



Projet d'établissement

2022-2026

Nos missions, nos engagements



Editorial

L'engagement fort du Département du Morbihan auprès des enfants et de leurs parents est formalisé par le nouveau Schéma départemental de protection de l'enfance adopté en juin 2020. Organisé autour de trois grandes orientations - protéger l'enfant au sein de sa famille, garantir l'intérêt supérieur de l'enfant, adapter l'offre aux besoins - le Schéma vise à offrir les réponses cohérentes à la singularité de chaque situation et à favoriser la participation des personnes tout au long de l'accompagnement.

Le projet d'établissement du Centre départemental de l'enfance décline, dans son domaine d'intervention, certaines orientations du Schéma. Ce document qui présente les missions, les principes d'intervention et les plans d'actions pour l'avenir prend ancrage dans la parole des enfants accueillis et leurs droits fondamentaux.

Le Centre départemental de l'enfance est au cœur du dispositif de la protection de l'enfance, dans le Morbihan. Il assure pour le compte du CD56, en forte proximité avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), l'accueil inconditionnel et la mise en protection immédiate 24h sur 24h, 365 jours par an de tous les enfants du territoire qui nécessitent un accueil d'urgence, soit pour une mise à l'abri, soit pour un premier placement à des fins d'évaluation.

Ce temps du premier accueil est un « moment suspendu » dans la vie de l'enfant et de sa famille. Il constitue à la fois un moment de séparation et de protection. Il doit formaliser une opportunité du « travailler ensemble » pour un mieux-être de l'enfant avec sa famille. Cet accueil, sera donc déterminant sur le long terme et ce à plusieurs titres :

- l'apaisement, l'écoute et le soin apporté à la vie quotidienne de l'enfant pour qui les souvenirs de ses premiers jours ou mois de son placement resteront gravés,*
- le travail amorcé avec ses parents et son environnement proche pour valoriser et consolider les points « force » et les ressources repérées.*
- l'élaboration du Projet pour l'enfant nourrit par les décisions administratives ou judiciaires qui découleront de ce travail d'observation, d'évaluation et d'orientation mené par les équipes pluridisciplinaires du CDE.*

Evaluant et soutenant les compétences parentales, le CDE accueille également des familles dans son espace rencontre et au sein du Centre parental du Morbihan, des mères, pères ou couples et leurs enfants de moins de trois ans.

Les axes stratégiques qui orienteront le CDE de 2022 à 2026 portent une vision d'interventions bienveillantes au plus près de l'enfant. Cette vision tient compte de sa singularité, de ses droits et de sa parole dans une coopération renforcée avec les services du département.

L'évolution de l'architecture et des services du CDE, dans les années à venir doit être marquée par notre volonté d'innovation, de mieux répondre à l'intérêt supérieur de l'enfant. Les missions d'accueil, d'évaluation et d'orientation doivent en effet s'effectuer à hauteur des ambitions du temps de l'enfance, au plus près de son rythme à « grandir » dans une approche individualisée et sur l'ensemble du territoire.

David LAPPARTIENT,

Président du Conseil Départemental du Morbihan

Sommaire

Introduction - une méthode d'élaboration participative	1
Partie 1 : un CDE au service du dispositif départemental de protection de l'enfance	2
<i>Le CDE en quelques mots</i>	2
1.1 Les enfants accueillis et accompagnés au CDE.....	3
1.2 Le cadre règlementaire	6
1.3 Carte d'identité du CDE	7
Les valeurs et les principes d'intervention	7
Organisation des services éducatifs : capacité, localisation et modalité d'accueil	9
Histoire et ancrage territorial du CDE.....	10
Partie 2 : mise en œuvre des missions.....	12
2.1 Une première mission fondée sur le triptyque : Accueil/Evaluation/Orientation.....	13
Accueillir	13
Observer et évaluer	14
Orienter	15
2.2 Accompagner au plus près des besoins et promouvoir la parole et les droits des enfants accueillis	18
Offrir un cadre de vie adapté et soutenant	18
Prendre soin à travers le quotidien	19
Démontrer une attitude de disponibilité physique et relationnelle	21
Veiller à l'accès aux soins et à la santé.....	21
Travailler les liens avec la famille	23
Promouvoir les droits et la parole de l'enfant	25
Partie 3 : l'Institution au service des missions et reflet de nos valeurs	27
3.1 Le pilotage : gouvernance et instances	28
Gouvernance	28
Dialogue social	29
3.2 Les moyens dédiés et spécialisés : organisation, équipes, moyens matériels	30
Les services éducatifs : une diversité de métiers pour répondre aux besoins des enfants confiés.....	31
Un pôle administratif et technique en soutien aux services.....	31
Les Ressources humaines	32
3.3 La promotion de la bientraitance : la démarche qualité, la prévention des risques, la formation et la communication interne.....	34
La démarche qualité au service de la bientraitance.....	34
La proposition d'un contexte de travail bienveillant : soutien et gestion des risques professionnels	35
Les espaces d'échanges et une politique de formation pour améliorer les pratiques et la réflexivité.....	36
3.4 L'ouverture : les partenariats et la coopération	38
Une collaboration indispensable et étroite avec le Conseil départemental	38
Un travail partenarial informel riche et des partenariats institutionnels à renforcer.....	38

Partie 4 : les actions à réaliser pour répondre aux Axes stratégiques 2022-2026.....	40
Quatre axes stratégiques et 15 objectifs opérationnels socles :.....	40
Environ 200 actions thématiques réparties sur 5 ans.....	41
Annexes :	49
1. Références	49
Documents de référence	49
Documents internes CDE.....	49
Bibliographie	50
2. Histoire du CDE.....	51
3. Analyse quantitative sur le primo-accueil.....	54
4. Démarche qualité : la base documentaire	57
Sigles	58

Introduction - une méthode d'élaboration participative

« L'enfant est un sujet à part entière. Même observé, placé, accueilli, (...) il nous faut toujours prendre en compte sa subjectivité, son histoire, son devenir »

Cahiers de l'enfance et de l'adolescence « Faire une place à l'enfant placé - entre contraintes et désir, place à la créativité » Eres

Le « projet d'établissement » est un terme réglementaire issu de la loi 2002-2. Nous l'avons souhaité concret, synthétique et accessible.

Il commence par décrire le public pour lequel nous nous mobilisons au quotidien et propose, tout au long de la lecture, des citations des enfants et parents accompagnés, des professionnels à leurs côtés, en rappelant les droits fondamentaux en jeu. Si les mots sont aussi des actes, ce « projet d'établissement » est un engagement d'établissement : notre institution, nos valeurs et nos modalités d'organisation et d'actions y sont décrites avec une volonté de soutien, de bienveillance, d'ouverture et avec une sincère volonté de proposer des améliorations pour mieux répondre aux besoins des enfants accueillis.

Ce Projet s'est construit sur une démarche participative, impliquant les enfants accueillis, les professionnels et les partenaires. Elle prend aussi appui sur les ressources existantes et l'histoire du CDE. En effet, bien que le CDE n'ait pas de Projet d'établissement depuis 2015, la démarche d'élaboration a mis en lumière l'immense richesse des valeurs, des outils et des actions déjà à l'œuvre pour accomplir nos missions. Ces repères, qui ont guidé l'action du CDE à travers le temps, font partie du patrimoine commun à tous les professionnels. Le présent document vise à les révéler pour qu'elles puissent perdurer et également s'ajuster aux besoins des enfants et familles, aux évolutions sociétales et aux attentes du territoire.

Pourtant élaboré dans un contexte sanitaire complexifiant l'organisation des échanges, les professionnels du CDE, enclins à la réflexion, à l'envie d'agir, d'apprendre et d'imaginer, se sont fortement mobilisés. Nous les remercions tous de cet investissement et de leur implication dans sa mise en œuvre future. Les actions que nous souhaitons engager dans une perspective quinquennale, s'articulent en quatre axes stratégiques, en lien avec le nouveau Schéma départemental de Protection de l'enfance :

- ➔ faire évoluer l'offre et les missions du CDE ;
- ➔ rendre centraux les droits et la parole des enfants dans le cadre d'un accompagnement bienveillant ;
- ➔ approfondir la coopération avec le Conseil départemental ;
- ➔ faire du CDE une institution soutenante, apprenant et ouverte.

Ces axes sont déclinés en objectifs opérationnels et actions en Partie 4 et feront, chaque année, l'objet d'un bilan en Comité de pilotage, Conseil des Jeunes et des Familles et rapport d'activité.

Guide de lecture

-  Encadré avec des illustrations concrètes
-  Encadré avec des pistes d'améliorations
-  Références
-  Citation des enfants et professionnels
-  Droits de l'enfant

La méthodologie adoptée et toutes les références citées sont accessibles sur demande (contact@cde56.fr)

Prisca ORSONNEAU,
Directrice du CDE

Partie 1 : un CDE au service du dispositif départemental de protection de l'enfance

Le CDE en quelques mots

Le Centre départemental de l'enfance est un établissement public inscrit dans le dispositif de protection de l'enfance (article L.223-2 du Code de l'action sociale et des familles sur les CDEF).

Il a pour mission principale de répondre aux accueils d'urgence des enfants de 0 à 18 ans. Comme « porte d'entrée » du placement, le CDE accueille de façon inconditionnelle l'ensemble des enfants, quels que soient leurs situations et besoins.

Il répond à cette mission 365 jours par an, 24 h sur 24, selon les modalités suivantes :

- accueil de type collectif : deux pavillons pour les 8-18 ans, un situé à Vannes, l'autre situé à Hennebont ;
- accueil de type familial : 44 places pour les 0-18 ans réparties sur le secteur de Vannes et de Lorient. Ces modalités d'accueil sont en cours de diversification pour les adolescents afin de permettre une plus grande souplesse et adaptation aux besoins identifiés (plateforme d'appui AF ASE et 4 places d'accueil diversifié : studio, lieux atypiques, FJT, domicile...) ;
- permanence départementale : le CDE, durant les horaires de fermeture des services de l'Aide sociale à l'enfance, répond aux demandes urgentes liées à la protection de l'enfance.

En 2020 le CDE, avec ses 95 professionnels éducatifs, assistants familiaux, administratifs et techniques, a accueilli 160 mineurs en accueil collectif ou en famille d'accueil.

L'établissement est identifié sur le territoire comme un lieu d'accueil temporaire, plus particulièrement chargé de l'urgence. Il a vocation, après observation, à proposer des orientations vers les solutions les plus appropriées à chacun.

⇒ Accueillir/Observer et Evaluer/Orienter

Cette mission implique, de la part de l'établissement, un authentique travail d'accompagnement socio-éducatif et de partenariat, quelle que soit la durée des séjours.

⇒ Accompagner et soutenir

Le CDE dispose également de services de soutien à la parentalité (Courte échelle, Centre parental). Le travail avec les parents est central pour l'ensemble des services.

Il collabore avec les services de la PJJ et de l'EPSM dans un service de soutien aux situations complexes (CAP Ados).

1.1 Les enfants accueillis et accompagnés au CDE

Le CDE accueille et accompagne des enfants dans différentes situations :

- Des enfants de 0 à 18 ans en primo-accueil : environ 80 par an. Il s'agit d'enfants n'ayant jamais connu de mesures de placement. Parmi ceux-ci, certains peuvent être connus des services sociaux ou de l'Aide sociale à l'enfance. Ces admissions se font sur sollicitation des inspecteurs ASE ou dans le cadre de l'astreinte. Elles sont plus ou moins préparées en amont, selon les circonstances du placement et les risques de danger pour l'enfant.

Le primo-accueil dans le Morbihan

En 2019, 301 primo-accueils ont eu lieu dans le département du Morbihan. La provenance des enfants placés pour la première fois reflète la répartition de la population des moins de 19 ans dans le Morbihan, avec une concentration sur les deux grandes agglomérations de Vannes et de Lorient et des placements répartis dans l'ensemble des parties plus rurales du département.

L'orientation est effectuée par les Inspecteurs ASE selon différents critères (places disponibles, domicile des parents, scolarisation...). Les enfants accueillis en première intention le sont tant auprès d'assistants familiaux de l'ASE que des services du CDE. Le CDE réalise un quart des primo placements du territoire (77 sur 301 en 2019) et 1/3 des situations pour lesquelles l'enfant ne disposait d'aucune mesure antérieure (37 sur 108).

 Etude statistique réalisée en juillet 2021 par le CDE, en annexe 3

- Des enfants nécessitant une mise à l'abri immédiate (en fugue, Mineurs Non Accompagnés-MNA) : accueil inconditionnel 24 h/24, 365 jours/an. Cette mission d'accueil d'urgence s'effectue en relais lors de la fermeture des bureaux de l'ASE, pour répondre de façon immédiate et réactive à la mise sous protection (week-ends, fériés, nuits, soirées).

- Des enfants confiés (mesures administratives ou judiciaires) et en rupture de l'accueil antérieur (assistants familiaux ASE, MECS, lieu de vie, TDC) : de 20 à 30 situations/an (principalement plus de 8 ans).
- Des enfants confiés aux fins d'adoption.
- Des adolescents en grande difficulté déjà pris en charge par d'autres dispositifs (ASE, PJJ, EPSM) mais nécessitant un accompagnement supplémentaire : 15 situations/an.
- Des enfants de moins de 3 ans avec leur mère et/ou père ou femmes enceintes : 10 situations accompagnées en 2020.
- Des enfants et leur parent/membre de la famille/proche bénéficiant d'un droit de visite en lieu neutre : 98 situations et 798 rencontres en 2020.

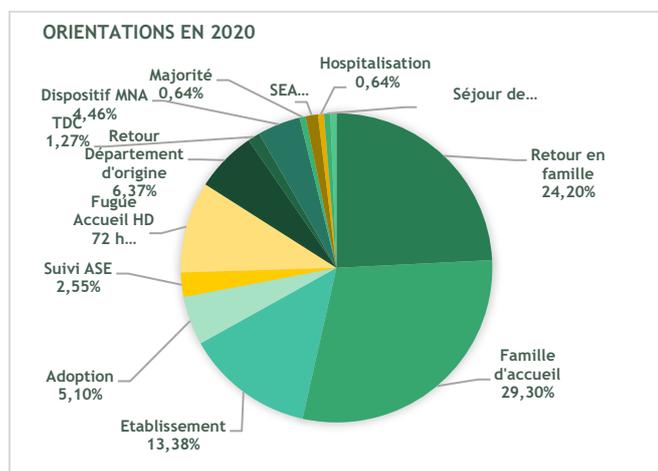
 Rapport d'activité 2020

Des points communs...

Une situation éprouvante personnellement et socialement : chaque situation, parcours et histoire sont singuliers mais tous les enfants et adultes accompagnés par le CDE le sont à l'occasion d'une situation de rupture ou de crise, dans leur vie ou dans celle de leur environnement familial. Ces situations sont inévitablement accompagnées de souffrance pour eux et souvent pour leurs proches, de perturbations à divers niveaux.

Un prescripteur : c'est l'Aide sociale à l'enfance qui confie au CDE l'enfant, l'adolescent ou qui oriente la mère, père ou future mère vers le Centre parental. Dans le cas des visites en lieu neutre (Courte Echelle), les orientations se font par décision du Juge aux affaires familiales et, plus rarement, du Juge des enfants.

Un temps de séjour ou d'accompagnement limité : les personnes accompagnées par l'établissement le sont pour de courtes périodes. Le CDE a d'abord vocation à accueillir pour quelques mois et à passer ensuite le relais. La durée moyenne d'accueil en collectif et auprès d'assistants familiaux est de quatre mois environ. Cette durée recouvre des situations variées, pouvant aller d'un accueil d'une semaine à plusieurs mois (quatre à douze mois voire dix-huit mois pour les situations d'enfants en situation complexe). Dans le cadre de ces missions et pour éviter les ruptures, l'objectif est que l'orientation soit effective après quatre mois d'accueil. Le Centre parental constitue également une parenthèse dans la vie des personnes accompagnées (trois à six mois, renouvelables jusqu'aux trois ans de l'enfant).



... et des différences

Les accueils relèvent de **diverses mesures**, administratives ou judiciaires :

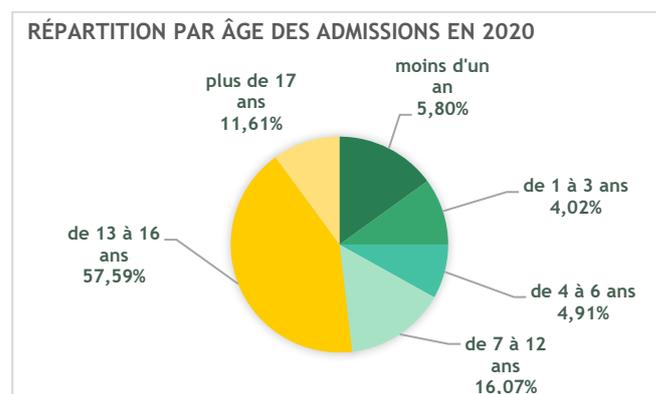
- accueil 72 h ;
- accueil provisoire (AP) ;
- ordonnance de placement provisoire (OPP) ;
- jugement en assistance éducative (JAE) ;
- enfants confiés aux fins d'adoption...

Depuis 2016, les accueils provisoires ont augmenté (de 5 à 14%). Les accueils sur décisions judiciaires restent stables (environ 50 à 60%). Les accueils 72 h représentent 16,25% en 2020, les accueils de MNA 6,25% et les enfants confiés aux fins d'adoptions 4,4%.

La nature de ces mesures induit des variations dans la durée théorique des séjours et des accompagnements. Cette diversité des mesures se double d'une **diversité des problématiques** et de grandes diversités entre les situations personnelles et familiales, la gravité des perturbations et des difficultés, la spécificité des besoins et des attentes. Ainsi, les besoins identifiés lors de l'accueil de nourrissons ou de très jeunes enfants sont différents de ceux d'enfants plus âgés ou d'adolescents. Dans les accueils en collectifs, les besoins sur une même tranche d'âge ou population sont également variés.

Les évolutions récentes du public accueilli et de ses besoins

Les âges des enfants accueillis ont varié ces dernières années. Le CDE accueille de plus en plus d'enfants de 7 à 12 ans aux difficultés multiples. Ceux-ci ont souvent connu des ruptures familiales et/ou de parcours.



Par ailleurs, en reflet des constats nationaux du secteur de la protection de l'enfance, le CDE accueille de plus en plus d'enfants « **doublement vulnérables** » ou en situation complexe, relevant de la protection de l'enfance et du secteur du handicap. Le développement d'une approche médico-sociale pour l'accompagnement au quotidien, le soin et l'adaptation aux besoins fondamentaux de chaque enfant est d'autant plus essentiel. Les durées d'accueil pour ces enfants sont plus longues que pour les autres enfants accueillis, du fait des difficultés d'orientation (douze à dix-huit mois en 2020).

La **durée moyenne de séjour excède donc parfois les quatre mois (120 jours) préconisés**. Elle est en augmentation ces dernières années, sauf pour les enfants de 0-6 ans. Certains accueils durent plus de 6 mois, voire plus de douze mois pour les enfants en situation complexe. En 2020, 18 accueils sur la tranche d'âge des 7-12 ans ont duré plus de 180 jours.

« La double vulnérabilité, c'est du double temps au quotidien et auprès des partenaires du soin ou du médico-social »

Éducateur

Les **situations familiales se révèlent extrêmement fragiles**. Les droits de visite et d'hébergement (DVH) accordés par les juges en début de placement sont en diminution. Dans le service de la Courte Echelle, depuis dix ans, est constatée une augmentation importante des situations présentant des problématiques lourdes (difficultés psychologiques, maltraitance sur enfant, violences conjugales et intrafamiliales, fort isolement du parent visiteur). La situation sanitaire est venue renforcer, à partir de 2020, ces difficultés sociales, économiques et/ou psychologiques

Le CDE accueille aussi davantage de **mineurs non scolarisés ou en rupture de scolarité**, ce qui implique un accompagnement renforcé en journée, pour recouvrer un regain de confiance en soi, de remobilisation, de renaissance de projet.

Il est aujourd'hui nécessaire d'accompagner en « **sur-mesure** » ou en « **dentelle** » pour répondre aux besoins multiples de certains enfants. Pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille le CDE a été amené, ces dernières années, à composer et à construire parfois des solutions « sur-mesure » : accompagnement individualisé, accueil de type « parenthèse », séquentiel, accompagnement depuis le domicile, aménagement de studios... Cette situation a amené récemment le CDE à proposer une évolution de son service d'accueil familial adolescent.

Les profils des adolescents **accueillis pour 72 heures**, notamment en permanence départementale, ont fortement varié. Du fait d'une nouvelle organisation du dispositif en 2020, le CDE n'accueille plus directement sur les collectifs les Mineurs Non Accompagnés mais les dirige vers le service habilité. Les demandes de mises à l'abri d'adolescents suite à des interpellations ou garde-à-vue pour des soupçons de trafics sont en augmentation.

Les mères et couples accueillis au Centre parental sont souvent également en grande précarité sociale, psychique voire psychiatrique. Des difficultés telles que des addictions et des parcours d'errance, des difficultés dans la prise en charge de l'enfant, des situations de violences conjugales ou intrafamiliales sont repérées. Pour répondre aux besoins des parents et des bébés accueillis, l'accueil sécurisé et en proximité est primordial. Les situations en attente d'accueil démontrent un besoin sur le territoire supérieur à la capacité actuelle du Centre parental (cf. Schéma départemental).

1.2 Le cadre réglementaire

D'un point de vue juridique, le Centre départemental de l'enfance du Morbihan (CDE) est un établissement public autonome relevant de la fonction publique hospitalière. En lien très étroit avec le département du Morbihan, qui a en charge l'Aide sociale à l'enfance (CASF art 221), il est financé principalement par celui-ci.

Article L. 221-1 3° pour l'accueil d'urgence : « 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article » art 221-1

Article L. 222-5-3 pour le Centre parental : « Le département doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants. » (CASF : art. L. 221-2). L'article L. 222-5-3 du CASF « Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant ».

Charte des droits fondamentaux de l'union européenne, Article 24 - Droits de l'enfant

« 1. Les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être. Ils peuvent exprimer leur opinion librement. Celle-ci est prise en considération pour les sujets qui les concernent, en fonction de leur âge et de leur maturité.

2. Dans tous les actes relatifs aux enfants, qu'ils soient accomplis par des autorités publiques ou des institutions privées, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

3. Tout enfant a le droit d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à son intérêt. »

Les missions confiées au CDE comme le cadre d'intervention trouvent leurs sources dans différentes normes juridiques et textes de références :

- internationaux : Convention internationale des droits de l'enfant, Observations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU, Recommandations du Conseil de l'Europe, Charte des droits fondamentaux de l'UE...
- nationaux : Constitution, Dispositions législatives des secteurs du médico-social et de la protection de l'enfance, Code civil, Code de l'action sociale et des familles, Code de santé publique, Code de l'éducation, Décrets et Circulaires du secteur ;
- départementaux : Schéma départemental de la protection de l'enfance 2020-2025 ; Projet de service de l'ASE et référentiels départementaux.

Les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS ex-ANESM) et les rapports du Défenseur des droits constituent des repères indispensables pour la promotion des droits et de la parole des personnes accompagnées, pour veiller à la pertinence et à l'individualisation des accompagnements, à la bienveillance de l'institution ainsi qu'aux questionnements éthiques et évaluatifs.

