

2026

2031

PROJET DE SERVICE



AED

Table des matières

1	Préambule	1
2	Présentation de l'ADSEA de l'Aisne	3
2.1	Son histoire.....	3
2.2	Son projet associatif : missions, valeurs et orientations stratégiques	4
2.3	Son cadre juridique	5
2.4	Son environnement	6
2.5	Son organigramme	7
2.6	Ses deux pôles et divers services	7
2.7	Alméa.....	8
2.8	Son implantation géographique	9
3	Présentation de l'AED	10
3.1	L'AED : de quoi s'agit-il ?	10
3.2	Le cadre juridique de l'AED	10
3.3	L'AED : une réponse aux stratégies nationales et territoriales	11
4	Le service AED	11
4.1	Éléments d'histoire.....	11
4.2	Implantation géographique et organigramme	11
4.3	Missions du service	13
4.4	Population accueillie	14
5	L'organisation interne de l'offre de service	14
5.1	L'attribution des mesures	14
5.2	L'ouverture de la mesure	14
5.3	L'exercice de la mesure.....	15
5.4	La fin de la mesure	17
5.5	L'articulation avec les autres mesures passation mesures ou autres antennes.....	18
6	L'ancrage territoriale du service : coopération et partenariat	18
7	Les principes d'intervention : le soutien à l'autodétermination, le respect de la personne accompagnée et de ses droits	20
7.1	Les modalités de participation des personnes accompagnées	20
7.2	Les modalités de participation des professionnels	22
7.3	La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance.....	23
7.4	La protection des données personnelles	25
8	La démarche d'amélioration continue de la qualité.....	25
9	Les perspectives d'évolution du service	26

1 Préambule

La réécriture de ce projet de service a permis à l'ADSEA 02 de revisiter l'ensemble de son offre en milieu ouvert dans une démarche d'amélioration de la qualité.

C'est un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de notre structure.

Ce projet s'inscrit dans la continuité des missions et des valeurs portées par l'ADSEA 02, acteur majeur du département dans les domaines de la protection de l'enfance. Il vise à répondre aux enjeux sociaux et médico-sociaux actuels, en mobilisant des ressources humaines, matérielles et financières adaptées, et en s'appuyant sur une démarche collaborative et innovante.

Son élaboration repose sur une analyse approfondie des besoins du territoire, des attentes des publics accompagnés et des partenaires institutionnels. Il s'articule autour d'objectifs clairs, mesurables et réalistes, tout en intégrant les contraintes et les opportunités du contexte local.

Ce document présente les orientations stratégiques, les actions prioritaires et les modalités de mise en œuvre, dans le respect des valeurs d'inclusion, de solidarité et de professionnalisme qui animent l'ADSEA 02.

Le présent projet de service repose sur la recommandation de l'HAS de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » publié par l'ANESM en mai 2010 mais également du Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 qui fixe le contenu minimal du projet d'établissement ou de service autour de 4 axes majeurs :

- 1.** Les conditions d'organisation et de fonctionnement du service ;
- 2.** Les modalités de coordination et de coopération du service avec d'autres personnes morales ou physiques ;
- 3.** La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet de service ;
- 4.** Les modalités de participation du personnel et des personnes accompagnées.

La méthodologie d'élaboration a été proposée et réalisée sur le mode du management participatif de projet. Cette méthode a nécessité la constitution d'un comité de pilotage et de groupes de travail pluridisciplinaires qui ont travaillé durant 5 séances sur ces 4 axes majeurs.

La pertinence du travail en groupes et le nombre de ces groupes de travail ont été définis par le comité de pilotage mis en place par la direction.

L'ADSEA 02, engagée depuis plus de 70 ans dans la protection de l'enfance et l'accompagnement des familles, porte un projet ambitieux et innovant, ancré dans les réalités sociales et territoriales du département. Ce projet s'articule autour de trois orientations stratégiques fortes :

- **Renforcer le pouvoir d'agir des familles** : En plaçant les familles au cœur de l'accompagnement, nous visons à favoriser leur autonomie, leur résilience et leur capacité à être actrices de leur propre parcours. Cette approche participative et respectueuse des droits de chacun est essentielle pour construire des solutions durables et adaptées.
- **Diversifier l'offre en milieu ouvert** : Consciente de la diversité des besoins et des situations, l'ADSEA 02 souhaite élargir et adapter ses modalités d'intervention en milieu ouvert. L'objectif est de proposer des réponses plus flexibles, accessibles et proches des réalités vécues par les familles et les jeunes.
- **Développer une dynamique de qualité d'évaluation et d'innovation** : Pour garantir l'efficacité et la pertinence de nos actions, nous nous engageons dans une démarche continue d'évaluation et d'amélioration de nos pratiques. L'innovation, qu'elle soit méthodologique, organisationnelle ou partenariale, sera un levier clé pour répondre aux défis actuels et futurs.

Ce projet s'inscrit dans une logique de co-construction avec l'ensemble des acteurs concernés: familles, professionnels, partenaires institutionnels et associatifs. Il reflète notre volonté de concilier exigence de qualité, adaptation aux besoins et respect des valeurs fondamentales d'inclusion, de solidarité et de professionnalisme.

Mathieu DESTREZ – Directeur du Pôle Enfance de l'ADSEA 02

2 Présentation de l'ADSEA de l'Aisne

2.1 Son histoire



2.2 Son projet associatif : missions, valeurs et orientations stratégiques

L'ADSEA de l'Aisne a pour but d'assurer, sur le territoire des Hauts-de-France et principalement du département de l'Aisne, en liaison avec tous les organismes intéressés, des actions à caractère social, médico-social et judiciaire au profit :

- des mineurs et des majeurs en difficulté ;
- des personnes en situation de handicap psychique, mental ;
- des personnes en situation d'insertion.

Notre association est fondée sur des valeurs humanistes. A ce titre, l'ADSEA de l'Aisne considère la valeur, la dignité, l'autonomie et la responsabilité des individus et le droit de chaque être humain à la plus grande liberté possible qui soit compatible avec les droits des autres comme principes fondamentaux. Guidée par cette éthique, notre action vise à développer chacun, jeune, adulte, famille, comme auteur de son parcours de vie.

AU NIVEAU DU PUBLIC ACCOMPAGNÉS

- Adapter l'offre à l'évolution des problématiques des personnes accompagnées et des orientations politiques publiques ;

- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour renforcer la qualité de l'intervention ;

- Renforcer la place des personnes accompagnées au sein de l'ADSEA.



