagnement dispensé par un psychologue externe au service, une fois par mois.

L'objectif est d'évaluer, de conforter le niveau d'intégration des connaissances, de répondre ou d'approfondir certaines questions et travailler autour de situations concrètes.

Le service a fait le choix de renforcer la démarche de formation du DEAF compte tenu de la complexité des situations accueillies.

Le plan de développement des compétences

Chaque année, un plan de formation est construit. Les actions de formation mises en place répondent en priorité aux besoins émergents des enfants et à la complexité des prises en charge, aux problématiques rencontrées (addiction, troubles psy...) des parents, ainsi qu'aux besoins d'évolution du projet de service. Les professionnels ont la possibilité de demander des formations individuelles, mais globalement, le service privilégie la formation collective.

Le service envisage la capitalisation des formations individuelles ou collectives. Lors des réunions interservices de pôle, ce sera l'occasion pour les professionnels concernés de présenter/partager les connaissances, les outils de travail acquis lors de leur formation ou lors de leur participation à un séminaire/colloque, à une journée d'étude.

La transmission intergénérationnelle entre AF

Le service souhaite développer des ateliers animés par des AF expérimentés afin de transmettre le savoir faire et le savoir être acquis durant les différents accueils.

L'entretien professionnel

L'entretien professionnel permet d'accompagner le salarié dans ses perspectives d'évolution professionnelle et d'identifier les besoins en formation. Réaffirmé dans la réforme de la formation professionnelle continue, l'entretien professionnel doit être mené tous les deux ans pour chaque salarié et aider à la construction et à la réalisation d'un projet professionnel. Outil de management de proximité, il contribue à l'amélioration continue de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Le document unique de prévention des risques professionnels

La direction est attentive au quotidien à l'évaluation des risques afin de traiter les situations bien en amont de l'épuisement professionnel et des difficultés rencontrées. Cela passe essentiellement par une écoute active, une relation de proximité et une analyse des situations rencontrées lors des réunions hebdomadaires, qui doivent ensuite remonter en réunion de direction. L'intérêt est d'identifier les risques professionnels et les prévenir.

L'astreinte

Une astreinte téléphonique à la disposition des AF est mise en place du lundi au vendredi de 17h00 à 09h00 et le week-end 24h/24h, 365 jours sur 365 jours. Un cadre de direction est disponible et selon la situation, intervient au domicile de l'AF. Bien entendu ce dispositif est à mobiliser en cas d'urgence

IV.6. REUNIONS AU SERVICE DE LA COORDINATION DES PARCOURS ET DE LA COHESION D'EQUIPE

Le calendrier institutionnel rythme l'année. L'année de référence est l'année scolaire. Le calendrier est composé des réunions, des espaces de travail, et des journées institutionnelles.

TABLEAU DE SYNTHESE DES ESPACES DE TRAVAIL COLLECTIFS		
OBJET DE LA REUNION, PROFESSIONNELS CONCERNES	PERIODICITE	LES OBJECTIFS DE TRAVAIL
Réunion de direction Directeur/Directeur Adjoint/Chef de Service	Hebdomadaire	Suivi des situations, des activités, GRH, fonctionnement et organisation des services... Échanges d'informations (montantes/descendantes).
Réunion de cadres Cadres de direction, et psychologues	1 fois par trimestre	Réflexion sur la clinique institutionnelle, amélioration du service.
Réunion éducative Directeur adjoint Réfèrent éducatif/psychologue/secrétaire éducatif	Hebdomadaire	Suivi éducatif, technique des situations, urgences, réflexion sur les réorientations, DVH, soutien parental, difficultés rencontrées...
Instance de coordination des parcours Réfèrent éducatif/AF/Secrétaire éducatif	1 fois par mois	Échanges sur le suivi des situations : gestion administrative, accompagnement éducatif, et coordination du parcours (qui fait quoi ?), organisation activités/colonies...
Réunion administrative Direction/secrétaires/comptable (ponctuel)	Tous les 2 mois	Espace de régulation, d'amélioration, échanges des pratiques, organisation du travail administratif. Lien avec le comptable si besoin.
Réunion qualité Direction/réfèrent qualité/AF	2 fois par an	Suivi de la démarche qualité, suivi des axes d'amélioration, plan d'actions... états des lieux
Instance projets d'accueil familial Direction/réfèrents/psychologue/secrétaire éducatif	1 fois par trimestre	Construction des projets : repérer les besoins, les attentes, les appétences des AF.
Instances éducatives Directeur adjoint/psychologue/réfèrents	Selon complexité et urgence de la situation	Études de situations, mise en place de génogrammes, gestion des crises, évènements graves, révélations...
Commission d'Admission Direction/psychologue/réfèrent éducatif	1 fois par mois	Étude des demandes d'admission
Analyse de la pratique Équipe éducative et AF	1 fois par mois	Développer la réflexion et le sens critique, faire évoluer les pratiques pour répondre aux besoins, et échanger sur la complexité des situations, agir sur le sentiment d'isolement.
Journées institutionnelles du Pôle Soutien Familial Toute l'équipe de pôle	2 fois par an (Juin/décembre)	Travailler la cohésion de groupe, faire équipe autour de thématiques, communiquer sur les changements organisationnels et structurels, temps convivial, et collectif.
Fêtes de fin d'année civile et scolaire : Enfants, et professionnels	Période de juin/décembre	Créer un espace convivial et de partage collectif, se réunir autour d'activités éducatives.

V. MISSION DE PROTECTION DE L'ENFANCE DEPUIS PLUS DE 80 ANS

V.1. LE PUBLIC

Les mineurs confiés au service de placement familial relèvent :

- Soit d'une mesure d'assistance éducative : placements judiciaires directs au titre de l'Art. 375-3-4° du code Civil,
- Soit d'une mesure au titre de l'enfance délinquante, ordonnance n°45-174 du 2 février 1945
- Soit d'une mesure administrative : le contrat jeune majeur.

Le contrat jeune majeur

Le service est autorisé à accompagner deux jeunes de 18 à 21 ans, dans le cadre du contrat jeune majeur (CJM). La protection de l'enfance peut s'étendre à des majeurs jusqu'à 21 ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Cette disposition nous demande d'anticiper au plus tôt les démarches relatives à la majorité car le jeune doit solliciter l'Aide Sociale à l'Enfance.

Lors de l'évaluation du PPE, et selon l'évolution de la situation du jeune, nous sollicitons le Responsable ASE situé sur le secteur géographique du domicile de l'autorité parentale (ou accueil familial si absence de parents) afin qu'il puisse étudier la demande de contrat jeune majeur. Le RTASE fixe une rencontre entre le jeune, le référent éducatif du service, l'accueillant familial afin d'exposer les motifs et les objectifs du CJM. L'éducateur spécialisé du service et l'accueillant familial continuent à être les « référents » de l'accompagnement du jeune.

V.1.1. LES MOTIFS DE PLACEMENT, LES PROBLEMATIQUES RENCONTREES, LES BESOINS EMERGENTS

V.1.1.1 Concernant les enfants confiés, et les structures familiales

On peut observer ces dernières années, une évolution des problématiques multifactorielles (des motifs de placement) des enfants confiés et une fragilité plus importante des structures familiales, des parcours de vie « chaotiques » des enfants et des parents. Des situations familiales qui sont parfois très dégradées. 90 % des enfants accueillis sont déjà inscrits dans un parcours en protection de l'enfance (ASE 11 %, AEMO 42 %, SAPSAD 37 %, JE 10 %).

Pour autant les situations de maltraitance faite aux enfants restent prédominantes et recouvrent de multiples formes : violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences... Il est important de les définir.

- Les violences physiques : Les violences physiques se traduisent par l'usage de la force ou de la violence contre un enfant, de telle sorte qu'il soit blessé ou risque de l'être.
- Les violences psychologiques : la sécurité affective et relationnelle fait partie des besoins fondamentaux de l'enfant. Les insultes ou les propos dénigrants, les humiliations, les menaces, les intimidations, etc.
- Les violences sexuelles : ne se limitent pas au viol, mais concernent tous les actes à connotation sexuelle imposés aux enfants. On parle d'agression sexuelle pour désigner toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. Les mutilations sexuelles, la prostitution de mineurs, la pédopornographie et la corruption de mineurs entrent également dans le champ des violences sexuelles.
- Les négligences : les négligences sont le fait, pour la personne responsable de l'enfant (parents, grands-parents, etc.), de le priver des éléments indispensables à son bon développement et à son bien-être. Il peut s'agir par exemple de privations de nourriture, de sommeil, de soins, d'attention... La négligence est ainsi une forme de maltraitance par omission, à savoir l'absence de mobilisation de l'adulte dont dépendent le présent et l'avenir de l'enfant.

Les enfants bénéficient pour certains, d'une prise en charge sociale et médico-sociale avec une reconnaissance de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) : ITEP, IME, classes inclusives, AVS...

Ces enfants aux multiples vulnérabilités oscillent entre protection de l'enfance, clé d'entrée dans notre dispositif, et handicap, pédopsychiatrie.

Il est important de trouver une articulation efficiente entre les différents champs d'interventions pour répondre aux besoins spécifiques de ces enfants.

Le droit commun rencontre ses limites et nous devons mobiliser les professionnels en libéral.

La multiplicité des vulnérabilités de ces enfants, entraîne une multiplicité d'interventions professionnelles et donc de nombreux intervenants, différents projets (projet personnalisé d'accompagnement PPA, projet pour l'enfant PPE, projet de compensation PC...), auxquels, sont confrontés les enfants, ainsi que leurs parents.

La complexité des situations demande une approche globale pour construire le projet individuel.

Depuis quelques années déjà, la gravité des situations entraîne une augmentation accrue des visites médiatisées ordonnées par les Juges des Enfants.

Le volume a doublé. En 2018, les visites médiatisées représentaient 48 heures en moyenne par mois.

En 2019, nous avons atteint 62 heures en moyenne avec un volume pouvant atteindre 96 heures par mois à organiser, à réaliser et à évaluer, à formaliser.

En 2020, nous assurons en moyenne 69 heures mensuelles.

Avec le rajeunissement des enfants accueillis, les visites médiatisées risquent de continuer à évoluer de manière significative afin de sécuriser la relation enfant/parents.

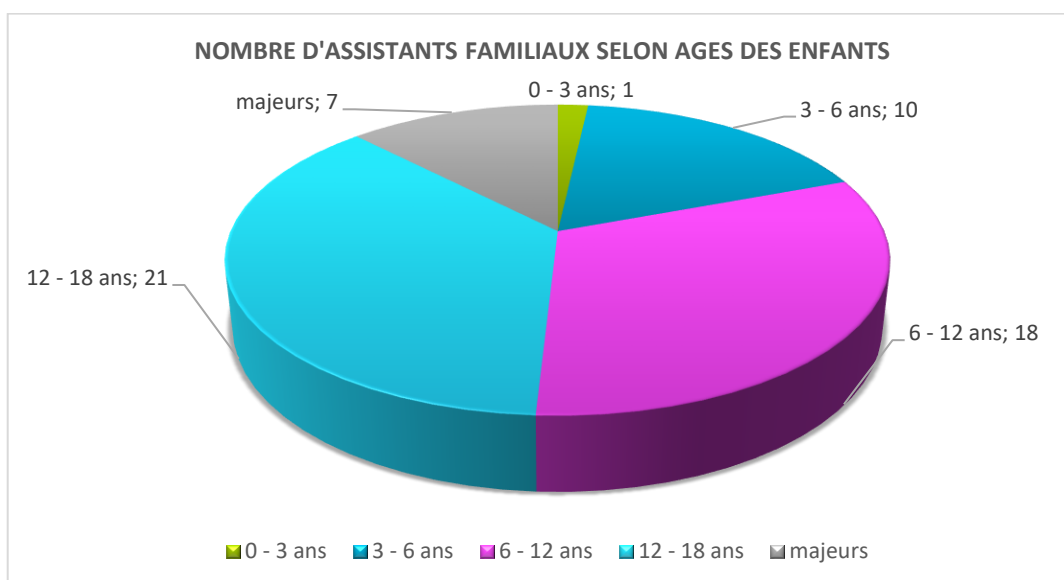
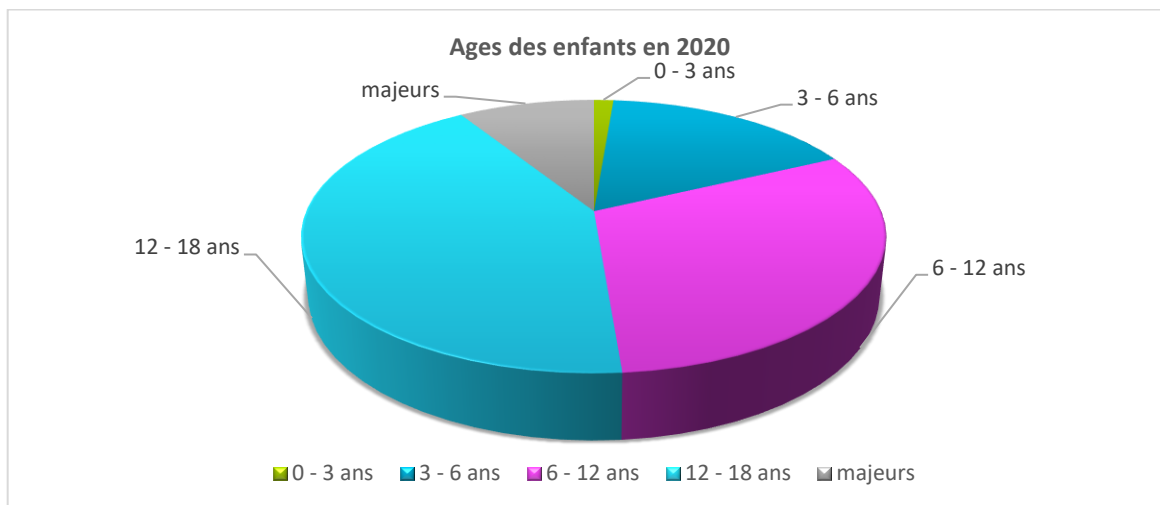
De plus, les éducateurs référents développent en permanence des actions adaptées aux parents fragilisés, afin de les soutenir dans leur parentalité.

Les professionnels sont confrontés de plus en plus à la grande précarité des familles, et aux problématiques associées, là aussi, multifactorielles (addictions, troubles psychiatriques, logement précaire, problèmes financiers, chômage, agressivité, violences...).

