



Projet de service

Centre d'Accueil Familial Spécialisé

CAFS

13, bd des poilus

44300 NANTES

A.R.R.I.A.

**Association pour l'Accueil, la
Reconnaissance, la Responsabilité,
l'Innovation et l'Accompagnement**
13, Bd des Poilus – 44300 NANTES

Actualisation 2015

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	4
II. LE CADRE ASSOCIATIF	5
1. L'histoire.....	5
2. L'objet et la mission de l'association	5
3. La gouvernance et les modalités du pilotage associatif.....	6
4. Les moyens	7
5. La proximité et le territoire	9
III. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ETABLISSEMENT	10
1. Dispositif ITEP	10
2. Pôle CARDO	10
3. CAFS	10
IV. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	10
V. MISSIONS, FINALITES, OBJECTIFS	12
1. Missions	12
2. Finalités	13
3. Objectifs généraux	13
VI. REFERENCES THEORIQUES ET PRINCIPES D'INTERVENTION.....	14
1. Les principes d'intervention de l'association ARRIA.....	14
a) L'orientation générale et la conception de l'accompagnement	14
b) La prise en compte de l'enfant et de sa souffrance.....	14
c) La place des familles	15
d) Le travail avec les partenaires.....	15
2. Les principes d'intervention au CAFS.....	16
a) Accueillir dans un cadre familial sécurisant et contenant.....	16
b) Avoir une écoute attentionnée à ce que dit et montre le jeune	17
c) Penser en équipe et être porteur de la dimension institutionnelle.....	17
d) Personnaliser la réponse aux besoins.....	17
e) Travailler avec les parents et respecter leurs attentes.....	18
f) Promouvoir la bientraitance, prévenir les conduites violentes	18

VII. LES PRESTATIONS	20
1. La prestation administrative.....	20
2. La prestation thérapeutique	20
a) Le Psychologue	21
3. La prestation éducative.....	23
a) Le rôle de l'éducatrice spécialisée.....	23
b) Une journée chez l'assistant familial	24
c) Les activités collectives	25
4. La prestation sociale.....	26
VIII. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	28
1. Ressources humaines.....	28
a) Le personnel	28
b) Organigramme.....	29
2. L'admission :	30
3. L'accueil :	31
4. Les référents :	31
5. Les réunions :	32
6. Le C.V.S. (conseil de la vie sociale).....	33
7. Le PPA (projet personnalisé d'accompagnement)	34
8. L'accueil des stagiaires	34
9. La sortie	35
IX. RESEAU ET PARTENARIAT.....	35
1. Les acteurs du réseau avec le CAFS.....	35
2. Le CAFS et le travail en réseau	36
X. DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	36
1. La démarche d'amélioration.....	36
2. Les axes d'améliorations 2014-2016.....	36
3. Les fiches objectifs ARRIA.....	41
XI. EXPLICATION DES SIGLES	45

I. INTRODUCTION

Ce projet d'établissement commencé en janvier 2014 est le premier projet du CAFS ARRIA depuis celui inclus dans le projet de restructuration. Il s'inscrit en conformité avec les législations en cours (art.L.311-8 du CASF et le décret sur les ITEP). Le CAFS a été agréé le 18 juin 2010 dans le cadre d'un projet de réorganisation des établissements et services de l'ARRIA.

La première année a été transitoire, nous avons dans un premier temps exploré le fonctionnement des CAFS avant de définir l'identité du CAFS ARRIA. C'est en mars 2011 que nous avons accueilli la première jeune chez la première Assistante Familiale.

Progressivement nous embaucherons cinq assistants familiaux pour accueillir 6 jeunes. L'équipe est constituée, outre des assistants familiaux, d'un directeur, un chef de service, une psychologue, une éducatrice et une secrétaire. L'équipe sera mise à contribution pour l'écriture de ce projet de service.

Cet outil de travail, à l'usage de l'équipe interdisciplinaire, a pour but :

- d'identifier clairement les objectifs de l'établissement
- de définir le sens des interventions de chacun
- de situer ces interventions dans une logique de complémentarité
- d'être un outil de référence facilitant la communication avec les différents partenaires.

Il sera remis aux autorités de contrôle et de tarification.

Il doit pouvoir être consulté par tous les salariés et les stagiaires

La finalité de ce projet vise à œuvrer au mieux des intérêts des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis par le CAFS.

La démarche d'élaboration du projet d'établissement

L'équipe dans sa globalité a participé au travail d'élaboration du projet à raison de 10 séances sur deux années. Le travail s'est organisé en petits groupes ou en séances collectives sur les différentes parties du projet dont la présentation vient ci-après.

Ont participé à l'écriture du projet tous les professionnels présents au CAFS entre septembre 2014 et décembre 2015 :

AUBRY Nadine

GOMEZ Brigitte

LEBOSSE Isabelle

MIQUEL Isabelle

REFFAY Brigitte

VU Thi Thanh

BROSSET Michaël

LAMBERT Jacques

LUNA LUNA Stéphanie

QUEMENER Myriam

SAINDON Nadine

II. LE CADRE ASSOCIATIF

1. L'histoire

L'association ARRIA est une association issue d'une fusion-absorption réalisée en 1998 entre deux associations nantaises, l'une créée en 1942 (ASE IPP GUCHET) et l'autre en 1971 (AREH), chacune d'elle ayant la gestion d'un seul établissement spécialisé.

Depuis sa création, l'association ARRIA a adopté une politique de développement et de recherche afin d'être en adéquation avec les évolutions sociétales, les besoins des publics et les prestations offertes.

En 2010, création de l'ITEP, une réorganisation générale fait passer l'association de 4 à 8 établissements et services.

Au fil de son histoire, l'association a acquis un savoir-faire et une reconnaissance sur le département. Elle est régulièrement sollicitée dans de nombreuses instances.

Aujourd'hui, l'association s'engage dans un partenariat associatif afin de pérenniser ses actions et de mutualiser les moyens mis à la disposition des usagers.

Elle renforce ses liens avec l'ARS par la signature d'un Contrat d'Objectifs et de Moyens 2012-2016.

2. L'objet et la mission de l'association

L'association ARRIA est une association loi 1901 d'intérêt général qui s'adresse en priorité aux enfants, adolescents ou adultes en difficultés psychologiques, intellectuelles ou de socialisation, relevant du secteur médico-social ou social.

Les valeurs de ***l'association ARRIA*** s'inscrivent dans le sigle de l'association et sous-tendent son action :

- L'***Accueil*** de toute personne concernée par l'objet de l'association, quelle que soit la nature du handicap ou des difficultés rencontrées.
- La ***Reconnaissance et l'acceptation*** de l'autre dans son humanité et son altérité, par un travail d'identification de sa complexité et de sa singularité.
- L'apprentissage de la ***Responsabilité*** par la personne dans sa manière d'être, d'agir et de penser dans les situations de la vie quotidienne.
- L'***Innovation*** pour favoriser l'ouverture vers des actions expérimentales et la créativité dans un cadre donné ; l'innovation pour développer des aptitudes sociales au regard de la cohérence des adultes impliqués.
- Un ***Accompagnement*** interdisciplinaire qui révèle et développe les potentialités de la personne.

L'association ARRIA s'engage à tout mettre en œuvre sur le plan éducatif, pédagogique, social et thérapeutique afin que la personne concernée puisse s'épanouir et vivre pleinement, dans sa vie personnelle et sociale, les prérogatives de la citoyenneté.

L'association ARRIA engage la mise en œuvre de sa mission principalement dans trois directions :

L'insertion dans le domaine des politiques publiques

La réalisation de celle-ci se fait par une participation à l'élaboration des politiques publiques en faveur des personnes vulnérables, en proposant des solutions nouvelles et en développant les directives sociales en vigueur.

La recherche et la prospective

L'association promeut toute initiative qui va dans le sens d'un meilleur service rendu aux personnes auxquelles elle s'adresse. Elle favorise toute action partenariale et de pratiques en réseau. Pour ce faire l'association est membre actif du Groupement Inter Associatif des Pays de la Loire et participe à des journées d'études, colloques ou prend l'initiative d'actions de recherche permettant une meilleure compréhension des problématiques au regard des évolutions sociétales (place du problème de l'illettrisme dans notre civilisation, effondrement des idéaux, déplacements des valeurs comme le travail, nouvelles configurations familiales,...).

L'action de formation, de conseil, de communication

A la demande d'autres structures l'association participe à des actions de formation et de conseil.

En interne, la formation continue du personnel et son information sont développées dans une pratique respectant l'identité des métiers. Le personnel est associé à la réflexion institutionnelle concourant à l'adaptation des réponses et à leur pertinence.

L'association favorise l'information auprès des familles et organise le travail des professionnels en concertation avec les parents. Elle met à la disposition de ces derniers les documents et conseils nécessaires concernant toute décision importante pour leur enfant.

L'association se veut « lieu ressource » pour les familles, les professionnels et les partenaires.

Enfin, l'association conduit une politique de communication et entretient des partenariats privilégiés avec les acteurs économiques et sociaux autant que faire se peut.

3. La gouvernance et les modalités du pilotage associatif

L'Association ARRIA est gérée par un Conseil d'Administration composé :

- d'un collège Parents de jeunes accompagnés par un établissement ou service de l'association, au nombre de 6 ;
- d'un collège Sympathisants qui compte 9 administrateurs ayant des implications professionnelles et bénévoles variées.
- Depuis juillet 2012, l'association a créé un collège « associations Partenaires » qui permet à des administrateurs d'associations avec lesquelles l'association ARRIA développe des partenariats de siéger au Conseil d'Administration avec voix consultative.

Cette composition du Conseil d'Administration de l'association ARRIA reflète l'esprit d'accueil de la pluralité, la reconnaissance de la place des parents et la volonté d'ouverture à la coopération.

La réalisation de sa mission suppose une organisation du travail définissant la place de chaque professionnel. Ainsi, la gouvernance et la dirigeance sont définies par des délégations et fiches de postes au service de la mission de l'association.

Chaque structure dispose d'un projet d'établissement ou de service en accord avec le projet associatif et conforme aux textes en vigueur. Sa mise en œuvre est confiée à un cadre de direction qui dispose de moyens humains et matériels nécessaires correspondant à son agrément.

Dans une perspective d'émergence du sujet, l'association défend la pluralité des approches théoriques, favorisant un regard croisé dans la manière de définir les problématiques des personnes accompagnées.

4. Les moyens

L'Association ARRIA gère 8 établissements et services :

- L'ITEP¹ "Les Perrines" pour des enfants qui rencontrent des difficultés psychologiques graves, de 6 à 12 ans, en partenariat avec des écoles primaires pour la scolarité partagée ;
- L'ITEP "Cardo" pour les adolescents de 11 à 15 ans, en partenariat avec les Collèges de l'Agglomération Nantaise ;
- Le LISEC², pour des adolescents et jeunes adultes de 15 à 20 ans, en partenariat avec un réseau d'entreprises, de centres de formations et d'établissements spécialisés, du secteur médico-social, de la Protection de l'Enfance et de la psychiatrie ;
- Le CASIM³ propose, pour ce "public ITEP", trois maisons d'hébergement pour des enfants et adolescents de 6 à 16 ans ;
- Le SESSAD⁴ ITEP accompagne 46 jeunes de 3 à 20 ans, ayant des troubles psychologiques ;
- Le CAFS⁵, propose un hébergement chez des Assistantes Familiales Spécialisées pour jeunes de 5 à 18 ans, ayant des troubles psychologiques, une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants du développement ;
- L'IME⁶ Hors les Murs est un dispositif expérimental (2010-2013) qui propose à des jeunes de 12 à 16 ans, ayant une déficience intellectuelle et orientés vers des IME, un cursus en ULIS DI avec soutien, au sein du Collège Grand Beauregard de la Chapelle/Erdre, de l'équipe pluridisciplinaire médico-sociale.

