

Siège Social :
3 rue Gustave Delory
59800 LILLE

Dossier CROSMS
Demande de création

Sur les Directions Territoriales
de DOUAI et CAMBRAI

AGSS DE L'UDAF – 11 mai 2009

SOMMAIRE

	Pages
I – PRESENTATION DE L’A.G.S.S. DE L’U.D.A.F.	4
1) Présentation historique de l’AGSS de l’UDAF	5
2) Présentation de l’organisme gestionnaire	5
II – UN ETAT DESCRIPTIF DES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES AU PROJET	6
1) La Localisation	7
2) Les bénéficiaires, le public accueilli	7
3) L’habilitation et la capacité de la structure	9
III – UNE ETUDE DES BESOINS AUXQUELS LE PROJET A VOCATION DE REpondre EN TOUT OU PARTIE	10
Le Territoire du Douaisis	12
1) L’état des lieux	12
1.1) à partir d'une analyse du territoire réalisée par la CAF de Douais.....	12
1.2) un territoire avec des ressources enfance – famille réparties dans les zones urbaines et rurales.....	13
1.3) les équipements en matière d'accueil en établissement.....	16
1.4) analyse des types de suivis réalisés sur le territoire à partir d'une étude de la DGAS (du Pôle Pilotage et prospective).....	17
1.5) l'observatoire AEMO pour le Douaisis.....	20
1.6) des éléments complémentaires apportés par le SHEDD bilan 2006 / 2007.....	22
1.7) quelques éléments relatifs aux informations préoccupantes en 2006 sur le Douaisis.....	23
1.8) la complémentarité des dispositifs et les parcours d'enfants sur le Douaisis 2006.....	23
2) L'analyse des besoins en matière de placement familial spécialisé réalisé avec les services de l'ASE du Douaisis	25
2.1) la démarche de recueil de données.....	25
2.2) éléments relatifs au questionnaire recueilli auprès de chacune des équipes enfance de la Direction Territoriale de Douai.....	32
2.3) synthèse des éléments recueillis sur l'ensemble des services enfance de la Direction Territoriale de Douai.....	34
Le Territoire du Cambresis	37
1) L’état des lieux	37
1.1) des éléments relevant d'un diagnostic territorial réalisé le 31/12/2005.....	37
<i>a) un territoire composé de deux secteurs inégaux</i>	
<i>b) un contexte économique très marqué par la baisse du nombre des entreprises</i>	
<i>c) la santé</i>	
<i>d) les minima – sociaux</i>	
<i>e) le logement</i>	
1.2) des constats confirmés par la CAF de Cambrai dans une étude de juin 2007.....	39
<i>a) une augmentation de la précarité</i>	
<i>b) la monoparentalité</i>	
<i>c) une forte dépendance</i>	
1.3) les ressources du territoire.....	39

1.4) analyse des types de suivis réalisés sur le territoire du Cambrésis.....	43
1.5) L'observatoire AEMO.....	45
1.6) Quelques éléments relatifs aux informations préoccupantes.....	47
2) L'analyse des besoins en matière de placement familial spécialisé réalisé avec les services de l'ASE du Cambrésis.....	48
2.1) la démarche de recueil de données.....	48
2.1) éléments relatifs au questionnaire recueilli auprès de chacune des équipes enfance de la Direction Territoriale de Cambrai.....	48
Les demandes d'orientation du PFS exprimées par les services enfance des Directions Territoriales de Douai et de Cambrai.....	53
En quoi le dispositifs du CEPFS (Centre d'Evaluation de Placement Familial Spécialisé) peut-il répondre aux besoins exprimés.....	54
1) Le niveau de difficulté présenté par les enfants.....	54
2) Qui sont les enfants accueillis actuellement au CEPFS sur les antennes de Roubaix ou d'Avesnes.....	57
3) L'intérêt de l'accueil séquentiel en CEPFS.....	58
IV - L'AVANT PROJET D'ETABLISSEMENT.....	64
Le sens et les objectifs du CEPFS.....	65
1) La nécessité et le sens d'une étape d'évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille.....	68
2) Cette évaluation conduit à la co-construction avec le réseau d'intervenants d'un dispositif et de moyens d'aide et d'accompagnement adaptés à l'enfant et sa famille.....	71
3) Un rapport en fin de phase d'évaluation qui propose des orientations d'accompagnement.....	76
4) L'accueil en Centre de Placement Familial Spécialisé.....	76
Les processus d'intervention du CEPFS.....	80
Organisation et fonctionnement du CEPFS.....	86
V – LES MODALITES D'EVALUATION.....	89
1) Evaluation de la qualité de la prestation délivrée.....	90
2) Evaluation de la qualité de l'activité.....	93
3) Le système de management de la qualité.....	96

PRESENTATION DE L'AGSS DE L'UDAF

I – PRESENTATION DE L’A.G.S.S. DE L’U.D.A.F.

1) Présentation historique de l’AGSS de l’UDAF

L’AGSS de l’UDAF a été créée le 30 Mai 1958 par l’UNION DEPARTEMENTALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES DU NORD, qui, désireuse de se consacrer exclusivement à son activité militante, a préféré, en rupture avec l’ensemble des autres UNIONS DEPARTEMENTALES du Territoire National, « externaliser » ses activités de services.

L’Association pour la Gestion des Services Sociaux a été créée avec pour projet la gestion de « Tutelles aux Prestations Familiales » et des mesures de « surveillances éducatives ».

L’objet de l’Association prévoyait également quelle pourrait être amenée à développer toutes les formes de service à caractère social que l’UDAF du Nord jugerait bon de lui confier.

De ce fait, l’AGSS a développé au fil des ans ses activités de Protection de l’Enfance. A côté des Tutelles aux Prestations Familiale, et des Surveillances Educatives devenues Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO), l’AGSS a donc exercé une activité d’Enquête Sociale, puis une activité d’Investigation et d’Orientation Educative (IOE).

Elle a enfin créé, en 1996, un Centre d’Evaluation et de Placement Familiale Spécialisé, faisant l’objet du présent dossier.

Au delà de ses activités de Protection de l’Enfance, l’Association a été sollicitée par les Services de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales aux fins de compléter le dispositif tutélaire en faveur des personnes adultes protégées. A l’occasion du développement très important de cette activité tutélaire, l’Association pour la Gestion des Services Sociaux s’est transformée en Association pour la Gestion des Services Spécialisés de l’UDAF du Nord.

2) Présentation de l’organisme gestionnaire

L’AGSS est administrée par un Conseil d’Administration composé pour les deux tiers d’administrateurs membres de l’UDAF du Nord, et pour le tiers restant de personnes qualifiées.

Le Conseil d’Administration délègue sa responsabilité à un Directeur Général qui reçoit l’aide d’une Conseillère Technique ayant compétence aussi bien sur les activités de Protection de l’Enfance, que sur l’activité tutélaire.

L’Association, outre son Centre d’Evaluation et de Placement Familiale Spécialisé gère douze services de Protection de l’Enfance, et six services de Protection Tutélaire répartis sur l’ensemble du Département du Nord.

A ces services décentralisés, il convient d’ajouter le Service de Direction Générale et le Siège Administratif Comptable et Juridique de l’Activité Tutélaire.

Au 1^{er} janvier 2011, l’effectif est porté à 466.88 équivalents Temps Plein et gère 538 contrats de travail.

**UN ETAT DESCRIPTIF DES
PRINCIPALES CARACTERISTIQUES
AU PROJET**

II – UN ETAT DESCRIPTIF DES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU PROJET

1) La Localisation

Le CEPFS est localisé sur deux zones géographiques :

- ⇒ Un CEPFS situé sur l'agglomération de Lille-Roubaix-Tourcoing accueille des enfants dont les parents résident sur les Directions Territoriales de Lille, de Valenciennes, de Roubaix Tourcoing, de Douai et de Cambrai.

Ce centre est situé 66, Boulevard de la République à Roubaix.

Cette maison est une propriété de l'Association depuis 1986.

- ⇒ Une antenne du CEPFS est située dans l'Avesnois et accueille des enfants dont les parents résident sur la Direction Territoriale d'Avesnes. Ce centre est situé 45 Bis rue de Turenne à Hautmont et devrait être transféré dans des locaux situés à Aulnoye-Aymeries.

Nous proposons aujourd'hui la création d'un CEPFS pour répondre aux besoins des Directions Territoriales de Douai et de Cambrai pour l'accueil de 13 Enfants.

Les modalités de répartition par Direction Territoriale s'effectueront dans le cadre du suivi par le Comité de Pilotage qui devra être constitué lors du démarrage de l'activité.

2) Les bénéficiaires, le public accueilli

Le Centre d'Evaluation et de Placement Familial Spécialisé (CEPFS) intervient pour des mineurs jusqu'à l'âge de 17 ans,

- ⇒ Au moment où ils vivent encore dans le milieu familial alors que la question de la séparation se pose.
- ⇒ Au moment où la question de leur réorientation se pose, s'ils sont déjà confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

Quels mineurs sont concernés ?

- ⇒ Des enfants victimes de maltraitance physique ou sexuelle,
- ⇒ Des enfants victimes de contexte familiaux caractérisés par des situations de violence intra-familiale (quelquefois transgénérationnelle)
- ⇒ Des enfants exposés à des situations de maltraitance psychologique (situation de vexation, d'humiliation, de rejet, de discrimination négative) compromettant gravement leur construction personnelle.
- ⇒ Des enfants aux itinéraires marqués par des ruptures, des abandons, des rejets, dans leur parcours de vie et/ou dans un parcours de placement et pour qui la multiplicité des lieux d'accueil et de prise en charge antérieure (famille d'accueil ou établissement) n'a offert aucune issue satisfaisante.

⇒ Des enfants qui du fait :

- De leur modèle de relation, de leurs références de vie
- Des conflits de loyauté dans leur famille
- De messages parentaux d'hostilité très marqués par rapport au placement

Ne sont pas en mesure de se poser, d'investir un ailleurs, de se construire en s'autorisant à vivre dans leur lieu d'accueil des expériences positives.

Les demandes spécifiques des Directions Territoriales de Douai et de Cambrai

Les orientations du schéma départemental 2007 / 2011 confortent les orientations engagées avec trois orientations stratégiques :

- Développer les actions de présentation en particulier par les accueils provisoires et les interventions éducatives à domicile.
- Soutenir les familles :
 - mettre en œuvre le droit à l'information des familles.
 - accompagner les familles dans la vie quotidienne
 - développer des actions de soutien à la parentalité
- Adapter les modalités d'accueil dans le cadre de projets individualisés.
- Diversifier les modes de prise en charge :
 - maillage des interventions et complémentarité.
 - alternatives aux placements (accueil de jour modulé, séquentiel, placement avec maintien à domicile).

Ces orientations sont en convergence avec la loi du 5 mars 2007 qui invite fortement à l'innovation en faisant entrer la prévention dans le champ de la protection de l'enfance.

Donc aujourd'hui si les Directions Territoriales de Douai et Cambrai, dans leur diagnostic de territoire ont fait apparaître les besoins en matière de Placement Familial Spécialisé, nous proposons un dispositif qui puisse répondre à ces objectifs :

☞ **une dimension de prévention par la possibilité d'accueils provisoires, séquentiels ou permanents** qui comportent un travail de soutien très important à la famille et à l'évolution des relations parents – enfants.

☞ **une diversification des modes d'accueil pour des enfants confiés à l'ASE**, de façon à articuler s'il le faut pour certains enfants, un dispositif pluriel (PFS concomitant à un placement familial ASE ou à un placement en MECS ou en MDPH).

L'expérience de ces modes d'accueil diversifiés, toujours associés à un accompagnement soutenu de la famille et à une continuité du suivi de l'enfant quelle que soit l'intensité des périodes d'accueil séquentiel, s'avère probant et répond aux besoins des enfants en grande difficulté dans leur développement (et ce souvent malgré le placement dont ils ont bénéficié précédemment). **Ils répondent à des besoins mis en évidence par les services enfance**, c'est ce que nous développerons plus loin.

3) L'habilitation et la capacité de la structure

Le Centre d'Evaluation et de Placement Familial Spécialisé s'est ouvert à Lille le 1^{er} janvier 1996 avec une capacité d'accueil de 20 enfants.

Il a été habilité le 23 janvier 1997 pour une capacité d'accueil de 22 enfants. La capacité a été portée à 25 enfants pour l'exercice 1998 et à 30 enfants pour l'exercice 1999.

Elle a été maintenue sur cette valeur jusqu'à 2002, pour être portée à 33 enfants en 2003. Dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens signés entre le Conseil Général du Nord et notre Association, une antenne est créée sur le territoire de l'arrondissement d'Avesnes en 2005, avec une capacité d'accueil pour 10 enfants supplémentaires.

En ce qui concerne le centre implanté sur l'arrondissement de Lille, il connaît une nouvelle extension de sa capacité en 2005 pour assurer de l'accueil séquentiel.

Trois places supplémentaires en année pleine seront ainsi créées, ce qui permettra d'accueillir environ 12 enfants si l'on considère que la durée moyenne d'un placement séquentiel est de 90 jours par an.

Enfin et toujours dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens, il est prévu de procéder à une nouvelle extension de trois places en accueil permanent en 2006, ce qui porte alors la capacité totale du Centre implanté sur l'Arrondissement de Lille à 36 enfants sur ce type d'accueil.

**UNE ETUDE DES BESOINS
AUXQUELS LE PROJET
A VOCATION DE REpondre
EN TOUT OU PARTIE**

III - Une étude des besoins auxquels le projet a vocation de répondre en tout ou partie

Dans le diagnostic élaboré par les territoires en vue de l'élaboration du schéma Enfance Famille 2007-2011, le projet de création de Centre de Placement Familial Spécialisé avait été formulé sur les deux territoires qui ne bénéficient pas de ce dispositif, ceux de Douai et de Cambrai.

Par ailleurs, celui-ci s'inscrit dans les axes fondamentaux retenus dans ce même schéma et se rattachant à la loi du 5 mars 2007 :

- Développer des actions de prévention,*
- Soutenir les familles,*
- Adapter les modes de prise en charge et donc diversifier les modalités d'accueil et d'accompagnement dans le cadre de projets individualisés.*

Le dispositif du CEPFS nous semble s'inscrire dans le sens de ces trois préconisations.

LE TERRITOIRE DU DOUAISIS

1) L'état des lieux

1.1/ A Partir d'une analyse du Territoire réalisée par la CAF de Douai

Les allocataires :

- ✓ Le Douaisis compte 44 931 allocataires dont 31% vivent sans enfants à charge.
- ✓ Le nombre des familles allocataires est de 28 272 dont 6 932 sont monoparentales et **21 340 familles sont des couples avec enfant.**
 - Les familles allocataires avec enfant représentent 62% de l'ensemble des allocataires.
 - 27% des familles allocataires sont des familles nombreuses (3 enfants et plus).

Les enfants :

- ✓ 21% des enfants dont les familles sont allocataires ont moins de 4 ans.
- ✓ 49% des familles allocataires ont des enfants de moins de 6 ans.
- ✓ **32% de l'ensemble des enfants à charge au titre des prestations familiales ont moins de 6 ans.**

La précarité :

- ✓ 4 615 familles avec des enfants de moins de 6 ans vivent en dessous du seuil de bas revenus (AAH, API, RMI). Elles représentent 1/3 de l'ensemble des familles de cette catégorie.

Précarité et minima sociaux :

- ✓ 30% des familles de moins de 3 ans vivent sous le seuil de bas revenus (API – RMI) c'est sur les communes de l'ex-bassin minier que la situation est la plus dégradée.

Sur l'ensemble du Douaisis, 11% (contre 15 à 18 % dans l'ex-bassin minier) des enfants de moins de 3 ans vivent dans une famille qui perçoit l'API et la garde du jeune enfant prend dans ces secteurs une dimension sociale (séparation mère – enfants et retour à l'emploi).

- ✓ Pour le Douaisis, l'accueil collectif est en réponse aux besoins des familles vulnérables.
 - Celles qui ont une activité professionnelle.
 - Celles dont les enfants de 2 à 4 ans ont besoin d'accueils temporaires à la journée.

1.2/ Un territoire avec des ressources enfance et famille réparties dans les zones urbaines et rurales

Une direction territoriale qui se décline en 4 UTPAS

- Douai Arleux
- Douai Waziers
- Guesnain - Aniche
- Somain Orchies

Dispositifs existants dans le Douaisis

◆ Parentalité avec la naissance

- Dispositif de repérage et de prise en charge des situations à risque (lien entre le suivi de grossesse et la maternité).
- Centre de consultation prénatale et de planification familiale.
- Réseau de psychiatrie périnatale.
- Réseau "naître dans le Douaisis".