AU NIVEAU ORGANISATIONNEL

- Repenser la structuration des fonctions supports du siège et optimiser la politique RH ;

- Poursuivre notre évolution numérique ;

- Etoffer notre maillage territorial ;

- Développer la responsabilité sociale de l'ADSEA ;

- Réorganiser le temps de travail.

AU NIVEAU ASSOCIATIF

- Dynamiser la vie associative pour pérenniser nos valeurs, nos missions, nos activités ;

- Développer les coopérations inter institutionnelles ;

- Porter des prises de position associative au niveau des fédérations et des politiques.

2.3 Son cadre juridique

L'ADSEA de l'Aisne est une association dite Loi de 1901 c'est-à-dire une association à but non lucratif (art 1er de la loi du 1er juillet 1901). L'association alors dénommée service social de l'enfance et de l'adolescence en danger a été rendue publique le 21 décembre 1954 (parution au Journal officiel du 8 janvier 1955) lui conférant ainsi la pleine capacité juridique (personne morale).

L'association intervient dans le champ social, son action repose sur l'article L 116-1 CASF : « 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 ».

Ses services sont par conséquent des services sociaux au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles lequel dispose que : « *Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : (...) : 1° Les établissements ou services mettant en œuvre des mesures de prévention au titre de l'article L. 112-3 ou d'aide sociale à l'enfance en application de l'article L. 221-1 et les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au chapitre II du titre II du livre II, y compris l'accueil d'urgence des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ; (...) 4° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ; (...) 14° Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ; 15° Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (...) ».*

Art. L.311-8 du CASF

« 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 »

Cet article du CASF figure désormais dans la section « droits des usagers » de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le projet de service est l'un des 7 outils obligatoires de la loi 2002-2.

Des mises à jour ont été apportées par la loi Taquet et le décret du 29 février 2024 renforçant la dimension de **l'évaluation continue de la qualité**, de la **lutte contre la maltraitance**, et de la **transparence** dans la gestion des établissements sociaux et médico-sociaux. L'accent est mis particulièrement sur la **participation des usagers** et la **coordination avec les acteurs externes**. Il est essentiel de prendre en compte ces évolutions dans la révision du projet de service.

2.4 Son environnement

L'ADSEA 02 évolue dans un environnement en constante mutation, marqué par des enjeux croissants en matière de protection de l'enfance et de protection des majeurs vulnérables. L'observatoire départemental de la protection de l'enfance de l'Aisne 2024 indique que près de **3 530 enfants et adolescents** bénéficient d'une mesure de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), dont **31 % en milieu ouvert et 69 % en placement**¹. Le **taux de prise en charge des mineurs par l'ASE s'élève à 28,6 % de la population des 0-19 ans dans l'Aisne**¹, traduisant des besoins d'accompagnement importants. Parallèlement, la protection juridique des majeurs s'inscrit dans un contexte où environ **10,5 adultes pour 1 000 habitants**² sont sous curatelle ou tutelle, un chiffre en augmentation avec l'âge. Ces constats s'inscrivent dans les orientations du **Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2021-2025**, qui met l'accent sur la prévention, la continuité des parcours et l'évolution des pratiques professionnelles³, ainsi que dans le **Schéma régional de la protection juridique des majeurs des Hauts-de-France**, qui vise à adapter les dispositifs aux besoins croissants des personnes protégées⁴. Fort de ces constats, l'ADSEA 02 poursuit son engagement en faveur d'une prise en charge qualitative et adaptée aux réalités du territoire, en s'appuyant sur une dynamique de coopération et d'innovation au service des publics les plus vulnérables.

¹ Observatoire départemental de la protection de l'enfance de l'Aisne, chiffres clés 2024

² Étude nationale sur les profils et parcours des majeurs protégés, 2023

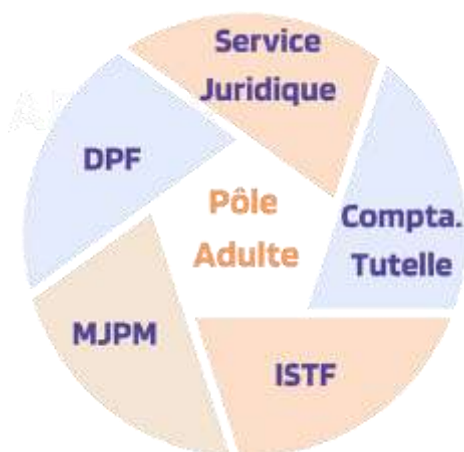
³ Schéma départemental de l'enfance et de la famille de l'Aisne 2021-2025

⁴ Schéma régional de la protection juridique des majeurs des Hauts-de-France 2021-2025

2.5 Son organigramme



2.6 Ses deux pôles et divers services



Le pôle Protection de l'Adulte de l'ADSEA de l'Aisne se compose d'un service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM) qui exerce des Mesures d'Accompagnement Judiciaire (MAJ), des mesures de protection tel que sauvegarde de justice avec mandat spécial, curatelle, tutelle ainsi que des mesures ad hoc. Le pôle Protection de l'Adulte se compose également d'un service Délégué aux Prestations Familiales (DPF), d'une mission d'Information et Soutien aux Tuteurs Familiaux (ISTF), d'un service juridique et d'un service de comptabilité tutelle.



Le pôle de Protection de l'Enfance de l'ADSEA de l'Aisne assure des mesures de protection judiciaire ou administrative pour les mineurs.

Ce pôle comprend de multiples services tels que l'Action Educative à Domicile (AED), l'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO), l'Assistance Educative en Milieu Ouvert Renforcée (AEMO-R), la Mesure Unique (MU), la Prévention Spécialisée et la Mesure Judiciaire d'Investigation Educative (MJIE).

Le siège social regroupe les fonctions support :

- Service comptabilité générale et paie ;
- Service facturation ;
- Service ressources humaines ;
- Service technique ;
- Service développement ;
- La direction générale.

Les différents professionnels de ces services ont, au-delà de leur fonction propre, une double orientation :

- Faciliter les démarches administratives internes, afin de permettre aux intervenants de se centrer sur leur mission ;
- Garantir la conformité et l'application du cadre légal, conventionnel et institutionnel.

La direction générale veille et facilite la cohérence et la cohésion de l'institution.

2.7 Alméa

Le 2 décembre 2022, l'ADSEA, dont les valeurs associatives souscrivent à la logique de complémentarité des acteurs, rejoint Alméa (Alliance Médico-Sociale Axonaise) un GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale).