¹ ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

² LISEC : Lieu de SEjour Chantier

³ CASIM : Centre d'Accueil Spécialisé d'Internat Modulable

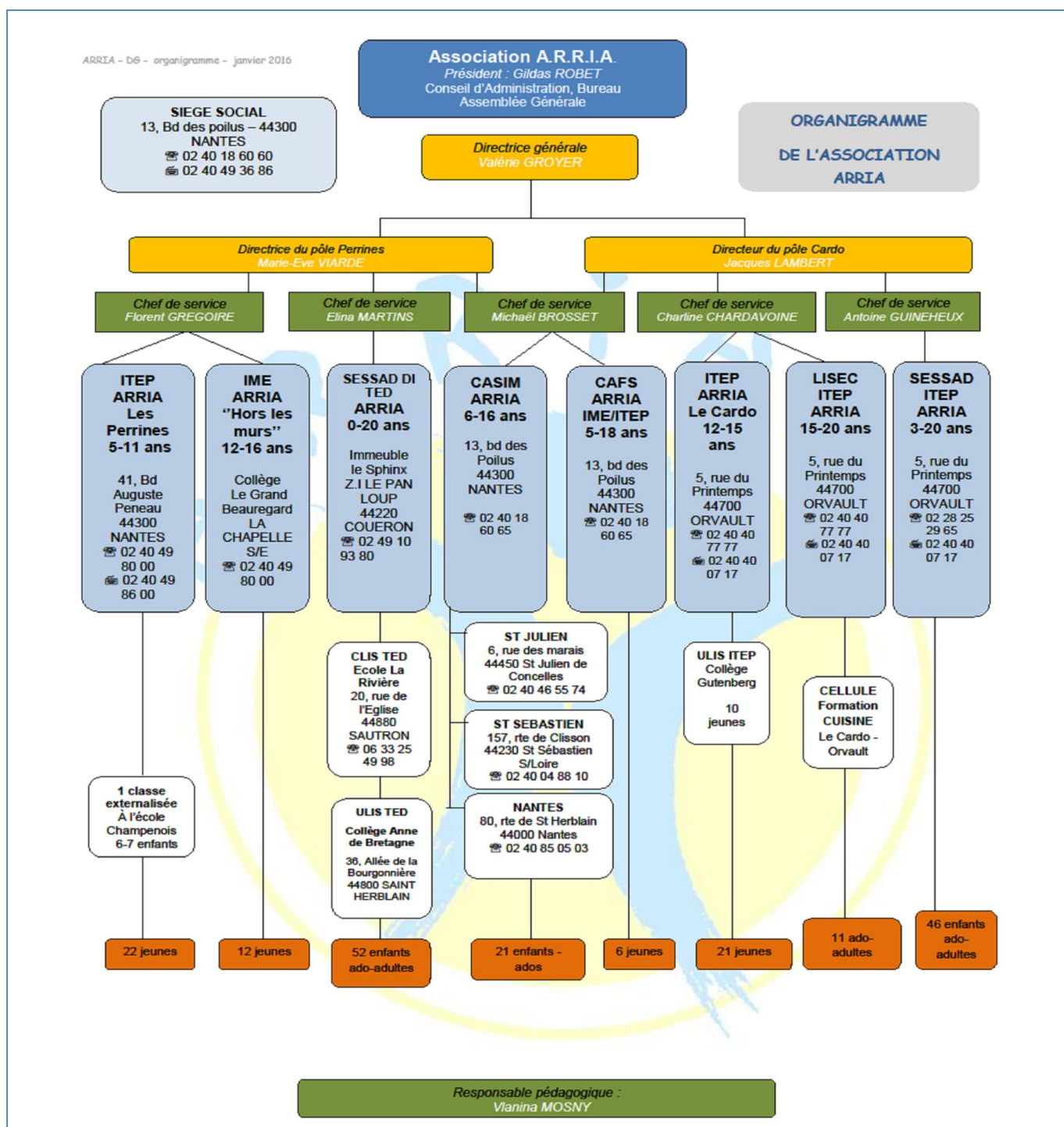
⁴ SESSAD : Service d'Education et de Soins Spéciaux A Domicile

⁵ CAFS : Centre d'Accueil Familiale Spécialisé

⁶ IME : Institut Médico-Educatif

- Le SESSAD DI-TED, installé dans l'Ecole La Rivière de Sautron, à proximité de la CLIS-TED⁷, propose un accompagnement spécifique pour 7 enfants ayant des troubles envahissants du développement, de 5 à 12 ans, et 11 jeunes de 3 à 20 ans, ayant une déficience intellectuelle

Ces établissements et services sont organisés en deux pôles : le pôle Perrines et le pôle Cardo :



⁷ TED : Troubles Envahissants du Développement

Dans chaque établissement et service l'association s'engage sur les moyens suivants :

Les moyens humains

Le recrutement d'un personnel diplômé et qualifié en nombre suffisant est systématiquement recherché avec l'exigence d'une formation continue. L'analyse des pratiques est obligatoire.

Les moyens matériels

L'association se donne les moyens suffisants pour créer, développer et gérer les établissements et services au regard des objectifs qu'elle s'est fixés et des agréments obtenus. Elle est également dans une démarche active de mutualisation et de recherche d'optimisation à moyens constants.

Les évaluations interne et externe vérifient l'adéquation entre les buts poursuivis et les moyens mis à disposition de chaque structure.

5. La proximité et le territoire

L'association est engagée dans une politique visant à développer des actions de proximité et recherche systématiquement dans son développement des partenariats complémentaires à son action.

Au fil du temps, elle a tissé des liens avec l'Éducation Nationale qui ont permis la mise en place de dispositifs expérimentaux, au plus près des besoins des jeunes et en cohérence avec l'esprit des Lois de 2002 et de 2005.

Les établissements et services de l'ASSOCIATION ARRIA sont tous en lien avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et avec le secteur sanitaire – pédopsychiatrie et psychiatrie – du fait des besoins spécifiques des jeunes qu'ils accompagnent.

L'articulation entre les différents secteurs peut entraîner des difficultés du fait d'histoires, de cultures, de logiques d'intervention différentes. Il importe de prendre en compte ce type de problèmes inhérents au travail « à plusieurs » pour éviter les rivalités, les conflits, les concurrences et proposer au contraire un cadre cohérent plus souple, plus adaptable aux singularités d'un enfant ou adolescent que ne sauraient le faire un établissement ou un service isolé.

Ces partenariats ont pour but de favoriser pour chaque enfant ou jeune accompagné une démarche d'inclusion sociale, offrant une meilleure connaissance des possibilités offertes dans la cité, afin d'éviter la problématique fréquente de l'isolement social associée à la vulnérabilité initiale, l'un et l'autre venant s'alimenter mutuellement sans possibilité d'issue.

III. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ETABLISSEMENT

1. Dispositif ITEP

Le CAFS ARRIA est un des éléments du dispositif ITEP de l'association, composé de trois semi-internats : les Perrines (les années du primaire) le Cardo (les années du collège) et le Lisec (les années du Lycée et au-delà). On trouve aussi un service ambulatoire le SESSAD ITEP ainsi que des hébergements : CASIM (trois maisons de 6 places avec accueil temporaire) et CAFS (6 accueils chez des assistants familiaux autour de Nantes). Le dispositif propose aussi l'accueil séquentiel, soucieux de répondre aux demandes des parents et à l'évolution de leurs enfants.

2. Pôle CARDO

Le pôle CARDO regroupe le SESSAD (46 places), le LISEC (11 places) et l'ITEP (21 places) localisés 5 rue du printemps à ORVAULT. Le CAFS (6 places) est localisé au siège de l'association.

3. CAFS

Art. 33 du Décret 89-798 - « le centre d'accueil familial spécialisé a pour but de mettre à la disposition des enfants et adolescents un environnement psychologique, éducatif et affectif complémentaire de celui qu'ils peuvent trouver dans leur propre entourage. »

La zone d'accueil du CAFS ARRIA est limitée à Nantes et sa périphérie.

IV. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Le CAFS accueille des enfants et adolescents qui bénéficient d'une notification de la MDPH : dispositif ITEP et hébergement ou CAFS et IME hébergement. Ils sont proposés à l'établissement par leurs parents ou le détenteur de l'autorité parentale. La demande d'accueil au CAFS émane des parents ou des détenteurs de l'autorité parentale.

En premier lieu ce que l'on peut repérer pour les jeunes accueillis au CAFS c'est qu'ils se voient proposer comme indication **un autre espace de vie** d'avec leurs parents ou leur lieu de placement. La proposition de CAFS peut venir de la famille, ou d'un service (ITEP, IME, SESSAD, CMP, ...). Dans tous les cas ce sont les parents qui portent la demande et prennent la décision.

Ces jeunes et leur famille peuvent éprouver le besoin pour un temps donné de vivre des moments séparés les uns des autres. Pour certaines familles il s'agira de choisir l'accueil au CAFS plutôt qu'une autre formule type internat.

Cette séparation doit mettre les tensions interfamiliales à distance et favorise un retour dans des conditions plus sereines.

Cette indication se double d'une autre caractéristique qui est leur **difficulté à supporter le collectif**. Il leur sera donc proposé un accueil individualisé chez un assistant familial.

Leurs difficultés particulières peuvent s'exprimer de différentes manières telles que rencontrées ci-après :

Ces jeunes que nous accueillons sont en difficulté avec les autres jeunes, et le collectif leur est difficilement supportable. Ils souffrent d'un trouble du lien social.

Le service accueille des jeunes garçons et filles âgés de 5 à 18 ans relevant :

→ Soit du décret de 2005 relatif aux ITEP :

Article D 312 59 1 : « Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes, se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé ».

→ Soit du Décret No 89-708 du 27 octobre 1989 et de la Circulaire du 30 octobre 1989,

Annexe XXIV article 1 « cette première catégorie d'établissement accueille des enfants et adolescents lorsque leur déficience intellectuelle s'accompagne de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines... »

Les jeunes accueillis présentent des caractéristiques communes qui s'expriment de manière différentes. Ces difficultés sont source de souffrance psychique plus ou moins intense dont l'expression prend des formes différentes :

- **Un rapport à l'autre compliqué.** Les relations du jeune avec les personnes de son entourage sont souvent troublées, sources de tensions, de conflits, d'angoisses. Il montre une grande difficulté à être en groupe. Il est compliqué pour lui, de construire des relations amicales stables. Leur environnement social et relationnel est restreint.
- **Des angoisses source importante de souffrance.** La souffrance s'exprime le plus souvent par de l'agitation ou de l'inhibition, selon les jeunes accueillis.
- **Une faible estime de soi.** Le jeune montre un grand manque de confiance en lui. Il doute de ses capacités, il se trouve « nul », il n'ose pas faire pour ne pas être confronté à un éventuel échec.
- **Un rapport à la parole particulier.** Le jeune montre des difficultés à mettre en mots, à exprimer ses ressentis, son vécu. Il lui est compliqué de mettre à distance ce qu'il vit.
- **Un rapport au savoir problématique.** Pour les jeunes accueillis, les apprentissages sont compliqués, entravés par des difficultés psychologiques, le refus du cadre scolaire peut être massif.
- **Un difficile contrôle émotionnel.** Le jeune peut avoir des réactions disproportionnées face à des situations de la vie courante ou des paroles qui lui sont adressées : passages à l'acte violents, impulsivité, désinhibition, retrait, mutisme.
- **Une pensée empêchée.** Il est souvent difficile pour le jeune d'interroger ses difficultés, son malaise ; de se penser dans le monde ; de se positionner dans les liens intergénérationnels.

Les jeunes accueillis ont tous besoin d'une attention particulière, d'un encadrement et d'un accompagnement adapté.

- Des adultes contenant et bienveillants
- Un cadre sécurisant
- Des repères forts

Ces jeunes n'ont pas, la plupart du temps, repéré **les limites**, les bords, qui indiquent quand une attitude est préjudiciable aux autres ou à soi-même. D'autres ont repéré les limites, mais ils cherchent à les éprouver et à vérifier qu'elles tiennent dans le temps. Ils sont souvent dans des débordements de comportement.

Il faut noter que nous avons à faire avec des parents qui ont accepté de confier leur enfant à une autre famille, plutôt qu'à une institution (internat). Ils auront donc à réfléchir au possible **conflit de légitimité** qui va naître du fait qu'une autre famille va s'occuper d'éduquer leur enfant.

V. MISSIONS, FINALITES, OBJECTIFS

1. Missions

Les missions du CAFS s'inscrivent dans le contexte législatif actuel, qui fonde notre action. Les principaux textes qui nous inspirent et nous cadrent sont les suivant :

1. La déclaration universelle des droits de l'homme adoptée aux Nations Unies en 1948.
2. La convention internationale des droits de l'enfant de 1989.
3. La Loi 2002-02 du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale.
4. La Loi 2005-102 du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
5. Le Décret 2005-11 du 6 janvier fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Il précise les missions des ITEP :

« Art. D. 312-59-2 du CASF. – I. – Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques :

« 1° Accompagnent le développement des personnes mentionnées à l'[article D. 312-59-1](#), au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie ;

« 2° Dispensent des soins et des rééducations ;

« 3° Favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social ;

« 4° Promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. À ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés ;

« 5° Assurent, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années ;

« 6° Peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées pour les personnes mentionnées. »

6. La Circulaire du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis
7. Le décret 89-798 du 27 octobre 1989 fixant les conditions techniques d'agrément des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles....
8. La loi hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009
9. Les guides de recommandation de bonnes pratiques publiés par l'ANESM, notamment ceux relatifs à la bientraitance et aux conduites violentes.