◆ La petite enfance

- PMI
- CMP
- SHEDD (Service Hospitalier de l'Enfance en Danger du Douaisis).
- CMPP
- SESSD (Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile).
- CAMPS
- SESSAD
- Hôpital de jour
- IEM (Institut d'Education Motrice)
- 3 crèches
- 4 haltes – garderies dont une itinérante.
- Modes de garde collectifs : 11 structures multi – accueil
- CLSH (2/6 ans)

◆ Aide à la parentalité

- 2 ateliers parents / enfants
- Service d'Etayage Précoce de la Parentalité
- 4 Accueils d'Eveil
- 1 Service de TISF
- 1 lieu de rencontre ASE
- 2 services de médiation
- Prestation ASE / IEAD
- 1 PIF (Point Info Famille)
- 1 SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)
- 1 Service d'Accompagnement à l'Habitat

- 2 services exerçant des mesures d'Assistance Educative

◆ **Enfance Jeunesse**

- 7 centres sociaux possédant des CLSH
- 1 SAE (Service d'accueil et d'évaluation)
- 1 Foyer de Jeunes Travailleurs
- 1 Service de parrainage avec CFPE
- Des Ateliers Permanents d'Activités
- Une quinzaine de Clubs de Prévention
- Des missions locales
- 1 Point Information Jeunes
- 1 CLAP (Comité Local d'Aide aux Projets de jeunes)

◆ **Structure d'accueil**

- Maison d'Enfants du Père Halluin à Rumaucourt
- Maison d'Enfants à LAUWIN PLANQUE
- Maison d'Enfants du Clocher St Pierre à Douai
- La Bouée Des Jeunes à Douai
- Foyer Jean Muller à Sin le Noble
- La MEF à Douai

Un territoire où le REAAP soutient des initiatives autour de la famille

Quelques exemples d'ateliers répartis sur le territoire :

- Repas parents – enfants une fois par mois, ateliers de réflexion sur les relations parents – adolescents et sur la place du père.
- Pause bla-bla, accueil PMI, actions avec école maternelle, action bien-traitance, échanges avec parents d'adolescents.
- Ateliers parents – enfants à travers des activités manuelles, la psychomotricité et des sorties + écoutes et échanges de paroles entre parents.
- LAEP, groupe de paroles de parents, groupe parentalité, entretiens avec thérapeute, rencontres collectives.
- Groupe de paroles de parents sur les compétences éducatives.
- Spectacle débat avec une implication parentale par le choix des thématiques pour faire émerger de initiatives parentales (conférences, groupes de parole, ateliers de parents, etc...).
- Groupe de paroles de parents 1 fois par mois et interventions / débats sur la parentalité avec théâtralisation au besoin.
- Atelier papa – enfant.

Une animation et une coordination territoriale

Une Direction Territoriale Chef de File de l'action sociale anime différentes instances de travail entre tous les acteurs de Territoire. Ceci se réalise à travers le réseau territoriale de compétences et le COT.

- Pour affiner le diagnostic partagé.
- Pour analyser les problématiques au niveau des publics.
- Pour articuler les processus d'intervention et d'accompagnement des différents services (services du département, services spécialisés, AEMO) dans un souci de cohérence et de continuité d'intervention auprès des usagers.
- Pour favoriser la prise en compte par tous les acteurs d'un suivi, d'un "parcours de l'enfant et de sa famille" dans le respect des droits et de la dignité de toute personne accompagnée.
- Pour améliorer le fonctionnement interinstitutionnel.
- Pour mettre en synergie les ressources de toutes les institutions et susciter des réponses adaptées et innovantes.
- Pour mettre en évidence les besoins du territoire en lieu avec l'évolution des lois et les orientations du schéma départemental.

C'est dans ce cadre (schéma départemental 2007 – 2011) que le besoin de créer un PFS sur ce territoire était mis en évidence.

L'AGSS DE L'UDAF par ses services implantés à Douai assurant diverses missions de protection de l'enfance participe à la co-construction inter-partenariale et aux orientations mises en œuvre par la Direction Territoriale.

Notons que le nombre de ces assistantes familiales croît légèrement :

⇒ 2004 = 327

⇒ 2005 = 332

⇒ 2006 = 347

Les assistantes familiales en fin d'activité y compris sur 2007 et 2008 sont donc remplacées.

L'effectif des accueils chez les assistantes familiales augmente alors que les accueils en MECS sont stabilisés.

Le Douaisis compte pratiquement autant d'enfants en accueil familial que l'Avesnois et que la Direction Territoriale de Lille. Cela représente une part très importante en terme de dispositif d'accueil.

1.4/ Analyse des types de suivis réalisés sur le territoire

Nous avons recueilli les données de 2006 produites par la DGAS du département du Nord (Pôle Pilotage et Prospective), ces données ayant peu évolué sur 2007 et probablement 2008 selon les observations recueillies auprès de ce même service.

Elles constituent donc un repère pour l'analyse de la situation sur le territoire.

Si entre 2005 et 2006, on note **une augmentation de 2,33% des IEAD et AP, les placements ASE ont augmenté de 8,68%** sachant que les placements directs et les placements en Tiers Digne de Confiance sont restés stables et **les AEMO ont diminué de 1%**.

Les Jeunes Majeurs suivis sont en augmentation de 13,64%.

L'AGE DES ENFANTS SUIVIS

En ce qui concerne les enfants accueillis à l'ASE :

- 25% des enfants ont plus de 15 ans
- 21% des enfants ont entre 12 et 14 ans
- 34% des enfants ont entre 6 et 11 ans
- 11,6% des enfants ont entre 3 et 5 ans
- 6% des enfants ont entre 0 et 2 ans

Notons donc que 55% de enfants ont entre 6 et 14 ans.

La répartition des mineurs en hébergement au 31/12/2006 sur le Douaisis.

	2005	2006
Secteur associatif	186	219
MECS	176	208
PFS	4	4
Village SOS	6	6
Structures Appartements Externes		1
EPDSAE	56	53
Maison d'enfants	50	51
PFS	4	1
Structures Appartements Externes	2	1
Etablissements d'éducation spéciale CDES	9	17
Assistants FAMILIALES	634	684
Autres (Lieux de vie, FJT, placement en vue d'adoption , mineurs en attente d'un lieu d'accueil, hospitalisation, centre de soins) ou non renseigné	23	8
Centres maternels	1	5
Mineurs enceintes ou avec des enfants placées à l'ASE		3
Enfants moins de 3 ans	1	2
TOTAL	909	986

Nous pouvons relever que 5 enfants sur 986 pris en charge sur l'année 2006 (contre 909 en 2005) ont été orientés au PFS :

- 4 dans le secteur associatif
- 1 dans le service PFS de l'EPDSAE (il y en avait 4 en 2005)

et 684 enfants sont accueillis chez des assistantes familiales du service enfance contre 208 en MECS.

Pour les enfants suivis en AEMO, on retrouve des répartitions par tranche d'âge à peu près similaires :

- 24,76% de plus de 15 ans
- 21,79% entre 12 et 14 ans
- 33,00% entre 6 et 11 ans
- 14,12% entre 3 et 5 ans
- 7,25% entre 0 et 2 ans

Relevons que les écarts de pourcentage entre les enfants accueillis à l'ASE et les enfants suivis en AEMO se portent sur les enfants de 0 à 5 ans.

En accueil, à l'ASE → 17,60% d'enfants de moins de 5 ans.

En AEMO → 21,42% des enfants suivis ont moins de 5 ans.

1.5/ L'observatoire AEMO (Comparatif 2005 / 2006)

Cette étude a été réalisée par trois services exerçant des mesures d'Assistance Educative dans le Département du Nord (EPDSAE, ADSSEAD, AGSS DE L'UDAF).

Nous avons repris ici les caractéristiques principales relatives aux publics accompagnés à partir des questionnaires portant sur la typologie des familles et les problématiques dominantes.

Une étude particulière a été réalisée par l'observatoire sur les violences sexuelles et met en évidence que le nombre d'enfants concernés par ce type de maltraitance est plus important dans le Douaisis que sur la moyenne du département.

➤ Les typologies familiales

Hébergement principal :

- 30% des mineurs vivent avec leurs parents biologiques.
- 30% vivent avec leur mère seule
- 5% vivent avec leur père seul, soit 35% de familles monoparentales alors qu'en 1999, en France, elles étaient de 17,4%.
- 28% des familles suivies en AEMO vivent dans le parc privé avec un taux de 47% à Douai.

➤ Ressources

Dans 68% des situations lorsque la mère est seule, les ressources essentielles sont constituées par les prestations familiales.

66% des mères d'enfants suivis en AEMO sont sans emploi contre 71% dans le DOUAISIS, ce qui rejoint les constats de précarité mis en évidence par la CAF de Douai.

➤ **Problématique dominante**

- **La précarité** en tant que problématique dominante concerne **20% des situations** sur la DT de Douai (contre 13% sur le département).
- **Les carences éducatives** (problèmes de manque de repères et de limites) représentent pour la Direction Territoriale de DOUAI **70% des situations**.
- 37% des enfants suivis connaissent des troubles du comportement.
- Dans 21% des situations, on relève un conflit parent / enfant.
- Les conduites addictives se retrouvent dans 11% des situations.
- La pathologie mentale d'un des parents se retrouve dans 8% des cas comme la violence intra-familiale.

➤ **Les violences sexuelles**

Cette étude se réfère aux enfants suivis au 1^{er} mai 2007 (soit 9949 mineurs suivis en AEMO sur le département à cette date).

- 7% des mineurs ont été victimes de violences sexuelles, et ce pourcentage est porté à **9% sur la Direction Territoriale de Douai**.
- Pour près de 70% de ces mineurs, les suspicions ou les révélations ont eu lieu avant la mesure. 35% sont révélés après le démarrage de la mesure.
- Pour 65% des mineurs, la nature de l'atteinte sexuelle consiste en des attouchements pour 21%, il s'agit de viols.
- Dans 53% des situations, la victime n'est pas éloignée du domicile familial.
- Dans 21% des cas, il s'agit d'un placement judiciaire.

En conclusion, qu'il s'agisse du niveau de précarité du pourcentage de familles monoparentales (en particulier des mères seules) du nombre de situation présentant des carences éducatives ou des violences sexuelles, **tous ces repères sont à des niveaux importants dans la Direction Territoriale pour des enfants qui ont tous fait l'objet d'une mesure d'Assistance Educative (AEMO).**

1.6/ Des éléments complémentaires apportés par le SHEDD (Bilan 2006/2007) en matière de maltraitance et particulièrement de violences sexuelles.

Nombres d'enfants reçus au	2006	2007
----------------------------	------	------

SHEDD		
Filles	52	56
Garçons	42	46
L'âge prédominant	3 à 7 ans	5 à 8 ans
Secteurs d'origine	65 Douai Sud Aniche 25 Douai Nord Orchies	une majorité sur Douai Sud
Lieu de vie des enfants	32% d'enfants placés (13,5% en 2004)	9% d'enfants placés (33% suivis en AEMO)
Motif de demande d'évaluation	Dans au moins 65% des cas pour une suspicion de maltraitance sexuelle	

➤ **Les caractéristiques repérées en 2007**

- Dans 78% des cas, l'auteur présumé reste désigné comme l'un des proches de l'enfant.
- Les symptômes sont multiples mais aucun à lui seul ne suffit pour désigner la maltraitance sexuelle.
- Le contexte de vie dans lequel grandissent ces enfants fait état de parents séparés ou d'enfants aux prises de situations complexes dans lesquels ils sont l'enjeu voire l'otage.
- Si le nombre de situations où l'alcoolisme domine, a diminué, la violence est plus fréquente (avec risque de dénonciation d'un parent par l'autre).

➤ **Les orientations proposées**

- Une demande de placement pour 16 enfants (9 le sont déjà). Il y en avait deux fois plus en 2006.
- 40% de signalements judiciaires.
- 55% des cas, une demande d'enquête pénale.
- Une proposition de soins psychologiques pour 54% des enfants.

Ces données traduisent qu'un certain nombre d'enfants placés ont été orientés par le SHEDD. D'autres non placés ont été victimes de violence suffisamment graves pour que cette orientation soit confirmée.

1.7/ Des éléments relatifs aux informations préoccupantes en 2006 sur le Douaisis

Les informations préoccupantes peuvent concerner des enfants qui bénéficient d'une mesure de Protection de l'Enfance ou appartenant à une famille qui n'a bénéficié d'aucun suivi social ou médico social, ou d'une famille qui en a bénéficié dans une étape de son parcours.

L'âge des enfants qui ont fait l'objet d'une information préoccupante.

47% des enfants sont concernés dans le cadre d'informations préoccupantes sont dans la tranche d'âge de 6 à 14 ans.

Pour 46,7% des enfants, il n'y a jamais eu de mesure ni aucun suivi en accompagnement.

C'est sur le Douaisis que les négligences graves comportent l'un des pourcentages les plus élevés en matière d'information préoccupante (15,5%) avec l'Avesnois (21,2%).

1.8/ La complémentarité des dispositifs et les "parcours" d'enfants sur le Douaisis

Les dispositifs de Prévention, d'AEMO et d'hébergement ont une fonction complémentaire et peuvent co-exister dans certaines situations pour étayer au mieux la situation de l'enfant en assurant le soutien et l'accompagnement de ses parents.

Si l'analyse des problématiques des enfants suivis tant à l'ASE (hébergement ou IEAD) que dans les services d'AEMO, peut encore être affinée, les premiers éléments statistiques montrent certains points de convergence quant à l'âge des enfants, à leur contexte de vie (à leur absence de repères sociaux, à la précarité). Ces constats sont aussi réalisés par la CAF ainsi que par la DT.

2) Une analyse des besoins en matière de placement familial spécialisé réalisé avec les services de l'ASE du Douaisis

2.1/ La démarche de recueil de données.

Depuis plusieurs années, voire à l'issue du schéma départemental 2001 – 2005, l'AGSS DE L'UDAF a eu des échanges avec la Directrice Territoriale et la Responsable Pôle Enfance Famille de Douai qui avaient sollicité à plusieurs reprises le CEPFS (Centre d'Evaluation et de Placement Familial Spécialisé) de Roubaix pour des enfants qui présentaient des troubles cumulés vivant des inter – relations familiales très complexes, interférant sur leur évolution malgré le placement.

Certaines de ces situations avaient ponctuellement trouvé réponse soit à travers un accueil séquentiel ou permanent après une évaluation conjointe des services (ASE – CEPFS) associant l'enfant et sa famille, et tous les acteurs concernés.

Aujourd'hui, même si les demandes persistent et se multiplient, ni le CEPFS de Roubaix ni celui d'Avesnes ne peuvent répondre favorablement faute de place, mais aussi par souci de respecter la logique de Territoire, de proximité pour l'accompagnement des familles et des enfants.

Les besoins restent donc non couverts sur le Douaisis mais il nous fallait les évaluer plus précisément.

L'état des lieux qui précède montre les caractéristiques du Douaisis, sa population, sa réalité socio-économique, les constantes et points fondamentaux repérés pour les enfants suivis et accompagnés, ceux qui doivent bénéficier d'une attention particulière dans le souci de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les familles dans l'éducation et la protection des enfants.

C'est dans ce contexte que des enfants vivant sur le territoire peuvent avoir besoin, sur leur parcours, d'un mode d'accueil et d'accompagnement particulier.

Qui sont ces enfants ?

Pourquoi pourraient-ils avoir besoin d'un dispositif de placement familial spécialisé ?

Nous avons donc bâti un questionnaire proposé aux Equipes Enfances.

Il reprend un certain nombre d'items élaborés avec la Direction Enfance Famille pour analyser le public des enfants suivis en PFS.

Ce questionnaire visait donc à évaluer :

- Combien d'enfants relèveraient aujourd'hui d'une proposition d'orientation en CEPFS ?
- Leur âge ?
- Le contexte dans lesquels se pose la question de l'orientation en CEPFS ?
 - Depuis combien de temps l'enfant est-il confié à l'ASE ?
 - Où vit-il ?
 - Les motifs de son placement ?
 - A-t-il connu d'autres placements ?
 - Pourquoi le placement actuel est inadéquat ?
- Les motifs de demande d'orientation (à partir du tableau ci-joint)

**QUESTIONNAIRE SUR L'EVALUATION DES BESOINS EN ACCUEIL CEPFS
SUR LA DIRECTION TERRITORIALE DE DOUAI ET CAMBRAI
CI-JOINT**

**EVALUATION DES BESOINS D'ACCUEILS EN C.E.P.F.S. SUR LA DIRECTION
TERRITORIALE DE DOUAI ET DE CAMBRAI
ANALYSE PAR U.T.P.A.S.**

I. Nombre d'enfants confiés à l'A.S.E. et suivi dans l'UTPAS

II. Répartition de ces placements

- * M.E.C.S.
- * M.D.P.H. en internat complet
- * M.D.P.H. avec des accueils de week-end et vacances scolaires dans un autre lieu à l'A.S.E.
- * P.F.S.
 - Moutatchous
 - DIVA
 - Arras
 - SAFA
 - Autres (à préciser) :
- * Placement Familial A.S.E.

III. Combien d'enfants relèveraient aujourd'hui d'une orientation en C.E.P.F.S.

Par tranche d'âge

- * De 0 à 3 ans
- * De 3 à 6 ans
- * De 6 à 10 ans
- * De 10 à 12 ans
- * De 12 à 15 ans
- * De plus de 15 ans

IV. Problématique des enfants pour qui se pose la question de l'orientation en P.F.S.

Pour chacun des enfants pour qui se pose la question de l'orientation en P.F.S.