Défenseur des droits

- 📁 Rapport annuel 2015 « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles »
- 📁 Rapport annuel 2018 « De la naissance à 6 ans : au commencement des droits »
- 📁 Rapport annuel 2019 « Enfant et violence : la part des institutions publiques »
- 📁 Rapport annuel 2020 « Prendre en compte la parole de l'enfant : un droit pour l'enfant, un devoir pour l'adulte »

- Cette attitude (écoute, douceur, rires, communication, toucher) est favorable au développement physique et psychique de l'enfant.
- La bienveillance, c'est veiller au bien-être de l'autre et au bien-être de soi.
- Ce n'est pas uniquement donner mais également donner un cadre, rassurer, sécuriser, veiller au respect mutuel tout en comprenant l'autre.
- La posture du CDE sur la bienveillance prend toute sa force au moment de l'accueil ».

Neutralité/Non jugement

- « La neutralité est une notion qui résonne vis-à-vis du jeune et de sa famille. Elle implique le respect de son histoire, de sa famille avec ses défaillances. La neutralité peut être antinomique et paradoxale avec la mission du CDE d'évaluation des compétences parentales. Il s'agit donc d'un vrai investissement pour travailler dans cette optique, d'un constant travail sur soi, d'une ouverture d'esprit.
- C'est parfois plus difficile car des passages à l'acte des usagers peuvent nous percuter, faire réagir notre sensibilité. Pour les assistants familiaux qui sont dans la proximité, dans leur intimité, c'est à l'œuvre au quotidien.
- Pour garantir la neutralité, il faut se baser sur les observations pour ne pas interpréter. Il faut essayer de prendre de la distance avec ce qui se passe, de mettre de côté nos représentations. C'est un cheminement. Il faut accepter la part de doute. Nous sommes confrontés aux autres, à leurs traumatismes, aux troubles du comportement, aux maladies mentales, à d'autres cultures.
- Cette valeur invite à accepter cette part de doute, cette différence pour qu'il n'y ait pas de déterminisme au moment de l'accueil des enfants.
- C'est aussi une opportunité : être attentif au discours de l'autre, être dans l'échange permet de faire émerger la neutralité, qui elle-même émerge du partage.
- Cette valeur se rattache également à la confrontation des idées pluri professionnelles avec les partenaires. C'est une richesse ».

Equipe/Pluridisciplinarité

- « L'équipe fait ressource, elle permet de se sentir moins seul, d'intégrer un espace de réflexion et de transmission. Pour faire équipe il faut du liant, il faut de l'écoute, de la bienveillance, du respect et de la considération. Il est important que le regard de chacun soit pris en compte.
- Cette dimension se travaille en permanence, tous les jours.
- Il faut du temps pour se rassembler, mettre en commun (formation, réunion, complémentarité...).

- La pluridisciplinarité est la rencontre de plusieurs métiers autour du projet de l'enfant, les échanges de regard, la mise en concordance, le partage de connaissances et de compétences.
- L'équipe pluridisciplinaire c'est plus que la somme des avis de chacun. C'est un support d'espace de collaboration qui permet la construction à partir de l'argumentation de chacun ».

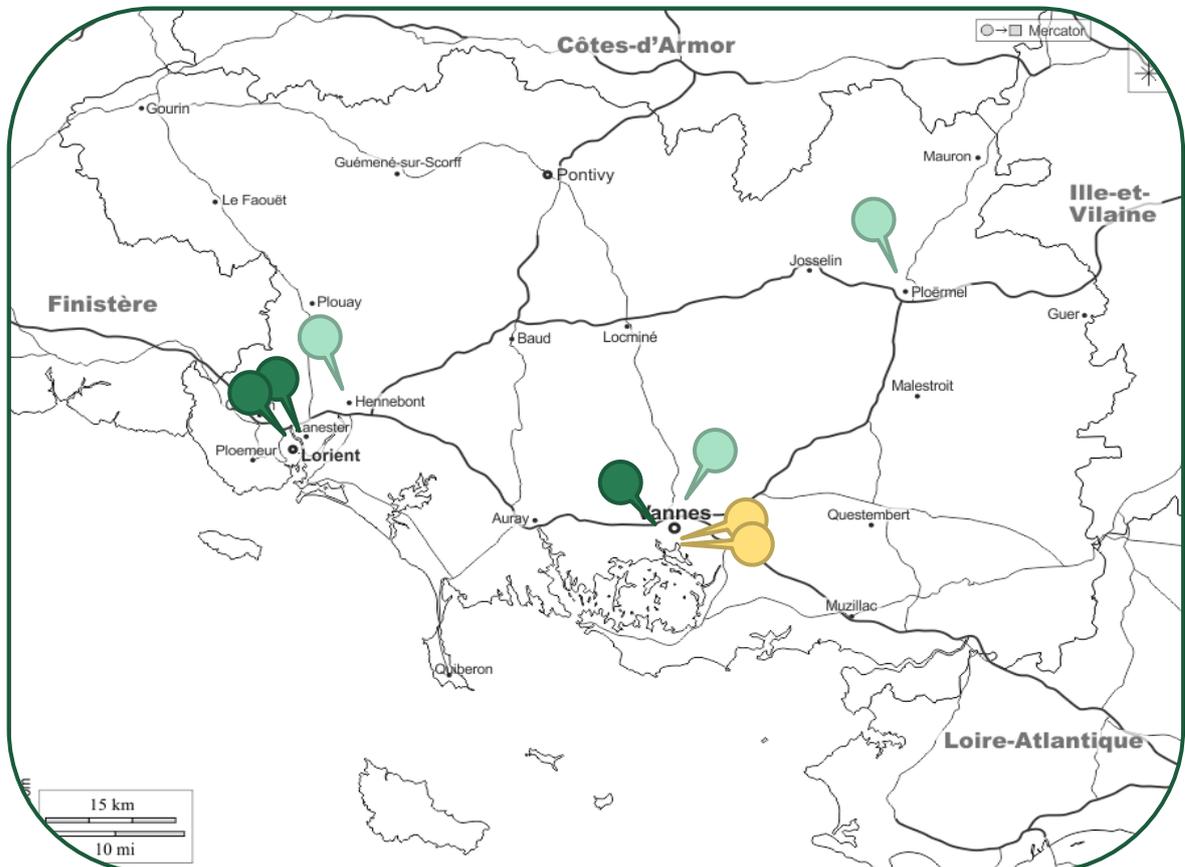
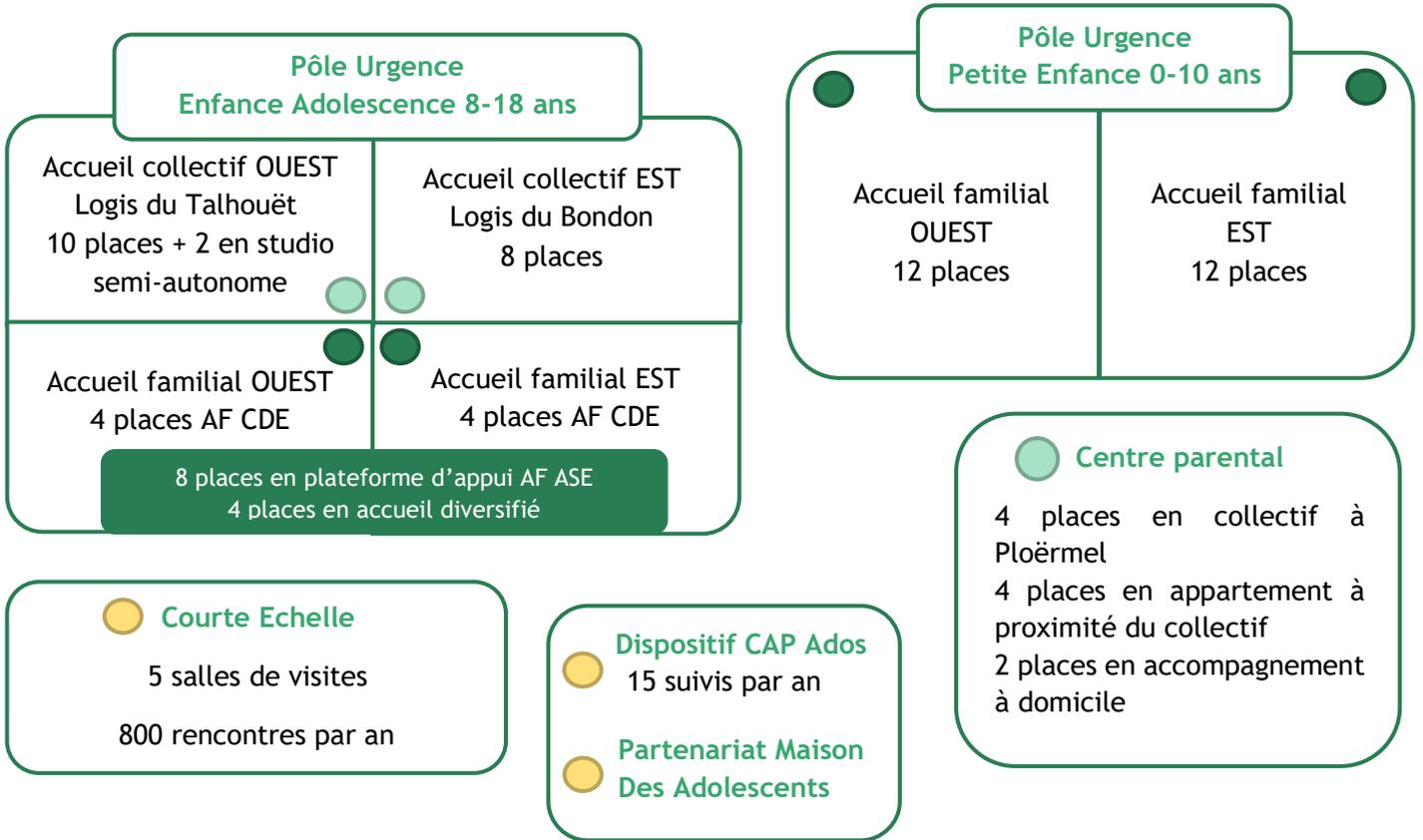
Partage

- « Partage d'expériences, de connaissances, de valeurs. Partager c'est donner et recevoir, cela implique plusieurs personnes.
- Il rejoint la notion de solidarité, de mouvement vers les autres : ouverture vers le travail partenarial, tant interne, entre services, qu'externe. Cette notion renvoie également à l'importance du secret partagé, au partage d'informations. Les apports que chacun peut apporter lors des réunions, des temps institutionnels (expériences, connaissances et valeurs).
- Il évoque les échanges entre les personnes accompagnées, entre les professionnels et entre les usagers et professionnels.
- Le partage associe finalement plusieurs valeurs du nuage de mots. C'est une valeur transversale, un socle solide pour le CDE ».

Ecoute

- « Ecouter, c'est prêter attention à ce que quelqu'un dit pour l'entendre et le comprendre.
- C'est entrer en contact, observer, considérer l'autre, laisser la personne venir vers l'autre dans le respect de ses besoins.
- L'écoute implique de laisser de l'espace à l'autre.
- Elle permet de se sentir considéré.
- En repartant de la définition première, on s'aperçoit que l'écoute n'est pas que verbale, mais de tous les sens.
- Elle est importante à la fois auprès des jeunes, des parents et également entre collègues et partenaires. Elle correspond au besoin de transmissions, aux échanges entre professionnels.
- L'écoute implique aussi une question de temps. Pour être à l'écoute auprès des enfants et adolescents, il faut parfois attendre.
- C'est aussi poser le cadre, dans les spécificités de notre travail éducatif.
- Elle est constamment en éveil dans le quotidien, les activités et entretiens individuels. »

Organisation des services éducatifs : capacité, localisation et modalité d'accueil



Histoire et ancrage territorial du CDE

Le CDE du Morbihan est issu de l'hôpital de VANNES. La sortie de la structure hospitalière, effective à la fin des années 70, a été progressive et motivée à la fois par l'évolution des politiques sociales à l'échelle nationale, et par une démarche volontariste et de partenariat des acteurs locaux.

L'histoire du CDE est marquée par des tendances innovantes dans les années 90 et 2000 qui contribuent à son identité actuelle :

- La recherche d'un accueil individualisé sans marquage institutionnel, que ce soit en hébergement collectif et en accueil familial

Le choix a été fait, lors de la décentralisation et la création du CDE du Morbihan, de ne pas construire un foyer collectif mais de privilégier un accueil en petite enfance par des assistants familiaux et en petit pavillon de type familial pour les adolescents.

- La diversification de l'offre de prise en charge et l'innovation

Le travail en réseau a, par exemple, permis la création de la Maison Des Adolescents, du dispositif CAP Ados.

- Une implication forte dans la mission départementale de protection

L'histoire du CDE est marquée par une forte proximité et collaboration avec le Conseil départemental. Il assure par exemple pour le compte de celui-ci, sous forme d'astreinte, la permanence départementale.

Sur les horaires et jours de fermeture de l'Aide sociale à l'enfance, il s'agit d'assurer la mise à l'abri immédiate y compris de mineurs en fugue d'autres départements, de répondre aux sollicitations des gendarmeries, commissariats, hôpitaux et parquets et aux demandes urgentes des assistants familiaux de l'ASE.

Dès 2015, le CDE a par ailleurs expérimenté la « référence unique » (unique référence du CDE pour les enfants en primo-accueils et les anciennes références ASE sont centralisées auprès d'un référent établissement).

- La promotion de la prévention et le soutien à la parentalité

Création du service de la Courte échelle, lieu d'écoute pour les parents, puis espace rencontres en lieu neutre. Intégration en 2019 du Centre maternel de Josselin au CDE afin de créer un Centre parental départemental, en lien avec l'Aide sociale à l'enfance.

Deux consultations pour la prévention précoce des difficultés de l'enfant (CPPDE) sont également ouvertes : « Le Coin de Soleil » à Vannes en 1989 et « Eclorre » à Lorient en 1989, devenues CAMSP.

- Une volonté de couvrir tout le territoire départemental

Une présence sur 4 sites puis sur deux sites avec une forte dynamique Est/Ouest pour être au plus près du bassin de vie des enfants accueillis

- Une spécialisation dans l'observation et l'évaluation

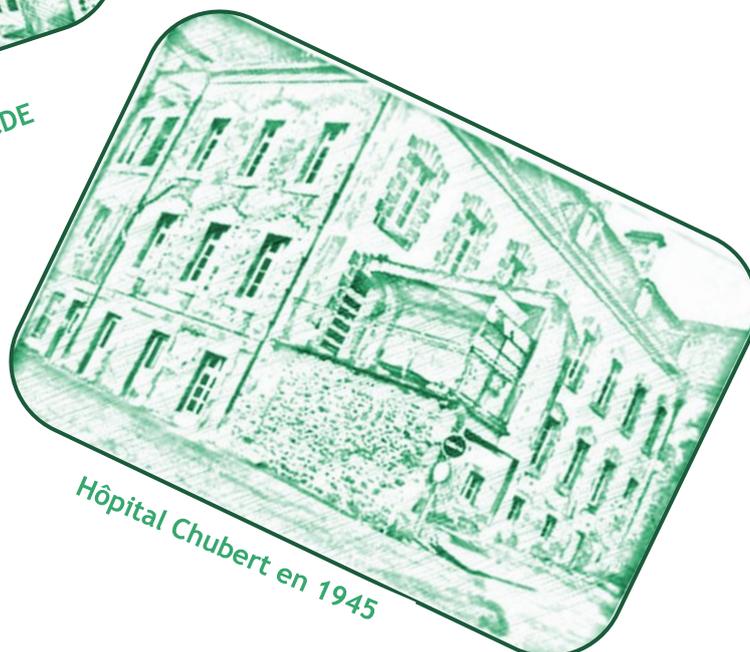
Dès sa création, le CDE se spécialise dans la mise à l'abri et les accueils de courte durée. A partir de la fin des années 2000, le CDE recentre ses activités et engage une démarche de formalisation et consolidation des pratiques (cf. annexe 2 pour plus de détails).

Cette histoire riche est détaillée également en Annexe 2 du Projet d'établissement.

Années 70 -Hôpital de Vannes	
1 foyer mixte 4-21 ans 1 foyer de semi-liberté, jeunes gens de 18-21 ans 1 pouponnière 0-5 ans 1 structure d'accueil pour filles 14-18 ans	
1978	Ouverture d'unités familiales 12 places 6-18 ans
1979	
1982	
1986	Transformation de la pouponnière familiale départementale
1988	La Courte-Echelle, Vannes, «maison verte »
1990	Le CDE acquiert la personnalité juridique - Ouverture d'un lieu d'accueil AF à Ploërmel
Lorient	
Pontivy	
Vannes	
1995	Ouverture d'un lieu d'accueil AF Lorient 4-18 ans puis Vannes en 1999 Ouverture d'un accueil AF mère-enfant (jusqu'en 2015)
2005	Les quatre lieux d'écoute Passe-Muraille intègrent et se fondent à la maison des adolescents de Vannes.
2006	Création du dispositif CAP Ados, Vannes
2007 2008	Fermeture des locaux de Ploërmel et de Pontivy. Réorganisation en « pôles » et en secteurs Ouest et Est.
2014	Transfert de l'unité familiale de Lorient dans un bâtiment neuf à Hennebont.
2015	Début de mise en place de la « référence unique »
2019	Le Centre maternel de Josselin rejoint le CDE et devient Centre parental, Ploërmel
2021	Engagement de la coopération renforcée avec le CD56 Evolution et diversification des SAF



Coupure de presse sur le CDE



Hôpital Chubert en 1945

Partie 2 : mise en œuvre des missions

L'expertise première du CDE, comme établissement d'accueil d'urgence est fondée sur le triptyque : Accueil/Evaluation/Orientation. Cette technicité de l'évaluation basée sur l'observation, reconnue par les partenaires du territoire, est au cœur de la mission. Cette mission est adaptée aux spécificités des services du Centre parental, de CAP Ados et de la Courte Echelle (2.1).

La seconde mission comme établissement médico-social consiste, en s'appuyant sur les besoins de

l'enfant dans son environnement, à l'accompagner et le soutenir au quotidien dans sa globalité, son individualité, son environnement (2.2).

Pour l'exercice de ses missions et leur évolution, le CDE est particulièrement attentif au cadre juridique et réglementaire (partie 1-2) et notamment aux priorités du Schéma départemental de la protection de l'enfance.

Extraits de priorités du Schéma départemental 2020-2025 en lien avec les missions du CDE

Développement des compétences parentales, accompagnement de la parentalité, soutien des parents en situation de handicap ;

Accompagnement du mineur victime, défense de ses droits ; émergence de la parole de l'enfant, soutien des droits de l'enfant ;

Conserver des traces du parcours de l'enfant confié ;

Construction d'un réseau de soutien pour l'enfant, maintien des liens, développement du parrainage de proximité, maintien à proximité de son bassin de vie ;

Réponse aux besoins de santé et parcours de soin ;

Diversification des modalités d'accueil pour répondre aux diversités de situations ;

Développement des places en Centre parental ;

Prendre en compte les besoins spécifiques : fratries, enfants avec troubles du comportement.

Les principales attentes envers le CDE soulignées par les inspecteurs ASE :

Mise en sécurité et protection ;

Evaluation des compétences parentales ;

Travail sur les personnes ressources ;

Localisation à proximité des parents pour un travail avec les familles.

2.1 Une première mission fondée sur le triptyque : Accueil/Evaluation/Orientation

Accueillir

L'accueil au CDE est inconditionnel et possible 24 h sur 24, 365 jours par an. Ce moment d'accueil marque une séparation avec la famille. Cette mise en sécurité est donc également un moment de mise à distance, de tension, d'incompréhension et parfois de colère.

Les assistants familiaux, éducateurs, veilleurs de nuit ont pour mission d'accueillir et apaiser l'enfant au moment de son arrivée. Ce début d'accueil est souvent le moment où surviennent les interrogations, les résurgences anxieuses, les émotions, de la colère à la peur.

La qualité concrète d'accueil est déterminante. Cette exigence concerne essentiellement :

- la procédure d'accueil et son climat ;
- la mise en sécurité ;
- la qualité relationnelle (respect, calme, parole, écoute...) ;
- la capacité à dédramatiser pour permettre d'assimiler les enjeux ;
- la disponibilité des professionnels ;
- la disponibilité de l'institution à l'égard de ses différents partenaires ;
- la prestation hôtelière et matérielle.

Permettre une arrivée préparée et valorisée

L'accueil en urgence n'est pas antinomique d'une arrivée préparée et valorisée. Les témoignages des personnes accueillies montrent que les premières heures, jours d'accueil peuvent rester gravés dans la mémoire des enfants et adolescents. En effet, certains jeunes reviennent saluer les éducateurs des Logis plusieurs mois voire années après leur départ. La qualité et le soin apportés à ce moment sont déterminants pour la suite du parcours. Ceci suppose certaines conditions :

- choisir le bon moment (après concertation préalable) ;
- choisir un lieu favorable (pièce calme, agréable) ;
- prendre le temps, être à l'écoute, en dialogue ;

- créer un climat convivial (rafraîchissement, goûter...) ;
- inviter la personne accueillie à s'installer dans son lieu, lui faire visiter la maison et lui en expliquer le fonctionnement (communication du règlement de fonctionnement et des règles de vie, explications des habitudes en familles d'accueil...) ;
- à chaque fois que possible, organiser la visite des lieux par un pair, une autre personne accueillie (préalablement informée...) ;
- prévoir rapidement les rencontres essentielles (réfèrent, médecin, psychologue...) et responsabiliser le jeune en fonction de ses possibilités.

Les modalités d'accueil sont adaptées aux circonstances : moment, temps d'attente en gendarmerie, examens médicaux... Cependant la qualité de cet accueil est parfois, dans les faits, altérée dans les collectifs, selon les places disponibles ou la dynamique du groupe.

Quelques exemples

- ★ posture d'accueil et d'écoute des professionnels (éducateurs, veilleurs, maîtresses de maison et assistants familiaux)
 - ★ remise du livret d'accueil
 - ★ vêtements neufs disponibles (internat et accueil familial) et nécessaires de toilette
 - ★ stock accessible (puériculture, vêtements) pour les assistants familiaux
 - ★ chambre re-préparée pour un possible accueil dès qu'elle est libérée
- Cas où l'arrivée est préparée :
- ★ visite au Centre parental
 - ★ entretiens préalables à la Courte Echelle

Pistes d'amélioration - objectif 2.2

- ➔ Créer un livret ou autre support avec photos
- ➔ Créer un kit d'accueil
- ➔ Vérifier les chambres avant chaque nouvel accueil : en particulier le mobilier et la literie

Garantir protection et mise en sécurité

Il s'agit à la fois :

- de la sécurité physique et matérielle, normalement assurée dans le cadre de l'organisation habituelle et du règlement de fonctionnement mais qui, dans certains cas (violences familiales, conjugales...), peut exiger des dispositions particulières ;
- de la protection de l'usager par rapport aux dangers extérieurs mais aussi par rapport à lui-même et également du danger qu'il peut, dans certains cas, représenter pour les autres ;
- de sa protection psychologique et affective, qui relève de l'accompagnement psycho-éducatif assuré dans tous les services du CDE.



Les sorties non autorisées et les fugues sont fréquentes, notamment dans les collectifs. Le lien est maintenu autant que possible pendant l'absence et le ré-accueil est inconditionnel. Au moment du retour, l'analyse des causes (test du lien avec les éducateurs, besoin de rejoindre sa famille...) de ces fugues est nécessaire.

Quelques exemples

- ★ Lieux non identifiables depuis la rue.
- ★ Nuit : veilleur de nuit en « nuit debout » dans les collectifs, nuits effectuées par des auxiliaires de puériculture au Centre parental.
- ★ Terrain clos, portail (Centre parental, Courte Echelle, logis du Talhouët), alarme incendie (logis).
- ★ Coffres dans chaque chambre dans les logis.
- ★ Outils et référent sécurité formé SSIAP : interlocuteur unique.
- ★ Formation OMEGA sur la prévention de la violence.