2. Finalités

Le CAFS offre un accueil chez un assistant familial pour des enfants présentant des difficultés reconnues par la MDPH relevant d'ITEP et d'IME

Cet accueil vient faire répit entre les parents et l'enfant, aux prises avec des tensions soutenues et durables au sein de la famille.

Le CAFS accompagne les parents et l'enfant à retrouver une place différente au sein de la famille, pour être dans des relations plus apaisées.

Le CAFS est un service à visée soignante au sein duquel chacun participe à l'apaisement psychique des jeunes accueillis.

3. Objectifs généraux

Le CAFS accompagne les jeunes et leur permet de repérer ce qui fait problème pour eux et à trouver leurs solutions

Le CAFS se positionne aux côtés des parents, pour cheminer avec eux dans la réflexion autour de leur place et de l'accompagnement au quotidien de leur enfant.

Chaque situation familiale est abordée avec respect, à partir de ses singularités, de ses ressources, de ses capacités, en prenant en compte son environnement social.

VI. REFERENCES THEORIQUES et PRINCIPES D'INTERVENTION

1. Les principes d'intervention de l'association ARRIA

a) L'orientation générale et la conception de l'accompagnement

Dans une perspective d'émergence du sujet, l'association défend la pluralité des approches théoriques, favorisant un regard croisé dans la manière de définir les problématiques des personnes accompagnées.

Une approche qui repose sur la clinique du sujet, c'est-à-dire sur l'écoute, la prise en compte de l'enfant de façon très singulière et la révision permanente des propositions qui lui sont faites en fonction de l'observation. Une réflexion d'équipe sur les conditions qui permettront que l'intériorité de l'enfant puisse apparaître car le soin ne se réduit pas au prendre soin et suppose l'accompagnement d'un réaménagement des solutions que l'enfant a trouvées à de graves difficultés.

De façon générale, les principes d'intervention ARRIA sont :

- accueillir l'enfant dans sa singularité, avec ses symptômes pris comme témoins de certaines difficultés ou tentatives d'y trouver une solution.
- œuvrer au consentement de l'enfant et de sa famille et à leur inscription dans la construction d'un projet,
- proposer des accompagnements éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques articulés à une visée soignante,
- accueillir la parole des parents, leur proposer une collaboration et les accompagner dans leur cheminement tout au long de l'accueil de leur enfant,
- partager, avec les partenaires, les regards et les observations qui sont faites dans les différents lieux de vie de l'enfant.

b) La prise en compte de l'enfant et de sa souffrance

ARRIA accueille et accompagne des enfants pour qui le rapport à l'autre est problématique et dont l'angoisse alimente des passages à l'acte ou des inhibitions.

Des enfants pris dans une problématique du lien social, en difficulté par rapport au cadre et au savoir, qui adoptent souvent des positions rejetantes ou passives.

Le rapport à la parole et au langage est compliqué. Les énoncés peuvent être déposés de façon parcellaire auprès de plusieurs personnes... et impliquent le travail à plusieurs.

Leurs troubles sont l'expression d'une souffrance, de tensions intra et intersubjectives insupportables. Ils sont une réponse à ce qui est vécu par le jeune comme une situation impossible. Ces difficultés souvent majeures ne sont pas à lire sur le versant d'un déficit avéré qu'il s'agirait de corriger ou de combler. Elles sont à considérer comme un mode de réponse subjectif, qui s'est établi au fil des interactions relationnelles, mode dont on peut espérer une mobilisation. Il ne s'agit pas tant de normaliser les capacités adaptatives d'un enfant, que de chercher à ouvrir un espace nouveau où il pourra effectuer un travail sur lui-même et accéder à une organisation psychique moins défensive. Un déchiffrement permanent des signes que le jeune dépose auprès des différents acteurs permet de saisir l'autre intrapsychique auquel il a à faire et dont il se défend... Nous pouvons ainsi produire les décalages qui conviennent pour qu'une relation plus apaisée et structurante se mette en place. Ceci demande une attention vraie et une grande disponibilité à ce

qu'il présente de particulier. Ce particulier se repère quand quelque chose se répète, insiste et qu'il paraît concerner son être au plus près. Ses tentatives de trouver des solutions peuvent passer inaperçues. Nous devons donc rester curieux des trouvailles que lui ou ses interlocuteurs peuvent faire pour favoriser chez lui l'invention de tout ce qui peut lui permettre de réguler son rapport au monde.

L'accroche transférentielle est ici un des leviers de l'intervention ; elle se déroule à l'échelle de l'institution et chaque professionnel doit être en capacité de l'accueillir et d'apporter ce matériel à la réflexion d'équipe ; le transfert est utilisé comme la répétition de quelque chose qui n'a pas été élaboré et qui offre la possibilité d'un traitement qui interrompe la répétition.

c) La place des familles

En premier lieu, nous proposons une écoute de la parole des parents qui prend en considération ce que la famille sait de la situation à laquelle elle est confrontée. Une écoute qui permet d'orienter l'accompagnement en prenant en compte le savoir du côté des parents ainsi que le temps du consentement.

Nous cherchons à établir une collaboration et à accompagner les parents dans leur cheminement tout au long de l'accueil de leur enfant. Leur participation est donc recherchée dès la première rencontre et ce processus est réinterrogé en permanence.

Le principe de « priorité » aux parents quant à l'éducation de leur enfant est clairement posé et contribue au respect des places de chacun. La place de la famille est donc centrale et sa posture est déterminante dans l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'enfant. Des places différentes et différenciées sont mobilisées pour la construction d'un PPA qui part de la demande des parents et s'enrichit des observations de l'équipe pluridisciplinaire.

La qualité du rapport entre les parents et l'institution médico-sociale détermine la possibilité pour l'enfant de s'engager dans le travail que nous lui proposons sans être pris dans un conflit de loyauté. Une qualité de relation qui implique :

- la lisibilité de l'institution pour que les parents se repèrent et comprennent ce qui est proposé pour leur enfant ; l'explication de ce qu'est (et n'est pas) l'institution et l'information complète et cohérente sur le processus handicapant, sur le secteur médico-social, les droits, les obligations, les limites et les potentialités du travail commun...
- la consistance de l'institution qui doit être en capacité d'aider la famille mais aussi de s'opposer à elle. Par exemple, tenir sa position sur le bien-être de l'enfant ou de l'adolescent, ou sur les règles de fonctionnement en opposition parfois à la famille. Consistance également dans sa capacité à garantir un cadre sécurisé pour l'usager, sa famille et les professionnels.
- la tolérance de l'institution qui accepte la disparité des situations sans jugement ni discrimination.

d) Le travail avec les partenaires

L'accompagnement médico-social propose une prise en charge globale mais pas complète et, si l'institution est en capacité de proposer un soin à temps plein, l'adaptation à ce public qui provoque en permanence ruptures et rejets suppose une offre complétée par des interventions différenciées et pose la nécessité d'une pratique à plusieurs : avec la Protection de l'Enfance, la

Pédopsychiatrie, l'Education Nationale, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les autres établissements du Secteur Médico-Social, les structures de droit commun...

Le lien avec les partenaires est évoqué comme une perspective de construction de parcours de « soins partagés » et complémentaires.

Dans ce lien, l'institution médico-sociale présente et développe une pratique autour du cadre institutionnel comme élément central du soin. La prise en charge globale est inscrite dans le social et inévitablement dans une confrontation, dans la réalité, au rapport à la loi. Ainsi, pour un certain nombre d'enfants, l'institution à temps complet est très difficile, voire insoutenable...

Autrement dit, l'accueil médico-social consiste entre autres à permettre et accompagner un cheminement, à l'intérieur de l'institution, auprès de plusieurs personnes et lorsque le circuit est manifestement trop étroit, il faut pouvoir ouvrir la circulation à l'extérieur...

Il s'agit alors de proposer aux jeunes des rencontres nouvelles à partir desquelles puisse se créer une nouvelle réalité et se vivre quelque chose de différent.

Nous sommes convaincus que la pratique du « soin partagé » a intérêt à être anticipée par les professionnels des différents secteurs pour une construction centrée sur les situations, au cas par cas.

Dans cette perspective, les partenariats sont à construire sur la base d'une reconnaissance d'identités différenciées et complémentaires. Il s'agit donc pour nous de comprendre la logique de nos partenaires et inversement.

Enfin, notre pratique nous permet de proposer dans l'échange un éclairage sur la problématique du jeune et sur la formation d'un symptôme comme tentative de solution à laquelle on ne touche pas incidemment et sur laquelle il est important que les adultes qui entourent l'enfant soient avertis.

2. Les principes d'intervention au CAFS

a) Accueillir dans un cadre familial sécurisant et contenant

La stratégie générale de soin procède par l'entremise du cadre et de l'ambiance. La réalité proposée par le CAFS devra présenter les qualités suivantes : un cadre repérant, sécurisant, consistant, tolérant, avec un contenu.

Les assistants familiaux ont la charge particulière de ces conditions. Leur souci est de veiller à ce que la réalité qu'ils proposent corresponde le mieux à ces critères.

Le cadre repérant : Il s'agit au sein d'une famille de proposer une place au jeune accueilli qui soit bien comprise par lui. Dans l'exercice du quotidien le jeune est impliqué en référence aux règles de vie spécifiques à la famille.

Un cadre sécurisant : Au-delà de l'indispensable sécurité physique c'est de la sécurité psychique des jeunes et des adultes qu'il s'agit. L'insécurité psychique s'exprime par de l'angoisse. Elle trouve son origine dans le manque de confiance du sujet dans le cadre. Le cadre doit donc être fiable, et afficher sa permanence.

Un cadre tolérant, adaptable, pouvant s'assouplir : en fonction de l'âge, en fonction des indications... C'est l'idée de supporter des fluctuations temporaires de forme pour revenir à l'état

initial. C'est la possibilité d'absorber les surgissements pulsionnels des jeunes accueillis sans que le cadre soit détruit.

Un cadre qui propose un contenu (discussion, jeux, vie quotidienne, ouverture de l'esprit) mais qui peut aussi préserver des moments respectant l'intimité. C'est l'idée pour l'assistant familial de proposer une variété (et non une profusion) d'objets pouvant être investis par le jeune.

Le cadre matériel adapté : une chambre pour chacun (individuelle, personnalisable) et des espaces communs. Chaque jeune a la garantie que sa place physique est préservée, personne n'occupe son lit en son absence, mais aussi qu'il a accès aux espaces partagés par la vie en famille.

b) Avoir une écoute attentionnée à ce que dit et montre le jeune

Au quotidien, l'assistante familiale est disponible, elle est attentive à ce que montre le jeune et à ce qu'il dit. Cette écoute empathique prend corps dans un accompagnement éducatif au quotidien. Ce souci du détail, des petites choses que peut faire et dire le jeune, sont bien souvent précieux pour comprendre ce que ressent ce dernier, notamment lorsque l'usage de la parole est empêché. Les changements d'attitude, une agitation soudaine et durable, un repli sur soi-même, une dégradation de l'hygiène ou encore l'emploi d'un vocabulaire différent, doivent interpeller et être interrogés.

Ces éléments d'observation sont ramenés en réunion d'équipe interdisciplinaire pour être réfléchis.

c) Penser en équipe et être porteur de la dimension institutionnelle dans la rencontre individuelle

L'assistante familiale, membre de l'équipe du CAFS, est la seule personne du service en relation avec le jeune au sein de sa famille. Bien que travaillant le plus souvent en relation duelle, l'assistante familiale est porteuse des décisions d'une équipe et incarne symboliquement à travers le discours la dimension institutionnelle, que ce soit auprès du jeune, de sa famille ou des partenaires. Elle prend ses décisions en référence au projet personnalisé de l'enfant.

Les réflexions interdisciplinaires permettent d'orienter les interventions des professionnels et de garantir un cadre sécurisant dans lequel le jeune va pouvoir évoluer. Cette posture d'équipe apporte la dimension soignante qui permettra au sujet de se sentir contenu et de se réapproprier sa place dans ses lieux habituels de vie.

