

**ACTION EDUCATIVE
A DOMICILE**

PROJET DE SERVICE

Avril 2013

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. LES CADRES DE REFERENCE

1.1. REGLEMENTATIONS ET MISSIONS

1.1.1. LES TEXTES D'ORIENTATION ET LEGISLATIFS

La loi du 2 janvier 2002

La loi du 5 mars 2007

1.1.2. LES PRINCIPES GENERAUX DE L'AED

1.1.3. LES RECOMMANDATIONS DE L'ANESM

1.2. LE PROJET ASSOCIATIF

1.3. LE PARTENARIAT AVEC LE CONSEIL GENERAL

2. LA CONTEXTUALISATION DE L'AED

2.1. LES BENEFICIAIRES DE L'AED

2.2. LES QUESTIONS TRAITÉES PAR L'AED

2.2.1. LES PROBLEMATIQUES PRINCIPALES

2.2.2. MULTIFACTORIALITE ET COMPLEXITE

3. LES METHODOLOGIES D'INTERVENTION

3.1. LES PRINCIPES D'ACTION

3.2. LES MODES OPERATOIRES

3.2.1. UN PROCESSUS DE TRAVAIL STRUCTURE EN TEMPORALITES

3.2.2. INTERVENTION SECTORISEE

3.2.3. LE BINÔME

3.2.4. LE PARTENARIAT AVEC LES STRUCTURES RESSOURCES

3.2.5. LE PARTENARIAT AVEC LES SERVICES DE L'ASEF

3.2.6. LE PRAGMATISME

3.2.7. LE TRAVAIL AVEC LES PARENTS

4. L'ORGANISATION DU SERVICE

5. LE SUIVI ET L'EVALUATION DES ACTIONS

6. L'ENTREPRISE APPRENANTE

ANNEXES

Annexe 1 : Le protocole

Annexe 2 : Le livret d'accueil

Annexe 3 : Le DIPC avec la charte des droits et libertés et la personne qualifiée

Annexe 4 : Le règlement de fonctionnement

INTRODUCTION

L'association, devenue « fondation » a conservé une orientation prioritaire vers les enfants, les jeunes, les adultes et les familles en très grande difficulté, dans le respect de leur dignité, par un attachement à l'optimisme créatif, la reconnaissance de leur propre valeur et l'appel à leur responsabilité.

Le service d'ACTION EDUCATIVE à DOMICILE (AED), dans le cadre du Secteur « Enfance-Familles », a pour mission, dans le cadre et en référence aux réglementations en vigueur, d'apporter un soutien éducatif auprès des familles ayant des enfants mineurs.

Le projet de service développé ci-après, présentera les cadres de références, les principes d'action essentiels ainsi que les modes opératoires retenus. Il abordera également l'organisation du service et l'évaluation des actions menées ainsi que l'exige désormais la réglementation. En annexe du projet de service, nous présentons ce qu'il est convenu d'appeler les « outils de la loi de 2002 », livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, personne qualifiée, modalités de consultation des usagers, contrat de séjour ou DIPC.

1. LES CADRES DE REFERENCE

La déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 et la convention internationale des droits de l'enfant de 1989 forment la trame de fond des réglementations de politiques publiques de la République française.

« L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Elles doivent favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux » (DUDH, 1948)

« Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant » (CIDE, 1989)

Nous aborderons successivement les réglementations et missions définissant l'AED, puis les principes généraux qui la fondent avant de terminer par la présentation des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) qui la concernent.

1.1. REGLEMENTATIONS ET MISSIONS

Trois textes ont un caractère essentiels : la loi de 2002, celle du 5 mars 2007 (relative à la protection de l'enfance), et la définition de l'AED selon le code de l'action sociale et de la famille (art.222-2 et 222-3)

1.1.1. LES TEXTES D'ORIENTATION ET LEGISLATIFS

La loi du 2 janvier 2002

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale développe le droit des usagers, leur participation à la construction du projet individuel et l'individualisation des prestations. Cette loi s'applique à l'ensemble des services et établissements qui reçoivent un enfant pour assurer sa protection, qu'il soit accueilli au service de l'aide sociale à l'enfance à la demande de ses parents ou placé par le juge des enfants.

La question des droits des usagers doit être bien comprise. Il ne s'agit pas seulement de « reconnaître » des droits, ce qui ne ferait que témoigner que l'on continue de développer une perspective d'assistance. Au contraire, une toute autre conception est valorisée, celle qui considère que la personne en difficulté sociale et/ou handicapée est sujet de droit (ou ses représentants légaux). Le fondement des relations entre les usagers et les professionnels va donc être la contractualisation, le législateur, par exemple, souhaite que le projet personnalisé de l'enfant soit co-signé par les parents.

L'article 311-3 du code de l'action sociale et de la famille, modifié selon les orientations de la loi présente sept grands principes dont cinq nous intéressent tout particulièrement :

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

1. Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée de son intimité et de sa sécurité.
2. Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à domicile soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé.

3. Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.
4. La confidentialité des informations le concernant.
5. L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires.
6. Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition.
7. La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

La loi de 2002 développe trois aspects devant être particulièrement mis en évidence :

- La recherche du consentement éclairé
- La confidentialité
- La participation aux projets et activités mises en œuvre

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Dans le même esprit que la loi de 2002, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance inscrit l'enfant au cœur du dispositif de protection et individualise sa prise en charge en introduisant la notion de projet pour l'enfant aux fins de prendre en compte ses besoins d'ordre physique, intellectuel, social et affectif et de respecter ses droits. Par ailleurs, elle insiste sur le fait que l'intérêt de l'enfant doit guider toute décision le concernant. (très important)

Parallèlement, la loi conforte les rôles et les droits des parents et leur propose un accompagnement quand ils sont confrontés à des difficultés dans l'exercice de l'autorité parentale, dans l'éducation de leur enfant. L'article 1er pose ainsi le cadre de la protection de l'enfance dans le code de l'action sociale et des familles :

*« Art. L. 112-3. – La protection de l'enfance a pour but de **prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles** et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un*

ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents. Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

*« Art. L. 112-4. – **L'intérêt de l'enfant**, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits **doivent guider toutes décisions** le concernant »*

Au-delà de cette définition, la loi renforce un certain nombre de principes qui ont des incidences sur les cadres d'intervention et sur les pratiques professionnelles, et notamment :

- **l'évaluation de la situation** du mineur avant la mise en œuvre de toute prestation
- l'établissement du **projet pour l'enfant** avec ses parents et avec lui
- **la continuité et la cohérence** des actions menées auprès de l'enfant dont le président du conseil général est le garant.

A propos des parents, la loi de 2007 a fait modifier quelques articles de CASF (art 375-7, 112-3 et 112-4), voilà ce qui est écrit :

*« Les parents conservent l'exercice de **l'autorité parentale**, même lorsque l'enfant est confié par le juge à un établissement ou à une famille d'accueil ».*

L'alinéa 1er de l'article 375-7 du code civil est ainsi rédigé :

« Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure.»

Il est important de retenir que :

- C'est l'intérêt de l'enfant qui prime
- Tout doit être tenté sur le plan administratif avant un éventuel traitement judiciaire

1.1.2. LES PRINCIPES GENERAUX DE L'AED

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ne modifie pas ce dispositif. Toutefois, il apparaît utile d'en rappeler les principes. 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 celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes »

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, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition le remboursement, éventuellement délivrés en espèces ».*

Une mesure de prévention et de protection administrative

L'action éducative à domicile est une prestation d'aide sociale à l'enfance. Mise en œuvre avec l'accord des parents, parfois même à leur initiative, elle apporte un soutien éducatif à la famille. Cette prestation est préventive et s'inscrit dans le dispositif de protection administrative de l'enfant.

Les effets de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance sur les interventions à domicile

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. 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 et les professionnels qui interviennent.
- 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.
- Une évaluation de fin d'intervention doit être effectuée en associant les parents, mettant en évidence l'évolution de la situation par rapport à la situation initiale, et formulant des propositions, si besoin est, de poursuite ou de mise en place d'autres types d'accompagnement.

Les objectifs de l'AED

En prenant en compte la singularité, le rôle et la place de chacun des membres de la famille, leurs capacités, leurs difficultés et leurs préoccupations, cette prestation a notamment pour objectifs :

- d'accompagner les parents dans l'éducation de leur enfant
- de permettre d'élaborer, si nécessaire, des liens plus structurants entre parents et enfants
- de favoriser l'insertion sociale des membres de la famille : école, loisirs, lieux de soins, associations, quartier.

L'intervention de l'action éducative à domicile s'organise par objectifs prédéfinis entre les Services Sociaux Départementaux et les parents concernés, pour une durée de six mois ou d'un an éventuellement renouvelable.

La gradation de l'intervention d'AED en fonction des besoins de l'enfant

Les actions entreprises doivent être adaptées aux besoins de l'enfant et de sa famille en fonction de l'évaluation de la situation. Elles sont plus intensives lorsque la situation de l'enfant exige une aide plus soutenue.

Lorsque l'AED ne permet pas de remédier à la situation de danger pour l'enfant, lorsqu'elle ne peut être mise en place ou se poursuivre du fait du refus manifeste des parents, il y a lieu de faire une information préoccupante ou un signalement d'enfant en danger (article 12 de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance).

La mise en place d'une mesure d'AED suppose que soient concrétisés ce qu'il est convenu d'appeler les « outils de la loi de 2002 », nous les présentons en annexe.

1.1.3. LES RECOMMANDATIONS DE L'ANESM

Compte-tenu de l'obligation d'instituer un dispositif d'évaluation interne en référence à l'article 22 de la loi du 2 janvier 2002 et à l'article 321-8 du code de l'action sociale et des familles, nous pensons utile de nous appuyer, pour développer des pratiques pertinentes et nous préparer à l'évaluation externe, sur les recommandations produites par l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM). Ces recommandations, régulièrement publiées et mises en ligne par l'Agence, forment un corpus cohérent fournissant à l'ensemble des établissements et services des références communes contributives de l'égalité de traitement des citoyens sur l'ensemble du territoire national.

En particulier, et dans le cadre de ce projet de service, nous nous référons aux recommandations suivantes :

- « Expression et participation des usagers des établissements et services relevant de l'inclusion sociale » Avril 2008
- « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article 312-1 du code de l'action sociale et de la famille » Avril 2008
- « Attentes de la personne et projet personnalisé » Décembre 2008
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article 312-1 du code de l'action sociale et de la famille » Juillet 2009
- « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » Décembre 2009

1.2. LE PROJET ASSOCIATIF

Il est orienté par ses valeurs. Entre bénévoles et salariés, ainsi qu'avec des acteurs sociaux de diverses convictions, un accord existe sur de fortes valeurs. Leur centre, dans la ligne des « droits de l'Homme et du citoyen », est : « l'égalité de dignité de tous les êtres humains ».