Pistes d'amélioration - objectif 2.2

- ➔ Mise en place de badges d'accès aux chambres pour les enfants et adolescents des logis.
- ➔ Améliorer l'entretien des locaux par une maintenance préventive.
- ➔ Améliorer la transmission « sécurité, spécificité du public mineur » aux entreprises intervenant sur site.

Observer et évaluer

Le CDE est chargé d'un travail d'évaluation par l'observation. Cet objectif d'évaluation des situations suppose :

- la volonté de connaître les personnes accueillies et accompagnées, leur histoire, leur problématique ;
- la mise en œuvre des moyens appropriés : attention, écoute, échanges, notes, contacts, consultations diverses ;
- la réflexion et le partage en équipe autour de ces données ;
- des outils d'évaluation adaptés ;
- la transcription synthétique et communicable des résultats.

Une fois ce travail réalisé, le CDE est en mesure d'apporter un meilleur éclairage, une compréhension plus fine des besoins et difficultés identifiées, de la manière de les réduire ou de les vivre pour les personnes concernées.

Cette évaluation est susceptible d'éclairer la décision d'orientation faisant suite au placement.

« Il y a moins de rupture pour les enfants évalués par le CDE »
Inspectrice ASE

L'observation n'est pas qu'un outil de compréhension et de diagnostic. Elle constitue déjà une forme de soin et de soutien.

Pour engager cette observation, plusieurs démarches sont mises en œuvre :

Une collecte initiale des données : consultation des matériaux écrits existants (fonds de dossier, rapports, bilans disponibles...) ; élaboration de matériaux nouveaux à l'occasion d'entretiens individuels ou de réunions (témoignages des acteurs les plus concernés : l'enfant accueilli, sa famille, le référent ASE chargé du placement, divers partenaires...).

Cette collecte permet de retracer l'essentiel de l'historique de la situation, d'éclairer les principales caractéristiques de la problématique et de dégager quelques axes d'observation plus pointus. Elle intervient, si possible, en amont du placement, avant l'arrivée de l'enfant, mais aussi dans les premiers temps qui suivent son arrivée.

Des supports d'observation quotidienne : à l'aide des matériaux et des conclusions de la collecte, une observation quotidienne est mise en œuvre. Il ne s'agit pas de simples impressions transmises en réunion a posteriori mais bien d'observations qui s'appuient sur :

- une grille d'observation de l'enfant (élaborée à partir des axes ressortant de la collecte) ;
 - un carnet d'observations rédigé de manière régulière par l'assistant familial ;
 - des notes personnelles écrites au fil de la prise en charge et retransmises dans le Dossier Unique.
- Tous les acteurs au contact de l'enfant contribuent à ce travail.

Les outils élaborés sont décrits comme un peu complexes ou lourds par rapport aux modalités de travail actuelles. Les possibilités ouvertes par le Dossier Unique informatisé pourraient fournir une possibilité d'alléger les outils, sans altérer la qualité. Par ailleurs, les référentiels d'observation ont récemment évolué avec le nouveau référentiel de la HAS (livret 3).

Quelques exemples

- ★ Outils, méthodologie et calendrier d'observation développés dans les projets de service
- ★ Mise en place d'un logiciel unique permettant d'inscrire les observations quotidiennes par thème
- ★ Travail commun éducateurs/assistants familiaux pour l'observation
- ★ Echanges autour des comportements pour les plus petits afin de pouvoir les interpréter : assistants familiaux, éducateurs, éducatrices de jeunes enfants, psychologues, auxiliaires...
- ★ Regards croisés régulièrement en réunions pluridisciplinaires
- ★ Format des rapports d'observation permettant une approche thématique et une clarté des développements
- ★ Formation commune sur-mesure CDE sur les « écrits professionnels »
- ★ Participation de l'enfant avec une auto-évaluation
- ★ Prise en compte de la parole de l'enfant retranscrite notamment dans les rapports d'observation
- ★ Programmation d'entretiens avec le psychologue proposés aux enfants pour libérer la parole
- ★ Ecoute des besoins de l'enfant en bas âge

Pistes d'amélioration - objectif 2.2 et 3.1

- ➔ Améliorer la constitution du dossier en amont de l'accueil, en lien avec les partenaires, notamment l'ASE
- ➔ Laisser une place dans le rapport au recueil de la parole des parents
- ➔ Améliorer les outils et la méthodologie d'évaluation des compétences/capacités parentales, du domicile et des proches de l'enfant
- ➔ Alléger certains outils pour qu'ils soient adaptés à la temporalité du passage au CDE
- ➔ Systématiser le recueil de la parole de l'enfant à une semaine d'accueil sur son parcours, les motifs de son arrivée, la famille et les personnes ressources
- ➔ Percevoir et évaluer, dès le début de l'accueil, les compétences et habiletés parentales

- 📁 Documents de références : projets de service Pôle Urgence Petite Enfance et Pôle Urgence Enfance Adolescence ; Guide d'observation ; Recommandations de la HAS sur l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence (livret 3)

Droit à voir ses intérêts protégés

Orienter

A la fin de la durée d'observation préconisée (90 jours) le CDE doit énoncer, à l'attention des inspecteurs et/ou du magistrat, un avis d'orientation : retour en famille avec ou sans mesure ou accompagnement, accueil auprès d'un tiers digne de confiance, accueil auprès d'un assistant familial, placement en institution pour une prise en charge plus longue ou plus spécialisée, solution plus originale faisant appel à des concours divers. Le CDE s'assure que la solution proposée est la plus adéquate aux besoins de l'enfant et de sa famille. Ceci exige un certain nombre de vérifications et d'explorations :

- cadre de la décision initiale de placement (administrative, judiciaire) ;
- avis, souhaits, capacités et compétences des premiers intéressés (enfant, parents, personnes ressources) ;
- avis des intervenants sociaux et partenaires concernés ;
- existence ou disponibilité des solutions proposées (manque de places ou délai d'attente sur certains dispositifs) ;
- existence d'une analyse et d'une argumentation solides ;
- projection dans le temps (au-delà de la seule sortie).

Les préconisations du CDE résultent de ces éléments. L'orientation est ensuite co-construite avec le service gardien, les parents et, le cas échéant, le magistrat.

Quelques exemples

- ★ Structuration du rapport d'observation, lisible, bon rendu en audience ; parole de l'enfant consulté, retranscrite dans le rapport d'observation
- ★ Réunion de Synthèse, de sortie et d'orientation (SSO) en commun, partenariat (après 3-4 mois)
- ★ Consultations faites avec l'enfant, rencontres régulières, défense de la parole de l'enfant
- ★ Auto évaluation (PUEA), recueil de la parole et des souhaits
- ★ Rapport d'observation : retrace la parole dans ses propres termes (PUEA)
- ★ Autonomie dans l'accompagnement et reconnaissance de l'expertise par l'ASE dans les propositions
- ★ Mise en place du tableau mensuel d'orientation et de durée d'accueil envoyé par le CDE à la DEF et cadres ASE
- ★ Rapport mis à jour en cas de prolongation du placement

Pistes d'amélioration - Objectifs 2.1, 1.4 et 3.2

- ➔ Penser les passations aux partenaires, une fois l'orientation actée
- ➔ Renforcer la dimension famille et les personnes ressources pour l'enfant dans le rapport d'observation

- ➔ Adaptation ponctuelle des services du CDE pour palier le temps d'attente quand l'orientation n'est pas effectuée immédiatement après les quatre mois d'accueil
- ➔ Marquer des temps de concertation y compris après la réunion de synthèse et d'orientation pour maintenir l'enfant dans un projet

Si l'objectif, du fait des missions du CDE et de l'intérêt des enfants accueillis, est de conserver un délai d'accueil court de quelques jours à quatre mois, la réalité est parfois différente.

La durée des séjours est variable et peut parfois se prolonger au-delà de leur durée moyenne. Les enfants en situation complexe souffrent particulièrement de cette situation (accueils de plus d'un an voire d'un an et demi en 2020).

📁 Focus situations du Rapport d'activité 2020

« J'accueille un enfant depuis plus d'un an, c'est terrible de penser qu'il ne peut être accueilli et qu'il attend »
Une assistante familiale

Ces situations comportent un risque pour l'enfant accueilli : incompréhension de l'adolescent en attente d'orientation, risque de rupture d'un lien d'attachement qui se crée auprès de la famille d'accueil et de l'inscription dans le collectif ou d'un bassin de vie...

Dans la mesure du possible, droit d'être élevé par ses deux parents

Le CDE doit donc accueillir, observer et évaluer pour proposer une orientation. Il ne peut accomplir cette mission sans procéder, parallèlement, à une prise en charge éducative impliquant la mise en œuvre d'un projet singulier pour chaque personne, comme cela est décrit dans la partie suivante.

Focus : deux services de jour

Deux services présentent une spécificité liée à leur mode d'intervention, beaucoup plus ponctuel et sans hébergement. Complémentaires aux missions du CDE, ils en partagent les valeurs et principes d'action.

Courte Echelle : cet espace rencontre enfants-parents s'inscrit dans le cadre de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 (article 373-2, 373-2-9 du Code Civil) : « lorsque la continuité de l'effectivité des liens de l'enfant avec le parent l'exige, le Juge aux Affaires Familiales peut organiser un droit de visite dans un Espace Rencontre désigné à cet effet ». Il agit au sein des familles, en visant à sortir les adultes de la logique d'affrontement pour les ramener à leurs responsabilités de parents. Les JAF du secteur vannetais nomment l'utilisation de cet espace comme indispensable lorsque les tensions parentales sont importantes ou en présence de pathologie mentale ou risques de violence. L'espace rencontre répond également, de façon plus ponctuelle, à l'organisation du droit de visite de la protection de l'enfance au bénéfice de mineurs en situation de placement. Le service est localisé dans un pavillon de 238 m² en location (depuis 1998). Il est ouvert toute l'année. Les visites sont possibles tous les jours de la semaine (sauf le lundi, jeudi après-midi et dimanche des semaines paires) et sont majoritairement organisées le mercredi, le samedi et le dimanche. Les rencontres programmées d'autres jours sont peu nombreuses, du fait des obligations scolaires et professionnelles du public.

En 2020, la Courte Echelle a traité 98 situations (dont 43 nouvelles), reçu 136 enfants, organisé 798 rencontres dont 447 ont été effectives pour l'enfant et son parent visiteur. 53% des enfants reçus ont entre 6 et 11 ans (24% entre 0 et 5 ans et 23% entre 12 et 18 ans). Ces enfants sont majoritairement accueillis au domicile maternel. Dans la majorité des situations (59%), l'autorité parentale est conjointe. La durée moyenne d'une visite est d'1 h 50 mais elle varie selon les situations (de 30 minutes à 2 heures).

Le nouveau référentiel national renforce le travail avec les familles et intègre les espaces rencontres à la Stratégie nationale de protection de l'enfance, en prévention comme en protection. Il met l'accent sur la notion de caractère transitoire de l'Espace Rencontre (6 mois renouvelable avec bilan intermédiaire).

CAP Ados : Le Centre d'Accompagnement Polyvalent pour les Adolescents (CAP Ados) est un dispositif partenarial établi entre l'EPSM, le CDE et la PJJ en faveur de jeunes en grande « souffrance », dans le Morbihan.

Créé en 2006, il est né de la volonté partagée de ces institutions, vérifiée dans l'engagement du directeur de l'EPSM, d'un inspecteur ASE, du directeur du CDE et du service de la PJJ, de l'époque, de créer un dispositif dédié au soutien d'adolescents particulièrement vulnérables.

Fruit de cette volonté, un accompagnement original, pluri-institutionnel et pluridisciplinaire est convenu pour 15 situations/an, au profit d'adolescents relevant d'une mesure éducative en protection de l'enfance et/ou PJJ.

Ce dispositif, innovant à l'époque, s'inscrit dans la démarche du Schéma Départemental de la Protection de l'enfance (2020-2025) notamment l'orientation 3, objectif 1 (« Développer une offre adaptée aux besoins spécifiques des enfants confiés quel que soit leur âge »). Il se situe également dans le droit fil de l'esprit de l'engagement 2 de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 visant à sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures.

Le binôme éducateur/infirmier constitué au CAP Ados assure un accompagnement spécifique et individuel. Il allie la combinaison du soin et de l'éducatif, au profit d'adolescents particulièrement fragilisés, dans leur parcours scolaire et social, dans leur vie psychique particulièrement tourmentée. Sous la forme de séquences hebdomadaires, l'équipe de suivi s'appuie sur des supports de médiation (sports, découverte, activités de création et d'expression, médiation animale) sur le principe du « faire avec » pour atteindre les objectifs déterminés lors de la saisine. Ces interventions se combinent avec la tenue de deux réunions techniques mensuelles, durant lesquelles, se croisent l'expertise, les compétences des partenaires attendus, à savoir un chef de service PJJ, un pédopsychiatre, un psychologue, le coordinateur du CAP Ados (chef de service CDE), pour inventer, s'autoriser un « possible » au profit de ces mineurs si déconcertants, jusqu'alors, dans leur parcours de placement.

La saisine du CAP Ados est le plus souvent motivée par de graves difficultés sociales et éducatives, la fragilité des ressources familiales, des ruptures scolaires, une non adhésion au parcours de placement, une grande souffrance psychique nécessitant un suivi psychiatrique, des situations de passages à l'acte agressifs, d'addictions repérées et de mises en danger du mineur.

2.2 Accompagner au plus près des besoins et promouvoir la parole et les droits des enfants accueillis

« Les chambres seules c'est bien, c'est important d'avoir un lieu à soi, où poser ses affaires, se sentir chez soi »
Jeune accueilli au logis du Bondon

Offrir un cadre de vie adapté et soutenant

Droit au respect de l'intimité et de la vie privée

Il s'agit de prévoir et d'organiser les conditions humaines, sociales et matérielles de l'hébergement susceptibles d'assurer aux enfants accueillis (aux mères et/ou pères pour le Centre parental) :

- le type d'hébergement le mieux adapté à leur situation dans de bonnes conditions de confort et apportant un sentiment de sécurité et de contenance ;

« La couette et l'oreiller, c'est pas comme à la maison »
Jeune accueilli au logis du Bondon

- une implantation proche du domicile - étudiée selon son intérêt - implantation de type familial, proche des ressources utiles (transports, écoles, infrastructures..) dans un environnement ordinaire banalisé (aucun signe extérieur de marquage), autorisant des rapports de voisinage quotidiens et naturels... ;

« On dirait pas que c'est un foyer »
Jeune accueilli au logis du Bondon

- des conditions d'installation préservant le désir d'intimité et les besoins de la vie quotidienne (exemples : rangement, travail scolaire du soir...)

- des espaces collectifs favorisant la vie sociale et les rencontres... ;
- un cadre avec des règles de vie claires, bienveillantes et favorisant la conciliation, souvent difficile, entre l'individuel et le collectif ;
- un cadre de vie qui s'adapte aux évolutions sociétales et technologiques (sorties, numériques...).

Le CDE est engagé, depuis quelques années, dans une réflexion architecturale. Des groupes de travail ont eu lieu en 2016 et 2017. Ce travail a été repris fin 2020 et des préconisations sont en cours d'étude avec le Conseil départemental, afin que l'architecture s'adapte davantage aux besoins des enfants et personnes accompagnés. En effet, le souci de la sécurité de l'enfant, de son bien-être appelle à intégrer l'architecture et les murs dans le prendre soin et la réponse éducative et thérapeutique aux vécus traumatiques des enfants accueillis.

Quelques exemples

- ★ Emploi du temps adapté et donné à chaque enfant (format selon l'âge) pour permettre des repères et lisibilité
- ★ Chambres individuelles
- ★ Espaces extérieurs agréables
- ★ Garage, local vélos, grands espaces, salles TV et informatique indépendantes, table de ping-pong (logis du Talhouët)
- ★ Règles de vie formalisées et présentées à l'enfant lors de son accueil
- ★ Prise en compte des spécificités culturelles et religieuses
- ★ Personnalisation des lieux avec les enfants accueillis dans les logis (graffiti, prénoms, peintures murales...)
- ★ Accès au wifi libre à certains horaires avec une charte informatique
- ★ Horaires de sorties libres en fonction de l'âge

Pistes d'amélioration - Objectifs 2.2 et 2.4

- ➔ Améliorer certains aspects architecturaux des logis (insonorisation, brise-vue...)
- ➔ Systématiser l'usage de l'emploi du temps individualisé pour chaque enfant, adapté à l'âge
- ➔ Ajouter des rangements dans les chambres

- ➔ Veiller à la cohérence éducative autour des règles de vie
- ➔ Centre parental : améliorer l'espace de vie, tant pour les mères que pour les enfants, pour favoriser l'investissement des pièces communes.
- ➔ Achats : prendre en compte les besoins des enfants pour être au plus près d'une vie ordinaire
- ➔ Mettre à jour les règles d'usage du numérique (code parental..., réfléchir aux horaires du wifi) et améliorer la qualité du wifi

« La nourriture est bonne quand de bonnes personnes la font »
Jeune accueilli au logis du Talhouët

Le CDE se doit de rendre visible la face cachée du quotidien pour mieux la penser, l'accompagner, l'observer.

Cela implique de renforcer la prise de conscience que la relation éducative est permanente, dans tous les interstices, dans toutes les actions anodines du quotidien. La présence effective auprès des enfants et adolescents accueillis est indispensable, malgré les autres charges administratives, logistiques de la journée d'un éducateur ou d'un assistant familial.

Prendre soin à travers le quotidien



La présence, l'accompagnement et le partage dans la vie quotidienne de l'enfant et de l'adolescent accueillis, que ce soit auprès d'assistants familiaux ou dans les collectifs, sont centraux. Il est nécessaire d'agir, d'écouter, de proposer, à hauteur de l'enfant accueilli, au plus près de ses besoins. « Ses petits riens du quotidien » font liens, sécurité, entrée en relation, soin.

Nous savons en effet que la qualité d'une présence éducative bienveillante repose avant tout sur de toutes petites choses de la vie de tous les jours : un trajet, un coucher, une toilette, un jeu, un repas.

Cette vie quotidienne est parfois pour l'enfant la possibilité de « vivre », d'être respecté dans ses besoins, ses centres d'intérêt, sa singularité parfois bafouée par son ou ses parents.

« Les jeunes en parlent encore »
Educateur à propos des séjours flashs

Les études en protection de l'enfance, suite au confinement, confirment ce positionnement. Elles démontrent les incroyables leviers d'intervention que nous avons tendance à ignorer en temps ordinaire : le temps à consacrer aux enfants est le premier facteur de mieux-être. La qualité relationnelle dans la prise en charge quotidienne est déterminante.

« La porte d'entrée est abimée, ça donne une mauvaise image »
Jeune accueilli au Talhouët

Un des volets majeurs de la vie quotidienne est bien évidemment la scolarité. Dans ce domaine, les enfants et adolescents sont accompagnés au plus près de leurs besoins selon leur âge et situation (lien avec leur établissement, aide aux devoirs, soutien et travail partenarial en cas de décrochage, insertion professionnelle, ...).

Les dimensions ludiques et récréatives ont également une place importante. Avec le jeu, la lecture, les bébés, les enfants et les adolescents se livrent à toutes sortes d'expériences, qui sont le support d'aventures affectives, relationnelles et cognitives. Quel que soit l'âge, jouer est aussi un signe de bonne santé psychique. Cet aspect est central dans les accompagnements au CDE et grâce au soutien de l'association Smile Sourire Ensemble, le CDE a créé une médiathèque interne. Approvisionnée régulièrement par l'association Makadam, elle contribue à favoriser le travail de prendre soin, d'observation et d'évaluation.

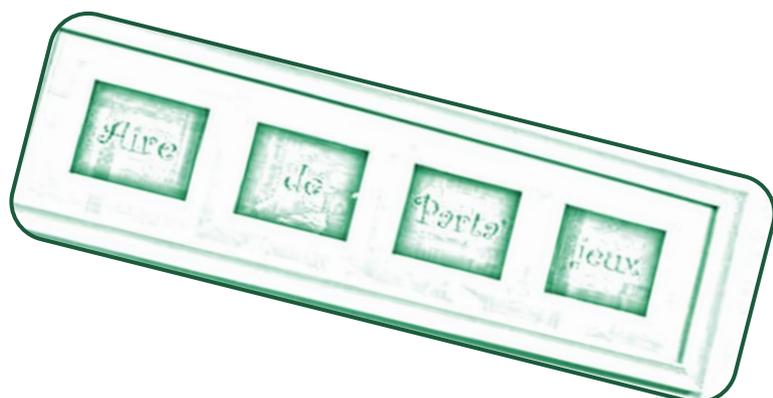
- 📁 « Jouer pour grandir » et « Dites-moi à quoi il joue, je vous dirai comment il va » de S. MARINOPOULOS, Guide « Jeu t'aime » de Yapaka).
- 📁 Penser petit Des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés, ONPE, 2019.

Quelques exemples

- ★ Création d'un document simple formalisant 3 ou 4 objectifs de la vie quotidienne sur la période des 3-4 mois d'accueil
- ★ Repas « faits maison » (assistant familial comme collectif) : moment de convivialité, d'apprentissage de la sociabilité, support de l'accompagnement et formation régulière sur ce thème
- ★ Organisation de séjours flashes
- ★ Atelier cuisine/bien-être
- ★ Mise à disposition de jeux, livres, dvd dans l'Aire de Parta' jeux créée en décembre 2020
- ★ Organisation d'activités, de sorties (piscine, cinéma...)
- ★ Budgets dédiés pour les camps de 2 à 3 jours.
- ★ Equipement de loisirs : babyfoot, sac de frappe, vélos (internat)
- ★ Vêtue : budget disponible et choix avec le jeune en fonction de ses goûts et besoins.
- ★ Liberté de choix des équipes pour les achats

Pistes d'amélioration - Objectifs 2.2 et 2.4

- ➔ Clarifier la forme et l'utilisation plus systématique du « projet d'accompagnement » sur le quotidien
- ➔ Rendre systématique la présence éducative dans les moments du quotidien (petits déjeuners...)
- ➔ Explorer la médiation animale : « apprentissage du prendre soin, pourrait donner du sens à se réveiller en particulier pour les enfants non scolarisés »
- ➔ Faire le lien entre le projet d'accompagnement au quotidien, le rapport d'observation et le PPE piloté par l'ASE
- ➔ Véhicule adapté pour les sorties avec les mamans et les bébés (7-8 places) et séjours du Centre parental



Médiathèque - Ludothèque - Aire de Parta'jeux

Démontrer une attitude de disponibilité physique et relationnelle

La qualité de l'accueil tient aussi à la présence et à la disponibilité de tous les professionnels de l'établissement, et plus particulièrement de ceux qui sont en contact direct avec les enfants, au quotidien (avec les mères et/ou pères et leur bébé au Centre parental) ou dans le cadre d'interventions spécialisées :

- les éducateurs et, parmi eux, les deux coordinateurs désignés pour chaque personne accueillie ;
- les maîtres de maison ;
- les assistants familiaux ;
- les psychologues...

« Avec le référent ça peut être un lien plus fort »

Jeune accueilli au logis du Talhouët

Cette présence s'exprime sur la qualité relationnelle tant dans la vie quotidienne (cf. supra) que lors des accompagnements. La qualité d'écoute est centrale dans le soutien et le recueil de la parole de l'enfant (cf. infra).