Le lien entre l'assistant familial et le service est permanent. L'assistante familiale peut à tout moment appeler le cadre d'astreinte, le chef de service, l'éducatrice, voire les autres membres de l'équipe.

d) Personnaliser la réponse aux besoins

Les jeunes accueillis au CAFS présentent tous des difficultés particulières qui demandent un accompagnement adapté.

Chaque membre de l'équipe du CAFS amené à agir auprès du jeune, réfléchit à son implication et à ses interventions. Il est porté une attention particulière aux effets de ses interventions, de ses

trouvailles. Il s'appuie sur l'équipe, rend compte de ses observations et peut réajuste ses manières de faire ou manières d'être.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement sert de guide, de support. Il est réévalué une fois par an au minimum, plus si la situation du jeune le nécessite.

Les interventions éducatives et thérapeutiques sont toujours à réinterroger et à réguler au regard de l'évolution du jeune.

e) Travailler avec les parents et respecter leurs attentes.

L'accueil au CAFS revêt la particularité de proposer un hébergement individualisé dans une autre famille, contrairement à un hébergement collectif, en institution. Même si l'assistante familiale est une professionnelle diplômée, il convient de bien évaluer avec les parents leur capacité à confier leur enfant sur des temps de quotidien, à une autre famille, de réfléchir à un possible conflit de loyauté qui ne permettrait pas l'enfant d'investir ce nouveau lieu d'accueil.

Le CAFS travaille dans le respect des parents, de l'autorité parentale, de leur culture

La place des parents auprès de leur enfant est reconnue et valorisée. L'accueil au CAFS est soumis à une implication forte des parents dans le travail auprès des professionnels. De même, les professionnels s'engagent auprès des parents dans un travail de co-élaboration, de soutien à la parentalité. Cette posture empathique et dynamique est mise en avant dès la procédure d'admission et se poursuit tout au long de l'accueil. Elle s'exerce à travers des rencontres régulières et par des contacts téléphoniques, envoi de mail autant que de besoin. Des rencontres au service rythment l'accueil sur des moments importants (admission, Projet Personnalisé, renouvellement du contrat de séjour). Des rencontres au domicile sont possibles à la demande des familles et sur proposition du service. Le soutien aux parents est adapté à leurs besoins et en fonction de leurs demandes.

Lors des rencontres et autres contacts, les professionnels sont à l'écoute des parents, de leurs difficultés, de leurs aspirations, sans jugement. Ils informent de l'évolution de leur enfant chez l'assistante familiale et de tous faits importants survenus dans le quotidien. Leur avis est pris en compte pour les décisions importantes qui relèvent de leurs compétences.

Les professionnels partagent et mettent à discussion avec les parents, leurs analyses, leurs questionnements, leurs hypothèses.

f) Promouvoir la bientraitance, prévenir les conduites violentes

Accueillir des adolescents dont les difficultés psychologiques peuvent s'exprimer au travers de conduites violentes nous a amenés à penser la prévention de la violence et la promotion de la bientraitance pour garantir le respect de l'intégrité des usagers.

Le CAFS s'est doté d'outils pour identifier, observer et analyser les conduites violentes (réunions cliniques, fiches d'incidents, comptes rendus, protocoles...).

Ensuite l'institution propose des modalités d'organisation et de fonctionnement qui contribuent à la prévention des conduites violentes :

- l'adolescent bénéficie d'un parcours individualisé, il est accompagné vers l'autonomie, il participe à la construction de son projet.
- la qualité du lien entre professionnels et usagers est recherchée par la singularité de l'accueil, la formation des professionnels, l'articulation entre professionnels, et un cadre institutionnel stable.

L'établissement soutient la socialisation des adolescents et la promotion de leur expression. Il est ouvert à la réflexion avec les autres instances de son environnement.

Enfin un soutien particulier est apporté aux professionnels par la mise en place d'espaces de parole, la prise de recul, et la formation interne et externe.

VII. LES PRESTATIONS

1. La prestation administrative

La prestation administrative envers les familles d'accueil est assurée par la secrétaire, sur des questions administratives, sur la transmission des informations vers les familles d'accueil, les partenaires (taxis, institutions...) et l'équipe. L'organisation des transports des enfants est indispensable à l'accompagnement et au respect de la qualité des prestations. Elle peut aussi être en contact avec les familles lors de la première demande d'accueil (prise de renseignements sur le jeune...), lors de la constitution du dossier du jeune (obtenir les pièces nécessaires au dossier, accueil centre de loisirs) et répondre à des demandes particulières (modifications transports).

Elle est chargée de l'accueil téléphonique et physique et de l'orientation de tous les publics. Elle est en contact avec les familles d'accueil, l'équipe et le chef de service, afin de contribuer au bon fonctionnement du service. Son bureau est situé au siège social près du chef de service. Elle veille à la gestion du fonctionnement du secrétariat : organisation des transports, rédactions de documents, tenue des dossiers des jeunes, des archives, suivi des enregistrements des journées de présence, gestion et transmission des courriers, appels téléphoniques, courriels, etc. Elle enregistre sans délai tous les documents comptables et s'assure que mensuellement la direction peut accéder aux documents et tableaux de bord nécessaires au suivi budgétaire.

La secrétaire est très impliquée dans le service et participe de ce fait aux réunions de projet et aux réunions de bilan.

2. La prestation thérapeutique

La spécificité du CAFS est l'accueil en milieu familial d'enfants et d'adolescents présentant des difficultés psychologiques.

Cet accueil est à visée soignante : il prend en compte la problématique de chacun, dans sa singularité, vise à un mieux-être, à l'amélioration de l'état psychique, voire, dans la perspective la plus favorable, à la résolution des difficultés qui font symptôme.

La dimension thérapeutique est donc partagée par tous les professionnels impliqués dans l'accueil du jeune : la psychologue, l'assistante familiale, l'éducatrice, le chef de service, la secrétaire, le directeur.

La psychologue est, dans l'équipe du CAFS, le professionnel de référence en ce qui concerne la vie psychique de l'enfant ou de l'adolescent accueilli, et, plus spécifiquement de la visée thérapeutique de la prise en charge.

Son rôle est d'éclairer et soutenir la pratique de chacun dans cette perspective, principalement en entretien individuel régulier avec chaque assistante familiale, ou lors des temps collectifs de réflexion et d'élaboration clinique de l'équipe du CAFS.

La psychologue participe à la rencontre avec les parents du jeune lors de l'admission. Elle est amenée à les recevoir tout au long de l'accueil, selon les nécessités du moment, ou à leur demande.

Elle reçoit le jeune en entretien psychologique à l'admission, afin de préciser l'indication thérapeutique de l'accueil et les modalités qui en découlent. Elle peut le rencontrer par la suite si nécessaire. Cependant, il n'est pas dans ses attributions d'en effectuer un suivi régulier en psychothérapie. L'enfant ou l'adolescent consulte en structure soignante extérieure (IME, ITEP, CMP, cabinet libéral..).

La psychologue est également amenée, sur le versant de la dimension clinique, à faire lien avec les services partenaires extérieurs impliqués dans la prise en charge du jeune. A la demande elle peut rencontrer, sur une dimension informative, l'entourage de l'assistant familial.

a) Le Psychologue

On peut dire, de façon un peu générale, que la psychologue est le professionnel de référence en ce qui concerne la vie psychique de l'enfant ou de l'adolescent accueilli. Néanmoins, ses interventions se situent dans plusieurs directions : celle de l'enfant ou de l'adolescent, de ses parents, des professionnels du CAFS, dont fait partie l'assistante familiale, ainsi que des partenaires du service. Leur cadre de référence est la fiche de fonction du psychologue à l'ARRIA. Elle précise que cette fonction consiste à reconnaître et soutenir l'enfant ou l'adolescent confié à l'établissement dans sa dimension psychique en tant que sujet.

→ L'intervention auprès de l'enfant ou de l'adolescent

Elle commence à l'étude du dossier, en concertation avec l'équipe.

La psychologue reçoit ensuite l'enfant au moment de l'admission, lors d'une première rencontre en tête-à-tête. C'est le premier entretien clinique. Il donne lieu à l'écoute et au recueil le plus exhaustif possible de sa parole, car, le plus souvent les éléments clés de la problématique (ses « signifiants maîtres »), s'y révèlent. Il permet d'orienter le début du suivi.

La tonalité relationnelle de ce premier contact est évidemment importante pour la poursuite du travail, dans sa dimension transférentielle.

La psychologue peut être amenée à revoir le jeune, soit pour les nécessités du suivi (projet individualisé..), soit à la demande du jeune ou sur indication de soutien. L'indication se définit en corrélation avec les autres professionnels de l'équipe.

C'est aussi la possibilité pour le jeune de consulter un psychologue connu, repéré, qui connaît la problématique de son accueil.

→ L'intervention auprès des parents

Les parents sont reçus, lors de l'entretien d'admission, par le chef de service et la psychologue, qui sera là aussi attentive à un premier repérage de la problématique clinique de l'enfant, et particulièrement de sa place, dans le discours de ses parents. Cet entretien doit permettre aussi de questionner la demande des parents, d'en préciser la nature.

La psychologue rencontrera ultérieurement les parents, à leur demande, ou en lien avec le suivi de l'enfant accueilli. Le lien avec les parents est essentiel. Il conviendra à chaque fois de définir quel professionnel est le mieux à même d'intervenir auprès d'eux.

→ Rôle de la psychologue dans le travail interdisciplinaire

Auprès de l'assistante familiale

Le recrutement : la psychologue y participe et recueille à cet effet les éléments pertinents lors d'un entretien en tête-à-tête avec la candidate. Celle-ci ayant déjà obtenu son agrément, il s'agit à ce moment de centrer la rencontre sur sa motivation singulière à s'investir dans un accueil soignant, et de mesurer autant que faire se peut pour une première fois, sa capacité psychique à occuper une telle place. Il peut s'agir aussi d'évoquer les problématiques psychiques des jeunes accueillis. Le questionnement de l'assistante familiale à ce sujet est un élément important.

La psychologue rencontre l'entourage de l'assistante familiale, notamment son conjoint, à leur domicile, avec le chef de service. Elle ne participe pas à la visite des lieux. Il s'agit, lors de cette rencontre, d'être davantage à l'écoute du conjoint, et de façon plus légère, des enfants de la famille, au regard de l'éventualité de l'accueil envisagé.

La concertation avec les autres professionnels du service constitue l'étape suivante du recrutement.

Les autres rencontres :

La psychologue reçoit l'assistante familiale, en tête-à-tête, dans les locaux du service, de façon régulière, et de l'évolution particulière du jeune accueilli. Cela peut être à la demande de l'assistante familiale, ou de l'éducatrice spécialisée, si cette dernière juge opportun de passer en quelque sorte le relais à la psychologue.

Il convient de différencier cette intervention de l'analyse de la pratique, bien que les deux se recoupent sur ce point qui est d'aider l'assistante à être mieux à même de faire son travail auprès du jeune, grâce à une mise en mots de son vécu.

La situation de tête-à-tête permettra bien évidemment d'aller davantage dans la dimension du personnel et de l'intime, si nécessaire.

Dans les instances de travail d'équipe

La psychologue apporte un éclairage clinique aux différents niveaux d'organisation et de réflexion de l'équipe :

- Concertation lors de l'admission d'un jeune
- Concertation lors du recrutement d'une assistante familiale
- Collaboration avec l'éducatrice spécialisée dans le suivi du jeune et de son accueil
- Réunions institutionnelles annuelles du CAFS
- Réunion de coordination hebdomadaire
- Réunion de réflexion institutionnelle du service

3. La prestation éducative

a) Le rôle de l'éducatrice spécialisée

L'éducatrice spécialisée, membre de l'équipe interdisciplinaire du CAFS, a une fonction d'action, de coordination et d'étayage. Elle est la référence du travail éducatif. Il est le coordinateur du projet du jeune accueilli. Il fait partie d'une équipe à laquelle il se réfère et participe aux différentes réunions : cliniques, institutionnelles, PPA et d'organisation. Ce rôle spécifique de l'éducateur spécialisé dans ce service comprend plusieurs domaines d'intervention.

Un travail avec les parents ou représentants légaux

L'éducateur spécialisé participe à la procédure d'admission et se montre attentif et disponible aux parents, à leur demande. Tout au long de l'accueil de leur enfant, l'éducateur est l'interlocuteur privilégié des parents. Il est aussi l'intermédiaire entre les parents et l'assistante familiale. En fonction de la situation, l'éducateur peut se déplacer au domicile familial. L'éducateur et le chef de service organisent la signature du PPA avec les parents, ligne conductrice de l'accompagnement de l'enfant.