Conscient de lui-même et du monde, capable de dire ses perceptions, ses souvenirs et ses émotions, découvrir d'innombrables rapprochements, nommer et créer « le vrai, le beau, le bien », chacun est digne d'attention et de respect.

Vivant la condition humaine avec ses obscurités, ses fatigues et ses drames, il est digne d'une bienveillance fondamentale, d'une écoute attentive, d'une aide compétente pour la connaissance de lui-même au sein de son environnement et la clairvoyance de ses choix.

Un accompagnement stimulant, lucide et persévérant est dû tout particulièrement aux plus démunis.

La fondation travaille à la reconnaissance efficace des droits de chacun. C'est à partir de ces valeurs essentielles que le projet de l'AED se décline.

1.3. LE PARTENARIAT AVEC LE CONSEIL GENERAL

Le Conseil général et le service d'aide sociale à l'enfance mettent en œuvre au plan local, les orientations nationales présentes dans le code de l'action sociale et des familles.

Le protocole d'AED signé entre le Conseil général et la fondation PSP-ACT.E.S précise les points suivants :

- Le service d'A.E.D est habilité à suivre un minimum de 165 enfants en file active.
- La mise en place de l'AED se fait lors d'une réunion tripartite (parents-MSD-AED) qui se tient à la MSD référente.
- Un point est effectué à mi-parcours entre les travailleurs sociaux de la MSD et de l'AED.
- Une réunion tripartite d'échéance est effectuée un mois avant la date de fin de mesure ; c'est un temps d'évaluation de la situation au regard des objectifs retenus et de décision quant à la suite à donner (arrêt de la mesure d'AED, renouvellement, autres orientations).
- L'équipe d'AED rencontre les familles à domicile selon les besoins repérés et au moins deux fois par mois.
- Une fiche de liaison mensuelle est transmise à la MSD référente.
- Il n'est pas possible de maintenir une AED en cas de mise en place de mesure éducative judiciaire (AEMO-IOE-Suivi PJJ-enquête sociale).
- La mesure d'AED peut se poursuivre durant l'accueil provisoire de courte durée ou le temps du relais d'information lors de l'admission.

Il existe un tableau précis de répartition des tâches entre les services d'AED et les MSD (cf. protocole).

C'est le Conseil général, par les services de l'aide sociale à l'enfance, qui se trouve à l'initiative des mesures d'action éducative à domicile. Il en reste le référent, notre service lui rend compte des actions menées et des observations faites de façon régulière. Tout cela dans le respect des procédures prévues dans le document « Protocole de la prestation d'aide éducative à domicile ».

L'intervention de notre service, au titre de l'AED, est à considérer comme un « moment » dans un processus partenarial plus large qui, à partir des services de l'aide sociale à l'enfance peut impliquer d'autres services ressources pouvant contribuer à l'action entreprise (PMI, CAF, JAF, CHRS.....)

La contribution spécifique de notre service se définit dans trois directions :

- Assurer la prestation sollicitée par le Conseil général selon le protocole prévu
- Développer une expertise technique approfondie à propos des situations rencontrées
- Mettre en place des moyens adaptés en regard des problématiques à traiter et savoir en rendre compte

2. LA CONTEXTUALISATION DE L'A.E.D.

Nous l'avons vu au travers de la première partie de notre projet, l'aide éducative à domicile se définit comme une approche globale d'une problématique familiale dans ses aspects éducatifs, psychologiques et sociaux. Il s'agit d'une approche à la fois individuelle et familiale, elle permet d'accompagner les parents dans l'exercice de leur fonction parentale, elle permet aux enfants et aux adolescents de développer leurs potentialités dans leur milieu naturel : famille, école, équipements culturels, de loisirs, de formation professionnelle. Elle se situe dans un contexte de facilitation d'accès aux dispositifs de droit commun.

2.1. LES BENEFICIAIRES DE LA MESURE A.E.D.

Les bénéficiaires de la mesure AED sont les familles correspondant aux critères définis par les textes règlementaires. Quelques aspects, assez similaires au fil des années, méritent d'être précisés :

Situation familiale :

70 % des familles que nous suivons sont monoparentales

30 % sont de type nucléaire (Père, Mère, enfant(s))

Sexe des enfants suivis :

60 % de garçons

40 % de filles

Âges des enfants :

50 % d'entre eux ont de 11 à 15 ans

L'intégralité des éléments est consultable dans les rapports d'activité annuels.

2.2. LES QUESTIONS TRAITÉES PAR L'A.E.D.

Le travail d'AED va amener notre équipe à traiter de multiples problématiques souvent enchevêtrées les unes avec les autres. Les principales questions qui reviennent régulièrement concernent :

- L'éducation de l'enfant
- L'exercice de la parentalité
- L'autorité
- Les comportements violents
- Les conduites addictives
- Le soutien à la scolarité
- La santé
- La place et le rôle de chaque membre au sein de la famille

2.2.1. LES PROBLEMATIQUES PRINCIPALES

Nous regroupons ces questions sous trois grandes problématiques centrales : la situation familiale, la prise en compte des pathologies spécifiques et la scolarité. Chacune de ces problématiques est traitée sous deux angles, celui des parents et celui des enfants.

Les relations et communications intrafamiliale et intergénérationnelle. Elles sont généralement altérées. Les places respectives des parents (père, mère, autres parents), celles des enfants (ainés, garçons, filles) sont brouillées et ne permettent pas un repérage clair. Les modes de communication sont souvent établis, structurés et interdépendants, ce qui nous a amené à privilégier une compréhension systémique du groupe familial. Nous portons également une grande attention à nos propres modes de communication qui doivent continuer de représenter un tiers dans les organisations relationnelles que nous rencontrons.