Comme le souligne le Professeur Rousseau : « l'enfant sent le mouvement de l'adulte qui recherche son bien-être, même s'il tâtonne, observe, essaie de comprendre. L'enfant ressent cette intention et en bénéficie grandement » (propos tenus lors de la Journée Technique du GEPSO « Observation et accueil de l'expression du jeune enfant » le 9 septembre 2021).

« Il faut faire attention à la notion de temps, laisser du temps à l'enfant pour s'adapter à nos habitudes de vie »

Assistante Familiale

Cette disponibilité et écoute (voir également partie 2.1) est le support premier d'un travail sur le vivre ensemble et la relation à l'autre, souvent très complexe notamment pour certains adolescents carencés.

La configuration architecturale (8 sites) et les obligations du quotidien (trajets, accompagnements, rendez-vous administratifs...) rendent parfois difficile cette disponibilité. Malgré ces obstacles, l'objectif de présence effective prime.

Quelques exemples

- ★ Temps des écrits réalisés en dehors des services par des temps de télétravail (3 heures)
- ★ Possibilité de temps individuels avec un éducateur dédié : temps adapté à la problématique du jeune (par exemple : en cas de difficulté dans le collectif, les règles à respecter, les autres, les plus grands...)
- ★ Liens maintenus avec certains anciens jeunes accueillis qui repassent dans les logis saluer les enfants et professionnels présents

Pistes d'amélioration - Objectif 2.2

- ➔ Dans les collectifs, généraliser le grand tableau de qui est là et à quel moment
- ➔ Réfléchir sur qui participe aux repas, goûters, cafés (maîtresse de maison, psychologue, chef de service, personnel du siège)
- ➔ Développer la présence des chefs de service et personnels du siège dans les services

Veiller à l'accès aux soins et à la santé

Droit de jouir du meilleur état de santé possible et d'accéder à des soins appropriés

La stratégie nationale de protection de l'enfance souligne qu'en matière de santé, les enfants confiés constituent une population particulièrement vulnérable avec des besoins spécifiques (fréquence des retards de développement, prévalence du handicap, complexité des problématiques...).



Principaux résultats de l'audit interne CDE 2020 « santé des enfants confiés »

Existence d'un descriptif santé dans le rapport d'observation

Un réel intérêt des professionnels du CDE sur les questions de santé

Coordination efficace avec les PMI pour les 0-6 ans et un réseau médical autour des accueils collectifs

Prise en charge insuffisante du soin au sens large

Difficultés sur la prise de rendez-vous, délais d'attente, pour les médecins, paramédicaux, CPEA, CMPP

Connaissance à approfondir des professionnels sur les dispositifs d'aide et sur professionnels ou structures extérieurs pouvant être sollicités

Manque de places dans les structures médico-sociales

Absence de formalisation d'un dossier santé de l'enfant

Absence de professionnels de santé au CDE

Identification des référents santé à améliorer

Réalisation trop tardive des bilans de santé par les services de l'ASE par rapport à la temporalité du CDE : environ 2 à 3 mois après l'entrée de service par l'inspecteur (donc minimum 2 mois et demi)

📁 Résultats détaillés disponibles sur demande

- engager des actions de prévention : santé sexuelle, addictions ;
- repérer les troubles et favoriser le diagnostic et la prise en charge (troubles du comportement, troubles de l'attachement, traumatismes, situation de handicap...).

L'audit réalisé, en lien avec le médecin référent protection de l'enfance, sur la santé des enfants accueillis au CDE met en avant les points forts et les difficultés de la prise en charge proposée actuellement. Cette question est un axe majeur et prioritaire, tant du Schéma départemental de protection de l'enfance du Morbihan que du Projet d'établissement. Un travail est engagé avec le médecin référent protection de l'enfance pour améliorer ce suivi.

Quelques exemples

- ★ Référent santé dans les collectifs (auxiliaire de puériculture pour le Centre parental)
- ★ Coopération fréquente avec le médecin référent protection de l'enfance
- ★ Bilan PMI systématique pour les 0-6 ans
- ★ Bilans réalisés sur le secteur Ouest pour les adolescents
- ★ Atelier bien-être : occasion d'éducation à la santé, au prendre soin de soi
- ★ Formations des professionnels sur l'accompagnement des addictions et des troubles du comportement
- ★ Audit santé mené en 2020 au CDE, en lien avec le médecin ASE, pour faire un état de lieu et percevoir les pistes d'amélioration
- ★ Membre fondateur et partenaire de la Maison Des Adolescents

Compte tenu de l'état de santé souvent dégradé des enfants accueillis, les actions de soin, d'apaisement psychique et de bien-être doivent être engagées par le CDE avec les partenariats adaptés.

📁 loi 2016, Rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance - 2017

Les principales actions sont les suivantes :

- mettre en place ou poursuivre le suivi santé ;
- proposer, en lien avec le médecin référent protection de l'enfance, un parcours de santé adapté ;
- promouvoir l'éducation à la santé et au prendre soin de soi ;

Pistes d'amélioration - Objectif 1.2

- ➔ Engager avec l'ASE le parcours de santé de l'enfant confié
- ➔ Améliorer les délais de rendez-vous santé à l'arrivée au CDE
- ➔ Améliorer l'approche sur la relation à l'autre, la vie affective et sexuelle : les partenariats, l'accès aux préservatifs et à la contraception
- ➔ Formations des professionnels pour développer des actions de prévention, sur l'éducation à la santé, le prendre soin de soi (pour permettre de développer une ligne commune, entre autres) ;

- ➔ Améliorer la procédure d'accueil sur les questions santé (exemple : créer un guide des questions essentielles à poser dès le début)
- ➔ Prévoir un rendez-vous physique rapide par un professionnel du CDE avec parents ou proches référents avec un guide, une fiche, grille sur les infos à récupérer (le DIPC arrive trop tard et demeure incomplet sur la dimension santé)
- ➔ Enfants doublement vulnérables : développer l'usage d'équipements spécifiques (exemple : couverture lestée) en faisant attention au cadre d'usage, avec formation adaptée
- ➔ Créer un répertoire des partenaires

- respecter les droits des parents : autorité parentale, information, proposition de participation selon différentes modalités ;
- recueillir leur point de vue sur les actes du quotidien, les soins, les orientations proposées ;
- proposer des modalités de rencontres et de droits de visites et d'hébergement dans le respect du cadre réglementaire et dans l'intérêt de l'enfant ;
- conduire les visites médiatisées ;
- soutenir la relation et l'évolution possible de la mesure de placement ;
- favoriser le développement des compétences parentales.

Travailler les liens avec la famille

Droit d'entretenir des relations
avec ceux qui lui sont chers

L'association des familles est constitutive de la protection de l'enfant et de la promotion de ses droits.

Cette association a été renforcée par la loi de 2016. Le travail d'évaluation du CDE consiste à observer le lien parents-enfants et les compétences parentales, parfois dans des délais très restreints (exemple de délai de 15 jours lors d'une OPP).

Par ailleurs, la majeure partie des parents conserve l'autorité parentale et leur implication est nécessaire dans les actes importants du quotidien et dans la prise en charge de l'enfant.

Les professionnels du CDE sont sensibilisés à cette mission, mais expriment des difficultés importantes à engager un travail approfondi du fait d'un manque de temps, d'outils adaptés et de formation.

Le travail avec les parents de l'enfant confié au CDE se situe à plusieurs niveaux :

- tenir les parents informés dès l'accueil, selon des modalités adaptées à la situation de chaque enfant ;
- observer le lien parents enfants et évaluer les compétences parentales ;
- selon l'intérêt de l'enfant, associer ses parents au quotidien ;

Au Centre parental l'objectif premier est de soutenir les compétences parentales, d'accompagner les mères et pères pour conforter ce lien. Le rapport sur « les 1000 jours, là où tout commence » conforte la nécessité d'agir le plus en amont possible pour éviter les troubles de la relation parent-enfant. Le passage d'un Centre maternel à un Centre parental implique de travailler davantage la place des pères, y compris lorsqu'ils ne sont pas accueillis au centre et qu'ils sont co-titulaires de l'autorité parentale.

« Mon papa n'osait pas rentrer dans le Centre,
j'étais un peu gênée »
Mère accueillie au Centre parental

Un groupe de travail interne au CDE a été dédié à la question du lien avec la famille dès 2013. Huit ans après, lors des deux groupes de travail du Projet d'établissement, les constats étaient quasiment inchangés. Les liens avec les parents sont bien présents mais ils doivent être renforcés pour améliorer l'évaluation, leur participation et l'exercice de leurs droits de visite et d'hébergement. La mise en place de la référence unique a internalisé au CDE la référence auprès du parent. Cette responsabilité doit s'accompagner d'une organisation et d'outils de travail plus adaptés. Par ailleurs, les espaces dédiés aux rencontres avec la famille manquent sur les différents lieux d'accueils collectifs.

Le volet de la parentalité est un axe majeur et prioritaire du Projet d'établissement. L'expertise portée par le service de la Courte Echelle, le Centre parental et l'expérience des différents professionnels formés au CDE fondent un socle de références qu'il convient de consolider.

« Nos locaux ne mettent pas le parent en situation de parent »
Educatrice

Le lien avec la famille inclut bien évidemment le lien avec les frères et sœurs. Le CDE essaie, quand cela est possible, de ne pas séparer les fratries (exemple : extension d'agrément en accueil familial...). Lorsque les fratries sont dans différents lieux d'accueil, le référent ASE permet de maintenir ce lien et de proposer des temps communs.

« On n'a pas assez le réflexe d'aller vers la famille élargie, même dans les trois mois »
Educatrice

Comme le précise le Schéma départemental de protection de l'enfance du Morbihan « la sécurité de l'enfant et la construction de ses repères dépassent cette relation parents-enfants (...) certaines situations pourraient permettre la construction de liens avec d'autres adultes de référence. ». Afin de favoriser les liens avec les personnes qui comptent pour l'enfant, qu'il identifie parfois lui-même comme faisant protection pour lui, il est nécessaire d'améliorer l'observation de l'entourage de l'enfant et, le cas échéant, de soutenir ces accueils chez un tiers (grands-parents, oncle, tante, amis proches...) qui, selon la forme juridique, seront tiers digne de confiance, parrain ou accueillant durable et bénévole (orientation 2 - axe 2).

« Il n'y a pas d'intermédiaire aujourd'hui au CDE entre les visites médiatisées et à domicile »
Educateur

Quelques exemples

- ★ Parents informés de la santé de leurs enfants, information (quasi automatique) et proposition (surtout au début, moins systématique) aux parents d'accompagner leurs enfants aux rendez-vous médicaux
- ★ Réactivité dans la mise en place des Droits de visite et d'hébergement (DVH) ou visites médiatisées, à la demande du jeune ou du juge
- ★ Développement des visites à domicile en amont de la mise en place des DVH, qui permet un temps d'échange plus libéré avec les parents ; assez systématique pour les petits (« vérification des conditions d'accueil »)
- ★ Organisation de visites à domicile d'autres personnes mentionnées dans les jugements (grands-parents...)
- ★ Calendrier de planning des éducateurs fait en lien avec le calendrier des visites pour limiter le nombre d'interlocuteurs pour les visites (internat)
- ★ Visite faite par un collègue ou en doublure avec un collègue ou la psychologue : SAFAPE, SAF mais pas avec les logis (équité de traitement ?)
- ★ Au Centre parental, développement des appartements : plus de possibilités de travail avec le père, d'accompagnement familial
- ★ Utilisation de supports diversifiés pour les rencontres parents/enfant : repas sur l'extérieur, activités, achats
- ★ Entretiens avec les parents
- ★ Signature d'un DIPIC entre le service et les parents
- ★ Enquête auprès des parents
- ★ Expertise de la Courte Echelle

Pistes d'amélioration 2.1

- ➔ Organiser, au sein du CDE, des possibilités d'intervention par un professionnel dédié pour l'évaluation et/ou le soutien aux parents (évaluation, rencontre, visite médiatisée, VAD)
- ➔ Réflexion sur comment les associer au vécu du quotidien. Mieux valoriser les comportements des enfants auprès des parents ; « ne pas se limiter à fugue et santé, ne pas parler que du négatif »
- ➔ Recueillir plus d'éléments auprès des parents sur les antécédents : document à remplir sur les habitudes de vie, avec les parents, le plus rapidement possible, dans les 24 h
- ➔ Réfléchir aux jours travaillés, notamment le samedi, afin d'offrir une plage horaire plus grande pour les visites des mineurs avec leurs familles

- ➔ Créer une grille, des supports pour les visites (en collaboration avec l'ASE) : évaluation, organisation
- ➔ Entretien formel avec les parents aux 90 jours, avec les rédacteurs de l'écrit
- ➔ Travail sur le mode de communication avec les parents : que préfèrent-ils ? mail ou téléphone, accompagnement des parents sur les modes de communication
- ➔ Donner davantage d'informations sur leur enfant tout en respectant le droit à la vie privée de l'enfant (menu en ligne, photos non identifiables des chambres et des logis)

Promouvoir les droits et la parole de l'enfant

« Il ne faut pas nous forcer, forcer à parler, c'est trop indiscret »

Jeune accueilli au Logis du Talhouët

Enfant vient du mot latin *infans*, qui signifie « celui qui ne parle pas, qui n'a pas la parole ». Il est pourtant primordial, dans la mission d'accueil et d'accompagnement de l'enfant, de prendre en compte cette parole de l'enfant, même quand elle ne s'exprime pas. Il faut le soutenir à l'émergence de celle-ci, y compris pour les plus petits. La non-consideration de la parole renforce la vulnérabilité, la dépossession du pouvoir d'agir, altère la confiance et l'estime de soi. En petite enfance, l'expression des émotions par une écoute bienveillante favorise l'apprentissage et le développement. En préparant les enfants à s'exprimer, à exprimer ses émotions, ils seront plus en mesure de se protéger par la suite.

En outre, comme le rappelle la défenseure des droits dans son rapport annuel : « le droit de l'enfant à participer aux décisions le concernant conditionne l'effectivité de bien d'autres de ses droits. (...) s'il est associé aux prises de décisions relatives à sa situation, il pourra en éclairer la compréhension et favoriser ainsi le respect de son intérêt supérieur ».

La parole des enfants et leur participation sont prises en compte par différents moyens au CDE.

Ceux-ci doivent être adaptés à l'enfant, à son âge, ses besoins et sa situation et régulièrement interrogés pour vérifier s'ils sont adaptés à chaque enfant. Une double vigilance doit être apportée : éviter une sur-responsabilisation de l'enfant en lui faisant porter la responsabilité de décisions trop lourdes et accorder une pleine considération à ce qu'il exprime, ses besoins et son rythme.

Les principaux supports sont les suivants :

Participation individuelle

- dans la vie quotidienne : écoute bienveillante, personnalisation de certains achats (vêtements), proposition de personnaliser la chambre (cf. plus haut) ;
- dans l'élaboration de leur projet et accompagnement : entretiens éducateurs, chefs de service ; contribution à l'élaboration du projet d'accompagnement sur le quotidien, temps d'échanges plus informels, retranscription de sa parole dans le rapport d'observation et information sur le contenu de celui-ci.

Participation collective

Le « **lundiscussion** » dans les logis permet aux jeunes de s'exprimer sur la vie du groupe. Le lundi soir, avant ou après le repas, le groupe se réunit dans le salon. Il est important que tout le monde soit présent pour s'exprimer sur la vie au logis, faire part de ses remarques, de ses envies, de ses besoins (coiffeur...), interpeller les adultes ou les autres jeunes.

C'est un espace de parole important pour penser l'organisation de la semaine, les sorties, les activités, les programmes TV. Toute proposition pour rendre la vie plus agréable peut ainsi être exprimée et mise en œuvre dans une visée de co-construction avec l'équipe éducative.

Pour l'équipe éducative, cette instance favorise le partage d'informations. Elle permet de médiatiser un projet d'activité, de créer une « ambiance » de communication, de reformuler les intentions visées par les règles de vie.

Au Centre parental, la « réunion des parents accueillis » a lieu sur une base mensuelle, avec les mêmes objectifs.

Droit de s'exprimer et d'être entendu sur les questions qui le concernent

Le Conseil des jeunes et des familles

Le CDE a institué, en 2008, un groupe d'expression dénommé, à partir de 2017, « Conseil des jeunes et des familles » afin qu'ils contribuent aux décisions relatives à leur accompagnement et cadre de vie. Il est composé notamment de quatre représentants des usagers, un représentant des familles, un représentant du personnel, de la directrice du CDE.

Le Conseil des jeunes et des familles donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et principalement sur l'organisation intérieure, la vie quotidienne et les activités.

Cela permet aux enfants d'acquérir des compétences en termes de socialisation, d'échanges de points de vue.

La participation s'effectue à l'instant T de l'accueil d'un enfant. Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, les comptes rendus et réponses aux questionnaires des cinq dernières années ont été étudiés afin de s'assurer que les demandes récurrentes soient incluses dans les pistes d'amélioration (cf. encadrés notamment sur le quotidien).

📁 Synthèse des comptes rendus des Conseils des jeunes et des familles

« C'est très différent entre ce que je pensais et la réalité, je recommanderai le Centre parental »
Mère accueillie

Enquête auprès des jeunes et des familles

Des enquêtes sont régulièrement transmises aux parents et enfants accueillis. L'analyse des résultats permet d'apporter des actions rectificatives ou d'alimenter la réflexion institutionnelle. Le taux de réponse est cependant bas (autour de 15%). A la fin de l'année 2020, un travail sur l'accessibilité de

l'enquête a été engagé (format informatique et QR Code en plus du format papier traditionnel). Ces modifications n'ont pas eu de conséquences substantielles sur le taux de réponses. D'autres actions devront donc être engagées pour améliorer le processus.

Quelques exemples

- ★ Paragraphe parole du jeune dans les rapports
- ★ Conseil des jeunes et des familles : choix et préparation du jeune qui représente les autres, dialogue de qualité
- ★ Existence de questionnaires avec bilan annuel en Rapport d'activité
- ★ Participation des jeunes plutôt bonne dans les différents espaces de participation collective
- ★ Investissement des professionnels accompagnants
- ★ Suivi des demandes et réponses apportées aux jeunes (présentation en tableau pour assurer le suivi et le compte rendu)
- ★ Liens partenariaux avec les représentants locaux du Défenseurs des droits
- ★ Consultation des parents et des enfants via le questionnaire sur la gestion et les mesures prises pendant la crise sanitaire

Pistes d'amélioration - Objectif 2.3

- ➔ Prévoir une participation trimestrielle de la directrice au lundiscussion et aux réunions résidentes du Centre parental mensuelle, afin de permettre à ces temps de nourrir l'ordre du jour des CJF
- ➔ Vérifier au moment de l'accueil, en lien avec l'ASE, la connaissance par l'enfant de son droit à être assisté, selon les circonstances et procédures, par un adulte de son choix et/ou un avocat et d'être représenté par un administrateur ad hoc. S'assurer de l'effectivité de ce droit.
- ➔ Envisager d'associer les chefs de service à la remise du questionnaire famille (actuellement porté par la responsable qualité), revoir le questionnaire adressé aux parents en les associant
- ➔ Favoriser la connaissance et la conservation de son parcours : garder des souvenirs de cette période de vie, réfléchir à la forme concrète (clefs USB, album de vie...)

Partie 3 : l'Institution au service des missions et reflet de nos valeurs

L'Institution regroupe les différentes composantes du CDE au service de la mission de protection, d'accueil et d'accompagnement.

Ce cadre institutionnel s'inscrit dans un environnement (relation avec la DGISS, Schéma départemental de protection de l'enfance). Il s'inscrit également dans la permanence, différencie les places et rôles de chacun tout en conservant une dimension collective à cet ensemble.

La mission du directeur, en lien avec la Direction Enfance Famille, le conseil d'administration et le comité de direction est prioritairement de « prendre soin de cette institution » (Le directeur et la clinique. Prendre soin de l'institution. Francis Batifoulier. ERES/Empan 2010/2 n°78).

Les enjeux de pilotage, de stratégie, de gestion de l'établissement ne trouvent sens que dans un travail institutionnel de contenance, de soin et de bienveillance et ce d'autant que :

- les paradoxes dont les principaux sont résumés ci-dessous mettent à l'épreuve les professionnels et questionnent les pratiques ;
- les institutions sociales et médico-sociales comme le CDE ont tendance à être affectées par les difficultés, la souffrance et la fragilité du public accueilli, ce qui peut engendrer une usure émotionnelle ;
- les travaux relatifs au RPS mettent en avant une attente d'appartenance, d'appui et de reconnaissance des professionnels.

Principaux paradoxes de nos missions évoqués dans les réunions et les groupes de travail

- **Le rapport à la temporalité** : l'accueil en urgence de l'enfant n'est pas un travail dans l'urgence ou une réponse à l'urgence générée par les dispositifs. La temporalité de l'enfant n'est pas celle des adultes et de l'institution.
- **La réponse aux besoins individuels dans un collectif** : il faut à la fois accorder une place à chacun, personnaliser les attentions et accompagner dans un groupe de 8 voire 10 enfants ou dans une famille d'accueil avec son organisation, ses règles de vie.
- **La mission de protection et la prise de risque nécessaire** : il existe une crainte inhérente aux institutions et à la réglementation sur la prise de risque. Pourtant, le risque est un a priori pédagogique souvent nécessaire à la mission de protection. Il peut permettre de s'ajuster, d'apaiser l'enfant dans sa souffrance, de mieux répondre à ses besoins. Dans certaines situations, c'est l'absence de prise de risque de l'institution qui constitue une négation de l'intérêt de l'enfant, la non prise en compte de son habitus, sa recherche d'adrénaline, son rapport à autrui... voire une mise en danger.
- **Encourager la participation active des enfants et des parents dans un cadre d'accueil parfois contraint** : face à l'absence d'adhésion et de mobilisation des parents voire de l'enfant dans certaines situations, la nécessaire participation est parfois mise à mal. La posture d'ouverture, des espaces et des tentatives « d'aller vers » doivent être maintenus.
- **Décalage entre les besoins identifiés des enfants et parents accueillis et les possibilités effectives pour y répondre sur le territoire** : les préconisations effectuées par l'institution en terme familial, éducatif, de soins physiques et psychiques ne peuvent parfois pas être réalisées ou nécessitent des délais avant d'être effectives. Ce paradoxe peut générer un sentiment d'impuissance.

3.1 Le pilotage : gouvernance et instances

Gouvernance

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration assure la gouvernance du CDE. Il définit la politique générale de l'établissement

📁 Réf. L315-12 et R315-23-1 du CASF

Le conseil d'administration du Centre départemental de l'enfance du Morbihan est composé de 13 membres ayant voix délibérative :

- 6 membres élus du Conseil départemental du Morbihan, désignés par son Président ;
- 1 représentant élu de la commune d'implantation de Vannes
- 2 personnes désignées en fonction de leur compétence (un représentant de l'EPSM et un représentant de l'Education Nationale)
- 2 représentants du personnel de l'établissement issus de l'organisation syndicale la plus représentative des personnels (deux éducateurs du CDE).
- 2 représentants des usagers, membres du Conseil des jeunes et des familles.

Assistent également au conseil d'administration, à titre consultatif :

- Le directeur chef d'établissement, en ce qu'il prépare et exécute les délibérations du Conseil et rend compte de la marche de l'établissement ;
- Le payeur départemental ou son représentant ;
- Le directeur de la DGISS ou son représentant ;
- A la diligence du directeur, un secrétaire qui assure le secrétariat de séance, l'adjoint des cadres chargé des RH, un chef de service (selon les sujets à l'ordre du jour).