Alméa se positionne comme un véritable levier de coopération, en coordonnant et en structurant l'ensemble des actions menées entre ses membres, tout en respectant l'identité et la singularité de chacun. Ancrée dans une logique territoriale et fondé sur la complémentarité des expertises, Alméa ambitionne de soutenir des projets innovants dans les domaines social, médico-social et sanitaire.

Objectifs :

- Favoriser des réponses inclusives et prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement ;
- Diversifier l'offre de service ;
- Renforcer une organisation territoriale intégrée ;
- Mutualiser équipements et services ;
- Conclure des partenariats et contrats d'intérêt commun ;
- Répondre aux appels d'offres et appels à projets ;
- S'engager dans toute action de coopération utile au développement du secteur.
- S'engager dans toute action de coopération utile au développement du secteur.

2.8 Son implantation géographique



Rural, avec un réseau de communication réduit, le département de l'Aisne est parmi les plus étendus de France.

Aussi, dans le but de faciliter l'accessibilité des services, l'ADSEA s'appuie sur sept antennes, implantées sur les principales agglomérations axonaises.

Néanmoins, le nord du département, où les besoins d'accompagnement sont le reflet d'indicateurs socio-économiques très dégradés, nécessiterait une présence plus accrue.

3 Présentation de l'AED

3.1 L'AED : de quoi s'agit-il ?

La mesure d'action éducative à domicile est une mesure administrative de milieu ouvert. Elle est proposée aux parents lorsqu'il est évalué que la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien et son éducation l'exigent. La mesure d'AED vise à améliorer les conditions de vie de l'enfant et à soutenir les capacités parentales. Elle nécessite une pleine collaboration des familles dans le travail à mener.

3.2 Le cadre juridique de l'AED

L'Assistance Éducative à Domicile (AED) s'inscrit dans le dispositif légal de protection de l'enfance en France en tant que mesure administrative relevant de la compétence du président du conseil départemental. Elle repose sur les dispositions du **Code de l'action sociale et des familles**, notamment l'article **L.222-3**, qui prévoit la mise en œuvre d'actions d'aide à domicile à la demande ou avec l'accord des parents lorsque des difficultés éducatives, sociales ou matérielles sont susceptibles de compromettre l'équilibre de l'enfant. Cette intervention repose sur l'adhésion des titulaires de l'autorité parentale, qu'ils conservent pleinement, et s'inscrit dans une logique de prévention et de soutien à la parentalité.

Ce cadre a été renforcé par la **loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui affirme les droits des usagers et de leur famille ainsi que l'exigence d'évaluation des pratiques, se traduisant notamment par la mise en place d'outils tels que le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement ou encore les démarches d'auto-évaluation. Elle consacre également la place centrale de la participation des familles dans l'accompagnement proposé.

L'AED s'inscrit pleinement dans le cadre plus large de la protection de l'enfance défini par le Code de l'action sociale et des familles, en particulier depuis la **loi n° 2016-297 du 14 mars 2016** qui redéfinit l'**article L.112-3** autour de la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, du soutien à son développement global et de l'adaptation des interventions à chaque situation. Cette loi met l'accent sur la prévention, le repérage précoce des situations de risque, l'association de l'enfant aux décisions selon son degré de maturité et la mobilisation des ressources familiales et environnementales. Les articles **L.112-4** et **L.226-2-2** du même code encadrent respectivement la coordination des actions et le partage d'informations entre professionnels, dans la limite nécessaire à la protection du mineur.

Enfin, la **loi n° 2022-140 du 7 février 2022** relative à la protection de l'enfance vient renforcer ce cadre en consolidant les actions de prévention et d'accompagnement des familles, en garantissant une meilleure prise en compte des droits de l'enfant et en favorisant des interventions graduées et adaptées aux besoins.

3.3 L’AED : une réponse aux stratégies nationales et territoriales

L’Assistance Éducative à Domicile (AED) s’inscrit dans les orientations nationales visant à renforcer les interventions à domicile, face à des situations familiales marquées par des vulnérabilités multiples. Elle constitue un outil de prévention privilégié, permettant d’intervenir précocement au sein du milieu familial, de soutenir les compétences parentales et de limiter l’aggravation des difficultés.

Dans le Département de l’Aisne, cette mesure répond aux objectifs de réactivité, de continuité des parcours et de participation des enfants. Le Schéma Départemental de l’Enfance et de la Famille 2021-2025 structure cette dynamique autour de quatre axes : prévention précoce, sécurisation des parcours, respect des droits de l’enfant et accompagnement vers l’autonomie.

L’AED s’inscrit ainsi dans une logique d’intervention souple, de proximité et co-construite avec les familles, contribuant à une protection de l’enfance centrée sur la prévention et le maintien de l’enfant dans son environnement.

4 Le service AED

4.1 Éléments d’histoire

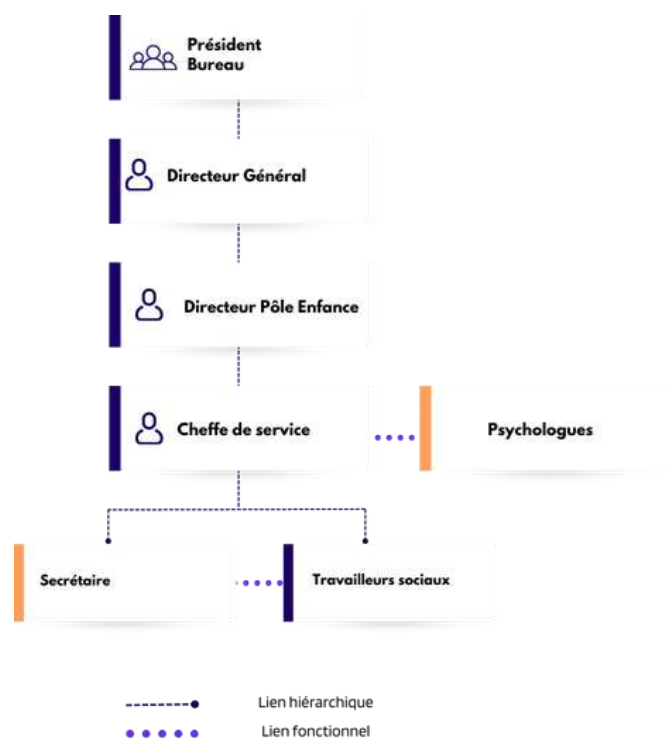
À compter de 2003, les mesures d’Action Éducative à Domicile sont exercées par l’ADSEA. Après une interruption et une reprise sur certains secteurs uniquement, l’exercice de ces mesures sera de nouveau confié à l’ADSEA à partir de janvier 2019 suite à la signature d’une convention. Depuis et en grande majorité, ce type d’accompagnement est délégué à notre association. À la marge, certaines mesures peuvent encore être exercées par les travailleurs sociaux des différentes UTAS.