Les troubles spécifiques et l'évaluation des situations. Beaucoup de situations familiales sont organisées autour de difficultés et troubles spécifiques d'ordre psychologique voire psychiatrique. Notre intervention se construit à partir d'une première évaluation de situation effectuée par les services de l'Aide sociale à l'enfance du département. Des changements, une évolution de la situation sont possibles durant le temps qui sépare l'évaluation de la MSD et la mise en place effective de l'AED. Ainsi nous avons le souci de réaliser une réévaluation constante des situations en fonction de ce qui se déroule et de la façon dont les personnes réagissent à notre intervention. La perspective systémique nous oblige à considérer les processus comme interagissant les uns en regard des autres. Des partenariats sont mis en œuvre selon les besoins et problématiques spécifiques.

La scolarité et l'orientation professionnelle. Beaucoup d'enfants ou d'adolescents auprès desquels nous intervenons sont en rupture ou en risque de rupture avec la scolarité ou la formation professionnelle. Et cela, à cause principalement de difficultés de comportement et/ou d'absentéisme. Les jeunes refusent les règles de l'école et réagissent à des échecs multiples. Cette problématique retient tout particulièrement notre attention car l'échec scolaire ou de formation professionnelle aura de lourdes conséquences sur la socialisation de l'adolescent et du jeune adulte. Généralement, cette question s'articule avec les communications intrafamiliales et les troubles spécifiques, sans que l'on puisse clairement savoir quelle problématique est à l'origine ou la conséquence des autres. L'approche

systemique nous est utile pour comprendre et agir dans de tels enchevêtrements de facteurs d'ordres différents dans la mesure où elle n'est pas unidirectionnelle. Elle peut inclure des systèmes plus volumineux que la famille (l'école, les intervenants, etc...).

Par cette approche, nous tentons d'évaluer la part du fonctionnement familial dans la problématique scolaire et nous essayons de remobiliser les parents autrement autour de la scolarité. Nous cherchons à introduire des changements dans le fonctionnement familial afin qu'ensemble, nous puissions aborder les questions de fond.

3. METHODOLOGIES D'INTERVENTION

Compte-tenu de nos missions et des caractéristiques des situations rencontrées, nous avons défini des principes d'action et des modes opératoires susceptibles de répondre de façon pertinente aux objectifs de notre intervention.

Les missions qui nous sont déléguées par les services du département en référence aux textes législatifs en vigueur concernent la prévention des situations de grande difficulté, l'accompagnement des parents dans leur rôle auprès des enfants et l'intervention auprès de ces derniers pour faciliter leur socialisation et leur scolarité. Tout ceci, en lien avec les services de l'aide sociale à l'enfance. Les situations rencontrées se caractérisent par leur complexité du fait de la multiplicité des facteurs qui les constituent.

Partant de là, nous avons retenu les principes d'action et modes opératoires présentés ci-dessous.

Nous l'avons évoqué déjà à plusieurs reprises, la problématique de chaque situation familiale est composée de multiples « éléments problématiques » co-présents dans les situations et agissant les uns sur les autres par des jeux d'interactions et de potentialisation.

Prenons un exemple concret, le comportement difficile de l'enfant va agir sur la situation familiale (ou l'inverse) et cette dernière va s'en trouver altérée. Une complexité de situation va se trouver constituée, excluant à l'évidence des réponses éducatives simplistes et ne prenant pas en considération la situation pour ce qu'elle est.

La multifactorialité des problématiques familiales et sociales et leur complexité sont une caractéristique des situations rencontrées aujourd'hui dans le travail éducatif auprès des enfants, des adolescents et des familles. La reconnaissance de cette complexité implique des manières de travailler différentes. Les situations traitées ne peuvent plus trouver de solutions simples. Les différents facteurs qui constituent les situations sont interdépendants et

interagissants, ce qui entraîne des conséquences méthodologiques précises que nous développons plus loin au moyen de nos principes d'action et de nos modes opératoires.

Notre approche de la compréhension des situations et de l'élaboration des stratégies d'action peut être qualifiée de « globale ». C'est pour cela que la notion de « systémie » est mise en avant. Nous considérons que les interactions entre les éléments constitutifs des situations-problèmes créent des relations d'interdépendances qui relient et nouent entre eux ces éléments. Dès lors, il convient conceptuellement et méthodologiquement de ne pas les séparer mais de les appréhender ensemble et dans leurs dynamiques, d'où le concept de « système ».

3.1. LES PRINCIPES D'ACTION

Les principes d'action sont une théorie de l'action. Ils indiquent quels sont les thématiques essentielles qui orientent les modes opératoires (façons de faire). Compte-tenu des chapitres précédents, nous identifions trois principes d'action centraux, l'approche systémique, la complexité et la responsabilité.

L'approche systémique. Elle se fonde à partir de l'observation concrète et prends en compte les compétences parentales. C'est l'observation des situations familiales qui nous montre l'interdépendance et l'influence des facteurs constitutifs des situations entre eux. Lorsque l'on considère une situation familiale particulière, si les interactions entre les éléments problématiques sautent aux yeux, cela peut rendre caduque toute tentative qui prétendrait traiter les questions sans en reconnaître la nature. Ainsi, l'approche systémique va se traduire, tout d'abord, par une observation attentive des situations pour bien identifier les facteurs qui les structurent. L'appréhension des situations sera toujours globale afin de ne pas séparer des éléments liés. La différenciation des facteurs pourra se faire mais avec une claire conscience que ces différenciations indispensables sont toujours à relier et à problématiser pour continuer de disposer d'une vue d'ensemble sur les situations. En termes de modes opératoires, ce principe d'action aura également des conséquences méthodologiques spécifiques, (entretiens familiaux, génogrammes....).