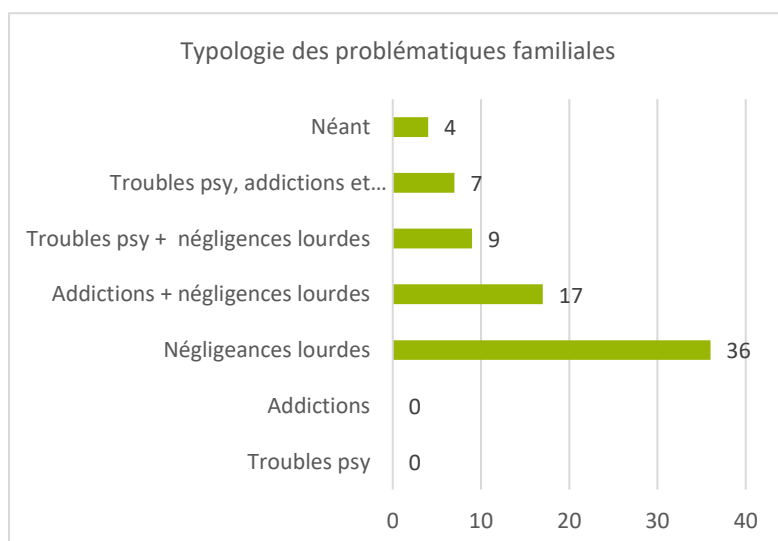
Cette situation génère aussi une évolution du besoin de soutien relais (espace de répit) pour les accueillants familiaux qui accompagnent ces enfants au quotidien, et des déplacements plus importants dans le cadre de leur prise en charge (soins, scolarité adaptée, instances de travail...).

Le vieillissement des accueillants familiaux est un phénomène naturel que nous devons aussi considérer. Il est toujours difficile de recruter des profils adaptés.

V.1.1.2 Quelques données statistiques



Une augmentation des troubles nécessitant un accompagnement spécifique



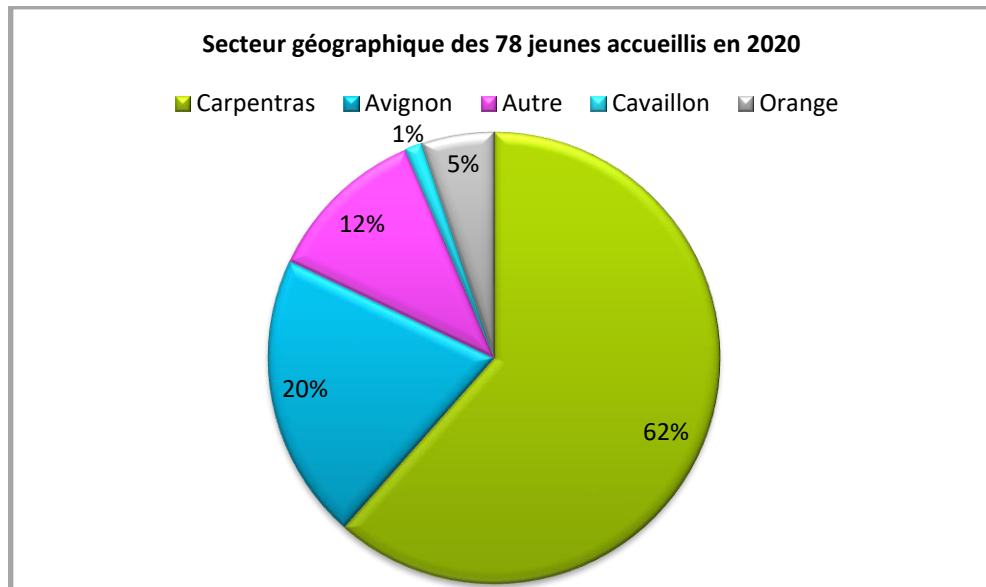
Nous constatons depuis plusieurs années une évolution de la population accueillie en termes de complexité des problématiques individuelles.

Cette multiplicité des troubles et difficultés impliquent des modalités différentes et nouvelles d'accompagnement et une adaptation à chaque situation : 60 enfants sur 78 accueillis en 2020 ont présenté ou présentent des troubles multifactoriels (troubles du comportement, déficience intellectuelle, violences, hyperactivité, associabilité, autonomie limitée...).

À l'admission, en majorité, les enfants n'ont pas d'orientation ni de suivi. Notre évaluation nous amène à mettre en place les soins et les orientations.

Une augmentation de l'accompagnement thérapeutique, des soins psychiques : (+39 % d'augmentation depuis 2016 et en constante évolution), aujourd'hui 49 % des enfants bénéficient d'un suivi psychologique en libéral.

Cette situation génère aussi pour les accueillants familiaux qui accompagnent ces enfants au quotidien, des déplacements plus importants dans le cadre de leur prise en charge (soins, scolarité adaptée, instances de travail...).



Cette souffrance psychique met à mal le développement de l'enfant ou du jeune et nécessite un accompagnement soutenu et adapté individuellement à chaque situation :

Soins : suivi psychologique, pédopsychiatrique, hôpital de jour, IME, ITEP...

La difficulté aujourd'hui réside en la saturation des instituts et structures médico-sociales, les listes d'attente sont longues (selon le secteur un suivi en CMP ou CAMS ne peut se mettre en place avant une année).

Pour pallier ce manque, nous sollicitons régulièrement le libéral et avons mis en place depuis 2017 un réseau conventionné de psychologues sur le territoire du Vaucluse et du Gard. La psychologue du service anime ce réseau et ce partenariat, elle intervient pour l'évaluation du besoin, l'orientation et le lien avec les psychologues. À aujourd'hui ce réseau compte 15 praticiens.

En ce qui concerne le suivi administratif assuré par les secrétaires mineurs et les référents, la constitution des dossiers MDPH est souvent complexe et nécessite du temps, les convocations aux équipes éducatives en milieu scolaire sont nombreuses elles aussi ainsi que les rendez-vous avec les partenaires, les recherches de scolarité ou d'établissements adaptés qui sont nécessaires mais chronophages.

La prise en charge des enfants avec des troubles et un mal être exacerbé demande un accompagnement soutenu dans leur famille d'accueil d'autant plus que peu bénéficiant de droits de visite et d'hébergement. Ce constat amène à organiser des périodes de soutien donc de relais, l'objectif étant de faire perdurer l'accueil dans le temps.

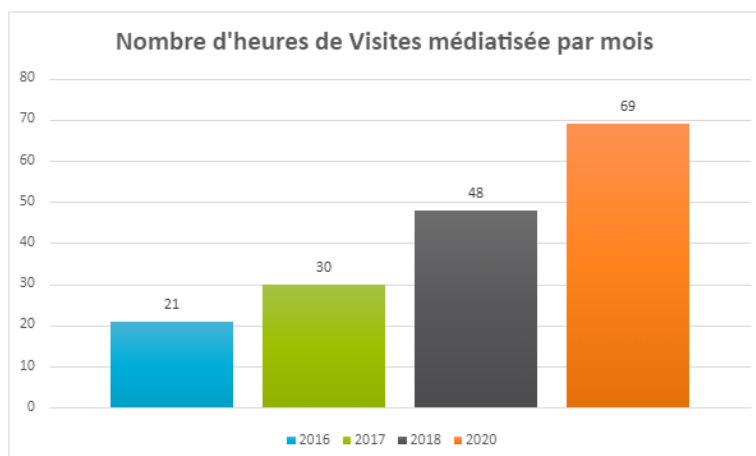
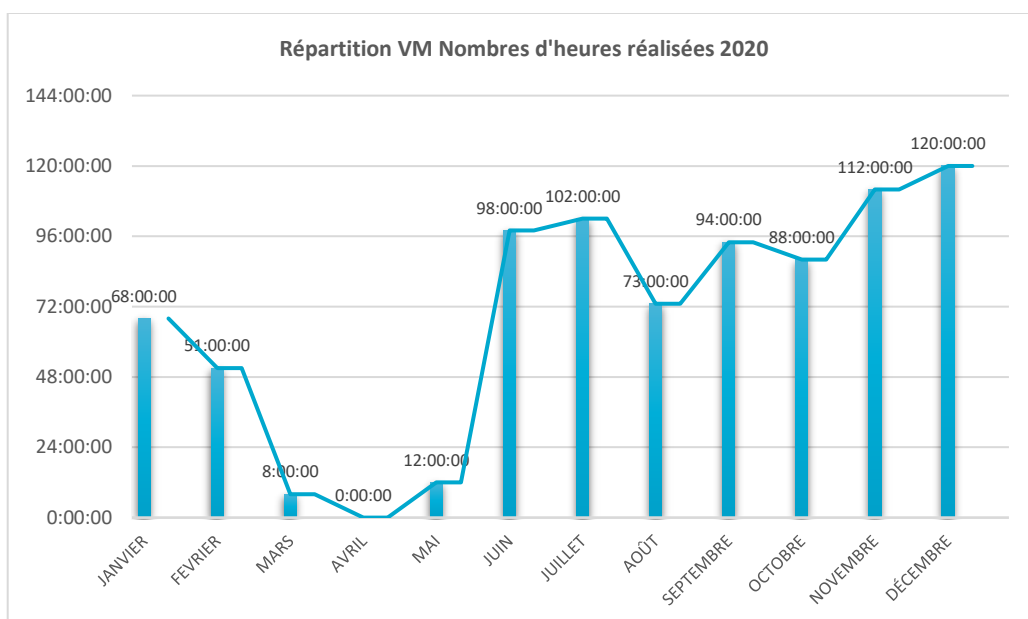
V.1.1.3 Une augmentation significative des visites médiatisées

Si la majorité des parents souhaitent le retour de leurs enfants, ils en sont cependant empêchés par leurs propres souffrances. Ainsi, les familles des enfants accueillies au PFS rencontrent des difficultés qui se caractérisent par :

- Une cellule familiale éclatée, reconstituée et conflictuelle
- Un isolement affectif, une marginalisation
- Des situations fréquentes d'alcoolisme, de toxicomanie ou autres addictions
- Des situations de violences verbales ou physiques, de maltraitance, de comportement de type incestueux
- Une évolution flagrante du nombre de parents souffrant de troubles psychiques ou de déficiences intellectuelles
- Des adultes souffrants d'immaturation, en manque de repère éducatifs et souvent dénués de modèle de parentalité...

Les situations fortement dégradées font qu'en 2020 46 enfants sur 78 (enfants accueillis en 2020) ont bénéficié de droits de visite et d'hébergement leur permettant de rencontrer leurs parents en dehors de l'institution.

Depuis quelques années le nombre de Visites Médiatisées évolue :



Cette augmentation des visites médiatisées nous oblige à adapter notre intervention et organisation de travail, d'accompagnement et de soutien aux enfants et aux assistants familiaux.

Fin 2020, plus de 69 h mensuelles effectives de visites sont programmées, réparties entre 4 référents (3,5 ETP), ce temps est doublé si nous comptons l'accueil des parents, le temps de clôture de la visite et les comptes rendus.

Ce sont les éducateurs référents qui accompagnent les visites médiatisées, et parfois, en doublon avec la psychologue ou un cadre de direction pour le(s) parent(s) qui présentent des troubles psychiatriques, ou une instabilité psychologique.

En moyenne sur l'année 2020, un éducateur du PFS passe plus de 12.5 h, sur 35 h par semaine effective à animer des visites médiatisées.

Si ces visites sont indéniablement un outil de soutien à la parentalité où bien souvent sont travaillées, abordées la qualité du lien et l'histoire familiale, notre dotation en référents n'est pas en adéquation avec le besoin. Celles-ci ne font que d'évoluer à la hausse, engendrent des difficultés d'organisation et perturbent le rendu de la mission en termes d'accompagnement des assistants familiaux.

V.1.2. LES MODALITES DE L'ACCUEIL

L'ensemble des professionnels du placement familial s'accorde pour définir la mission de l'accueil familial :

- Proposer aux mineurs et jeunes majeurs accueillis un véritable projet de vie, leur permettant de se construire dans un environnement sécurisé : familial, éducatif et affectif.
- Favoriser et restaurer une relation de l'enfant avec ses parents, sa famille, épanouissante et respectueuse des places de chacun.

V.1.2.1 Les indicateurs d'évaluation de la qualité de l'accueil familial

Dans le cadre de l'accueil des enfants, nous devons prendre en compte les éléments suivants afin de permettre un accueil pérenne (éviter/réduire les ruptures) :

