



Projet de service

AED



Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adulte

Siège : 2 bis av. Gambetta 02000 LAON – Tél : 03 23 23 24 66 – Fax : 03 23 23 60 89

Email: adsea.laon@wanadoo.fr

Sommaire

Préa	amb	ule	1
I.	L'A	DSEA de l'Aisne	2
1 2 3 4 II.	. 9 . 9	Son histoire, ses éléments fondateurs Son projet associatif Son cadre juridique Grganisation institutionnelle	3 3 4
1 2 3 4	. I . F . a.	Organigramme du service	7 8 9
	b.	Les orientations du service	
5	c. d. . F a.	Mission du service Présentation des équipes AED Population accueillie et modalité d'accueil Capacité d'accueil	10 12
	b.	Personnes accompagnées	12
III.	Les	modalités d'interventions	13
1	. A	Arrivée de la mesure	
	b.	Délais d'intervention	13
2		Partenariats internes /Partenariats spécifiques Déroulement de la mesure	14
	b.	Elaboration du Document Individuel de Prise En Charge	15
4	. E a.	Fiches synoptiques	_
	b.	Bilan avec la famille	
	c.	1 mois avant échéance : bilan	16
	e.	Rédaction du rapport et lecture aux familles	
5	. I	Modalités et supports d'intervention	
	b.	Les relations avec les familles	
	c.	Moyens spécifiques	
IV.		luation et perspectives d'amélioration	
1	. I	Modalités d'évaluation	20
	b.	Evaluation annuelle	_
2	. (Objectifs d'amélioration	20

Préambule

L'Association Départementale de la Sauvegarde de l'Enfance et de la Famille a développé une politique de proximité avec les personnes accompagnées du service sur des territoires favorisant un partenariat actif des salariés de l'ensemble des services de l'ADSEA (prévention spécialisée, investigation & réparation, protection des majeurs) en lien avec leurs collègues exerçant dans les collectivités territoriales.

La mesure administrative d'Assistance Educative à Domicile (AED) intervient dans un contexte de danger, avec une collaboration avérée des parents, concrétisée par un contrat signé avec le conseil départemental.

La mesure concoure au mieux-être du mineur dans son milieu naturel de vie et situent l'aide éducative tant dans le champ "préventif" (petites difficultés ou négligences) que dans le champ "curatif" (maltraitances supposées ou avérées) la mesure apporte des réponses complémentaires aux familles en difficulté. Leur exercice dans un même lieu facilite la cohérence des projets d'action.

Les services de protection de l'enfance réalisent leur accompagnement dans le milieu de vie de l'enfant : nos antennes n'accueillent pas de mineurs en hébergement. Nous travaillons par contre avec les établissements d'accueil lorsque cela le nécessite.

Nos interventions visent à maintenir la personne accompagnée en pouvoir sur lui-même, en aucun cas nous ne nous substituons à son propre choix (sauf extrême urgence); ce, dans le respect des règles de droit (charte internationale des droits de l'enfant, CASF....).

Citoyens à part entière, nous veillons à ce qu'il puisse s'inscrire dans les dispositifs de droit commun

I. L'ADSEA de l'Aisne

1. Son histoire, ses éléments fondateurs

En 1954, le juge pour enfant alors installé à Soissons, recherche le soutien d'une association pour la protection de l'enfance. Il fait alors appel à l'Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Nord (A.R.S.E.A) qui lui délègue une assistante sociale : Madame TELLIER.

Elle sera à l'initiative de la création d'une association de loi 1901 :

« Le Service Social de l'Enfance et de l'Adolescence en Danger du Département de l'Aisne ».

Au fil des années, on a pu observer plusieurs changements dans les titres de l'association. C'est en 2004 que l'association fut baptisée :

« L'Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adulte »

Le secteur de l'ADSEA s'étend sur l'ensemble du département de l'Aisne, une amplitude qui permet aux travailleurs sociaux d'exercer un travail de proximité avec les enfants. La première antenne fut créée à Saint Quentin en 1964, suivie de Château-Thierry, Soissons, Chauny et Hirson.