Un travail auprès des assistantes familiales

L'éducateur soutient l'assistante familiale dans son rôle éducatif en cohérence avec la visée soignante du service. L'éducateur se montre disponible dans cet accompagnement au quotidien. Elle peut être interpellée par l'assistante familiale pour toutes questions et informations relatives au jeune accueilli, elle peut se déplacer au domicile si besoin. Il organise des entretiens de suivi mensuel au domicile de l'assistante familiale et prend le temps d'approfondir les questions autour de la vie quotidienne

L'éducatrice organise avec les assistantes familiales, les sorties collectives des jeunes du CAFS

Elle élabore avec l'assistante familiale la préparation du PPA de l'enfant

Un travail avec le jeune

L'éducateur, en lien avec le chef de service et l'assistante familiale, assure la coordination du suivi des jeunes au quotidien (avec les institutions, les transports, les activités sociales, les rendez-vous médicaux, les services externes...). Il est impliqué dans la procédure d'admission du jeune au CAFS et sa sortie. Il organise également la signature du PPA avec le jeune accueilli. Il s'assure de la compréhension du jeune par rapport à ce projet et tient compte de sa demande.

Il rencontre régulièrement le jeune et peut aussi l'accompagner selon la pertinence de la situation (achats vêtements, rdvs médicaux, école, loisirs).

Il organise ponctuellement une rencontre commune convivial entre les jeunes accueillis au CAFS

Un travail avec les partenaires

Il assure le lien avec les différentes institutions qui gravitent autour du jeune accueilli : école, établissements spécialisés, services sociaux et de santé, famille d'accueil de la protection de l'enfance, autres associations.

Il participe également aux synthèses organisées ou participe à des rencontres ponctuelles en fonction de la demandes de ces différents partenaires.

b) Une journée chez l'assistant familial

L'AF est recrutée pour accueillir à son domicile des enfants accompagnés dans le cadre du CAFS ARRIA pour un accueil familial éducatif à visée soignante.

Elle observe et adapte sa prise en charge en fonction des difficultés psychologiques, des capacités et de la disponibilité de l'enfant.

De par ses expériences professionnelles, et en référence au projet de service (ses valeurs), elle pose des règles de vie s'appuyant sur un cadre familial rassurant et apaisant.

Par les actes de la vie quotidienne, l'AF s'adapte et accompagne l'enfant pour le conduire petit à petit vers l'autonomie.

Le démarrage de la journée est un moment clé.

Le jeune apprend à gérer l'heure du lever, se préparer et être prêt pour l'heure du départ vers son institution ou son école. Le moment du petit déjeuner permet à l'AF d'avoir un échange avec l'enfant sur sa journée à venir, ou autres sujets.

L'AF reste attentive au bon démarrage de la journée.

Tous les jeunes n'ont pas la même manière de se réveiller. L'apprentissage de l'utilisation du réveil peut se révéler utile. L'autonomie est recherchée, mais pour certains de nombreux rappels sont nécessaires.

Elle s'inquiète d'un petit déjeuner équilibré qui va permettre de passer une matinée sans fringale. Le souci de créer de bonnes habitudes alimentaires est aussi l'affichage de l'intérêt que l'on porte à l'enfant.

Dans le cadre de l'éducation à l'hygiène, l'assistante familiale incite le jeune à prendre soin de lui. (Hygiène dentaire, se coiffer etc.)

Elle vérifie que la tenue vestimentaire correspond à la saison et que le matériel nécessaire à la scolarisation ou les loisirs n'a pas été oublié. Un important travail est à faire pour que le jeune mette en lien la nature de l'activité avec le besoin en matériel et la tenue (cartable, tenue de sport, vêtement de pluie etc.)

Le réglage du temps est important pour être prêt à l'heure, beaucoup des jeunes accueillis ont un rapport difficile à la temporalité.

L'assistante familiale s'assure que les moyens de transport sont bien repérés par le jeune ou que le taxi est bien arrivé pour que le départ se fasse dans de bonnes conditions. L'inverse pourrait être source d'angoisse.

A son retour en fin d'après-midi l'AF prend le temps (accueil) de discuter, devant un goûter, de la journée écoulée. Ce moment particulier permet une transition entre l'activité de journée et son retour au domicile.

Si le jeune a des devoirs scolaires, l'AF reste vigilante, motive et l'aide si besoin. L'assistante familiale n'est pas un répétiteur scolaire, mais elle inscrit le jeune dans une démarche d'apprentissage en lisant le carnet de correspondance ou en s'inquiétant du travail à faire. Elle montre de l'intérêt pour son évolution et peut l'aider à mieux répartir les tâches à effectuer.

Il est indispensable de permettre au jeune d'avoir un moment de détente avec différents supports (jeux de société, jeux extérieurs, télévision, musique, ordinateur, temps calme dans la chambre)... Dans ses moments-là, l'AF reste disponible, attentive et à l'écoute.

L'AF demande au jeune de participer à l'élaboration des repas, la mise du couvert, le débarrassage. L'enfant doit être acteur de la vie familiale. De manière générale, le dîner est un moment convivial et partagé tous ensemble. C'est un temps d'échange où le jeune peut livrer ses émotions et partager sa journée avec l'ensemble de la famille. L'AF invite l'enfant à s'exprimer selon ses moyens et à participer aux discussions.

Quel que soit le moment (matin ou soir, avant ou après les repas) l'AF veille à ce que l'enfant ait une hygiène correcte et cherche à le rendre autonome.

Le coucher est un moment intime entre l'AF et le jeune. L'AF s'adapte aux besoins particuliers de chaque jeune. (Histoires, discussion, musique...). C'est un moment de séparation parfois difficile pour le jeune qui peut se révéler angoissant. Certains jeunes ont besoin de ritualiser le moment du coucher. L'assistante familiale organise une entrée dans le sommeil de manière apaisée. Quelquefois des supports sont à mettre en place : veilleuse, porte entre-ouverte, musique.

Les activités que propose l'AF sont diverses et en fonction des envies des jeunes et des possibilités qu'offre l'environnement. (Exemples : promenades, vélo, cinéma, sport, spectacles) Comme le jeune fait partie intégrante de la vie familiale, il participe à tout ce qui peut être proposé dans ce contexte. (Restaurant, soirées...)

L'AF amène le jeune à s'inscrire ou à respecter le cadre éducatif de la famille tout en prenant en considération les difficultés présentées par celui-ci. L'AF peut être amenée à prendre des (mesures éducatives : rappel à l'ordre,) sanctions mesurées envers le jeune lorsque le cadre n'est pas respecté. Tout cela est expliqué au jeune afin qu'il en comprenne la raison. L'explication peut être différée en fonction de la situation. Certaines mesures peuvent être prises en concertation avec l'équipe du CAFS.

c) Les activités collectives

Il est proposé aux jeunes du service de se rencontrer quelquefois dans l'année.

L'éducatrice propose plusieurs fois dans l'année un moment convivial avec les AF et les jeunes (bowling, pique-nique...). Ces rencontres permettent de se connaître entre eux, de voir les autres assistantes familiales (qui peuvent être amenées à les accueillir occasionnellement) et de prendre conscience de leur appartenance au service du CAFS. Ces temps partagés sont positifs et particulièrement appréciés de tous. Lors de ces moments, les jeunes peuvent échanger librement sans la présence proche de l'adulte.

Ces moments riches rythment l'année du service et donnent lieu à des souvenirs (photos données à chaque enfant). Cela permet à l'éducatrice de voir les enfants dans un autre contexte et d'avoir d'autres observations.

4. La prestation sociale

Sur le plan réglementaire, le décret du 6 janvier 2005 relatif aux ITEP précise que « *l'établissement recourt aux compétences d'un service social* », et le décret du 27 octobre 89 relatif aux établissements et services prenant en charge des jeunes présentant des déficiences intellectuelles, prévoit dans son article 12 *la présence d'un assistant de service social*. Au sein de l'association ARRIA, une assistante de Service Social occupe ce rôle. Elle intervient sur la globalité des structures (les ITEP, les SESSAD, le CASIM, l'IME hors les murs et le CAFS), en tenant compte du projet associatif, mais aussi de la singularité de chaque service et de son fonctionnement.

L'assistante de Service Social a pour mission d'aider, de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leurs familles. Elle apporte son concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par celles-ci. Inscrite dans un travail à plusieurs (parfois en complément, parfois en contre-point, parfois encore en position nouvelle dans la situation), l'assistante de Service Social par ses connaissances dans les domaines professionnels, juridiques, socio-économiques, culturels, sanitaires et relationnels concourt à la compréhension globale de la situation du jeune et au déchiffrement de ses troubles.

Dans le cadre de sa mission institutionnelle, l'assistante de service social veille et contribue à associer les parents à la prise en charge de leur enfant. Elle doit permettre aux familles de s'exprimer sur leur rôle de parent afin que leur point de vue, leurs besoins, leurs attentes, leurs inquiétudes soient différemment pris en compte. En lien avec les autres professionnels, elle apporte son soutien au système familial souvent fragilisé du fait des troubles de l'enfant, mais aussi par des difficultés financières, administratives, relationnelles, etc. L'articulation avec l'équipe interdisciplinaire se fait en concertation lors des réunions cliniques et échanges entre professionnels autour de la situation du jeune. L'Assistante sociale, quand cela s'avère judicieux, notamment lorsqu'elle connaît bien la famille, peut participer à la réunion qui permet l'élaboration du PPA (projet personnalisé d'accompagnement du jeune).

Les domaines d'intervention sont divers, mais toujours en lien avec la problématique du jeune accueilli et s'articulent à son projet personnalisé d'accompagnement. L'assistante de service social propose des rencontres aux parents dès la signature du contrat d'accompagnement. Par la suite, elle peut les rencontrer à leur demande, ou selon les besoins institutionnels, au sein de la structure, ou à domicile. La rencontre au domicile familial, plus spécifique à l'assistante de service social, répond souvent aux attentes des familles, et peut favoriser la relation de confiance avec les parents, apportant un éclairage complémentaire sur la singularité familiale. En effet, certaines familles dans leur cadre de vie s'autorisent davantage à exposer leurs difficultés et à demander de l'aide.

L'assistante de service social est également chargée d'établir et de favoriser les contacts avec les partenaires extérieurs. Cette coordination avec d'autres institutions ou services médico-sociaux se fait dans l'intérêt des familles et en lien avec le PPA des jeunes. Pour ce faire, elle sollicite les services extérieurs et répond à leurs demandes, organise ou participe à des concertations autour de la situation de l'enfant. Le réseau de partenariat ainsi créé sera utile en matière d'analyse des situations, d'accompagnement et d'orientation.

Les principaux partenaires et domaines d'interventions sont :

- **La Maison Départementale des Personnes Handicapées** : *aide à la constitution et suivi du dossier de demande de compensation du handicap, informations sur les procédures et démarches.*

- **Secteur de la Protection de l'Enfance** : concertation et liens avec les partenaires, recherche de solutions d'hébergement, accompagnement vers une demande d'Aide Educative à Domicile...
- **Secteur social** (Centres Médico-Sociaux du Conseil Général, Services des Centres Communaux d'Action sociale) : constitution de dossiers (aides financières, aide à domicile...), concertation sur la situation de la famille, accompagnement des parents pour faire des demandes d'accueil temporaire, des dossiers de surendettement...
- **Secteur médico-social** : liens avec les structures pour connaître l'évolution de leurs projets, accompagnement des jeunes et de leur famille pour des visites d'établissement ou lors des rendez-vous d'admission...
- **Secteur psychiatrique** : accompagnement du jeune et de sa famille dans les démarches de soin pour une consultation, une hospitalisation ou un atelier, recherche de placement thérapeutique...
- **Secteur associatif** :
 - ✓ **Loisirs et vacances** : recherche et inscription en Centres de Loisirs ou de vacances adaptés à la problématique du jeune. Recherche aussi de Gîtes d'enfants, de Fermes pédagogiques pour des séjours de répit avec l'institution ou la famille
 - ✓ **Organismes caritatifs** : demande d'aides financières, bons alimentaires, entraide scolaire avec des bénévoles, famille de parrainage...
 - ✓ **Services d'aide à domicile** : recherche d'aidants familiaux et de solution de financement
 - ✓ **Organisme de soutien à la parentalité** : orientation des familles vers des lieux d'accueil ou de médiation
- **Secteur de l'enseignement** : concertation avec les A.S scolaires, communications auprès des professionnels scolaires sur les différentes structures de notre association...
- **Secteur de la formation professionnelle** : CFP presqu'île, Motivaction, CFA, Missions locales... : demandes de renseignements et constitution des dossiers avec les jeunes...
- **Secteur du logement** : CCAS, bailleurs sociaux : constitutions de dossiers, recherches et appui de demande logement ou de mutation de logement.