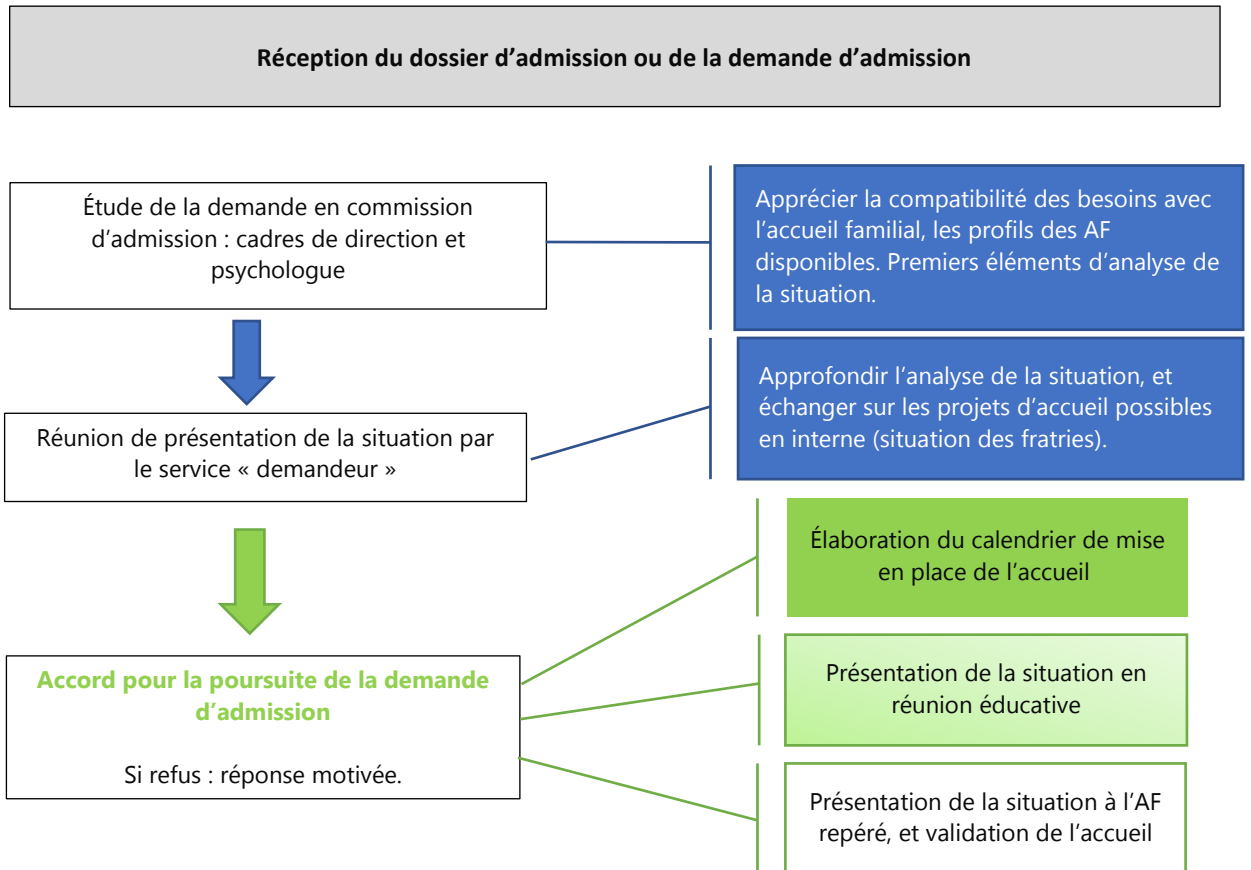
- La singularité de l'enfant, le jeune (les motifs du placement) et sa situation familiale,
- Les facteurs multiples des problématiques (troubles du comportement, déficience...),
- L'adéquation avec les profils des familles d'accueil (cadre familial proposé, besoin de figure paternelle et/ou maternelle)
- L'adéquation avec les enfants, jeunes déjà accueillis au sein de la famille d'accueil,
- La disponibilité des accueillants familiaux, et leurs appétences,
- La date potentielle de départ à la retraite (éviter le déplacement de l'enfant),
- La proximité du domicile des parents et des fratries si séparées,
- Le maintien de la scolarité et des différentes prises en charge en cours (médical, thérapeutique, paramédical) si possible.

V.1.2.2 Le processus d'admission : réception du dossier, accueil, levée de la mesure L'admission

Le service étudie toutes les demandes d'admission-qui proviennent des services SAPSAD, AEMO et principalement, des Juges des Enfants.

Nous demandons aux services demandeurs de remplir en premier lieu un dossier d'admission qui permet au service de prendre connaissance de la situation dans sa globalité.

Les Juges des Enfants ne remplissent pas ce dossier. Les informations sont recueillies de manière verbale ou à la lecture de l'ordonnance.



L'accueil préparé et modulable

Il est fondamental de pouvoir préparer et penser le temps de l'accueil de l'enfant, la séparation d'avec ses parents.

Une séparation non préparée ou trop rapide peut être traumatisante pour l'enfant et pour les parents, notamment si elle est vécue comme un "arrachement".

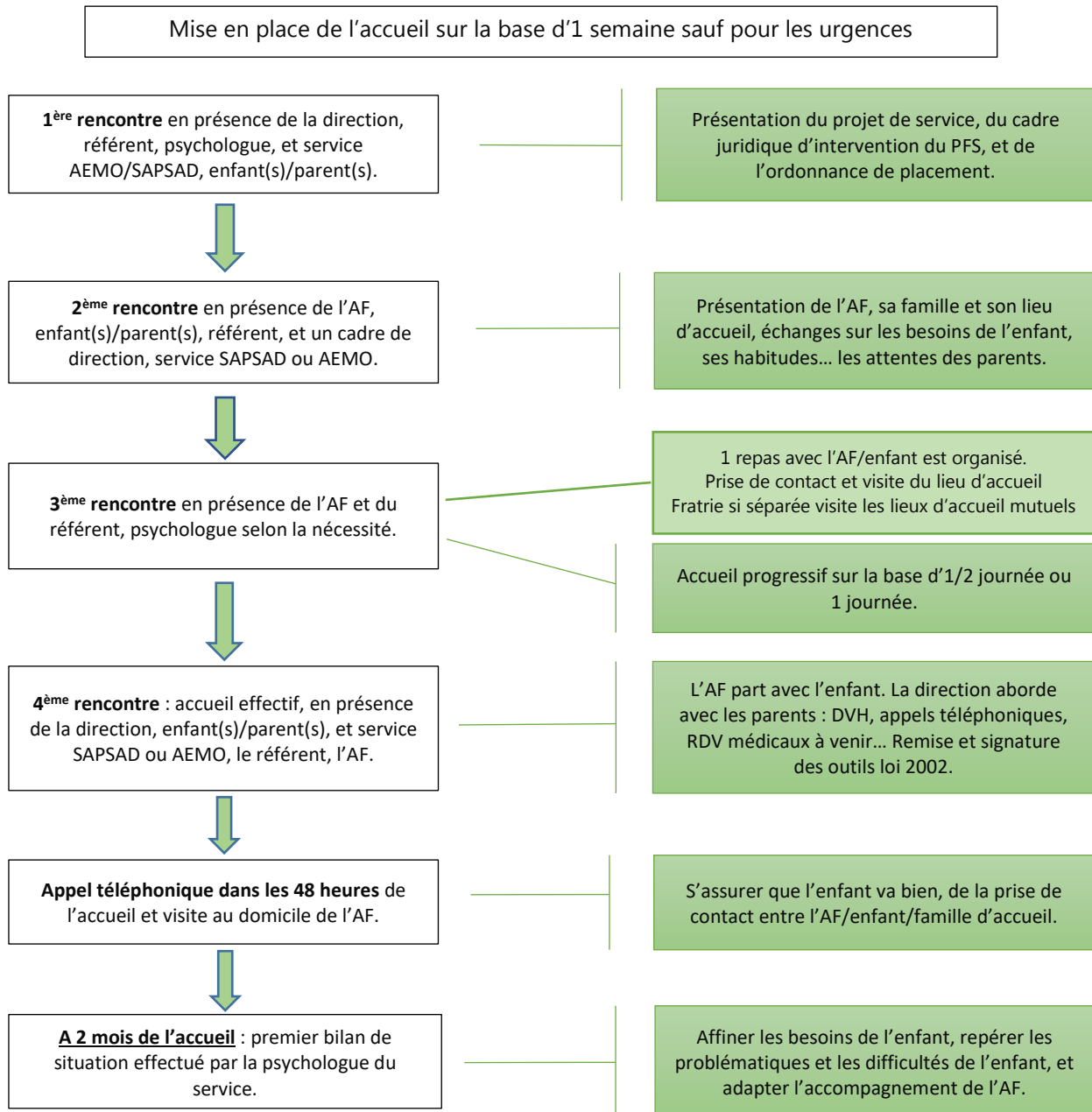
La qualité de l'accueil, l'accompagnement rassurant proposé à l'enfant et à ses parents seront souvent une véritable aide à la mise en place de l'accueil familial.

Nous prenons en considération le fait que bien souvent les enfants ont occupé une place parentifiée et qu'ils sont très souvent soucieux du devenir de leurs parents.

Nous les rassurons dans le fait que dorénavant des adultes sont présents pour prendre soin d'eux mais aussi pour aider leurs parents.

Même si le placement d'un enfant reste une rupture éprouvante, il est possible de l'accompagner en préparant les parents et les enfants.

Dans le cadre des urgences, le service écourte son processus d'accueil, mais s'efforce de le préparer a minima.



Les outils de travail remis à l'AF le jour de l'accueil

Le service remet à l'accueillant familial **le classeur du parcours de l'enfant** qui est son support de travail au quotidien et lors des visites du référent éducatif. Dans ce classeur, l'accueillant familial trouve l'ensemble des documents, autorisations... lui permettant de prendre en charge l'enfant au quotidien et intervenir en cas d'urgence.

C'est aussi le support sur lequel il va s'appuyer pour relater par écrit la vie de l'enfant tout au long de son placement.

Une clé USB est remise pour permettre de stocker des photos et documents scannés de l'enfant (dessins, bulletins de notes...) : « mémoire de l'histoire de l'enfant ».

Le guide de l'AF quant à lui, est le support qui rassemble les formulaires nécessaires à la prise en charge administrative de l'enfant (cf annexe 3). Il est aussi une référence dans les bonnes pratiques.

La levée du placement : le départ de l'enfant, du jeune.

Il est multifactoriel et peut être associé :

- **A un retour à domicile** : lorsque les compétences parentales sont restaurées et permettent un retour à domicile sécuritaire, soit avec l'étayage d'un service de milieu ouvert soit en complète autonomie.
- **A la majorité ou à l'issue d'un contrat jeune majeur** : Dans un projet autonome construit avec le jeune ou une orientation en structure d'hébergement autonome.
- **A une orientation en structure collective ou en établissement spécialisé** : En fonction du profil de l'enfant et des besoins repérés.

Lors de la fin de l'accueil familial, le départ de l'enfant est un temps préparé pour ne pas rejouer un scénario de rupture brutale. Le service organise un temps convivial pour symboliser le départ de l'enfant au sein du service. Dans tous les cas et notamment, lors de rupture de l'accueil, le service travaille le départ pour que l'enfant puisse le comprendre, s'en saisir et investir son nouveau lieu d'accueil.

V.1.3. UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ ET SPÉCIFIQUE

V.1.3.1 L'accompagnement psycho-éducatif

L'accueil familial n'est pas uniquement un hébergement, c'est un lieu d'accueil stable et sécuritaire. C'est le lieu où l'enfant va tenter de se construire ou se reconstruire.

C'est avec le cadre familial proposé par l'AF, ainsi que le travail psycho-éducatif que l'enfant et les parents vont pouvoir travailler sur la problématique familiale à l'origine des motifs de placement afin de les dépasser et ainsi espérer grandir en toute sécurité.

Le cœur de l'accompagnement psycho-éducatif est donc de proposer des espaces qui vont favoriser la création d'événements réparateurs, qui aideront l'enfant ou le jeune à se structurer en permettant des échanges affectifs et relationnels sur un mode différent de celui vécu dans le milieu originel. L'équipe occupe la fonction de tiers, tiers médiateur, qui rend ainsi possible l'action éducative.

L'accompagnement psycho-éducatif a plusieurs objectifs : élaborer et garantir le projet pour l'enfant, suivre son évolution et sa scolarité, l'aider dans ses orientations, suivre les préconisations sollicitées (CMP, CMPI, orthophonie, thérapies...), co-construire les projets de loisirs (activités spécifiques, vacances...), accompagner/soutenir l'accueillant familial dans le quotidien de l'enfant, et aussi, soutenir les parents dans l'acceptation de la séparation et dans leurs fonctions parentales, apporter une aide dans la restauration du lien parent-enfant.

Ce travail, basé sur la pluridisciplinarité se décline à travers :

- Des échanges réguliers entre le référent et l'enfant
- Des échanges réguliers entre le référent et l'accueillant familial.
- Des échanges réguliers entre le référent et les parents et/ou la famille élargie (personnes ressources)
- Des échanges réguliers entre le référent, le psychologue et les partenaires (écoles, CMP, ITEP...)
- Des entretiens entre le référent et le psychologue.
- Un soutien du psychologue auprès de l'enfant.
- Un soutien du psychologue auprès des parents, de la famille élargie.
- Un soutien du psychologue auprès de l'accueillant familial, surtout dans les périodes difficiles d'accueil.
- La participation de l'accueillant familial aux présynthèses, synthèses.
- D'autres temps spécifiques peuvent être organisés en fonction des besoins des situations.

V.1.3.2 L'accompagnement des fratries

Le service propose un accompagnement spécifique pour les fratries. Un accueil conjoint est pensé autant que faire se peut. Toutefois certaines situations ne préconisent pas le maintien de la fratrie dans un même et unique lieu d'accueil au regard de la problématique initiale. Dans toutes les situations, le service va penser et proposer un accompagnement visant à maintenir le lien des fratries.

Pour cela, nous allons par exemple identifier des possibilités d'accueil relais qui permettront aux enfants de partager des temps communs.

L'équipe psycho-éducative met également en place, au besoin, des groupes fratrie favorisant la mise au travail des interactions, le partage de l'histoire commune, la notion de places et les rivalités possibles en dehors des interactions parentales.

Cette volonté de privilégier l'accueil des fratries trouve un écho dans l'actualité de cette année 2021 où le projet de loi de protection de l'enfance prévoit que :

« Quand des enfants sont placés, "le principe doit être clairement affirmé d'une interdiction de séparation des fratries", a souligné le secrétaire d'État Adrien Taquet, lors de l'examen en première lecture du projet de loi de protection des enfants. L'amendement gouvernemental indique que "l'enfant est accueilli avec ses frères et sœurs, sauf si son intérêt commande une autre solution". "Il faut que dans la réalité ça puisse être tenable. C'est pour cela que la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, dans son volet contractualisation, prévoit le financement par l'État à travers les départements de 600 nouvelles places de fratries", précise Adrien Taquet. »

V.1.3.3 Le travail de restauration du lien d'attachement, parental

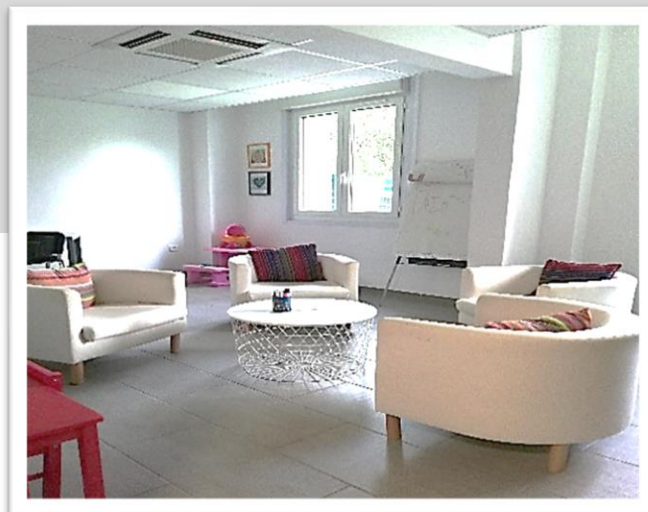
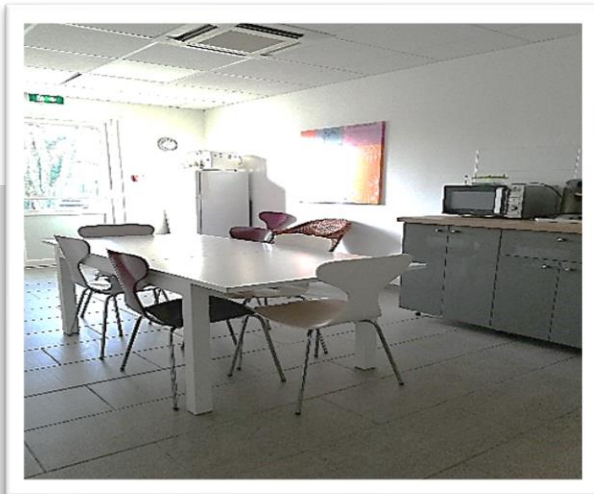
Les droits sont définis par l'ordonnance du juge et la mise en œuvre appartient au service. Dans le cadre de l'évolution des droits de visite et d'hébergement, le service peut proposer une progressivité des rencontres, progressivité qui s'adapte à la sécurisation des liens et des espaces de rencontre. Cette démarche a pour objectif de rassurer, soutenir et accompagner l'enfant, les parents selon l'histoire familiale et de maintenir des liens et une connexion avec la réalité familiale. Le référent éducatif évalue la qualité de la visite auprès des parents et des enfants. Il recueille les observations auprès de l'AF (retour de l'enfant après visite) et ensuite, partage cette évaluation lors des réunions hebdomadaires. Le service propose l'évolution des droits en expliquant les raisons avec objectivité, et fait trace de cette évolution. L'équipe travaille à partir de la réalité familiale, en fonction de la sécurisation des liens, de l'évolution des compétences parentales et des risques encourus pour l'enfant. Les visites organisées, encadrées par le service sont un outil éducatif pertinent permettant d'évaluer, d'interroger en permanence les motifs du placement, et de conforter ou pas un retour possible en famille.