Plus concrètement, l'approche systémique se décline en cinq aspects principaux :

1. C'est une façon de décrypter la problématique.
2. Confier des tâches aux parents.
3. Mobiliser les compétences parentales.
4. Sortir de l'enfant symptôme et le dire aux parents.

5. Se servir des « ressentis » des membres de l'équipe et les proposer aux parents.

Chacun de ces différents aspects est pris en compte par des moyens méthodologiques spécifiques (questionnaires, entretiens, postures adaptées, activités, modes de communication).

La complexité. Nous en avons déjà parlé, se référer à la complexité pour penser l'action, implique le travail en équipe pluridisciplinaire et en réseau, avec les services de l'aide sociale à l'enfance d'abord mais aussi avec tous les partenaires utiles pour répondre aux besoins des enfants, des adolescents et des familles. Retenir la complexité comme principe d'action signifie le refus de la pensée unique et la croyance en la force d'un collectif pour reconstituer au mieux la compréhension de situations caractérisées par la multiplicité des interférences entre les éléments qui la composent.

La complexité est dans les situations, l'observation et l'écoute nous imposent de la reconnaître. Il ne s'agit pas du tout d'un postulat théorique abstrait mais bien d'une constatation de terrain demandant à être prise en compte sous peine de déployer beaucoup d'énergies pour peu de résultats parce que l'objet de l'intervention n'aura pas été identifié. Les modes opératoires « processus de travail », « binôme » et « travail en équipe » viennent concrétiser ce principe de référence à la complexité.

La responsabilité. L'action éducative à domicile est un mode d'intervention qui a pour objectif de soutenir des parents dans leurs rôles et responsabilités éducatives. Il ne saurait s'agir d'interventions substitutives ou supplétives de la responsabilité parentale. Se référer à la responsabilité en tant que principe d'action signifie que l'ensemble de nos interventions, quelles qu'en soient les formes, se trouve entièrement habité par l'objectif que les personnes se prennent en charge elles-mêmes. Les prestations des différents professionnels, les aides fournies se positionnant comme des contributions, des étayages en regard de processus qui sont portés essentiellement par les acteurs eux-mêmes. Bien sûr, cette perspective de prise de responsabilité n'est pas évidente du tout au départ de la mesure, sinon on ne la comprendrait pas. Mais elle est le but des interventions et nous pensons que dès le début de notre présence, chacun des actes posés et des attitudes prises doivent se situer dans cette perspective de responsabilité et être comprise comme telle par tous les membres de la famille.

Dans un souci de transparence et de respect de l'esprit de la Loi 2002.2, toutes nos interventions (notamment auprès de personnes et/ou services extérieurs) se font après accord des parents.

De même, les compte rendus écrits, envoyé à l'ASEF, sont préalablement lus et discutés avec les parents.

3.2. LES MODES OPERATOIRES

Les modes opératoires définissent les « manières de faire » que nous avons retenues pour mettre en œuvre concrètement les principes d'action qui sont au cœur de notre projet. Ces principes étant eux-mêmes choisis à partir des missions contenues dans la commande publique et des problématiques des enfants, des adolescents et des familles que nous accompagnons. Six modes opératoires principaux sont présentés ci-dessous : le processus de travail structuré, le binôme éducatif, le partenariat, le travail avec l'ASEF et le SSD (service social départemental), le pragmatisme et enfin le travail avec les parents. Ces différents modes opératoires sont activés selon les besoins et les situations rencontrées.

3.2.1. Un processus de travail structuré en étapes et temporalités

A partir du moment où notre intervention commence, un processus relationnel s'engage et il revêt, pour nous, un caractère essentiel. Une relation de confiance doit s'établir entre les professionnels et la famille, confiance sans laquelle rien de constructif ne sera possible. Notre intervention consiste en un processus structuré :

- Prise de contact, présentation du service et de la mission confiée
- Première évaluation de situation de notre part
- Définition, avec les personnes concernées, des actions à prioriser
- Déroulement des actions
- Réévaluation de situation et relations avec l'ASEF et le SSD
- Compréhension des effets produits par la mesure et réajustements
- La personnalisation des actions par le moyen du projet personnalisé

Ce processus structuré est présenté et expliqué aux familles et aux enfants mais se trouve activé selon les personnes et les situations rencontrées (voir plus bas « Pragmatisme »)

3.2.2. Une intervention sectorisée

Notre secteur géographique d'activité est constitué des groupements III – IV et V et des 10 Maisons des Solidarités Départementales suivantes :

- LES VALLEES
- MENTON
- NICE ARIANE
- NICE CENTRE
- NICE CESSOLE
- NICE LYAUTEY
- NICE MAGNAN
- NICE OUEST
- NICE PORT
- SAINT ANDRE

Nous avons fait le choix de sectoriser nos interventions sous la forme suivante :

- 4 éducateurs pour la MSD des Vallées et les MSD du Centre et de l'ouest de NICE
- 3 éducateurs pour les MSD de MENTON, ST ANDRE et de l'est de NICE

Cette organisation a pour but de faciliter la connaissance et les contacts avec les partenaires institutionnels (MSD-CMP-établissements scolaires, etc...) et de limiter les déplacements en regroupant les interventions, notamment en dehors de NICE.