Afin de suivre le parcours des jeunes qui ont quitté les structures, l'Assistante Sociale a également la mission de tenir à jour, durant 3 ans, un tableau de suivi de leur situation. Elle reste également à leur disposition durant cette même période.

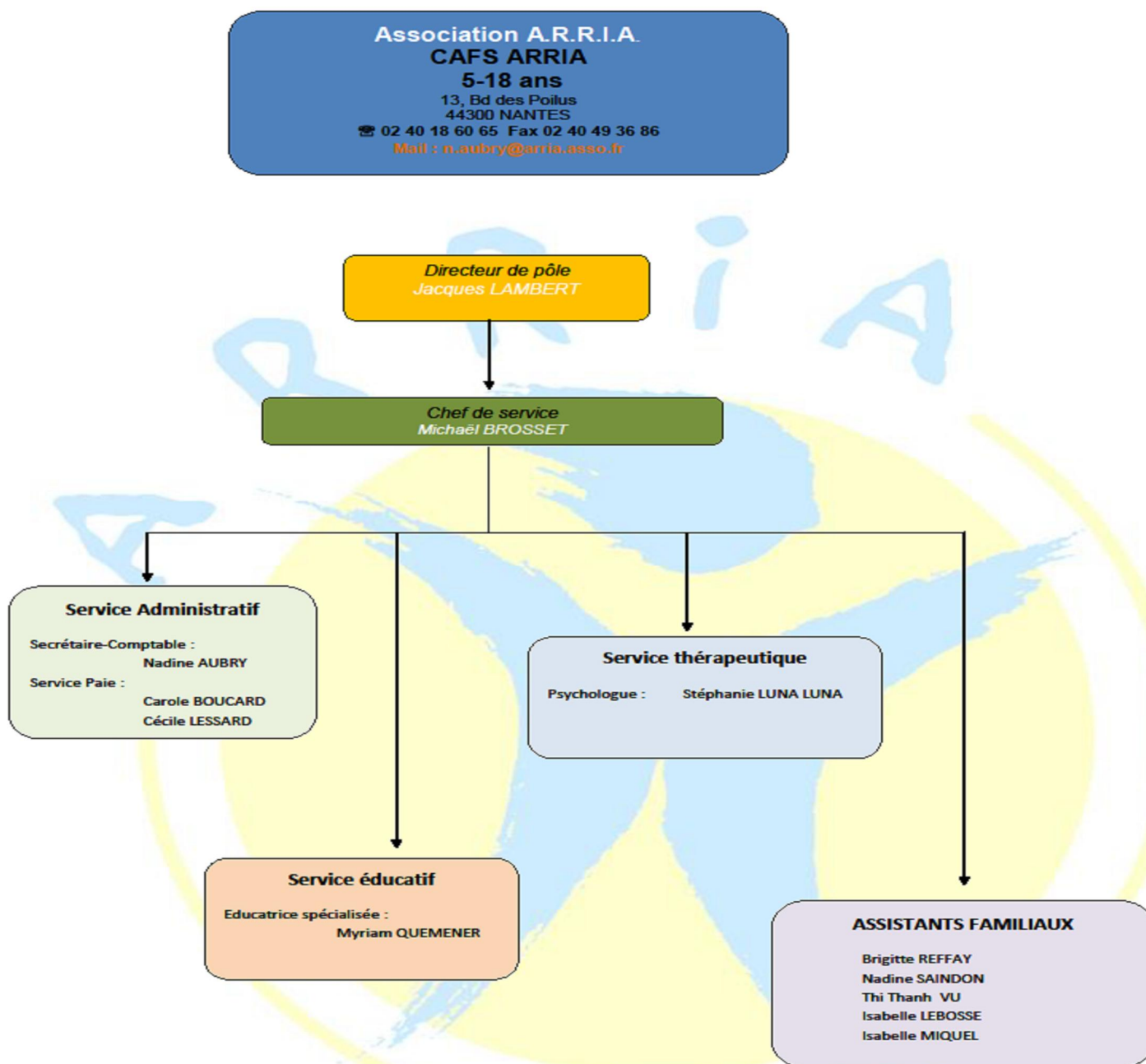
VIII. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

1. Ressources humaines

a) Le personnel

<u>Encadrement</u> :	directeur de pôle, chef de service,
<u>Thérapeutique et psychologique</u> :	0.15 ETP psychologue
<u>Educatif</u> :	0.5 ETP d'éducatrice spécialisée 5 assistantes familiales
<u>Service social</u> :	1 assistante de service social à temps partiel sur le service
<u>Service administratif</u> :	1 secrétaire comptable à temps partiel

b) Organigramme



ORGANISATION
Janvier 2016

2. L'admission :

La procédure d'admission s'inscrit dans un processus modulable et adaptable selon les situations.

Le temps de l'admission est important. Les familles ont besoin d'un temps de maturation entre le premier contact avec le CAFS de ARRIA et l'accueil de leur enfant par un assistant familial. Dès le premier entretien le processus de séparation est initié et de fait des effets sont immédiatement à l'œuvre en famille. Pour que l'accueil au CAFS prenne tout son sens pour les parents mais surtout pour l'enfant, nous devons laisser un temps raisonnable, à la réflexion, individuelle ou partagée, au sein du foyer familial. Nous avons estimé ce temps à trois semaines, temps ponctué de rencontres avec le service.

La procédure décrite ci-dessous reste donc à minima. A la demande des parents ou à la demande du service d'autres rencontres peuvent être envisagées.

Une admission en 5 temps sur 3 semaines

1^{er} contact par téléphone

Un premier contact est établi à l'initiative des parents. Si les parents sont toujours d'accord à un accueil en CAFS et si une place est disponible au CAFS il est convenu alors d'un premier entretien

Il est spécifié aux parents que le processus d'admission doit leur permettre, à son terme, de prendre la décision d'un accueil ou non de leur enfant au CAFS.

1^{ère} rencontre

La première rencontre se fait u bureau du chef de service. Le choix de ce lieu d'entretien vise à inscrire la demande des parents dans le cadre d'un projet institutionnel.

Les personnes présentes à cet entretien sont : les parents, la psychologue du CAFS et le chef de service du CAFS

- ↳ Les parents sont invités sans leur enfant. Une place importante est donnée à la parole des parents et à l'expression de leur demande. L'absence de leur enfant devrait leur permettre de parler plus librement de leurs difficultés.
- ↳ Le chef de service représente l'institution, il anime l'entretien, il oriente les discussions pour amener les parents à préciser leur demande d'aide compte tenu des difficultés de leur enfant.
- ↳ La psychologue du service participe au questionnement et à la compréhension des difficultés familiales.

Dans un second temps, le chef de service présente et explique le projet développé au CAFS ainsi que son fonctionnement.

2^{nde} rencontre

Trois temps composent cette seconde rencontre.

- ↳ Un premier temps réunit les parents, l'enfant, l'éducateur spécialisé et le chef de service. L'entretien se déroule dans le bureau du chef de service. Les objectifs de cet entretien sont de présenter à l'enfant le fonctionnement du CAFS et de reprendre avec lui les éléments

importants de l'entretien précédent avec ses parents. Le projet de séparation évoqué avec ses parents sera mis à discussion avec lui.

- ↳ Alors que l'entretien avec les parents se poursuit avec l'éducateur spécialisé et le chef de service, l'enfant s'entretient avec la psychologue dans un bureau annexe.
- ↳ L'enfant rejoint ensuite ses parents, le chef de service clôt l'entretien après avoir fixé avec les parents une date pour la rencontre avec l'AF.

Réunion de service dans le cadre de l'admission du jeune

Le chef de service, la psychologue, l'éducateur spécialisé ainsi que l'assistant familial qui accueillera l'enfant participent à ce temps de travail.

La réunion se déroule dans les locaux du CAFS.

A partir des propos recueilli lors des deux rencontres avec l'enfant et ses parents, la problématique de l'enfant, la situation familiale ainsi que les attentes des parents dans leur demande d'accueil sont évoqués. Les informations nécessaires à l'accompagnement au quotidien sont mises à discussion avec l'assistant familial, ceci afin de lui permettre un regard « neuf » sur l'enfant

La rencontre AF/Parents en vue de l'admission

Dans les locaux du service CAFS le chef de service présente l'assistant familial aux parents et à l'enfant en présence de l'éducateur.

C'est le moment pour les parents de transmettre à l'AF les informations importantes concernant l'accueil de leur enfant

Les contacts entre les parents et les enfants sont règlementés par le service

Enfin si les parents confirment leur demande, une date d'accueil est arrêtée.

3. L'accueil :

L'accueil est réalisé de manière personnalisée.

Le premier jour chez l'assistante familiale, le jeune est accompagné par l'éducatrice ou le chef de service.

L'assistante familiale organise un accueil chaleureux, elle l'accompagne dans l'aménagement de sa chambre et le rangement de ses affaires.

Il est porté une attention particulière à cette première soirée, par l'assistante familiale et par l'ensemble de sa famille.

4. Les référents :

Institutionnel : le chef de service coordonne le parcours du jeune. Il est en lien avec la famille et les services partenaires pour organiser et sécuriser le parcours dans l'institution.

Educatif : un coordinateur de projet est chargé des relations avec les parents et les partenaires. Il prépare la réunion de PPA et s'assure de la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement. Il offre des espaces de parole aux jeunes dont il est référent.

Thérapeutique : la prise en charge thérapeutique est organisée le plus souvent hors du CAFS, et le psychologue coordonne son action en lien avec les services en accord avec le chef de service et le directeur.

5. Les réunions :

Les réunions thématiques et institutionnelles

- Réunion projet

Participants : l'ensemble du personnel

Objectif : écrire et réaménager le projet de service

- Evaluation interne, réunions de bilan, réunion de rentrée

Participants : l'ensemble du personnel

Une réunion annuelle de rentrée et une réunion annuelle de bilan ont pour objectif l'organisation du service mais aussi de déterminer des perspectives à partir du bilan réalisé.

L'évaluation interne est réalisée une fois par an et permet d'actualiser le Plan d'Amélioration Continue de la qualité.

- Le temps de réflexion institutionnel

Un rythme de réunions d'environ une fois par trimestre. Tous les professionnels du CAFS y participent

L'objet de la réunion est de permettre une réflexion sur la pratique professionnelle. Elle est préparée de façon collégiale.

↳ Constitution d'un comité de pilotage :

- le chef de service ; sa présence donne à cette réunion son caractère institutionnel, de plus son positionnement de fait dégagé du quotidien permet d'aborder des réflexions sous un angle différent, il anime la réunion.
- l'éducatrice spécialisée coordinatrice du projet des jeunes ; elle permet, par la relation qu'elle entretient avec l'ensemble des assistants familiaux et la connaissance de chaque situation d'enfant, de dégager des thèmes de réflexion rassemblant un large intérêt.
- deux assistants familiaux ; ils participent au choix du thème à partir de questionnements issus de leur pratique au quotidien, et en lien avec les différentes formations.
- la psychologue ; elle apporte ses réflexions de sa place, elle alimente le débat notamment en apportant un éclairage psychologique sur le thème, elle rédige un compte rendu de la réunion.

↳ Le rôle du comité de pilotage est de dégager des thèmes de réflexion, de concevoir la manière d'aborder le thème lors de la réunion, d'orienter les débats entre chaque séance, et de faire un bilan des réunions.

↳ Le comité de pilotage se réunit avant chaque réunion de temps de réflexion institutionnel.

Le thème retenu doit pouvoir susciter une réflexion large, questionnant les représentations sociétales sur ce thème, incitant chaque professionnel à interroger ses propres représentations afin que chacun puisse en dégager des pistes de travail au quotidien dans l'accompagnement des enfants.

La réflexion s'appuie sur le travail au quotidien, sur des situations vécues. Ces vignettes cliniques doivent alimenter la réflexion. Les vignettes cliniques sont des supports à la réflexion. Le cas d'un enfant ne peut être l'objet de cette réunion.

Les réflexions sur un thème ont pour but de garantir une cohérence d'approche auprès des enfants (et non pas de construire une même approche)

Ce temps de réflexion doit être dégagé, dépassionné, d'une situation particulière. Il ne peut pas être en réaction à une situation de tension vécu au moment de la réunion

Réunions de service

Réunion hebdomadaire de 2h avec la participation du directeur, chef de service, éducatrice, psychologue. Les assistants familiaux sont invités en fonction de l'actualité du jeune accueilli.