Le Conseil d'administration se réunit au moins quatre fois dans l'année. Il peut également se réunir de façon exceptionnelle lorsque l'actualité du CDE l'exige. A chaque début de séance, un rapport d'actualité de la direction est présenté. Ce rapport permet, au-delà des délibérations obligatoires afférentes à la gestion de l'établissement, de tenir régulièrement informés les administrateurs de la vie quotidienne des enfants ainsi que des enjeux et problématiques éventuelles.

Réunion tripartite trimestrielle PCA/CDE/DGISS

Chaque trimestre, des réunions de pilotage du CDE réunissant le Président du conseil d'administration du CDE, la Direction de la DGISS et du CDE permettent de présenter les thèmes stratégiques et les avancées de projets en cours.

A cette réunion s'ajoutent des rencontres mensuelles des Directions CDE/DEF/DCRIS.

Quelques exemples

- ★ Un Conseil d'administration actif et un bon taux de participation des administrateurs
- ★ Un pilotage et une coordination avec la DGISS et les directions du CD56
- ★ Réunion mensuelle CDE, Direction Enfance Famille, Direction de la Coordination des Ressources des interventions sociales

Le comité de direction (CODIR)

Le comité de direction se réunit traditionnellement une fois par semaine, les lundis. Il est composé du directeur et des chefs de service assistés d'un secrétariat. Il traite des situations individuelles CDE et des informations et questions institutionnelles (projets en cours, RH, Finances, permanence départementale...).

Cette instance permet notamment la réflexion commune, l'accord sur les modalités de diffusion des informations internes, la rencontre avec des partenaires (une fois tous les 4 à 6 semaines, invitation d'un partenaire sur une heure de réunion).

Les réunions « Cadres »

Une fois par mois, cette réunion permet d'associer l'ensemble des cadres (chefs de service, psychologues) de l'établissement pour une réflexion commune, d'éclairer la direction sur les dynamiques des services, de proposer un espace de suivi des projets de l'Institution.

Le binôme chef de service/psychologue permet une cohérence, un fil conducteur en respectant les places de chacun. Complémentarité et cohérence de ce binôme sont des garanties pour les accompagnements et la gouvernance.

Dialogue social

Le dialogue social, qui permet d'informer et d'associer les personnels aux décisions, se nourrit dans différentes instances.

Futur CSE 2022

<p>CTE</p> <p><i>Consulté pour avis sur notamment le projet d'établissement, les budgets, les créations, suppressions et transformations de services, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel.</i></p>	<p>Commission formation</p> <p><i>Composée de 6 membres représentant un collège de professionnels, elle contribue principalement aux arbitrages sur les formations sollicitées (obligatoires, individuelles et collectives), aux évaluations des formations et des organismes formateurs ; à l'élaboration du bilan annuel de formation ; aux réflexions et idées relatives à l'institution apprenante.</i></p> <p>Rendez-vous mensuel sur un programme de travail thématique</p>
<p>CHSCT</p> <p><i>A pour missions générales de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement, à l'amélioration des conditions de travail, à veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires.</i></p>	

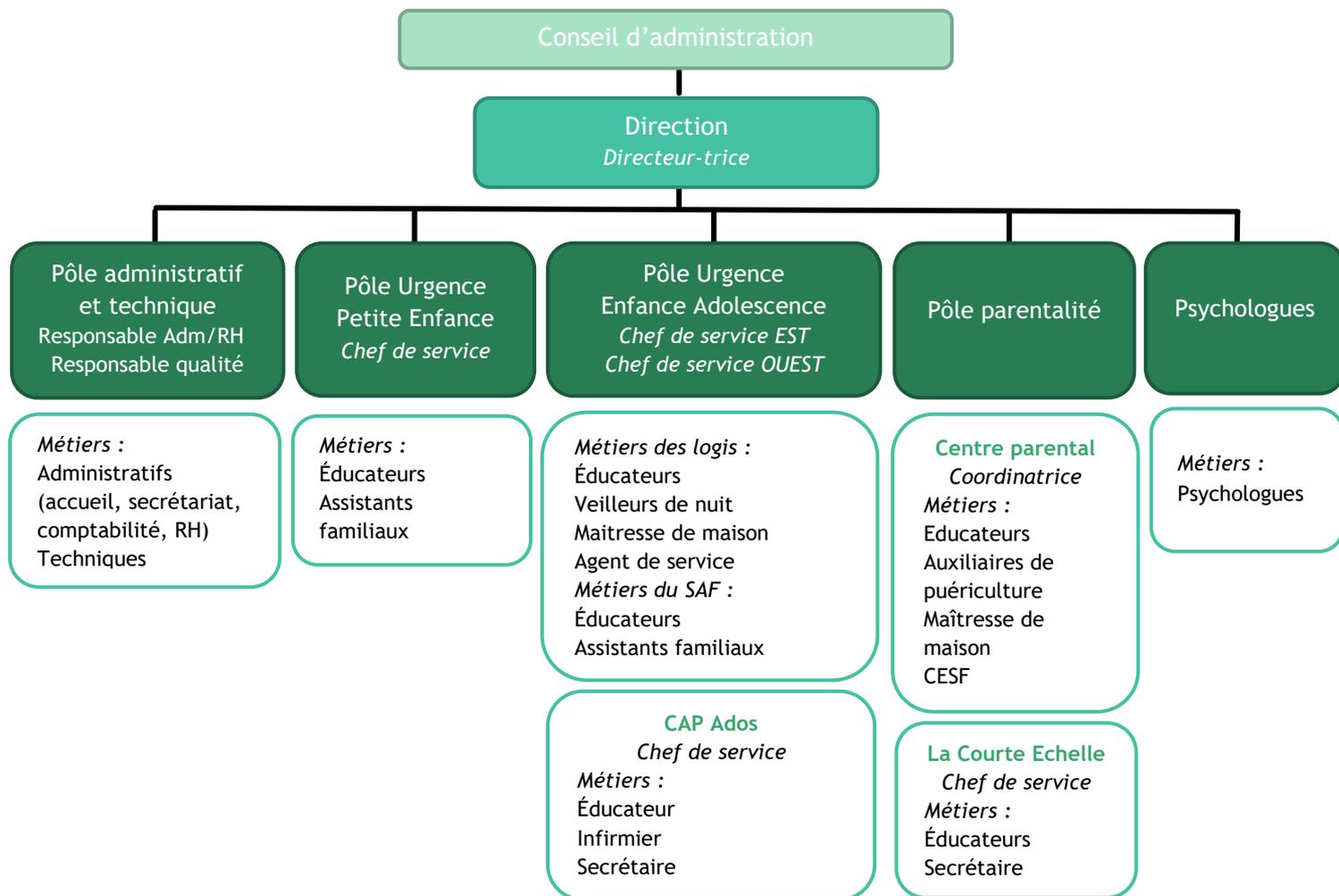
Quelques exemples

- ★ Protocole syndical
- ★ Temps de travail thématique mensuel avec les représentants du personnel
- ★ Une information sur le dialogue social incluse dans le livret d'accueil

Pistes d'amélioration - Objectif 4.3

- ➔ un bureau dédié dans l'enceinte du CDE

3.2 Les moyens dédiés et spécialisés : organisation, équipes, moyens matériels



Séminaire institutionnel - 20 septembre 2021

Les services éducatifs : une diversité de métiers pour répondre aux besoins des enfants confiés

« Si on a un souci, on peut faire appel à l'éducatrice ou au chef de service »
Assistante familiale

Les différents membres de chaque équipe sont accompagnés par un chef de service et un psychologue.

Les équipes ayant besoin de rencontres et d'espace-temps, différentes instances de travail (réunion pluridisciplinaire, réunion d'équipe,) sont organisées. Sur un rythme hebdomadaire, elles permettent de favoriser la réflexion pluridisciplinaire et le travail d'équipe.

Sur le quotidien, le temps de transmission d'éléments d'information et d'observation, orale et écrite, est important. Seuls les éléments essentiels et déterminants (ne pouvant pas attendre les échanges hebdomadaires) sont transmis, la priorité étant au temps/présence avec les enfants.

Quelques exemples

- ★ Les « éducateurs » regroupent différents métiers tels que les éducateurs de jeunes enfants, les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs
- ★ Fiches de poste élaborées et accessibles
- ★ Des Analyses de Pratiques Professionnelles sont prévues pour chaque service
- ★ Les transmissions et observations sont déposées dans un Dossier Unique informatisé récemment déployé
- ★ Soutien/conseil assistants familiaux par l'équipe éducative, chef de service et autres assistants familiaux
- ★ Sorties semestrielles des services assistants familiaux Est/Ouest (juin et décembre)
- ★ Visites des services par les assistants familiaux au début de leur arrivée au CDE

- ★ Assistants familiaux inclus dans les réunions, même pendant les périodes d'attente d'accueil
- ★ Veilleurs, maîtresses de maison et agents de service sont pleinement intégrés aux plannings et aux réunions

Pistes d'amélioration - Objectif 4.3

- ➔ Renforcer le temps de passation pour les assistants familiaux : prévoir un temps sur les besoins fondamentaux, les choses du quotidien
- ➔ Renforcer les liens entre assistants familiaux SAF Est et SAF Ouest, malgré la distance

Un pôle administratif et technique en soutien aux services

Le pôle administratif et technique est au soutien de l'activité, au service des enfants et des familles accompagnés, dans leur domaine de spécialisation (secrétariat, comptabilité, achats, ressources humaines, hygiène, réparation...).

La coopération avec les directions du Conseil départemental a été engagée à partir de 2019 et sera formalisée début 2022. Elle permettra au pôle administratif et technique du CDE de se recentrer sur le cœur de l'activité, notamment :

- missions d'accueil et d'accompagnement des usagers ;
- soutien aux équipes éducatives ;
- conformité aux obligations réglementaires des établissements sociaux et médicaux-sociaux (CASF, Code de Santé Publique, Code du travail en matière de prévention des risques professionnels, recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute autorité de santé...).

Les principaux changements apportés dans la nouvelle structuration grâce à la coopération avec le CD56 :

- Renforcement de la fonction qualité, évaluation, projet d'établissement
- Amélioration de la gestion des risques dans l'établissement
- Meilleur appui des équipes éducatives sur les aspects logistiques et achats liés à l'accueil et la vie quotidienne des enfants
- Rapprochement des fonctions RH, finances et logistiques pour favoriser les liens, l'auto-remplacement et la réactivité
- Renforcement d'une politique des ressources humaines adaptée aux enjeux de la protection de l'enfance (amélioration de la prévention des risques professionnels, politique de formation interne et externe, pilotage RH, recrutement et intégration des nouveaux arrivants)
- Construction des liens avec les services du Conseil départemental pour les fonctions mutualisées :
- Amélioration des travaux et de la maintenance : l'efficacité des travaux et réparations au CDE est à améliorer (qualité, coût, délais). Dans le cadre de la coopération, l'agent technique pourra se concentrer sur les actions préventives et curatives immédiates.
- Sécurisation des systèmes d'information : le système d'information (Internet, téléphonie fixe et portable) sera évalué et revu le cas échéant par la mutualisation avec la direction compétente du CD56. Le référent informatique CDE sera l'interlocuteur privilégié de la DRHN afin de faciliter les échanges. La DPD du CD56 interviendra en soutien des deux référents RGPD qui seront désignés du CDE.
- Achats administratifs et contrats : la mutualisation de certains achats avec le CD56 permettra d'améliorer la politique d'achat. Le CDE se concentrera sur les ressources matérielles dédiées à l'accueil des enfants (mobilier, vêtements, loisirs, alimentation...).

Quelques exemples

- ★ Esprit d'équipe du pôle administratif
- ★ Disponibilité, réactivité de l'équipe administrative
- ★ Mise en place d'un Dossier Unique des usagers
- ★ Référent informatique interne pour échanger avec le prestataire informatique
- ★ Parc informatique renouvelé en 2019
- ★ Existence de régies apportant de la souplesse dans les accompagnements quotidiens

Pistes d'amélioration - Objectif 2.2 et 3.1

- ➔ Développer les liens directs du pôle administratif avec les équipes éducatives, aller davantage dans les services (visite de sites...)
- ➔ Améliorer l'identification de l'équipe administrative par un trombinoscope
- ➔ Renforcer le soutien aux équipes éducatives par exemple par des temps de renvoi d'appels, par un regroupement des sollicitations administratives
- ➔ Améliorer la communication entre les services pour les travaux et entretiens, améliorer le circuit de l'information surtout sur la fin de chantier travaux

Les Ressources humaines

La politique des ressources humaines du CDE repose sur les principes et valeurs de la Fonction publique hospitalière.

Elle s'appuie sur deux agents (adjoint des cadres et adjoint administratif), en lien avec la Direction, et se fonde sur les besoins de la mission de protection de l'enfance (diplôme, exigences professionnelles, formation, réactivité...) et sur nos valeurs (bienveillance, rigueur, soutien, écoute...).

Le travail sur les Risques psycho-sociaux effectué en 2016, le suivi des RPS, le travail sur les plannings (2018-2019) et sur les fiches de postes (2018) ont établi différents constats, axes de développement et d'amélioration de la politique RH notamment :

- Prévention des risques en établissement d'accueil d'urgence en protection de l'enfance
- Management et communication
- Recrutement, accueil des nouveaux arrivants
- Accompagnement des professionnels sur les différentes questions RH
- Gestion des remplacements (auto-remplacement, recrutement)
- La Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences avec la gestion des mobilités
- Actions de formations en lien avec les spécificités du secteur
- Développement des actions interservices et de la convivialité
- Amélioration de la communication.

Les principales fragilités repérées :

- Difficultés de recrutement des assistants familiaux
- Taux d'absentéisme et turnover des professionnels des logis
- Heures supplémentaires à résorber (plan d'apurement triennal mis en place en 2021)
- Difficultés de mobilité interne et de reclassement du fait de la taille de l'établissement

Le bilan social retrace, chaque année, les principales données chiffrées et enjeux relatifs aux ressources humaines :

📁 Références : Bilan social, Lignes Directrices de Gestion, CR des CTE et CHSCT, plan de formation, Rapport RPS 2016.

La politique de recrutement est une dimension majeure des ressources humaines au CDE. Elle doit allier réactivité et exigence.

Les professionnels éducateurs sont tous diplômés. Le CDE favorise l'accueil de stagiaires et certains professionnels interviennent en écoles de formations (Askoria, EHESP) afin de maintenir des liens forts avec ces institutions.

Le recrutement et l'accueil des nouveaux professionnels sont un enjeu majeur pour maintenir la qualité de l'accompagnement. La question de l'attractivité du CDE, et plus globalement sur le secteur de la protection de l'enfance, est posée dans la mesure où régulièrement il est constaté un déficit de candidatures notamment pour les assistants familiaux. Une fois recruté, la période d'information sur l'institution et de tuilage est déterminante.

Quelques exemples

- ★ Procédure d'accueil des assistants familiaux
- ★ Développement d'une procédure d'accueil nouvel arrivant
- ★ Présence de deux recruteurs à l'entretien depuis 2021 (Chef de service, Directrice ou responsable RH)
- ★ Contrôle de références systématique
- ★ Travail commun avec le CD56 et la Sauvegarde 56 pour les recrutements des assistants familiaux
- ★ Révision du document de présentation du CDE pour les assistants familiaux

Pistes d'amélioration - Objectif 4.4

- ➔ Mettre en place les Lignes Directrices de Gestion
- ➔ Installer le nouveau CSE
- ➔ Ecrire le projet social
- ➔ Mettre en place une logique de GPMC : engagement sur les mobilités internes en lien avec les mobilités inter-fonctions publiques, transmission du savoir et des compétences lors de départ

Pistes d'amélioration - Objectif 4.4

- ➔ Constitution d'un livret d'accueil
- ➔ Finaliser la procédure d'accueil et proposer une réunion des nouveaux, une à deux fois par an
- ➔ Poursuivre le travail engagé par le CD56 pour une plateforme RH des assistants familiaux (CD56, CDE, Sauvegarde 56)
- ➔ Dans le recrutement des assistants familiaux, insister davantage sur le public adolescent

3 3 La promotion de la bientraitance : la démarche qualité, la prévention des risques, la formation et la communication interne

La bientraitance est « une démarche volontariste qui situe les intentions et les actes de professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable (...). Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance » (p.15 recommandations de l'ANESM). Le défenseur des droits consacre son rapport 2019 à la violence institutionnelle définie comme « toute action ou inaction ainsi que toute organisation ou fonctionnement qui vont causer des effets préjudiciables sur le développement des enfants ou vont à l'encontre de la prise en considération de leur intérêt supérieur ».

Trois axes majeurs fondent le plan d'actions du CDE de lutte contre la maltraitance, pour prévenir les risques de violences institutionnelles et pour favoriser la bientraitance (ce plan d'action est présenté en Partie 4 ; Axe 4 et actions 2.2 ; 2.3 et 2.4).

La démarche qualité au service de la bientraitance

La promotion de la bientraitance est portée par la démarche qualité qui se veut, au-delà de la conformité aux obligations réglementaires, porteuse de sens, de participation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques. La démarche qualité est pilotée par la direction du CDE et la responsable qualité (en charge également du secrétariat éducatif). Cette démarche doit être cependant transversale pour se diffuser dans l'ensemble de l'établissement. Développer une culture qualité de chaque professionnel permet de questionner et d'améliorer les pratiques.

La démarche qualité a été engagée à partir de 2010 au CDE dans une forte structuration. Faute de temps, cette démarche a été ralentie sur certains thèmes (projet d'établissement, évaluations, base documentaire et protocoles) pour se concentrer sur les outils informatiques, les outils de la loi 2002-2 et le développement du Dossier Unique.

Les nouveaux outils à développer (RETEX, retour d'analyse EI, EIG), l'évolution des référentiels (notamment évaluation, participation, plan bientraitance) nécessitent une démarche plus volontariste. Compte tenu de la taille de l'établissement qui ne dispose pas de direction qualité, une organisation plus optimale de la fonction qualité est à engager dans le cadre de la temporalité quinquennale du projet d'établissement.

Quelques exemples

- ★ Architecture de la base documentaire qualité (cf. Sommaire en annexe 4)
- ★ Protocoles existants et à jour sur les thèmes principaux du CDE
- ★ Professionnelle référente qualité formée
- ★ Procédure de déclaration des EI formalisée bien identifiée
- ★ Dossier unique de l'utilisateur mis en place
- ★ Référent sécurité assurant le suivi de la documentation sécurité incendie et contrôle obligatoire
- ★ Secrétariat éducatif performant et au service de la mission

Pistes d'amélioration - Objectif 4.1

- ➔ Améliorer la gestion documentaire pour permettre une meilleure cohérence et accessibilité
- ➔ Poursuivre la mise à jour et la rédaction des protocoles en favorisant davantage la participation des professionnels et des usagers
- ➔ Systématiser dans les situations pertinentes (y compris positives) les RETours d'EXpérience (RETEX) et y associer les professionnels comme les usagers concernés
- ➔ Mettre en place une politique d'archivage en lien avec le Conseil départemental
- ➔ Engager une démarche de simplification des procédures et des tâches administratives en lien avec l'ASE (vérifier la pertinence des différents tableaux de suivi d'activité, vérification de certains processus de transmission de documents...)
- ➔ Engager la démarche d'évaluation obligatoire en lien avec le nouveau référentiel HAS

➔ Engager la démarche RGPD, en lien avec la DPD du CD56 et désigner les référents RGPD internes

- 📁 Référentiel évaluation HAS
- 📁 Référentiel CD56 sur le contrôle des lieux d'accueil autorisés en protection de l'enfance, 2021
- 📁 Recommandations bientraitance HAS, 2008
- 📁 Décret du 21 décembre 2016 et arrêté du 28 décembre 2016 relatifs aux déclarations d'Evènements indésirables graves (EIG)

La proposition d'un contexte de travail bienveillant : soutien et gestion des risques professionnels

En 2016, un travail engagé par le CDE, en lien avec la médecine du travail (AMIEM) a permis d'élaborer un diagnostic partagé sur l'organisation et les conditions de travail au CDE. A partir de cette étude, un plan d'actions, piloté régulièrement en CHSCT, a été élaboré.

- 📁 Plan d'actions RPS 2016
- 📁 HAS « la prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil » 2019. L'expression par de la violence verbale et/ou physique

Un des principaux risques identifiés est relatif au risque de violence. En effet, les professionnels du CDE, comme leurs homologues du secteur social et médico-social, sont confrontés régulièrement à des situations individuelles, familiales et sociales faites de souffrances et potentiellement génératrices de violences.

La contenance est centrale pour accueillir cette expression et tenter d'apaiser et de sécuriser l'enfant accueilli. Cette contenance, à différents niveaux, s'inscrit dans une démarche de prévention et de gestion des incidents violents :

- La **contenance éducative** : cadre éducatif qui, par sa clarté et son sens, doit permettre de sécuriser le jeune accueilli. Elle concerne tant les savoir-faire des professionnels que les organisations et processus de travail. L'axe de travail relatif au quotidien (2.2) participe également à cette visée. L'écoute active, l'attitude gestuelle, verbale, visuelle adaptée, le recours à des gestes d'apaisement voire d'enveloppement, l'accompagnement dans un endroit limitant les risques sont autant d'actions permettant de recevoir la souffrance exprimée.
- La **contenance architecturale** : le CDE souhaite proposer des bâtiments où le plan architectural, la qualité des locaux, la lumière, l'insonorisation, les circulations, les aménagements et matériaux soient favorables à l'apaisement.
- La **contenance institutionnelle** (cf. introduction partie 3). Les passages à l'acte, la violence sont inhérents aux missions de l'établissement et concernent bien l'ensemble de l'institution au sens large et pas seulement les protagonistes au moment de l'évènement.

L'enjeu n'est donc pas de nier cette violence, de l'éradiquer ou de la dénoncer comme révélatrice de dysfonctionnements. Il s'agit d'un symptôme à prendre en compte dans le cadre de l'accompagnement. Il faut donc la reconnaître, l'accueillir de la meilleure manière possible (matériel, organisation, formation), la prévenir quand cela est possible et lui donner du sens quand elle s'exprime.

La vigilance sur les conditions de travail, la présence de l'encadrement, les marques de soutien et de reconnaissance, le travail en réunion d'équipe, la prise de recul en analyse des pratiques professionnelles, le soutien auprès de tiers (plateforme d'appels, psychologues extérieurs), la réflexion collective notamment en CHSCT, sont autant de possibilités apportées par l'institution.