Le service propose plusieurs niveaux d'intervention :

- **Les Droits de Visite et d'Hébergement :** ce sont tous les droits qui incluent une ou plusieurs nuitées de l'enfant au domicile parental. Il est primordial d'évaluer constamment la notion de danger pour les familles qui bénéficient de ce type d'ouverture de droits. L'évolution des DVH qui prend appui sur la décision du Juge, peut représenter une prise de risque pour l'enfant. Le service s'efforce d'être très vigilant, de mesurer ce risque et de l'accompagner au mieux par l'intervention et la réflexion de l'équipe pluridisciplinaire. Selon l'évolution de ces visites, et des événements constatés préjudiciables pour les enfants, le service met un terme immédiat aux visites et adresse une note systématiquement au Juge des Enfants. Un temps de rencontre est fixé avec les parents, les enfants pour reprendre et travailler autour des éléments préoccupants. Ces situations de crise sont des éléments de mise au travail de l'histoire familiale, ce sont également des éléments de réalité que nous partageons avec l'enfant (nous ne sommes plus dans le récit rapporté mais bien dans le réel partagé) et qui nous permettent parfois de recontextualiser les motifs de protection de l'enfant.

- **Les visites médiatisées sur site** : ce sont les visites encadrées par un professionnel ou deux professionnels selon les motifs du placement en journée. Le psychologue du service peut être sollicité pour apporter un éclairage quant à des questionnements spécifiques concernant les modalités de rencontre ou des symptômes observés lors de ces rencontres.
- **Les visites médiatisées au domicile des parents** : dispositif innovant permettant de travailler au plus près des réalités familiales.
- **Les visites semi-médiatisées** : ce sont des visites qui sont encadrées uniquement au départ de la visite et au retour par un professionnel en journée. Elles dénotent d'une amélioration de la relation parent /enfant qui permet d'envisager à terme des visites libres ou des droits d'hébergements.
- **Les visites fratrie médiatisées** : visites encadrées par un professionnel entre frères et sœurs. Elles permettent de maintenir le lien et/ou de nommer l'histoire familiale commune, sans prendre le risque d'interactions négatives.
- **Les visites libres** : De quelques heures de rencontre à une journée entre l'enfant et ses parents, sans professionnel, au domicile parental ou en extérieur selon les modalités définies.

Nos salles pour les visites



V.1.4. DES OUTILS AU SERVICE DE LA MISSION

V.1.4.1 La mise en œuvre du Projet pour l'Enfant (PPE)

Le projet : dans les deux mois qui suivent l'accueil, une instance projet est organisée. A partir des problématiques identifiées par l'ordonnance du Juge des enfants, elle permet d'échanger sur les premières observations, d'identifier les besoins de l'enfant et les compétences parentales. Les observations faites par tous les acteurs présents vont alimenter cette réflexion. C'est le moment d'esquisser les objectifs et les axes de travail pour l'enfant et sa famille.

À partir de ces objectifs, des moyens sont définis afin de faire évoluer la situation. Lors de cette instance, animée par le cadre de direction, sont présents les parents, les enfants, le référent éducatif, les accueillants familiaux, la psychologue et divers partenaires intervenant dans la situation. (Cf. annexe 4)



En cas de renouvellement de la mesure, et compte tenu de l'ordonnance, les instances sont de nouveau mises en œuvre sur une même temporalité et de nouvelles évaluations.

****Pour les enfants de moins de deux ans, l'évaluation du projet s'effectue tous les six mois.**

V.1.4.2 Synthèse et Bilan

La synthèse : A deux mois avant l'échéance de l'ordonnance, les professionnels (la psychologue, le référent éducatif, l'accueillant familial et son conjoint) se réunissent, afin de faire un premier bilan de l'accueil de l'enfant.

Cette synthèse est l'espace privilégié des accueillants familiaux, leurs conjoints si nécessaire et prépare le bilan et le rapport en vue de la prochaine audience. (Cf. annexe 6)

Le bilan : A deux mois avant l'audience, l'enfant, les parents, l'accueillant familial, le référent et la direction se réunissent, afin de faire le bilan de l'année d'accueil. Les objectifs du projet sont alors de nouveau évalués et permettent d'ouvrir le débat sur les perspectives, l'intérêt et le bénéfice du placement.

L'audience est ainsi préparée avec une prise en considération de la parole de chacun. Cet espace peut être défini sur mesure en fonction des situations des parents. Le service fait part de sa position à l'enfant et ses parents en vue de l'audience à venir. (Cf. annexe 5)

Le rapport au Juge des Enfants : un mois avant l'audience, un rapport à échéance est écrit par le référent, visé par le cadre de direction, et envoyé au Juge des Enfants.

Il reprend les objectifs du projet, les observations de la synthèse et les échanges du bilan. La conclusion propose des préconisations quant à un renouvellement ou une main levée du placement.

V.1.4.3 Le DIPC ou contrat de séjour

Document règlementé par la loi du 2 janvier 2002, il a été retravaillé en réunion technique pour le rendre dynamique et accessible pour les représentants légaux.

Au-delà de la présentation du mode d'accueil, du fonctionnement du service, il permet d'aborder la participation du ou des parents pendant le placement.

La lecture de ce document est l'affirmation de la place réservée aux parents dans l'intérêt de l'enfant, du jeune. (Cf. annexe 7).

V.1.4.4 Le groupe d'expression : la participation des usagers

Il a toujours été difficile de mobiliser les usagers au Conseil de la Vie Sociale (CVS). Le service a donc pris la décision de s'orienter plutôt vers la mise en place et l'animation d'un Groupe d'expression des usagers.

Il est mis en place une à deux fois par an selon les modalités suivantes :

- Envoi d'un courrier aux parents pour leur proposer cet espace,
- Les référents avec les accueillants familiaux en parlent avec les enfants ou les jeunes pour qu'ils puissent y participer,
- Une date est fixée :
 - Recueil des échanges, avis et propositions, rédaction d'un compte rendu partagé,
 - Études des possibles et de la pertinence des projets,
 - Compte rendu adressé aux parents, enfants et professionnels.

Pour la direction, ce groupe d'expression permet d'associer les enfants, les jeunes, les parents à certaines réflexions institutionnelles qui les concernent, et de répondre à leurs préoccupations.

V.1.4.5 Le questionnaire de satisfaction

Le service projette de mettre en place un questionnaire de satisfaction à destination des jeunes et des parents lors des retours en famille afin d'améliorer, d'approfondir cette démarche.

V.1.5. LA DYNAMIQUE PARTENARIALE

V.1.5.1 L'ouverture du service « à et sur » l'environnement

Notre secteur est plus que jamais confronté à la complexité des situations sociales et des dispositifs qui visent à répondre aux effets de marginalisation ou d'exclusion, générés par une paupérisation croissante.

Les mutations sociales profondes amènent d'autres logiques de travail, et notamment, le décloisonnement des services, et des structures.

Il est devenu indispensable d'avoir une approche globale de la situation de l'enfant, des parents, des familles, dans leur environnement, plutôt que dans un morcellement de préoccupations. Il est important au quotidien de développer un réseau et de trouver des ressources complémentaires.

L'ouverture des services est entendue, comme un double mouvement, « à et sur » l'environnement. Les services sont simultanément en appui sur l'environnement et une ressource pour l'environnement.

Notre service inscrit son action dans le cadre du travail en réseau et en partenariat en lien aux situations rencontrées.

Outre le souci de se mettre en conformité avec l'esprit des textes en vigueur, il est devenu fondamental que de rechercher des complémentarités avec d'autres intervenants des registres sociaux, médico-sociaux et sanitaires, la mutualisation de certains moyens, l'ouverture sur l'extérieur et l'intégration du service dans la stratégie des acteurs, et envisager de meilleures perspectives de prises en charge des situations complexes.

Ainsi nous travaillons de manière formelle, individuelle mais non contractuelle en dehors de la convention des psychologues en libéral.

V.1.5.2 Un partenariat institutionnel en marche

Les Juges des Enfants : depuis 2019, le service organise une fois par an, une rencontre entre les JE et l'équipe pluridisciplinaires pour échanger sur le cadre des décisions judiciaires. La direction est en lien étroit avec les JE compte tenu du placement direct.

Les EDES du Vaucluse (espace départemental des solidarités) : lien avec les assistants sociaux, les techniciens de l'intervention sociale familiale (TISF), sur la question du logement, des difficultés sociales, de l'aide à domicile...

L'ASE (Aide Sociale à l'Enfance 84/30/13/12) : lien avec les RTASE lors des réorientations des enfants ou pour un rapprochement familial.

La PJJ (protection judiciaire de la jeunesse dont l'UEMO Avignon) : Au-delà d'un cahier des charges qui prévoit un accueil des 12-18 ans, et leur intervention lors des 60 heures (recrutement AF) depuis 2019, nous avons à développer un réel travail de partenariat avec les services proposés par la PJJ et ouvert aux enfants relevant de la protection de l'enfance. Ouverture d'une école en septembre (rupture scolaire) ateliers de l'UEMO, perspectives d'un restaurant d'application.

Le MODA : le partenariat se situe essentiellement dans l'échange sur la situation des accueillants familiaux qui ont un double employeur (ASE et ADVSEA), ou lors des recrutements. Par principe, un accueillant familial doit informer son employeur principal et lui demander son autorisation pour travailler pour un autre employeur. Nous nous rencontrons une/deux fois par an pour échanger nos informations, nos observations sur les accueillants familiaux communs en prenant appui sur les situations confiées, ainsi que sur nos modalités d'intervention. Nous sommes en lien régulièrement par téléphone ou/et par mail.

Les services agrément (84/30/13) : Nous sommes en étroite collaboration avec ces services et notamment, le service d'agrément du Vaucluse, dans le cadre des demandes de dérogation, d'extension ou d'évènements graves révélés, observés venant remettre en question les conditions de l'accueil des enfants, et par conséquent, l'agrément. Une note est adressée au service d'agrément concerné afin de l'alerter de toutes situations qui amèneraient une suspension ou un retrait de l'agrément.

La MDPH du Vaucluse : lien dans le cadre des demandes d'orientation, d'aides (IME, ITEP, SESSAD, AVS, prise en charge déplacement de l'enfant, projet de compensation...), et relation privilégiée lors des urgences (déscolarisation des enfants/jeunes).

V.1.5.3 Le partenariat au bénéfice de la petite enfance

La PMI d'Avignon, de Carpentras (protection maternelle infantile) : consultation médecin/puéricultrice, aide aux familles dans la prise en charge médicale de l'enfant, et de son développement, ainsi que, PMI du Gard, Bouches du Rhône.

L'unité parent-bébé : unité de prévention et de traitement des troubles de la relation, et des interactions précoces. C'est également un dispositif de conseils en psychiatrie périnatalité.

Les crèches et les lieux d'accueil parent/enfant (LAEP) : socialisation des enfants et préparation à l'école, accompagnement spécifique de l'AF ou du parent, espace de répit pour l'AF qui peut accueillir des enfants avec certains troubles (insomnie des enfants, hyperactivité, trouble alimentaire...).

V.1.5.4 Le partenariat au bénéfice des adolescents et jeunes majeurs

La Maison des Adolescents : lieu d'accueil, d'écoute, d'échanges, d'information, d'accompagnement, d'orientation.

Nous regrettons qu'elle n'offre plus la possibilité de thérapie pour les jeunes.

Nous avons rencontré le coordinateur pour envisager de mettre en place des ateliers à destination des jeunes.

La CIAD (commission interdisciplinaire pour les adolescents difficiles) : présentation des situations difficiles ne relevant pas d'un accueil familial et dont les demandes de réorientation n'ont pas abouti, faute de place adaptée à la situation.

L'insertion socio-professionnelle : l'équipe éducative travaille en fonction des projets éducatifs des jeunes en prenant en compte leur bassin de vie.

Il est donc compliqué de mettre en place des partenariats avec des institutions telles que les missions locales, les pôles emploi, Cap emploi ou encore des entreprises au vu de la multiplicité des situations et de leurs localisations géographiques.

Le réseau scolaire : de par notre implantation sur l'ensemble du territoire nous travaillons avec un grand nombre d'établissements scolaires et spécialisés.

V.1.5.5 Le partenariat dans le cadre de la prise en charge du soin

Le para médical : nous travaillons de manière conventionnée avec des psychologues libéraux dans le cadre des prises en charge thérapeutiques des enfants (thérapie, musicothérapie, art thérapie...) auxquelles le droit commun ne peut pas répondre ou est saturé.