L'association a pour but :

- D'assurer des actions à caractère social, médico-social et judiciaire au profit des mineurs et des majeurs en difficulté : actions d'information, d'investigation, de dépistage, de médiation, de tutelle etc.
- ¿ L'application des mesures de protection sociale et judiciaire en coordination avec les instances nationales, régionales et départementales.
- De faire connaître les problèmes posés par l'inadaptation de la jeunesse, puis de proposer et promouvoir toutes mesures utiles pour y faire face.

Pour l'ADSEA, il est essentiel de réfléchir l'organisation avec l'usager au centre et non comme un instrument de l'organisation.

2. Ses valeurs



3. Son projet associatif

Le projet associatif de l'ADSEA repose sur plusieurs fondements :

- La protection des mineurs et des majeurs, l'accompagnement des adultes dans la parentalité.
- ¿ L'écoute des difficultés des populations. Le but est de développer des actions pour répondre aux besoins non pris en compte par le service public.
- Une capacité de veille sociale par une proximité relationnelle et une distance professionnelle.

Les défis de l'association :

- Assurer une cohérence entre les différents services pour une reconnaissance de leur professionnalisme.
- Une pluridisciplinarité des équipes.
- L'utilisation de questionnaires de satisfaction des usagers pour promouvoir les conseils et interventions éducatives.

<u>Le projet associatif, adopté le 26 Octobre 2014 par le Conseil d'Administration de l'ADSEA 02,</u> s'appuie sur les directives suivantes :

Usager acteur de l'intervention sociale

• Fédérer les énergies dans leurs intérets par une meilleure connaissance des pratiques et des actions

Usager au centre du projet

• L'organisation doit être réflechie autour de l'usager

Professionnalisme et regard aguerri

• L'évaluation utilisée comme un outil d'identification des contenus d'accompagnement des personnes selon les orientations de l'aide sociale à l'enfance et du département de l'Aisne

Référentiel de compétence

• Présenter le service avec un référentiel prenant en compte la protection de l'enfance, de l'adolescence et de l'adulte

Prestation de service de qualité

• Technicité professionnelle enriche par la formation et une régulation par l'équipe de la prise en charge individualisée.

4. Son cadre juridique

Art. L221-1 du code de l'action sociale et des familles :

- « 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- **2°** Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment celles visées au 2° de l'article L. 121-2 ;
- 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;
- **4°** Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal. »

Art. 116.1 Du code de l'action sociale et des familles :

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L.311-1 »

Art L221-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Toute personne participant aux missions du Service d'Aide Sociale à l'Enfance est tenue au **secret professionnel** sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal.

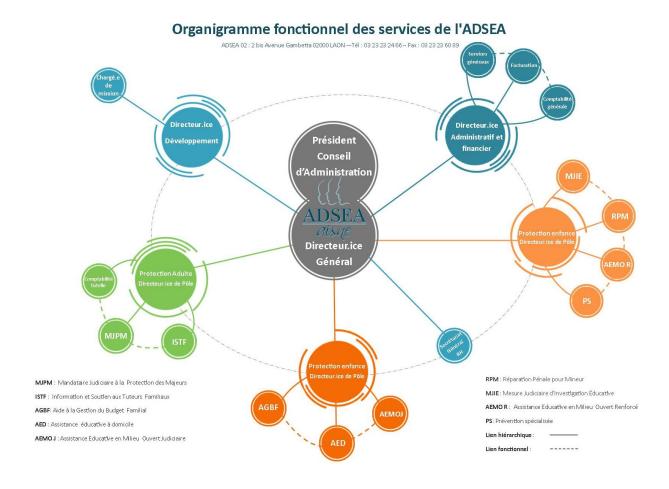
Elle est tenue de transmettre sans délai, au Président du Conseil général ou au responsable désigné par lui, toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever de la protection des mineurs maltraités. »