4.2 Implantation géographique et organigramme

Le service **AED** est implanté à Saint-Quentin, Laon, Hirson et Tergnier, afin de garantir une présence proche et réactive sur l’ensemble du territoire départemental. Cette implantation multiple permet d’assurer un suivi de proximité des enfants et des familles, en maintenant l’action éducative au plus près de leur environnement.

Les antennes sont ouvertes du lundi au vendredi de 09 h à 12 h et de 14h à 17h.

Dans le cadre de la mutualisation des services, pour les sites multi service, l’accueil physique du public est partagé avec les services de la protection de l’adulte.



Chaque équipe d'AED est composée :

D'un Chef ou une cheffe de service qui joue un rôle d'encadrement technique et hiérarchique vis à vis des travailleurs sociaux, de la conseillère technique, des agents administratifs et de l'agent de service.

En lien avec la direction de Pôle et la direction générale, il est garant du bon fonctionnement du service et de la cohérence des interventions en fonction du projet associatif.

D'un ou une psychologue dont le temps de travail est variable selon les antennes et le nombre de mineurs suivis. Le psychologue, cadre technique, apporte un éclairage clinique à l'équipe pour enrichir l'évaluation des situations. Il peut également intervenir dans le cadre d'entretiens psychologiques individuels ou psychoéducatifs avec les travailleurs sociaux. Le psychologue participe aux réunions pluridisciplinaires et y apporte son expertise clinique.

D'une conseillère technique (temps de travail partagé entre Saint Quentin et Laon uniquement) : cadre technique, il coordonne les interventions éducatives et en assure la cohérence en lien avec le chef de service.

De travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux) ; De moniteurs éducateurs et d'éducateurs en contrat d'apprentissage (sur certains services) ; Ces derniers accompagnent les familles (pour pallier les difficultés repérées lors de l'évaluation) en s'appuyant sur les compétences parentales aux fins de faire cesser la situation de risque ou de danger repérée pour les mineurs. Pour ce faire, ils s'appuient sur les objectifs contractualisés dans le cadre du Projet Personnalisé pour l'Enfant (PPE).

D'un ou plusieurs agents administratifs qui ont un rôle de pivot vis à vis de l'équipe pluridisciplinaire. Ils gèrent toutes les tâches administratives afférentes au service, les appels téléphoniques, en lien avec le chef de service, le conseiller technique et/ou le directeur de pôle et accueillent le public.

Le directeur de Pôle, en charge du pilotage de l'activité protection de l'enfance sur l'ensemble du département. 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 interservices.

De plus, pour les besoins de son activité, les services bénéficient de l'appui technique des professionnels du siège :

- Du comité de direction (composé du Directeur Général, du Directeur Administratif et financier et des Directeurs des Pôles Adulte et Enfance) notamment pour l'élaboration du budget, la politique de recrutement, la mise en conformité des procédures et l'amélioration continue
- Du service ressources humaines (suivi des absences, offre d'emploi etc....)
- Du service Développement et Qualité,
- Du service facturation pour la facturation des mesures d'AED.

4.3 Missions du service

Par convention, le Conseil Départemental de l'Aisne délègue à l'ADSEA l'exercice des mesures d'AED sur un secteur géographique déterminé.

L'action éducative à domicile est une prestation d'aide sociale à l'enfance s'adressant à des parents confrontés à d'importantes difficultés dans l'exercice de leur parentalité, leurs conditions d'existence risquant de mettre en danger la sécurité, la santé, la moralité, le développement de leurs enfants. Cette prestation est préventive et s'inscrit dans le dispositif de protection administrative de l'enfant.

Cette démarche s'appuie sur une mobilisation de la famille et nécessite une adhésion et une collaboration active de cette dernière.

Cette intervention en milieu ouvert doit permettre de faire évoluer le système familial en mobilisant chacun dans ses responsabilités.

L'enfant reste sous la responsabilité de ses parents et ce sont ces derniers qui doivent prendre en compte ses besoins et y répondre de manière adaptée.

La mesure d'AED peut être sollicitée directement par les familles. Elle peut également être proposée à la suite d'une évaluation de la CRIP de l'Aisne et acceptée par les parents.

4.4 Population accueillie

La capacité d'accueil est fixée par convention avec le Conseil Départemental. Elle est fixée à 330 sur l'ensemble du département.

Elle est répartie sur 4 antennes de l'ADSEA (LAON/HIRSON-GUISE/SAINT QUENTIN/TERGNIER), avec des variations possibles en fonction des besoins repérés sur chaque territoire.

L'action éducative à domicile s'adresse à des parents confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif (carences éducatives, difficultés relationnelles, conditions de vie inadaptées, etc) pour lesquelles ils ne sont pas parvenus à trouver des réponses adaptées et qui sont favorables à une collaboration active avec les différents services. L'accompagnement s'adapte aux besoins repérés dans les familles en fonction du degré d'autonomie de chacun.

Les mineurs suivis sont âgés de 0 à 18 ans et ont fait l'objet d'une évaluation par la CRIP, d'un service de l'ADSEA ou d'un autre service du département (PMI, SAS). Les mesures peuvent également avoir pour origine une demande parentale, ces derniers se trouvant confrontés à des difficultés d'ordre éducatif.

5 L'organisation interne de l'offre de service

5.1 L'attribution des mesures

À réception des demandes d'intervention en AED, dans un délai de 15 jours, la mesure est attribuée. Les attributions sont réalisées dans le cadre des réunions d'équipe ou dans le cadre d'un échange avec le chef de service et le travailleur social référent.

Selon les UTAS, le rendez-vous pour la signature PPE est déjà fixé ou sera fixé rapidement après un contact entre le référent et le responsable UTAS.

C'est le département qui invite, par courrier, la famille à ce temps d'échange pour contractualiser les objectifs de la mesure.