3.2.3. Le binôme éducatif

Dans toute la mesure du possible, nous essayons de constituer des binômes éducatif afin d'offrir aux parents et aux enfants des possibilités de choix relationnel plus larges. Cette forme d'intervention comporte plusieurs avantages et garantit une meilleure qualité d'action.

Le binôme assure également une meilleure complémentarité d'intervention. Un double regard est toujours plus pertinent qu'un seul point de vue, cela permet d'appréhender et de comprendre les situations de manière plus approfondie. Les possibilités d'intervention se trouvent également amplifiées du fait du binôme puisque les compétences spécifiques de deux professionnels pourront être mobilisées.

Enfin, une meilleure continuité des actions pourra être réalisée puisque les professionnels, s'ils ne prennent pas l'essentiel de leurs congés en même temps, pourront assurer la permanence des projets entrepris.

3.2.4. Le partenariat avec les structures-ressources

Ce partenariat est dans la vocation même de l'action éducative à domicile. Le service n'est pas un service de soin et il ne dispose pas d'un équipement qui lui permettrait de répondre à la globalité d'une situation. Il lui faut donc travailler en partenariat, ce qui contribue par ailleurs, à insérer les familles et les enfants dans leurs contextes et environnements.

Ces lieux ressources sont constitués de services ou de structures œuvrant dans des champs très différents :

- Santé :

- Protection Maternelle et Infantile
- Caisse d'Allocations Familiales
- Centre Médico-Psychologique
- Centres d'Action Médico-sociale Précoce
- Etablissements et services spécialisés
- Maison Départementale des Personnes Handicapées
- Hôpitaux

- Scolarité et emploi :

- Services de tutelle
- Ecoles, formation professionnelle
- Missions locales
- Centre d'Information et d'Orientation

- Social :

- Prévention spécialisée
- Sports
- Loisirs/Culture

Ce sont les besoins repérés qui orientent les relations avec les partenaires. Le plan de travail réalisé pour chaque mesure indique :

- Quel est le partenaire
- Quelles sont les modalités de mobilisation
- Les obligations réciproques
- Les objectifs poursuivis

- Les modalités de coopération avec le service d'AED
- Les modalités du suivi et de l'évaluation de la coopération
- La façon dont seront appréciés les effets estimés du partenariat pour les personnes

Le rapport d'activités du service rend compte chaque année des partenariats établis.

3.2.5. Le partenariat avec les services de l'ASEF et le SSD

Il est organisé et régulé en référence au protocole ayant été défini par le Conseil général et accepté par la fondation PSP – ACT.E.S.

Au-delà du respect formel des obligations qui sont contenues dans ce document, nous veillons à entretenir avec le service d'aide sociale à l'enfance, les meilleures relations de coopération pour garantir une cohérence essentielle auprès des familles en situation de difficulté. Pour cela, nous informons régulièrement nos interlocuteurs sur l'avancée des projets et nous nous adressons à eux pour toute question importante. Ce travail de relation se réalise le plus souvent de façon informelle entre professionnels. Si la situation le demande, ce sera le chef de service ou le directeur qui assurera les liaisons de manière plus formelle.

3.2.6. Le pragmatisme

Nous avons précédemment évoqué le pragmatisme à deux reprises. Les situations que nous rencontrons peuvent souvent se ressembler, il n'empêche qu'elles sont toujours singulières. Elles n'ont jamais existé avant et elles ne se reproduiront jamais à l'identique. Cette conception nous amène donc à valoriser la prudence et le tâtonnement pour l'appréciation des situations. Si les situations sont toujours singulières, cela signifie que les moyens employés pour l'une ne sont pas automatiquement pertinents pour l'autre même si, par beaucoup d'aspects, elles se ressemblent.

Valoriser le pragmatisme comme mode opératoire signifie le refus des réponses toutes faites et pré-établies en regard de situations qui ne se sont pas encore produites. Au contraire, par des pratiques fondées sur le pragmatisme, nous cherchons à correspondre au mieux aux situations telles qu'elles se donnent à voir et à vivre dans l'instantanéité des temps. Ce qui ne signifie nullement de ne pas se fonder sur l'expérience passée, mais au contraire d'enrichir cette expérience en l'actualisant constamment dans des singularités nouvelles. Ce mode opératoire à des incidences méthodologiques essentielles et le binôme et le travail en équipe pluridisciplinaire garantiront une régulation des processus ainsi définis.

3.2.7. Le travail avec les parents

Le travail avec les parents est évidemment un aspect majeur pour ne pas dire le plus important à prendre en compte lors de nos interventions. Rien de durable ne peut se faire sans eux et sans leurs compétences, et c'est bien avec eux que les perspectives de travail doivent être traitées. Dans la cohérence de nos missions et en référence au principe d'action de responsabilité, il est tout à fait essentiel d'impliquer les parents le plus possible à propos de ce qui les concerne, eux et leurs enfants.

Ce travail, nous le pensons et le pratiquons, d'abord, dans un respect profond de ce qu'ils sont et des difficultés qui sont les leurs. Sur la base de notre expérience de terrain, nous croyons aux compétences parentales et nous définissons notre intervention comme de l'ordre du conseil, de la recommandation et de l'incitation à faire, le tout dans un processus responsabilisant et faisant appel aux compétences propres.