II. L'organisation institutionnelle

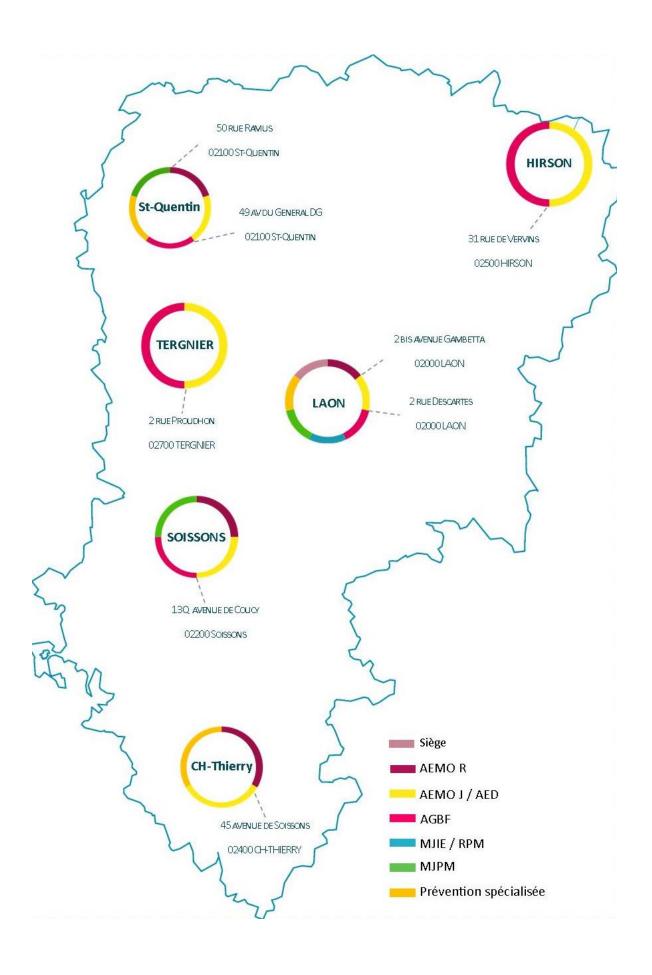
Art. L.311-8:

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement (...*).Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation »

1. Organigramme du service



2. Implantation des services



3. Habilitation / Cadre législatif relatif au service

Art 116-1 du code de l'action sociale et des familles :

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets ».

Le cadre juridique de l'Assistance Educative en Milieu Ouvert

Le Code Civil stipule dans son article 371-2:

- « L'autorité appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé, sa moralité ».
- « Ils ont à son égard droit et devoir de garde, de surveillance et d'éducation ».

La famille est le lieu privilégié d'éducation et de protection de l'enfant.

L'action éducative en milieu ouvert s'attache prioritairement à garantir les conditions de vie du mineur dans son "milieu naturel". La famille, au civil comme au pénal, est au cœur de cette notion de milieu naturel qui comprend également l'environnement social et culturel du mineur.

La mission de protection judiciaire du mineur mise en place par la loi a été confiée au juge des enfants et met à disposition un ensemble de mesures :

Il est important de rappeler l'article 375-7 du code civil :

« Les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure... ».

L'action éducative à domicile (AED) s'inscrit dans le Code de l'action sociale et des familles aux articles suivants :

Art. L. 222-2 : « L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celuici, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes [...]. Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales. »

Art. L. 222-3 : « L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières. »

Art. L.226-2-2 du CASF

« Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L.112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon les modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

4. Présentation du service

a. Eléments d'histoire

Début 2003 AED sur l'ensemble du département, puis arrêt pendant quelque temps retour des AED sur certains secteurs puis convention janvier 2019 extension du dispositif sur l'ensemble du département.....

b. Les orientations du service

Chef de file des politiques de la solidarité et de la protection de l'enfance, le Conseil départemental de l'Aisne a adopté le 24 novembre 2014 un nouveau Schéma départemental de la famille et de l'Enfance pour la période 2014-2019.