5.2 L'ouverture de la mesure

L'ouverture de la mesure se déroule (généralement) dans les locaux de l'UTAS concernée, en présence :

- Du responsable UTAS en local ou de son représentant ;
- Du référent ADSEA ou de son représentant ;
- De l'évaluateur CRIP si telle est son origine ;
- Des responsables légaux et des mineurs concernés par la mesure d'action éducative.

La mesure peut également avoir pour origine « un besoin recueilli ou évalué » dans le cadre d'un accompagnement social.

Dans ce cas, la présence du travailleur médico-social est également requise à l'ouverture de la mesure aux fins d'évoquer les difficultés avec la famille et de définir, au travers de la contractualisation d'un PPE, les objectifs de travail. Ces derniers seront co-construits avec la famille, les objectifs seront concrets et atteignables.

Le Projet Personnalisé de l'Enfant est par définition individualisé pour chaque mineur.

La durée de la mesure est fixée par le responsable UTAS. Elle ne peut être inférieure à quatre mois.

La mesure d'AED peut toutefois s'arrêter avant son échéance si la situation du mineur s'est améliorée, à la demande de la famille ou du service.

5.3 L'exercice de la mesure

L'accompagnement éducatif débute immédiatement après la signature du PPE à l'UTAS et un premier entretien est fixé par l'ADSEA avec la famille dans une temporalité de 13 jours maximum suivant la signature du PPE, au domicile ou à l'antenne.

Cet entretien permet :

- D'aborder les modalités de mise en œuvre de la mesure et le fonctionnement du service ;
- D'informer sur la coordination nécessaire entre les services (si d'autres services interviennent dans la situation). Dans ce cas, le partage d'informations sera strictement limité à ce qui est nécessaire (secret partagé) à l'exercice de nos missions ;
- 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 ; de procéder à la vérification des identités des mineurs ; de faire signer les autorisations parentales nécessaires à l'exercice de la mesure (transport, droit à l'image et soins).

L'entretien d'ouverture et les suivants permettront de dresser un état des difficultés rencontrées et un repérage des ressources mobilisables dans l'environnement familial ainsi qu'auprès des dispositifs existants (droit commun) et à proximité de la famille.

Tout au long de la mesure éducative et sur un rythme de deux interventions mensuelles en moyenne (dont une à domicile), les personnes accompagnées seront amenées à se mobiliser et à être pleinement actrices du travail à mener, l'idée étant de faire évoluer les fonctionnements familiaux en mobilisant chacun dans ses responsabilités.

Le service fait le point sur la prise en charge globale de chaque mineur (santé, scolarité, etc.) afin d'évaluer les dispositifs nécessaires et répondant aux besoins de la famille en associant les parents dans leur mise en œuvre au travers d'entretiens individuels, collectifs. Ces démarches sont accompagnées à la hauteur et en fonction des besoins des familles, un accompagnement physique est possible s'il s'avère nécessaire.

Auprès du mineur, il s'agit d'assurer une présence afin de l'aider à comprendre et à travailler sur les difficultés rencontrées (à son niveau) en visant à favoriser son développement, son autonomie, sa socialisation, etc.

En lien avec les objectifs de travail à mettre en œuvre, des interventions TISF (Technicienne d'intervention sociale et familiale) et AES (accompagnant éducatif et social) sont parfois nécessaires (appel à des associations externes sous couvert de l'accord du conseil départemental).

Des activités socio-éducatives sont organisées par les travailleurs sociaux, en individuel ou en collectif. Elles permettent de faire connaissance dans un cadre moins formel et plus propice à la spontanéité, d'ouvrir un espace de parole, de favoriser les espaces de socialisation. C'est ainsi que peuvent être proposés selon les secteurs des sorties culturelles, sportives, des repas, des groupes de parole, de la médiation animale, afin de favoriser la confiance en soi, l'expression, le lien de confiance...

Ces activités sont mises en place sous couvert de l'autorisation parentale.

Des groupes de parole peuvent également être proposés pour partager des préoccupations sur des thèmes choisis ou des besoins exprimés : scolarité, addictions, dangers du net, vie affective et sexuelle, etc.

Régulièrement durant la vie de la mesure, un point est fait sur les avancées, les freins éventuels, afin d'adapter nos interventions si besoin, de réorienter et de guider la famille ; autant avec les personnes accompagnées que dans le cadre d'espaces techniques mis à disposition des professionnels.

En fonction des possibilités, une présentation de la situation a lieu après 3 à 4 mois d'intervention, temps nécessaire à chacun pour tisser la relation éducative, nous permettant de mieux appréhender les difficultés familiales, de cerner davantage les fonctionnements, les ressources et les freins. Ce temps d'échange en équipe permet à la fois une réflexion commune autour des possibles, des orientations, mais également favorise la continuité de service, chacun étant à même sur le service de répondre à une demande des familles en l'absence des travailleurs sociaux référents.

Tout au long du déroulé de la mesure, chaque référent ou tout collègue qui intervient dans la mesure, renseigne sur un logiciel commun (SILAO) le cahier de liaison de chaque mineur suivi afin de garder 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 interventions (au domicile, au service ou autres lieux) ;
- Les activités socio-éducatives ;
- Les échanges avec les partenaires (synthèses, contacts téléphoniques, etc.) ;
- Les appels téléphoniques importants pour le suivi de la mesure ;
- Les rendez-vous non honorés ;
- Les contenus synthétiques des Réunions d'Équipe Pluridisciplinaire ou temps techniques ;
- Les rendez-vous avec le psychologue du service.

5.4 La fin de la mesure

Le bilan de l'intervention est réalisé avec la famille. Ce temps est important ; il permet à la famille de s'exprimer sur les avancées par rapport aux objectifs du PPE et de recueillir son avis sur les préconisations du service à faire au Conseil Départemental.

En amont de la rédaction du rapport, la situation familiale fait également l'objet d'un échange technique, pluridisciplinaire et la préconisation est validée par le responsable hiérarchique.

Ce bilan, préalable au rapport de fin de mesure, est une évaluation de l'intervention, en reprenant les objectifs du PPE et au regard des compétences de chaque famille.

Il permet de faire le point sur :

- Les actions menées ;
- Les résultats repérés ;
- Les objectifs du PPE atteints ou non ;
- Les 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 saisine de l'autorité judiciaire peut être envisagée. Dans ce cas, un échange dans le cadre d'une Commission d'Évaluation et d'Orientation (CEO) aura lieu en amont de la rédaction du rapport en UTAS.