Les unités de pédopsychiatrie du centre hospitalier de Montfavet : suivi psychiatrique de certains enfants/jeunes, gestion des crises et des troubles du comportement, prise en charge des souffrances.

Les CMP (centre médico-psycho-pédagogique) : lien dans le cadre de la mise en place des accompagnements thérapeutiques nécessaires aux enfants et jeunes.

Les CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce) : lien dans le cadre du dépistage des handicaps, prévention des accidents, prise en charge et rééducation des enfants.

Le CAMSP est spécialisé dans la petite enfance, seuls les enfants de 0 à 6 ans peuvent y être accueillis.

Etape 84, l'ANPAA et le RESAD (addictologie) : nous travaillons déjà de manière individuelle avec ces services.

Nous devons envisager la mise en place d'actions collectives en prévention des conduites addictives.

ELISEA (équipe de liaison de soins enfants et adolescents) : équipe constituée de médecins, d'infirmiers et d'éducateurs. ÉLISEA assure un travail de liaison (évaluation, orientation, accompagnement).

L'équipe peut intervenir sur site.

Cela permet un apport clinique complémentaire à l'équipe.

VI. L'ÉVOLUTION DU PLACEMENT FAMILIAL SPÉCIALISÉ

VI.1. LA QUESTION DE LA SPÉCIALISATION

Accueil familial, Accueil familial spécialisé, Placement familial, Placement familial spécialisé, les qualificatifs sont nombreux. Mais un problème majeur réside dans le fait qu'ils ne correspondent pas à une nomenclature clairement élaborée et diffusée.

La lecture du Guide annuel des Placements Familiaux élaboré par l'Association Nationale des Placements Familiaux (ANPF) témoigne des écarts qui existent sur le territoire national entre les profils d'usagers accueillis et les intitulés de structures.

L'adjectif « spécialisé » semble avoir été affirmé à l'époque de la création du Groupe d'Études et de Liaison des Placements Familiaux Spécialisés (GEL PFS) au début des années 60 pour faire la distinction entre les dispositifs du champ associatif et les modalités d'accueil auprès d'assistantes maternelles travaillant pour la DASS.

Au début des années 2000, les travaux de négociation d'un avenant pour intégrer les assistantes familiales aux conventions collectives prennent pour définition : « le service de placement familial spécialisé, code NAF 85.3.B se caractérise par une structure permanente assurant la prise en charge individualisée d'enfants et d'adolescents, de jeunes majeurs inadaptés, composée d'une équipe technique pluridisciplinaire, mettant en œuvre des actions psychologiques, sociales et organisées dans le cadre d'un projet institutionnel et d'un accueil familial au domicile de l'assistante familiale.

Comme évoqué dans l'historique, le service, depuis sa création en 1936, a accueilli et s'est spécialisé d'abord dans l'accueil de garçons, puis d'un public mixte, puis de jeunes majeurs...

Structurellement il dispose d'un agrément et une nomination Placement Familial Spécialisé comme la plupart des placements familiaux associatifs en France ; et ce même si la majorité d'entre eux ne dispose pas de véritables spécialisations.

Comme nous l'avons écrit plus haut, cette terminologie a été retenue afin de pouvoir distinguer les placements familiaux associatifs des placements familiaux départementaux et des placements familiaux thérapeutiques.

En 2007, pour répondre aux nouvelles orientations de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et du Conseil départemental, le service est contraint de diminuer le nombre d'accueil jeune majeur au profit de mineurs.

En 2018, en parallèle du projet de service un nouveau cahier des charges du Conseil départemental et de la PJJ nous a été adressé et est venu percuter, non sans questionnements tout le travail engagé autour du projet de service.

VI.2. COMPLÉTER L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL PAR UNE OFFRE DE SERVICE COLLECTIVE

L'évolution des besoins du public accueilli, nous amène à développer notre palette de réponses, notre offre de service concernant l'accompagnement en accueil familial.

Dès 2015, dans son rapport « Développement social et travail social collectif » M. DAGBERT préconise « une approche stratégique de développement social visant à agir sur l'environnement économique et social des personnes », il met en exergue l'articulation et le maillage essentiel entre les dimensions individuelles et collectives de l'intervention sociale⁹.

Si l'accompagnement individuel apparaît incontournable, une réflexion sur nos pratiques relève le manque d'une approche plus préventive, innovante et collective.

En effet et dans ce sens, depuis quelques années, afin de répondre à des besoins émergents, des actions collectives ont pu être organisées ponctuellement au sein du service (groupe de parole parents, atelier photo pour les adolescents, sorties culturelles, atelier mère-fille... Exemples de projets en annexes 6, 7 et 8).

Le bilan positif de ces interventions par les professionnels et les participants crée une demande à laquelle nous devons répondre et qu'il nous faut formaliser, pérenniser, et inscrire dans le temps.

Modalités d'élaboration de l'offre de service

Dans la continuité du projet de service et afin d'élaborer un projet d'accueil spécifique d'un public 0-3 ans, 4-11 ans et 12-18 ans, 3 groupes de travail pluridisciplinaires (accueillants familiaux, référents éducatifs, psychologues, personnel administratif) se sont mis en place à raison de 4 matinées entre le 8 octobre et le 25 novembre 2019.

Ces temps de rencontre ont permis aussi d'être dans le « faire équipe », le « faire ensemble », « valoriser les compétences et les professionnels », « fédérer l'équipe de pôle autour d'un projet », « maintenir la dynamique institutionnelle actuelle » et cela dans le cadre de l'évolution du projet de service et la mise en place du pôle de compétences qui crée :

- Transversalité,
- Synergie et intelligence collective,
- Actions collectives partagées,

Il s'agit également de parfaire l'ancrage territorial du service d'accueil familial associatif à travers une nouvelle réflexion de son projet de service et le rendre « acteur » du dispositif de protection de l'enfance du département du Vaucluse.

Objectifs des séances de travail

- Repérer les besoins du public accueilli
- Proposer des projets
- Définir les modalités de chaque projet (quoi ? qui ? où ? comment ? avec qui ? quand ?)
- Planifier les actions en janvier pour l'année 2020

À l'issue de ces séances de travail collaboratives et participatives, riche en échange de nombreux projets ont émergés venant répondre de manière collective aux besoins repérés.

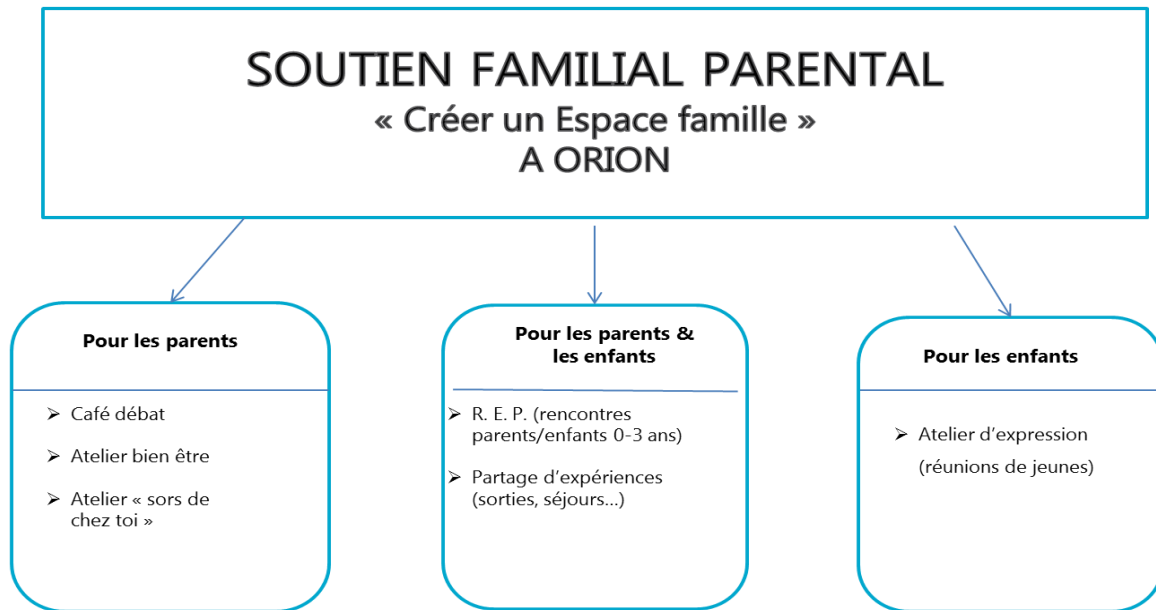
Deux thèmes se dégagent :

- Le soutien parental, familial
- La médiation par l'activité (thème 2)

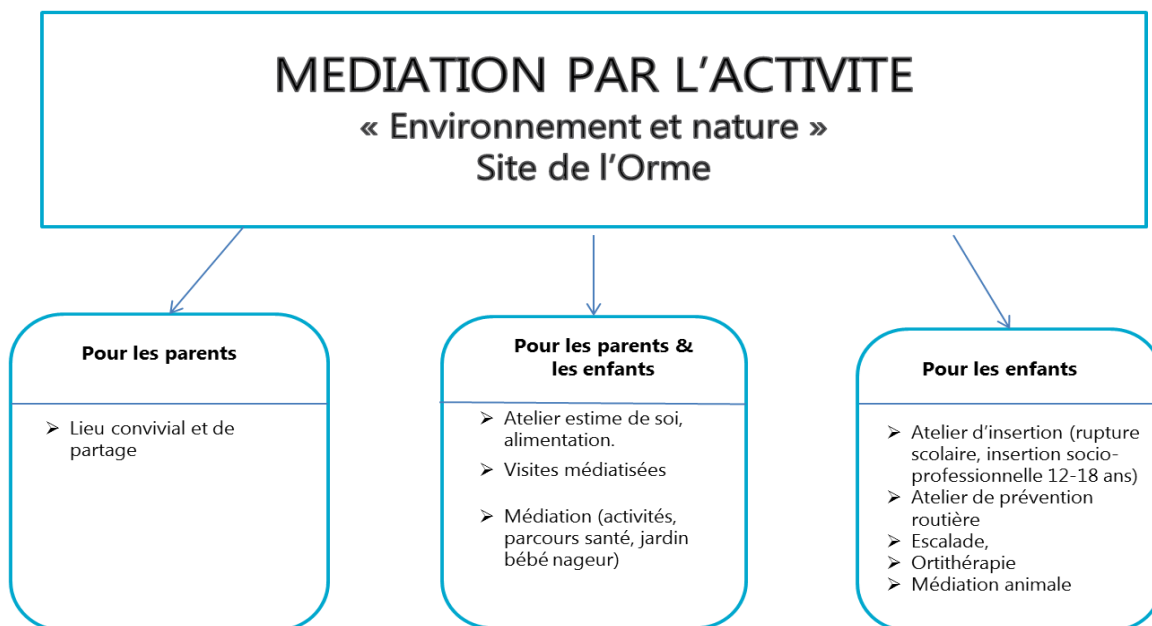
Ainsi, les ateliers suivants ont été programmés dès le printemps 2020, cependant du fait du COVID ils ont été retardés. Il était prévu qu'ils soient animés par un référent, un psychologue et un assistant familial : (fiches projets en annexe)

- Un REP : Lieu de rencontre parents-enfants (0-3 ans et 3-6 ans)
- Un café débat pour les parents
- Atelier bien-être avec l'intervention d'une sophrologue
- Le jardin comme outil de médiation (parents – enfants)
- Un groupe d'expression pour les jeunes
- Atelier de médiation animale
- Un projet Land-Art

Thème 1



Thème 2



VI.3. DU PLACEMENT FAMILIAL AU POLE SOUTIEN FAMILIAL

VI.3.1. LE POLE DE COMPETENCES : UNE VOLONTE ASSOCIATIVE

Face à un environnement qui a subi de profondes mutations sociales de tous ordres, et qui ne cesse de s'accélérer, l'organisation de notre association a besoin d'évoluer afin d'être en capacité de répondre aux enjeux internes et externes actuels.

Extrait de la stratégie associative 2016-2018 : « Une association dynamique qui doit faire évoluer sa structuration et ses missions dans un cadre sécurisé et partenarial, sur un mode collectif, en affirmant son identité et sa liberté à agir ».

L'idée directrice est de rebâtir une organisation interne solide afin de « faire association » pour être en mesure d'anticiper et donc de faire face aux évolutions nombreuses et diverses qui traversent notre champ d'intervention, tant au niveau de la question de l'accompagnement de nos publics qu'en matière de gestion des moyens humains, financiers et matériels.

VI.3.2. POURQUOI UNE ORGANISATION EN POLE ?

Une organisation favorisant des rapprochements liés à des cadres d'interventions apportera plus de cohérence globale, de stabilité et de pérennité à l'association.

Une vision en pôle permet une mutualisation des moyens pour répondre de manière systémique à des situations de plus en plus complexes. La question de la solidité associative est au cœur de la démarche pour préserver la qualité des cadres d'intervention et le maintien des missions.

L'organisation en pôles répond aux enjeux autour de 4 thèmes principaux : la prévention spécialisée territorialisée, l'hébergement et l'accompagnement au sein d'un collectif, le soutien familial, et les actions éducatives socio-judiciaires en milieu ouvert.

VI.3.3. LES OBJECTIFS GENERAUX

- Agir dans le cadre de la Protection de l'Enfance et l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Soutenir les familles fragilisées pour réduire le placement des enfants.
- Prévenir les difficultés sociales s'inscrivant dans le temps.

VI.3.4. LA TRANSVERSALITE

Le concept de la transversalité s'inscrit principalement dans une recherche continue d'amélioration de la prise en charge du public accueilli. C'est la possibilité de développer des pratiques transverses pour répondre aux besoins émergents. Ce mode d'intervention permet de créer de l'interprofessionnalité, tout en préservant le besoin de professionnalité. L'interprofessionnalité ne peut exister qu'à partir d'une professionnalité existante, repérée et affirmée par les professionnels eux-mêmes. L'intérêt pour les services du pôle soutien familial est de se situer dans cette complémentarité. Lorsque l'ensemble des pôles de l'association seront construits, le pôle pourra élargir cette complémentarité vers un Inter pôles Associatif. De cette complémentarité associative pourra naître une synergie collective favorisant la continuité des parcours des enfants.

Notre première étape est de continuer à faire vivre cette complémentarité et de la finaliser, de l'approfondir, de la formaliser.