Objectifs : discuter du fonctionnement et de l'organisation. Aborder d'un point de vue clinique l'évolution des jeunes.

Analyse de la pratique

Réunion mensuelle d'une heure trente avec la participation des assistantes familiales

Objectifs : aborder :

- le rapport au cas (les interactions entre le jeune et l'assistant familial)
- l'interaction entre l'assistant familial, les membres de la famille d'accueil ou les autres professionnels
- rapport à l'institué (le rapport au service et au projet)

Le chef de service participe à une analyse de la pratique de son côté avec les autres chefs de service de l'association

Réunion de direction

L'ensemble des cadres hiérarchiques de l'association se réunissent en conseil de direction deux mercredi matin par mois

6. Le C.V.S. (conseil de la vie sociale)

Dans le cadre de la promotion de l'expression et la participation des personnes accueillies, les jeunes sont associés au fonctionnement de l'établissement par la mise en place d'un conseil de la vie sociale.

Il se tient trois fois par an et il dure une heure. Il est organisé le jour des sorties collectives. Les 6 jeunes du service participent au CVS. Ainsi qu'un représentant des parents, un représentant du personnel, du C.A. et le directeur ou le chef de service.

7. Le PPA (projet personnalisé d'accompagnement)

Périodicité : minimum 1 fois dans l'année, et dans les 6 mois après l'accueil du jeune, révisable à tout moment.

Les participants à la réunion de PPA : AF, l'éducateur, la psychologue, le chef de service et - ou, le Directeur.

L'assistante familiale, au cours de l'accueil rédige régulièrement des observations qui serviront de support pour la réalisation du PPA

- Un mois avant la réunion PPA les parents sont contactés par l'éducateur pour recueillir leur demande.
- L'éducateur et l'AF recueillent aussi les demandes du jeune.
- Un mois avant le PPA, l'AF remplit de son côté la grille d'observation au regard du référentiel
- Une rencontre de l'AF et de l'éducateur pour finaliser les observations
- Une semaine avant le PPA la grille est transmise à l'ensemble des participants
- Les observations consignées dans la grille sont mises à discussion au cours de la réunion
- Le PPA est mis en forme et rédigé par l'Educateur
- Une rencontre est programmée avec les parents dans le mois qui suit la réunion de PPA (parents ou représentant légal, l'éducateur, le chef de service et le jeune) pour la signature du PPA
- Le PPA est signé par les parents, le jeune, l'AF, et l'éducateur et chef de service.
- Le PPA est un document de référence au cours de l'accompagnement du jeune.

Suivi du PPA

Au cours des réunions hebdomadaires, le suivi du PPA est discuté et peut être revu en fonction de l'évolution de la situation.

8. L'accueil des stagiaires

L'institution est un lieu d'accueil pour les stagiaires en formation pour des métiers exercés au CAFS ARRIA. Du fait de la taille du CAFS, les stagiaires seront accueillis sur plusieurs services.

Ils sont soumis aux mêmes règles de discrétion professionnelle que les autres membres du personnel.

L'ensemble de l'équipe se met à disposition pour répondre à leurs questions et pour les soutenir dans la mise en place d'une relation constructive avec les adolescents. En contrepartie de notre investissement, nous leur demandons de s'investir dans la relation et de nous faire parvenir les écrits réalisés à partir du lieu de stage.

9. La sortie

Tous les ans la poursuite de l'accueil est questionnée avec les parents et lors de la réunion d'équipe le projet du jeune est actualisé.

La fin de l'accueil chez une assistante familiale est organisée. Un moment convivial chez l'assistante familiale est prévu avec la remise d'un album photo et un cadeau symbolique. Le chef de service et l'éducatrice sont présents.

Il y a plusieurs raisons qui peuvent amener à prononcer des sorties dont la MDPH sera informée. Soit le jeune atteint l'âge limite de l'agrément, soit les parents demandent la fin de l'accueil, soit une autre orientation doit être proposée en fonction des difficultés spécifiques du jeune.

Le CAFS assure un suivi n+3 des jeunes qui ont quitté le service.

IX. RESEAU ET PARTENARIAT

1. Les acteurs du réseau avec le CAFS

Il convient dans un premier temps de préciser que le travail en réseau tel que nous le définissons concerne les institutions en lien avec l'accompagnement des jeunes. Car, par ailleurs, le CAFS est en relation avec les ARS, notre organisme de tutelle, et la MDPH. Le CAFS participe également à la réflexion dans diverses instances (AIRE, GIAC, etc.).

Les acteurs principaux du réseau :

- ↪ Secteur sanitaire : CMP, SHIP, Hôpital de jour...
- ↪ Secteur médico-social : ITEP, SESSAD, CASIM, INTERCAFS...
- ↪ Secteur de la Protection de l'enfance : Aide Sociale à l'Enfance et associations (MECS, foyer éducatif, famille d'accueil...), institutions chargées des suivis AEMO, AED, AEIMF, SED...
- ↪ Education nationale : collègue, enseignant référent (MDPH)
- ↪ Plateforme ISIS et rupture scolaire

Le CAFS rencontre régulièrement ces acteurs pour croiser les regards, lors de concertations, synthèses, équipes de suivi de scolarisation, entretiens téléphoniques... dans le respect des règles de secret partagé.

A un autre niveau du travail en réseau, le CAFS participe à la vie de la cité et développe des contacts (liens plus ou moins formalisés et construits) avec différents acteurs, en vue de familiariser et d'inscrire les jeunes accueillis dans l'environnement de leur lieu de vie de semaine, ou proche de leur domicile selon le projet de chacun.

- ↪ Acteurs de proximité : commerces, médecin traitant, médiathèque, police...
- ↪ Acteurs de la vie associative locale : club sportif, club de loisirs, centre de loisirs sans hébergement...
- ↪ Acteurs du transport des jeunes : taxis, etc.

2. Le CAFS et le travail en réseau

Le CAFS fonctionne sur le concept « d'incomplétude ». Bien que faisant une offre d'hébergement thérapeutique et éducatif à visée soignante il ne peut pas tout pour le jeune, et ne peut pas tout faire. Nous proposons toujours de nous situer en complément d'un autre accueil ou d'un autre dispositif de soin.

Le CAFS a donc fait le choix d'un travail en réseau avec les institutions qui accompagnent les jeunes. C'est un choix institutionnel qui répond à la philosophie de notre projet.

X. DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

1. La démarche d'amélioration

La démarche d'amélioration continue du CAFS intègre les modalités d'évaluation interne de nos pratiques. L'ensemble de ces actions s'inscrit dans le contexte législatif et social de notre secteur, à l'appui d'un référentiel actualisé.

La démarche du CAFS s'élabore dans le cadre du projet associatif et en cohérence avec le projet d'établissement. Elle est construite en pertinence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « conduite de l'évaluation interne dans les ESMS » et « mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESMS. ».

2. Les axes d'améliorations 2014-2016

❖ Plan d'amélioration continue du CAFS

La première évaluation interne du CAFS porte sur un service qui s'est développé progressivement.

98 objectifs ont été retenus, dont 67% sont réalisés totalement, 22% partiellement et 10% ne sont pas réalisés et font l'objet de mesures correctives.

Les outils de la loi 2002-02 sont en place.

1-La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé

Dans cette partie nous avons retenu 27 objectifs, 70% sont réalisés, 22% le sont partiellement et 7% ne sont pas réalisés.

↳ **Points Forts du CAFS:**

- une prise en charge individualisée

Chaque jeune est accueilli dans une famille au sein de laquelle il ne doit pas y avoir d'autre enfant présentant le même type de troubles. Une attention particulière lui sera donc apportée.

- un soutien éducatif et psychologique important

L'assistant familial est en contact au minimum chaque semaine avec l'éducatrice, la psychologue ou le chef de service qui doit pouvoir répondre aux questions et ajuster l'accueil aux besoins du jeune et de ses parents. La dimension du « prendre soin de » renvoie à un accueil de type thérapeutique.

↪ **Points d'Améliorations :**

constats	Actions correctives	Personne ressource	Mise en œuvre
Les activités découvertes mises en place par les assistantes maternelles ne sont pas connues	Etablir une liste des activités de découverte	Educatrice du CAFS	Juin 2015
Les partenaires extérieurs et les conventions ne sont pas identifiés	Recenser les partenaires et les conventions	directeur	Juin 2016
La psychologue rencontrer les personnes accueillies	Programmer les rencontres psychologiques	psychologue	Janvier 2016
Des actions de prévention et de soins sont envisagées avec une infirmière	Recruter une infirmière	directeur	décembre 2016
Le projet doit être actualisé au regard des objectifs poursuivis	Programmer une réunion d'actualisation des projets	directeur	Juillet 2015
Le service utilise les dispositifs de droit commun	Etablir la liste des dispositifs de droit commun utilisés	Chef de service	Juin 2016
Le service adapte l'espace de soin aux spécificités de la personne accueillie	Proposer une information sur le « prendre soin de »	éducatrice	Juin 2015
Développer la connaissance du CAFS	Participer à l'Inter Cafs	Directeur/chef de service	Chaque année

2-La personnalisation de l'accompagnement

Dans cette partie nous avons retenu 8 objectifs, 63% sont réalisés, et 38% le sont partiellement.

↪ **Points Forts du CAFS:**

- L'évaluation des besoins de la personne accueillie

Au moment de l'admission une attention particulière est portée d'une part à la connaissance de la situation de jeune, et d'autre part aux besoins énoncés par les parents. Au cours de la prise en charge les parents sont sollicités régulièrement afin d'évaluer le besoin de leur enfant.

↳ **Points d'Améliorations :**

constats	Actions correctives	Personne ressource	Mise en œuvre
Le processus de sortie n'est pas repéré par tous	Ecrire la procédure de sortie du dispositif	directeur	Juillet 2016
Les contacts sont nombreux avec les parents, mais nous ne pouvons pas les comptabiliser	Mettre en place un outil de comptage des contacts	Chef de service	Juin 2015
Tous les PPA ne sont pas signés par tous les parties prenantes	Vérification des signatures	Chef de service	Été 2015

3-La garantie des droits et la participation

Dans cette partie nous avons retenu 15 objectifs, 67% sont réalisés, 13% le sont partiellement et 20% ne sont pas réalisés.

↳ **Points Forts du CAFS:**

- Les objectifs personnalisés déterminés par les parents sont inscrits dans le contrat de séjour.

Au moment de l'admission les objectifs exprimés par les parents sont écrits dans le contrat de séjour que ceux –ci vont signer.

↳ **Points d'Améliorations :**

constats	Actions correctives	Personne ressource	Mise en œuvre
Les parents n'ont pas été informés de la nouvelle liste des personnes qualifiées	Envoyer la liste des personnes qualifiées aux parents	Chef de service	septembre 2015
Le service recherche à élargir la possibilité d'expression collective	Rédiger un questionnaire de satisfaction	directeur	Juin 2016
Les parents représentants au CVS sont ceux du CASIM	Organiser un CVS autonome	Directeur/Chef de service	Juillet 2016

4-La prévention des risques spécifiques à la population et au mode d'accompagnement

Dans cette partie nous avons retenu 48 objectifs, 67% sont réalisés, 23% le sont partiellement et 10% ne sont pas réalisés.

↳ **Points Forts du CAFS :**

- Un service qui s'appuie sur le dispositif associatif ITEP.

Le CAFS est un des services qu'offre l'association ARRIA. Il bénéficie de la logistique des autres services (gestion des ressources humaines, gestion budgétaire, service social, service entretien, etc.)

D'autre part le parcours du jeune peut être envisagé par les parents sous d'autres formes : semi-internat, internat, Sessad, accueil temporaire, accueil séquentiel,...