La CEO s'appuie sur la méthode Alföldi, support d'évaluation à la critérisation du danger (formation commune ADSEA/CONSEIL DEPARTEMENTAL).

La famille est informée du passage de la situation en commission. Elle sera ensuite avisée des orientations retenues.

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 fois validé par le chef de service, l'écrit est lu à la famille.

Envoyées aux services de l'UTAS, les préconisations sont soumises à validation par le responsable en local et un échange a lieu, soit dans le cadre d'une commission AED, soit directement avec le responsable en local si nécessaire.

Dans le cadre d'un renouvellement, un nouveau PPE est rédigé par le responsable UTAS, conformément aux objectifs définis en amont avec la famille et l'ADSEA. Il est transmis à nos services pour signature de la famille. Le renouvellement peut alors débuter.

5.5 L'articulation avec les autres mesures passation mesures ou autres antennes

Certaines AED font l'objet d'une saisine de l'autorité judiciaire. Dans ce cadre, nous faisons le lien avec le service intervenant désormais (interne à l'ADSEA ou externe). La famille en est informée. Parfois, cette passation peut faire l'objet d'une rencontre commune entre les services et la famille si cela s'avère judicieux pour la famille.

Dans le cadre d'un déménagement sur un autre secteur d'intervention, un bilan écrit est transmis à l'UTAS aux fins d'envisager ce changement de secteur d'intervention.

En cas de validation de la poursuite de l'AED sur le nouveau secteur d'habitation de la famille, le lien est fait entre les responsables UTAS et ADSEA pour organiser cette passation et ce transfert de référence. Dans ce cas, une rencontre commune ou un lien est organisé.

6 L'ancrage territoriale du service : coopération et partenariat

À l'interne :

Durant l'AED, un travail de coopération est réalisé en interne, dans le cadre d'une double mesure (pour exemple, AED avec une AGBF).

Des liens peuvent également être faits avec la prévention spécialisée soit dans le cadre de la mesure en cours, soit sur une projection de fin de mesure, ceci afin que les familles puissent continuer d'être accompagnées à la demande sur certains aspects. Si besoin, nous favorisons en amont ce lien avec la prévention spécialisée.

Des projets communs peuvent également être proposés entre les services (sorties collectives, travail inter services sur la notion de confiance en soi, etc.).

À l'externe :

Dès l'attribution de mesure, une fiche de liaison est adressée aux UTAS, elle permet d'identifier les professionnels et services intervenant dans la famille (TISF, PMI, service d'action sociale, CMP, etc) et favorise la mise en lien entre les différents professionnels au bénéfice de la famille.

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

Tout au long de la mesure, le service est amené à travailler avec de nombreux partenaires du champ du social et du médico-social, de la santé, du domaine scolaire et de l'insertion professionnelle, de la justice, etc.

En lien, des échanges et synthèses sont organisés régulièrement avec les différents acteurs intervenant auprès des familles avec pour objectif de coordonner nos actions, de travailler de façon complémentaire et cohérente. Les familles en sont informées et peuvent participer à ces échanges.

Ce maillage partenarial vise également à permettre de créer ou de recréer du lien social durant la mesure afin que celui-ci perdure au-delà de notre intervention (ouverture sur les centres sociaux, médiathèques, etc.).

Des projets partenariaux sont également réfléchis sur certains secteurs et proposés aux familles qui peuvent en bénéficier (« ouverture sur l'école » afin de favoriser le lien entre les familles et les établissements scolaires lors de l'entrée en 6^{ème} par exemple).

Les partenaires (service d'action sociale, AFAD, référente UTAS) peuvent être invités sur des instances pluridisciplinaires -REP- afin de croiser les regards, de redéfinir les rôles de chacun et de nos interventions respectives, de réfléchir collectivement aux suites à donner à l'accompagnement éducatif.

À échéance de la mesure, le service se met à disposition des partenaires et des familles pour effectuer un relais dans un souci de continuité du travail mené avec, et par la famille, lorsque la mesure prend fin.

En fonction des UTAS, des commissions AED peuvent avoir lieu, c'est dans ce cadre que sont réfléchies et objectivées les suites données à l'action éducative en fonction du rapport de fin de mesure, des préconisations du service et de la demande de la famille.

Les parents sont par ailleurs informés des écrits qui les concernent.

Afin de proposer aux familles de nouveaux dispositifs (pour favoriser l'évaluation des besoins d'un mineur par exemple), nous rencontrons les partenaires sur des temps de réunion de service afin d'enrichir et d'étayer l'accompagnement des familles.

Des concertations inter services (UTAS, PEAD, AFAD, PJJ, ADSEA) sont organisées afin de réfléchir à certains outils nous permettant de fixer les rôles de chacun, de questionner régulièrement nos pratiques aux fins d'amélioration, etc. Ces temps permettent également d'évoquer certaines problématiques complexes aux fins de trouver des solutions.

7 Les principes d'intervention : le soutien à l'autodétermination, le respect de la personne accompagnée et de ses droits

7.1 Les modalités de participation des personnes accompagnées

Le service se donne les moyens de favoriser l'adhésion de la famille.

À toutes les étapes de la mesure, cette notion reste prioritaire, afin qu'elle s'approprie les objectifs de travail dans une perspective de changement.

Les parents sont invités pour la contractualisation du PPE, les objectifs sont co-construits avec la famille et la mesure ne peut s'exercer qu'avec l'accord de la famille (l'accord d'un seul parent suffit).

Le service d'AED se situe dans une posture d'aide et d'accompagnement à la parentalité. Il tend à s'appuyer sur les compétences existantes des parents, à en faire émerger de nouvelles afin de travailler sur les dangers repérés chez les mineurs.

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

En lien, les parents sont informés des échanges avec les partenaires et du contenu des écrits.

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.

7.1.1 La collaboration des familles

Elle est essentielle dans le cadre de l'AED. Pour ce faire, nous proposons des rencontres auxquelles les familles s'engagent à participer, en recevant le service d'une part, mais surtout en participant activement à la réflexion et en menant les actions demandées ou réfléchies.

7.1.2 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.

7.1.3 Les activités socio-éducatives

Le budget alloué dans le cadre des ASE permet des activités appropriées à l'intervention familiale, activités diverses 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.

7.1.4 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 thérapeutique. Il est important de rappeler que chaque fois que nécessaire, les personnes sont orientées vers un suivi psychologique à l'extérieur. Les rencontres sont limitées dans le temps et leur contexte est clairement explicité aux personnes accompagnées dès le premier entretien.