Enfant	Depuis combien de temps est-il confié à l'A.S.E. ?	Où vit-il actuellement ? (PFS ASE- MECS- MDPH-...)	Quel est le motif essentiel de son placement ?	A-t-il connu d'autres lieux de placement ? Si oui, lesquels ?	Pourquoi le placement actuel est-il inadéquat ou problématique ?	Quelles sont vos attentes pour cet enfant ? Evaluation Accueil permanent Accueil séquentiel (à expliciter SVP)
Enfant Nom : Prénom : Date de naissance :						
Enfant Nom : Prénom : Date de naissance :						

Tableau récapitulatif des motifs de demande d'orientation

Eléments relatifs au mode de placement

	Nombre d'enfants concernés
- Inadéquation de l'accueil de l'enfant en Maison d'Enfants	
- Inadéquation de l'accueil de l'enfant en placement familial A.S.E.	
- Demande d'évaluation du fait des questions que pose l'accueil actuel	
- La nécessité d'envisager un accueil en alternance et/ou en complément de l'accueil actuel	
- Autres (à préciser)	

Eléments relatifs à l'enfant

	Nombre d'enfants concernés
- Enfant souffrant de troubles du comportement * ∞ Encoprésie, énurésie ∞ Grande instabilité ∞ Troubles de la communication ∞ Violence ∞ Comportements sexualisés	
- Enfant présentant un cumul de handicaps et/ou de problème de santé physique	
- Enfant présentant des troubles psychiatriques	
- Enfant ayant été victime de violence physique	
- Enfant ayant été victime de violence sexuelle	
- Autres (à préciser)	

- souligner les troubles qui vous paraissent les plus fréquents

Eléments relatifs à la relation parents/enfant (plusieurs réponses sont possibles sur ce tableau)

	Nombre d'enfants concernés
- Enfant dont les troubles s'accroissent malgré son placement	
- Enfant dont les parents ou l'un des parents présentent une pathologie mentale	
- Enfant dont les parents présentent des troubles graves de la personnalité, qui viennent interférer sur le cadre du placement	
- Enfant qui est en grande difficulté du fait de la pathologie du lien parents/enfants	
- Enfant pour qui un accompagnement des parents est complexe mais nécessaire au cours du placement	
- Autres (à préciser)	

V. OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ELEMENTS RELATIFS AU QUESTIONNAIRE RECUEILLIS AUPRES DE CHACUNE DES EQUIPES ENFANCE DE LA DIRECTION TERRITORIALE DE DOUAI

UTPAS DOUAI ARLEUX	UTPAS GUESNAIN
<p>Sur 7 Enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 enfants ⇨ 4 ans - 3 enfants ⇨ 9 à 12 ans - 2 adolescents ⇨ 14 et 16 ans <p>5 sont accueillis chez les assistantes maternelles. 2 sont en établissement (dont un en fugue : le PFS avait été préconisé par l'AEMO lors de la proposition de placement).</p> <p>Problématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 enfants ont été placés pour négligences graves - 3 enfants pour violence familiale - 1 enfance pour violence sexuelle <p>6 accueils permanents sont sollicités et 1 évaluation On note chez les 7 enfants des troubles importants du comportement (enfants qui mettent "à mal" leur placement).</p> <ul style="list-style-type: none"> - instabilité ++ - violence - provocation (envers les adultes) - agitation ++ - agressivité 	<p>Sur 19 enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 à 6 ans ⇨ 1 - 6 à 10 ans ⇨ 7 - 10 à 12 ans ⇨ 3 - 12 à 15 ans ⇨ 5 - + 15 ans ⇨ 3 <p>2/3 des enfants sont chez des assistantes maternelles 1/3 des enfants sont dans des établissements</p> <p>11 évaluations 4 accueils permanents sont sollicités 4 accueils séquentiels</p> <p>Problématique qui a conduit au placement</p> <ul style="list-style-type: none"> - défauts prises en charge souvent associés à une dépendance - fortes carences (alcoolisme, parfois toxicomanie) - maltraitance - relation pathogène / rejet parents - violence sur l'enfant - violence sexuelle <p>Tous les enfants restent en souffrance et l'expriment par des troubles du comportement, du développement et de la relation, des conduites hyper - sexualisées, de l'agressivité. Toute frustration est insurmontable pour certains jeunes qui ont parfois un comportement "ingérable".</p>
UTPAS SOMAIN	UTPAS WAZIERS

SUR L'ENSEMBLE DU SERVICE ENFANCE DE LA DIRECTION TERRITORIALE DE DOUAI

DOUAI

Pour les 4 UTPAS :

- 41 enfants confiés à l'ASE pourraient relever d'un accompagnement en PFS et/ou d'un accueil.
- 30 sont accueillis chez une assistante maternelle Lieu d'accueil
- 11 sont accueillis en établissement

Durée du placement

- moins d'un an
- de 1 an à 3 ans
- de 4 ans à 6 ans On note $\frac{1}{4}$ des enfants pour chaque durée du placement
- plus de 6 ans

- 23 enfants accueillis ont déjà connus un lieu de placement différent.
- 18 d'entre eux sont sur leur premier lieu d'accueil

Tranche d'âge des enfants pouvant relever du PFS

- | | | | |
|-----------------------|---|----|----|
| - 3 ans | ➔ | 1 | |
| - âgés de 3 à 6 ans | ➔ | 5 | |
| - âgés de 6 à 10 ans | ➔ | 13 | |
| - âgés de 10 à 12 ans | ➔ | 5 | 29 |
| - âgés de 12 à 15 ans | ➔ | 11 | |
| - plus de 15 ans | ➔ | 6 | |
- Total 41 : Sur ce total 29 enfants sont âgés de 6 à 15 ans.
Peu d'enfants sont dans la "petite enfance" ou ados de plus de 15 ans.

DOUAI

Problématique dominante qui semble avoir conduit à la garde provisoire

- Négligences graves → défauts de prise en charge Nous repérons aussi des parents présentant des conduites addictives (alcoolisme, peu de toxicomanie) ou déficients légers parfois inscrits dans la petite délinquance.
→ Fortes carences

15 enfants

- Maltraitance physique, psychologique ou sexuelle.

11 enfants

- dont 4 pour de la maltraitance sexuelle

7 enfants

- Violence intra familiale

8 enfants

- Relation pathogène (rejet / attitude d'abandon ou fusion)

Pourquoi le placement actuel est-il inadéquat ou problématique ?

Il est toujours fait état des troubles du comportement des enfants :

- instabilité ++
- violence verbale ou physique
- agitation ++
- agressivité
- troubles de la relation
- conduites hyper sexualisées
- comportement type anorexique
- quête affective
- provocation / toute puissance

Aucun des enfants relevé dans cette étude ne semble pouvoir investir son lieu de placement actuel même si celui-ci le protège pour le moment des "désordres" relationnels de la famille.

Le placement est souvent mis à "mal", les enfants expriment leur souffrance par des troubles du comportement cumulés signe d'une souffrance psychique.

DOUAI

Nous pouvons alors faire l'hypothèse que les symptômes des problématiques familiales exprimés par les enfants génèrent le sentiment d'être dans une impasse avec eux, voire une escalade et une succession de placements.

Que faire ?

Comment faire ?

Avec quels professionnels ?

Pour les 41 enfants, les demandes exprimées par les équipes Enfance sont les suivantes :

- **17 évaluations seraient envisagées**
- **19 accueils permanents**
- **5 accueils séquentiels**

Il est difficile de repérer quels éléments de situations qui motivent une demande d'évaluation, d'un accueil permanent ou un accueil séquentiel.

Nous pouvons faire l'hypothèse que les demandes d'évaluation viennent questionner la compréhension de la problématique familiale et des troubles présentés par les enfants.

- **Besoin de comprendre des professionnels pour mieux orienter et élaborer l'accompagnement approprié, dans un cadre adapté pour l'enfant.**

Pour les professionnels interrogés : la situation des enfants concernés par ce questionnaire ne relève plus du placement actuel (vu la complexité) et les autres tentatives de placements antérieurs car il est noté un manque de moyens (d'accompagnement pluridisciplinaire) pour répondre à la situation. La préoccupation, en l'occurrence, du service est de rechercher des moyens (comment allons nous accompagner cette famille et l'enfant) pour répondre aux besoins. Dans ces cas le PFS est recherché comme étant un dispositif spécifique, répondant à une problématique particulièrement complexe se traduisant par des répétitions de comportements agressifs, de rejets, de passages à l'acte.

LE TERRITOIRE DU CAMBRESIS

1. L'état des lieux

Les caractéristiques de la population du territoire

1.1/ Des éléments relevant d'un diagnostic territorial réalisé le 31/12/2005

a/ Un territoire composé de deux secteurs inégaux

Le Cambrésis correspond à 15,7% du territoire du département du Nord, c'est le territoire le moins peuplé du Nord, par contre, il est composé de 116 communes réparties sur deux grands secteurs géographiques:

- l'Ouest du Cambrésis, plus urbain
- l'Est du Cambrésis plus rural (Caudry, Solesmes, le Cateau).
Moins bien desservi par les moyens de communication et particulièrement concerné par la précarité

b/ Un contexte économique très marqué par la baisse du nombre des entreprises.

Des similitudes avec l'Avesnois marquent le Cambrésis en terme de baisse des emplois sans perspective d'évolution, ce qui a des conséquences sur l'insertion de la population et celles des enfants, et le niveau de précarité.

Les moyens de transport font défaut, ce qui contribue à l'isolement de la population et ne favorise guère la mobilité pour la recherche d'emploi.

c/ La santé

L'observation régionale de la santé (ORS) a indiqué dans son rapport de février 2003 que la population du Cambrésis présente l'état de santé le plus médiocre du territoire étudié.

Ceci se retrouve dans les statistiques relatives à la périnatalité (la part des enfants transférés ou ayant justifié de geste de réanimation est plus élevée que sur les autres territoires.

Par ailleurs dans les bilans de 4 ans, sur le secteur de Caudry le Cateau, 26,7% des enfants vus présentent des troubles du langage et 28,3% des enfants ont été adressés pour bilan suite à un examen psychomoteur.

C'est après l'Avesnois, le pourcentage le plus élevé du département du Nord.

Le nombre de bénéficiaires de la CMU a augmenté de + de 42% de 2000 à 2003 et cette tendance se poursuit comme sur l'ensemble du département.

Les conduites addictives sont en augmentation ; le service de prévention Santé a noté une augmentation des demandes d'intervention dans ce domaine.

En matière d'alcoolisme, c'est une problématique dominante sur le Cambrésis y compris chez les femmes et sur une large tranche d'âge (à partir de l'adolescence).

d/ Les minima sociaux (données 2004)

Le nombre de femmes de 15 à 49 ans touchant l'API représente 1,79% de la population féminine contre 2,08% dans le Nord.

Par contre c'est le territoire qui a la plus forte hausse entre 2001 et 2004 (+19,6% du nombre des bénéficiaires sur cette période).

Le nombre d'allocataires bénéficiant de l'AAH représente 3,35% des 20-60 ans du Cambrésis contre 2,77% pour le Nord. C'est le deuxième taux le plus élevé du département et ce taux continue de progresser.

Le nombre de personnes percevant le RMI représente 4,70% des 25 – 60 ans du Cambrésis contre 5,83% dans le Nord.

Notons que 40% des bénéficiaires sont des femmes, la plupart sont seules (45%) et 10% d'entre elles ont plus de deux enfants ce qui rend leur situation encore plus préoccupante.

Sur le territoire de l'UTPAS de Caudry le Cateau, 60% des foyers sont non imposables.

↳ le taux de RMI est à 5,93%,

↳ le taux d'AAH est de 3,73% ,

↳ le secteur du Cateau est particulièrement touché par la précarité puisque 25% des moins de 65 ans du canton de le Cateau ont des bas revenus couverts par la CAF.

e/ Le logement

57% du parc locatif est concentré sur trois communes :

- Cambrai
- Caudry
- Le Cateau

L'offre de logement apparaît globalement insuffisante et le parc de logement est ancien et se dégrade.

↳ La part des résidences principales construites avant 1949 est importante : 55% contre 41% à l'échelle du département. Le Cambrésis est l'arrondissement où le nombre d'enfants de moins de 6 ans habitant dans un logement construit avant 1948 est le plus important.

- ↪ La part des logements inconfortable (au moins un élément de confort manquant) est relativement élevée : 12,1% des logements contre 10% dans le département.
- ↪ La part des logements très inconfortables est élevée par rapport à la moyenne départementale : 4,5% des logements du Cambrésis ne disposent ni de WC intérieurs, ni de douche, ni de baignoire (taux régional : 3,6%).
- ↪ Au vu du croisement des données cadastrales les plus basses avec les revenus les plus faibles, 13% des résidences principales du parc privé sont potentiellement indignes (ce qui correspond à la moyenne départementale).

1.2/ Des constats confirmés par la CAF de Cambrai dans une étude de juin 2007

a/ Une augmentation de la précarité

Au 31/12/2006 : 28,22% des allocataires de la CAF perçoivent un minima social (API, AAH, RMI) soit une augmentation de 1,3% par rapport à 2005.

Le canton du Cateau est le plus impacté par la part des bénéficiaires du RMI (l'Est est globalement plus impacté que l'Ouest).

b/ La monoparentalité = facteur de précarité important.

En moyenne dans l'arrondissement 61,23% de familles monoparentales vivent avec des ressources sous le seuil de bas revenus contre 48,6% en France métropolitaine.

c/ Une forte dépendance.

Les prestations sociales représentent plus des trois quarts des ressources pour 23% des foyers de l'arrondissement.

Les foyers à bas revenus sont fortement concentrés dans les cantons du Sud-Est et le nombre de bénéficiaires de minima sociaux connaît une progression lente mais régulière depuis 2003.

L'effectif des bénéficiaires connaît une quasi – stabilité entre 1998 et 2006 alors que le nombre de familles monoparentales est croissant.

Quatre communes ont un taux de bénéficiaires de l'API élevé. Il s'agit de Bevillers, Rejet de Beaulieu, Briastre et Le Cateau, Cambrésis, ces deux dernières ont également un fort taux d'enfants de moins de 6 ans vivant dans une famille monoparentale.

1.3/ Les ressources du territoire

La Direction territoriale de Cambrai se décline en trois UTPAS.

- Cambrai / Marcoing
- Caudry / Le Cateau
- Avesnes les Haubert / Solesmes

Sept partenaires peuvent assurer l'accueil des enfants dans le cadre de l'ASE

LE SAFI

(Service d'Accueil Familial Immédiat)

L'accueil d'urgence est un accueil non préparé et immédiat. En général, il fait suite à une Ordonnance de Placement en Urgence. Il ne s'agit pas d'un accueil ayant pu être préparé, par exemple, dans le cas d'un placement faisant suite à une AEMO.

La question de la préparation du placement ne repose pas que sur la notion de temps, mais aussi sur la connaissance des informations et des éléments nécessaires à la mise en place d'un accueil répondant au mieux à la situation d'un enfant. Il peut exceptionnellement s'organiser dans le cadre d'une mesure administrative.

LE PHARE

La vocation du lieu de rencontre ASE est de contribuer au maintien des liens familiaux, en permettant à des parents de rencontrer leur enfant lorsque celui-ci a été confié à l'ASE, qu'il soit accueilli chez une assistante familiale ou en établissement. (Glossaire schéma enfance famille 2007-2011).

LA MAISON D'ENFANTS SAINT DRUON (ARPE)

Etablissement mixte qui accueille 57 enfants de 3 à 18 ans.

Habilitation Aide Sociale à l'Enfance : placements administratifs et judiciaires conformément aux articles 375 et suivants du code civil aux articles 1181 et suivants du code de procédure civile.

LA PARENTHÈSE

La Paranthèse est un service de soutien à la parentalité destiné aux parents des enfants pris en charge par la Maison d'Enfants Saint Druon : c'est un lieu d'étayage de la fonction parentale.

En fonction des demandes exprimées par la famille, le jeune et le référent social ASE, la Paranthèse a pour but de :

- Gérer quatre espaces de rencontre parents / enfants
- D'être un soutien à l'exercice du rôle de parent

L'UNEX

Prise en charge de jeunes adultes dans le cadre d'un APJM relevant exclusivement de l'ASE.

LA MAISON DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

La MEF du Cambrésis dispose d'un Service d'Accompagnement Familial (SAF) composé d'un animateur à temps plein, d'une éducatrice spécialisée à temps plein et d'un psychologue à mi-temps.

- le SAF est un lieu de parole et d'échanges destinés à l'accueil des familles, des enfants qui nous sont confiés.
- Le SAF est ouvert du mardi au jeudi inclus ainsi que le samedi en journée. En cas de fermeture du service, la MEF du Cambrésis reste à votre disposition pour toutes informations.

LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Le SAF est un lieu destiné à l'accueil des familles des enfants qui sont confiés à l'ASE. La mission première du service consiste en la mise en place d'un travail de reconstruction et de réappropriation de la fonction parentale.

Le SAF est un lieu de parole et de partage où sont privilégiés la qualité de l'accueil et le souci d'amoindrir tout sentiment de culpabilité ou de rancœur généré par l'idée même du placement.

Il s'agit de valoriser les potentialités des parents plutôt que de stigmatiser leurs défaillances. La famille est rendue responsable et non plus coupable et ce par la mise en place d'une démarche de "co-éducation".

Les concepts de responsabilité, d'autorité de confiance en soi sont les axes majeurs des interventions.

LA BOUEE DES JEUNES

Foyer de Solesmes : accueil collectif. Accompagnement en semi-autonomie. Accompagnement en appartement pour les jeunes majeures.

Foyer de Niergnies : accueil collectif. Accueil séquentiel. Travail avec les familles fondé sur l'approche systémique et réalisé par le biais d'entretiens familiaux.

Centre maternel : accueil collectif des futures et jeunes mamans. Accueil des bébés à l'espace enfant. Accueil des bébés chez les assistantes familiales. Accueil sur réquisition du Parquet des enfants âgés de 0 à 6 ans. Accompagnement en appartement pour 3 mamans. Ateliers de remobilisation pour certaines jeunes accueillies.

LES VILLAGES SOS DE BUSIGNY ET DE NEUVILLE SAINT REMY

Accueil par une éducatrice familiale au sein d'une maison traditionnelle : cadre de vie stable et sécurisant.