Le nouveau schéma prend appui sur cinq grandes orientations stratégiques, qui devront constituer un fil conducteur pour les interventions des services du Département et l'ensemble de ses partenaires :

- Animer une politique de prévention précoce à destination des enfants, des jeunes et des familles sur chaque territoire,
- Adapter les outils et les pratiques en protection de l'enfance dans le sens d'une meilleure réponse aux besoins et d'un travail renforcé avec les familles,
- Favoriser la continuité des parcours des enfants suivis au titre de la protection de l'enfance,
- Développer des solutions d'accompagnement adaptées aux jeunes âgés de 16 à 25 ans.

c. Mission du service

Par convention, le Conseil Départemental de l'Aisne délègue à l'ADSEA la mission de prendre en charge des mesures d'AED sur un secteur géographique déterminé.

L'action éducative à domicile est une prestation d'aide sociale à l'enfance qui apporte un soutien éducatif à la famille. Cette prestation est préventive et s'inscrit dans le dispositif de protection administrative de l'enfant. Les parents conservent le plein exercice de l'autorité parentale.

L'AED, qu'elle soit sollicitée ou acceptée par les parents, s'inscrit dans le cadre d'une relation formalisée avec le service d'aide sociale à l'enfance. Elle repose sur une démarche concertée entre les parents, le service et le professionnel qui intervient. Les parents et l'enfant sont associés à l'élaboration du projet pour l'enfant et au processus d'évaluation. Le projet d'intervention est validé en équipe pluridisciplinaire.

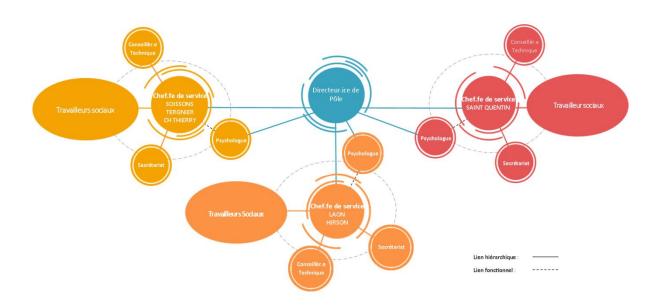
d. Présentation des équipes AED

Pour chacune des trois zones géographiques, chaque équipe d'AED est composée de :

- Chef.fe de service;
- Conseillèr.e technique;
- Psychologue;
- Travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés et assistants sociaux);
- Agent administratif;

sous la responsabilité d'une direction à laquelle s'ajoute la logistique du siège de l'Association.

Chaque équipe bénéficie de locaux adaptés (bureaux, accueil des usagers...).



Les Horaires habituels d'ouverture des bureaux au public

Du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h 00.

L'organisation du travail privilégie des plages d'ouverture en fonction des besoins des mineurs et des parents en élargissant les horaires habituels si besoin.

Travail d'équipe pluridisciplinaire :

Le directeur de Pôle, référent départemental pour l'AED, a un rôle d'encadrement technique de pilotage de l'activité. Il contribue à la gestion des ressources humaines et est garant de la mise en œuvre du projet de service, en accord avec le projet associatif. Il contribue à l'harmonisation des pratiques et veille à l'instauration de relais inter services.

Le chef de service a un rôle d'encadrement technique et hiérarchique vis à vis des travailleurs sociaux, de la conseillère technique et de l'agent administratif et de l'agent de service intérieur. En lien avec la direction de Pôle, et de la direction générale, il est garant du bon fonctionnement du service, et de la cohérence des interventions en fonction du projet associatif.

Le conseillier technique cadre technique coordonne les interventions éducatives et en assure la cohérence en lien avec le chef de service et les cadres de l'UTAS.

Le psychologue cadre technique, apporte un éclairage clinique à l'équipe pour enrichir le regard des situations. Il peut également, intervenir dans le cadre d'entretiens psychologiques ou psychoéducatifs avec les travailleurs sociaux.

Les travailleurs sociaux : ils organisent à partir de l'évaluation de la situation et à partir des compétences repérées au sein des familles, l'accompagnement de celles-ci dans l'éducation des mineurs en tenant compte de leurs intérêts et de leurs besoins en référence au PPE.

L'agent administratif tient un rôle de pivot vis à vis de l'équipe pluridisciplinaire : il fait circuler les informations, centralise l'organisation du quotidien en lien avec le chef de service, le conseiller technique et/ou le directeur de pôle.

Les réunions :

La réunion est un moment clef dans l'organisation pour pouvoir anticiper, réguler et valider le travail.