Quelques exemples

- ★ Système de signalement interne par un protocole formalisé de gestion des faits de violence (formulaire EI bien identifié)
- ★ Plateforme d'écoute PROS-CONSULTE disponible 24h/24 365 jours/an
- ★ Formation Omega - formation obligatoire pour tous les professionnels (prévention, sécurisation, désescalade et techniques d'interventions physiques (vigilance sur les mouvements, gestes d'apaisement) permettant un référentiel commun
- ★ APP systématiques pour chaque service
- ★ Formation à la communication bienveillante systématique pour tous les professionnels (2 à 3 sessions sur une journée en 2021 et 2022)
- ★ Collaboration régulière avec le CD, échanges avec le département sur les difficultés
- ★ Groupe de suivi sécurité trimestriel permettant la rencontre des maîtresses de maison, agents de service, agent technique et référent sécurité de l'ensemble des sites
- ★ Adaptation régulière des plannings en concertation avec les équipes pour concilier besoins du service et besoins personnels.
- ★ Mise en place du protocole de télétravail
- ★ Mise en place d'une cellule de veille hebdomadaire pour suivre la situation Covid
- ★ Renforcement des mensualités de remplacement et arrêt du travail de nuit pour les éducateurs en 2020
- ★ Participation des agents à l'élaboration du Projet d'établissement
- ★ Organisation de relais entre assistants familiaux
- ★ Permanence RH sur le secteur ouest

Pistes d'amélioration - Objectif 4.4

- ➔ Mise à jour du DUERP et mise à jour des plans d'actions
- ➔ Formaliser un Plan global de prévention et de traitement des situations de violence
- ➔ Mettre en place les outils institutionnels préconisés par la démarche OMEGA en améliorant notamment le suivi des EI et les actions correctives (locaux, éducatifs...)
- ➔ Favoriser des échanges formels et informels ; professionnels et festifs ; entre les différents services et professionnels du CDE
- ➔ Renouveler l'intervention d'un ergonome et améliorer la vigilance sur les TMS (dans le cadre du DUERP)

- ➔ Amélioration des locaux et de la localisation des différents services dans le cadre du projet architectural
- ➔ Rapprochement des services du secteur Ouest
- ➔ Améliorer la présence du chef de service, psychologue et Direction dans les logis (aménagement bureau logis du Talhouët, présence hebdomadaire direction secteur Ouest)

Pour les assistants familiaux :

- ➔ Lors des périodes d'attente, participer à de courts projets institutionnels et formations
- ➔ Favoriser les relais ou temps d'accueil en journée pour les jeunes sans droit de visite et d'hébergement (DVH)
- ➔ Ajouter un temps de décompression, temps convivial aux rencontres administratives trimestrielles
- ➔ Accompagnement, travail, échanges des familles des assistants familiaux ; temps festif ou travail sur différents thèmes

Les espaces d'échanges et une politique de formation pour améliorer les pratiques et la réflexivité

Les missions du CDE ne peuvent être engagées qu'en se fondant sur des bases solides, de qualité et actualisées pour conduire les actions. Il s'agit d'une construction progressive, tant individuelle (formation initiale des professionnels, formation et séminaires, suivis de l'actualité, lectures, échanges et expérience...) que collective (formations proposées par l'établissement, espaces de réflexion tels que les réunions cliniques, les temps d'analyse de pratiques professionnelles)...

Ce socle permet cet « aller-retour permanent entre penser et agir », recommandé par la HAS pour toute démarche de promotion de la bientraitance. Il se construit dans la durée, garantit la qualité des postures, le sens des actions et la réflexivité, la continuité et la cohérence des accompagnements.

Le temps à consacrer à ces espaces de formation, d'information et de réflexion est essentiel, même si cela est parfois difficile du fait de la réalité des pratiques professionnelles et des contraintes d'agendas.

Par ailleurs a été identifiée la nécessité d'améliorer la communication et les échanges interservices. Les échanges au sein de l'établissement doivent donc être renforcés, qu'ils soient formels (communication interne, échanges en réunion) ou informels.

Favoriser la participation et promouvoir le droit à la parole de chacun sont essentiels. Une parole ouverte est essentielle à la promotion de la bientraitance dans l'établissement. En effet, certaines paroles contenues, autocensurées, non dites, peuvent laisser en suspens un fait, une réflexion, une idée... Le risque est alors pour l'institution et les pratiques de perdre une opportunité de s'améliorer. Pour faciliter cette expression, le CDE propose à l'ensemble de ses professionnels une initiation à la communication bienveillante.

Enfin, les temps institutionnels comme la réunion rassemblant l'ensemble du personnel, sont des moments forts permettant de se réunir autour d'un moment convivial (galette des rois, repas, etc.) et d'échanger de façon participative sur l'actualité de l'institution, sur un projet de service, sur une thématique...

- 📁 Les connaissances pour agir en protection de l'enfance : de leur production à leur appropriation - Rapport 2020 ONPE

Quelques exemples

- ★ Lettre interne DAZIBAO
- ★ Plan de formation et commission représentative du personnel
- ★ Lien construit avec l'école de formation ASKORIA (accueil stagiaires, formation des assistants familiaux, formation continue)
- ★ Certains professionnels du CDE interviennent comme formateurs (Askoria, EHESP)
- ★ VAE et formations certifiantes et diplômantes effectuées par les professionnels
- ★ Abonnements à des revues spécialisées (ASH, Petite enfance...)
- ★ Visites du Centre maternel des Côtes d'Armor par l'équipe du Centre parental de Ploërmel en 2020
- ★ Visite du CDEF de Vendée en 2021
- ★ Participation aux groupes de travail et actions thématiques du GEPSO

Pistes d'amélioration 4.3

- ➔ Collaborer davantage avec l'ANFH Bretagne pour envisager l'inclusion de thématiques de formations spécifiques au secteur de protection de l'enfance
- ➔ Cibler des actions d'information et de formation en fonction des références thématiques attribuées à chaque éducateur
- ➔ Améliorer les retours de formation (évaluation, restitution, échanges en équipe)
- ➔ Dans le cadre de l'ODPE, envisager des formations inter-établissements (l'ASE 56, partenaires du secteur de l'enfance et du handicap)
- ➔ Améliorer l'accès à l'actualité du secteur (bibliothèque, ressources en ligne, sélection d'articles, espaces ressources comme l'IREPS 56...)
- ➔ Améliorer la consultation de la boîte email professionnelle nominative par les professionnels travaillant avec une adresse email de service
- ➔ Renforcer les liens avec les écoles, en lien avec l'ODPE, pour exprimer les problématiques du secteur (formation initiale incluant des modules sur la parentalité, le quotidien...)
- ➔ Améliorer la communication sur les thématiques de formation (diffusion et prise de connaissance effective par les professionnels)
- ➔ Proposer des rencontres thématiques avec intervenant interne (professionnel du CDE) ou externe (des partenaires, des experts ...)
- ➔ Partager entre services des bonnes pratiques et expériences positives au CDE

3.4 L'ouverture : les partenariats et la coopération

Une collaboration indispensable et étroite avec le Conseil départemental

La collaboration avec le Conseil départemental du Morbihan est inhérente à la nature du CDE et à son activité.

Le CDE assure pour le compte du CD56, la permanence départementale et est en lien avec les assistants familiaux de l'ASE pour les demandes urgentes lors de la fermeture des services.

Cette collaboration se développe également désormais sur le volet des ressources administratives et techniques (cf. 3.2)

Quelques exemples

- ★ Rencontres mensuelles DEF, DCRIS, CDE
- ★ Collaboration quotidienne du CDE avec les référents et Inspecteurs ASE
- ★ Participation du CDE au Comité de suivi du Schéma
- ★ Expérimentation de la référence unique au CDE
- ★ Mise à disposition d'un agent en finances
- ★ Membre de la commission consultative d'agrément adoption

Un travail partenarial informel riche et des partenariats institutionnels à renforcer



Les professionnels du CDE sont amenés à travailler avec un large panel d'institutions et d'acteurs du territoire morbihannais.

Cette situation est confirmée par l'enquête engagée dans le cadre de l'élaboration du Projet d'établissement.

Résultat de l'enquête auprès des partenaires 2020 (73 répondants sur 232)

- un établissement mal identifié sur le territoire et au niveau institutionnel
- une image positive auprès des partenaires qui connaissent l'établissement
- des collaborations satisfaisantes avec les partenaires les plus proches en termes de missions

📁 Résultats détaillés disponibles sur demande

Quelques exemples

- ★ Participation du CDE à la Maison des Ados de Vannes et au CAMSP Eclore de Lorient
- ★ Invitation d'un partenaire une fois par mois au CODIR
- ★ Travail régulier avec les écoles, les missions locales
- ★ Consolidation de nouveaux partenariats (Courte Echelle à Lorient sur le soutien scolaire, association Défis sur l'inclusion numérique, Associations Smile Sourire Ensemble et Makadam pour les actions de solidarités et dons)
- ★ Adhésion du CDE à des associations actives du secteur de la protection de l'enfance

- ★ Participation du CDE au PTSM
- ★ Affiliations : GEPISO/FHF/FFER/FNCP/Association Courte échelle (soutien scolaire)/ANPF
- ★ Affiliations au titre de la fourniture de prestations : ANFH/CGOS/Membre de l'ODPE
- ★ Conventions : Maison Des Adolescents, CAMSP Eclore

« Réactivité, écoute, lien de confiance »
Points positifs selon les partenaires, résultats de l'enquête Partenaires

Pistes d'amélioration - Objectif 4.3

- ➔ Améliorer la communication externe : site Internet, charte graphique...
- ➔ Faire des visites des services avec les partenaires
- ➔ Mieux faire connaître les missions et évaluations du Centre parental
- ➔ Partager du temps d'élaboration de projets
- ➔ Systématiser le lien des partenaires santé mentale avec les psychologues et chefs de service du CDE
- ➔ Soigner les partenariats et se maintenir informés des changements de postes

Partie 4 : les actions à réaliser pour répondre aux Axes stratégiques 2022-2026

L'élaboration du projet d'établissement a été l'occasion pour le CDE de se projeter dans l'avenir et de dégager des pistes d'amélioration énumérées dans les encadrés « **pistes d'améliorations** ».

A partir des propositions des différents professionnels, ainsi que de celles des usagers et des partenaires sollicités, un plan d'actions a été élaboré. Il sera à mettre en œuvre progressivement. Des tableaux et indicateurs permettent le suivi qui sera présenté chaque année au Comité de pilotage, au Conseil des Jeunes et des Familles et dans le Rapport d'activité.

Quatre axes stratégiques et 15 objectifs opérationnels socles :

Axe 1 : faire évoluer l'offre et les missions du CDE

- ➔ Objectif opérationnel 1.1 Projet architectural : des nouveaux locaux plus adaptés aux besoins des enfants d'ici 5 ans
- ➔ Objectif opérationnel 1.2 Améliorer le parcours de soins et le suivi santé des enfants et personnes accueillis
- ➔ Objectif opérationnel 1.3 Développer des places en Centre parental
- ➔ Objectif opérationnel 1.4 Proposer de nouveaux services et prises en charge, dont une approche « hors les murs »

Axe 2 : rendre centraux les droits et la parole des enfants dans le cadre d'un accompagnement bienveillant

- ➔ Objectif opérationnel 2.1 Améliorer l'évaluation et le soutien du lien parents enfants et de la parentalité
- ➔ Objectif opérationnel 2.2 Renforcer la place et le soin portés au quotidien dans l'accompagnement
- ➔ Objectif opérationnel 2.3 Améliorer les mécanismes de participation
- ➔ Objectif opérationnel 2.4 Favoriser une approche fondée sur les droits de l'enfant dans les différents domaines de l'accompagnement

Axe 3 : approfondir la coopération avec le Conseil départemental

- ➔ Objectif opérationnel 3.1 Mettre en place la coopération technique et administrative et augmenter l'efficacité des ressources
- ➔ Objectif opérationnel 3.2 Consolider la coopération avec l'ASE
- ➔ Objectif opérationnel 3.3 Rendre plus visibles les missions et l'expertise du CDE

Axe 4 : faire du CDE une institution soutenance, apprenante et ouverte

- ➔ Objectif opérationnel 4.1 Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité au service de la bientraitance
- ➔ Objectif opérationnel 4.2 Dynamiser et systématiser la démarche partenariale
- ➔ Objectif opérationnel 4.3 Favoriser les espaces d'échanges et dynamiser la politique de formation et la communication interne
- ➔ Objectif opérationnel 4.4 Consolider une politique RH au soutien des enjeux en protection de l'enfance

Environ 200 actions thématiques réparties sur 5 ans

La liste des actions de chaque objectif opérationnel a été construite à partir des travaux d'élaboration du Projet d'établissement et des différentes études, rencontres engagées à cette occasion. Elles ne sont pas exhaustives et pourront évoluer selon nos observations, tentatives et pratiques. La philosophie guidant la réalisation de ces actions s'appuiera sur nos valeurs désormais identifiées : Respect, Bienveillance, Non jugement, Equipe et Pluridisciplinarité, Partage, Ecoute.

Actions	Echéance
---------	----------

AXE 1 Faire évoluer l'offre et les missions du CDE	
Objectif opérationnel 1.1 Projet architectural : des nouveaux locaux plus adaptés aux besoins des enfants d'ici 5 ans	
Etudier la localisation du CDE du Morbihan	2022
Réaliser un cahier des charges qui réponde aux besoins des enfants, décrits et priorisés dans le projet d'établissement	à déterminer
Aborder la question du bail des locaux Mutualia à Vannes et rue Chaigneau à Lorient	2022
Objectif opérationnel 1.2 Améliorer le parcours de soins et le suivi santé des enfants et personnes accueillis	
Poursuivre le travail en proximité avec le médecin protection de l'enfance du CD56 (rendez-vous réguliers sur le projet santé, informations sur les entrées de service, point sur des situations particulières...) et décliner au CDE la démarche du parcours santé de l'ASE.	2022-2026
Définir et décrire une ligne de conduite sur le suivi santé à inclure dans les projets de service (un plan chrono, plan des rendez-vous à prévoir, des transmissions de l'information ; point d'attention et de vigilance sur le suivi psychique, une procédure d'accueil sur les questions santé pour l'améliorer, exemple : créer un guide des questions essentielles à poser dès le début)	2023
Remplacer les questions santé du DIPC par un entretien rapide par un membre de l'équipe éducative avec parents ou proches référents avec un guide, une fiche, grille sur les informations à récupérer	2023
Disposer de professionnels de santé, médicaux et paramédicaux (tant en interne qu'en référence, convention et partenariat)	2023
Améliorer les délais de rendez-vous santé à l'arrivée au CDE (examiner la faisabilité d'une infirmière dédiée...)	2022

Améliorer l'approche sur la relation à l'autre, la vie affective et sexuelle (exemple : accès préservatifs et contraception, intervention du planning familial en lien avec la PMI et le planning familial de Muzillac)	2022
Renforcer le rôle du référent santé (qu'il soit bien identifié par les jeunes et les partenaires) : formation dédiée, fiche descriptive	2022
Mettre en place des formations pour les professionnels pour développer des actions de prévention, sur l'éducation à la santé, le prendre soin de soi	2023
Systematiser une action de prévention dans les collectifs auprès des jeunes : 1 fois par trimestre : temps repéré, prévu qui facilite la mobilisation	2023
Engager une réflexion sur le rapport du psychologue (systematicité, délai...)	2023
Systematiser les comptes rendus des réunions cliniques et leur diffusion rapide	2022
Enfants en situation de handicap : développer l'usage d'équipements spécifiques (exemple couverture lestée) en lien avec le médico-social	2023
Créer (ou compiler) un répertoire commun des partenaires	2022
Engager et soigner les partenariats (augmentation du nombre de partenaires, formalisation des partenariats, rencontres...)	2022-2026
S'inscrire dans les dynamiques territoriales de prévention santé auprès des jeunes, du PTSM (participation aux travaux et partage de notre expertise)	2022-2026
Vérifier l'existence et l'utilisation d'une pièce ou d'un espace spécifique pour les soins (infirmerie...)	2022
Objectif opérationnel 1.3 Développer des places en Centre parental	
Proposer le développement de places de 10 à 14 à partir du Centre parental de Ploërmel	2022
Proposer le développement de places dans le cadre du projet architectural de 14 à 20 ou plus, selon analyse des besoins.	à déterminer
Développer des places en lien avec le bassin de vie des parents	2025-2026
Formaliser et faire connaître la procédure d'admission	2022
Inscrire le Centre parental dans une démarche de parcours de vie des usagers (embauche d'une CESF, développement des partenariats, lien Safran, Keranne...)	2022
Finaliser les documents, diffuser les informations et le projet de service auprès des partenaires	2022
Objectif opérationnel 1.4 Proposer de nouveaux services et prises en charge, dont une approche « hors les murs »	
Développer la plateforme d'appui assistants familiaux ASE pour les primo-arrivants	2022-2025
Développer la diversification des prises en charge et le réseau des lieux atypiques	2022-2024
Poursuivre la proposition effectuée en 2021 au CD56 pour le parrainage de proximité et l'accueil durable et bénévole (fiche action schéma départemental)	à déterminer
Proposer de sécuriser le soutien au domicile des enfants accueillis au CDE (placement à domicile « de fait », attente d'AEMO...)	2023
Développer une plateforme mobile au Centre parental	2023-2025
Réfléchir sur la dénomination du CDE du Morbihan pour mettre en avant les familles, vers un CDEF du Morbihan	2025
Porter la réflexion et des propositions pour l'accueil des 8-12 ans, notamment en petit collectif spécialisé avec possibilité de séquentiel assistants familiaux/collectif	à déterminer
Contribuer à prévenir les ruptures de parcours des enfants confiés en proposant, par exemple, un temps de présentation et de passation des assistants familiaux CDE vers la nouvelle famille d'accueil, proposer un soutien de la plateforme d'appui CDE (au moment du primo-accueil, de situations difficiles...)	2022-2024
Proposer un plateau de jour pour mieux accompagner les adolescents déscolarisés en prenant appui sur l'expérience de CAP Ados	2024-2025

AXE 2 Rendre centraux les droits et la parole des enfants dans le cadre d'un accompagnement bienveillant	
Objectif opérationnel 2.1 Améliorer l'évaluation et le soutien du lien parents-enfants et de la parentalité	
Engager une démarche projet participative sur la dimension famille	2022-2025
Améliorer les outils et la méthodologie d'évaluation du lien et des compétences/capacités parentales en lien avec une formation commune pour l'ensemble des professionnels du CDE	2022-2023
Disposer d'outils d'évaluation pour le domicile et les proches de l'enfant	à déterminer
Créer une grille, des supports pour les visites médiatisées : évaluation des habiletés éducatives des parents, montée en compétences, référentiels et organisation...	2023
Fixer un entretien formel avec les parents aux 90 jours, avec les rédacteurs de l'écrit	2022
Consacrer une place, dans les rapports, au recueil de la parole des parents	2023
Consacrer un temps en CEP (commission d'élaboration de projet) sur la famille élargie, les personnes ressources	2022-2023
Développer la dimension famille et l'identification des personnes ressources pour l'enfant dans le rapport d'observation	2022-2023
Systematiser l'information et l'invitation des parents aux rendez-vous santé, // ? réfléchir à la spécificité de l'accueil assistant familial	2022
Réfléchir en équipe sur comment les associer au vécu du quotidien (mieux valoriser les comportements des enfants auprès des parents ; ne pas se limiter aux fugues et à la santé)	2022-2025
Recueillir plus d'éléments auprès des parents au moment de l'accueil, idéalement dans les 24 h (sur les habitudes de vie, allergies, argent de poche, usage du numérique, rituels)	2022
Améliorer l'échange avec les parents au début du placement dans les collectifs (explication aux parents dès le début du placement par les éducateurs, dans l'attente du rendez-vous avec le chef de service ; diminuer le délai entre l'audience et le rendez-vous DIPC ; nommer plus rapidement les référents sur les situations dans les collectifs ; diffuser aux parents des documents accessibles et les informer sur leurs droits)	2022
Evaluer si avantages > inconvénients de la rencontre parents/assistants familiaux au moment du placement et après ; prendre le temps de le penser de façon institutionnelle	2022-2023
Favoriser les processus de co-construction auprès des parents (exemples concrets, Centre parental)	2022-2025
Réfléchir aux jours travaillés dans les SAF et SAFAPE, notamment le samedi, afin d'offrir une plage horaire plus grande pour les visites des mineurs avec leurs familles	2023-2024
Associer les parents aux différents rendez-vous internes au CDE et aussi aux rencontres externes (appel à l'issue d'une réunion de synthèse, place des parents dans les différentes instances à réfléchir, et aussi avec les partenaires (cf. schéma)	2024-2025
Mettre en commun des ressources sur le travail avec les familles : partage documentaire	2022-2025
Améliorer la participation des parents : revoir le questionnaire, formulation, modalités de remise	2024-2025
Affiner le mode de communication avec les parents selon leur préférence (mail ou téléphone), accompagnement des parents sur les modes de communication	2022-2023
Donner davantage d'informations sur leur enfant : menus en ligne, photos non identifiables des chambres et des logis	2022-2025
Uniformiser les pratiques sur les rencontres parents éducateurs psychologue	2022-2023
Inclure les pères non hébergés et la famille au Centre parental, notamment quand l'autorité parentale est conjointe (livret d'accueil des pères non accueillis, possibilité de garde, formation sur le couple parental)	2022-2024
Organiser, au sein du CDE, des possibilités d'intervention par un professionnel dédié pour l'évaluation et/ou le soutien aux parents (évaluation, rencontre, visite médiatisée, VAD)	2022-2024
Trouver des lieux adaptés pour les visites, y compris espace extérieur dédié ; appartements médiatisés, dans un endroit neutre (pas sur le lieu d'accueil de l'enfant)	à déterminer
Etudier les modalités de faire la passation entre les partenaires avec les parents, à la sortie comme à l'entrée du CDE	2022-2023

Travailler la question de l'évaluation des compétences parentales sur le temps de l'OPP, en lien avec l'ASE	2022-2025
Développer les liens avec partenaires (LAEP, mots des familles)	2022-2025
Renforcer la pair-aidance et le lien avec l'ADEPAPE, dont un membre est administrateur	2023-2024
Objectif opérationnel 2.2 Renforcer la place et le soin portés au quotidien dans l'accompagnement	
Créer un livret ou autre support avec photos, pour que l'enfant visualise avant l'entrée sur les lieux (par exemple lors de l'astreinte) ; logis et Centre parental	2023
Créer un kit d'accueil adapté à l'âge de l'enfant à remettre à l'arrivée en internat ou chez l'assistant familial	2023
Actualiser le livret sur les règles de vie et règlement de fonctionnement en lien avec les jeunes	2023
Vérifier systématiquement les chambres avant chaque nouvel accueil : en particulier le mobilier et la literie	2022-2026
Mettre en place des badges d'accès aux chambres pour les enfants et adolescents des logis	2022
Ajouter des rangements dans les chambres	2022
Améliorer certaines fournitures comme la literie	2022-2025
Améliorer certains aspects architecturaux des logis (insonorisation, brise-vue...)	2022-2025
Centre parental : améliorer l'espace de vie tant pour les mères que pour les enfants, pour favoriser l'investissement des pièces communes	2022
Améliorer la qualité du wifi dans les logis	2023
Mettre à jour les règles d'usage du numérique (code parental..., réfléchir aux horaires du wifi)	2023
Explorer la présence des animaux et la médiation animale : apprentissage du prendre soin	2024
Proposer plus d'ateliers thématiques en lien avec les goûts des enfants ; repas thématiques à poursuivre avec une carte du Monde dans la cuisine	2022-2026
Améliorer les possibilités de déplacement au Centre parental : véhicule adapté pour sorties avec mamans et bébés (7-8 places)	2022
Développer les séjours flashes au Centre parental	2023
Rendre systématique la présence éducative dans les moments du quotidien (petits déjeuners...)	2022
Continuer à travailler et à généraliser dans les internats un grand tableau de qui est là, à quel moment, ce jour-là ; et permettre que chaque enfant dispose d'un emploi du temps individualisé	2022
Engager une réflexion sur qui participe aux repas, goûters, cafés (maîtresse de maison, psychologue, chef de service, personnel du siège)	2022
Développer la présence des chefs de service et des personnels du siège dans les services	2022-2026
Limiter le temps passé dans les bureaux des collectifs et développer des outils techniques et organisationnels pour diminuer la charge administrative des équipes éducatives (renvoi d'appels, regroupement des mails, simplification des procédures)	2022-2026
Clarifier la forme et l'utilisation plus systématique du « projet d'accompagnement » sur le quotidien.	2023
Améliorer la sensibilisation des jeunes et personnes accompagnées à la sécurité, aux risques domestiques (exemple : avec des pompiers en formation plutôt qu'en titre)	2024
Objectif opérationnel 2.3 Améliorer les mécanismes de participation	
Favoriser davantage la participation des enfants aux projets et aux activités, développer le portage par les enfants	2023-2026
S'appuyer sur les organismes et associations spécialisés	2024
Revoir le format du Conseil des jeunes et des familles : nomination, déroulé, nombre d'adultes/enfants, préparation en amont du/des représentants des enfants	2024
Expérimenter des modalités innovantes de participations (illustrations, théâtre forum, adaptation des questionnaires...)	2024
Sensibiliser et informer les enfants, les professionnels et les parents sur les droits de l'enfant, notamment à celui d'être entendu et de participer	2022-2026