Si des difficultés se présentent dans la réalisation de progrès vers la responsabilité, la question est traitée en binôme, en équipe, avec les responsables institutionnels, avec les services de l'aide sociale à l'enfance et avec les parents.

Nous venons de présenter successivement les principes d'action qui sont les nôtres, élaborés à partir de la compréhension de nos missions et des besoins des familles, et les modes opératoires principaux mis en œuvre pour atteindre les objectifs fixés. Pour la commodité de l'exposé de notre projet, nous avons dû les présenter dans un ordre de succession mais nous insistons sur le fait que, dans la réalité des situations, ces principes et modes opératoires fonctionnent en même temps, créant de la sorte un enchevêtrement de dimensions que le travail d'équipe, le partenariat et la réflexion sur l'action permettront de clarifier au mieux des intérêts des familles, des enfants et des adolescents accompagnés.

4. L'ORGANISATION DU SERVICE

L'organisation du service représente les moyens de la mise en œuvre concrète des orientations de travail que nous avons développées précédemment. C'est au travers de ces mises en œuvre que les finalités et objectifs du projet prennent corps effectivement. Toute organisation se déploie par les conditions matérielles et objectives qui lui servent de supports mais aussi, de façon moins facilement objectivante, par le jeu des complémentarités et des interactions entre professionnels membres de l'équipe.

4.1. LES LOCAUX

Les locaux sont composés :

- d'une salle d'attente
- d'une pièce pour les entretiens, notamment familiaux (les entretiens individuels peuvent se tenir dans les bureaux des psychologues ou des travailleurs sociaux).
- du bureau de la secrétaire, qui assure également l'accueil
- du bureau du chef de service
- de cinq bureaux pour les 8 travailleurs sociaux
- de deux bureaux pour les 2 psychologues à temps partiel
- d'une pièce polyvalente pour des entretiens ou l'utilisation informatique
- d'une cuisine pour le personnel, qui peut également servir de salle d'activité avec les enfants
- d'une salle de réunion

4.2. L'ORGANISATION DES TEMPS

Deux temporalités existent : celle de l'ouverture des bureaux et celle des plages horaires d'intervention des professionnels.

Les bureaux sont ouverts du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h30 (16h30 le vendredi)

Les horaires d'intervention et de disponibilité des professionnels, selon les besoins, s'organisent entre 7h et 22h du lundi au samedi.

4.3. UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Une équipe pluridisciplinaire est au service des projets d'action éducative. Sa composition est précisée dans la convention qui nous lie au Conseil Général :

- un directeur à temps partiel
- un Chef de service
- une secrétaire administrative
- une conseillère en économie sociale et familiale
- deux psychologues cliniciennes (à mi-temps)
- sept éducateurs et éducatrices spécialisés

4.4. LES OUTILS DE TRAVAIL

Ils sont de plusieurs ordres.

- En ce qui concerne les éducateurs spécialisés :

- Les entretiens et interventions éducatives au domicile et/ou au service AED
- Les activités extérieures individuelles et/ou familiales et/ou collectives
- Les entretiens téléphoniques
- Les relations de travail avec des partenaires selon les projets d'action

- En ce qui concerne les psychologues:

- Les entretiens individuels
- Les entretiens de couple
- Les entretiens familiaux
- Les entretiens parent-enfant
- Les liens avec les services de suivi psychologique chaque fois que nécessaire

- En ce qui concerne la conseillère en économie sociale et familiale :

- Les entretiens et interventions à domicile ou au service AED
- L'accompagnement pour les démarches administratives
- L'aide à la gestion du budget

- En ce qui concerne les usagers de notre service, nous insistons sur l'importance de leur adhésion pour la réalisation des objectifs et l'amélioration des situations. Le projet personnalisé sera le fil conducteur des actions menées ensemble.

- La réunion d'équipe est un outil de travail essentiel du fait qu'elle permet le rassemblement des informations, le brassage de ces données afin de faciliter la compréhension améliorée des questions à traiter et la définition des objectifs à atteindre ainsi que des moyens à mettre en place. La réunion d'équipe permet également le suivi et l'évaluation des pratiques et de l'atteinte des objectifs. Elles sont animées par le chef de service (ou par son remplaçant en cas d'absence de ce dernier).

La première partie, de 9h à 9h30 se déroule avec la participation de toute l'équipe, sauf la secrétaire. C'est un temps d'organisation, il n'y a pas d'ordre du jour pré-établi.

La deuxième partie, de 9h30 à 12h30 est consacrée à l'étude des situations avec la participation des référents. Les objectifs sont les suivants :

- Aide à la prise de recul à la clarification
- Analyse de la situation, prise de décision et d'orientation
- Evaluation du travail effectué si nécessaire adaptation de la posture éducative (utilisation du support projet personnalisé)
- Décryptage de la relation travailleurs sociaux/usagers et de ses incidences
- Partage de la "lourdeur" de certaines situations (sentiment d'impasse

Chaque membre de l'équipe peut mettre à l'ordre du jour une situation dès lors qu'il en ressent le besoin. Dans tous les cas, les référents doivent mettre à l'ordre du jour les situations au moins une fois tous les trois mois et avant le point à mi-mesure prévu avec la CAMS. De la même façon avant l'envoi du rapport d'échéance dans lequel il est demandé ou non le renouvellement et avec quels objectifs.

Chaque référent peut demander lors de situations particulièrement complexes, la participation et l'avis de la totalité des membres de l'équipe pluridisciplinaire. A l'issue de la réunion, une fiche synthétique est remplie, elle est scannée et disponible ensuite pour tous les professionnels sur le réseau informatique du service.