Les réunions d'équipe seront organisées une fois par semaine et seront animées par le chef de service. Elles permettront :

- L'échange sur les pratiques et les informations institutionnelles ;
- La coordination des actions menées ;
- Un temps administratif (remise des plannings, gestion budget, etc.).

Les réunions d'équipe pluridisciplinaire (REP) et temps technique : pilotées par le chef de service et/ou par le conseiller technique balisent le travail réalisé auprès des mineurs et de leur famille : présentation de la situation, des objectifs du PPE et du DIPEC, élaboration des pistes de travail, bilan, propositions d'orientation... Ces temps de travail permettent de suivre les projets d'intervention, de réfléchir aux orientations et d'apporter un regard croisé sur les situations.

En fonction des besoins (situations de crise, difficulté d'intervention...), des points réguliers sont faits avec le chef de service, le psychologue, le conseiller technique, les référents de la situation

L'Analyse Des Pratiques (ADP): Afin de soutenir les professionnels dans leurs techniques d'intervention, ils bénéficieront d'une analyse de leur pratique, animée par un superviseur extérieur au service, à raison de cinq journées par an.

5. Population accueillie et modalité d'accueil

a. Capacité d'accueil

La capacité d'accueil est fixée par convention avec le Conseil Départemental.

Elle est de 240 sur l'ensemble du département depuis janvier 2019.

Elle est répartie sur les six antennes de l'ADSEA (Laon/Hirson/Soissons/Saint-Quentin/Tergnier/Château-Thierry) avec des variations possibles en fonction des besoins repérés sur chaque territoire. Des réunions de régulation sont formalisées avec le Conseil Départemental qui définissent la capacité d'activité par territoire.

b. Personnes accompagnées

L'action éducative à domicile s'adresse à des parents confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif (situation de carence éducative, de difficultés relationnelles, conditions d'existence qui risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, l'entretien, l'éducation ou le développement de leur enfant) pour lesquelles ils ne sont pas parvenus à trouver des réponses adaptées mais favorables à une collaboration active avec les différents de services.

Les mineurs suivis âgés de 0 à 18 ans ont fait l'objet d'une évaluation par la CRIP, d'un autre service de l'ADSEA, d'un autre service du département (PMI, SAS) ou à la demande directe des parents qui seraient confrontés à une difficulté éducative.

L'AED étant une action de milieu ouvert, la responsabilité du jeune pris en charge incombe aux détenteurs de l'autorité parentale.

Une autorisation des parents est nécessaire pour toute sortie ou séjour éducatif organisés.

III. Les modalités d'interventions

1. Arrivée de la mesure

a. Instauration de la mesure

Lors de son instauration le responsable de l'UTAS ou son adjoint fixe la durée initiale de la mesure en fonction des préconisations de la CRIP et des objectifs de travail identifiés. Cette mesure ne pourra être inférieure à guatre mois.

Elle fait l'objet d'une signature d'un PPE en présence d'un cadre local du département ou son représentant, du travailleur social de l'ADSEA chargé de la mesure et des responsables légaux.

b. Délais d'intervention

L'accompagnement éducatif est enclenché immédiatement à la signature du PPE. Le 1^{er} rdv est fixé au maximum dans les 15 jours suivant la signature du PPE. Le DIPEC est signé dans le mois qui suit et renvoyé au Conseil Départemental.

Si les détenteurs ne se présentent pas au rendez-vous pour la signature du PPE, le responsable de l'UTAS fixe de nouveau une date de rencontre. Si celle-ci n'est pas honorée l'AED est considéré close.

2. Partenariats internes /Partenariats spécifiques

Le service peut prendre contact avec l'évaluateur de la CRIP et tout autre service afin de recueillir des éléments de compréhension de la situation qui ne seraient pas mentionnés dans le rapport d'évaluation.

Durant la mesure, il existe 2 axes de partenariats différents :

- tout au long de la mesure;
- à la fin de la mesure.