Accueil des fratries.

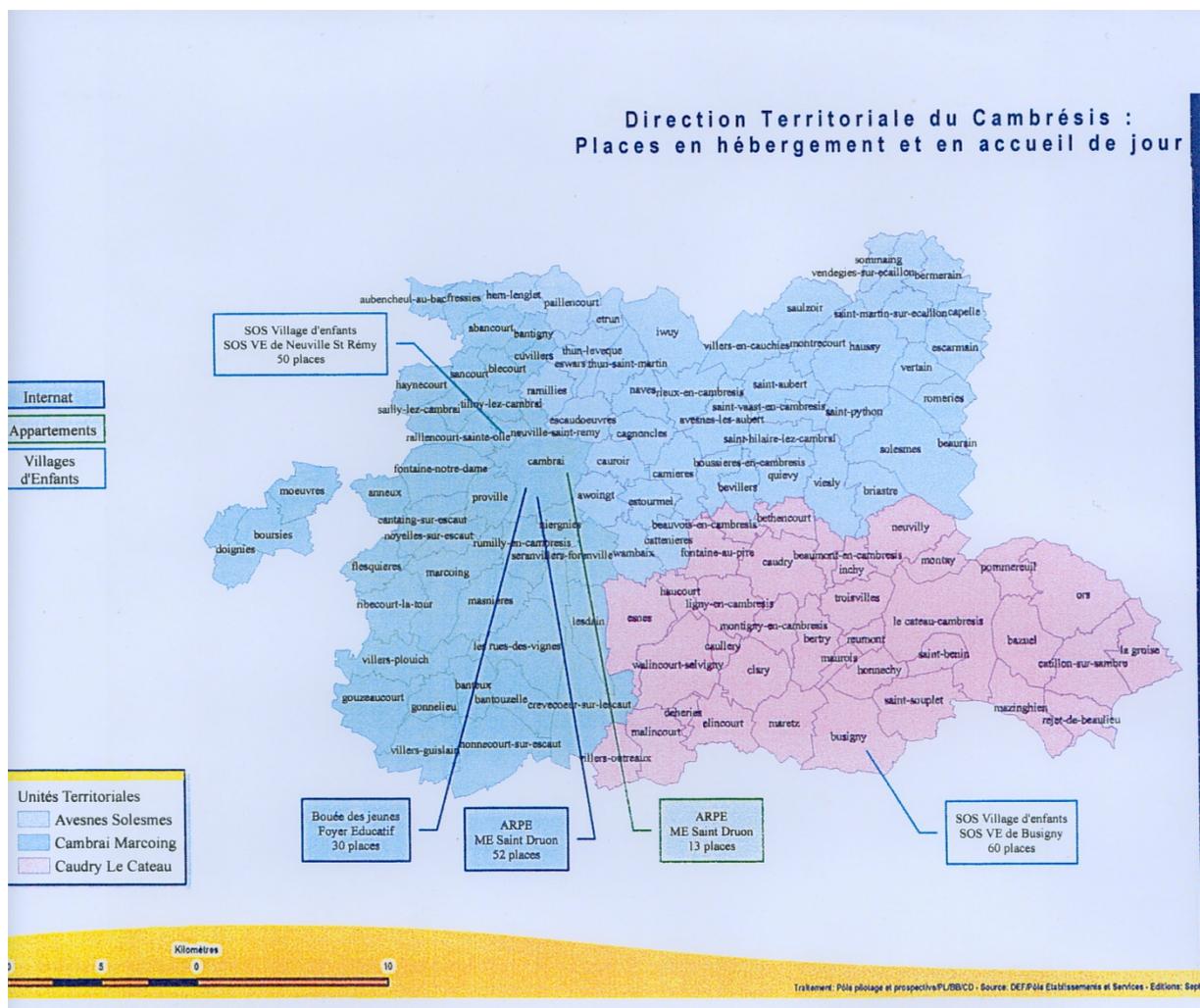
Priorité aux placements pluriannuels.

Maintien du lien avec la famille selon les dispositions prévues par le juge pour enfants.

Prise en charge individualisée par une équipe éducative pluridisciplinaire.

L'intégration sociale des enfants dans l'environnement local du village est favorisée.

Préparation à l'autonomie en fonction des potentialités et choix de chaque jeune.



1.4/ Analyse des types de suivis réalisés sur le territoire du Cambrésis

Nous avons recueilli les données de 2006 produites par la DGAS du Département du Nord (pôle de pilotage et prospective) ces données ayant peu évolué sur 2007 et probablement 2008. Elles constituent un repère pour l'analyse de la situation sur le territoire.

Entre 2005 et 2006, on note :

- Une baisse de 2,22% du nombre d'enfants ayant bénéficié d'une IEAD ou d'un AP
- Les placements à l'ASE sont en évolution de 9,90% sachant que le placements directs et en Tiers Digne de Confiance sont restés stables.

Complétons ces données par la répartition des mineurs pris en charge par type d'hébergement avec hébergement et au 31/12/2006.

Sur 641 enfants accueillis (contre 577 en 2005) 20 enfants ont été orientés en PFS (contre 15 en 2005) et (452 enfants chez des Assistantes Familiales (contre 394 en 2005).

La Direction Territoriale de Cambrai compte 213 Assistantes Familiales qui assurent l'accueil de 1 à 4 enfants.

- ✓ 61 accueillent un enfant
 - ✓ 80 accueillent deux enfants
 - ✓ 59 accueillent trois enfants
 - ✓ 13 accueillent quatre enfants
- Les AEMO sont en augmentation de 7,39%.
 - Les jeunes majeurs quant à eux augmentent de 10,91%.

L'âge des enfants accueillis à l'ASE.

En ce qui concerne les enfants accueillis à l'ASE.

-29,44% ont plus de 15 ans

-21,94% ont entre 12 et 14 ans

-33,33% ont entre 6 et 11 ans

-9,44% ont entre 3 et 5 ans

-5,83% ont entre 0 et 2 ans

Notons que 55,27% des enfants accueillis ont entre 6 et 14 ans.

Répartition des enfants suivis par tranche d'âge et par sexe pour 2006 (sans les accueils provisoires mère - enfants).

Les placements familiaux réalisés chez des Assistantes Familiales de l'ASE représentent une part importante des accueils sur la Direction Territoriale de Cambrai, comme à Douai (dans l'Avesnois et le Valenciennois en particulier).

En ce qui concerne l'AEMO, l'analyse de la population suivie, par tranche d'âge met en évidence la répartition suivante :

↩	26,72% ont 15 ans et plus
↩	20,80% ont entre 12 et 14 ans
↩	32,23% ont entre 6 et 11 ans
↩	12,95% ont entre 3 et 5 ans
↩	7,30% ont entre 0 et 2 ans

Notons qu'il y a un pourcentage plus important d'enfants suivis en AEMO (+3,51%) que d'enfants accueillis à l'ASE pour la tranche de 3 à 5 ans.

Il y a aussi un pourcentage un peu plus important d'enfants suivis en AEMO (1,47%) pour la tranche d'âge de 0 à 2 ans.

1.5/ L'observatoire AEMO POUR LE CAMBRESIS

Les typologies des familles suivies en AEMO dans le CAMBRESIS (données recueillies au 1^{er} septembre 2007).

Hébergement principal

En moyenne 30% des mineurs suivis en AEMO dans le département vivent avec leurs parents biologiques (35% dans le Cambrésis) et 30% avec leur mère seule, (22,47% dans le Cambrésis).

Conditions de logement

Si 50% des familles suivies en AEMO sont hébergées par des bailleurs sociaux, on en trouve que 29% dans le Cambrésis alors que 54% sont logés dans le parc privé.

Les ressources

- 37% des pères ont un salaire et seulement 10% des mères.
- Dans 68% des cas lorsque la mère est seule, les ressources sont essentiellement constituées des prestations familiales.

La problématique dominante

On relève les mêmes caractéristiques que celles du Douaisis et des dominantes repérées dans la population suivie en AMEO sur le département soit :

- les carences éducatives : 61%
- les problèmes liés à la séparation ou au divorce : 21%
- 16% des enfants suivis connaissent des troubles du comportement
- 14% des situations relèvent de la maltraitance (physique, psychologique, sexuelle)
- la précarité et l'isolement social concernent 18% des familles
- les conduites addictives sont relevées dans 10% des situations

Notons que l'étude a mis en évidence une problématique dominante (les travailleurs sociaux avaient pour consigne de choisir la problématique qu'ils estimaient être en première position). Cependant il faut préciser que les situations suivies présentent un cumul de problématiques.

Ces éléments sont en effet à croiser avec l'analyse de la population du Cambrésis et des caractéristiques mises en évidence par la Direction Territoriale.

Il est clair que les situations de précarité et de carences éducatives sur un fond d'isolement social important entraînent des dysfonctionnement familiaux et des conséquences sur les enfants, constituent là l'immense majorité des situations familiales en AMEO.

Ces éléments sont à compléter par l'analyse des situations qui ont fait l'objet d'une mainlevée en 2007 pour lesquelles sont repérées pour le secteur de Cambrai (AGSS DE L'UDAF) :

- maltraitance sexuelle.....7,94%
- maltraitance physique.....8,73%
- négligences graves.....14,29%
- maltraitance psychologique.....16,76%

Et un placement ASE est prévu dans 34,13% des sorties d'AMEO (33,33% des situations ne donnent plus lieu à mesure)

C'est à Douai et Cambrai que le niveau de pourcentage de maltraitance sexuelle, physique et de négligences graves est le plus élevé lors du signalement et pourrait être mis en rapport avec le nombre de placements réalisé en fin de mesure.

Les violences sexuelles

Sur l'ensemble du département au 1^{er} mai 2007, on notait que 7% des mineurs ont été victimes de ces violences alors qu'en 2007 ce chiffre est porté à près de 8% pour le service de Cambrai.

1.6/ Eléments relatifs aux formations préoccupantes en 2006 sur le Cambrasis

L'âge des enfants ayant fait l'objet d'une information préoccupante :

- 6,4% de moins de 1 an
- 12,6% de 1 à 2 ans
- 20,4% de 3 à 5 ans
- 22,3% de 6 à 8 ans
- 13,4% de 9 à 11 ans
- 13,4% de 9 à 11 ans
- 14,8% de 12 à 14 ans
- 10,1% de 15 à 17 ans

Notons que c'est sur ce Territoire que les informations préoccupantes sont les plus élevées pour les 6 / 8 ans (22,30%).

En effet dans les autres territoires, le pourcentage pour cette tranche d'âge varie entre 17 et 18%.

2. L'analyse des besoins en matière de placement familial spécialisé réalisé avec les services de l'ASE du CAMBRESIS

2.1/ La démarche du recueil de données

Nous avons procédé de la même façon que pour le Douaisis avec le support du même questionnaire, après un échange avec l'ensemble des équipes dans le cadre d'une réunion territoriale sur proposition de la Directrice Territoriale et du Responsable du Pôle Enfance Famille.

2.2/ Les éléments relatifs au questionnaire recueilli auprès de chacune des équipes enfance de la Direction Territoriale de Cambrai

Si les sollicitations de la Direction Territoriale de Douai étaient très importantes depuis quelques années à l'égard du CEPFS de l'AGSS DE L' UDAF, nous ne mesurons que les problématiques de certains enfants suivis en AEMO sur le secteur de Cambrai, qu'elles pouvaient aussi interroger la question d'orientation en placement familial spécialisé.

Nos échanges avec la Direction Territoriale de Cambrai ont confirmé cette hypothèse en notant que des enfants du Cambrasis avaient été orientés vers des PFS, sur d'autres territoires depuis quelques années.

Par contre le besoin exprimé par le responsable du Pôle Enfance Famille, ajoutait l'intérêt qu'il y aurait à développer un accueil en CEPFS pour certains enfants dans le cadre d'accueils provisoires (AP) afin de cerner le niveau de difficulté et de potentialité des familles et le mode d'accompagnement à envisager à la sortie de l'AP.

Nous avons adressé aux équipes enfance des UTPAS du Cambrasis, le même questionnaire que celui qui a été proposé sur le Territoire de Douai.

Nous en relatons les résultats dans le tableau ci-joint.

6 enfants concernés.

Problématique qui a conduit à la Garde Provisoire.

- carences graves
- relations pathogènes
- maltraitance

⇒ 5 enfants sont en établissements, 1 enfant en famille d'accueil

⇒ 2 enfants ont connu d'autres lieux de placement

⇒ 3 évaluations sont envisagées – 3 accueils permanents

Troubles chez l'enfant : comportement sexualisé, violence, comportement dépressif, provocation, troubles psychiques, violence.

26 enfants concernés

- ✓ 1 enfant de moins de 3 ans
- ✓ 1 enfant de 3 à 6 ans
- ✓ 6 enfants de 6 à 10 ans
- ✓ 2 enfants de 10 à 12 ans
- ✓ 7 enfants de 12 à 15 ans
- ✓ 9 enfants de plus de 15 ans

Problématique qui a conduit à la Garde Provisoire

- 10 relations pathogènes
- 8 carences graves
- 3 violences
- 5 maltraitances dont 3 sexuelles

⇒ 19 enfants sont en famille d'accueil

⇒ 7 enfants sont en établissements

⇒ 9 enfants ont connu d'autres lieux de placements

⇒ **19 évaluations envisagées**

⇒ **4 accueils permanents**

⇒ **3 accueils séquentiels**

Troubles pour les enfants : agitation, encoprésie, violence, problème de comportement, souffrance psychique.

21 enfants concernés

- ✓ 7 enfants de 3 à 6 ans
- ✓ 5 enfants de 6 à 10 ans
- ✓ 4 enfants de 10 à 12 ans
- ✓ 2 enfants de 12 à 15 ans
- ✓ 3 enfants de plus de 15 ans

Problématique qui a conduit à la Garde Provisoire : information pour 10 enfants uniquement

- 3 maltraitance dont un maltraitance sexuelle
- 3 négligences et défaut de soins
- 3 relations pathogènes
- 1 violence

⇒ 6 enfants sont en famille d'accueil

⇒ 2 enfants sont en village SOS

⇒ 1 enfant est en établissement

⇒ 3 enfants sur 10 ont connu d'autres lieux de placements

⇒ **3 évaluations envisagées**

⇒ **6 accueils permanents**

⇒ **1 accueil séquentiel**

Troubles du comportement : agressivité, agitation, provocation, attitudes sexualisées, quête affective, violence.

**SYNTHESE DES ELEMENTS RECUEILLIS SUR L'ENSEMBLE DES SERVICES ENFANCE
DE LA DIRECTION TERRITORIALE DE CAMBRAI
POUR LES 3 UTPAS**

✓ **53 enfants concernés**

⇒ 26 enfants sont accueillis chez des assistantes maternelles

⇒ 2 enfants sont en village SOS

⇒ 14 enfants sont en établissement

17 enfants sur 42 renseignés ont connu un autre lieu d'accueil.

Tranche d'âge des enfants pouvant relever d'un PFS :

✓ 2 enfants de moins de 3 ans

✓ 9 enfants de 3 à 6 ans

✓ 12 enfants de 6 à 10 ans

✓ 7 enfants de 10 à 12 ans

✓ 10 enfants de 12 à 15 ans

✓ 13 enfants de + 15 ans

Problématique dominante qui semble avoir conduit au placement (pour 42 enfants renseignés)

- 12 carences graves, négligences et défaut de soins
- 9 maltraitances dont 4 enfants victimes de maltraitance sexuelle
- 17 relations parents / enfants pathogènes
- 4 violences

Pour les 42 situations renseignées sont envisagés : 25 évaluations – 4 accueils séquentiels – 13 accueils permanents.

"Pourquoi le placement actuel est il inadapté ou problématique ?".

On note pour les 3 UTPAS des troubles du comportement chez l'enfant : agitation, encopésie, instabilité, violence, agressivité, provocations, attitudes sexuées, comportement dépressif, troubles psychiques.

Même constat que pour Douai : enfants en souffrance n'investissant pas leur placement.

A Douai comme à Cambrai, on relève les mêmes problématiques qui ont conduit au placement.

L'hypothèse est que les évaluations aideront à déterminer le mode d'accompagnement le plus adapté (ce qui n'exclut pas l'accueil permanent ou séquentiel) et à le bâtir avec les intervenants concernés.

LES DEMANDES D'ORIENTATION DU CEPFS EXPRIMEES PAR LES SERVICES ENFANCE DES DIRECTIONS TERRITORIALES DE DOUAI ET DE CAMBRAI

Notons que pour les 83 enfants qui ont fait l'objet de l'analyse des besoins par les professionnels ASE des deux territoires de Douai et Cambrai, l'hypothèse est que :

⇒ 19 enfants à Douai et 13 à Cambrai relèveraient **d'un accueil permanent** en PFS
et 5 **d'un accueil séquentiel**.

Par contre 17 enfants à Douai et 25 enfants à Cambrai posent de telles questions que la demande initiale **est celle d'une évaluation**

Certaines évaluations pourraient conduire à des accueils permanents ou séquentiels.

Enfin **5 demandes d'accueils séquentiels à Douai et 4 à Cambrai**.

Cette mise en évidence est tout à fait pertinente et nous incite à conforter le processus de travail que nous avons développé dès la création du CEPFS. En effet, la dimension d'évaluation est incontournable. Elle n'a pas pour but de produire une expertise mais elle a bien pour objectif essentiel de **reconstruire l'histoire, le parcours de l'enfant et de sa famille** à travers tout ce qu'ils ont à nous dire d'eux-mêmes de leur vie, de leurs désirs, de leurs besoins, de leurs peurs, de leur révolte éventuelle. Il s'agit aussi de clarifier tout ce qui a visé à les accompagner dans les interventions sociales de tous ordres.