Prévoir une participation trimestrielle de la directrice au lundiscussion et aux réunions résidentes du Centre parental mensuelles afin de permettre à ces temps de nourrir l'ordre du jour des Conseil des jeunes et des familles	2022-2026
Développer et étayer la question de la participation et des droits de l'enfant dans chaque projet de service	2022-2026
Revoir le questionnaire adressé aux parents	2024
Objectif opérationnel 2.4 Favoriser une approche fondée sur les droits de l'enfant dans les différents domaines de l'accompagnement	
Favoriser la connaissance et conservation de son parcours : garder des souvenirs de cette période de vie, réfléchir à la forme concrète (clefs USB, album de vie...)	2022-2023
Sensibiliser les professionnels : informations, formations, colloques sur les droits	2022-2026
Sensibiliser les enfants à leurs droits	2022-2026
Développer une réflexion et des actions sur le numérique en protection de l'enfance (droits, risques, information, citoyenneté, soutien à la parentalité)	2024
Travailler la cohérence éducative et ses outils (règles de vie, règlement de fonctionnement, instances de discipline)	2023-2024
Systématiser le recueil de la parole de l'enfant à une semaine d'accueil sur son parcours, les motifs de son arrivée, la famille et les personnes ressources	2022-2026
Adapter ponctuellement les services du CDE pour palier le temps d'attente quand l'orientation n'est pas effectuée immédiatement	2023-2026
Vérifier au moment de l'accueil, en lien avec l'ASE, la connaissance par l'enfant de son droit à être assisté, selon les circonstances et procédures, par un adulte de son choix et/ou un avocat et d'être représenté par un administrateur ad hoc. S'assurer de l'effectivité de ce droit.	2023

AXE 3 Approfondir la coopération avec le Conseil départemental

Objectif opérationnel 3.1 Mettre en place la coopération technique et administrative et augmenter l'efficacité des ressources

Réaliser la formalisation juridique de la coopération	2022
Engager les coopérations et mutualisations avec les services concernés (travaux, informatique, achats, logistique)	2022-2026
Poursuivre le travail engagé par le CD56 pour une plateforme RH des assistants familiaux (CD56, CDE, Sauvegarde 56)	2022-2023
Améliorer l'entretien des locaux par une maintenance préventive	2022-2026
Améliorer la fonction achats (qualité, diversité...) en lien avec le CD56 ; prendre en compte les besoins des enfants pour être au plus près d'une vie ordinaire	2022-2026
Réaliser une évaluation du fonctionnement et des effets sur la prise en charge de la coopération	2025

Objectif opérationnel 3.2 Consolider la coopération avec l'ASE

Améliorer l'efficacité des outils de pilotage et de communication avec l'ASE	2022-2023
Poursuivre le travail sur la référence unique	2022-2023
Améliorer la constitution du dossier en amont de l'accueil, en lien avec les partenaires notamment l'ASE	2023
Adapter les grilles d'observation aux dernières recommandations HAS	2024-2025
Proposer des temps de concertation, y compris après la réunion de synthèse et d'orientation, pour maintenir l'enfant dans un projet lorsqu'il n'est pas orienté après quatre mois	2023-2025
Améliorer les passations aux partenaires, une fois l'orientation actée	2023-2025
Faire le lien entre le projet d'accompagnement au quotidien, le rapport d'observation et le PPE piloté par l'ASE	2023-2025
Poursuivre la présence trimestrielle du CDE aux réunions inspecteurs ASE (a minima)	2022-2026
Etudier les possibilités de bénéficier de formations nouvelles en lien avec le schéma (empowerment, neurosciences, médiation, méthodologie participative des usagers)	2022-2026

Objectif opérationnel 3.3 Rendre plus visibles les missions et l'expertise du CDE	
Sécuriser la permanence départementale : signer la convention, diffuser les rapports semestriels de permanence départementale...	2022
Promouvoir une approche hors les murs portée par le CDE en matière d'observation et d'évaluation	2022-2026
Diffuser le PE et les projets de service auprès de l'ASE et proposer des temps d'échanges	2022
Faire des propositions d'innovation pour favoriser le retour à domicile et sécuriser les « accompagnements au domicile de fait » effectués par le CDE souvent pour pallier les temps d'attente de mise en place d'AEMO à l'issue de l'accueil CDE	2022-2026

AXE 4 Faire du CDE une institution soutenance, apprenante et ouverte	
Objectif opérationnel 4.1 Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité au service de la bientraitance	
Engager le pilotage du projet de service PUPE (2020)	2022
Finaliser le projet de service du Centre parental (en cours)	2022
Elaborer le projet de service de la Courte Echelle et adopter les outils dédiés à ce service (logiciel usager)	2022-2023
Mettre à jour le projet de service du PUEA (2016)	2025
Former les professionnels au nouveau référentiel HAS pour l'évaluation des ESSMS	2022
Engager la démarche d'évaluation obligatoire en lien avec le nouveau référentiel HAS	2023
Engager la démarche RGPD, en lien avec la DPD du CD56 et désigner les référents RGPD internes	2022
Systématiser dans les situations pertinentes (y compris positives) les RETours d'Expérience (RETEX) et y associer les professionnels comme les usagers concernés	2022-2026
Formaliser la procédure de déclaration obligatoire des EIG (Code de Santé Publique)	2022
Formaliser la procédure de traitement des réclamations et son suivi	2023
Formaliser les procédures comptables et achats	2022
Poursuivre la mise à jour et la rédaction des protocoles en favorisant davantage la participation des professionnels et des usagers	2022-2026
Actualiser les documents relatifs à l'hygiène sanitaire	2022
Améliorer la gestion documentaire pour permettre une meilleure cohérence et accessibilité	2022
Mettre en place une politique d'archivage en lien avec le Conseil départemental	2023
Engager une démarche de simplification des procédures et des tâches administratives en lien avec l'ASE (vérifier la pertinence des différents tableaux de suivi d'activité, vérification de certains processus de transmission de documents...)	2022-2026
Améliorer la sécurité incendie et les contrôles réglementaires avec le soutien de la Direction compétente au CD56	2022-2026
Evaluer le dispositif CAP Ados	2022
Effectuer un bilan sur l'accompagnement au quotidien	2024
Améliorer l'uniformisation de l'utilisation du Dossier Unique et approfondir les différentes fonctionnalités du logiciel	2023-2024
Objectif opérationnel 4.2 Dynamiser et systématiser la démarche partenariale	
Améliorer la communication externe : site Internet, charte graphique	2024
Examiner l'opportunité d'accueillir des services civiques ou des bénévoles	2024
Développer des réseaux auprès d'établissements du territoire national : CDEF, centres parentaux, espaces rencontres pour favoriser le parangonnage et les échanges d'expériences	2022-2026
Engager une démarche plus volontariste de partenariats auprès des acteurs sanitaires et médico-sociaux	2022-2026
Proposer des visites des services avec les partenaires (exemple : Juges des enfants, gendarmeries...)	2022-2026

Inviter partenaires à certaines réunions (exemple : PMI, pour le Centre parental), partage de temps d'élaboration de projets	2022-2026
Outils : lister les partenaires par secteur, les maintenir à jour.	2022
Systématiser le lien des partenaires de santé mentale avec les psychologues et les chefs de service du CDE	2022-2026
Soigner les partenariats et se maintenir informés des changements de postes	2022-2026
Objectif opérationnel 4.3 Favoriser les espaces d'échanges et dynamiser la politique de formation et la communication interne	
Transmettre les infos Sécurité aux nouveaux professionnels, dès leur prise de poste ; créer un outil standard, fiche facile d'accès...	2022
Formation initiation/rafraîchissement plus rapprochés HACCP, incendie pour les éducateurs	2022-2026
Développer des formations régulières sur les outils d'évaluation en lien avec les nouveaux référentiels	2022-2026
Poursuivre les formations sur les techniques d'entretien, sur les écrits, en lien avec les objectifs du Schéma	2024-2026
Alléger certains outils pour qu'ils soient adaptés à la temporalité du passage au CDE	2024
Créer un document de références, valeurs communes sur les besoins primaires (alimentation, sommeil, acquisition de la propreté) pour servir de base d'échanges entre professionnels, qui soit une aide et non une obligation, et à adapter en fonction de l'âge	2023
Renforcer le temps de passation pour les assistants familiaux : prévoir un temps sur les besoins fondamentaux, les choses du quotidien	2023
Renforcer les liens entre assistants familiaux SAF Est et SAF Ouest dans le cadre de la diversification	2022-2026
Proposer des visites « CDE virtuel », en attendant les visites physiques sur site	2022-2023
Développer les liens directs du pôle administratif avec les équipes éducatives, aller davantage dans les services (visite de sites...)	2022-2026
Améliorer l'identification de l'équipe administrative par un trombinoscope	2022
Renforcer le soutien aux équipes éducatives, par exemple par des temps de renvoi d'appels, par un regroupement des sollicitations administratives	2022
Améliorer la communication entre les services pour les travaux et entretiens	2022
Améliorer le circuit de l'information surtout sur la fin de chantier travaux	2022
Proposer des formations thématiques correspondant aux axes d'amélioration (santé, accueil des enfants avec des troubles, actualité recherche neurologique, évaluation des compétences parentales, visites médiatisées ...)	2022-2026
Collaborer davantage avec l'ANFH Bretagne pour envisager l'inclusion de thématiques de formations spécifiques au secteur de protection de l'enfance	2022-2026
Consolider des fondements théoriques communs	2022-2026
Poursuivre la dynamique de travail inter-service par la mise en œuvre d'actions du Projet d'établissement par des groupes de travail et/ou des comités de pilotage thématiques.	2022-2026
Améliorer les retours de formation (évaluation, restitution, échanges en équipe)	2022-2023
Dans le cadre de l'ODPE, envisager des formations inter-établissements (l'ASE 56, partenaires du secteur de l'enfance et du handicap)	2023-2026
Améliorer l'accès à l'actualité du secteur (bibliothèque, ressources en ligne, sélection d'articles, espaces ressources comme l'IREPS 56...)	2022
Améliorer la consultation de la boîte email professionnelle nominative par les professionnels travaillant avec une adresse email de service	2022
Renforcer les liens avec les écoles de formation, en lien avec l'ODPE, pour exprimer les problématiques du secteur (formation initiale incluant des modules sur la parentalité, le quotidien...)	2022-2026
Améliorer la communication sur les thématiques de formation (diffusion et prise de connaissance effective par les professionnels)	2022
Proposer des rencontres thématiques avec intervenant interne (professionnel du CDE) ou externe (des partenaires, des experts...)	2022-2026
Partage entre services des bonnes pratiques et expériences positives au CDE	2022-2026

Proposer davantage de sorties communes et temps forts institutionnels	2022-2026
Echanger au sein de l'institution, auprès des partenaires et/ou de l'ODPE sur la mise en place d'espace de réflexion éthique	2025

Objectif opérationnel 4.4 Consolider une politique RH au soutien des enjeux en protection de l'enfance	
Proposer davantage de relais pour les assistants familiaux accueillant des petits ou des jeunes déscolarisés	2022-2026
Informatique RH pour mise à jour des adresses	2022
Mettre en place les LDG	2022
Mettre en place le CSE	2022
Ecrire le projet social	2023
Mettre en place une logique de GPMC : engagement sur les mobilités internes en lien avec les mobilités inter-fonctions publiques, transmission du savoir et des compétences lors de départ	2023
Constituer un livret d'accueil	2023
Finaliser la procédure d'accueil et proposer une réunion des nouveaux une à deux fois par an	2022
Formaliser une forme de tutorat, notamment pour les nouveaux assistants familiaux	2022
Dans le recrutement des assistants familiaux, insister davantage sur le public adolescent	2022
Cibler des actions d'information et de formation en fonction des références thématiques attribuées à chaque éducateur	2022-2026
Voir si possibilité de bureau syndical dédié dans l'enceinte du CDE (location de bureau extérieur)	2022-2026
Mettre à jour le DUERP et mettre à jour les plans d'actions. Formaliser un Plan global de prévention et de traitement des situations de violence	2022
Mettre en place les outils institutionnels préconisés par la démarche OMEGA en améliorant notamment le suivi des EI et les actions correctives (locaux, éducatifs...)	2022-2026
Favoriser des échanges formels et informels ; professionnels et conviviaux ; entre les différents services et professionnels du CDE	2022-2026
Systematiser les actions de soutien et correctives pour les EIG (soutien du professionnel, intervention sur les locaux, suivi des procédures judiciaires éventuellement enclenchées, temps de débriefing collectif par un psychologue...)	2022-2026
Renouveler l'intervention d'un ergonome et améliorer la vigilance sur les TMS (dans le cadre du DUERP)	2023
Améliorer les locaux et la localisation des différents services dans le cadre du projet architectural	2022-2026
Rapprocher les services du secteur Ouest	2022-2023
Organiser des sessions de sensibilisation/prévention lutte contre les violences sexistes et sexuelles, dispositif de signalement	2023
Améliorer la présence du chef de service, psychologue et Direction dans les logis (aménagement bureau logis du Talhouët, présence hebdomadaire direction secteur Ouest)	2022
Pour les assistants familiaux :	
Faire participer les assistants familiaux à des projets pendant les périodes d'attente/des missions différentes pendant l'attente avec rémunération (garde, tutorat...)	2022-2026
Favoriser les relais ou temps d'accueil en journée pour les jeunes sans DVH	2022-2023
Ajouter un temps de décompression, temps convivial aux rencontres administratives trimestrielles assistants familiaux/direction	2022
Améliorer les lieux d'attente/répits des assistants familiaux dans les locaux du CDE	2023-2026
Accompagnement, travail, échanges des familles des assistants familiaux ; temps festif ou travail sur des thèmes	2023-2026
Travailler sur une médecine du travail plus adaptée à nos spécificités	2023
Engager différentes actions pour limiter le turnover dans les collectifs (réduire le sentiment d'isolement, organiser des concours régulièrement, soutenir davantage les professionnels contractuels)	2022-2026

Annexes :

1. Références

Pour l'élaboration et la rédaction du présent document, le Centre départemental de l'enfance s'est appuyé sur les ressources suivantes.

Documents de référence

Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance 2020-2022

Schéma départemental de la protection de l'enfance 2020-2025 - Morbihan

Démarche de consensus sur les besoins de fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance 2017

Référentiels thématiques du CD56

Défenseur des droits

- 📁 Rapport annuel 2015 « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles »
- 📁 Rapport annuel 2019 « Enfant et violence : la part des institutions publiques »
- 📁 Rapport annuel 2019 « Prendre en compte la parole de l'enfant : un droit pour l'enfant, un devoir pour l'adulte »

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

- 📁 Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (2010)
- 📁 L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (2010)
- 📁 L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance (2014)
- 📁 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008)
- 📁 La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008)
- 📁 Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (2008)

- 📁 La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil » 2019. L'expression par de la violence verbale et/ou physique
- 📁 Recommandation de la HAS sur l'évaluation (livret 3)

Rapports de l'ONPE

- 📁 Penser petits, des politiques et des pratiques pour les enfants de moins de 6 ans (2019)
- 📁 Les connaissances pour agir en protection de l'enfance : de leur production à leur appropriation (2020)

Démarches d'élaboration et Projets d'établissement de CDEF membres du GEPSO notamment CDEF de la Gironde et des Pyrénées Orientales

Documents internes CDE

Rapport d'activité 2020

Projets de services PUPE et PUEA, pré-projet de service Centre parental

Bilan social

Lignes directrices de Gestion

Comptes rendus des CTE et CHSCT

Plan de formation

Plan d'actions RPS

Résultats de l'enquête Partenaires 2021

Résultats de l'audit santé 2020

Synthèse des comptes rendus des conseils des jeunes et des familles

Compte-rendu des groupes de travail du Projet d'établissement :

- 📁 ASE et missions du CDE
- 📁 Réunion/discussion avec les usagers des collectifs
- 📁 Séance de travail en réunion du pôle administratif, du groupe sécurité travaux
- 📁 Séance de travail en CHSCT, en réunion trimestrielle assistants familiaux
- 📁 Séance de travail avec les représentants des usagers
- 📁 Atelier « Le quotidien en collectif »
- 📁 Atelier « Le quotidien des enfants chez les assistants familiaux »
- 📁 Atelier « Le projet pour l'enfant »
- 📁 Atelier « La santé des enfants »
- 📁 Atelier « L'accompagnement des enfants doublement vulnérables »
- 📁 Atelier « Espace famille, accompagnement, soutien, évaluation des compétences parentales »

Bibliographie

Les petits riens ou l'art de prendre soin,
P. GABERAN, Revue EMPAN, 2021

Jouer pour grandir, S. MARINOPOULOS, Decitre,
2013

Dites-moi comment il joue, je vous dirai comment il va, S. MARINOLOULOS, Broche, 2009

Les droits de l'enfant, Jean-Pierre ROSENCZVEIG,
Pour les nuls business, 2019

Jeu t'aime, YAPAKA.BE

Ensemble des articles de la Presse spécialisée
utilisé pour les groupes de travail (disponibles sur
demandes)

2. Histoire du CDE

Le CDE du Morbihan est issu de l'hôpital de Vannes, qui a longtemps abrité un foyer pour garçons et filles de 4 à 21 ans, un foyer de semi-liberté pour jeunes gens de 18 à 21 ans, une pouponnière pour jeunes enfants de 0 à 5 ans, une structure d'accueil pour jeunes filles de 14 à 18 ans. La sortie de la structure hospitalière, effective à la fin des années 70, a été progressive et motivée à la fois par l'évolution des politiques sociales à l'échelle nationale, et par une démarche volontariste des acteurs locaux, le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (DDASS), responsable de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) avant la décentralisation, et l'équipe éducative en poste. Ensemble, ils ont posé les bases pédagogiques qui ont déterminé le projet du CDE et son histoire, constituée de trois grandes phases.

1976-1982, maturation du projet et naissance du CDE

Dès le milieu des années 70, de l'intérieur de l'hôpital, on assiste à la maturation très rapide d'un projet de sortie fondé sur des objectifs de rupture avec l'univers anonyme, contrôlé et centralisé de l'accueil collectif en milieu hospitalier. De ce constat découle la diversification des lieux d'accueil en petites structures à taille humaine, implantées sur tout le territoire morbihannais, banalisées et permettant l'individualisation de la prise en charge en lien avec les familles, la réduction massive de la capacité globale, la large délégation de pouvoir faite aux professionnels, notamment aux personnels éducatifs, la capacité permanente à innover dans la recherche des réponses... Les premières implantations concernent les jeunes de 6 à 18 ans. Trois unités familiales de 12 places sont créées : à Lorient en 1978, à Pontivy en 1979, à Vannes en 1982. L'hébergement, mixte, est assuré en internat dans un cadre convivial. Les différentes tranches d'âge y sont accueillies ensemble. Dès cette époque, l'esprit et l'identité de l'établissement sont affirmés, fondés à la fois sur les missions officielles d'accueil, d'observation et d'orientation des populations hébergées et sur l'engagement militant des acteurs du changement.

1983-1990, développement et diversification de l'action

Avec la décentralisation, l'ASE est rattachée au département. Le CDE devient un service du Conseil général et dépend de la Direction Générale des Interventions Sanitaires et Sociales (DGISS). Une mission de prévention lui est alors impartie. Le CDE s'y implique en impulsant la création de structures nouvelles et en participant à leur fonctionnement par la mise à disposition de personnel qualifié. Des « maisons vertes » sont ainsi créées à destination des parents de très jeunes enfants pour favoriser les échanges et la socialisation : « La Courte Echelle » à Vannes, en 1988, et « Arc-en-ciel », à Ploërmel, en 1990. Deux consultations pour la prévention précoce des difficultés de l'enfant (CPPDE) sont également ouvertes : « Le Coin de Soleil » à Vannes en 1989 et « Eclaire » à Lorient en 1989, devenues CAMSP.

Toujours dans cet objectif de prévention, le CDE s'engage dans une action de sensibilisation de l'opinion publique et de la réflexion collective dans les domaines relevant de sa compétence. Il organise à ce titre, en 1989, une « Journée départementale sur l'Adoption » réunissant de nombreux partenaires.

Parallèlement, le transfert des structures d'hébergement se poursuit, avec l'implantation sur l'ensemble du Morbihan, en 1986, de la Pouponnière familiale départementale (24 places pour les 0-6 ans), qui renonce à l'internat collectif et fait le choix de l'hébergement en « familles d'accueil » pour tous les enfants. La famille d'accueil va devenir, pour le CDE, l'un des supports essentiels d'un suivi plus individualisé, plus humanisé et plus souple.

Les problèmes récurrents rencontrés dans les unités familiales en place démontrent la relative inadaptation de ces internats à accueillir simultanément des publics aux problématiques trop différentes. Pour faire face, le CDE réaménage le projet de Vannes en 1987 et crée à Ploërmel, en 1990, un « lieu d'accueil », avec hébergement en famille d'accueil. Cette transformation, pour mieux adapter le suivi de jeunes particulièrement perturbés, atténue du même coup, pour les équipes responsables, les difficultés de l'accueil en internat.

Au cours de cette période, la professionnalisation et la structuration de l'établissement se confirment. En 1990 le CDE acquiert la personnalité juridique, ce qui lui assure une plus grande souplesse d'organisation.

1991-2006, structuration et développement de partenariats

Les actions de prévention se développent. Quatre lieux d'accueil et d'écoute, à destination des jeunes en très grande difficulté, sont créés à l'initiative du CDE. Les « Passe-Muraille », avec le soutien d'un réseau patiemment mis en place, voient le jour : à Vannes en 1991, à Lorient en 1993, à Pontivy en 1995, à Ploërmel en 1999.

De plus, de nombreuses manifestations sont organisées sur la maltraitance, l'adolescence, les conduites à risque chez les adolescents, la citoyenneté chez les jeunes, la violence...

Pour les 4-18 ans, l'hébergement gagne en capacité et se diversifie. Trois nouveaux « lieux d'accueil » sont ouverts : à Pontivy, en 1993, en remplacement de l'unité familiale créée en 1979, à Lorient en 1995, à Vannes en 1999.

Depuis peu, quelques « lieux atypiques » accueillent, chez des accompagnants en contrat avec le CDE, des adolescents nécessitant une prise en charge et un suivi très particuliers.

En 1995, un service départemental d'accueil mère-enfant est créé pour les jeunes femmes enceintes ou pour les mères de jeunes enfants de 0 à 3 ans. Ce nouveau service du CDE vient compléter le dispositif départemental constitué, outre quelques places conventionnées dans certains CHRS, de la Maison maternelle de Josselin (centre maternel la « Chrysalide »).