VI.3.5. LA PLUS-VALUE POUR LES SERVICES

Une offre de service éducative transverse

L'offre de service à dimension collective est transverse aux services qui composent le pôle soutien familial. Cette transversalité permet de mutualiser les moyens humains et financiers, et de proposer aux enfants, et aux familles un plus large choix d'actions éducatives répondant à leurs besoins. Cette démarche s'inscrit dans une diversification des actions et une ouverture sur l'extérieur. Les partenaires seront sollicités et mobilisés afin de venir enrichir cette offre de service, sur des projets précis.

Ces actions seront coanimées avec l'équipe pluridisciplinaire, et les partenaires : éducateurs spécialisés, assistante sociale, psychologues, et accueillants familiaux.

La professionnalisation et la complémentarité des équipes

De plus, dans l'optique de répondre aux problématiques multifactorielles, à la complexité des prises en charge et à l'évolution de notre public, les référents éducatifs du pôle sont nommés récemment sur la base du volontariat pour monter en compétence sur des domaines identifiés : la petite enfance, l'adolescence en rupture scolaire, l'insertion socioprofessionnelle, le soutien parental, et la prise en charge pénale.

Ces références constituées d'un professionnel du PFS et d'un professionnel du SAPSAD deviendront des professionnels « ressources » au service de l'équipe de pôle (interprofessionnalité), et cela au bénéfice du public accueilli.

Au niveau du pôle, les potentialités de chaque service enrichissent les pratiques de chacun des autres services dans leur pratique et de manière transversale au bénéfice de l'enfant et de son parcours :

- Le SAPSAD comme expert du soutien à la parentalité et de l'accompagnement à domicile
- Le service VPT comme expert de la médiation
- Le placement familial dans la prise en charge de l'enfant hors milieu naturel

VI.3.6. LE REFERENT PROFESSIONNEL : UNE MISSION ESSENTIELLE DANS L'ÉVOLUTION DU SERVICE

La loi du 27 juin 2005 a fortement renforcé l'obligation de formation des **assistants familiaux** posée par la réforme du 12 juillet 1992, ceci afin de leur assurer professionnalisation et meilleure qualification.

Afin d'assurer cette mission au sein du service de placement familial spécialisé un référent est nommé pour assurer le soutien professionnel permanent de l'ensemble des assistants familiaux dans l'exercice de leurs missions de prise en charge et d'accompagnement quotidien des enfants confiés au service. Il favorise l'acquisition et le développement des compétences des assistants familiaux au travers d'accompagnements individuels et collectifs et d'actions de formation collectives en interne et en externe.

La fonction de référent professionnel (cf. annexe 1)

C'est une mission d'accompagnement et de soutien à l'exercice de la fonction des AF. Ce professionnel permettra d'identifier les besoins et les difficultés des assistants familiaux dans l'exercice de leur mission et mettre en place des actions individuelles ou collectives pour y répondre. Il pourra être l'interface, la personne tierce entre les éducateurs référents et les AF, et ce dans l'optique de ne pas parasiter le travail éducatif auprès des enfants. Cette fonction permettra une grande réactivité sur certaines situations.

VI.4. ADAPTATION AUX BESOINS DU TERRITOIRE –CAHIER DES CHARGES CD84 ET PJJ

Le service MODA qui gère les demandes d'orientation des enfants confiés en accueil familial fait le constat d'une augmentation croissante du nombre de demandes d'orientations en accueil familial présentant des besoins spécifiques.

Deux populations cibles sont repérées : les très jeunes enfants/ les adolescents en situation de décrochage scolaire et/ou en rupture sociale et familiale.

Le projet devra permettre d'accueillir et d'accompagner les très jeunes enfants au sein de familles d'accueils recrutées à cet effet. Les assistants familiaux devront être particulièrement formés aux répercussions des carences du lien sur le développement du nourrisson et devront pouvoir mettre en œuvre des réponses adaptées aux manifestations singulières de chacun des enfants afin de favoriser l'établissement d'une relation d'attachement sécurisée.

Pour les adolescents, le projet devra permettre d'accompagner le jeune dans sa vie au quotidien en s'appuyant sur la structure familiale accueillante et sur un réseau professionnel élargi plus spécifique aux adolescents.

Afin de répondre à la demande, 6 séances de travail pluridisciplinaires (travailleurs sociaux, et assistants familiaux) ont permis de réfléchir à la spécificité d'accueil des enfants 0-3 ans mais aussi des adolescents en rupture, relevant de l'ASE et de la PJJ. Des préprojets ont été élaborés par le service ainsi que des grilles d'évaluation des compétences parentales et de repère du développement de l'enfant (cf. annexe 8).

VI.4.1. PROJET DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT 0-3 ANS

« Penser pour les petits » implique donc de voir grand et loin, de croire en l'avenir des jeunes enfants confiés et de l'envisager avec ambition, humanité et bienveillance, si nous voulons permettre à ces enfants de devenir des adultes autonomes, responsables et insérés socialement.

« Penser pour les petits » engage des moyens et des réponses spécifiques, nécessaires à une prise en soin de qualité, à des organisations et des pratiques attentives à leurs effets sur la vie et le développement des jeunes enfants, au soutien des professionnels qui répondent au quotidien à leurs besoins fondamentaux.

VI.4.2. LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT : UN OUTIL POUR PENSER L'ACCUEIL FAMILIAL DE L'ENFANT

Le développement de l'enfant est un long processus physique et psychique qui traverse plusieurs étapes. Selon John BOWLBY, psychiatre, l'attachement est un lien d'affection spécifique d'un individu avec un autre. Au cours du développement normal, le comportement d'attachement aboutit à la constitution de liens affectifs ou d'attachement, au début entre l'enfant et ses parents, et par la suite entre un adulte et un autre adulte. L'attachement se définit comme : « *un équilibre entre les comportements d'attachement envers les figures parentales et les comportements d'exploration du milieu* ¹⁰ ».

La théorie de l'attachement est née d'observations cliniques d'adolescents très perturbés, mais aussi de l'observation de très jeunes enfants séparés de leurs parents par l'hospitalisation ou le placement. Bowlby se tournait ainsi vers les conditions précoces de développement des premières émotions négatives du jeune enfant – celles-là même que l'adulte ressent aux moments les plus difficiles de son existence : la tristesse, l'angoisse, la colère – quand les personnes significatives à qui il est étroitement lié ne sont plus là, ou menacent de ne plus l'être.

Dès sa naissance, le nouveau-né possède toutes les compétences pour entrer en relation avec le monde, et c'est dans cette relation de plus en plus éveillée et active avec une ou plusieurs personnes significatives qu'il va se construire, et se sentir plus ou moins en sécurité selon la façon dont l'autre répond à l'expression de ses besoins. Mais toute rupture ou menace de rupture d'avec ces figures significatives, amène une réaction souvent intense où se mêlent protestation, tristesse et colère pouvant conduire, si cette séparation est trop longue ou non compensée par des soins adéquats, au détachement (Robertson, 1953 ; Bowlby, 1969).

Les observations faites ont permis de pouvoir caractériser l'attachement des très jeunes enfants en sûres ou insécures (évitants ou ambivalents) selon leurs réactions à la séparation d'avec leur mère et à la réunion avec elle. Les étapes suivantes du développement de l'enfant (exploration du monde et socialisation) se déroulent d'autant mieux que l'enfant sait qu'il peut se fier à quelqu'un qui est là, à qui il peut se référer quand les choses semblent trop nouvelles ou dangereuses. Mais au contraire il devient plus inquiet, se défendant soit par l'évitement soit par un rapprochement exagéré et agressif, s'il y a trop d'inconnu, trop d'inconsistance, trop de discontinuité, trop de ruptures ou même d'agressions imprévues.

VI.4.3. LA PARTICULARITE DES ENFANTS AGES DE 1-30 MOIS EN ACCUEIL FAMILIAL

La situation d'un enfant à deux familles est spécifique au placement familial. L'enjeu ne sera pas le même selon l'âge auquel l'enfant est placé.

Le bébé en placement familial est un bébé qui a noué un attachement premier à sa mère. Souvent placé en urgence, le bébé s'est trouvé exposé à une expérience interactive inadaptée, exposé à de graves troubles auxquels il a dû faire face, réagir.

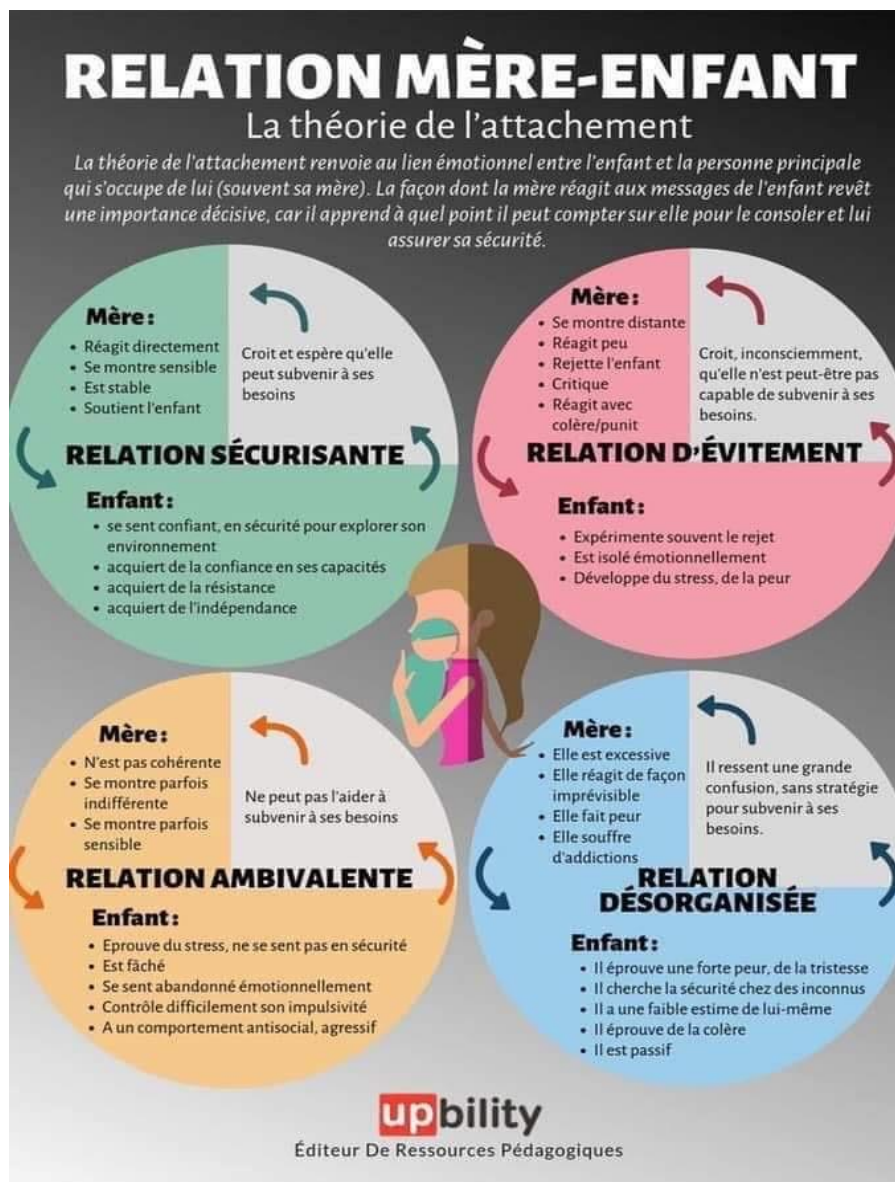
Pour autant, c'est à partir de ces premières modalités d'attachement qu'il organise ses premières perceptions du monde et en fait partie.

¹⁰ Cf. « *L'attachement comme système motivationnel* », consulté le 15 avril 2017 : <https://www.psychisme.org/Transverse/Bowlby.html>

Lors de son placement, le bébé est alors soudainement amputé de cette partie de lui-même tout en étant exposé à une situation nouvelle lui proposant des interactions sans aucun lien avec ce qu'il a connu. L'attachement mutuel entre le bébé et la mère d'accueil est d'une grande intensité, c'est là le point de départ d'un lien étroit mais complexe. Le service observe dans ces types d'accueil ce que la littérature nomme comme étant une évolution à postériori de difficultés manifestes.

Nous observons notamment le développement d'une angoisse de séparation importante associée à une recherche d'exclusivité dans la relation à la mère d'accueil.

Le tiers est alors indispensable pour accompagner la relation et soutenir la continuité de l'accueil familial qui peut être attaquée par l'intransigeance des demandes de l'enfant.



VI.4.4. LE CONCEPT DE LA PARENTALITÉ :

L'accompagnement de la famille au sein du service prend donc essentiellement appui sur la notion de parentalité. Il paraît nécessaire d'explicitier ce terme.

Selon Didier HOUZEL, le concept de la parentalité¹¹ peut se définir sous différentes approches. Il propose de désigner la parentalité selon trois axes que l'on retiendra :

- **L'exercice de la parentalité** qui a trait aux fonctions parentales, notamment aux droits et devoirs des parents envers leurs enfants,
- **L'expérience de la parentalité** qui se rapporte au ressenti, à la dimension psychique subjective des parents selon leurs fonctions (fait de se sentir ou non parent de son enfant), impliquant de l'affectif tout comme de l'imaginaire dans la relation de chaque parent avec son enfant,
- **La pratique de la parentalité** qui concerne la prise en charge des enfants à travers tous les actes du quotidien comme les soins, la protection, l'éducation, la socialisation.

La parentalité repose ainsi sur l'équilibre de ces trois axes. Si les parents se trouvent en difficulté concernant l'exercice, l'expérience ou encore la pratique de la parentalité, cela peut se traduire par des dysfonctionnements parentaux importants conduisant parfois à une mesure de placement.

L'évaluation des capacités et compétences parentales

Principalement, les capacités des parents sont évaluées à travers les différentes activités mises en place, les visites sur site ou à partir du domicile.

Les professionnels se réfèrent aux motifs du placement, mais pas seulement. Le travail de proximité auprès des parents permet aussi d'identifier le potentiel parental sur lequel les professionnels vont s'appuyer pour développer leurs compétences. Les professionnels se basent sur des observations objectivées.

Le service utilisera le référentiel du CREAI et plus précisément les cahiers techniques sur la parentalité afin de parfaire son évaluation.