C'est cette démarche qui permet de construire dans une analyse, un diagnostic partagé, une proposition originale d'accompagnement qui peut aller d'un accompagnement en milieu ouvert (soit dans le cadre d'une AEMO, soit par l'AED ou l'IEAD) à un accueil permanent en passant par toutes les articulations possibles avec l'accueil séquentiel (en lien avec un maintien dans la famille, ou en placement familial, ASE, ou établissements relevant de la MDPH ou en MECS).

Le responsable du Pôle Enfance Famille insiste sur la nécessité d'envisager que de telles démarches puissent se mener **dans le cadre d'un accueil provisoire**, dans le sens où l'accueil lui même peut contribuer à une évaluation, et au soutien à la parentalité sous forme d'accueil permanent ou d'accueil séquentiel comme alternative au placement, ceci associé à un accompagnement permanent soutenu et interdisciplinaire de l'enfant et de sa famille en lien avec le réseau.

EN QUOI LE DISPOSITIF PROPOSE CEPFS PEUT IL REpondre AUX BESOINS EXPRIMES ?

1) Le niveau de difficulté présenté par les enfants

L'analyse des besoins mise en évidence par les professionnels des services enfance du Douaisis et du Cambrasis, réalisée à partir des situations concrètes et les questionnements qu'elles suscitent fait état d'un certain nombre de facteurs récurrents :

- ✓ Des échecs de placements, la séparation générant une telle détresse, une telle souffrance que l'intention de protection pourtant si nécessaire se heurte à l'insupportable, à l'impossible.
- ✓ Des situations "dites complexes" parce qu'elles mettent à l'épreuve de façon répétée différentes équipes ou familles d'accueil mais tout autant les parents, provoquant l'usure des professionnels ou des familles sans permettre à l'enfant accueilli ou accompagné d'aller bien, et de trouver un équilibre (dans son placement ou dans sa famille).
- ✓ Des rapports très dégradés entre les parents et l'institution missionnée au point que les conflits prennent le pas sur la construction du projet d'accompagnement de l'enfant et de ses parents.
- ✓ Des troubles massifs du comportement chez l'enfant qui perdurent (agressivité, violence, délinquance ou repli, dépression ou problème de santé mentale).

Bien que protégés et accompagnés par des équipes éducatives impliquées, un certain nombre d'enfants ou d'adolescents ne vont pas bien, souffrent en silence ou à grand bruit en le manifestant par tous types de symptômes ou de troubles.

Ce sont toujours des enfants marqués par un parcours de vie chaotique qui ne se sentent pas respectés dans la protection de leur intégrité physique et/ou psychique et qui ont de la difficulté à se reconnaître comme "sujet" et dans une identité positive.

Les situations dites "complexes" sont ces situations d'enfants ou d'adolescents pour qui tout semble avoir déjà été essayé, des situations sans solution, des situations qui déséquilibrent les groupes d'internat, voire mettent en danger les autres résidents ou même les professionnels, des situations qui font peur et qu'on tente d'éviter ou que chacun essaie de réorienter au plus vite en espérant que la réponse proposée soit source d'apaisement.

Ce type de situation génère en lui-même des effets pervers qui se caractérisent par ces situations d'enfant en perpétuel déséquilibre ou mal être, pour qui se succèdent placements (dans différentes institutions) et retours en famille, multipliant des ruptures souvent graves de conséquences.

C'est en étant, nous-mêmes confrontés à ce type de constat, que nous avons en 1992-1994 entamé une recherche d'un mode d'accompagnement pluri et interdisciplinaire qui consiste à bâtir un dispositif soutenant et contenant pour l'enfant en prenant en compte la globalité de sa situation (son parcours, son histoire, son développement personnel, sa constellation familiale, les potentialités et ressources de chacun). **Cette démarche s'élabore dans une étape de recherche commune avec l'ensemble des intervenants** concernés par la situation aujourd'hui, mais aussi les étapes antérieures en envisageant éventuellement d'autres acteurs qui peuvent participer au projet pour l'enfant afin de ne jamais perdre de vue la nécessité d'une pluralité de ressources, de compétences inter - institutionnelles autant que la continuité. Le dispositif créé en 1996 n'a pour objectif que d'ouvrir la palette des réponses possibles à partir d'une évaluation, de regards croisés, pour élaborer ensemble avec l'enfant et sa famille un projet individualisé "sur mesure" allant de l'accueil séquentiel à l'accueil permanent avec un processus d'accompagnement triangulaire : l'enfant, sa famille, la famille d'accueil car le placement est toujours une situation de mise en tension pour un enfant, pour sa famille également. L'équilibre de vie est d'autant moins facile que l'enfant sent ou sait que ses parents sont hostiles à ce placement et le font savoir par tous types de messages implicites ou explicites. La crainte d'être oublié, abandonné, de perdre sa place est alors très grande et peut-être très difficile à vivre et à assumer tant les affects, l'identité et les liens familiaux sont à l'épreuve.

Nous savons bien qu'en proposant "l'accueil familial" nous proposons précisément d'utiliser cette "modalité" comme support de changement, en sachant qu'elle va réactiver chez l'enfant de manière intense à travers ce contexte, en miroir comparé, les manques de sa propre famille mais aussi les frustrations de ce que l'enfant n'a pas reçu d'elle : respect, protection, confiance, sécurité, affection, ce qui est souvent une découverte très douloureuse.

Il n'est pas rare pour certains enfants qu'ils voient là apparaître sous leurs yeux, souvent pour la première fois de leur vie, dans les liens qu'ils tissent avec leur famille d'accueil, une attention qui leur est portée, dont souvent ils ont tant manquée, au point qu'elle peut faire peur et déclencher en eux des réactions révoltées ou hostiles, des réactions défensives.

Les souffrances, les schémas, les modes de communication de la violence vécue, vont se rejouer en famille d'accueil et c'est bien là l'essence même de la pertinence de ce type de placement : **permettre qu'à travers ce que va vivre et ressentir l'enfant, immergé dans un environnement familial différent, soient exprimés ses maux, ses souffrances et que puissent se réactualiser ses émotions afin de les réélaborer sur le plan psychique avec le soutien d'un accompagnement intensif.**

Ce travail qui cherche à permettre à l'enfant de sortir de ses confusions, et de se désencombrer de préoccupations inhibantes, enfermantes, est libérateur et permet le développement d'autres modes de communication.

Ces mécanismes observés lors d'un accueil familial, pendant la durée du placement, sont intrinsèquement source de tensions et c'est bien tout l'objet de notre attention de notre accompagnement, avec l'enfant et ses parents, que de restaurer autant qu'il sera possible des liens gravement abîmés.

Il s'agit de permettre pour l'enfant, l'établissement de nouveaux modes d'interactions, plus adaptés, par de nouvelles modalités de réponses, un répertoire comportemental plus diversifié, une gamme d'attitudes plurielles, ou la parole, l'éducation, le sens conduisent à la construction de l'estime de soi, l'accès à l'altérité et la socialisation.

Parallèlement, il s'agit d'amener parents et enfants progressivement à découvrir d'autres façon de vivre leurs rencontres, leurs échanges, leur place générationnelle, d'autres façons de communiquer que la violence.

Pour ce faire nous avons donc cherché **à créer, à chaque fois, de façon originale, un contexte adapté**, favorisant la sécurité pour chacun des protagonistes, (l'enfant, sa famille, les professionnels), la reconnaissance dont chacun a besoin pour que l'enfant trouve sa place, la restauration psychique de l'enfant, la réélaboration de ses liens familiaux.

C'est bien dans les situations relevées par les deux Directions Territoriales que le CEPFS (Centre d'Evaluation et de Placement Familial Spécialisé) a été sollicité ces dernières années tant sur l'antenne de Roubaix que celle d'Avesnes.

Répartition des types d'accueil en CEPFS au 30 avril 2009 sur les antennes de Roubaix et Avesnes

	Accueils permanents	Accueils séquentiels
Roubaix	35	13
Avesnes	12	3

2) **Qui sont les enfants accueillis actuellement au CEPFS sur les antennes de ROUBAIX ou d'AVESNES**

Les problématiques des enfants accueillis au 30 avril 2009 dans les CEPFS Roubaix et Avenes

A – ELEMENTS RELATIFS AU CONTEXTE FAMILIAL	Nombre d'enfants en Accueil permanent	Nombre d'enfants en Accueil séquentiel
Isolement social, exclusion (aucun réseau amical ni familial)	4	3
Précarité, insalubrité, indécence, exigüité, surpeuplement du logement	5	3
Conduites addictives d'un ou des parents	5	2
Problèmes de santé d'un ou des parents (y compris addiction alimentaire, dépression, handicap mental ou physique,...)	12	1
Histoires personnelles complexes d'un ou des parents (victimes de maltraitements, d'abus sexuel, non – investi, placés dans ...)	14	4
Agressivité ou violence intrafamiliale et / ou extra – familiale	4	
Autre, précisez :		
B – ELEMENTS RELATIFS A LA RELATION PARENT – ENFANT ET A LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT	Nombre d'enfants en Accueil permanent	Nombre d'enfants en Accueil séquentiel
Difficulté dans la prise en charge alimentaire, de soins et de santé de l'enfant	12	
Difficultés à proposer à l'enfant des stimulations adaptées à son âge	10	
Difficultés à l'empathie, à investir l'enfant (pouvant amener des relations fusionnelles ou de rejet)	26	4
Autorités, limites, repères insuffisants	6	
Manifestations d'agressivité et/ou de violence verbale et / ou physique de la part d'un ou des parents de l'enfant	16	6
Autre, précisez :	2	
C – ELEMENTS RELATIFS A L'ENFANT	Nombre d'enfants en Accueil permanent	Nombre d'enfants en Accueil séquentiel
Troubles du comportement diagnostiqué (repli sur soi, opposition, hyperactivité ...)	19	6
Troubles sur le plan de la santé (alimentation, sommeil, hygiène ...)	11	
Absentéisme scolaire et / ou déscolarisation	8	
Enfant présentant un cumul de handicaps	1	2
Autre, précisez :	3	

L'analyse statistique réalisée pour les enfants accueillis au 30 avril 2009 met en évidence les problématiques dominantes des enfants accueillis (car il y a toujours cumul). **Les troubles diagnostiqués pour les enfants sont le plus souvent de l'ordre du repli sur soi, de l'opposition, de l'hyperactivité, des troubles qui expliquent souvent une déscolarisation.**

Notons que 11 enfants présentent des problèmes de santé physique cumulés qui nécessitent une lourde prise en charge.

En ce qui concerne les éléments relatifs à la relation parents – enfants et à la prise en charge de l'enfant, les problématiques sont de l'ordre de la carence éducative et de soin (22 enfants) et de violences intrafamiliales, notons que 26 enfants vivent des difficultés relationnelles très graves de conséquence pour leur développement (fusion, rejet, créant une grave insécurité d'autant plus que sous cet item sont regroupés les enfants ayant été victimes de maltraitance).

Notons que les difficultés repérées sont sensiblement les mêmes sur les deux antennes.

3) **L'intérêt de l'accueil séquentiel en CEPFS**

L'expérience d'accueil séquentiel s'est mise en place pour des jeunes vivant des situations de maltraitance, de rejet ou de carences graves, des enfants cumulant les difficultés qui les mettent au cœur de situations complexes.

Cette forme d'accueil a toujours été mise en œuvre à la suite d'une évaluation dont l'enfant et sa famille sont partie prenante.

L'accueil séquentiel n'est qu'un des moyens d'intervention inclus dans un dispositif d'accompagnement de l'enfant et de sa famille réalisé par l'équipe interdisciplinaire de C.E.P.F.S., en lien avec les autres acteurs du champ médico-psycho-social.

C'est donc l'un des éléments qui permet de mobiliser les ressources de l'enfant, de soutenir ses capacités à exprimer, ses émotions, ses besoins et ses désirs.

Cet accueil s'accompagne toujours d'un travail relationnel avec les parents et l'enfant au cours de rencontres familiales organisées au C.E.P.F.S., de synthèses régulières avec l'ensemble des intervenants, ce qui garantit l'évaluation des étapes d'évolution et aussi la cohérence des interventions.

C'est donc **une prise en charge globale de l'enfant considéré dans sa réalité familiale**, construisant un mode d'accompagnement adapté et en coordination étroite avec l'ensemble des intervenants.

☞ Ce qui a conduit le CPFS à la mise en place de l'accueil séquentiel

La gravité des situations familiales auxquelles chacun est aujourd'hui confronté nous oblige à prendre toute la mesure de la complexité qui engendre le danger encouru par un enfant.

Quelque soit l'angle par lequel nous sommes saisis, il y a une absolue nécessité de poser une étape d'analyse qui permette une compréhension des interactions en jeu, tant au niveau intrafamilial, qu'au niveau des relations entre la famille et le réseau des intervenants. Il s'agit de centrer l'EVALUATION à la fois :

- sur l'enfant, ses souffrances, ses besoins, ses potentialités.
- sur la compréhension de l'histoire familiale, du sens des symptômes présentés, **des potentialités** de chacun des membres de la famille, de la capacité du système familial à mettre en œuvre ses propres changements avec notre soutien.

Notre mission est bien de porter une grande **attention à l'enfant**, à sa protection et à son développement dans les meilleures conditions possibles, ce qui est indissociable de **la recherche du soutien au développement des compétences parentales**.

C'est ce double objectif qui nous a amené à partir de la pratique d'EVALUATION à :

- Décloisonner nos interventions (A.E.M.O., Accueil en Maison d'enfants, Accueil familial de l'A.S.E., P.F.S.).
- Mettre en œuvre des articulations, des complémentarités qui répondent au mieux aux besoins de soutien et d'accompagnement des enfants et de leur famille.

☞ La nécessité absolue d'une phase d'évaluation

Dans ces situations familiales complexes, dans les moments de crises où les interventions sociales et médico-sociales sont nombreuses, le risque est grand de voir la famille continuer à fonctionner de façon identique, sous l'œil impuissant de tous les acteurs de terrain. On assiste alors à des signalements ou à des événements à répétition, à des manifestations de mal-être grave de l'enfant, des placements successifs renforçant les parents dans une attitude d'opposition plus ou moins affirmée.

On constate alors souvent l'impuissance des dispositifs qui interviennent en strates successives avec une graduation de moyens perçus par la famille comme étant de plus en plus contraignants, ce qui augmente son sentiment d'incompétence.

Il est donc essentiel que l'ensemble des intervenants « s'arrête » à un moment donné et recherche **ce qui pourrait prendre sens pour la famille, ce qui serait support d'une nouvelle dynamique pour l'enfant et sa famille**.

Il s'agit alors pour l'ensemble des intervenants :

- de relire les faits et l'histoire familiale,
- de chercher qu'elle est « la logique » de la famille, ce qui fait force et appui pour elle
- de participer à la construction d'une évaluation de la capacité des parents à montrer ou à retrouver leurs compétences, en fonction de leur propre mode de vie, de leur culture.

Réaliser une telle évaluation nécessite un plateau technique pluridisciplinaire qui se situe hors du contexte des interventions, alors que chacun des partenaires, par la connaissance qu'il a de la situation et des membres de la famille, va participer à l'élaboration de la démarche, qui consiste à prendre en compte l'ensemble des interactions familiales, et les relations que cette famille établit avec sa famille élargie et l'environnement.

Il ne s'agit pas de détecter des faits, mais **d'évaluer le degré de changement possible : comment les parents vont-ils être capables, avec notre aide, d'évoluer dans le sens qui leur apparaîtra le plus approprié ?**

Nous ne sommes pas là pour évaluer la famille, mais pour mettre en place, avec elle, un projet favorisant sa mobilisation et son évolution. **La restauration de la parentalité étant l'objectif central, il s'agit de rechercher ce qui peut développer la compétence des parents, qu'il y ait ou non séparation des enfants pendant un temps.**

Cette démarche, conduit à une recherche de projet qui s'élabore avec l'ensemble des intervenants et avec la famille. Il s'agit alors, en fonction des besoins décodés, de proposer des formes de dispositifs diversifiées, souples, modulables, innovantes, dans lesquelles parents et enfants seront toujours pris en compte.

La construction de ce dispositif conduit à la nécessité pour les institutions concernées et réunies d'innover, d'expérimenter d'autres formes de travail inter-partenariales qui augmentent le **champ des possibles**.

Tout cela s'élabore avec une relative facilité dans la mesure où **chacun est impliqué dès le départ de l'évaluation**. Cela augmente le degré de cohérence des interventions, sécurise la famille et les projets, garantit la continuité puisqu'il est déterminé qui est « fil rouge », le garant de la mise en œuvre du projet et de sa réévaluation dans le temps.

☞ A partir de l'évaluation : l'indication de l'accueil séquentiel dans les situations complexes

A qui et à quel type de contexte s'adressent ces nouvelles formes et modalités d'accueil ?

Quels enfants ou adolescents, quelles problématiques sont concernés par cet aménagement ou ce contexte de prises en charge ?

Enfants et adolescents concernés

- Essentiellement des situations de maltraitance physique et/ou sexuelle.
- Des enfants victimes de contextes familiaux caractérisés par des situations de violence intrafamiliale.
- Des enfants exposés à des projections parentales maltraitantes psychologiquement (situation de vexation, d'humiliation, de rejet, de discrimination négative).
- Des enfants « symptômes », réduit à l'état « d'objet de transaction », utilisés ou réduit à faire fonction pour le ou les parents ou pour les personnes ayant autorité (enfant objectifié, adultifié, parentifié, sacrifié, instrumentalisé, etc.).