↳ **Points d'Améliorations :**

constats	Actions correctives	Personne ressource	Mise en œuvre
Les assistants familiaux n'ont pas de fiche de fonction	Ecrire une fiche de fonction des assistants familiaux	directeur	Juillet 2016
2 assistants familiaux sont en cours de formation	Terminer la formation des assistants familiaux	Chef de service	Juin 2015
Les entretiens professionnels sont envisagés mais pas réalisés	Mettre en place les entretiens professionnels	directeur	Décembre 2015
Le personnel n'a pas été destinataire de la programmation annuelle des réunions de réflexion	Etablir une programmation des temps de réflexion	Chef de service	Décembre 2015
Le document unique est en cours d'élaboration	Finaliser le document de prévention des risques	CHSCT	Année 2015
L'éducatrice n'a pas de bureau et le CAFS pas de salle de réunion	Déterminer et meubler un bureau et une salle de réunion	directeur	Septembre 2015
Les emplois du temps du personnel ne sont pas affichés	Afficher les emplois du temps des professionnels CAFS dans la salle de réunion	Chef de service	juin 2016
Une visite annuelle est prévue chez les assistants familiaux afin de garantir la qualité des moyens mis	Programmer les visites sur l'année	directeur	Année 2015/2016

à disposition			
Le service promeut le biologique, les économies d'énergies et le tri sélectif	Programmer une information sur le développement durable	directeur	Juin 2015
Les assistants familiaux peuvent utiliser les fiches d'incidents pour des faits se déroulant chez eux	Distribuer les fiches d'incident et expliquer le fonctionnement	Chef de service	Janvier 2016
Le service organise la prévention de la violence et de la maltraitance	Adapter la procédure aux assistants familiaux	encadrement	Janvier 2016
Non existence du registre des plaintes et réclamations	Mettre en place un registre	secrétaire	2015

3. Les fiches objectifs ARRIA



ANNEXE : FICHE OBJECTIF TYPE

THEME : 1-2-4 Garantie d'un accompagnement individualisé

Objectif n°1 : Coordonner les Projets personnalisés élaborés simultanément dans différents secteurs (Protection de l'enfance – pédopsychiatrie – EN – PJJ)

Mesure n° 2 : Intégrer la coordination partenariale dans la mission du coordinateur du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Contexte : des jeunes, ayant une notification MDPH d'orientation vers un ITEP, accueillis à ARRIA, relevant aussi de la protection de l'enfant et/ou de la pédopsychiatrie, de l'Éducation Nationale, de la Projection Judiciaire de la Jeunesse.

Etat de la problématique : Ces jeunes en situation complexe ont des projets personnalisés dans le secteur médico-social mais aussi dans le champ de la protection de l'enfance et/ou de la pédopsychiatrie, de l'Éducation Nationale, de la Protection Judiciaire de l'Enfance ...

Enjeux : Proposer à ces jeunes, en situation complexe, une coordination de leurs Projets Personnalisés.

Actions : Définition et formalisation des missions des coordinateurs de PPA, intégrant la coordination partenariale.

Modalités de mise en œuvre des actions :

Pilotage : Les directeurs de pôle ARRIA

Partenaires associés : - les chefs de service et les équipes ARRIA,
- les interlocuteurs intervenant dans les situations complexes : EN, PE, Pédopsychiatrie, EN, PJJ.

Résultats attendus: l'élaboration concertée des projets personnalisés dans les différents champs impliqués.

Calendrier de mise en œuvre :

- 2012 : réflexion préalable des équipes ARRIA,
- 2013 : formalisation des missions des coordinateurs de PPA ARRIA,
Préparation des concertations partenariales et signature des conventions cadres.
- 2014 : mise en œuvre

Volet budgétaire :

Valorisation budgétaire de la mesure à moyens constants :

Dans l'hypothèse de moyens inscrits au contrat pour la réalisation de la mesure :

Moyens apportés par l'association : à moyens constants de l'enveloppe budgétaire ARS

Moyens apportés par l'ARS :

Indicateurs de suivi de l'action (à préciser) :

De moyens : réunions dédiées :

- ☞ à la définition des missions des coordinateurs de PPA
- ☞ à l'appropriation par les éducateurs spécialisés des missions des Coordinateurs de PPA
- ☞ à la mise en place des coordinations partenariales

De résultats : formalisation des missions des coordinateurs de PPA et signature des Conventions cadres

De processus : appropriation de la démarche par les professionnels ARRIA
Appropriation de la démarche par les Partenaires EN, PE, pédopsychiatrie et PJJ

D'alerte : ruptures et incohérences des parcours

De satisfaction : cohérence et sécurisation des parcours.

THEME : 1-2-4 Garantie d'un accompagnement individualisé

Objectif n°5 : Renforcer l'articulation avec les dispositifs de soins, sociaux et médico-sociaux

Mesure n° 1 : Participation à la mise en place et au fonctionnement d'une DIAPPA (Démarche Inter Associative d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement) réunissant deux associations intervenant dans le champ de la Protection de l'Enfance et une association du secteur Médico-social (ARRIA), sur le bassin nantais.

Contexte : des situations de jeunes ayant une notification MDPH d'orientation vers un ITEP, accueillis à ARRIA, relevant aussi de la protection de l'enfance.

Etat de la problématique : ces jeunes en situation complexe ont des projets personnalisés dans les champs de la protection de l'enfance et du médico-social. La complémentarité et la cohérence des différents projets ne sont pas toujours assurées.

Enjeux : Proposer à ces jeunes, en situation complexe, une coordination du **Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)**.

Actions : Mise en place et fonctionnement de la démarche Inter Associative d'un **Projet Personnalisé d'Accompagnement**.

Modalités de mise en œuvre des actions :

Pilotage : La directrice générale, les directeurs de pôle et chefs de services ARRIA.

Partenaires associés : l'AAE 44 et l'ETAPE, les établissements "Protection de l'enfance" gérés par ces associations.

Résultats attendus: des projets personnalisés d'accompagnement coordonnés pour les situations Complexes. Une meilleure gestion des situations de crise.

Calendrier de mise en œuvre :

- 2012 : préparation de la convention de partenariat DIAPPA
- 2013 : mise en œuvre de la DIAPPA nantaise.

Volet budgétaire :

Valorisation budgétaire de la mesure à moyens constants :

- mobilisation de temps de cadre estimée à 3 000 € en 2012
- mobilisation de temps de cadre et d'éducateurs spécialisés coordinateurs estimée à 6000 € par an les années suivantes.

Dans l'hypothèse de moyens inscrits au contrat pour la réalisation de la mesure :

Moyens apportés par l'association : à moyens constants de l'enveloppe budgétaire ARS

Moyens apportés par l'ARS :

Indicateurs de suivi de l'action (à préciser) :

De moyens : réunions de concertations des professionnels Protection de l'enfance et médico-social

De résultats : 5 PPA communs par an

De processus : élaboration de PPA communs pour 5 situations complexes et problématiques/an

D'alerte : ruptures et incohérences des parcours

De satisfaction : cohérence et sécurisation des parcours des jeunes concernés

THEME : 1-2-4Garantie d'un accompagnement individualisé

Objectif n°5 : Renforcer l'articulation avec les dispositifs de soins sociaux et médico-sociaux

**Mesure n° 2 : Définir les missions du coordinateur du PPA
Intégrer sur les cas complexes, l'intervention du cadre
Formaliser les conventions de partenariat**

Contexte : Des jeunes, ayant une notification MDPH d'orientation vers un ITEP, accueillis à ARRIA, relevant aussi de la protection de l'enfant et/ou de la pédopsychiatrie, de l'Éducation Nationale, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Etat de la problématique : Ces jeunes en situation complexe ont des projets personnalisés dans le secteur médico-social mais aussi dans le champ de la protection de l'enfance et/ou de la pédopsychiatrie, de l'Éducation Nationale, de la Protection Judiciaire de l'Enfance...

Enjeux : Proposer à ces jeunes, en situation complexe, une coordination de leurs Projets Personnalisés.

Actions : ♦ Définition et formalisation des missions des coordinateurs de PPA,
♦ Définition de l'intervention des cadres dans les situations complexes,
♦ Signature de conventions de partenariat.

Modalités de mise en œuvre des actions :

Pilotage : la directrice générale, les directeurs de pôle et les chefs de service ARRIA

Partenaires associés :

- les chefs de service et les équipes ARRIA ;
- les interlocuteurs intervenant dans les situations complexes : Education Nationale, Protection de l'Enfance, Pédopsychiatrie, PJJ.

Résultats attendus:

- L'élaboration concertée des projets personnalisés dans les différents champs impliqués.
- L'optimisation et la cohérence des différents accompagnements.

Calendrier de mise en œuvre :

- 2012 : Réflexion préalable des équipes ARRIA,
- 2013 : Formalisation des missions des coordinateurs de PPA en fonction des différents ESMS ARRIA
Préparation des concertations partenariales.
- 2014 : Signature de conventions cadres.

Volet budgétaire :

Valorisation budgétaire de la mesure à moyens constants : mobilisation de temps de travail de cadres et professionnels éducatifs estimée à 55 000 € en 2012, 60 000 € par an les années suivantes.

Dans l'hypothèse de moyens inscrits au contrat pour la réalisation de la mesure :

Moyens apportés par l'association : à moyen constant de l'enveloppe budgétaire ARS

Moyens apportés par l'ARS :

Indicateurs de suivi de l'action (à préciser) :

De moyens : réunions dédiées ☞ à la définition des missions des coordinateurs de PPA
☞ à l'appropriation par les éducateurs spécialisés des missions des Coordinateurs de PPA
☞ à la mise en place des coordinations partenariales

De résultats : formalisation des missions des coordinateurs de PPA et signature des Conventions cadres

De processus : -appropriation de la démarche par les professionnels ARRIA
-appropriation de la démarche par les Partenaires EN,PE, pédopsychiatrie et PJJ

D'alerte : rupture et incohérences des parcours.

De satisfaction : cohérence et sécurisation des parcours.

THEME : 1-2-3 La mise en place d'une cartographie des risques

Objectif n° 7 : Systématiser la gestion et prévention des risques

Mesure n°2 : développer la prévention, l'information santé auprès des usagers.

Contexte : le public accueilli par les ESMS ARRIA, enfants, adolescents rencontrant des difficultés psychologiques graves, a souvent besoin d'un accompagnement spécifique sur l'hygiène, la sexualité, les addictions, l'alimentation, la santé en générale ...

Etat de la problématique : les équipes éducatives, thérapeutiques et pédagogiques des ESMS ARRIA prennent en compte ces problématiques. Les prestations en la matière pourraient être approfondies par l'intervention d'une infirmière DE.

Enjeux : Assurer une bonne information et une prévention santé de qualité auprès des jeunes en situation de handicap psychologique.

Actions :

- ☞ Transformation d'un 0.05 ETP de médecin généraliste en 0.17 ETP infirmière.
- ☞ Définition des missions d'information et de prévention pour les jeunes accompagnés en institution : ITEP, CASIM et IME HLM.

Modalités de mise en œuvre des actions :

Pilotage : la directrice générale et les directeurs de pôle.

Partenaires associés : CODES – ARS – Médecine scolaire ...

Résultats attendus : des prestations individuelles et de groupe d'information et de prévention santé.

Calendrier de mise en œuvre :

- ◆ 4^{ème} trimestre 2012 : définition des missions et recrutement d'une infirmière DE
- ◆ 2013 : mise en place des partenariats et actions

Volet budgétaire :

Valorisation budgétaire de la mesure à moyens constants : financement de 0.17 ETP infirmière avec le financement du 0.5 ETP médecin généraliste

Dans l'hypothèse de moyens inscrits au contrat pour la réalisation de la mesure :
Moyens apportés par l'association : à moyen constant de l'enveloppe budgétaire ARS
Moyens apportés par l'ARS :

Indicateurs de suivi de l'action (à préciser) :

De moyens : recrutement d'une infirmière DE

De résultats : embauche d'une infirmière DE

De processus : mise en œuvre des partenariats et actions d'informations et de prévention.

D'alerte : difficultés de l'infirmière avec les jeunes, les partenaires ou les équipes.

De satisfaction : appropriation par les jeunes des informations et démarches de prévention santé.

XI. EXPLICATION DES SIGLES

A.R.R.I.A. :	accueil, reconnaissance, responsabilité, innovation, accompagnement
A.R.S. :	agence régionale de la santé
A.N.E.S.M. :	agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
C.A.F.S. :	centre d'accueil familial spécialisé
C.A.S.F. :	code de l'action sociale et familiale
C.A.S.I.M. :	centre d'accueil spécialisé d'internat modulable
C.L.I.S. :	classe pour l'inclusion scolaire
H.P.S.T. :	hôpital patient santé territoires
I.M.E. :	institut médico-éducatif
I.T.E.P. :	institut thérapeutique éducatif et pédagogique
LISEC :	ITEP lieu séjour chantier
M.D.P.H. :	maison départementale des personnes handicapées
S.E.G.P.A. :	section d'enseignement général professionnel adapté
S.E.S.S.A.D. :	service d'éducation spéciale et de soin à domicile
U.L.I.S. :	unité localisée pour l'inclusion scolaire