Le guide de STEINHAEUER¹² (enfants de 0-5 ans), est aussi un outil pertinent qui a été conçu pour permettre aux intervenants d'évaluer de manière rigoureuse l'état de la mobilisation des parents, leur potentiel à actualiser leurs capacités parentales ainsi que leurs facultés à le faire dans un délai raisonnable en regard des besoins de l'enfant et de prendre les mesures les plus appropriées à chaque situation. Cette approche basée sur la clinique de l'attachement met en lumière l'importance des liens d'attachement, qui se construisent les 18 premiers mois de vie et qui sont essentiels au bon développement de l'enfant, notamment aux capacités de socialisation et d'apprentissage.

VI.4.5. MODALITES D'ACCUEIL

Dans la continuité de cette conceptualisation de l'accueil du tout jeune enfant, nous avons défini :

- Le profil des assistants familiaux : au-delà de l'appétence exprimée par un candidat il s'agira d'être en mesure d'évaluer la capacité physique et psychique pour garantir un accueil pérenne et de qualité.
- La prise en charge de l'enfant évaluée tous les 6 mois dans le cadre du PPE
- L'accompagnement intensif de l'assistant familial par des visites hebdomadaires
- Mise en place d'une grille d'observation du développement en complément du référentiel CREAI (Cf. annexe 9)
- Modalités d'un atelier enfant/parent mais aussi enfant/AF
- La nécessité d'élaborer un schéma partenarial et décliner des objectifs pour chaque partenariat

¹¹ HOUZEL Didier : pédopsychiatre, spécialisé dans la psychanalyse de l'enfance.

¹² STEINHAEUER Paul, psychiatre, 1993 : « Guide capacités parentales, enfants de 0-5 ans ».

Soutien à la parentalité :

- Soutenir et renforcer les compétences parentales par de l'accompagnement individuel et des actions collectives (groupes de paroles, ateliers divers...) (Cf. annexe 11)
- Créer des ateliers en interne et/ou solliciter les partenaires (REP, maisons vertes, PMI, l'école des parents, les centres sociaux...)
- Évaluer les compétences parentales à partir d'une grille établie par les professionnels qui servira de repère
- Faire des préconisations rapides quant à un retour ou non dans la famille
- Mise en place d'une grille d'observation des visites médiatisées (Cf. annexe 10)

VI.4.6. PROJET DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES 12-18 ANS : DIFFICILES ADOLESCENCES¹³

Adolescence vient du latin « *adolescens* », participe présent de « *adolescere* » qui signifie **grandir**

L'adolescence témoigne pour Erikson d'une « crise d'identité » normative, période de croissance non seulement physique mais aussi morale qui amène le jeune à se sentir à l'étroit dans ses aspirations d'enfant et enclin à la recherche de l'homme ou de la femme qu'il souhaite être. Elle ne se confond jamais avec la seule puberté.

Le corps en tant que source de changement est perçu comme soi et autre, parfois motif d'anxiété car il devient insaisissable et contraint à l'assomption d'une identité personnelle et sexuelle alors que rien ne vient étayer l'évidence de cette métamorphose. Embarrassé par son corps, l'adolescent peine à s'établir dans ces nouvelles orientations où il commence à se détacher de la tutelle de ses parents et à voler de ses propres ailes.

Pour se construire le jeune est désormais dans la nécessité de l'expérimentation. Par ses transgressions, ses provocations, ses interpellations, ses essais et ses erreurs, le jeune se fraie finalement son chemin.

La crise d'adolescence est un temps de confrontation nécessaire avec soi et avec les autres qui va entraîner chez l'adolescent une modification de ses actes pour son identité et l'autonomie qui en découle.

SOUFFRANCES ADOLESCENTES = HÉRITAGES DE MANQUES

L'enfant victime de maltraitements et qui n'a bénéficié d'aucune aide affronte l'adolescence avec un manque extrême d'estime de soi et une image dégradée. Ces maltraitements peuvent consolider des conduites autopunitives et destructrices à l'adolescence. La maltraitance aura une influence chronique : relations abusives, hostilité, agressivité.

L'adolescence est à la fois un dépouillement des repères sécurisants de l'enfance et un lent cheminement vers l'autonomie de l'âge d'homme ou de femme, mais l'entre-deux est délicat, surtout si le jeune manque de limites à l'intérieur de sa famille et du soutien (holding) de ceux qui comptent ou devraient compter à ses yeux.

Adolescents placés : comment faire face aux défaillances parentales

L'adolescence est une période à risque mais cela est indispensable à la construction identitaire de l'enfant en tant qu'adulte. Alors comment aborder cette « révolution » quand on n'a pas ou plus de rapports avec ses parents, ou quand les relations portent déjà les stigmates d'un passé de maltraitance ou de défaillance parentale ?

L'adolescence est un temps qui amène ces jeunes à « repenser » leurs rapports avec leurs parents : c'est l'occasion pour eux de les voir autrement, de les appréhender dans leurs limites et leur fragilité.

¹³ Extrait de l'étude documentaire abordé en 60h – Stéphanie BARDY, Psychologue Placement Familial Spécialisé

C'est pourquoi les jeunes éprouvent généralement le besoin de prendre leurs distances avec leurs parents.

Pour les enfants placés, c'est souvent le schéma inverse qui se produit. **Les enfants séparés de leurs parents** pour des raisons familiales graves, à cette période de leur vie, développent souvent une souffrance forte à voir leurs parents dans leur réalité crue : alcool, troubles psychiatriques, déficiences... Ils **risquent alors de vouloir se poser en "sauveur"**, en "parent de leurs propres parents. Nombre d'adolescents placés sont amenés à vivre "**le piège de la réparation**" : ils veulent grandir pour aider leur père à être un bon père, par exemple.

Contrairement aux jeunes vivant encore avec leurs parents, ces jeunes-là ont fait précocement l'expérience de l'éloignement d'avec leurs parents puisque par définition ils ont été placés loin d'eux. Ils vivent donc une indépendance de fait. Mais **leur indépendance psychique est paradoxalement perturbée par un besoin de se rapprocher et de réparer leur lien avec leur famille biologique.**

Les traumatismes de l'enfance se réactivent et le fragilisent. **Le deuil des images parentales (nécessaire pour devenir adulte) est plus compliqué à faire lorsque l'on est en recherche ou en rupture depuis longtemps avec ses parents.** Remettre en cause l'autorité de l'adulte et des règles est plus risqué pour le jeune placé dont le statut reste précaire : cela peut entraîner le rejet et le changement de placement. Le champ de manœuvre est restreint pour l'adolescent placé car il doit rapidement avoir un projet scolaire ou professionnel. A 18 ans, il est en contrat avec le service et a peu d'espace de manœuvre pour se chercher ou tenter des expériences ; il doit avoir un projet scolaire ou professionnel le plus rapidement possible.

Le Pr JEAMMET nous rappelle que les adolescents qui ont le plus d'insécurité intérieure, une mauvaise estime d'eux-mêmes, ont le plus besoin du soutien des adultes mais ce sont aussi ces adolescents qui accepteront moins bien cette aide car elle est pour eux une menace à leur autonomie (plus on veut aider l'adolescent plus il est dans l'opposition et le refus). Le temps, la patience, le lien affectif ne sont pas suffisants dans la prise en charge d'un adolescent en grande souffrance.

Plus qu'un autre, l'adolescent vulnérable se sent persécuté par son environnement et ce, d'autant plus lorsque les liens avec les proches demeurent précaires, indifférenciés. En effet, même s'ils ont pu bénéficier d'un accompagnement stable dans l'enfance à travers leurs placements, ils sont confrontés à l'adolescence à une sorte de retour sur image des violences traumatiques d'antan et à une sorte d'obligation d'éprouver la fiabilité des liens à l'environnement, ce qu'ils n'ont jamais pu réaliser auparavant.

Au sein de familles maltraitantes grandissent parfois des enfants attachés à leur existence et qui réussissent à se forger une entrée dans la vie propice malgré les obstacles initiaux.

LES CONDUITES A RISQUES : UNE RESISTANCE A LA SOUFFRANCE

Le terme de conduites à risque appliqué aux jeunes générations rassemble une série de comportements répétitifs ou uniques, mettant symboliquement ou réellement l'existence en danger. Ils ont en commun l'exposition délibérée au risque de se blesser ou de mourir, d'altérer leur avenir personnel, ou de mettre leur santé en péril : défis, jeux dangereux, tentatives de suicide, fugues, errance, alcoolisation, toxicomanies, inhalation de solvants, addiction aux jeux vidéo, au web, troubles alimentaires, vitesse sur les routes, violences, délinquances, incivilités, relations sexuelles non protégées, refus de poursuivre un traitement médical vital, etc.

Ces comportements mettent en danger leurs possibilités d'intégration sociale à travers notamment la déscolarisation qu'ils entraînent souvent, et ils aboutissent parfois à une dissolution provisoire de l'identité.

Le risque est une matière première pour se construire, avec cependant l'éventualité non négligeable de mourir, d'être blessé ou d'hypothéquer son avenir.

La souffrance traduit le sentiment d'être devant un mur infranchissable, un présent qui n'en finit jamais, dépossédé de tout avenir, sans pouvoir se construire comme sujet. Si elle n'est pas nourrie de projets, la temporalité adolescente s'écrase sur un présent éternel qui rend indépassable la situation douloureuse. Les conduites à risque traduisent la recherche tâtonnante d'une issue. Dans leur diversité, elles sont d'abord des tentatives douloureuses de ritualiser le passage à l'âge d'homme ou de femme de jeunes pour qui exister est un effort permanent. Elles interrogent le sens de l'existence.

La propension à l'agir propre à cet âge marque la difficulté à mobiliser en soi des ressources de sens pour affronter les écueils biographiques sur un autre mode. Le recours au corps est une tentative psychiquement économique d'échapper à l'impuissance, à la **difficulté de se penser**. Même s'il est parfois lourd de conséquences, il marque un **essai de reprise de contrôle**.

TENTATIVES D'EXISTER PLUTOT QUE DESIR DE MOURIR

Le jeune sait que la mort existe mais pas pour lui. La vulnérabilité affecte seulement les autres. « Je gère ». Le jeune n'a pas intégré dans son geste l'irréversibilité de la mort. Il se voit provoquer le remord de ses proches, hanter leur mémoire et finalement obtenir ainsi une sorte d'éternité. Disparaître sera sa revanche. La mort leur paraît une manière ultime et magnifique de marquer les mémoires et de réparer les injustices.

À l'image des autres conduites à risque, une tentative de suicide est une **tentative de vivre**, une recherche de renaissance afin de s'affranchir de circonstances et de représentations insupportables, et non une quête de destruction. La quête est celle de mettre **un terme aux tourments**. La mort à l'horizon des tentatives de suicide adolescentes ne s'oppose pas à la vie mais seulement à la souffrance, au fait de ne pouvoir se supporter. L'adolescent veut supprimer une version de lui-même qui lui paraît intolérable, avec laquelle il ne veut plus vivre. Si le geste commis est banalisé, l'environnement confirme au jeune son insignifiance et la récurrence est probable.

DIFFERENCES ENTRE GARÇONS ET FILLES

La souffrance des filles s'intériorise là où chez les garçons elle emprunte plutôt la forme d'une agression à l'encontre du monde extérieur.

Si l'incidence du groupe est nette chez les garçons, sans cesse en concurrence les uns les autres pour afficher leur valeur personnelle, les filles n'éprouvent pas la nécessité de faire leurs preuves aux yeux de leurs pairs. Leur corps traduit leur mal de vivre de manière solitaire. Elles sont plus malades que les garçons, mais ces derniers sont davantage victimes d'accidents. Leur corps est une caisse de résonance de leur relation douloureuse au monde : nausées, dépressions, douleurs diffuses, pertes de conscience, spasmophilie, tétanie, isolement, scarifications, ruminations suicidaires, troubles du sommeil, cauchemars, etc.

Les examens médicaux ne décèlent rien, elles ont **mal à leur vie**, à un devenir femme qui les effraie. Les filles sont sujettes aux troubles alimentaires, aux attaques au corps. Elles font plus de tentatives de suicide que les garçons mais elles en meurent moins.

Les garçons sont plutôt dans des démonstrations de force comme la violence, la délinquance, l'alcoolisation, la toxicomanie, la vitesse sur les routes, le suicide... Il s'agit de ne jamais perdre la face et de maintenir **sa place parmi les autres** en relevant les défis.

Structurée autour de défis permanents, de provocations, de violences physiques, la bande « apaise leur doute ». L'affirmation d'une « virilité » de circonstance montre « qu'ils sont quelqu'un » face au dénigrement dont ils pensent être l'objet, mais qu'ils alimentent par leurs comportements dans un mouvement sans issue.

Le risque pour l'identité, c'est-à-dire le fait de perdre la face devant les pairs, est plus redoutable à assumer que le risque pour la santé ou la vie. Perdre sa réputation c'est **perdre sa place dans le groupe, et donc sa place dans le monde**.

CLINIQUE ADOLESCENTE : SYMPTOMES IDENTITAIRES

L'adolescent **vit souvent les événements sans distance**, ou avec un « je sais bien mais quand même » qui maintient intacte sa blessure. Il ne dispose pas d'une histoire de vie autorisant la mise à distance, le recul critique et la relativisation des événements ou des sentiments pénibles. Il les prend de plein fouet, sans expérience pour les amortir. Sa souffrance est un abîme qui **explique la radicalité de ses comportements** car elle est vécue tout entière dans l'immédiat et l'irréversible.

Le mal de vivre du jeune est parfois le symptôme des dysfonctions relationnelles et affectives de sa famille. Il est peut-être le seul à aller bien en essayant de s'extraire d'un magma où il étouffe, mais le risque existe qu'il devienne la victime émissaire dont la prise en charge médicale masque une pathologie familiale. Le jeune lui-même peut se convaincre d'être une entité clinique et non un sujet en souffrance répondant à des situations précises.

Les symptômes qu'on lui nomme peuvent lui apparaître comme la seule chose qui lui appartienne en propre et **il risque de les investir comme des bannières identitaires**, versions contemporaines de ce qu'Erikson nommait autrefois une « identité négative ».

Les souffrances adolescentes relèvent moins du pathologique que d'un écart provisoire lors d'une douloureuse naissance à soi-même.

LA PEAU COMME ACCROCHE AU MONDE

La peau enclot le corps, elle établit la frontière entre soi et l'autre, le dedans et le dehors de manière vivante, mémoire d'événements biographiques. Enveloppe narcissique de la personne, elle distingue le moi psychique du moi corporel. Elle est une instance de maintenance du psychisme, c'est-à-dire d'enracinement **du sentiment de soi au sein d'un corps qui individualise**. Elle exerce aussi une fonction de contenance, d'amortissement des tensions venant du dehors comme du dedans.