Tout au long de la mesure, le service est amené à travailler avec de nombreux partenaires : du champ du social et médico-social, de la santé, du domaine scolaire et de l'insertion professionnelle, du domaine de la justice... Des échanges, des synthèses sont organisées régulièrement avec les différents acteurs intervenants auprès des familles dans l'optique de coordonner les actions et ainsi de travailler de façon complémentaire et cohérente. Les familles sont informées et peuvent participer à ces échanges.

Le travail éducatif auprès des mineurs nécessite l'implication des parents qui sont mobilisés en fonction de leurs compétences.

Les parents sont informés des écrits qui les concernent.

Le partenariat vise aussi à permettre à la famille de créer ou recréer du lien social durant la mesure pour que celui-ci perdure au-delà de l'intervention du service.

A échéance de la mesure, le service d'AED, si besoin, se met à disposition des partenaires et des ressources familiales pour effectuer un relais dans un souci de continuité du travail mené avec et par la famille.

3. Déroulement de la mesure

Le service a établi une grille de temporalité qui reprend les différentes étapes du déroulement de la mesure, dans le cadre d'une première mesure et de son renouvellement.

(Doc à faire à voir avec Mme Degraeve)

a. Premier Entretien

Un premier entretien est proposé dans les locaux de l'UTAS, au service de l'ADSEA ou au domicile en fonction des possibilités de mobilité de la famille.

Cet entretien est l'occasion :

- Signature du PPE et du DIPEC ;
- D'aborder les modalités de mise en œuvre de la mesure et le fonctionnement du service;
- D'informer sur la coordination nécessaire des informations, si d'autres professionnels interviennent dans la situation. Le partage d'informations sera strictement limité à ce qui est utile pour l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance;
- D'informer le mineur et sa famille de leurs droits conformément à la loi du 2 janvier 2002;
- De remettre le livret d'accueil du service.

b. Elaboration du Document Individuel de Prise En Charge

L'entretien d'ouverture et les suivants feront un état des difficultés rencontrées et des ressources mobilisables afin de finaliser le DIPEC (Cf annexe), à partir des attendus du PPE, il est co-construit avec la famille, précisant des objectifs concrets et atteignables. Il est finalisé et signé dans un délai d'un mois maximum.

Le DIPEC est signé par les parents ou représentants légaux qui attestent en avoir pris connaissance et par le service représenté par le chef de service (à défaut, d'un cadre hiérarchique de la protection de l'enfance). Un exemplaire de ce document est adressé aux services du Conseil Départemental.

Un avenant est rédigé après concertation avec le cadre de l'UTAS en cas de modification importante de la situation familiale et systématiquement en cas de renouvellement de la mesure.

Il est essentiel que les personnes accompagnées restent acteurs tout au long de la mesure. Les livrets d'accueil, les DIPEC et les avenants au DIPEC favorisent cet objectif.

A travers des rencontres, qui se veulent à minima bimensuelles (dont une à domicile), soit avec la famille dans son ensemble, soit avec les parents, ou les mineurs seuls, les compétences de chacun sont mobilisées pour atteindre les objectifs formalisés dans le DIPEC.

Dès le début de la mesure, le référent s'attache à repérer dans l'entourage familial et de proximité, les personnes ressources et mobilisables. De même, le service s'appuie sur les dispositifs mis en place par les partenaires ou les réactive.

Le service fait le point sur la prise en charge scolaire, médicale ... de chaque mineur afin d'évaluer les dispositifs à mettre en place en associant et responsabilisant les parents. Ces démarches peuvent être accompagnées physiquement, par les travailleurs sociaux, si nécessaire. Il s'agit d'assurer une présence auprès du mineur afin de l'aider à comprendre et à travailler les difficultés qu'il rencontre. L'accompagnement du mineur vise à favoriser le développement, l'autonomie, la socialisation...

Suivant les objectifs de travail à mettre en œuvre, des moments plus privilégiés sont organisés par les travailleurs sociaux avec les mineurs, de façon individuelle ou collective, afin de mieux les connaître et de leur proposer un espace de parole. Ainsi, des activités (sorties culturelles, sportives, repas...) sont régulièrement proposées en dehors du contexte familial.