Le psychologue peut participer et mettre en place des projets spécifiques auprès des familles suivies en AED.

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

7.1.5 Les groupes de parole :

C'est un lieu de partage, d'échanges et d'écoute réciproque, autour d'un thème proposé, donné à la réflexion de tous. Ce lieu permet l'authenticité, sans craindre le jugement. Cet espace invite à l'expression des sentiments, des expériences, et permet une réflexion commune autour de situations vécues.

7.2 Les modalités de participation des professionnels

Le Projet Personnalisé de l'Enfant permet de déterminer avec la famille les objectifs de travail à court et moyen terme. Co construit avec les personnes accompagnées, il est utilisé comme outil d'évolution des situations familiales et permet aux enfants et aux parents de s'approprier les progrès constatés. Si lors de l'ouverture de la mesure, il est en partie réfléchi dans le cadre de l'évaluation, il est pleinement réfléchi avec le service et la famille lors d'un renouvellement d'AED.

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

Elles sont de différents types :

Les réunions d'équipe pluridisciplinaires (REP) : pilotées par le chef de service et/ou par le conseiller technique, ces temps d'échange, obligatoires pour l'ensemble de l'équipe éducative, balisent le travail réalisé auprès des mineurs et de leur famille : présentation de la situation, des objectifs du PPE, 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, difficultés d'intervention...), des points réguliers sont faits avec le chef de service, le psychologue, le conseiller technique, les référents de la situation dans le cadre de **temps techniques** (sur un temps identifié à l'avance et où chaque intervenant peut se positionner) et à la demande de l'intervenant et en dehors des temps identifiés (parce que la situation le nécessite).

Les réunions d'équipe : elles sont organisées une fois tous les 15 jours, suivant le calendrier scolaire, animées par le chef de service et permettent de communiquer sur les informations institutionnelles, un temps administratif (gestion RH, budget, relais sur les situations en cas d'absence, etc.). Elles permettent également des échanges sur les pratiques, la coordination des actions menées, les rencontres partenariales, un espace de réflexion et de travail sur des projets.

L'Analyse Des Pratiques (ADP) : mise en place afin de soutenir les professionnels dans leurs techniques d'intervention, ces temps sont animés par un superviseur extérieur au service, à raison de cinq journées par an.

Les Commissions d'Évaluation et d'Orientation, organisées au sein des UTAS, à la demande du service ADSEA ou de l'UTAS, lorsqu'une situation d'accompagnement est problématique et relève d'un cadre potentiellement judiciaire en raison de l'absence de collaboration et d'un niveau de danger trop élevé sans possibilité d'amélioration. Elle est une instance de réflexion commune entre les services autour d'une situation problématique aux fins de définir ensemble de nouvelles orientations si besoin.

Pour chaque mineur, et au sein d'un logiciel commun (SILAO), chacun répertorie les actions menées en faveur de chaque famille accompagnée. Ce support est consultable par toutes les équipes.

7.3 La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance

6.3.1 La politique de bientraitance

La politique de bientraitance de l'ADSEA a pour objectif de promouvoir le respect, la dignité et le bien-être des personnes accompagnées. Elle s'appuie notamment sur une charte de bientraitance qui émane d'une réflexion commune entre salariés de l'ADSEA. Celle-ci sert de cadre de référence pour l'ensemble des professionnels et des services de l'association, afin d'assurer un accompagnement de qualité, fondé sur l'éthique et le respect des droits des usagers.

6.3.2 Définition de la maltraitance

La maltraitance, définie à l'article L.119-1 du Code de l'action sociale et des familles, concerne toute atteinte portée à une personne vulnérable dans une relation de confiance, de dépendance ou d'accompagnement, qu'elle résulte d'un acte ou d'une absence d'action. Elle peut être ponctuelle ou durable, intentionnelle ou non, et d'origine individuelle, collective ou institutionnelle, prenant des formes variées telles que violences ou négligences.

Le décret du 29 février 2024 renforce la prévention en imposant aux établissements et services sociaux et médico-sociaux la mise en place d'une démarche structurée de lutte contre la maltraitance. Celle-ci inclut le repérage des risques, les procédures de signalement et de traitement, un bilan annuel, ainsi que des actions de formation, de gestion du personnel et d'information des personnes accompagnées.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de 2024 précisent que la maltraitance se distingue de la violence par l'existence d'une relation d'aide. Elles identifient plusieurs formes de maltraitance (physique, psychologique, sexuelle, financière, négligence, discrimination, etc.) et soulignent l'existence de la maltraitance institutionnelle, liée notamment à l'organisation ou aux pratiques des structures.

6.3.3 Repérage des risques de maltraitance

À l'issue des travaux du groupe « Prévention et lutte contre la maltraitance », une cartographie des risques a été développée en s'appuyant sur l'expérience terrain des professionnels. Cette cartographie fait l'objet d'une mise à jour annuelle durant les réunions cadres du service et constitue un outil d'analyse des stratégies de prévention et d'intervention contre la maltraitance.

6.3.4 Modalités de signalement d'acte de maltraitance

Les modalités de signalement pour la personne accompagnée victime ou témoin lui sont expliquées lors du premier rendez-vous et sont reprises dans le livret d'accueil. La personne accompagnée :

- Peut prendre contact avec la cheffe de service en passant par le secrétariat ;
- Peut envoyer un courrier au Juge ;
- Peut en échanger lors d'un rendez-vous ;
- Peut en échanger avec le Juge lors de l'audience (ex : exprimer son désaccord avec ce qui est écrit dans le rapport) ;
- Peut prendre contact avec la personne qualifiée Mme Monique JOSSEAU (Cf. Livret d'accueil) ;
- Peut en faire part dans le questionnaire de fin de mesure.

Le salarié témoin ou auteur en échange directement avec son supérieur hiérarchique.

6.3.5 Traitement des situations de maltraitance

Les situations de maltraitance font l'objet de la rédaction d'une fiche d'évènement indésirable. Conformément à la procédure en vigueur à ce sujet, le comité de suivi des évènements indésirables se réunira pour donner suite à la situation.

Un bilan annuel des situations de maltraitance sera rédigé par le comité de suivi. Son objectif est d'analyser les situations rencontrées et ainsi actualiser la cartographie des risques et les stratégies de prévention et d'intervention contre la maltraitance.