- Des enfants aux itinéraires marqués par des ruptures, des rejets dans leur parcours de vie et/ou dans leur parcours de placement et pour qui la multiplicité des lieux d'accueil et de prise en charge antérieurs (famille d'accueil ou Etablissement) n'a offert aucune issue satisfaisante.
- Des situations en impasse pour lesquelles ni l'hébergement, ni le milieu ouvert n'offrent de réponse satisfaisante. Besoin de réponse nouvelle, des enfants qui vivent mal ou rejettent le placement et vivent des retours répétés et de nouveaux placements.
- Des enfants qui, du fait :
 - de leur modèle et références de vie, de relation (« carte du monde », « représentation », « schéma mental » ...),
 - d'enjeux de « loyauté/déloyauté » eu égard à leur place familiale,
 - de messages parentaux d'hostilité très marquée par rapport au placement,
 ne sont pas en mesure de se poser, d'investir un ailleurs, de se résoudre à leur situation et donc de faire de ce temps de placement quelque chose de positif pour eux-mêmes.
- Enfin pour certains enfants, il s'agit d'éviter l'institutionnalisme excessif, le tout collectif en intégrant des temps d'accueil familiaux et ce en fonction des autres critères précédemment précisés.

C'est aussi un dispositif qui permet de préparer des sorties du CPFS.

☞ En conclusion

Cet accueil est certes, **apparemment un accueil séquentiel, intermittent.**

Dans les faits, c'est une prise en charge globale et constante prenant en compte l'enfant et sa famille.

En effet, cet accueil intermittent s'appuie toujours, après un temps d'évaluation et de suivi de la situation, sur un dispositif construit et cohérent visant à la restauration de l'enfant et à l'évolution des liens parents - enfants, et ce, tout au long de la mise en œuvre du projet conçu pour l'enfant avec lui-même, avec sa famille et l'ensemble des intervenants.

☞ Les étapes et le contenu de l'accueil intermittent ou séquentiel

Un processus de travail et d'accompagnement identique à celui du C.P.F.S.

- Phase d'évaluation
- Travail d'élaboration avec l'enfant et sa famille, en lien avec l'ensemble du réseau.
- Préparation de l'accueil avec l'Assistante Familiale et avec les enfants déjà accueillis.

- Organisation de rencontres au C.P.F.S.

- avec l'enfant et ses parents
 - avec le(s) référent(s) de l'enfant (si nous sommes dans ce contexte)
 - avec la famille d'accueil
- Elaboration de calendriers
 - **Liens réguliers et intenses entre tous les protagonistes pour garantir le bien être de l'enfant et la cohérence de l'accompagnement à tous les niveaux**

Référente ASE

Etablissement spécialisé ou MECS
et/ou accueil familial ASE

Famille d'accueil

Enfant

Famille de l'enfant
(avec ou sans l'enfant et/ou sa fratrie)

- Synthèses régulières avec tous les intervenants concernés.
- Audience dans de nombreuses situations.
- Un travail administratif plus lourd que pour l'accueil permanent (contrat de travail et financement des Assistantes Familiales).

☞ Les implications sur les moyens mis en œuvre

Temps d'accueil

1. A toutes les étapes de travail, l'interdisciplinarité est en action

- phase d'évaluation
- élaboration d'un Projet Individualisé de l'enfant et de sa famille élaboré avec eux
- accompagnement FA
- accompagnement des relations Parents - enfants
- synthèses

2. Une implication permanente et intense du Référent Social du service.

- liens avec le réseau d'intervenants, ce qui peut être très important quand la prise en charge de l'enfant se réalise sur plusieurs lieux (psychiatrie, éducation spécialisée, lieux de soins pédiatriques particuliers).
- liens avec l'Assistante Familiale, périodes pendant, avant et après les accueils effectifs de l'enfant.
- élaboration de calendriers souvent complexe car les Assistantes Familiales accueillant plusieurs enfants. Veiller à l'équilibre.

3. Un travail très important le week-end puisque le rythme scolaire est respecté et qu'en conséquence les accueils séquentiels se réalisent souvent le week-end. Nécessité d'une permanence au Centre de PFS.

☞ L'intérêt de l'accueil séquentiel : la mise en synergie de dispositifs d'accompagnement

1 / Un outil de prévention du placement et d'étayage à l'AEMO

- Eviter la dichotomie « tout placement, tout milieu ouvert »
 - permettre à la famille et à l'enfant de faire l'expérience de petites séparations qui ont recueilli l'adhésion de chacun.
 - accompagner parallèlement la réélaboration des liens familiaux plus positifs en soutenant la restauration de l'enfant par un travail psycho-éducatif à visée thérapeutique.
- Une étape pour tenter d'éviter le placement ou le préparer
 - permettre à l'enfant et à ses parents d'éprouver la séparation et ce qu'est l'accueil familial.
 - constituer une éventuelle étape vers l'accueil permanent en respectant le rythme de l'enfant

2 / Un dispositif d'accompagnement cohérent s'articulant avec les services de l'A.S.E.

- PF/A.S.E.
- MECS
- Etablissement MDPH
- Services hospitaliers lorsque des enfants ont besoin de traitements lourds et réguliers du fait d'une pathologie importante

3 / Un dispositif qui peut être en soi un « projet de vie » pour l'enfant, source d'équilibre pour lui-même et pour sa famille

En effet qu'il s'agisse d'un accueil séquentiel articulé à l'AEMO ou à d'autres dispositifs dans le domaine du soin (orientation MDPH ou hospitalisations) ce dispositif peut suffire à apporter un équilibre de vie à l'enfant, en accompagnant aussi l'évolution de ses liens familiaux.

L'AVANT PROJET D'ETABLISSEMENT

IV - L'AVANT PROJET D'ETABLISSEMENT

Le sens et les objectifs du CEPFS

La gravité du devenir des enfants maltraités et ce, même lorsqu'il y a eu intervention sociale, nous confronte aux limites actuelles de nos prises en charge.

La maltraitance étant un signe d'une interrelation familiale complexe, la résultante d'un faisceau de tensions, il serait illusoire de croire que la famille, auteur de ces manifestations, soit en mesure de formuler spontanément et durablement, une demande d'aide.

Le signalement constitue très souvent la première étape qui crée une communication avec cette famille : celle-ci ne peut exprimer son appel qu'en laissant voir les signes de sa violence, et l'intervention des Services Sociaux Départementaux, ou celle qui est imposée par le Juge est le seul moyen d'amorcer avec la famille un dialogue et un changement.

Toutefois, il peut être indispensable de protéger le mineur en le mettant en sécurité. La séparation peut donc s'imposer mais elle n'a de sens et ne peut favoriser l'évolution de l'enfant que si elle s'accompagne d'une prise en compte des potentialités d'évolution des relations interfamiliales.

De plus, il peut s'avérer souhaitable que cette séparation se réalise dans le cadre d'un placement en famille d'accueil, qui offre à l'enfant un repère plus personnalisé qu'un accueil en collectivité, alors que son intégrité physique et psychique est gravement menacée.

L'A.G.S.S. de l'U.D.A.F. à la lumière de son expérience dans le travail éducatif, a créé un Centre d'Evaluation et de Placement Familial Spécialisé initialement pour des enfants victimes de mauvais traitements. **Il est clair qu'un tel projet est un complément articulé avec d'autres formes d'intervention éducative et fonctionne dans le cadre d'une décision du Juge des Enfants et/ou du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance, tant dans la dimension de Prévention que dans un souci de diversification des modes de prises en charge.**

Les objectifs de ce travail d'accompagnement sont :

- ⇒ de discerner et de favoriser la formulation des difficultés relationnelles à l'origine du dysfonctionnement et des symptômes présentés.
- ⇒ De mobiliser la famille naturelle dans la recherche et la mise en oeuvre d'autres modes de communication,
- ⇒ de soutenir l'enfant dans ses tentatives de reconstruction personnelle et de rétablissement des liens positifs avec sa famille.
- ⇒ De favoriser bien-être, équilibre et épanouissement de l'enfant.

Ce temps de placement, indispensable pour la protection de cet enfant, **devient alors un moment privilégié et mobilisateur pour faire évoluer la dynamique familiale**. La démarche évaluative préalable à toute préparation d'accueil participe déjà à cette dynamique, même si les modalités à mettre en place au cours de l'accueil devront tenir compte des particularités de la famille, des besoins de l'enfant et du cadre fixé par le magistrat et/ou le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

☞ Des problématiques qui évoluent :

Notre préoccupation nous a conduit à toujours chercher une adaptation des réponses aux besoins de l'enfant et de sa famille. Aussi les situations qui nous ont été soumises au fil de ces dernières années, relèvent toujours d'**une grande complexité liée tant à la situation relationnelle de l'enfant et de ses parents, qu'à un cumul de problématiques produisant des symptômes comportementaux tels que l'enfant vit souvent une succession d'échecs et de rejets.** La maltraitance n'est donc pas le « critère » d'intervention. C'est plutôt « la complexité et le cumul de problématiques » qui fait sens dans la prise en compte de l'interpellation faite au CEPFS, même si les souffrances physiques, sexuelles, psychologiques dont l'enfant a pu être victime, peuvent être source de la complexité de sa situation, comme l'explicitait notre hypothèse du départ.

Un projet s'appuyant sur l'évolution des liens familiaux et la bientraitance

L'expérience nous apprend les aléas des interventions auprès des familles refermées sur elles-mêmes, et qui se protègent de toute intervention extérieure en donnant peu d'indications sur ce qui se passe à l'intérieur de la cellule familiale.

Ces attitudes contribuent à entretenir le cloisonnement entre les différents services, ce qui peut amener des incompréhensions mutuelles à l'image de celles qui s'expriment dans la famille elle-même.

Dans ces conditions, le risque est grand de voir la famille continuer à fonctionner de façon identique sous l'œil impuissant de tous les acteurs de terrain. On assiste alors à des signalements à répétitions renforçant les parents dans leur négation des faits et contribuant au renfermement de la famille sur elle-même.

Aussi il nous semble que **le placement**, loin d'être une mesure de dernière extrémité venant concrétiser l'échec de tout travail avec la famille, peut être **considéré comme un moyen d'amorcer un travail qui permette de sortir de l'enfermement et de la négation des difficultés.**

A l'intérieur d'un cadre juridique et/ou éducatif clairement défini, l'axe de travail du Placement Familial Spécialisé dans ces situations de maltraitance est :

- **Favoriser la restauration des liens familiaux**, dans le souci de soutenir le développement le plus harmonieux possible de l'enfant.
- **En co-construisant** avec l'enfant sa famille et le réseau concerné, **un Projet d'Accompagnement Individualisé régulièrement évalué et réajusté.**

La dynamique du Placement Familial

La dynamique du placement familial résulte donc des potentialités de mise en place d'un travail avec les personnes qui comptent dans la vie de l'enfant. On sait que la proposition de placement est souvent reçue par les parents comme une violence qui leur est faite.

L'indication du placement familial doit chaque fois que possible tenir compte de la préparation des parents à l'idée de cette séparation.

Dans cette étape, tout doit être mis en oeuvre pour qu'ils découvrent et perçoivent la place essentielle qui leur est accordée dans ce qui se met en place entre les différents protagonistes :

- **L'enfant**
- **Ses parents**
- **L'équipe de placement**
- **La famille d'accueil**
- **Les différents intervenants**

Il s'agit donc de réinvestir les parents dans leurs droits, de les restituer dans leurs responsabilités et de ne cesser de rétablir la prépondérance de leur parentalité.

C'est une tâche qui n'est pas aisée, car il n'est pas évident pour les familles d'accueil d'enfants en grande souffrance, de maintenir la place des parents, compte tenu de l'impact émotionnel mobilisé par les actes de maltraitance et de leur investissement affectif. Pourtant, les enfants se sentent soulagés lorsque leurs parents sont pris en considération. Ceci leur permet de se développer pour eux-mêmes sans se sentir un enjeu entre famille d'accueil et leurs parents. En effet, la famille accueillante représente un modèle identificatoire pour l'enfant placé, si elle est positive et rassurante et qu'elle conçoit l'impérieuse nécessité d'un regard inconditionnellement non jugeant à l'égard des parents de l'enfant qu'elle accueille.

Mais ce modèle ne peut se substituer aux images des parents. Les sentiments de la famille d'accueil vis-à-vis des parents de l'enfant ont donc une influence sur les bénéfices que l'enfant tire du placement. Si l'enfant sent que ses parents sont dévalorisés, il lui est alors difficile d'accepter les bénéfices socio-éducatifs et thérapeutiques du placement.

Le référent du placement veille à ce que le placement de l'enfant se passe dans les meilleures conditions possibles, aménage et soutient les rencontres avec les parents. C'est la notion d'accompagnement et de triangulation (parents – enfant – service) qui est essentielle, de manière à médiatiser le lien entre les parents de l'enfant et la famille d'accueil, ce qui permet à ce dernier de sortir d'une position d'enjeu et ce qui favorise la place de premier plan donnée à l'enfant, à ses parents, au cours des différents échanges.

1) La nécessité et le sens d'une étape d'évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille

S'il est quelquefois nécessaire de séparer très rapidement un enfant de sa famille, un travail d'évaluation avant le placement familial reste primordial si l'on veut sauvegarder les possibilités de retour de l'enfant dans sa famille et les possibilités d'un réel travail avec les parents.

En effet, il sera essentiel de tenter de transformer la séparation souvent douloureuse pour les parents et d'une autre façon pour l'enfant lui-même, en un moment profitable pour l'enfant et ses parents. Parfois, pour la première fois, ils prennent en effet les moyens de protéger leur enfant, en l'éloignant momentanément tout en engageant un travail avec le service. **Il s'agit de réinvestir les parents en position d'acteurs.** C'est l'un des objectifs essentiels de la phase d'évaluation.

Cette évaluation porte sur trois registres :

☞ Le niveau de l'enfant

Son état de santé, ce qu'il manifeste, le niveau de souffrance, de carences de l'enfant et des besoins auxquels il faudrait répondre.

☞ Le niveau familial

Pour analyser :

⇒ Quant il y a maltraitance d'enfants, la reconnaissance ou le déni de problèmes de mauvais traitements dans le groupe familial.

- Déni des faits,
- Déni de la responsabilité de l'abuseur ou de l'auteur des actes violents,
- Déni des conséquences sur la victime.

⇒ Et pour toutes les situations :

- Le fonctionnement et le mode d'échange dans la famille, la perception que les parents ont de leur situation, le degré de tension intra-familiale et leur caractère insoutenable pour l'enfant.
- La mobilisation du groupe familial
- Les diverses potentialités de la famille

☞ Le niveau des intervenants

Afin de :

- ♦ Favoriser la communication et éviter le cloisonnement des interventions du fait de la diversité des institutions concernées.
- ♦ Mesurer les interactions entre la famille et le réseau d'intervenants.
- ♦ Clarifier les rôles et places de chacun en fonction de l'évaluation qui précède et des appartenances institutionnelles.
- ♦ **Co-construire un accompagnement adapté visant à soutenir l'évolution de l'enfant et de sa famille.**

Le travail de l'équipe pluridisciplinaire et du réseau mené au cours de la phase d'évaluation pour ces enfants, et leurs familles, avait suscité au départ une large interrogation. En effet, notre objectif, dans ce travail, n'est pas de discerner si les enfants peuvent ou non être accueillis dans notre C.P.F.S., mais plutôt de **rechercher ensemble**, à partir de la problématique familiale et des besoins mis en évidence tant pour l'enfant que pour sa famille, **quel dispositif d'aide et d'accompagnement pour chacun (enfant et famille)**, apparaît pertinent qu'il y ait ou non nécessité de séparation de l'enfant.

COMMENT SE CONTEXTUALISE CETTE EVALUATION ?

Prendre en compte au cours de l'évaluation ces différents niveaux indissociables suppose que nous imaginions pour chaque situation quelles sont les synergies possibles, donc de quelle façon chacun peut associer ses ressources, ses moyens institutionnels et ses compétences.

Ce travail est mené avec une diversité de professionnels et d'institutions, toujours avec le concours de l'équipe A.S.E. lorsque l'Aide Sociale à l'Enfance est le service gardien.

Diversité de professionnels, parce que tous ceux qui sont concernés par l'enfant ou sa famille participent à certaines rencontres au cours de l'évaluation et toujours à la synthèse, selon les besoins de la situation :

- Service Social Départemental (Travailleur Social),
 - P.M.I. (Médecin, Puéricultrice, Psychologue...)
 - Service de l'A.S.E.,
 - Service d'A.E.M.O.,
 - Equipe Educative de l'Etablissement (Travailleur Social, Psychologue) où se trouve l'enfant ou l'Etablissement pressenti,
 - Intervenants de la C.M.P. ou du C.A.M.P.S. (ce peut être le Pédopsychiatre, le Psychologue, l'Orthophoniste ou l'Assistante Sociale),
-
- Les membres de l'équipe du C.E.P.F.S., c'est à dire :

- ⇒ Le Travailleur Social et la Psychologue ou le Pédo-Psychiatre qui ont conduit le travail d'évaluation,
- ⇒ Le Directeur du C.E.P.F.S. qui anime le travail de synthèse jusqu'à la construction d'un dispositif d'aide et le repérage du service garant des orientations retenues.
- ⇒ Une Psychologue ou le Pédo-Psychiatre comme « tiers ».