Des groupes de paroles peuvent leur être proposés pour partager leurs préoccupations sur un thème donné : scolarité, addictions, danger du net, vie affective et sexuelle, prendre soin de soi, s'ouvrir à leur vie de citoyen...

4. Evaluation du travail éducatif

a. Fiches synoptiques

Chaque référent ou tout collègue qui intervient dans la mesure renseignent un document par famille suivie, appelé « fiche synoptique » afin d'avoir une traçabilité de l'action menée et d'assurer une continuité de service en cas d'absence du référent. Y apparaissent :

- Les dates et contenus des visites à domicile, au service ou autres lieux ;
- Les activités socio-éducatives ;
- Les échanges avec les partenaires (synthèses, contacts téléphoniques...);
- Les appels téléphoniques importants pour le suivi de la mesure ;
- Les rendez-vous non honorés ;
- Les contenus synthétiques Réunion d'Equipe Pluridisciplinaire ou temps techniques...;
- Les rendez-vous avec le psychologue.

b. Bilan avec la famille

Avant la rédaction du rapport, le bilan de l'intervention est effectué en parallèle avec la famille. Ce temps est important ; il permet à la famille de s'exprimer sur les avancées par rapport aux objectifs du DIPEC et du PPE et de recueillir son avis sur les préconisations du service à faire au Conseil Départemental.

c. 1 mois avant échéance : bilan

Ce bilan, préalable au rapport de fin de mesure, est une évaluation de l'intervention, en reprenant les objectifs du DIPEC et au regard des compétences de chaque famille. Le travailleur social fait le bilan soit avec le CT ou le CS ou en REP/CEO suivant les situations.

Le bilan permet de faire le point sur :

- des actions tentées ;
- des résultats repérés ;
- des objectifs du PPE atteints ou non ;
- des effets sur chacun des mineurs et sur le système familial ;
- les éléments de danger persistants ou non ;
- le degré de collaboration de la famille ;
- la perception de la famille sur la mesure d'AED et les suites envisagées.

Si les éléments de danger sont tels que la mesure d'AED ne suffit plus à protéger le mineur, une mesure de protection peut-être sollicitée avant échéance (par l'intermédiaire de la CEO) ; de même, une demande d'arrêt de la mesure sera demandée au Conseil Départemental s'il y a impossibilité de travailler avec la famille.

e. Rédaction du rapport et lecture aux familles

Le rapport de fin de mesure est rédigé par le travailleur social référent du dossier. En fonction des situations et du travail mené par le psychologue du service, ce dernier peut y ajouter son analyse écrite ou participer partiellement à l'écriture du rapport.

Une lecture du rapport est effectuée auprès de la famille.

5. Modalités et supports d'intervention

a. Elaboration et suivi des objectifs de travail

<u>Le Document Individuel de Prise en Charge</u> (DIPEC) permet de déterminer avec la famille, les objectifs de travail à court et moyen terme, en fonction des attentes du PPE. Co- construit avec les personnes accompagnées, il est utilisé comme outil d'évolution des situations familiales et permet aux enfants et parents de s'approprier les progrès constatés.

<u>Les avenants</u> rédigés en cas de renouvellement ou en fonction de l'évolution de la situation permettent de réactualiser les objectifs, d'affiner les moyens à mettre en place. Ils peuvent être à la demande du travailleur social ou de la famille.

<u>La fiche synoptique</u> répertorie les actions menées en faveur de chaque famille prise en charge, consultable par tous les membres de l'équipe (cf annexe).

<u>Les réunions d'équipe pluridisciplinaire et temps technique</u> (REP) permettent de suivre les projets d'intervention, de réfléchir aux orientations, d'apporter un regard croisé sur les situations.

Les grilles de temporalité reprennent ces différents temps d'élaboration de l'évaluation.

b. Les relations avec les familles

Le service se donne les moyens de favoriser l'adhésion de la famille. A toutes les étapes de la mesure, cette notion reste prioritaire, afin qu'elle s'approprie les objectifs de travail dans une perspective de changement.