6.3.6 Prévention de la maltraitance et sensibilisation du personnel et des personnes accompagnées

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines :

- Recrutement de professionnels qualifiés et adaptés aux spécificités du public pris en charge ;
- Élaboration et mise à jour régulière des fiches de poste pour l'ensemble des métiers ;
- Déploiement d'actions de formation continue pour renforcer les compétences et répondre aux évolutions des besoins des personnes accompagnées ;
- Mise en œuvre d'espaces d'analyse des pratiques professionnelles ;
- Questionnement et réajustement des pratiques du service à l'occasion de l'intégration de stagiaires ou de nouveaux collaborateurs ;
- Mise en place d'un dispositif de tutorat pour l'intégration des nouveaux salariés ;
- Développement de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) ;
- Sensibilisation sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) ;
- Réflexion éthique abordée lors des réunions de service / réunions d'équipe pluridisciplinaire.

En ce qui concerne la structure organisationnelle :

- Organisation garantissant la continuité du service ;
- Gestion des Dossiers Uniques Informatisés (DUI) de manière sécurisée ;
- Développement de collaborations partenariales dans une logique de prise en charge globale de la personne accompagnée ;
- Existence d'une charte bientraitance, affichée dans les salles d'attente des services ;
- Prévention des risques de maltraitance et affichage en FALC dans les salles d'attente.

7.4 La protection des données personnelles

Au sein de l'ADSEA, diverses mesures sont mises en place pour garantir la protection des données personnelles des personnes accompagnées, des salariés et des partenaires. Une Déléguée à la Protection des Données (DPO) a été désignée en interne afin de s'assurer que l'ensemble des documents respecte les exigences du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Par ailleurs, une charte informatique, mise à jour en 2024, précise les règles applicables à toute personne utilisant les outils informatiques ou, plus largement, les moyens de communication de l'ADSEA.

En complément, l'aménagement des locaux sur chaque site de l'ADSEA permet la réalisation d'entretiens confidentiels entre les professionnels et les personnes accompagnées et leurs familles dans des bureaux clos, assurant ainsi la discrétion et la confidentialité des échanges. Des portes à code ont également été installées dans certaines antennes pour limiter l'accès des personnes accueillies aux espaces réservés aux professionnels. Ce dispositif sera progressivement déployé sur l'ensemble des sites de l'ADSEA.

8 La démarche d'amélioration continue de la qualité

Au moment de la rédaction du présent projet de service, le pôle enfance de l'ADSEA, incluant le service AED, n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation HAS complète, prévue pour 2027. Néanmoins, un travail de préparation active et structurée est déjà en cours afin d'anticiper cette évaluation et de garantir son succès.

Dans ce cadre, un comité de pilotage qualité dédié sera constitué, réunissant la direction de pôle, les chefs de service et des représentants des équipes. Ce comité aura pour mission :

- de coordonner l'ensemble des actions de préparation à l'évaluation HAS ;
- de mettre en place une évaluation blanche, permettant d'identifier les points forts et les axes d'amélioration avant la visite officielle ;
- de suivre et capitaliser les actions d'amélioration continue déjà engagées au sein de l'ADSEA, en s'appuyant sur l'expérience des évaluations précédemment conduites dans le pôle adulte et sur les recommandations qui en ont découlé.

Le travail d'amélioration continue fait partie intégrante de la stratégie de l'association : il inclut la réécriture des projets de service, la formalisation des pratiques, la structuration des outils et procédures, ainsi que le renforcement de la coordination entre professionnels et partenaires. L'objectif est de préparer les équipes à l'évaluation HAS, de consolider les pratiques professionnelles et d'ancrer durablement une culture de qualité et de sécurité pour les enfants et les familles accompagnés.

Ainsi, le pôle enfance s'engage dans une démarche anticipative et progressive, garantissant que, lors de l'évaluation officielle prévue en 2027, les équipes disposeront de pratiques harmonisées, d'outils adaptés et d'un suivi structuré pour répondre aux exigences du référentiel HAS, tout en poursuivant l'amélioration continue des services offerts aux mineurs et à leurs familles.

9 Les perspectives d'évolution du service

Le projet de service AED 2026-2031 de l'ADSEA 02 s'inscrit dans une dynamique d'innovation, de qualité et d'adaptation aux besoins évolutifs des familles et des enfants accompagnés. En plaçant les droits et l'autonomie des familles au cœur de ses actions, l'association réaffirme son engagement en faveur d'une protection de l'enfance respectueuse, inclusive et ancrée dans les réalités territoriales.

Les trois orientations stratégiques : renforcer le pouvoir d'agir des familles, diversifier l'offre en milieu ouvert et développer une dynamique d'évaluation et d'innovation constituent le socle d'une action publique ambitieuse, tournée vers l'avenir. Ces axes s'appuient sur une méthodologie participative, une coordination renforcée avec les partenaires institutionnels et une attention constante portée à la qualité des accompagnements.

L'ADSEA 02 entend faire évoluer son offre auprès des familles en explorant de nouvelles pistes pour améliorer son impact social. Parmi les perspectives prioritaires figurent :

- L'intégration des outils numériques dans les pratiques éducatives, afin de moderniser les modalités d'accompagnement et de renforcer la traçabilité et la sécurité des données, notamment grâce au logiciel SILAO.
- Le renforcement des partenariats territoriaux, pour garantir une prise en charge globale et cohérente des familles, en lien avec les schémas départementaux et régionaux.
- La poursuite de la démarche qualité, avec la préparation active de l'évaluation HAS prévue en 2027, afin d'ancrer durablement une culture de l'amélioration continue et de la transparence.
- L'expérimentation de nouveaux dispositifs, comme les activités socio-éducatives ou les ateliers thématiques, pour diversifier les réponses apportées aux familles et favoriser leur inclusion sociale.

- La valorisation de la parole des personnes accompagnées, à travers des espaces d'expression et des outils d'évaluation adaptés, afin de renforcer leur participation active dans leur parcours.

Enfin, en s'appuyant sur l'expérimentation de la mesure unique sur le sud du département, l'expertise de ses professionnels, la confiance de ses partenaires et l'adhésion des familles accompagnées, l'ADSEA se donne les moyens de préparer l'extension de la Mesure Unique pour l'ensemble du département de l'Aisne.

Ce projet de déploiement de la mesure unique est donc bien plus qu'un cadre d'action : c'est une volonté collective, portée par l'ensemble des acteurs de l'ADSEA 02, en faveur d'un accompagnement toujours plus adapté, innovant et respectueux des droits de chacun.