- **La réunion de supervision** (1/2 journée par mois avec un intervenant extérieur)

- **La réunion/projet de service**, une fois tous les deux mois

- **Les supports écrits :**

- Les comptes-rendus d'interventions et les fiches de liaison des travailleurs sociaux
- Les comptes-rendus d'entretiens des psychologues
- Les comptes-rendus de réunions dans le dossier tenu par le Chef de service

4.5. TABLEAU RECAPITULATIF DES DIFFERENTES ETAPES D'UNE MESURE AED D'UN AN

DELAIS	ETAPES	PARTICIPANTS
	<p align="center">TRIPARTITE DE DEBUT</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remise du <u>Livret d'Accueil</u> ➤ Prise de rendez-vous pour la 1^{ère} rencontre à l'AED : Entretien de Présentation 	<p align="center">MSD</p> <p align="center">EDUCATEURS</p> <p align="center">PARENT(S)</p> <p align="center">ENFANT(S) ⁽¹⁾</p>
3 à 15 jours	<p align="center">ENTRETIEN DE PRESENTATION</p> <p>1 heure : le mardi ou le vendredi entre 13h00 et 15h00</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remise du <u>DIPC</u> ➤ Prise de rendez-vous pour la 1^{ère} VAD ➤ Prise de rendez-vous pour l'Entretien Familial ➤ Si nécessaire, prise de rendez-vous avec la CESF 	<p align="center">PARENT(S)</p> <p align="center">EDUCATEURS</p> <p align="center">CESF</p> <p align="center">PSYCHOLOGUE</p> <p align="center">CHEF DE SERVICE</p>
15 à 30 jours	<p align="center">1^{ère} rencontre au domicile</p> <p>Prise de contact avec les enfants</p>	<p align="center">FAMILLE</p> <p align="center">EDUCATEURS</p>
1 à 3 mois	<p align="center">PROJET PERSONNALISE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place 	<p align="center">PARENT(S)</p> <p align="center">ENFANT(S)</p> <p align="center">EDUCATEURS</p>
2 à 3 mois	<p align="center">ENTRETIEN FAMILIAL</p>	<p align="center">FAMILLE</p> <p align="center">CESF (au cas par cas)</p> <p align="center">PSYCHOLOGUE</p> <p align="center">EDUCATEURS</p>
6 mois	<p align="center">MI-MESURE</p>	<p align="center">MSD</p> <p align="center">EDUCATEURS</p>
6 mois	<p align="center">PROJET PERSONNALISE</p> <p>Evaluation - complément - adaptation</p>	<p align="center">PARENT(S)</p> <p align="center">EDUCATEURS</p> <p align="center">ENFANT(S)</p> <p align="center">PSYCHOLOGUE ET</p> <p align="center">CESF ⁽²⁾</p>
10 mois	<p align="center">ECRITURE DU COMPTE-RENDU D'AED ET</p> <p align="center">LECTURE AUX PARENTS</p>	<p align="center">INTERVENANTS AED</p> <p align="center">PARENT(S)</p>
11 mois	<p align="center">TRIPARTITE D'ECHEANCE</p>	<p align="center">MSD</p> <p align="center">PARENT(S)</p> <p align="center">EDUCATEURS</p>
12 mois	<p align="center">FIN DE MESURE OU RENOUVELLEMENT</p>	

(1) Selon le souhait des parents et évaluation de la MSD

(2) Selon intervention

5. LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES ACTIONS

L'évaluation, au sens de l'article 22 de la loi du 2 janvier 2002, n'est, à l'heure actuelle, pas mise en œuvre pour le service d'AED. Elle constituera la priorité des objectifs de mise en conformité pour l'année 2013/2014 et nous nous engageons à disposer d'un dispositif complet d'évaluation interne pour le mois de juin 2014.

Selon le calendrier de la circulaire du 21/10/2011, et compte tenu de la date d'ouverture du service, en juillet 2004, l'évaluation externe devra être rendu en 2017

Conformément aux directives et recommandations, le dispositif de l'évaluation interne qui sera réalisé se conclura par un « Rapport d'évaluation interne », lui-même transmissible aux autorités ayant délivré l'autorisation. Ce rapport définira le « Plan d'amélioration continue de la qualité ».

6. L'ENTREPRISE APPRENANTE

Depuis les réformes des diplômes de travailleurs sociaux, les établissements et services sont dénommés « Sites qualifiants ». Ce changement d'appellation recouvre une conception différente du rôle formateur qu'ils tiennent dans le dispositif général de la formation professionnelle.

Au-delà d'être « terrain de stage », les nouvelles règlementations demandent aux ESSMS de fournir aux différents étudiants une véritable formation pendant leurs stages à partir de leurs compétences et expériences pratiques.

C'est pour cela que, pour chaque étudiant reçu, nous prenons les engagements suivants :

1. Un référent professionnel de stage sera donné individuellement à chaque stagiaire ;
2. Un référentiel de formation lui sera communiqué par ce référent. Il indique tout ce que le stagiaire pourra apprendre durant son stage.
3. Le projet propre du stagiaire devra être compatible avec nos projets de formation pour eux.
4. Le stagiaire sera suivi régulièrement par le référent et les critères d'évaluation seront connus dès le début du stage.
5. En cas de problème, le chef de service sera averti et c'est lui qui assurera les liens éventuellement nécessaires avec le centre de formation.
6. L'évaluation des stages se réalise en équipe de proximité. Le référent rédige les appréciations et le chef de service les valide.