LES QUESTIONS QUI PRÉSIDENT A CETTE EVALUATION :

- Quelle analyse faisons-nous de la situation relationnelle de l'enfant et de sa famille, tenant compte du rôle des interventions sociales préexistantes ?
- Une séparation temporaire de l'enfant est-elle nécessaire et si oui, quelle paraît-être la plus appropriée (accueil en Institution, en Placement Familial, en PFS, en Internat Scolaire...) ? Quelles sont les souplesses nécessaires ?
- Si l'enfant est placé, quelles étapes peuvent être envisagées pour s'orienter soit vers un retour, soit vers une évolution des relations familiales permettant un développement harmonieux de l'enfant lorsque le retour ne peut être envisagé à court terme ?
- Dans tous les cas, **quels accompagnements sont nécessaires à la famille ou à chacun de ses membres pour permettre aux parents de mettre en œuvre leurs compétences de même que celles de l'enfant tout en lui permettant de trouver réponse à ses besoins ?**
- Sous quelle forme une aide à l'enfant et à sa famille peut-elle se mettre en place ?
 Cette démarche conduit à **une recherche de projet d'accompagnement individualisé** qui s'élabore avec l'ensemble des intervenants et avec la famille. Il s'agit alors, en fonction des besoins décodés, **de proposer des dispositifs d'aide diversifiés, souples, modulables, innovants, dans lesquelles parents et enfants sont toujours pris en compte et partie prenante.** C'est ce qui nous a conduit à développer, entre autre **des formes diverses d'accueils séquentiels.**

Cette étape d'évaluation, qui engage un processus rigoureux et suppose l'élaboration d'hypothèses, a pour objectif :

- 1- La recherche d'une dynamique positive favorable à l'évolution de l'enfant et de ses liens familiaux face à la souffrance qui s'exprime.
- 2- La construction d'un dispositif d'aide ajusté à la situation avec la participation des différentes protagonistes ayant participé à l'élaboration du **Projet d'Accompagnement Individualisé** prenant en compte l'enfant et sa famille.

Cette phase d'analyse, de recherche commune, a parfois conduit à la mise en place de diverses formes d'accueils séquentiels.

Cette étape d'évaluation a une fonction importante dans la mesure où il est fait retour au groupe familial des éléments de compréhension, avec l'objectif de déclencher des interactions dynamiques au cours des entretiens, et de soutenir les capacités de changement de cette famille.

2) Cette évaluation conduit à la co-construction avec le réseau d'intervenants d'un dispositif et de moyens d'aide et d'accompagnement adaptés à l'enfant et à sa famille

Toutes les situations pour lesquelles le Centre est sollicité sont **des situations de maltraitance** qui se présentent sous des formes diverses, et provoquent des signes de souffrance importants pour l'ensemble de la famille, au point que la question du placement est très prégnante.

Au terme de la phase d'évaluation par une démarche de recherche commune, les intervenants des différentes institutions peuvent amener à imaginer des articulations nouvelles, des dispositifs plus pertinents, plus ajustés au service de l'évolution des liens familiaux.

Le décroisement, et donc la mise en commun des ressources de chaque institution, ouvre le champ des possibles.

LA PHASE D'EVALUATION S'OUVRE SUR DIVERSES ORIENTATIONS

La phase d'évaluation conduit à la co-construction avec le réseau d'intervenants d'un dispositif et de moyens d'aide adaptés à l'enfant et à sa famille.

	①	②	③
Une mesure de milieu ouvert peut – être Préconisée (IEAD – AEMO ...)	Orientation de l'enfant au CEPFS	Orientation de l'enfant en accueil séquentiel au CEPFS	Orientation ou maintien de l'enfant dans d'autres établissements ou le placement familial de l'ASE
Dans certains cas l'intervention du CEPFS peut se poursuivre en articulation et en cohérence avec les autres intervenants.	Accueil permanent	Accompagnement de l'enfant et de sa famille réalisé par les intervenants (Réfèrent ASE, Equipe éducative de l'établissement accueillant l'enfant) en collaboration avec le CEPFS	Accompagnement de l'enfant et de sa famille réalisé par l'ensemble des des intervenants (Réfèrent ASE, Educateurs Spécialisés ou Assistantes Familiales accueillant l'enfant en collaboration avec le CEPFS si nécessaire dans le cadre d'un Projet d'Accompagnement Individualisé

Descriptif des différentes orientations à la sortie de la phase d'évaluation :

Lorsque la séparation n'est pas nécessaire

- Une mesure de milieu ouvert (IEAD, AEMO) peut-être préconisée.

Dans certaines situations, lorsqu'une évolution s'est engagée au cours de la phase d'évaluation, il peut-être proposé une poursuite de travail par le CEPFS dont le cadre doit alors être défini par le Juge des Enfants (AEMO) et/ou le service de l'A.S.E.

Lorsque la séparation s'avère nécessaire, plusieurs orientations sont envisageables

1) L'orientation en CEPFS :

Elle se met alors en œuvre selon le mode de fonctionnement prévu pour ce dispositif en y associant l'enfant et sa famille.

2) L'orientation de l'enfant en accueil séquentiel :

L'accueil séquentiel d'un enfant restant confié à ses parents

Toutes les situations pour lesquelles le CEPFS est sollicité, sont des situations de maltraitance dans lesquelles la question du placement s'est posée.

Elles impliquent des moyens d'intervention spécifiques. C'est ainsi qu'en complémentarité d'autres moyens psycho-éducatifs mis en place au cours de l'AEMO ou de l'IEAD, la nécessité d'accueils séquentiels au CEPFS est apparue.

Ces accueils permettent aux enfants comme à la famille :

- De faire l'expérience de petites séparations
- Qui recueillent l'adhésion de chacun (parents et enfants)
- Et permettent à travers de multiples échanges avec l'enfant, ses parents, avec la famille réunie et les membres du réseau d'intervenants,
- de réélaborer les liens familiaux plus positifs en soutenant la restauration de l'enfant.

Cet accueil séquentiel est conjugué à l'AEMO ou à l'IEAD, donc à d'autres formes d'accompagnements éducatifs, et en alternance avec des entretiens familiaux où chaque membre de la famille prend progressivement conscience de sa place, du poids de sa parole et de ses choix, où l'enfant évolue par la distance qu'il prend lors des temps d'accueil et des expériences de vie qu'il mène.

C'est cette convergence de formes d'intervention qui produit souvent des effets thérapeutiques pour l'enfant et son environnement familial dans la mesure où elle s'appuie sur une communication importante entre tous et une cohérence dans toutes les étapes.

L'accueil séquentiel à partir de demandes formulées par les services de l'ASE

Il se met en place pour des enfants qui présentent de grandes difficultés dans leur placement du fait :

- D'un problème de santé physique (myopathie, par exemple)
- De troubles psychiques entraînant des comportements difficilement gérables, de façon constante chez l'Assistante Maternelle de l'ASE
- De manifestations, de conduites d'appel présentées par l'enfant dans un accueil collectif à la suite d'échecs de placements ou d'une situation familiale traumatisante.

Les enfants sont alors accueillis à temps partiels, à un rythme adapté à leurs besoins (quelques jours, durant les week-ends et/ou vacances scolaires) au CEPFS.

Ce dispositif évite des ruptures qui seraient très préjudiciables à des enfants déjà très abîmés par de nombreux traumatismes.

3) L'orientation ou le maintien de l'enfant dans d'autres établissements ou placement familial relevant de l'ASE :

- ⇒ L'ensemble des intervenants concernés par l'enfant et sa famille participe à l'analyse commune en fin d'évaluation et élabore ensemble les objectifs d'accompagnement à mettre en œuvre.
- ⇒ Pour que l'enfant soit accueilli dans le lieu adapté à ses besoins.
- ⇒ Pour que les parents se sentent réellement pris en compte et bénéficient d'un accompagnement qui soutienne l'évolution de leurs relations avec l'enfant.
- ⇒ Dans certains cas, si la poursuite du travail engagé avec l'enfant et sa famille s'avère nécessaire au cours de la phase d'évaluation, la mise en place d'une AEMO conjointe au placement peut être proposée par les intervenants :
 - ◆ Au Juge des Enfants,
 - ◆ et/ou au Service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cet accompagnement conjoint consiste alors pour le CEPFS en la mise en œuvre :

- d'entretiens familiaux réguliers :
 - ⇒ avec les parents de l'enfant
 - ⇒ avec l'ensemble de la famille (parents, enfant placé et ceux qui restent au domicile)
 - ⇒ avec la famille et les intervenants concernés, particulièrement les référents de l'enfant
- des synthèses avec le référent ASE et les membres des équipes concernées :

Nous constatons que nous avons été amenés à élaborer ce type d'accompagnement conjoint lorsque la violence a atteint son paroxysme (mort d'un enfant ou troubles graves et caractérisés chez l'enfant) ou lorsque les symptômes présentés par le jeune ou sa famille sont récurrents (délinquance du mineur, échec de placement, fugues, climat incestueux par exemple).

L'ACCUEIL SEQUENTIEL est toujours accompagné :

- ⇒ D'une prise en compte de l'ensemble des membres de la famille et de l'enfant ;
- ⇒ D'un travail constant avec l'ensemble des intervenants ;
- ⇒ D'un soutien particulier pour les Assistantes Maternelles du Service Enfance, réalisé par l'équipe du CEPFS.

3) Un rapport en fin de phase d'évaluation qui propose des orientations d'accompagnement :

L'étape d'évaluation se clôture par une réunion de synthèse qui réunit l'ensemble des professionnels (interdisciplinaire et inter institutionnel) concernés par la situation familiale. L'analyse à partir des regards croisés et la prise en compte de la démarche menée avec l'enfant et sa famille au cours de l'évaluation, permettent **une élaboration commune de la compréhension de la situation et des perspectives d'évolution.**

Cette étape permet de déterminer ensemble les modalités d'une rencontre avec l'enfant et sa famille et donc qui va s'associer au CEPFS pour cet entretien.

L'objectif est de confronter avec parents et enfants la façon dont ils ont vécu cette étape d'évaluation et comment ils inter-agissent face aux propositions et aux perspectives formulées.

Un rapport d'évaluation est alors réalisé par le CEPFS et adressé au Juge des Enfants et/ou Responsable du Pôle Enfance Famille.

Cette phase est essentielle car ce n'est pas la « restitution » d'un bilan qui serait vécue comme une « expertise ». **C'est respecter la parole de la famille**, être à l'écoute de ses réactions, des nuances qu'elle exprime, de ses sentiments face au contexte. C'est aussi **respecter les droits des usagers en les informant des contenus, des possibilités d'accès au dossier et des voies de recours dont ils disposent (en référence au livret d'accueil).**

Cet écrit est aussi un repère pour le Service Enfance dans le souci du suivi du **parcours de l'enfant.**

4) L'accueil en Centre de Placement Familial Spécialisé :

Dès que la décision d'accueil est prononcée par le Juge des Enfants et/ou par le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance, l'équipe du C.P.F.S. prépare avec la famille d'accueil pressentie (en fonction des besoins de l'enfant), les étapes de l'accueil de l'enfant en y associant ses parents.

Les rencontres avec la famille d'accueil, avec les parents de l'enfant permettent de poser les premiers objectifs pour les premiers mois d'accueil de l'enfant et d'élaborer **le contrat de séjour**, en s'appuyant sur la démarche réalisée avec l'enfant, sa famille et les différents intervenants au cours de la phase d'évaluation.

Il nous paraît essentiel que chaque fois que la situation le permet, l'enfant soit présenté par ses parents à la famille d'accueil dans le cadre du CPFS pour permettre aux parents de parler de leur enfant et de leurs attentes, ou en tous cas de créer les conditions pour que cet objectif devienne possible autant que faire se peut.

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement leur seront remis et toute explication nécessaire leur sera fournie pour qu'ils mesurent le respect de leur place et de leurs droits.

La mise en œuvre de l'accueil de l'enfant dans la famille d'accueil, se réalise alors avec les étapes adaptées à ses besoins et élaborées avec ses parents, le Service concerné et la famille d'accueil.

Tout cela est repris dans la CONTRAT DE SEJOUR.

☞ L'élaboration du projet d'accompagnement individualisé

Il se prépare au sein du CPFS durant les 3 premiers mois de l'accueil :

1*Par une étape de travail avec la famille d'accueil qui a recueilli de nombreuses observations sur l'évolution de l'enfant.

2*Par les premières rencontres et entretiens qui ont lieu au CEPFS avec l'enfant et ses parents.

L'analyse de toutes ces observations s'intégrant à tous les éléments et hypothèses explicités au cours de la phase d'évaluation vient étayer et enrichir **le bilan diagnostique**. Il facilite la détermination **d'objectifs** conduisant à **un projet d'accompagnement individualisé** qui s'élabore au cours d'un ou plusieurs entretiens avec l'enfant et ses parents, mentionnant des objectifs concrets d'évolution.

Ces repères d'évolution portent :

3*Sur les progrès constatés dans le développement de l'enfant.

4*Sur la dynamique de changement constatée dans les relations entre l'enfant et ses parents, l'évolution de la place de l'enfant dans sa famille.

☞ La Mise en Œuvre du Projet d'Accompagnement Individualisé (P.A.I.)

Elle se réalise par une collaboration étroite et constante entre la famille d'accueil et les Référents du CPFS : Travailleurs Sociaux, Psychologues, constituant une triade chargée du suivi de l'enfant dans sa famille d'accueil et dans son contexte familial.

Ce Projet d'Accompagnement Individualisé s'effectue :

5*Par des rencontres individuelles avec l'enfant :

Le Référent et/ou la Psychologue du CPFS rencontrent individuellement l'enfant au service ou dans sa famille d'accueil. Les rencontres ont pour but de lui faire percevoir qu'il est bien pris en compte comme **sujet à part entière** en l'aidant à se situer par rapport aux autres, à **son parcours de vie**, son vécu.

6*Par des rencontres avec la famille d'accueil et l'enfant :

✓ les familles d'accueil contribuent à la mise en œuvre des différents projets concernant l'enfant. Elles concourent dans l'équipe pluridisciplinaire à la réalisation du Projet d'Accompagnement Individualisé élaboré avec les parents.

✓ Elles sont un milieu de vie provisoire pour l'enfant même si cet accueil devait être de longue durée. Elles sont des familles qui suppléent sans atténuer la place des parents, ayant conscience d'assumer un rôle partiel et complémentaire à ce que les parents peuvent encore assumer eux-mêmes. Quels que soient les sentiments de l'enfant, les familles d'accueil ont une parole et un regard respectueux à l'égard des parents.

✓ Le rôle du travailleur social du service est donc de favoriser les liens avec l'extérieur en y associant les parents de l'enfant, notamment pour la mise en place et la continuité de suivi médico-psychologique et socio-éducatif, ou pour toute nouvelle orientation dans la vie de l'enfant (santé, scolarité, loisirs, sports...).

7*Par des rencontres avec la famille d'accueil, les parents et l'enfant : Ces rencontres, en aidant l'enfant à vivre sa réalité d'être un enfant « entre deux familles », l'amènent à se sentir libre de faire des investissements dans sa famille d'accueil pour développer ses potentialités. Ces rencontres nécessitent un soutien intensif de la part des Référents du Centre d'Evaluation et de Placement Familial Spécialisé.

8*Par des rencontres avec les parents de l'enfant au CPFS : L'objectif de ces entretiens familiaux réguliers est de déclencher et de créer les conditions permettant à la famille de communiquer autrement avec l'enfant. Il s'agit aussi de les soutenir dans leurs désirs de rester responsables de l'enfant et dans les actes qu'ils posent pour prendre leur place de parents.

- **Par la mise en place de retours réguliers de l'enfant dans sa famille, selon les droits fixés par le Juge des Enfants et/ou l'Aide Sociale à l'Enfance :** Ces retours s'organisent à partir du CEPFS, l'un des référents du Centre étant toujours présent au moment du départ et du retour de l'enfant.

- **Par des visites médiatisées,** chaque fois qu'elles sont décidées par le Juge des Enfants. Cela implique la présence de l'équipe à chaque rencontre et durant tout son déroulement. L'enjeu de ces rencontres est bien sûr de créer de la sécurité et de la protection pour l'enfant mais aussi d'en faire un véritable travail psychique avec lui, un outil de soin et de traitement des difficultés relationnelles à l'origine de la séparation.

- **Par des synthèses régulières :** réunissant les intervenants (internes et externes au CPFS) Elles permettent de revisiter les hypothèses et les objectifs, de réajuster si nécessaire les modalités d'intervention conjointe auprès de l'enfant et de sa famille.

9*Par une confrontation et une réélaboration régulières de ces orientations avec les parents, l'enfant et l'équipe, en tenant compte de leurs droits et de leurs capacités d'évolution et de changement.

Un outil de communication avec la famille

Dans des situations particulièrement graves et complexes telles que des situations de maltraitance, voire de climat incestueux, la relation triangulée est essentielle ;

- 10* Elle protège de la sidération et du risque d'enfermement
- 11* Elle montre à la famille un autre mode de communication évitant tout fonctionnement fusionnel et favorisant davantage l'autonomie par la diversité d'expression possible.
- 12* Dans la lecture d'un symptôme (par exemple la violence) ce qui est essentiel, est la compréhension de la fonction du symptôme. Au lieu de s'exprimer par la parole, la famille est dans les passages à l'acte, et sur plusieurs générations avec incohérence entre le langage verbal et le langage corporel. Ce sont des modes de communication qui se répètent.
- 13* Aussi le cadre d'un travail de binôme posé en réponse est un modèle de communication en soi car le binôme reproduit un sous-système pour la famille qui interagit avec elle. La construction d'un binôme est plus proche de la construction de la famille que la relation duelle qui suscite plus facilement de façon décuplée les projections et les résonances. Il y a donc moins de risques de dérapage et d'alliance, moins d'insistance dans un mode de lecture qui enfermerait la famille et limiterait la recherche d'autres modes d'accompagnement.
- 14* Ce cadre relationnel permet donc à la famille de voir et d'utiliser le binôme pour expérimenter un mode de communication qui **élargit les registres d'expression en évitant la stigmatisation**, en offrant une plus grande richesse d'observation, de **perception et compréhension interactive**.