La blessure s'efforce de rompre la dissolution par une chirurgie brutale mais signifiante, elle témoigne de la tentative de reconstituer le lien intérieur-extérieur à travers une manipulation sur les limites de soi. Le jeune ne s'abîme pas n'importe où, n'importe comment.

La profondeur des entailles et le lieu de leur exécution ne sont jamais aléatoires.

En entaillant son corps et en en faisant sortir ce qui l'étouffe, **le jeune retrouve un apaisement provisoire, un espace de symbolisation qui restaure sa position d'acteur.** La chape de souffrance est crevée par une agression tournée contre soi car là seulement elle est maîtrisable.

Il s'agit d'opposer la douleur consentie à la souffrance imposée par les circonstances sur lesquelles le jeune n'a pas prise.

S'EN SORTIR

La sortie de l'adolescence, le passage vers l'âge d'homme ou de femme en dépit d'une période meurtrie, **tient à la confiance éprouvée non seulement en soi mais aussi dans les autres** et dans le monde en général, même si ce sentiment n'est pas exclusif de doutes ou d'inquiétudes. Il est essentiel que les adultes puissent entendre ce que le jeune a à dire de son mal de vivre et qu'il se sente autorisé à leur parler sans être jugé.

La seule reconnaissance de sa peine pour l'adolescent est déjà une situation parfois miraculeuse. Le sentiment de ne pas être seul, de voir soudain qu'un adulte a pu vivre les mêmes épreuves, est infiniment précieux pour qu'il relativise ses épreuves. Une telle attitude repose seulement sur une qualité de présence.

La nécessité d'une prise en charge en termes d'accompagnement, de présence, de conseils, voire simplement d'amitié mais en maintenant toujours la « bonne » distance, ni trop loin, ni trop près. Le fait de trouver à ses côtés dans son entourage ou ses activités une relation privilégiée avec un aîné, un soutien (holding) qui l'autorise à cheminer dans une reconquête de soi, protège le jeune de recourir à des formes brutales d'interrogation sur le sens de sa vie.

Beaucoup trouvent une issue à travers une activité sportive ou culturelle. **Dès lors que l'existence est investie de valeur, le corps l'est également.** On ne peut détruire qu'un corps déjà meurtri.

Les conduites à risque sont des rites d'apaisement ayant souvent au fil du temps une valeur de rites individuels de passage.

On ne peut changer son histoire, mais on peut en changer le sens. (Cf. annexe situations adolescents 1 et 2)

MODALITES D'ACCUEIL

Nous avons défini :

- Le profil des assistants familiaux au-delà de l'appétence exprimée par un candidat il s'agira d'être en mesure d'évaluer la capacité physique et psychique pour garantir un accueil pérenne et de qualité. L'AF doit être en capacité de tenir le cadre face aux attaques permanentes que ne manquera pas de mettre en place l'adolescent.
- Le mode d'accompagnement et temporalité (3 mois afin de réajuster régulièrement les objectifs fixés).
- Le soutien aux assistants familiaux (penser peut-être dans certaines situations à 2 AF ou un partenariat avec une MECS afin de favoriser les accueils de répit et permettre à l'AF de tenir dans le temps).
- Une semaine type (intervention éventuelle animateur sportif et Ateliers AF et éduc.
- L'accompagnement au soin (santé physique et psychique).
- Établir un schéma partenarial.

Soutien à la parentalité :

- Un travail sur l'histoire familiale
- Un travail du lien ou de la rupture
- Un travail de lien avec la famille élargie et/ou personnes ressources éventuelles.

Pour cette population adolescente, il sera indispensable de parvenir à concrétiser un partenariat avec les services de la PJJ, afin, là encore de compléter la prise en charge des assistants familiaux en journée si nécessaire et de proposer au jeune d'autres espaces de rencontre et d'échange, Pour ces mêmes raisons, il sera intéressant de favoriser une intervention de la PASE (Plateforme d'ateliers en soutien éducatif rattachée à la MECS La Verdière à aujourd'hui) qui viendrait soutenir le projet des adolescents à partir d'ateliers individuels et collectifs.

VI.4.7. LES FREINS A LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCUEIL DES 0-3 ANS ET DES 12-18 ANS

Tout ce travail de prospective théorique et pratique, quant à l'accueil d'un public spécifique fait indéniablement évoluer certains aspects de notre accompagnement. Pour exemple, il nous a permis de mettre en place des ateliers favorisant le lien parent-enfant, créer une dynamique collective et un outil d'évaluation supplémentaire. Il nous a également permis de réfléchir à la diversité des formations professionnelles et à l'interdisciplinarité.

Cependant, nous ne pouvons que nous confronter aux limites de l'aboutissement dans sa globalité de l'accueil de 20 enfants 0-3 ans et 5 adolescents 12-18 ans.

Au vu de la présentation de notre organisation et de l'éthique du service dans l'accompagnement du public, des questions sont à poser, pour exemple :

- Actuellement 90 % des enfants sont posés dans leur famille d'accueil et pour certains depuis des années, comment envisager un déplacement des enfants ? Afin qu'il y soit adéquation entre le profil de la famille d'accueil et une place disponible, l'accueil sur 24 places (0-3ans) et 5 places ados nécessitera des années.
- Des assistants familiaux vieillissants (moyenne d'âge 52 ans), dans l'état actuel de l'équipe d'assistants familiaux quelle réalité d'accueillir des enfants en bas âge ? Les assistants familiaux en capacité et avec de l'appétence d'accueillir des bébés sont très peu nombreux (pas plus de 7).
- Une pénurie de candidatures et des départs à la retraite à anticiper – un métier à promouvoir ou d'autres modes d'accueils à penser (style MAM : Maison d'Assistante Maternelle)
Si aucun retour de l'enfant dans sa famille naturelle n'est envisageable, quelle orientation à 3 ans ? devons-nous créer une rupture dans son parcours et cela même si le lien est établi avec l'assistant familial ? (Cf. Théorie de l'attachement)
- La transformation du placement direct en placement ASE s'est déjà posée et peut se poser à nouveau face à de telles perspectives d'évolution. Pour autant, il s'agit d'une évolution d'ordre structurel qui ne peut émaner que d'une décision portée exclusivement par le conseil d'administration de l'association.

VII. FICHES ACTIONS 2021-2025

FICHE ACTION 1 : développer un parcours spécifique pour la petite enfance

FICHE ACTION 2 : développer un parcours spécifique pour les 12-18 ans

FICHE ACTION 3 : Mettre en fonction un référent professionnel

FICHE ACTION 4 : Promouvoir le métier d'assistant familial

FICHE ACTION 1

DÉVELOPPER UN PARCOURS SPÉCIFIQUE POUR LA PETITE ENFANCE

« **Penser pour les petits** » engage des moyens et des réponses spécifiques, nécessaires à une prise en soin de qualité, à des organisations et des pratiques attentives à leurs effets sur la vie et le développement des jeunes enfants, au soutien des professionnels qui répondent au quotidien à leurs besoins fondamentaux.

Livrables attendus : Projet éducatif / modalités d'intervention pour les 0-3 ans / Formations liées à la petite enfance et à l'attachement à destination de l'équipe pluridisciplinaire (référents et AF) / Formations aux modalités d'évaluation du danger et des compétences parentales

Échéance	31/12/2022	Pilote	D	Co-pilote	CDS / Psychologue	Participants	Équipe de Pôle
-----------------	------------	---------------	---	------------------	----------------------	---------------------	-------------------

Ressources mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources internes/externes : équipe de pôle, partenaires (PMI, LAEP, crèche...) - Instituts de formation spécialisés en Petite Enfance
Modalités de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser le projet 0-3 ans - Formaliser le projet éducatif (qui fait quoi ? pourquoi ? comment ? objectifs ? ...) - Adapter les modalités d'intervention auprès de ce public - Rencontrer les partenaires - Aménager les espaces pour accueillir des enfants en bas âge sur site - Poser un calendrier de mise en œuvre - Organiser les premières activités
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi CDS/Psy mensuel - Bilan trimestriel en équipe de direction
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfants accueillis de moins de 3 ans - Nombre d'AF pouvant accueillir des enfants de 0 à 3 ans - Nombre d'activités mis en place à destination de la petite enfance - Nombre d'intervention des partenaires - Nombre de rencontres enfant/parents

FICHE ACTION 2

DÉVELOPPER UN PARCOURS SPÉCIFIQUE POUR LES 12-18 ANS

Accueillir des adolescents dans un cadre familial, convivial, affectif et sécurisant.

Les accompagner dans la vie quotidienne, dans leur santé et participer à développer leur autonomie

Livrables attendus : Projet éducatif / modalités d'intervention pour les 12-18 ans / Formations liées à l'adolescence à destination de l'équipe pluridisciplinaire (référents et AF) / Protocole d'accueil formalisé avec la PJJ et modalité d'accueil définie avec l'ASE.

Échéance	31/12/2022	Pilote	D	Co-pilote	CDS / Psychologue	Participants	Équipe de Pôle
-----------------	------------	---------------	---	------------------	----------------------	---------------------	-------------------

Ressources mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources internes/externes : équipe de pôle, partenaires (PJJ, Mission Locale, CAF, CPAM, Pôle Emploi, ...) - Instituts de formation spécialisés dans l'adolescence - Convention avec la Verdière sur LA PASE et modalités d'accueil relais
Modalités de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser le projet 12-18 ans - Formaliser le projet éducatif (qui fait quoi ? pourquoi ? comment ? objectifs ? ...) - Adapter les modalités d'intervention auprès de ce public - Rencontrer les partenaires - Signer des conventions de partenariats (Projet REPÈRE, PASE, etc.) - Poser un calendrier de mise en œuvre - Organiser les premières activités
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi CDS/Psy mensuel - Bilan trimestriel en équipe de direction
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfants accueillis entre 12 et 18 ans - Nombre d'AF pouvant accueillir des 12 – 18 ans - Nombre d'ateliers mis en place - Nombre d'intervention des partenaires

FICHE ACTION 3

METTRE EN FONCTION UN RÉFÈRENT PROFESSIONNEL

Assurer le soutien professionnel permanent de l'ensemble des assistants familiaux dans l'exercice de leurs missions de prise en charge et d'accompagnement quotidien des enfants confiés au service. Il favorise l'acquisition et le développement des compétences des assistants familiaux au travers d'accompagnements individuels et collectifs et d'actions de formation collectives en interne et en externe.

Livrables attendus : Fiche de poste, accompagnement spécifique des assistants familiaux dans leur posture professionnelle et dans leur formation ; projet 1 ETP.

Échéance	31/12/2022	Pilote	D	Co-pilote	D	Participants	
-----------------	------------	---------------	---	------------------	---	---------------------	--

Ressources mobilisées	- Ressources financières – contrat à durée indéterminée
Modalités de travail	- Donner du sens au pôle de compétences et soutenir les assistants familiaux au plus près de leurs besoins
Suivi	- Régulier
Évaluation	- Évaluation de l'impact sur l'organisation et la situation des enfants, les familles, les partenaires, les professionnels

FICHE ACTION 4

PROMOUVOIR LE MÉTIER D'ASSISTANT FAMILIAL

De nombreux départs à la retraite sont à anticiper sur les années à venir. La moyenne d'âge des assistants familiaux est de 53ans. Le vieillissement des professionnels devient un sérieux problème pour faire face aux besoins émergents et aux situations complexes, aux prises en charge lourdes au quotidien.

Les candidatures sont peu nombreuses, le métier reste à promouvoir tant au niveau associatif, départemental et national, les profils sont à diversifier (âges des enfants, problématiques) en lien avec l'accueil de la petite enfance et des adolescents en rupture. Les derniers recrutements que le service a réalisés, étaient essentiellement des profils d'AF nouvellement agréés débutants dans la fonction qui ne disposent que d'une place.

Livrables attendus : Chaque année, compenser la perte de place par des embauches

Échéance	2021 à 2025	Pilote	D	Participants	Directeur, Référent professionnel, Psychologue
-----------------	-------------	---------------	---	---------------------	--

Ressources mobilisées	<p><u>Domaine public :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presse écrite payante et gratuite - Radios locales <p><u>Partenaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mairie (journal de la mairie, plaquettes à distribuer) - Grand Avignon (journal) - Association des Assistants Familiaux - Mobilisation réseau des AF - IMF - PJJ - Éducation populaire - Pôle emploi et sites de recherche d'emploi <p><u>Création page Facebook</u> spécifique recrutement ADVSEA et site ADVSEA <u>Réunions publiques à programmer</u> tout cela en lien avec le Conseil Départemental et la Commission d'Agréments</p>
Modalités de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux besoins d'accueil d'enfants en Placement
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des embauches tous les 6 mois
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'assistants familiaux recrutés chaque année

VIII. CONCLUSION :

Nous avons l'ambition de parvenir à la réalisation de nos objectifs en y associant l'ensemble des forces vives du PFS.

De taille moyenne, le PFS est reconnu par tous les salariés, notamment les assistants familiaux, les familles et les partenaires, comme étant un service de proximité qui offre une prise en charge individualisée et une réactivité aux situations d'urgence.

Le recrutement de nouvelles familles d'accueils reste un enjeu majeur à relever pour les prochaines années. Il nous faudra pouvoir compter sur le soutien et le partenariat sans faille des institutions et des tarificateurs.

Le 1^{er} octobre 2021

Rédaction : Fabienne ALLEAUME et Naïma ELHADOUCHI directrice du pôle soutien familial, avec l'appui de l'équipe éducative.

Présentation : Naïma ELHADOUCHI directrice du pôle soutien familial

Mise en page : Mylène VI-CARMIGNANI, assistante direction générale, Siège ADVSEA et Elodie RODRIGUEZ, assistante de direction du pôle soutien familial

[↑ Haut de document](#)

IX. ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE DE L'ASSISTANT FAMILIAL

ANNEXE 2 : REPÈRE DES COMPÉTENCES PARENTALES

ANNEXE 3 : GRILLE D'OBSERVATION DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

ANNEXE 4 : GRILLE D'OBSERVATION DES VISITES MÉDIATISÉES

ANNEXE 5 : OFFRE DE SERVICE – PROJETS ÉDUCATIFS

ANNEXE 6 : SITUATION ENFANT 1

ANNEXE 7 : SITUATION ENFANT 2