Relations avec les parents :

Le service d'AED se situe dans une posture d'aide et d'accompagnement de la parentalité. Il tend à s'appuyer sur les compétences existantes des parents, à en faire émerger de nouvelles afin de co-construire un projet.

Cette relation s'appuie sur un dialogue authentique entre les parents et le service. Les parents sont toujours associés aux propositions du service. Ils restent pleinement décisionnaires dans le cadre de l'autorité parentale.

Dans ce sens, les parents sont informés des échanges avec les partenaires et du contenu des écrits.

Relations avec les mineurs

Le service propose aux mineurs un espace de parole, tout en respectant la place de leurs parents.

Il peut être tiers, dans le relais de cette parole, si besoin, auprès des parents et/ou des partenaires.

c. Moyens spécifiques

La collaboration des familles :

Définir notre façon de voir la collaboration à l'ADSEA.

Intégrer des éléments de la méthode Alföldi pour être en adéquation avec le Conseil départemental

Les entretiens :

L'outil le plus fréquent et le plus important de l'AED est l'entretien. Il peut se dérouler au service, à domicile ou dans tout autre lieu en fonction des situations. Il peut être individuel ou avec plusieurs membres de la famille. Il est organisé en fonction des besoins et des stratégies d'intervention.

Les activités socio- éducatives :

Le budget alloué dans le cadre des ASE permet des activités appropriées à l'intervention familiale. Elles permettent d'organiser diverses activités et sorties ainsi que des repas à l'extérieur afin de :

- rencontrer les mineurs et/ou leurs parents dans un contexte différent du domicile familial;
- permettre un espace d'écoute et de parole ;
- renforcer la relation de confiance;
- permettre des temps d' « observation ».

L'intervention du psychologue :

En fonction des situations, le psychologue du service peut rencontrer les parents et/ou les enfants.

Les entretiens psychologiques ne sont pas à visée de thérapie. Il est important de rappeler que chaque fois que nécessaire et possible, les personnes sont orientées vers un suivi psychologique à l'extérieur. Les suivis sont limités dans le temps et leur contexte est clairement explicité aux personnes accompagnées dès le premier entretien.

La psychologue peut participer et mettre en place des projets spécifiques auprès des familles suivies en AED (atelier éveil et signes, ateliers parents).

Elle assure le travail de liaison avec les autres psychologues et centres de soins.

Les groupes de parole :

Ils visent à rendre les personnes accompagnées expertes de leur propre situation et de celles des autres personnes présentes.

Ces groupes les placent dans une posture de réflexion de leurs propres pratiques et celles de personnes qui les entourent.

Ils ont vocation à échanger sur un partage d'expérience et d'expression personnelle.

IV. Evaluation et perspectives d'amélioration

1. Modalités d'évaluation

a. Audit interne / externe

Le service AED, comme l'ensemble des services de l'ADSEA a été évalué par le cabinet EQR Conseil en février 2015. Les préconisations d'amélioration ont été élaborées et travaillées en équipe, notamment en ce qui concerne la participation des personnes accompagnées (individuelle ou collective).

Des groupes de travail ont été constitués pour mener des actions en matière de bientraitance des personnes accompagnées et de la traçabilité des actions et des réponses apportées. (Fiches réclamations, fiches incidents..).

L'ADSEA poursuit sa démarche qualité continue. Elle a effectué la deuxième évaluation interne en octobre 2017. Le plan d'action a été présenté aux équipes et les préconisations d'améliorations sont en cours de réalisation.

b. Evaluation annuelle

Chaque équipe AED établit des statistiques sur l'activité de l'année : éléments de danger, origine des mesures, âge des mineurs, composition familiale, répartition géographique, orientation des mesures à la sortie, les projets, les séjours éducatifs, etc... et un rapport d'activité est établi afin de rendre compte du travail réalisé notamment aux financeurs, au conseil d'administration, et aux équipes.

2. Objectifs d'amélioration

A adapter en fonction de la nouvelle convention

Annexes: • PPE; • Livret d'accueil; • DIPEC et avenant ; • Fiche synoptique ; • Trame rapport; • Groupes de paroles ; • Charte bientraitance; • Questionnaire de satisfaction ; • Convention AED;