Courant 2005 et début 2006, le CDE participe activement à la mise en place de la Maison Des Adolescents (MDA) à Vannes ouverte en novembre 2006. Il met notamment à sa disposition les locaux et du personnel. La Maison Des Adolescents s'adresse aux adolescents jusqu'à 18 ans et à leurs parents. Ils peuvent s'y rendre librement et gratuitement. Elle se donne pour mission de fédérer les expertises et les compétences des acteurs intervenant dans le monde de l'adolescence. Ainsi, en un lieu unique et banalisé, elle se propose de

mettre à disposition de l'adolescent, de sa famille et des professionnels du département :

- une offre sanitaire (accueil, évaluation, consultation, orientation),
- une offre sociale (information, accueil, évaluation, conseil),
- et un pôle de ressources (conseil, information, formation) dans le cadre du réseau ville-hôpital.

Les quatre lieux d'écoute Passe-Muraille, prémices de cette prestation, intègrent et se fondent à la Maison Des Adolescents de Vannes.

Toujours en 2006, le service CAP Ados se crée sur l'initiative du CDE. Conjointement élaboré entre la Direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse (DDPJJ), la DGISS, l'établissement public de santé mentale (EPSM) de Saint-Avé et le CDE, il s'adresse à certains adolescents identifiés comme étant en grandes difficultés, qui témoignent de leur souffrance psychique par des comportements et des passages à l'acte qui laissent les institutions démunies (ruptures successives, échecs répétés des prises en charge, exclusion des institutions, renvoi de la famille, etc.).

2007-2018, recentrage, professionnalisation et modernisation de l'organisation

La récurrence d'une sous-activité sur les lieux d'accueil de Ploërmel et de Pontivy rend nécessaire un rééquilibrage dans la répartition des tâches entre les lieux d'accueil des secteurs concernés. C'est pourquoi, des opérations de modernisation ont été conduites en 2007 et en 2008 :

- fermeture des locaux de Ploërmel et de Pontivy ;
- réorganisation de la prise en charge des enfants et adolescents en « pôles » : le pôle enfance et adolescence est divisé en deux secteurs, Ouest et Est. Le pôle Petite Enfance regroupe le service de la Pouponnière familiale départementale et le service Accueil mère-enfant.

Avec la préoccupation permanente d'une prise en charge sur tout le territoire, les suivis sont dorénavant organisés à partir de Vannes et de Lorient. Ils se déterminent en fonction non seulement du secteur géographique d'origine des

enfants confiés, mais aussi et surtout au regard du projet individualisé de chaque jeune et des besoins d'accompagnement des familles d'accueil. Les suivis éducatifs des situations sont organisés par les chefs de service respectifs.

En 2013, commencent les travaux de construction de l'Unité familiale Ouest, à Hennebont. L'installation dans des locaux neufs a lieu à la mi-octobre 2014.

Les services de CAP Ados et de la Maison Des Adolescents, à Vannes, intègrent en juillet 2014 des locaux plus adaptés à Vannes, dans un quartier résidentiel.

Depuis 2015, l'Accueil mère-enfant est suspendu, suite à des difficultés de recrutements d'assistants familiaux.

Alors que l'offre de services se stabilise, cette période est l'occasion d'une professionnalisation de la gestion de l'établissement.

En 2008, la première auto-évaluation de l'établissement est réalisée : réalisation du référentiel, cotation du référentiel, détermination des points forts et des points faibles du CDE, réalisation du plan d'actions pour les cinq ans à venir, transmission aux autorités de contrôle. L'établissement se reconcentre en trois pôles : le pôle administratif, le pôle petite enfance et le pôle enfance adolescence. Le projet de service du pôle petite enfance est présenté aux différentes instances et validé en Conseil d'administration du 15 décembre 2008. Le règlement de fonctionnement, prévu par la loi 2002-2, est validé en Conseil d'administration du 13 octobre 2008 après avoir reçu les avis positifs du GEEF (groupe d'expression enfance famille) et du CTE. Afin d'améliorer la communication dans l'établissement, le réseau informatique a été développé.

L'année 2009 est marquée par l'écriture du projet d'établissement 2010/2015 qui est validé en 2010 en Conseil d'administration, après recueil des avis des différentes instances consultatives. En 2010 est aussi créé le site Internet : www.cde56.fr.

L'année 2011 a permis la réalisation de l'évaluation externe : le rapport final d'évaluation externe a été publié le 21 juillet 2011. Le 25 février 2011, un arrêté du Conseil Général fixe la capacité de l'établissement à 70 places.

En 2013-2014, c'est au tour des personnels du pôle enfance adolescence de travailler à l'élaboration et à l'écriture du projet de leur pôle.

En 2015, une démarche d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux a débuté au sein de l'établissement. En juin 2016, deux réunions de restitution des résultats de la démarche d'évaluation des risques psychosociaux ont eu lieu. Vingt groupes de travail ont été constitués sur les préconisations formulées. Une démarche transversale concernant la prévention des risques psychosociaux est ainsi menée au sein de l'établissement de 2016 à 2018, à l'appui du rapport et des préconisations d'une psychologue de la médecine du travail. Le plan d'actions et de mise en œuvre de ces préconisations a été élaboré de manière pluridisciplinaire, proposé et validé en CHSCT.

En 2018, le changement de dénomination des services et la structuration en pôles sont actés.

Evolutions récentes

Après une période de stabilisation durant laquelle le périmètre du CDE avait peu évolué, le CDE renoue avec une dynamique de diversification de son offre en réponse aux besoins du territoire.

En avril 2019, le Centre maternel historique de l'hôpital de Josselin rejoint le CDE alors qu'il déménage à Ploërmel. Une présentation de l'historique du Centre maternel de Josselin est proposée ici :

<https://archives.morbihan.fr/voyagez-dans-le-temps/la-maison-maternelle-de-josselin/?L=0>

En 2020, il engage des propositions d'évolutions des services et l'évolution du service accueil familial est validée en 2021. Les liens avec le CD sont renforcés la même année.

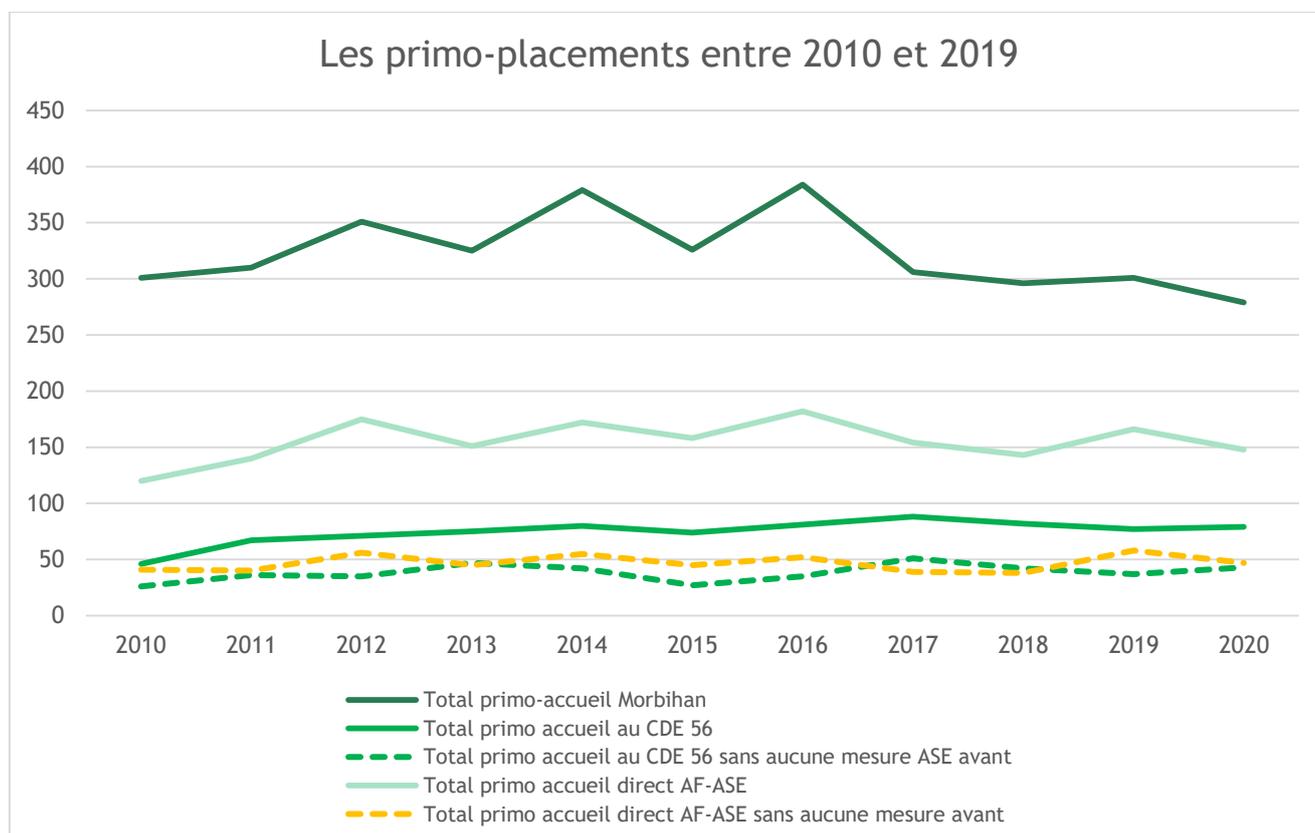
3. Analyse quantitative sur le primo-accueil

Les primo-placements en 2019

Mesures antérieures au placement	Lieu d'accueil			Ensemble	Lieu d'accueil			
	Nombre chez AF_ASE	Nombre au CDE56	Nombre chez Autres		Part chez AF_ASE	Part au CDE56	Part chez Autres	
Aide éducative	81	32	38	151	54%	21%	25%	100%
Accompagnement social	20	5	5	30	67%	17%	17%	100%
Autres mesures	7	3	2	12	58%	25%	17%	100%
Aucune mesure	58	37	13	108	54%	34%	12%	100%
Ensemble	166	77	58	301	55%	26%	19%	100%

Source : ASE du Morbihan, table des mesures et des placements

Note de lecture : en 2019, il y a eu 302 primo-placements. Parmi ceux-ci, 166 placements ont eu lieu auprès d'un assistant familial de l'ASE. Parmi ceux-ci, 58 enfants n'avaient bénéficié d'aucune mesure de l'ASE du Morbihan dans les 10 années antérieures. 54% des 108 enfants placés pour la première fois et n'ayant eu aucune mesure ont été accueillis chez un assistant familial de l'ASE.



Les primo-placements en 2019 par groupe d'âge

0-6 ans

Mesures antérieures au placement	Lieu d'accueil			Ensemble	Lieu d'accueil			
	Nombre chez AF_ASE	Nombre au CDE56	Nombre chez Autres		Part chez AF_ASE	Part au CDE56	Part chez Autres	
Aide éducative	21	7	2	30	70%	23%	7%	100%
Accompagnement social	16	3	4	23	70%	13%	17%	100%
Autres mesures	6	0	2	8	75%	0%	25%	100%
Aucune mesure	21	11	5	37	57%	30%	14%	100%
Ensemble	64	21	13	98	65%	21%	13%	100%

Source : ASE du Morbihan, table des mesures et des placements

Note de lecture : en 2019, il y a eu 88 primo-placements d'enfants de 6 ans ou moins. Parmi ceux-ci, 56 placements ont eu lieu auprès d'un assistant familial de l'ASE. Parmi ceux-ci, 20 enfants n'avaient bénéficié d'aucune mesure de l'ASE du Morbihan dans les 10 années antérieures. 56% des 36 enfants placés pour la première fois et n'ayant eu aucune mesure ont été accueillis chez un assistant familial de l'ASE.

7-12 ans

Mesures antérieures au placement	Lieu d'accueil			Ensemble	Lieu d'accueil			
	Nombre chez AF_ASE	Nombre au CDE56	Nombre chez Autres		Part chez AF_ASE	Part au CDE56	Part chez Autres	
Aide éducative	33	8	13	54	61%	15%	24%	100%
Accompagnement social	2	1	0	3	67%	33%	0%	100%
Autres mesures	0	1	0	1	0%	100%	0%	100%
Aucune mesure	10	11	2	23	43%	48%	9%	100%
Ensemble	45	21	15	81	56%	26%	19%	100%

Source : ASE du Morbihan, table des mesures et des placements

Note de lecture : en 2019, il y a eu 78 primo-placements d'enfants de 7 à 12 ans. Parmi ceux-ci, 46 placements ont eu lieu auprès d'un assistant familial de l'ASE. Parmi ceux-ci, 10 enfants n'avaient bénéficié d'aucune mesure de l'ASE du Morbihan dans les 10 années antérieures. 50% des 20 enfants placés pour la première fois et n'ayant eu aucune mesure ont été accueillis chez un assistant familial de l'ASE.

13-18 ans

Mesures antérieures au placement	Lieu d'accueil			Ensemble	Lieu d'accueil			
	Nombre chez AF_ASE	Nombre au CDE56	Nombre chez Autres		Part chez AF_ASE	Part au CDE56	Part chez Autres	
Aide éducative	27	17	22	66	41%	26%	33%	100%
Accompagnement social	2	1	1	4	50%	25%	25%	100%
Autres mesures	1	2	0	3	33%	67%	0%	100%
Aucune mesure	27	15	6	48	56%	31%	13%	100%
Ensemble	57	35	29	121	47%	29%	24%	100%

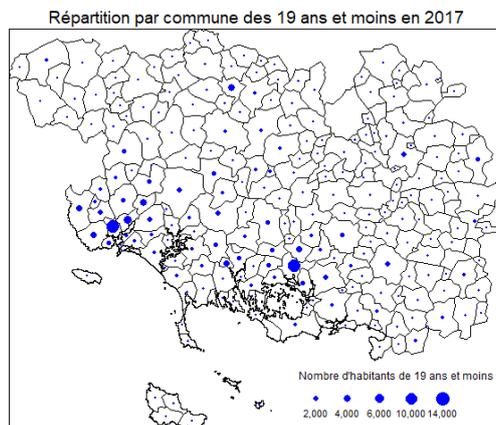
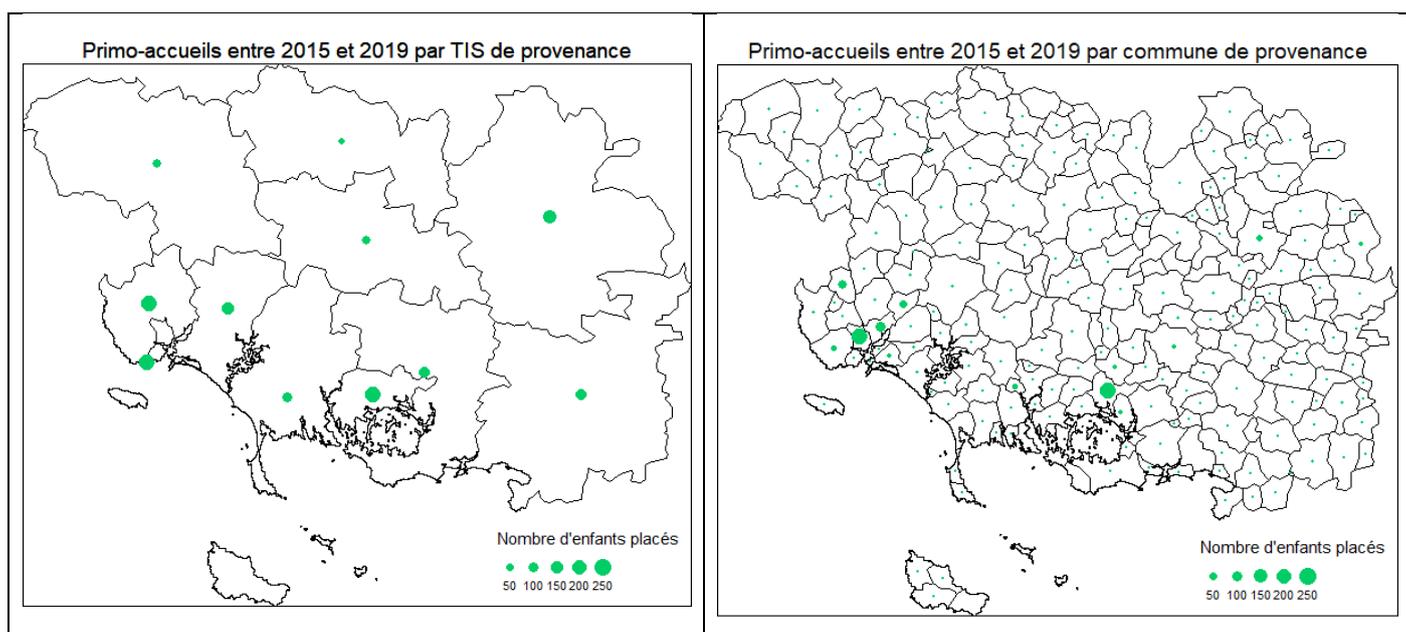
Source : ASE du Morbihan, table des mesures et des placements

Note de lecture : en 2019, il y a eu 135 primo-placements d'enfants de plus de 12 ans. Parmi ceux-ci, 64 placements ont eu lieu auprès d'un assistant familial de l'ASE. Parmi ceux-ci, 28 enfants n'avaient bénéficié d'aucune mesure de l'ASE du Morbihan dans les 10 années antérieures. 54% des 52 enfants placés pour la première fois et n'ayant eu aucune mesure ont été accueillis chez un assistant familial de l'ASE.

Primo-placements sans mesure antérieure, par TIS sur 2015-2019

TIS	Ensemble				Accueillis chez une AF ASE				Part d'accueil chez une AF ASE			
	0-6 ans	07-12 ans	13-18 ans	Ensemble	0-6 ans	07-12 ans	13-18 ans	Ensemble	0-6 ans	07-12 ans	13-18 ans	Ensemble
1	13	10	13	36	9	8	5	22	69%	80%	38%	61%
2	18	9	70	97	9	3	7	19	50%	33%	10%	20%
3	9	8	13	30	6	3	7	16	67%	38%	54%	53%
4	10	5	11	26	5	2	7	14	50%	40%	64%	54%
5	39	12	21	72	20	6	11	37	51%	50%	52%	51%
6	12	4	14	30	9	1	4	14	75%	25%	29%	47%
7	18	6	27	51	5	3	12	20	28%	50%	44%	39%
8	9	3	10	22	4	0	6	10	44%	0%	60%	45%
9	4	4	5	13	3	3	2	8	75%	75%	40%	62%
10	5	4	11	20	1	4	7	12	20%	100%	64%	60%
11	24	12	25	61	10	7	11	28	42%	58%	44%	46%
HD	38	23	33	94	13	9	10	32	34%	39%	30%	34%
Total général	199	100	253	552	94	49	89	232	47%	49%	35%	42%

Note de lecture : entre 2015 et 2019, il y a eu 61 primo-placements non précédés d'une mesure d'enfants du territoire d'intervention sociale 11. Parmi ceux-ci, 28 ont eu lieu chez un assistant familial ASE, ce qui en représente 46%.



4. Démarche qualité : la base documentaire

CDE

- Annuaire téléphones CDE
- Plan d'accès CDE
- Présentation synthétique CDE
- Bilan social
- CA
- CHSCT
- CTE
- Evaluations
- Fiches descriptives instance CDE
- Organigramme
- Projet d'établissement CDE
- Règlement de fonctionnement
- Rapports d'activité
- Dazibao

EDUcatif accompagnement

- Accès de la personne accueillie à son dossier
- Conseil des jeunes et des familles
- Charte informatique Jeunes
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Consignes en cas de fortes chaleurs
- Document individuel de prise en charge
- Fugues - Retour de Fugues Procédure
- Livret d'accueil des usagers du CDE
- Projet individuel
- Projets de service
- Protocole référence unique
- Santé
- Protocole baignade
- Protocole en cas d'intempérie
- Rapports d'activité
- Règles de vie
- Traitement des amendes SNCF CTRL
- Note d'observation Rapport d'observation Rapport du psychologue
- CAP Ados
- Courte Echelle
- Jeux
- Centre parental

DOCumentation

- Référentiels nationaux et départementaux
- Articles et références thématiques

FINances Compta Achat

- Mise en application de la procédure d'achats publics
- Régie d'avances
- Utilisation des bons de commandes

HYGIÈne Sécurité Locaux

- Commission suivi sécurité
- Document unique Gestion des risques
- Conduite à tenir en cas d'exposition au sang
- Consignes de prévention incendie
- Gestion d'un évènement grave
- Plan de nettoyage des surfaces
- Procédure Révélation de maltraitance usagers
- Hygiène et restauration
- RPS

RH Formation Préventions Risques

- Compteur horaire et compte épargne temps
- Conduite à tenir en cas d'exposition au sang
- Dispositif PTI Travailleur isolé
- Déclaration et prévention agression
- Fiches de postes CDE 56
- Livret d'accueil du personnel
- Organigramme par pôle
- Protocole exercice des droits syndicaux
- Règlement de fonctionnement du service
- Télétravail
- Forfait mobilité durable
- Formation continue
- Assistants familiaux

TECHnique Locaux Travaux Informatique

- Informatique
- Procédure demandes d'intervention technique

Sigles

Signification des sigles employés

AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AF	Assistant familial
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANPF	Association nationale des placements familiaux
ASE	Aide sociale à l'enfance
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
AP	Accueil provisoire
APP	Analyse de pratiques professionnelles
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAP Ados	Centre d'accompagnement polyvalent pour adolescents
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CD56	Conseil départemental du Morbihan
CDE	Centre départemental de l'enfance
CEP	Commission d'élaboration de projet
CGOS	Comité de gestion des œuvres sociales
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CODIR	Comité de direction
CIO	Centre d'information et d'orientation
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEA	Centre psychothérapique pour enfants et adolescents
CPF	Cellule de protection des familles
CPPDE	Consultation pour la prévention précoce des difficultés de l'enfant
CSE	Comité social économique
CTE	Comité technique d'établissement
CVS	Conseil de vie sociale
CJF	Conseil des jeunes et des familles
DDETS	Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
DCRIS	Direction de la coordination et des ressources
DEF	Direction enfance famille
DGISS	Direction générale des interventions sanitaires et sociales
DIPC	Dossier individuel de prise en charge
DGRHN	Direction générales des ressources humaines et numériques
DPD	Délégué à la protection des données
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
DVH	Droits de visite et d'hébergement
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EPSM	Etablissement public de santé mentale
EIG	Evènement indésirable grave
FFER	Fédération française des espaces de rencontres
FNCP	Fédération nationale des centres parentaux
FHF	Fédération hospitalière de France
GEEF	Groupe d'expression enfant et famille
GEPSO	Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux
GPMC	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

HAS	Haute autorité de santé
IME	Institut médico-éducatif
IREPS	Instance régionale d'éducation et promotion de la santé
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
JAE	Jugement en assistance éducative
LDG	Lignes directrices de gestion
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MNA	Mineur non accompagné
MSA	Mutualité sociale agricole
ODPE	Observatoire départemental de la protection de l'enfance
ONPE	Observatoire national de la protection de l'enfance
ONU	Organisation des Nations Unies
OPP	Ordonnance de placement provisoire
PJJ	Police judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle infantile
PPE	Projet pour l'enfant
PTSM	Projet territorial de santé mentale
PUEA	Pôle urgence enfance adolescence
PUPE	Pôle urgence petite enfance
RETEX	Retours d'expérience
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RPS	Risques psycho-sociaux
SAF	Service d'accueil familial
SAFAPE	Service d'accueil familial petite enfance
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SSO	Synthèse de sortie et d'orientation
TDC	Tiers digne de confiance
TIS	Territoire d'intervention sociale
TMS	Troubles musculosquelettiques
UE	Union européenne
VAE	Validation des acquis de l'expérience