☞ Le bilan d'évolution

Il se fait en relation avec l'ensemble des intervenants concernés par l'enfant et le référent de l'A.S.E. ayant là une place essentielle.

L'observation attentive de l'évolution de l'enfant avec le concours de ses parents et de l'assistante maternelle permet de distinguer deux séries de manifestations significatives qui peuvent indiquer une évolution allant dans le sens d'un retour probable :

- **l'acquisition de nouveaux modes de relation parents-enfants.**
- **la capacité de l'enfant de créer des liens harmonieux avec ses parents en poursuivant de manière positive son développement personnel.**

Cependant, dans certaines situations le retour de l'enfant dans sa famille n'est pas possible. Le rôle de l'équipe consistera à faire en sorte que des contacts aient lieu, même limités et médiatisés, dans des conditions adaptées en permettant à l'enfant de poursuivre son évolution et sa construction psychique en se situant dans sa propre histoire familiale.

LES PROCESSUS D'INTERVENTION DU CEPFS

- **La Phase d'évaluation :**
 - Accueil de la demande d'évaluation et élaboration d'étapes d'évaluation
 - Rencontre avec l'enfant et sa famille
 - Bilan diagnostic
 - Co-construction d'un projet d'accompagnement individualisé de l'enfant et de sa famille associé à une préconisation d'orientation de l'enfant

- **La Phase d'accueil au CPFS de l'enfant en y associant ses parents :**
 - Bilan diagnostic réajusté prenant en compte l'enfant et l'évolution de sa place dans la famille d'accueil et dans sa constellation familiale
 - Évaluations intermédiaires permettant de réguler le Projet d'Accompagnement Individualisé
 - Évaluation finale (en vue de l'audience)

- **La Phase de préparation de la sortie du CPFS :**

Les processus d'intervention s'inscrivent dans une démarche de coopération et de coordination constante avec l'ensemble des protagonistes (internes et externes) concourant à la mise en œuvre d'un Projet d'Accompagnement Individualisé élaboré avec l'enfant et ses parents et dans un souci de cohérence et continuité de la prise en charge par le biais d'étapes d'évaluation régulières.

Les ressources humaines :

L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU CEPFS

Les demandes d'évaluation

Elles sont adressées au Directeur de Service par le Juge des Enfants ou le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Elles sont étudiées en réunion d'équipe avec le réseau concerné, afin de préparer les entretiens ultérieurs.

Puis un Travailleur Social et le Psychologue reçoivent l'enfant et sa famille naturelle. Ceci permet à chacun de formuler le sens de cette démarche.

Le Travailleur Social qui a assumé cette rencontre effectuera une visite au domicile de la famille après avoir convenu d'un rendez-vous avec elle. D'autres entretiens seront prévus soit à domicile soit au service.

L'évaluation se fait avec le Directeur de Service, le Travailleur Social du Service ayant assuré les premiers entretiens, le Psychologue, le Psychiatre, en y associant tous les intervenants concernés par l'enfant.

Un rapport d'évaluation est rédigé et adressé au Juge des Enfants et/ou au Service de l'Aide Sociale à l'Enfance et fait l'objet d'un échange avec la famille afin qu'elle connaisse les orientations proposées et en exprime la faisabilité au regard de son cheminement au cours de cette phase d'évaluation, et de ses droits.

Le recrutement des Assistantes Familiales

Après avoir vérifié qu'elles aient obtenu l'agrément du Conseil Général, le service procède au recrutement des familles d'accueil, la sélection se réalisant par des entretiens de groupe, au cours desquels sont évaluées les capacités de chacune des familles à « faire face à la crise » dans la mesure où l'arrivée d'un enfant peut être à tout moment un facteur déclenchant des perturbations dans la vie familiale.

Ensuite le Directeur de Service, le Psychologue et/ou le Médecin psychiatre rencontrent individuellement les familles retenues pour discerner les raisons pour lesquelles cette famille, à ce moment de l'histoire, se propose d'être famille d'accueil.

Après agrément par une Commission d'Admission du Service et en fonction de l'agrément par les Services du Conseil Général, un contrat de travail est passé entre l'Assistante Familiale et AGSS de l'UDAF. Ce contrat de travail comporte entre autres, les conditions et les modalités de travail dans lesquelles s'engage l'Assistante Familiale.

Le travail de l'équipe pluridisciplinaire

Une grande place est accordée au travail en équipe, notamment par le biais de réunions d'équipes hebdomadaires, qui permettent des évaluations régulières soit à l'initiative du Travailleur Social, soit lors des échéances préalablement fixées, et auxquelles sont associés les intervenants du réseau concerné pour l'accompagnement de l'enfant et de sa famille.

L'équipe est constituée :

☞ D'un Directeur de service

Il assure le recrutement des Assistantes Familiales, la gestion de l'ensemble du personnel et coordonne le travail de l'équipe en ce qui concerne l'application du projet du service et son évaluation.

☞ D'une Secrétaire

Sa présence continue au service offre une permanence d'accueil et d'écoute particulièrement importante (pour les mineurs, leurs familles et les familles d'accueil) en lien avec le travail réalisé par l'équipe.

☞ De Travailleurs Sociaux (éducateurs spécialisés ou assistants sociaux)

Ils réalisent le suivi des familles d'origine et d'accueil et l'accompagnement de l'enfant au cours de son placement. Ils maintiennent les liaisons avec les autres équipes et instances concernées (Scolarité, Santé, Loisirs...)

Ils organisent les droits de visite et d'hébergement ; au besoin les visites médiatisées au CEPFS, ainsi que les permanences de week-end afin d'assurer les liens dans une fonction de « tiers » entre l'enfant, ses parents, et la famille d'accueil lors des départs et des retours de temps de visite en famille.

☞ D'Assistantes Familiales

Les Assistantes Familiales qui assurent l'accueil des enfants à domicile, les associant à leur vie familiale quotidienne.

Elles assurent un rôle éducatif par la relation qu'elles établissent avec l'enfant, les observations qu'elles partagent avec l'ensemble de l'équipe lors de rencontres diverses et de synthèses.

Elle participent à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Individualisé pour l'enfant et en favorisant la mise en œuvre en particulier en facilitant l'organisation des rencontres parents – enfants et des droits d'hébergement accompagnés par l'équipe du CPFS.

☞ **De Psychologues**

Ils participent aux différentes rencontres avec les parents et la famille d'accueil, facilitent les interactions au cours de ces entretiens. Ils contribuent à l'analyse des situations en favorisant la distanciation nécessaire.

☞ **D'un Psychiatre**

Il participe à l'analyse des situations prises en charge par l'équipe. Il mène des entretiens familiaux réguliers avec les parents et l'enfant pour les soutenir dans la recherche d'autres moyens de communication entre eux.

Il participe aussi aux étapes de recrutement des familles d'accueil et met en œuvre avec le service tout moyen adapté à leur accompagnement visant à soutenir l'évolution de l'enfant.

☞ **D'intervenants extérieurs**

Certains intervenants assurent l'animation **des groupes de parole pour les familles d'accueil** (les Assistantes Maternelles et leur conjoint autant que possible).

Un intervenant assure la supervision de l'équipe pluridisciplinaire une fois par mois environ.

En effet, un travail centré sur l'enfant maltraité mobilise beaucoup d'émotions. Il nous paraît important que des possibilités de distanciation et de formation soient mises en place pour le personnel du service sous forme d'une réunion mensuelle permettant de construire une pratique et de soutenir une réflexion commune d'action-recherche.

LES MODALITES D'EVALUATION

V – LES MODALITES D’EVALUATION

Introduction

L’Association s’est engagée dans **une démarche qualité** pour se donner un support méthodologique visant à affiner sa démarche d’amélioration continue des pratiques et des moyens mis en oeuvre en vue de répondre aux besoins des usagers et en s’adaptant aux besoins du champ social.

L’ensemble de cette démarche nous permet de répondre aux exigences de la Loi de Janvier 2002 en construisant des outils d’évaluation continue de nos processus d’intervention et des actions mises en oeuvre, et de la perception qu’en ont les Juges, les usagers et les partenaires pour engager progressivement tous les ajustements nécessaires.

L’EVALUATION :

- de la qualité de la prestation délivrée**
- de la qualité de l’activité**

1 - Evaluation de la qualité de la prestation délivrée

Le support essentiel permettant de réaliser l’évaluation de la qualité de la prestation délivrée est constitué du DOSSIER INDIVIDUEL D’ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL (ci-joint en annexe) :

Fiche d’ouverture

Génogramme

Histoire familiale

Observation (en référence à une grille d’observation jointe en annexes)

Hypothèses

Objectifs Généraux

Actions et moyens mis en oeuvre

- **Projet d’Accompagnement Individualisé (DIAF : dossier individualisé d’accompagnement familiale)**

Elaboré avec l’enfant et sa famille

Et validé par les partenaires si nécessaire

(Réseau d’Intervenants)

L'analyse du dossier d'ouverture et de suivi de l'accompagnement permet de mettre à jour les indicateurs suivants :

LES INDICATEURS DE SUIVI DE LA PRESTATION DELIVREE

3.1- **Le Projet d'Accompagnement Individualisé a t-il été fait dans le délai requis ? sinon pourquoi ?**

Nombre de P.A.I. validés / Nombres d'enfants accueillis

2- **Le dossier (la fiche d'ouverture, le bilan diagnostic, le P.A.I.) est-il complet ?**

3- **Les hypothèses et les objectifs sont-ils clairement formulés ?**

4- **Les objectifs sont-ils adaptés ?**

Le programme d'intervention prévu est adapté ?

5- **Est-ce que la famille a bien participé à l'Elaboration du P.A.I. ?**

6- **Le niveau de ressources (moyens mis en œuvre) est-il adapté ?**

Les objectifs fixés ont-ils été atteints ?

7- **L'accompagnement a t-il produit des effets positifs, concrets ? (C'est la phase d'évaluation)**

- **Sur l'évolution de l'enfant (en référence à la grille d'observation) ?**

Cotation de 1 à 5 en fonction d'un niveau d'évolution constaté

- Dans le domaine cognitif
- Dans le domaine affectif
- Dans le domaine social

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

- Sur l'implication des parents et l'évolution des relations parents-enfants ?

- Régularité du droit de visite et/ou d'hébergement	1	2	3	4	5
- Evolution des relations parents-enfants au cours des droits de visite et/ou d'hébergement	1	2	3	4	5
- Participation des parents aux entretiens familiaux au CPFS	1	2	3	4	5
- Participation des parents aux domaines de la vie de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Santé ➤ Scolarité ➤ Loisirs 	1	2	3	4	5
- Degré d'adhésion des parents à la décision de placement	1	2	3	4	5
- Capacité des parents à découvrir et mettre en œuvre de nouveaux modes de communication avec l'enfant	1	2	3	4	5

8- Le P.A.I. a t-il eu des effets sur la structuration, l'articulation et les étapes de l'intervention des référents ?

9- Est-ce une aide ?

- Pour le référent
- Pour le mineur
- Pour les parents
- Pour l'équipe
- Pour les partenaires

Cette évaluation de la prestation délivrée se réalise pour chaque situation au moment de l'échéance et au moins tous les 6 mois.

Une évaluation à partir des indicateurs se réalise par la revue de Direction du CEPFS deux fois par an et par la mise en œuvre d'audits internes.

2 - Evaluation de la qualité de l'activité

1- Etat des lieux sur les mouvements (entrées, sorties, durée de l'accueil en CEPFS)

Evolution de l'activité 2008

<i>Rappel de l'activité des 3 années précédentes</i>									
<i>Jeunes en charge au 31 Décembre</i>	A - Décision judiciaire	B - Décision administrative	C - Ensemble						
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
	46	44	54	-	-	-	46	44	54
<i>Jeunes suivis sur l'année</i>	A - Décision judiciaire	B - Décision administrative	C - Ensemble						
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
	50	53	62	-	-	-	50	53	62

TABLEAU 1 : Mouvements des effectifs garçons-filles en 2008									
	A - Décision judiciaire			B - Décision administrative			C - Ensemble (= A + B ; en ligne)		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
a) Jeunes en charge au 1er Janvier 2007	30	24	54	0	0	0	30	24	54
b) Jeunes confiés durant l'année	5	1	6	0	0	0	5	1	6
c) Jeunes sortis durant l'année	9	3	12	0	0	0	9	3	12
d) Jeunes en charge au 31 Décembre 2007	26	22	48	0	0	0	26	22	48
e) Jeunes suivis sur l'année	35	25	60	0	0	0	35	25	60

e = (a+b) + flux interne :	ici : e = a + b + BA	ici : e = a + b + AB	ici : e = (a + b) = (c + d)
----------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------

TABLEAU 2 : Age des jeunes au moment de la prise en charge						
Moins de 6 ans	De 6 ans à moins de 10 ans	De 10 ans à moins de 13 ans	De 13 ans à moins de 16 ans	De 16 ans à moins de 18 ans	De 18 ans à moins de 21 ans	Ensemble
1	3	1	1			6

TABLEAU 3 : DUREE DES PRISES EN CHARGE TERMINEES								
De 1 jour à 1 mois	De plus de 1 mois à 3 mois	De plus de 3 mois à 6 mois	De plus de 6 mois à 9 mois	De plus de 9 mois à 1 an	De plus de 1 an à 2 ans	De plus de 2 ans à 3 ans	De plus de 3 ans	Total
0	0	0	2	0	1	2	7	12

TABLEAU 4 : Ages des jeunes pris en charge au 31 Décembre 2007											
		Moins de 6 ans	plus de 6 à moins de 16 ans				plus de 16 ans			Total	Nombre de familles
			De 6 à moins de 10 ans	De 10 à moins de 13 ans	De 13 à moins de 16 ans	Total des +6 à -16 ans	De 16 à moins de 18 ans	De 18 ans et plus	Total des plus de 16 ans		
A -	Ensemble	7	17	13	6	43	4	1	5	48	37
Décision judiciaire											
B-	Ensemble	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Décision administrative											

2- Analyse de l'orientation des enfants à la fin de la phase d'évaluation et à la sortie du CEPFS.

3- Analyse de la rigueur de la démarche d'évaluation (Bilan diagnostic, et co-construction des orientations proposées et du P.A.I., avec l'enfant, sa famille, et le réseau d'intervenants) par le Directeur de Service.

OUTIL = Dossier d'ouverture et de suivi

- La qualité au regard du respect de toutes les étapes de travail (Processus prévus dans le Projet d'Etablissement)	1	2	3	4	5
- Respect des droits des parents (livret d'accueil, de séjour, participation à différentes décisions)	1	2	3	4	5
- Tenue des notes de la part de la Famille d'Accueil, de l'équipe d'éducateur (fiche de suivi)	1	2	3	4	5
- Tenue des notes de la part de l'Assistante Maternelle					
- Le degré de participation du réseau d'intervenants	1	2	3	4	5

4- **Enquête de satisfaction**

- Usagers
- Professionnels internes
- Professionnels externes
- Juge
- A.S.E
- P.J.J

Au moment de l'accueil et/ou 1 fois par an

5- **Enquête auprès du Juge des Enfants par le Directeur de Service et le Chef de Service :**

1 fois ou 2 fois par an

3 - Le système de management de la qualité

→ Revue de fonctionnement du service (revue de Direction) :

4 fois par an

Prise en compte des événements en cours de traitement où ont fait l'objet d'actions correctives, préventives ou d'amélioration.

Période de référence notamment liée :

- A l'écoute de l'enfant, de la famille, de l'environnement, du réseau de partenaires et des mandants.
 - A la mise en œuvre du P.A.I et des processus
 - Aux ressources humaines et matérielles mises en œuvre.
 - Aux audits.
 - Au suivi des indicateurs.
- Programmation d'audits internes comme pour l'ensemble des activités de l'AGSS (à partir des indicateurs) avec un planning annuel.**

Des formations à l'audit ont eu lieu les 8 – 9 – 10 Novembre 2004 puis les 24 – 30 Novembre et 1^{er} Décembre 2004.

Elles ont permis la réalisation d'un premier audit dans les services de Protection de l'Enfance. Un travailleur Social du CEPFS est formé à l'audit et a le rôle de Coordonnateur Qualité en lien avec la Responsable Qualité de l'Association.

→ Revue de Direction Générale des Services Enfance :

2 fois par an

Cette revue de Direction se réalise sous la présidence du Directeur Général.

Elle a pour but d'évaluer **la qualité de la prestation délivrée et la qualité des activités des Services Enfance**, au regard :

des missions confiées,
de la charte éthique et valeurs de l'AGSS,
des droits des usagers,
des objectifs institutionnels déclinés dans chaque service,

dans le but de l'amélioration continue et de l'application de la Loi de Janvier 2002.

Un compte rendu de ces revues définissant les actions et ressources à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs ainsi que le commentaire des résultats obtenus est communiqué dans chaque service, auprès du personnel par les Directeurs de Service et par voie d'affichage.